



APOYO TÉCNICO AL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS ASOCIACIÓN HOGAR INFANTIL PILATUNAS EN SUS DOS UNIDADES DE SERVICIO (HI PILATUNAS- HI BLANCA NIEVES SEDE 3.) SAN JOSÉ DE CÚCUTA PRIMER SEMESTRE ACADÉMICO 2022-1

Presentado por:

Keyvin Lexander Blanchar Martínez
Karol Yulissa Valencia Ciro
Lorena Tapia Pizo
Nutricionista Dietista en formación- X semestre

Presentado a:

Andreina Vega Mendoza
Nutricionista Dietista, Esp. Práctica Pedagógica Universitaria
Docente Supervisora Practicas Campos de Acción Profesional

**Universidad de pamplona
Facultad de salud
Nutrición y Dietética
Cúcuta NDS**



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



2022-1

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. (Res. 2465, 2016). Es importante entender que la desnutrición está relacionada con una ingesta de energía y nutrientes inferior a la requerida para mantener la función adecuada de los órganos y tejidos, mientras que la obesidad se origina por el consumo descontrolado de nutrientes por encima de las necesidades nutricionales de cada individuo

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la malnutrición abarca la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y el desequilibrio de micronutrientes, que se genera por un desbalance entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales. Para el año 2016, se calcula que aproximadamente 155 millones de niños presentaron retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tenían sobrepeso u obesidad. (GONZÁLEZ et al., 2019)

La alimentación de mala calidad es hoy en día uno de los mayores obstáculos para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños y niñas. Los riesgos son más graves durante los dos primeros años de vida, cuando una ingesta insuficiente de nutrientes puede causar un daño irreversible en el cuerpo y el cerebro de los niños, que se encuentran en un rápido proceso de crecimiento, y limitar su potencial para crecer, desarrollarse y aprender durante su infancia y obtener unos ingresos decentes en la edad adulta. Además, los alimentos con alto contenido en azúcar, grasa y sal pueden llevar a los niños y niñas a adoptar hábitos alimentarios poco saludables que les provoquen sobrepeso y enfermedades relacionadas con la dieta. (UNICEF, 2021)

La malnutrición ha sido una de las dificultades más relevantes en la humanidad y ha sido el resultado de múltiples determinantes sociales, entre los cuales se encuentra la pobreza, las desigualdades y exclusión por falta de oportunidades en salud, educación, empleo, saneamiento básico y por ende la inseguridad alimentaria y nutricional, esta última depende de la capacidad económica de las familias para poder obtener y consumir alimentos en adecuada cantidad y calidad, igualmente tiene relación con la capacidad que tiene una nación para abastecer a su población de alimentos, que para el caso de Colombia ha disminuido en los últimos años como consecuencia de la violencia y de las importaciones de la mayoría de los alimentos que se consumen en el país. (GONZÁLEZ et al., 2019)



Por consiguiente, desde las prácticas formativas campos de acción profesional se considera importante realizar un análisis de las variables seleccionadas en la ficha de caracterización del ICBF con el fin de identificar cuáles son aquellos factores que pueden relacionarse directamente o indirectamente la situación nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la UDS hogar infantil blanca nieves sede 3.

La Ficha de Caracterización Socio Familiar es un formato que permite recolectar información sobre las particularidades de las familias y usuarios de las UDS/UCA, con el fin de identificar los aspectos a fortalecer o mejorar durante la atención de manera pertinente y que contribuya con el desarrollo integral; nos permite conocer las condiciones socioeconómicas del grupo familiar al cual vamos a atender a través del acompañamiento familiar psicosocial que ofrecen las modalidades de la Dirección de Familias y Comunidades: Mi Familia y Territorios Étnicos con Bienestar (TEB). En este instrumento consignamos la información básica de la vivienda que ocupa el grupo familiar, así como la de cada uno de los integrantes de la familia, nombre, sexo, fecha de nacimiento, pertenencia étnica, nivel educativo, afiliación al sistema de salud, condición de discapacidad, etc. Conocer esta información nos permite aproximarnos a las características de la familia que vamos a acompañar, así como a sus necesidades en términos de acceso a servicios básicos, información clave para la gestión de oferta

La caracterización permite identificar las condiciones generales y particulares de cada niño o niña del centro de desarrollo infantil. También, ayuda a organizar de manera sistemática la información obtenida sobre las condiciones físicas, materiales, sociales y comunitarias, para optimizar procesos de planeación y toma de decisiones para la atención de la primera infancia. Esta ficha de caracterización cuenta con 4 módulos: Módulo de niña y niño; módulo mujer gestante, módulo familia. (ICBF, 2015)

Desde el componente familia, comunidad y redes de la educación inicial, se reconocen a las familias como un par corresponsable en el proceso del desarrollo de los niños y las niñas, desde una perspectiva de capacidades y de desarrollo comunitario, con el propósito de fortalecer, potenciar y/o resignificar su capacidad de cuidado y de la crianza. Razón por la cual las atenciones deben estar encaminadas a apoyar y a preparar a las familias con el objetivo de que cuenten con todos los elementos que requieran para afianzar los vínculos afectivos con sus integrantes en Primera Infancia y para contribuir en la configuración de hogares como entornos enriquecidos, seguros y participantes (ICBF, 2022)

Es así como desde las prácticas formativas Campos de Acción Profesional, se desarrolla el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con base al informe de clasificación nutricional por antropometría de los niños y niñas beneficiarios de la UDS hogar infantil blanca nieves sede 3 del, como resultados se crean acciones enfocadas a la promoción de buenos hábitos y estilos de



vida saludes, con el propósito de fortalecer el estado nutricional de los niños y niñas mediante estrategias educativas y la importancia de implementarlas desde el componente pedagógico a través lenguajes expresivos (Arte, literatura, juego, exploración del medio) que contribuyan a la disminución de dichos casos de malnutrición por déficit y por exceso desde el componente de salud y nutrición, dirigidas a los niños y niñas del hogar infantil blanca nieves sede 3.

El plan de intervenciones colectivas (PIC) incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias; dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos .Con el fin de continuar fortaleciendo las habilidades de los agentes educativos comunitarios e institucionales, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, en convenio con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, diseñó la Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación (IEC) en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), para el fomento de prácticas de alimentación saludable.

En el presente apartado se compilan los mecanismos implementados para el seguimiento y control de la prestación de los servicios, en ejecución de los contratos de aporte y convenios celebrados, así como las estrategias de control social que apoyan el ejercicio, con el fin de aportar a la garantía de la atención de calidad de los niños y las niñas, con el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de las EAS. (ICBF, 2022)

El manual operativo brinda insumos y herramientas para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a niñas, niños, mujeres gestantes usuarias y sus familias; orienta el cumplimiento de las obligaciones contractuales que se suscriben en el marco de los contratos de aporte y convenios interadministrativos para el desarrollo de la modalidad; así mismo es el insumo para el ejercicio de asistencia técnica, supervisión, interventoría, cualificación y fortalecimiento a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las Entidades Territoriales.

La seguridad alimentaria y nutricional –SAN- se considera como “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa, depende de la interrelación de determinantes sociales, económicos y culturales. La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2015) es una de las herramientas clave para el diseño y seguimiento de políticas públicas sociales y económicas de orden nacional y territorial, con énfasis en salud, alimentación y nutrición.

Según lo dispuesto en la *Guía general para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF* , el Instituto tiene el deber de exigir a las EAS la ejecución



idónea y oportuna de las obligaciones contractuales establecidas en los contratos o convenios y el cumplimiento de las condiciones de calidad definidas en los manuales operativos de cada modalidad de atención y sus documentos anexos.

OBETIVO GENERAL

- Generar acciones de intervención que permitan el cumplimiento de las competencias establecidas en las áreas comunitaria, educativa, administrativa, investigativa y académica para el desarrollo de las practicas CAP del primer periodo académico de 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la clasificación nutricional por antropometría de los niños y niñas pertenecientes de la EAS asociación de padres de familia pilatuna (HI pilatuna y HI blanca nieves sede 3)
- Identificar las condiciones sociodemográficas de los niños y niñas de la EAS asociación de padres de familia pilatuna (HI pilatuna y HI blanca nieves sede 3) a partir del análisis del consolidado de la ficha de caracterización
- Proporcionar información sobre las acciones de intervención establecidas con base a los resultados de la clasificación nutricional por antropometría, desarrolladas durante el primer semestre académico 2022
- Determinar acciones de intervención desarrolladas identificadas en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales de la unidad de servicio hogar infantil blanca nieves sede 3.



METODOLOGIA

La EAS asociación de padres de familia del HI pilatunas ubicado en el Barrio San Luis, de Cúcuta, Norte de Santander, está conformado por 2 unidades de servicio HI pilatunas y UDS blanca nieves sede 3 barrio motilones; donde los nutricionistas dietistas en formación quienes realiza sus prácticas Campos de Acción Profesional, cuenta con una cobertura de 270 niños y niñas comprendida entre la edad de 2 hasta los 5 años 11 meses y 29 días.

Con base a la información obtenida por el reporte cuéntame del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) mediante la solicitud por la docente supervisora Andreina Vega Mendoza, el cual fue entregado el día 23 de marzo del 2022, seguida de unas indicaciones por parte de la docente supervisora se procede a realizar el análisis de clasificación por antropometría de la totalidad de los niños y niñas (270) pertenecientes al hogar infantil blanca nieves sede 3, una vez identificada la situación nutricional de los niños y niñas del hogar infantil blanca nieves sede 3 se procede a realizar el análisis de la información de la ficha de caracterización de la totalidad de los niños y niñas (165) pertenecientes al hogar infantil blanca nieves sede 3.

Los estudiantes en formación campos de acción profesional realizó la revisión y respectivamente la selección de las siguientes variables que inciden directa o indirectamente con la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la UDS hogar infantil blanca nieves sede 3 de las cuales se seleccionaron 22 para el respectivo análisis de la ficha de caracterización sociodemográfica del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) mediante la solicitud por la docente supervisora Andreina Vega Mendoza a la profesional psicosocial Jennifer Paola Rodríguez, el cual fue entregado el día 06 de mayo del 2022, seguida de unas indicaciones por parte de la docente supervisora.

Por consiguiente, se desarrolla el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con base al informe de clasificación nutricional por antropometría de los niños y niñas beneficiarios EAS asociación de padres de familia pilatuna (HI pilatuna y HI blanca nieves sede 3) como resultados se crean acciones enfocadas a la promoción de buenos hábitos y estilos de vida saludables. Estas actividades fueron seleccionadas de la cartilla de las propuestas al Plan intervenciones colectivas comprendido por el periodo académico 2022-1 realizando presentadas a la coordinadora Luz



Marina Cárdenas y a la Docente supervisora Andreina Vega para la previa aprobación y ejecución de las mismas.

Las ejecuciones de la actividad se llevaron a cabo en el patio del hogar infantil contando con el apoyo de las maestras y auxiliares pedagógicos para el desarrollo de las actividades.

A través de la resolución 2465 se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, la antropometría es la rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones. Las técnicas de antropometría también pueden ser utilizadas como una herramienta para evaluar el estado nutricional del individuo. El estudio antropométrico o las medidas bio antropométricas permite calcular una serie de medidas como altura, peso, IMC

Para el manual operativo orienta el cumplimiento de las obligaciones contractuales que se suscriben en el marco de los contratos de aporte y convenios interadministrativos para el desarrollo de la modalidad; así mismo es el insumo para el ejercicio de asistencia técnica, supervisión, interventoría, cualificación y fortalecimiento a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las Entidades Territoriales.

La supervisión tiene como objetivo garantizar que los diferentes componentes estructurales de una institución sean construidos bajo los estándares del diseño y en completo cumplimiento con las normas técnicas vigentes, Es así como, desde lo profesional en salud y nutrición se busca contribuir con la garantía del cumplimiento de las obligaciones contractuales haciendo una relación directa entre los ejes que componen la seguridad alimentaria y nutricional, las actividades que conllevan los mismos para el cumplimiento de los estándares del componente de salud y nutrición.



CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PERTENECIENTE A LA UDS HOGAR INFANTIL PILATUNAS.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Módulo 1: NIÑO Y NIÑA – VARIABLES BÁSICAS

Tabla N°1 Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Variable Grupo de Edad.

Grupo de Edad	Frecuencia	%
2 a 4 años 11 meses y 29 días	105	100,00%
Mayores a 5 años	0	0,00%
Total	105	100,00%

Para la socialización de esta variable se tuvo en cuenta el sistema de información cuéntame y la modalidad institucional para la atención a la primera infancia, en la primera se estandariza la información registrada en niños de 0 a 5 años y 11 meses dividida en tres grupos de edad, niños de 0 a 23 meses, de 24 meses a 4 años y 11 días y niños mayores de 5 años (Manual Sistema Información CUENTAME, 2020), en la segunda integra una forma de atención que reciben niños y niñas de primera infancia con el fin de promover espacios que potencien el desarrollo integral de manera significativa, esto presentado a niños y niñas desde los 2 años hasta 5 años, 11 meses y 29 días, siempre y cuando no haya una oferta de educación preescolar (Modalidad Institucional ICBF, 2019). De acuerdo a reportes de un estudio poblacional del DANE en el año 2018 se evidenció que hay cerca de 4,500.000 niños y niñas entre 0 y cinco años, equivalente al 9,4% de la población total registrada en el país. Así pues, y de acuerdo a los datos recopilados por el formato de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia para el HI Pilatunas se tomó dos rangos de edad, de 2 a 4 años 11 meses y 29 días y niños y niñas mayores de 5 años como se muestra en la tabla N°58, proporcionando una distribución porcentual del 100% (105) para niños de 2 a 4 años 11 meses y 29 días. Por otro lado, en el estudio anual de primera infancia desarrollado en el departamento de Norte de Santander se encontró que cerca del 21%

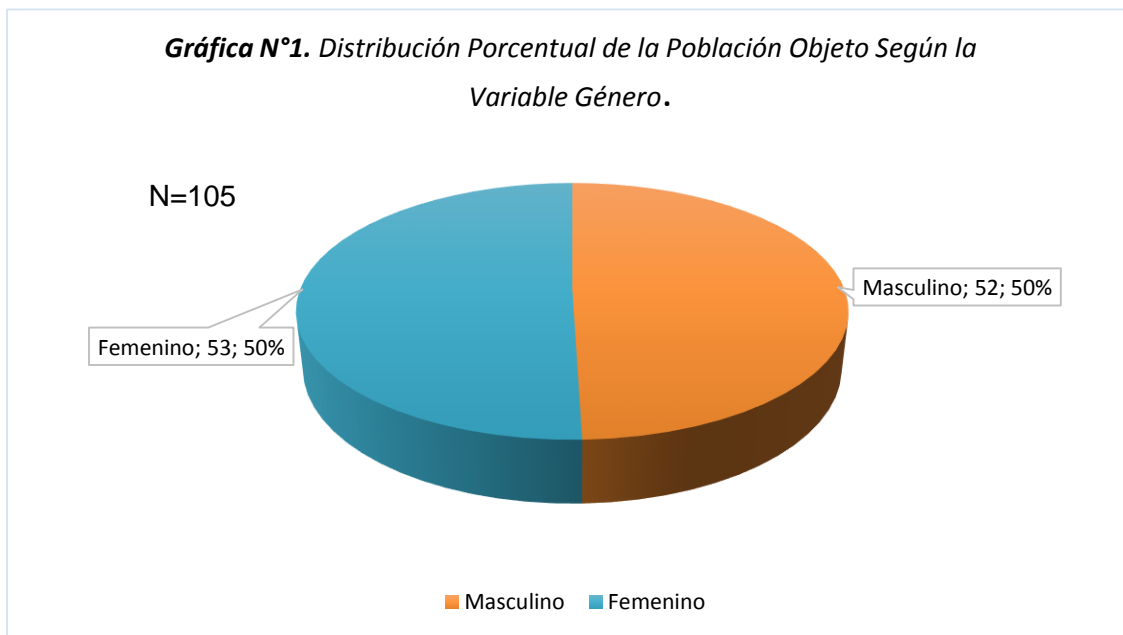


de los menores de 5 años se encontraban en edades de 24 a 59 meses y que estos representan el segundo mayor grupo solamente precedido solo por los menores de 23 meses los cuales representan el 23%(Mejía et al., 2020).

Tabla N°2. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Variable Género

Género	Frecuencia	%
Masculino	52	49,52%
Femenino	53	50,48%
Total	105	100,00%

Gráfica N°1. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Variable Género.



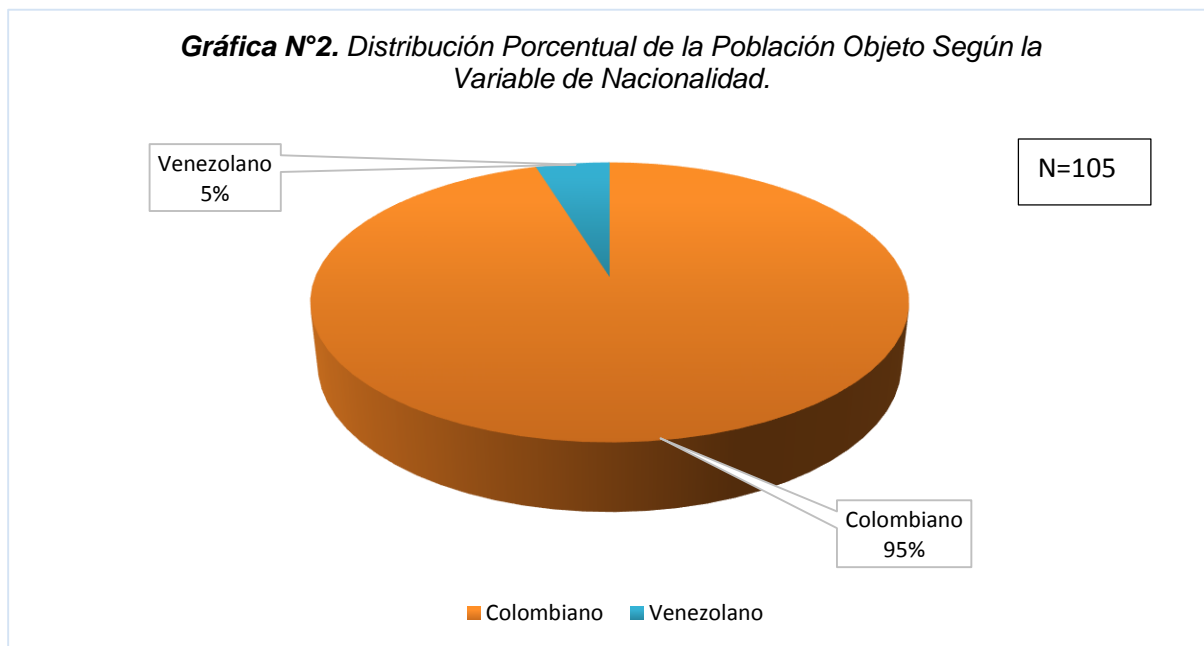
De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS), el género refiere a las características psicológicas, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres, es decir, es un estructurador social(World Health Organization, 2018). A diferencia del sexo el cual se considera como las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer(Manual Operativo, 2022).



Dentro del análisis de la variable género de acuerdo a los datos recopilados por el formato de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia para el HI Pilatunas se evidencia en la gráfica N°43 una distribución semejante entre los niños y niñas que conforman el hogar, siendo de 49,52% y 50,48% respectivamente, esto es equivalente a 52 niños y 53 niñas menores de 5 años en el hogar Pilatunas.

Tabla N°3. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Variable de Nacionalidad.

Nacionalidad	Frecuencia	%
Colombiano	100	95,24%
Venezolano	5	4,76%
Total	105	100,00%



Considerando la ley 1751 de 2015 la cual enuncia la atención de urgencias que puede ser prestada para toda persona nacional o extranjera sin ninguna exigencia ni discriminación se desarrolló el decreto 216 de 2021 el cual manifiesta que el estado nacional adopta un estatuto

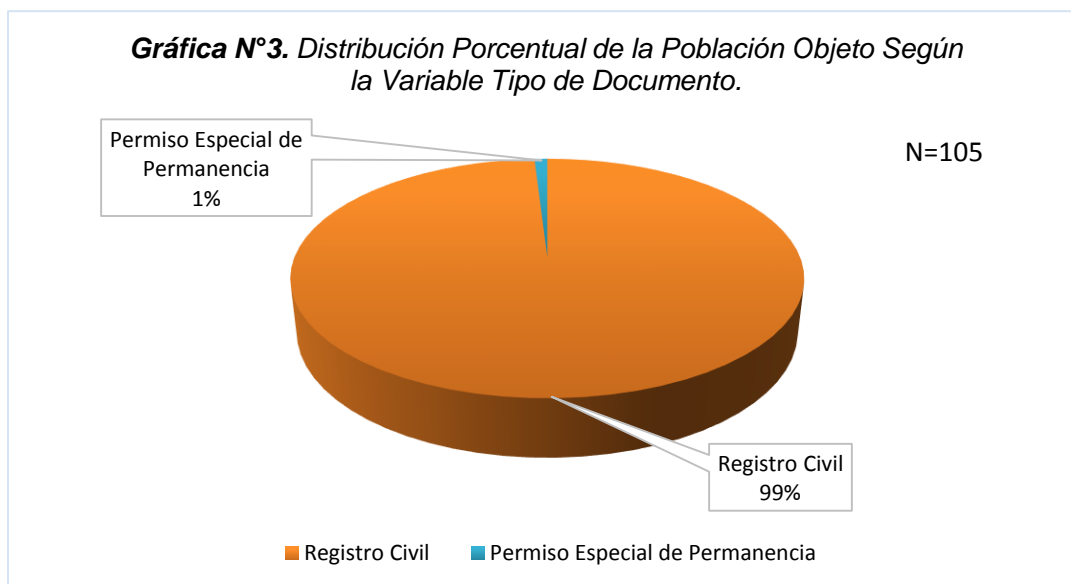


temporal de protección para migrantes venezolanos bajo régimen de protección entre otras materias migratorias, estas leyes ayudan a mejorar el tratamiento de personal extranjero brindando garantías, en este caso para los venezolanos residentes en territorio colombiano, es por ello que de acuerdo a los datos y estadísticas proporcionados se establecen medidas de control y ayuda legítima para las personas migrantes (Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, 2021). En Colombia el ICBF es quien se encarga de velar por el bienestar y desarrollo adecuado de los menores de edad en el país, incluyendo a niños y niñas migrantes (USAID, 2020). Así pues, como se evidencia en la gráfica N°44 se desarrolla la distribución porcentual respecto a la variable nacionalidad del HI pilatunas, en donde se refleja que de los 105 niños y niñas que conforman el hogar 100 de ellos tienen nacionalidad colombiana y 5 nacionalidad venezolana, esto es equivalente al 95% y 5% respectivamente

Tabla N°61. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Variable Tipo de Documento.

Tipo de Documento	Frecuencia	%
Registro Civil	104	99,05%
Permiso Especial de Permanencia	1	0,95%
Total	105	100,00%

Gráfica N°3. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Variable Tipo de Documento.





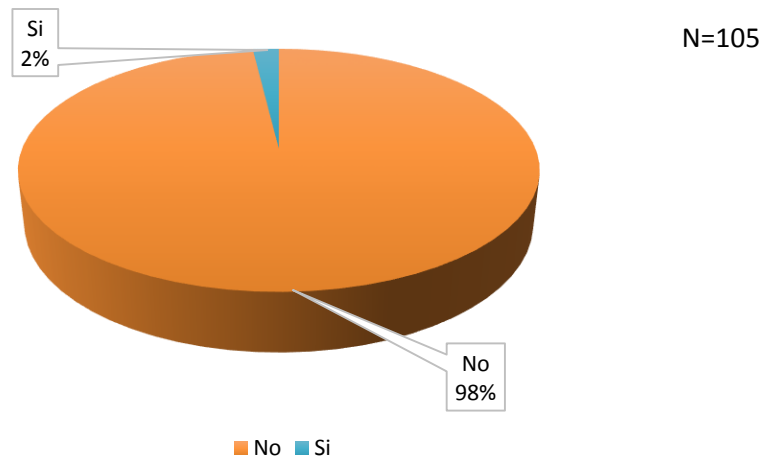
Un documento es una constancia escrita, ya sea de forma física o virtual la cual plasma las características específicas de un hecho o una circunstancia, es así como según el decreto 1260 de 1970 enuncia en el artículo 5 a los actos relativos al estado civil de las personas que deben ser inscritos en el registro civil, especialmente nacimientos, reconocimientos de hijos naturales, legitimaciones, adopciones, matrimonios, alteraciones de la patria potestad, emancipaciones entre otros con el fin de brindar indicación del archivo al folio y lugar del respectivo registro (Presidente de la República, 2018). Este decreto logra materializar los derechos de las niñas y niños frente a su desarrollo integral con la ley 1804 de 2016 (política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre), en él se gestiona una articulación intersectorial como medio de apropiación para el desarrollo integral de la primera infancia, allí se remarca la importancia de que los niños y niñas del país cuenten con al menos 9 atenciones priorizadas por la CIPI, entre ellas el registro civil, afiliación vigente de salud, seguimiento nutricional, entre otros (Manual Operativo, 2022). Así pues, de la gráfica N°45 se puede evidenciar que del total de niños y niñas que integran el HI Pilatunas solo 1 presenta un permiso especial de permanencia (PEP, es un documento válido principalmente para los nacionales venezolanos en el territorio colombiano y les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria accediendo así a ofertas institucionales en materia de trabajo, salud y educación) (Resolución 6370, 2022), siendo este equivalente al 0,95%, por otro lado, 104 niños y niñas que equivalen al 99,05% presentan un registro civil a la hora de desarrollar la tabla de datos de caracterización organizado para el hogar.

Tabla N°4. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta ¿El Niño o Niña Tiene Algún Tipo de Discapacidad?

¿El Niño o Niña Tiene Algún Tipo de Discapacidad?	Frecuencia	%
No	103	98,10%
Si	2	1,90%
Total	105	100,00%



Gráfica N°4. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta ¿El Niño o Niña Tiene Algún Tipo de Discapacidad?



Las discapacidades del desarrollo manifestados en la primera infancia son un grupo de condiciones de deterioro que afecta el funcionamiento físico, de aprendizaje, o de conducta del niño o la niña, dentro de estos tipos de discapacidad se encuentra el déficit sensorial (auditivo y visual), TDHA, trastornos del espectro autista, parálisis cerebral infantil, pérdida auditiva, discapacidad intelectual, deficiencia visual entre otros retrasos del desarrollo físico y cognitivo del niño o niña (Thanthirige et al., 2016). En el territorio colombiano y según el reporte del ministerio de salud a agosto de 2020, las principales enfermedades en niños y niñas son problemas congénitos, trastornos mentales de comportamiento y enfermedades del sistema digestivo y esto para el departamento de norte de Santander representa el 18% (menos de 5800 niños y niñas) con estas patologías (Alzate Cubillos & Perea Caro, 2020). Por lo tanto, teniendo en cuenta los datos ofrecidos por la tabla N°6 y la gráfica N°46 y de acuerdo a los datos recopilados por el formato de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia para el HI Pilatunas se evidencia que el 98% (104) niños y niñas no presentan discapacidad, por otro lado, el 2% (2) presentan discapacidad, las cuales son clasificadas por el formato de caracterización de tipo visual y múltiple.



ATENCIONES EN SALUD

Tabla N°5. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta ¿La Niña o Niño se Encuentra Afiliado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?

¿La Niña o Niño se Encuentra Afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	Frecuencia	%
Afiliado	105	100,00%
No Afiliado	0	0,00%
Total	105	100,00%

El sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, es así que considerando el decreto 1011 de 2006 por el cual se establece: “el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social”, se puede encontrar que para la población de 0 a 5 años de edad se presenta una tasa de afiliación del 72,07% para el registro administrativo presentado por el sistema de salud de primera infancia (Colombia, 2018). Dentro de este tipo de afiliaciones al sistema general de seguridad en salud se puede encontrar participantes del régimen contributivo, del régimen subsidiado y del régimen especial, donde el contributivo son aquellos beneficiarios que son cotizantes, es decir, a través de un aporte económico que brinda la persona por medio de su empleador se logra vincular al sistema, por otro lado, en el régimen subsidiado, son aquellas personas que no tienen la capacidad de pago para cubrir un monto mensual de cotización y así accede a una clasificación general como lo es el Sisbén, generalmente este servicio se brinda a la población más vulnerable del país, por último el régimen especial hace referencia a los régimen de salud que existían antes de la ley 100 de 1993 y sobrevivieron a dicha ley, consisten principalmente en una afiliación del sector privado para funcionarios del estado donde se puede encontrar a docentes, policía nacional, fuerzas militares, trabajadores de Ecopetrol, universidades públicas en aplicación de la ley 647 del 2000, dichos organismos no deben realizar un copago ni cuotas moderadas, además pueden acceder a medicamentos que no están contemplado en el plan obligatorio de salud (POS) (CRES, 2019).



De esta forma, para el hogar infantil Pilatunas y de acuerdo a los datos recopilados por el formato de caracterización se tiene que el 100% (105) de los niños y niñas que conforman el hogar se encuentran afiliados en un sistema de seguridad social.

Tabla N°6. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta ¿La Niña o Niño Cuenta con el Esquema de Vacunación Completo, de Acuerdo a la Edad?

¿La Niña o Niño Cuenta con el Esquema de Vacunación Completo, de Acuerdo a la Edad?	Frecuencia	%
Esquema Completo	105	100,00%
Esquema Incompleto	0	0,00%
Total	105	100,00%

Una vacuna es una preparación que se le administra a una persona con el fin de generar inmunidad activa y duradera a una enfermedad estimulando la producción de defensas. En el mundo existe una acción conjunta de organismos internacionales que buscan ampliar a una cobertura universal el esquema de vacunación llamada PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), el cual tiene como objetivo principal disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles fortaleciendo así el compromiso de eliminar, erradicar y tener un control de dichas enfermedades (Ministerio de Salud de Colombia, 2022).

En el departamento de norte de Santander para los niños menores de 5 años se implementó adecuadamente los esquemas de vacunación aumentando los indicadores clave de estructura y atención en la primera infancia (BID, 2020), en síntesis y acuerdo a los datos obtenidos por el formato recopilatorio de caracterización de la primera infancia para el HI Pilatunas se tiene que de acuerdo a la pregunta: ¿la niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad?, el 100% (105) de los niños y niñas que se encuentran vinculados al hogar presentan el esquema completo de vacunación de acuerdo a su edad.



Gráfica N°7. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta ¿La Niña o Niño Cuenta con Atención en Salud Bucal?

¿La Niña o Niño Cuenta con Atención en Salud Bucal?	Frecuencia	%
Con Atención en Salud Bucal	105	100,00%
Sin Atención en Salud Bucal	0	0,00%
Total	105	100,00%

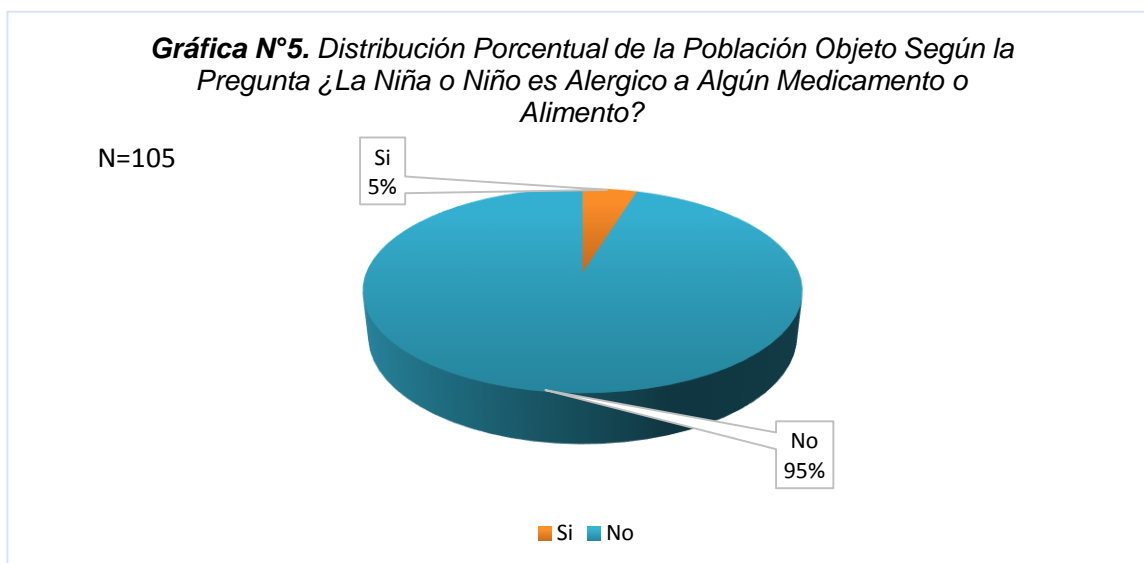
La atención en salud bucal son acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral mediante técnicas de higiene oral, ya que las caries pueden ser muy negativas generando deficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y problemas de autoestima, por lo que el cuidado oral del niño o la niña ayuda a mantener una buena salud a nivel general. En Colombia la resolución 3280 de 2018 menciona los procedimientos adecuados para atención en salud bucal, donde remarca que son procesos semiológicos de apoyo y de reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales, así como el mantenimiento y mejoras de la funcionalidad de la masticación, deglución, fonación entre otros (Resolución 3280, 2018).

De acuerdo a reportes nacionales, solo el 80,13% de la población infantil registrada cuenta con un servicio bucal garantizado, ya sea por régimen afiliado o subsidiado (Ministerio de Salud de la República de Colombia, 2017). En contra parte y teniendo en cuenta datos recopilados por el formato de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia para el HI Pilatunas se tiene que de acuerdo a la pregunta: ¿la niña o niño cuenta con atención en salud bucal? Y la tabla N°65 el 100% (105) de los niños y niñas que conforman el hogar presentan un servicio vigente en atención en salud bucal.



Tabla N°8. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta ¿La Niña o Niño es Alérgico a Algún Medicamento o Alimento?

¿La Niña o Niño es Alérgico a Algún Medicamento o Alimento?	Frecuencia	%
Si	5	4,76%
No	100	95,24%
Total	105	100,00%



La alergia alimentaria es una respuesta inmune adversa dañina desencadenada por una mala absorción ya sea de los nutrientes o de algún componente que tiene el alimento en cuestión, en los niños los alérgenos alimenticios más comunes son la leche de vaca, los huevos de pollo, los mariscos, el pescado, la soja, maníes, el trigo y los frutos secos. Por otro lado, la alergia a los medicamentos es una respuesta del sistema inmunológico frente a lo que puede ser perjudicial para el cuerpo humano, no existen razones claras del porqué una persona puede presentar alergia o intolerancia a los alimentos, sin embargo, se estima que cerca del 20% de la población mundial experimenta reacciones a los alimentos que los hacen creer que tienen intolerancia o hipersensibilidad alimentaria (Regulatory, 2017).



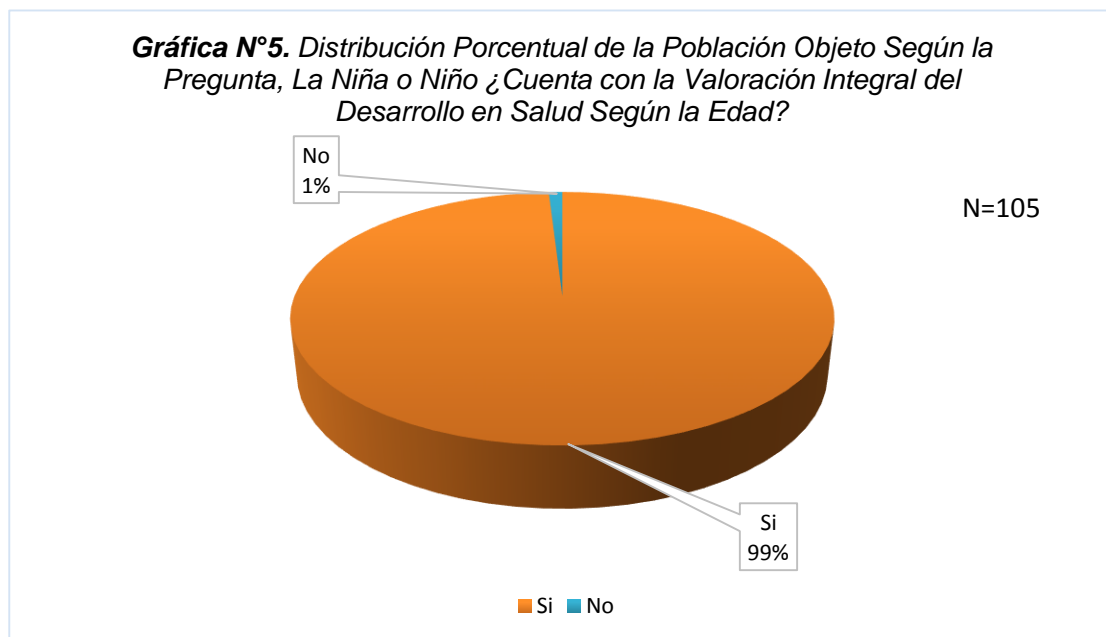
De acuerdo a la gráfica N°47. Se tiene la distribución porcentual a la pregunta: ¿la niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?, en donde se puede evidenciar que el 4,76% de los niños y niñas equivalente a 5 niños presentan alergia a algún tipo de medicamento o alimento, en contra parte se tiene que el 95,24% equivalente a 100 niños y niñas no presentan ningún tipo de alergia ya se a un alimento o medicamento presente.

VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Tabla N°9. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta, La Niña o Niño ¿Cuenta con la Valoración Integral del Desarrollo en Salud Según la Edad?

La Niña o Niño ¿Cuenta con la Valoración integral del Desarrollo en Salud Según la Edad?	Frecuencia	%
Si	104	99,05%
No	1	0,95%
Total	105	100,00%

Gráfica N°5. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta, La Niña o Niño ¿Cuenta con la Valoración Integral del Desarrollo en Salud Según la Edad?





De acuerdo al ministerio de salud y protección social la valoración integral en salud a niños, niñas y adolescentes es un grupo de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Esto implica desarrollar una perspectiva de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social de los participantes (Minsalud Colombia, 2021). En complemento con la resolución 3280 la cual indica que para la primera infancia la valoración integral también ayuda a identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y así detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento, desarrollo y estilo de vida del niño o niña, además de brindar un manejo oportuno por parte del talento humano de medicina o enfermería; esto permite establecer una serie de intervenciones programáticas que ayuden a cumplir con el abordaje clínico inicial, como lo puede ser: revisión de afiliación a salud, vacunación, salud oral, desparasitación, suplementación, control y desarrollo (Resolución 3280, 2018).

Así pues, para el desarrollo de los resultados obtenidos en la gráfica N°48. En donde se encuentran la distribución porcentual de los datos de caracterización se tiene que 104 niños y niñas equivalente al 99,05% presentan una valoración integral del desarrollo en salud, por otro lado 1 de ellos equivalente al 0,95% no cuenta con el servicio integral.

Tabla N°10. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta, La Niña o Niño ¿Recibió Leche Materna de Forma Exclusiva?

La Niña o Niño ¿Recibió Leche Materna de Forma Exclusiva?	Frecuencia	%
Si	0	0,00%
No	105	100,00%
Total	105	100,00%

La leche materna incluye todos los nutrientes que un recién nacido requiere hasta los seis meses de edad, por lo que será su único alimento, según la organización mundial de la salud (OMS) los principales componentes de la leche mater son: grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, factores anti – infecciosos y factores bioactivos. A partir de los seis meses el niño comenzará a necesitar más alimento del proporcionado por la leche materna es por ello que tanto



la AEPED como la OMS recomiendan que la lactancia materna se mantenga un mínimo de dos años (Marín, 2016). De acuerdo a la distribución porcentual mostrada por la tabla N°68 se tiene que los resultados obtenidos por el formato de caracterización llevado a cabo en el HI Pilatunas para la pregunta: ¿la niña o niño, recibió leche materna de forma exclusiva?, muestran que el 100% (105) de los niños y niñas no recibieron de forma exclusiva leche materna.

MODULO: FAMILIA

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

Tabla N°11. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta, Clase de Ubicación de la Vivienda.

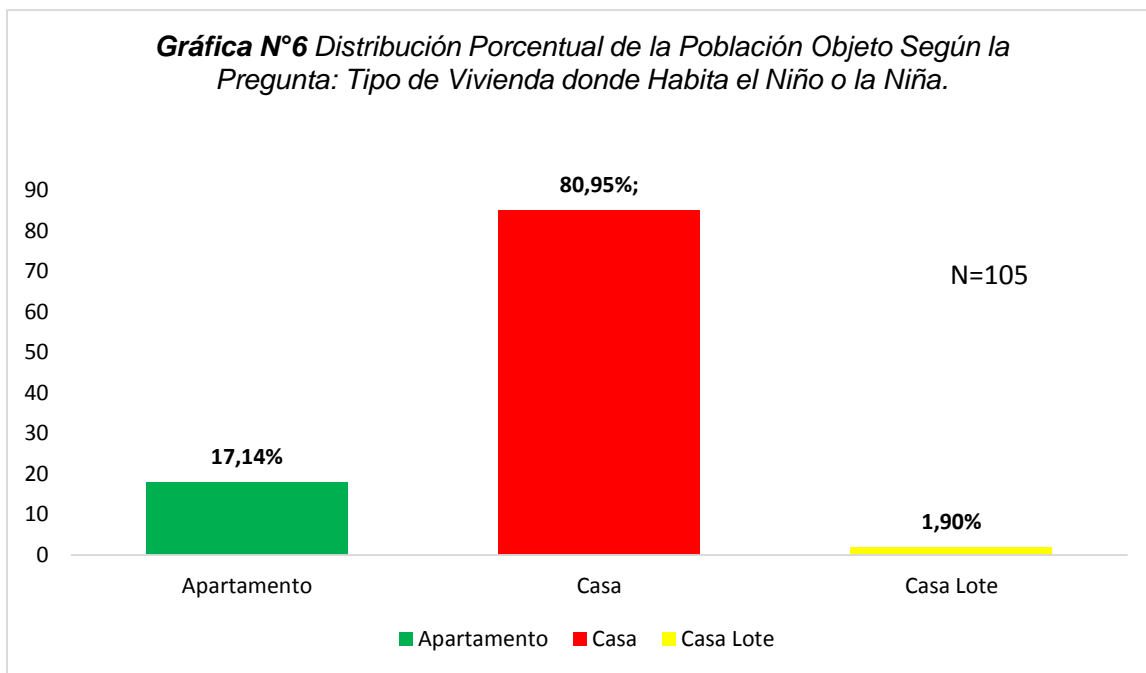
Clase de Ubicación de la Vivienda	Frecuencia	%
Cabecera Municipal	105	100,00%
Total	105	100,00%

La ubicación o localización de la vivienda es uno de los factores que influyen en la calidad de vida, en el desarrollo de la sociabilidad y desplazamiento. De esta forma la geografía ayuda a destacar características como zonas seguras, acceso a zonas sociales, restaurantes o centros comerciales, y esto se ve reflejado en la confiabilidad y seguridad que se tiene a la hora de transitar por la zona elegida. Así pues, teniendo en cuenta los resultados obtenidos por el formato de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia para el HI Pilatunas y reflejados en la tabla N°69. Se tiene que al parámetro de la clase de ubicación de la vivienda tiene como respuesta que el 100% (105) se encuentran ubicados en cabecera municipal.



Tabla N°11. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: Tipo de Vivienda donde Habita el Niño o la Niña.

Tipo de Vivienda donde Habita el Niño o la Niña	Frecuencia	%
Apartamento	18	17,14%
Casa	85	80,95%
Casa Lote	2	1,90%
Total	105	100,00%



Se considera vivienda a una edificación o un espacio cubierto y cerrado que funciona como lugar de refugio para protegerse de la de factores climáticos, así como un lugar apropiado para el descanso; existen viviendas ubicadas en diferentes tipos de terrenos y es dependiendo de diversos factores como la región geográfica, la cultura, técnicas de construcción, materiales, forma y tamaño(Producciones, 2017). De acuerdo a la distribución porcentual brindada por la gráfica N°49. Para la pregunta: tipo de vivienda donde habita el niño o niña, se tiene que el 80,95%

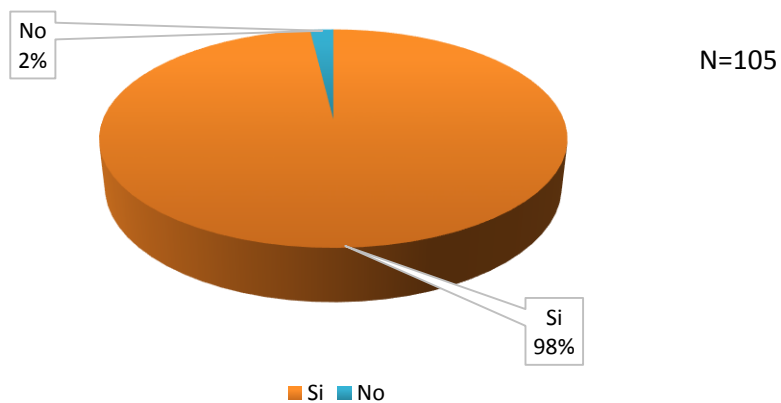


equivalente a 85 niños y niñas viven en una casa, a su vez, también se refleja que el 17,14% equivalente a 18 niños y niñas se encuentran ubicados en un apartamento, por último, se tiene que 2 niños del total equivalente al 1,90% se encuentran ubicados en una casa lote.

Tabla N°12. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿El Lugar donde Viven Cuenta con Espacios Independientes para Dormitorio, Cocina y Baños?

¿El Lugar donde Viven Cuenta con Espacios Independientes para Dormitorio, Cocina y Baños?	Frecuencia	%
Si	103	98,10%
No	2	1,90%
Total	105	100,00%

Gráfica N°7. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿El Lugar donde Viven Cuenta con Espacios Independientes para Dormitorio, Cocina y Baños?

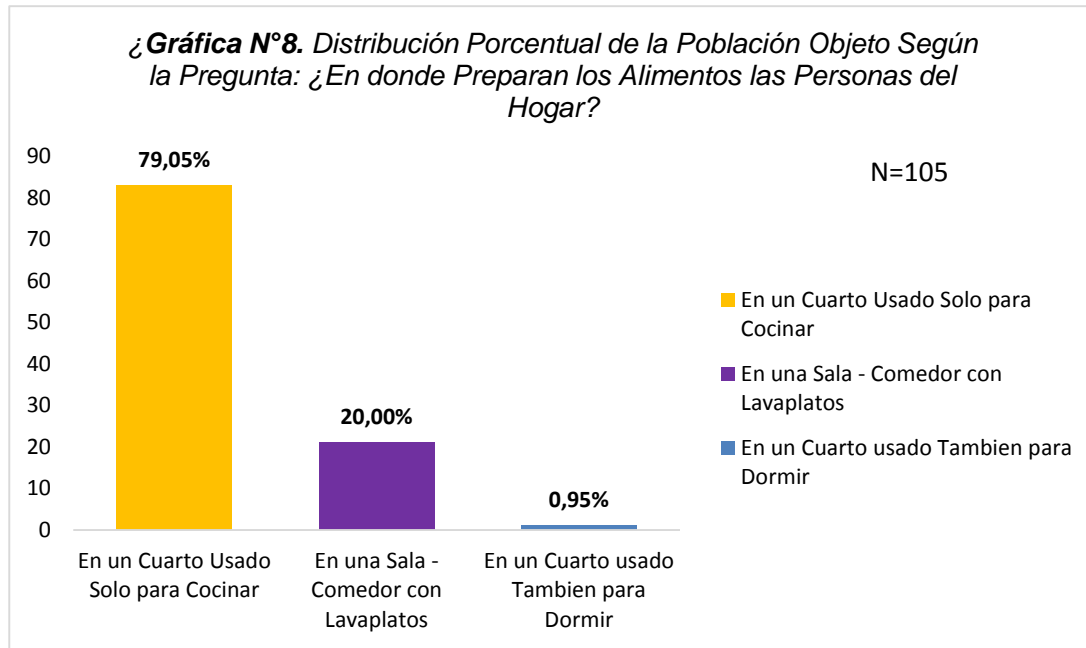




Los espacios independientes en una casa ayudan a mejorar y cambiar el ambiente interior, a fundamentar un desarrollo de las delimitaciones estructurales mejorando el bienestar de las personas, tanto emocionalmente, física y psicológicamente; por otro lado, en Colombia no siempre se logran desarrollar espacios completos de distribución zonal en una vivienda, lo que lleva a tener espacios contiguos donde se desarrollan múltiples tareas tanto domésticas, laborales y de descanso (José et al., 2018). De esta forma y obteniendo los siguientes resultados por la gráfica N°50. Donde se refleja la distribución porcentual en la pregunta: ¿el lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?, se tiene que el 98,10% (103) niños y niñas cuentan con un espacio independiente entre dormitorio, cocina y baño, por otro lado, se tiene que el 1,90% equivalente a 2 niños o niñas no cuentan con dichas delimitaciones o espacios correspondientes.

Tabla N°13. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿En dónde Preparan los Alimentos las Personas del Hogar

¿En dónde Preparan los Alimentos las Personas del Hogar?	Frecuencia	%
En un Cuarto Usado Solo para Cocinar	83	79,05%
En una Sala - Comedor con Lavaplatos	21	20,00%
En un Cuarto usado También para Dormir	1	0,95%
Total	105	100,00%

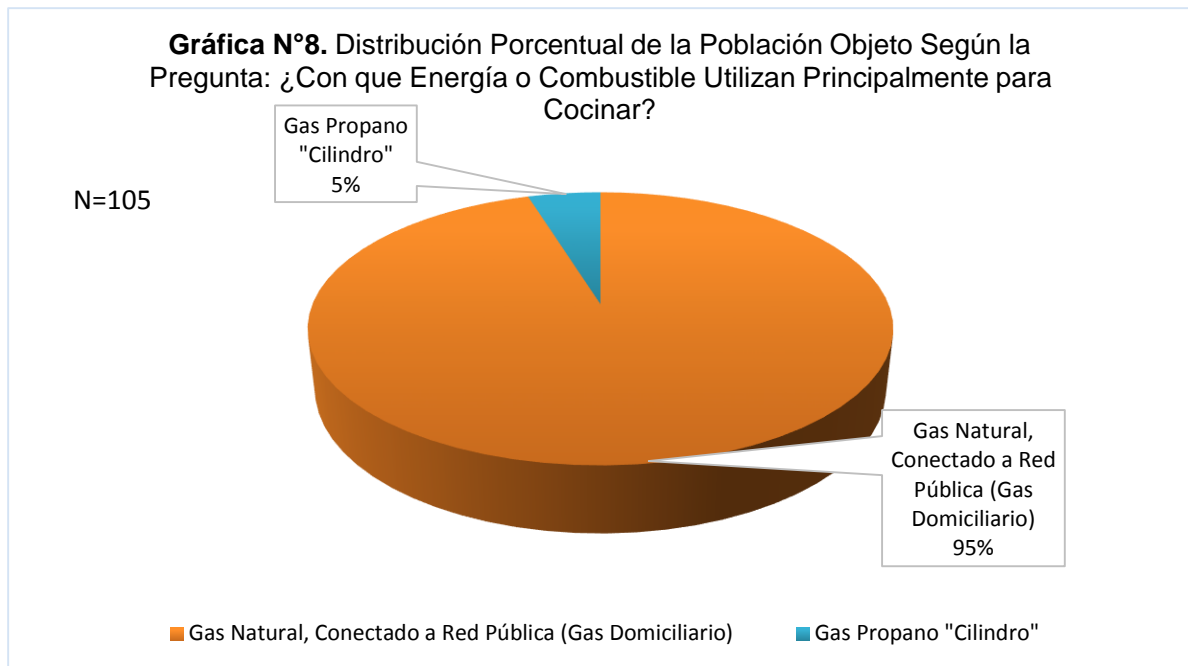


Dentro de la estructura ideal de un espacio de cocina se debe tener prioritizadas tres zonas de distribución, las cuales son para el almacenamiento de los alimentos, una para el lavado y manipulación, y por último una zona de cocina o cocción. Esta división ayuda a mantener en orden los implementos y las necesidades cubiertas para quien haga uso del espacio. En caso de compartir un espacio con otra zona de la casa se hace indispensable mantener fuera del alcance materiales y elementos que puedan ser considerados como peligrosos principalmente para su tacto, es decir, mantener cubiertas las zonas de enchufe y de calentamiento, además de mantener en orden y limpio el espacio de comida con el fin de evitar el desarrollo de microorganismos y malos olores (Ministerio de la Protección Social & OPS / OMS, 2018). Así pues y de acuerdo a los datos obtenidos por el formato de caracterización para los servicios de atención de primera infancia para el HI Pilatunas se evidencia los siguientes resultados en la gráfica N°51. Allí se puede notar que el 79,05% equivalente a 83 niños y niñas cuentan con un cuarto de uso exclusivo para cocinar, el 20% equivalente a 21 niños y niñas tienen una sala – comedor con lavaplatos y 1 niño o niña equivalente al 0,95% del total cuenta con un cuarto de uso compartido también para dormir.



Tabla N°14. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Con que Energía o Combustible Utilizan Principalmente para Cocinar?

¿Con que Energía o Combustible Utilizan Principalmente para Cocinar?	Frecuencia	%
Gas Natural, Conectado a Red Pública (Gas Domiciliario)	100	95,24%
Gas Propano "Cilindro"	5	4,76%
Total	105	100,00%



El gas natural es un combustible compuesto principalmente por hidrocarburos que están formados por metano y se usa para activar cocinas, hornos y marmitas. Este se distribuye a través de gasoductos, materiales altamente resistentes, incluso en zonas sísmicas. De esta forma se puede hacer llegar hasta el hogar e industrias comerciales. En contra parte, se tiene al gas propano (cilindro), un gas altamente inflamable que es considerado como un asfixiante, ya que



desplaza el oxígeno circundante del ambiente y a pesar de que no afecta la piel ni los ojos tras su inhalación puede provocar sueño, mareos, euforia, ansiedad, espasmos e incluso narcosis(CISTEMA, 2020). En la gráfica N°52. Se puede evidenciar los resultados obtenidos para la pregunta de caracterización: ¿con que energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?, obteniendo que el 4,76% equivalente a 5 niños y niñas cuentan con gas propano o en su defecto, un cilindro, por otro lado, se tiene que el 95,24% equivalente a 100 niños y niñas cuentan con gas natural o gas domiciliario.

Tabla N°15. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿En el Consumo Familiar la Fuente del Consumo de Agua es?

¿En el Consumo Familiar la Fuente Principal del Consumo de Agua es?	Frecuencia	%
Acueducto	105	100,00%
Total	105	100,00%

Los sistemas de abastecimiento de agua son aquellos que recogen desde la fuente de captación que puede ser una naciente, un pozo o un río y la lleva a través de tuberías a cada vivienda o hacia una red de uso público. Estas redes de acueductos tienen como propósito abastecer al sistema de viviendas al cual se encuentran conectados. Existen dos tipos de acueductos, los acueductos por gravedad, en los cuales el agua baja por su propio peso hasta un tanque de almacenamiento, es decir, utiliza la gravedad como principal fuente de transporte, en este tipo de sistemas se requiere el uso de válvulas para controlar el agua y garantizar que el servicio se lleve a cabo satisfactoriamente en todos los puntos de distribución, lo cuales pueden ser hogares tradicionales o fuentes públicas. El otro tipo de acueducto es el acueducto por bombeo, este tipo de acueducto se utiliza cuando la comunidad se ubica en un nivel más alto que la fuente hídrica por lo que requiere el uso de bombas para elevar el agua, estas bombas impulsan el agua hacia los tanques de almacenamiento para su posterior distribución la cual se realiza por gravedad(Ana maritza barahona martinez, 2017).

Dentro de lo reflejado por la tabla N°74. Se tiene que los resultados obtenidos par la pregunta de caracterización: ¿en el consumo familiar la fuente del consumo de agua es?, son que el total de los niños y niñas tienen acueducto en sus viviendas.



Tabla N°16. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Con que Frecuencia Dispone de Agua para el Consumo en el Hogar?

¿Con que Frecuencia Dispone de Agua para el Consumo en el Hogar?	Frecuencia	%
Todos los días	105	100%
Total	105	100%

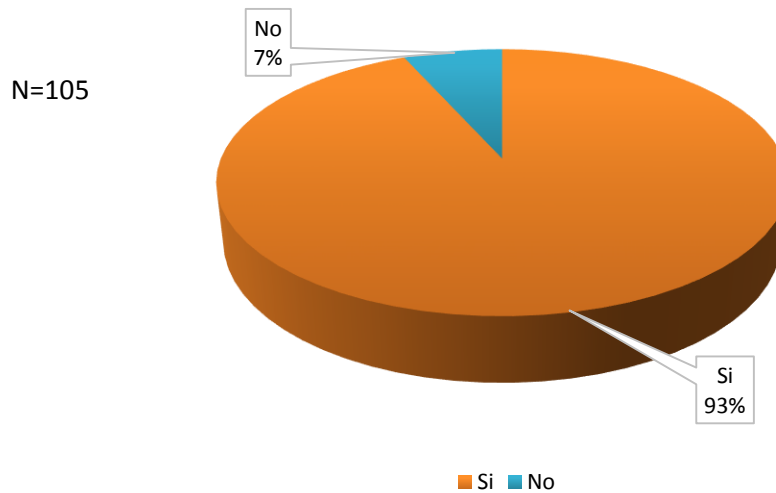
El agua es un recurso vital para el desarrollo óptimo de la sociedad, sin agua se precariza la situación de supervivencia y las atenciones generales del hogar. En Colombia según estudios realizados en septiembre de 2020, 391 municipios aún están expuestos al riesgo de escasez de agua, y la tendencia a largo plazo indica que es número puede aumentar ya que se desarrollan múltiples factores como el agua contaminada, la minería y el desplazamiento interno del país. La cobertura del abastecimiento de agua en Colombia solo alcanza al 73% de la región nacional siendo un 40% en zonas rurales y apenas la cobertura de saneamiento gestionado de manera segura alcanza el 17%(Bancomundial, 2020). Teniendo en cuenta los datos obtenidos por el formato de caracterización para los servicios de atención de primera infancia para el HI Pilatunas se evidencia los siguientes resultados en la tabla N°75. Para la pregunta: ¿con que frecuencia dispone de agua para el consumo en el hogar? El total de los niños y niñas cuentas con el servicio a diario de agua consumible en su hogar.

Tabla N°17. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿El Agua que se usa para Consumo Humano en el Hogar, se le Realiza Algún Tratamiento para que sea Apta para el Consumo?

¿El Agua que se usa para Consumo Humano en el Hogar, se le Realiza Algún Tratamiento para que sea Apta para el Consumo?	Frecuencia	%
Si	98	93,33%
No	7	6,67%
Total	105	100,00%



Gráfica N°9. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿El Agua que se usa para Consumo Humano en el Hogar, se le Realiza Algún Tratamiento para que sea Apta para el Consumo?



Se estima que tan solo el 0,4% del agua del planeta es apta para el consumo humano, de ahí lo indispensables y fundamental invertir en la potabilización del agua(AQUA FUNDACIÓN, 2018). La potabilización del agua consiste en eliminar cualquier sustancia que se considere como un riesgo potencial y que pueda resultar toxica para las personas, como lo pueden ser el cromo o el zinc, algas, bacterias o virus que se hospeden en el recurso hídrico. Dentro de los métodos más eficaces para la potabilización del agua se encuentran: el uso de filtros con carbón activado (es un sistema de filtrado donde se utilizan cartuchos de diferentes tamaños, en dichos cartuchos el carbón activado purifica el agua y retiene toxinas, grasas, detergentes, algas y vegetales), floculación (el cual consiste en decantar las partículas grandes del agua con el fin de hacer la separación correspondiente), usar el calor (muchos de los organismos y microbios se pueden eliminar debido a que no soportan altas temperaturas), como lo puede ser hervir el agua, pastillas de cloro o lejía (el cloro funciona como un limpiador natural, reacciona con el núcleo de los microbios circundantes y logra deteriorarlos, este tipo de pastillas se encuentran a diferentes concentraciones la cual depende de la turbiedad o el lodo que esté presente en el agua)(Acciona, 2020).

Así pues, del total de encuestados y como lo refleja los resultados proporcionados en la gráfica N°53. se tiene que el 6,67% equivalente a 7 hogares de niños y niñas no realizan ningún



tratamiento al agua que se consume, por otro lado, se tiene que el 93,33% equivalente a 98 hogares cuentan con un tratamiento para el agua que se consume diariamente.

Tabla N°18. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: *¿Cómo Eliminan Principalmente los Desechos Sólidos en el Hogar?*

¿Cómo Eliminan Principalmente los Desechos Sólidos en el Hogar?	Frecuencia	%
La Recogen los Servicios del Aseo	105	100,00%
Total	105	100,00%

Dentro del marco de cuidado y saneamiento se encuentra el tratamiento o eliminación de los desechos sólidos o semisólidos, ya que si no son tratados correctamente pueden generar importantes problemas de salud, transmisión de enfermedades y un medio ambiente desagradable para vivir, esto puede provocar criaderos de insectos, parásitos, ratas u otros microorganismos de gran riesgo. Existen varios tipos de recolección y eliminación de desechos sólidos como: reciclado (es un proceso ya sea mecánico, químico o biológico que transforma los materiales o productos usados en unos nuevos con el fin de aumentar su ciclo de vida), vertido controlado (son depósitos en los que existe una impermeabilización total del suelo, es decir, son espacios cerrado donde se coloca la basura en capas y se recubre a diario con una delgada capa de tierra para dificultar la proliferación de ratas, malos olores y riesgos de incendios), elaboración de fertilizantes (es un proceso de trituración químico con microorganismos para producir compostaje en donde se pueden usar lombrices como catalizadores para acelerar el proceso y obtener un fertilizantes más eficiente en una agricultura sustentable), incineración (esta técnica consiste en someter al residuo a un proceso de oxidación a altas temperaturas, es decir, los componentes orgánicos de los desechos reaccionan con el oxígeno del aire y se transforma en CO2 y agua, también a través de este proceso de incineración es posible obtener energía térmica y/o eléctrica), recuperación de recursos energéticos (proceso de transformación química en donde los desechos sufren una descomposición en liquido (fertilizantes) y gas, el gas es usado como combustible para generar energía eléctrica, calefacción e impulso de turbinas de altas revoluciones) (OPS/OMS, 2019).

De acuerdo a los datos obtenidos por el formato de caracterización para los servicios de atención de primera infancia para el HI Pilatunas se evidencia los siguientes resultados en la tabla N°77.

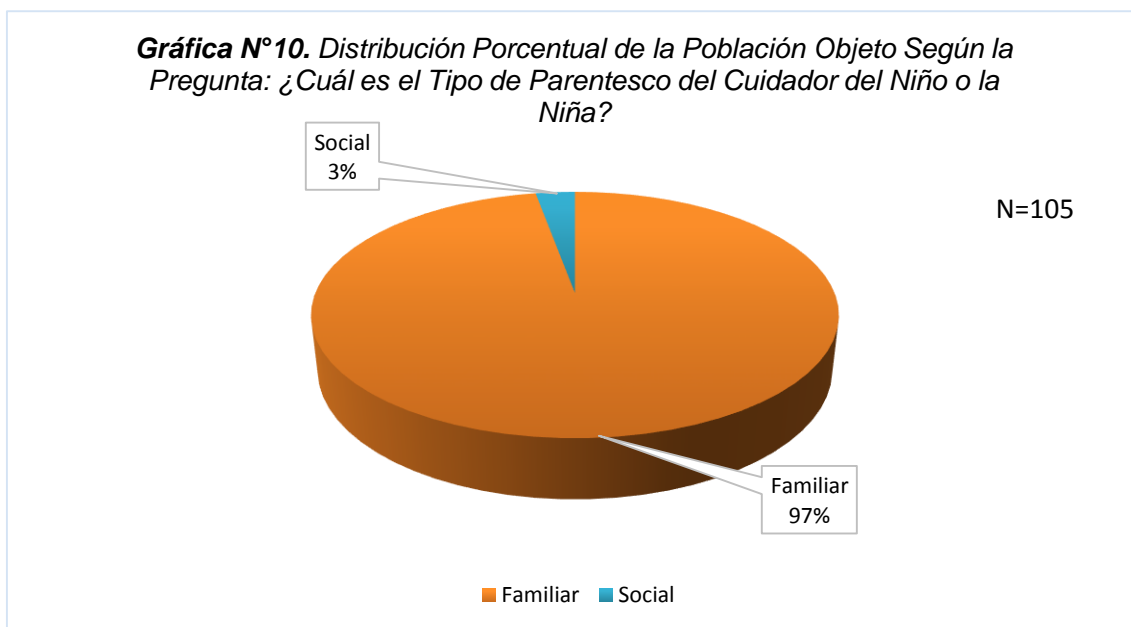


allí se observa que el 100% (105) de los hogares de los niños y niñas la eliminación de los desechos se encargan los servicios de aseo de la ciudad.

Tabla N°19.. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Cuál es el Tipo de Parentesco del Cuidador del Niño o la Niña?

¿Cuál es el Tipo de Parentesco del Cuidador del Niño o la Niña?	Frecuencia	%
Familiar	102	97,14%
Social	3	2,86%
Total	105	100,00%

Gráfica N°10. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Cuál es el Tipo de Parentesco del Cuidador del Niño o la Niña?





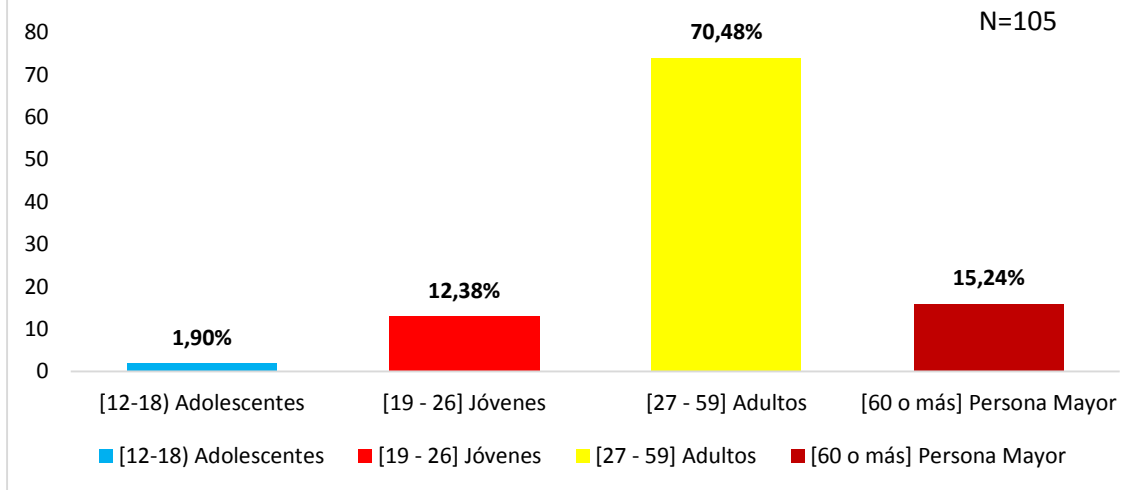
Cada niño o niña tiene derecho a un buen comienzo de vida y a crecer en un ambiente de crianza sensible, afectuoso y seguro, con el fin de ser físicamente saludable, mentalmente alerta, emocionalmente seguro y socialmente competente. La orientación familiar sobre el cuidado a padres, madres y otros cuidadores siempre debe estar enfocada en lograr un desarrollo saludable para el niño o niña, la calidad de la interacción con el cuidador es de suma importancia ya que influirá directamente en su crecimiento. Proveer un cuidador oportuno puede ayudar a prevenir dificultades y también puede hacer que el niño o la niña implemente habilidades y aptitudes destacables (Orientaci, 2021). Para el desarrollo interpretativo que se tiene para la pregunta: ¿Cuál es el tipo de parentesco con el cuidador del niño o niña? Se evidencia en la gráfica N°54 que el 2,86% equivalente a 3 personas hacen parte del círculo social y un 97,14% equivalente a 102 personas son del círculo familiar los que se encargan del cuidado de los niños y niñas.

Tabla N°20. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Qué Edad Tiene el Cuidador(a) del Niño o la Niña?

¿Qué Edad Tiene el Cuidador(a) del Niño o la Niña?	Frecuencia	% Representativo
[12-18) Adolescentes	2	1,90%
[19 - 26] Jóvenes	13	12,38%
[27 - 59] Adultos	74	70,48%
[60 o más] Persona Mayor	16	15,24%
Total	105	100,00%



Gráfica N°11. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Qué Edad Tiene el Cuidador(a) del Niño o la Niña?



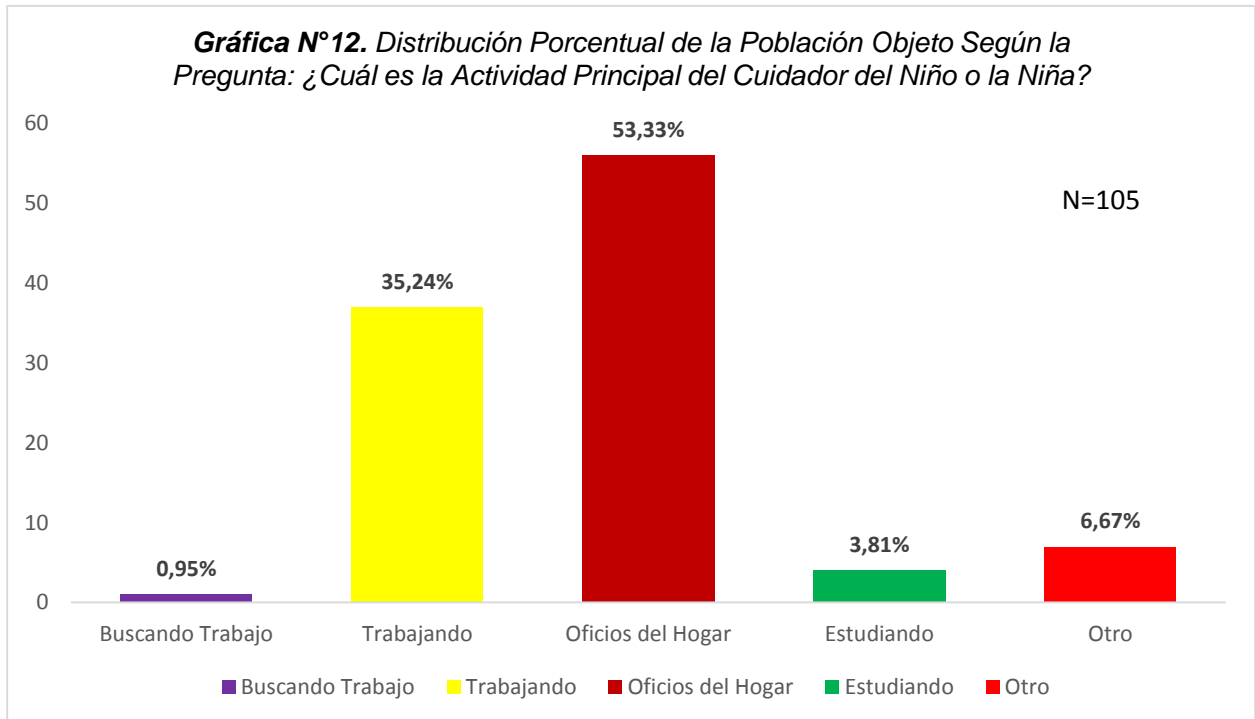
Para desarrollar un servicio de cuidado y de acuerdo al ICBF, una personas debe ser por lo menos un adulto joven [12 – 14] años para asumir la responsabilidad de cuidar a un niño pequeño, además de ser lo suficientemente maduro para manejar cualquier tipo de emergencia que se pueda presentar, tener conocimientos adecuados de primeros auxilios, confianza, paciencia y la disponibilidad suficiente para suplir las tareas que demanda el niño o la niña(Resolución 5235, 2018). Desarrollando los datos obtenidos por el formato de caracterización para los servicios de atención de primera infancia para el HI Pilatunas se evidencia los siguientes resultados en la gráfica N°55. se observa que con una mayor representación se tiene al grupo de edad de [27 - 59] (Adultos) con un 70,48% equivalente a 74 personas, por otro lado, también se puede ver que la menor representación se encuentra en el grupo de edad [12 - 18] con un 1,90% equivalente a 2 personas; por último, se tiene que la persona mayor reflejada en 60 o más años reflejan a 16 personas en capacidad de cuidar a los niños y niñas del hogar.



Gráfica N°21. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Cuál es la Actividad Principal del Cuidador del Niño o la Niña?

¿Cuál es la Actividad Principal del Cuidador del Niño o la Niña?	Frecuencia	%
Buscando Trabajo	1	0,95%
Trabajando	37	35,24%
Oficios del Hogar	56	53,33%
Estudiando	4	3,81%
Otro	7	6,67%
Total	105	100,00%

Gráfica N°12. Distribución Porcentual de la Población Objeto Según la Pregunta: ¿Cuál es la Actividad Principal del Cuidador del Niño o la Niña?





De acuerdo a que el cuidado constituye un aspecto fundamental para el desarrollo adecuado del niño o la niña, se tiene que en algunas ocasiones el cuidador desempeña otras actividades independientes del rol que tienen como cuidador, dentro de estas se encuentran labores del hogar, trabajos locales o estudios. Se desarrolla de esta forma ya que como lo indica el censo realizado en 2020 muestra que el 87% de los que se les encarga el cuidado del niño o niña, son familiares y estos usualmente desarrollan actividades que complementan su esquema laboral mientras se hacen cargo del niño. Para el desarrollo de la pregunta: ¿Cuál es la actividad principal del cuidador del niño o la niña? Se tienen los datos recopilados en la gráfica N°56. Donde se puede notar que el 53,33% equivalente a 56 personas se dedican a oficios del hogar, con un 35,24% equivalente a 37 personas se encuentran trabajando, con un 6,67% equivalente a 7 personas realizan otras actividades, con un 3,81% equivalente a 4 personas se encuentran desarrollando sus estudios y con un 0,95% equivalente a 1 persona se encuentra buscando trabajo.

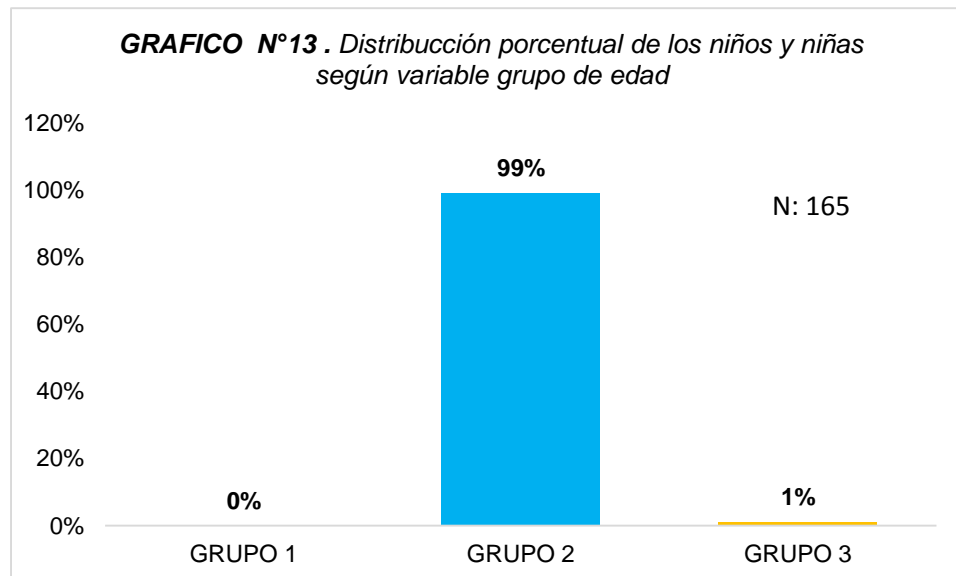
Por consiguiente, se realiza el análisis de la ficha de caracterización sociodemográfica del hogar infantil blanca nieves sede 3.

RESULTADOS Y ANÁLISIS FICHA CARACTERIZACIÓN HOGAR INFANTIL BLANCA NIEVES SEDE 3.

MODULO NIÑO Y NIÑA

Tabla N°22. Distribución porcentual de los niños y niñas según variable grupo de edad

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	%
GRUPO 1	0	0%
GRUPO 2	164	99%
GRUPO 3	1	1%
TOTAL	165	100%



La primera infancia es la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años, estudios provenientes de diferentes disciplinas demuestran que estos años son fundamentales para el desarrollo físico, social y cognitivo, pues durante este período los niños adquieren las habilidades para pensar, hablar, aprender, razonar e interactuar con otros. La educación inicial contribuye además a reducir la pobreza y la desigualdad.(DNP (Departamento Nacional de Planeación), 2014)

El Sistema de Información Cuéntame es una herramienta de gestión institucional que permite la recolección de los datos en los servicios de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, Nutrición y Familias a través del cargue de información en línea de las Entidades Administradoras de Servicio, Contratos, Unidades de Servicio, Talento Humano y Beneficiarios (seguimiento nutricional y formaciones a padres y/o cuidadores).(ICBF, 2022)

Los grupos de edades dentro de los que refiere el sistema de información cuéntame grupo 1: comprendido entre los 6 meses y 24 meses; grupo 2: comprendido entre los 24 meses y 4 años 11 meses y 29 días y el grupo 3: niños y niñas mayores de 5 años.

La modalidad institucional es una de las formas de atención que reciben niñas y niños de primera infancia desde los 2 años, 11 meses y 29 días podrán ser atendidos niñas y niños entre los 6 meses y 2 años (sala cuna) y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad. Siempre y cuando no haya oferta de educación preescolar.(ICBF, 2022a)



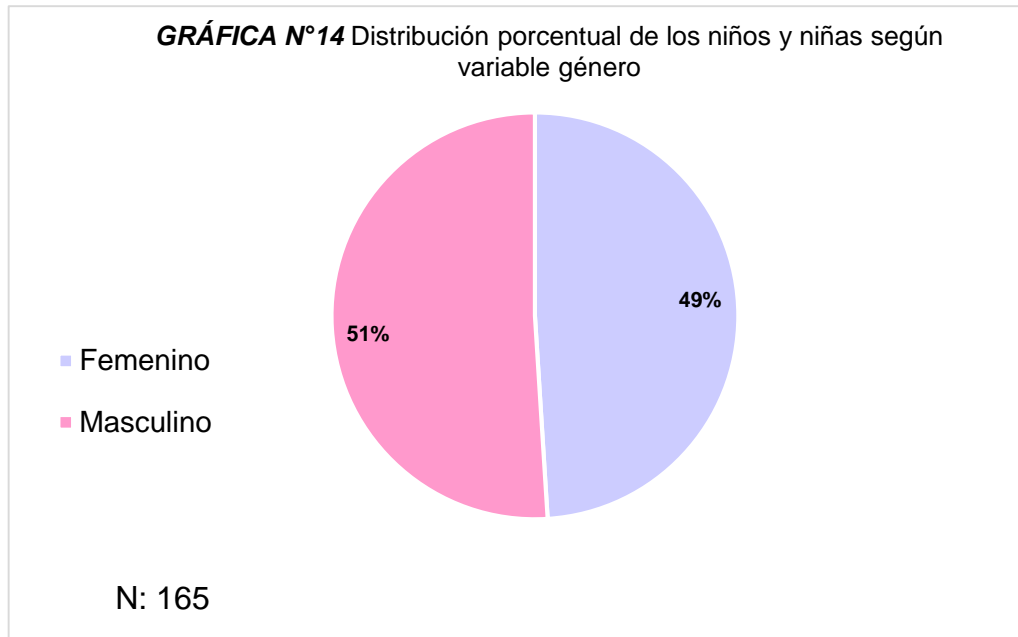
A nivel global la población infantil ha aumentado en las últimas décadas. Por franjas de edad, son los menores de cinco años los que más han aumentado. (ONU, 2021b). Según las proyecciones del DANE para 2014 del censo general 2005, en Cartagena existen 100.758 niños y niñas entre 0 y 5 años, de los cuales 52.422 son del sexo masculino y 48.336 son del sexo femenino que corresponden al 10,30 % de la población total del Distrito. De ellos, el 4,20 % son niñas y el 4,38 % niños.

En 2020, de acuerdo con el censo de población realizado por el DANE en 2018, hay 4.715.109 niñas y niños entre 0 y 5 años (incluyendo hasta 5 años, 11 meses y 30 días) de edad, esto es el 9,4 % de la población total

Según el reporte de rendición de cuentas del departamento de norte de Santander 2018 menciona que menores de cinco años representaron el 73,4 % de la población total de menores de 18 años. teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la caracterización socio familiar se observa una prevalencia del 99% (164) en los niños y niñas en edades comprendidas de 2 a 4 años 11 meses y un 1% (1) mayores de cinco años; razón por la que se encuentra en la unidad de servicio es dada su condición cognitiva que presenta, el acudiente realizó la gestión para que el niño se mantuviera en la unidad servicio.

Tabla N°23. Distribución porcentual de los niños y niñas según variable género

GÉNERO	FRECUENCIA	%
Femenino	81	49%
Masculino	84	51%
TOTAL	165	100%



“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Por lo tanto, las distintas funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen de forma sistémica a uno de los dos grupos.” (Mtsweni et al., 2020)

Según la Organización mundial de la salud (OMS), el género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias.

En 2020, de acuerdo con el censo de población realizado por el DANE en 2018, hay 4.715.109 niñas y niños entre 0 y 5 años (incluyendo hasta 5 años, 11 meses y 30 días) de edad, esto es el 9,4 % de la población total, mientras que las proyecciones del anterior censo poblacional referían un total de 5.239574 , una disminución significativa, que corresponde a tener aproximadamente 11 % menos niñas y niños en el país. (Ruiz & Ruiz, 2019)

Mencionado el panorama en relación con las características demográficas de la primera infancia, es importante mirar las características básicas poblacionales en la actualidad: 48 % son niñas, 52 % niños, y del total el 21,7 % reside en el área rural (DANE, 2018).

Los Hogares infantiles son un servicio de atención de la modalidad institucional en donde se busca garantizar el servicio de educación inicial, cuidado y nutrición de los niños y niñas menores

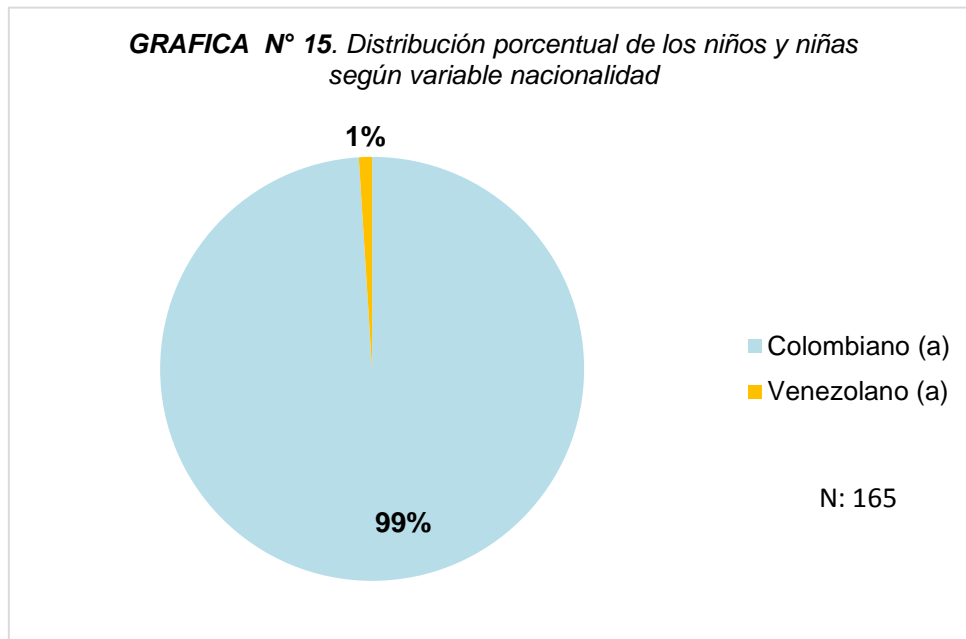


de cinco años, el cual, se desarrolla con acciones pedagógicas, de cuidado calificado y nutrición, además se adelantan gestiones para promover los derechos de salud, protección y participación que permitan el desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios. (ICBF, 2022a)

De acuerdo a la gráfica N°1 se identificó que en la UDS blanca nieves sede 3 el 51% (84) usuarios pertenecen al género masculino y en una menor proporción 49% (81) pertenecen al género femenino.

Tabla N°24. Distribución porcentual de los niños y niñas según variable nacionalidad

GÉNERO	FRECUENCIA	%
Colombiano (a)	164	99%
Venezolano (a)	1	1%
TOTAL	165	100%



La nacionalidad para la ONU se denomina ciudadanía a la pertenencia a una determinada comunidad política. Esta otorga una serie de derechos y obligaciones que deben ser respetados.



El derecho a la nacionalidad es un derecho humano fundamental. Esta prerrogativa abarca el derecho de cada persona a adquirir, cambiar y mantener una nacionalidad. El derecho internacional estipula que la facultad de los Estados de decidir quiénes son sus ciudadanos no es absoluta y, en particular, que los Estados deben cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos en lo relativo a la concesión y la pérdida de la nacionalidad. Los migrantes internacionales constituían el 3,5% de la población mundial en 2019, en comparación con el 2,8% en 2000 y el 2,3% en 1980.

El censo de 2018 en Colombia indicó que residían más de 956.000 extranjeros en el país, de los cuales la gran mayoría estaba conformada por personas de nacionalidad venezolana, sumando un total de 355.399 venezolanos en Colombia. Adicionalmente, se registraron 4.863 extranjeros estadounidenses y casi 2.500 residentes ecuatorianos. (Statista Research Department, 2021)

En Colombia, la población venezolana representa el 4% de la población colombiana; en Norte de Santander, el 15%. De igual manera, los 104.981 venezolanos y venezolanas que habitan el Municipio, representan el 18% de la población cucuteña. Desde agosto de 2017 hasta febrero de 2020, alrededor de 26'795.104225 venezolanos y venezolanas han entrado por alguno de los tres puentes internacionales que tiene el departamento. De estos, el 10% decidió quedarse en el departamento. (Contreras Díaz, 2020)

Por medio de la LEY 2136 DE 2021 cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano. Cuando una persona carece de nacionalidad puede verse imposibilitada para acceder a derechos básicos, tales como la educación, la atención sanitaria, el empleo y la libertad de movimiento. (ONU, 2021)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 99% (164) de los niños y niñas son de nacionalidad colombiana y el 1% (1) son de nacionalidad venezolana.

Tabla N°25. Distribución porcentual según el tipo de documento con el que cuenta el niño o niña

TIPO DE DOCUMENTO	FRECUENCIA	%
Registro civil	165	100%
Tarjeta de identidad	0	0%
Pasaporte	0	0%



Permiso especial de permanencia	0	0%
No tiene	0	0%
TOTAL	165	100%

La constitución Política de Colombia contempla que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica, por lo cual, como derecho, debe exigirse de manera inmediata. El documento que hace evidente el ejercicio de este derecho es el registro civil de nacimiento para niñas y niños menores de seis años. (ICBF, 2017)

La identificación es la llave de acceso a los beneficios del Estado para los niños, niñas y jóvenes colombianos. En el proceso de identificación hay tres momentos importantes en la vida jurídica y social de los niños, niñas y jóvenes en Colombia, que son la inscripción en el Registro Civil al momento de nacer, la expedición de tarjeta de identidad al cumplir los siete años y la renovación de la tarjeta de identidad para los jóvenes de 14 años.

La identificación es un derecho clave en la vida de un menor de edad, ya que el derecho a la identidad es el primer requisito para acceder a la oferta de bienes y servicios del Estado. Sin una identificación, se genera una grave dificultad para que el menor de edad reciba servicios básicos como educación, seguridad social y recreación, entre otros. La falta de identidad es una de las barreras para enfrentar la pobreza y la exclusión social en el país. (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2013)

La Ruta Integral de Atenciones -RIA, es la herramienta que ordena las atenciones en cada uno de los territorios para el pleno desarrollo de cada niña y niño, materializando cada una de las realizaciones planteadas en la política “De cero a siempre” para el goce efectivo de los derechos de las niñas y niños en primera infancia. La Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, ha priorizado unas atenciones que son centrales para el desarrollo de los niños y las niñas; las nueve atenciones priorizadas son: Educación inicial, documento de identidad, Afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Esquema de vacunación de acuerdo con la edad, Consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo), Valoración y seguimiento nutricional, Familias y cuidadores en procesos de formación en cuidado y crianza, Acceso a libros y contenidos culturales especializados.

Se estima que en el mundo aproximadamente 230 millones de niñas y niños con menos de 5 años, no cuentan con registro de nacimiento ni documento de identidad. Por otra parte, estimaciones recientes indican que, para 2016 en la región de América Latina y el Caribe aunque Argentina, Barbados, Chile, Costa Rica y Cuba ya han alcanzado prácticamente la cobertura

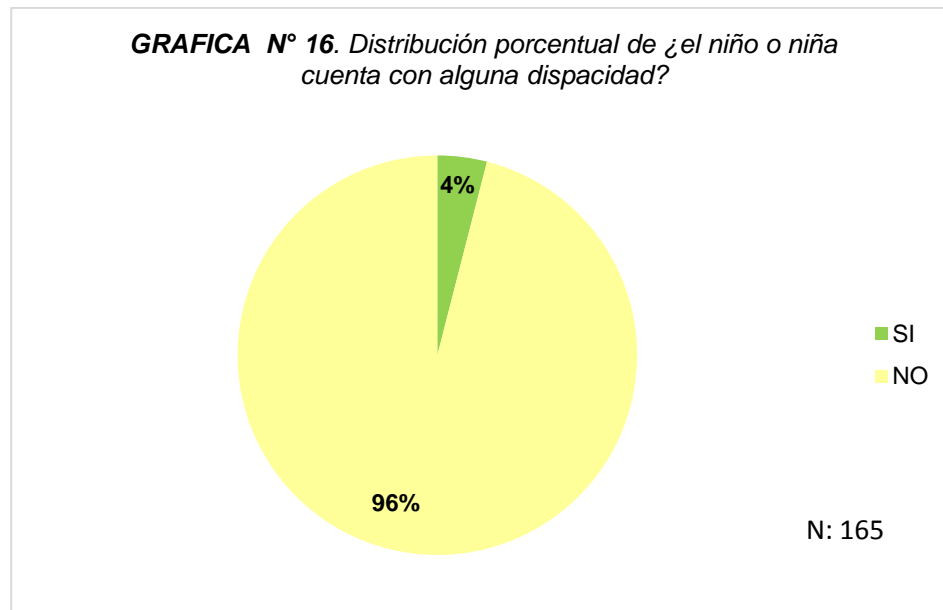


universal de niñas y niños, en promedio sólo 94% de niñas y niños menores de 5 años cuentan con registro de nacimiento, lo cual significa que aproximadamente a 3.2 millones de niñas y niños no se les ha garantizado su derecho a la identidad. De lo anterior se desprende que, de las niñas y niños sin registro en la región, alrededor del 25% se ubican en México, seguido de Brasil (19%), Venezuela (18%), Bolivia (9%) y Haití (8%). (UNICEF, 2018)

Según los resultados obtenidos el 100% (165) niños y niñas pertenecientes a la UDS blanca nieves cuenta con registro civil.

Tabla N°26. Distribución porcentual según respuesta ¿el niño o niña cuenta con alguna discapacidad?

Discapacidad	FRECUENCIA	%
SI	6	4%
NO	159	96%
TOTAL	165	100%





La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás(MSPS, 2020)

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son uno de los grupos más marginados y excluidos de la sociedad, cuyos derechos son vulnerados de manera generalizada. En comparación con sus pares sin discapacidad, tienen más probabilidades de experimentar las consecuencias de la inequidad social, económica, y cultural. Diariamente se enfrentan a actitudes negativas, estereotipos, estigma, violencia, abuso y aislamiento; así como a la falta de políticas y leyes adecuadas, lo mismo que a oportunidades educativas y económicas.(UNICEF, 2019)

El enfoque diferencial de derechos permite lograr la igualdad a partir del reconocimiento de la diferencia, igualdad social entendida en términos de derechos e igualdad con equidad social, en la medida en que se debe garantizar la equivalencia en la prestación de servicios, esto es, el *reconocimiento* y la ejecución de medidas que impliquen un trato igualitario a niños, niñas, adolescentes y las familias sin distinción de raza, cultura, etnia, género, discapacidad, clase o condición, teniendo claro que dichas diferencias permiten definir la implementación de estrategias y medidas en función de cada sujeto individual o colectivo, de acuerdo con sus particularidades

La pobreza y la discapacidad están estrechamente relacionadas, pues la primera es un factor determinante de la segunda y, a su vez, la discapacidad muchas veces atrapa a las personas en la pobreza. En comparación con sus pares, es menos probable que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tengan una adecuada nutrición, accedan a servicios de salud, asistan a la escuela. (UNICEF, 2019)

Una primera aproximación al tamaño de la población con discapacidad en la primera infancia la ofrece el Censo General en Colombia para el 2005. De acuerdo con esta fuente, para dicho año existían 96.273 niños y niñas menores de 5 años con algún tipo de discapacidad, los cuales representaban el 2,0% de la población en esta edad.(DANE, 2013)

La Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 2012, que proyecta un total de 48.208 niños y niñas menores de 5 años con alguna discapacidad, cuya incidencia sobre el total de la población en esta edad es de 1,2%.

A partir de los resultados obtenidos el 96% (159) no presentan discapacidad y el 4% (6) presentan discapacidad.



Tabla N°27. Distribución porcentual a la pregunta ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?

Afiliación a Salud	FRECUENCIA	%
AFILIADO	165	100%
NO AFILIADO	0	0%
TOTAL	165	100%

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan.

La definición de salud en la niñez es la siguiente: "La salud representa el grado en que los niños, de manera individual o colectiva, son capaces o se les habilita para desarrollarse y realizar su potencial, satisfacer sus necesidades y ampliar sus capacidades para interactuar exitosamente con el ambiente biológico, físico y social. (Pérez Cueva Ricardo, 2014)

La Salud Infantil es una prioridad nacional, por eso el Ministerio de Salud y Protección Social considera que la Atención a la Primera Infancia es definitiva para una vida saludable, y realiza una apuesta política y un compromiso social con el país, dada la importancia que esta etapa representa para la vida de todos los ciudadanos, en donde promover la salud es mucho más rentable que prevenir la enfermedad. El gobierno nacional realiza esfuerzos y dispone de fuentes de financiación para garantizar los recursos, de forma que los niños y niñas durante la primera infancia. (Vélez, 2012.)

A Julio de 2012 el 91,5% de la población colombiana se encontraba afiliada al sistema de salud, un porcentaje que se considera un avance importante si se compara con la cobertura registrada en 2008 (83,3%)⁵ y mucho más con la que se tenía a comienzos de la década del 2000.(CNC, 2014)

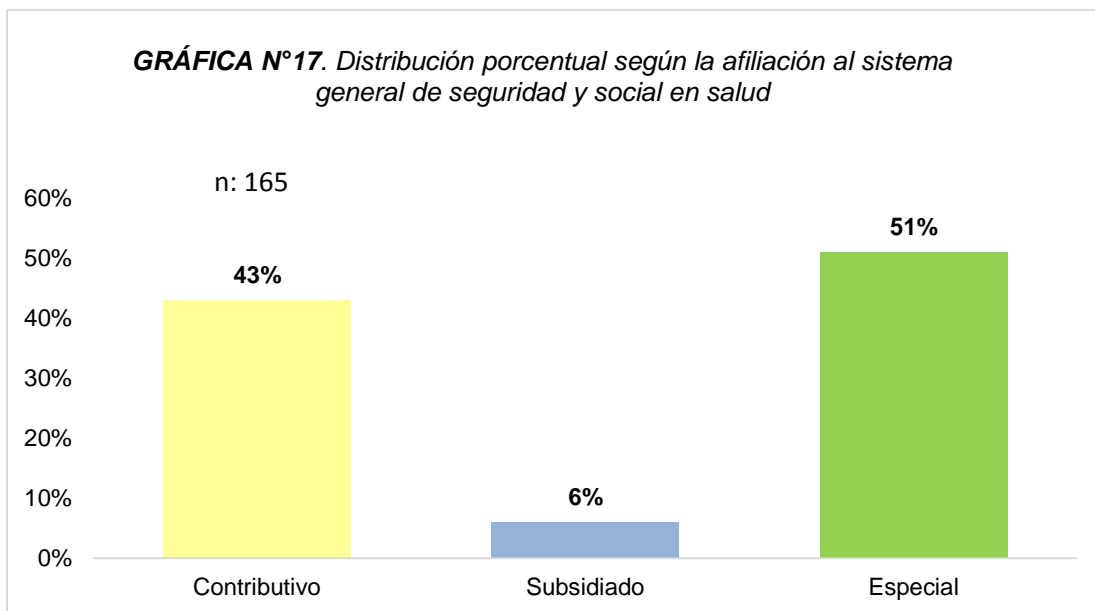
En aseguramiento de la población infantil en el país, del total de niñas y niños de 0 a 5 años estimados para el 2019 (4.658.707) 28, el 10,38 % de la población total del país, se encuentra que 3.956.116 cuentan con aseguramiento (el 81,4 % de la población en este rango de edad); es decir, se encuentran afiliados en alguno de los regímenes (subsidiado 54 %, contributivo 42 % o régimen especial 4 %). (Ruiz & Ruiz, 2019)



De acuerdo a la información obtenida en la gráfica n° 3 el 100% (165) de los niños y niñas de la Unidad de servicio hogar infantil blanca nieves sede 3 se encuentran afiliados al sistema de general de seguridad social en salud.

Tabla N°28. Distribución porcentual según la afiliación al sistema general de seguridad y social en salud

Afiliación a SGSSS	FRECUENCIA	%
Contributivo	71	43%
Subsidiado	10	6%
Especial	84	51%
TOTAL	165	100%



Existen tres tipos de participantes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Los afiliados al régimen contributivo, Deben estar afiliados al régimen contributivo, todos los



empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales, iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente) y los pensionados.

Los afiliados al régimen subsidiado. La población que no tiene recursos económicos y no puede aportar al sistema, es decir, aquellos que no tienen dinero suficiente para afiliarse al régimen contributivo o a un régimen excepcional y el régimen especial, aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Salud Capital, 2022)

El indicador base para el seguimiento de la dinámica del aseguramiento en salud es la agregación del total de afiliados al sistema, que agrega a los regímenes contributivo, subsidiado y especiales y de excepción. La información anterior a 2009 fue recopilada de registros administrativos consolidados, mientras apartir de ese año, los agregados de afiliación están contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). En general, el número de afiliados al SGSSS se ha incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.2% en 1995 hasta el 99.0% registrado al cierre del 2021.(MSPS, 2017)

A nivel nacional en 2019, la población afiliada fue del 97,1%; en 2020, 98,4%. Por régimen, en el año 2020; la cobertura del régimen subsidiado, fue del 48%; y la del régimen contributivo, el 46%. Por otra parte, el crecimiento en el número de afiliados de 2008 a 2021 fue del 21,6%. En el marco de la atención integral a la primera infancia se identifica que el 81 % de las niñas y niños en modalidades de educación inicial están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.(MSPS, 2017)

En la gráfica N°, se evidencia que el 51% (84) pertenecen al régimen especial, el 43% (71) pertenecen al régimen contributivo y en una menor proporción 6% (10) régimen subsidiado

TABLA N° 29. Distribución porcentual según respuesta ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, de acuerdo a la edad?

Esquema de vacunación	FRECUENCIA	%
Esquema Completo	165	100%
Esquema Incompleto	0	0%
TOTAL	165	100%



El Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI- es una prioridad, sobre la cual se deben generar las estrategias que garanticen de manera oportuna y completa la aplicación del esquema de vacunación de todos los grupos objeto del programa en todo el territorio nacional. Para dar cumplimiento, es vital propender por el incremento de las acciones de gestión y coordinación intra e intersectorial, con el propósito de lograr la atención integral (ICBF, 2022a)

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario (OMS, 2021)

Los niños vacunados obtienen mejores resultados en la escuela, lo cual genera beneficios económicos que repercuten en sus comunidades. Las vacunas se consideran hoy día como uno de los medios más rentables para promover el bienestar a nivel mundial.

Pese a estos beneficios, demostrados a lo largo de años, las tasas de inmunización siguen siendo bajas aún. Cada año hay unos 20 millones de niños que no reciben las vacunas fundamentales. Los niños más pobres y marginados, que suelen ser los que más necesitan las vacunas, siguen siendo los que menos probabilidades tienen de recibirlas. (UNICEF, 2020)

La cobertura vacunal mundial, la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido invariable en los últimos años. Durante 2019, se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 85% de los lactantes de todo el mundo (unos 116 millones), para protegerlos contra enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. En 2019, 125 Estados Miembros habían alcanzado una cobertura de la vacuna DTP3 del 90% o más.

En 2019, 14 millones de lactantes no recibieron una dosis inicial de la vacuna DTP, lo que apunta a falta de acceso a servicios de inmunización y otros servicios de salud, y otros 5,7 millones solo están parcialmente vacunados. De esos 19,7 millones de niños más del 60% viven en 10 países, a saber: Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo. (OMS, 2022a)

A través del Programa Ampliado de Inmunizaciones se gestiona para mantener coberturas adecuadas para cada uno de los inmunobiológicos que conforman el esquema en Colombia. En 2019 se logró que el 93,5 % de niñas y niños menores de 1 año fueran vacunados con tercera dosis de pentavalente (la cual previene la difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B y la infección por Haemophilus influenza tipo B), frente al 92,5 % alcanzado en el 2018. Para rotavirus la cobertura es del 92 %, cuando en años anteriores (2017 y 2018) se había mantenido cercana al 90 %, y en



neumococo se logró un cubrimiento cercano al 95 % de niñas y niños menores de un año para el 2019, con una leve mejoría en relación con 2018 cuando se alcanzó una cobertura del 93,53 %. (Ruiz & Ruiz, 2019)

En la gráfica N°8, se evidencia que el 100% (165) presentan el esquema de vacunación completo.

TABLA N° 30. Distribución porcentual según respuesta ¿La niña o niño cuenta atención en salud bucal?

SALUD BUCAL	FRECUENCIA	%
Con atención bucal	165	100%
Sin atención bucal	0	0%
TOTAL	165	100%

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral.

Las caries son comunes en los niños menores de 5 años, pero gracias a la intervención temprana pueden evitarse o tratarse a un costo reducido. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, alimentación inadecuada y educación. (OPS, 2009)

Según las estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2019 (*Global Burden of Disease Study, 2019*), estas enfermedades afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo. La caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente: se calcula que lo padecen 2000 millones de personas y que 520 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche

Gran parte de la población en Colombia no cuenta con los recursos sociales y económicos para poner en práctica los cuidados generales que implica una buena salud oral, la población más vulnerable se compone de los niños menores de cinco años con historia de caries. (Echeverri Luz Adriana, 2021).

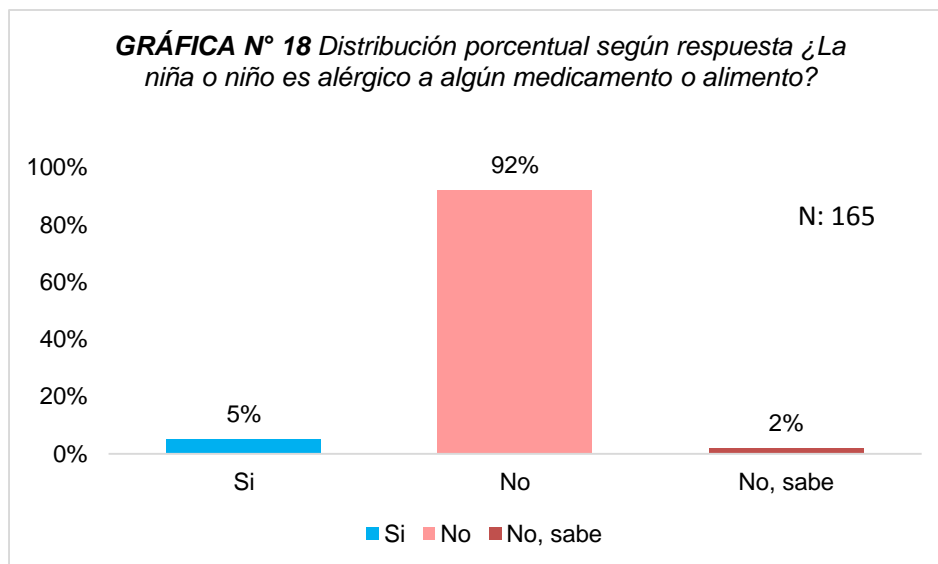
La OMS estima que la prevalencia de edentulismo en Colombia está entre 46 y 55 %. “El panorama general sobre salud dental en Colombia evidencia que a partir de los 20 años de edad empieza la pérdida dental y que el número de piezas perdidas se incrementa con el pasar de los años, siendo importante señalar que este deterioro es mayor en las mujeres (73%) que en los hombres (67,6%)(Echeverri Luz Adriana, 2021)



De acuerdo a los resultados obtenidos el 100% de los niños cuentan con atención bucal.

TABLA N° 31. Distribución porcentual según respuesta ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?

ALERGIA A MEDICAMENTO O ALIMENTO	FRECUENCIA	%
Si	9	5%
No	152	92%
No, sabe	4	2%
TOTAL	165	100%



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define reacción adversa a un medicamento (RAM) como cualquier respuesta nociva no intencionada a dosis normalmente utilizadas en el ser



humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades, o para modificar funciones fisiológicas

Según el reciente estudio Alergológica 2005, la sospecha de alergia a medicamentos en niños supuso un 9,8% de las consultas de alergología, y se confirmó sólo en un 12% de los que consultaron por este motivo. (De Arriba-Méndez et al., 2008)

Las alergias alimentarias (AA) son un conjunto de enfermedades en las que los síntomas son la respuesta inmunológica del organismo frente a un alérgeno presente en algún alimento y ocurren en alrededor del 2,0 a 7,5% de los niños.(Sylvia Cruchet, 2018)

la alergia a los alimentos es más frecuente en los niños, sobre todo en los primeros años de vida, afectando a un 6% de niños menores de 3 años de edad. En Europa, la alergia a los alimentos en población infantil se sitúa entre 0,3%-7,5%. Respecto al sexo, en niños existe una mayor prevalencia de reacciones adversas por alimentos en el sexo masculino.(Peláez Hernández & Dávila González, 2007)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 5 % (9) si presenta alergia algún medicamento o alimento, el 92% (152) de los niños y niñas de la UDS no presentan reacciones alérgicas y el 2% (4) indican no saber.

TABLA N° 32. Distribución porcentual según respuesta La niña o niño ¿Cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?

VALORACIÓN INTEGRAL	FRECUENCIA	%
Si	165	100%
No	0	0%
TOTAL	165	100%

El monitoreo al desarrollo infantil a través de las prácticas desarrolladas en las consultas de valoración integral, la identificación de signos físicos relacionados con enfermedades y factores de riesgo que se relacionen con alteraciones del desarrollo físico y motor, son acciones prioritarias que comprenden la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo. De acuerdo con los planteamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, las valoraciones de integrales (crecimiento y desarrollo) están planeadas para que se pongan en marcha desde el



nacimiento, iniciarse desde el primer mes de vida y darle continuidad en los periodos establecidos así: 8 días de nacido, tres meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 36 meses, 48 meses y 60 meses.(ICBF, 2022a)

De igual manera es importante brindar una atención pertinente según lo establecido en la resolución 3280 de 2018 el cual indica la frecuencia de los controles de valoración integral según la edad del niño o niña. Las valoraciones de integrales (crecimiento y desarrollo) están planeadas para que se pongan en marcha desde el nacimiento, iniciarse desde el primer mes de vida y darle continuidad en los periodos establecidos así: 8 días de nacido, tres meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 36 meses, 48 meses y 60 meses. De no lograr que, el monitoreo al desarrollo físico se haga en los tiempos establecidos, este se debe realizar en el menor tiempo posible a cualquier edad y siguiendo el esquema definido en la norma técnica (ICBF, 2022)

En el marco de la atención integral a la primera infancia se identifica que el 46 % accedió a las consultas de valoración integral para la promoción y mantenimiento de la salud. Para el año 2021, en risaralda sólo el 24% los niños y niñas menores de cinco años recibe atención integral, y De Cero a Siempre buscará hacer efectivos los derechos a la atención integral de 1'200.000 niños y niñas en situación de vulnerabilidad.(Naranjo Gloria Helena, 2015)

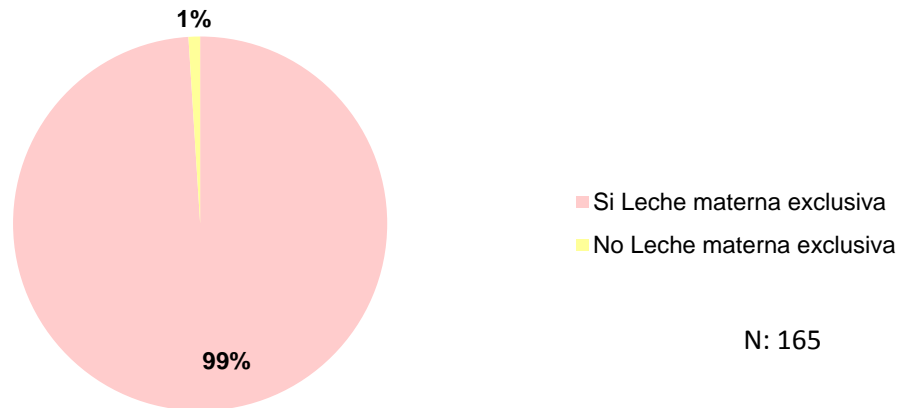
En la tabla N°12 se puede evidenciar que el 100%(165) de la población objeto si recibe atención integral al desarrollo según la edad.

TABLA N° 33. Distribución porcentual según respuesta la niña o niño ¿recibió leche materna de forma exclusiva?

LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIA	%
Si leche materna exclusiva	161	99%
No leche materna exclusiva	4	2%
TOTAL	165	100%



GRAFICA N° 19. Distribución porcentual según respuesta la niña o niño ¿recibió leche materna de forma exclusiva?



La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.

De acuerdo con la OMS, la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, establece las acciones que deben realizarse en el país y sus regiones, a fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia. se presenta a partir de un contexto internacional y nacional que da sentido a su continuidad y a su reconocimiento como una actuación estratégica de centrales implicaciones en la calidad de vida y materialización efectiva de derechos en los y las menores de dos años.

Actualmente a nivel global se reporta que la lactancia materna continua a los 12 a 15 meses es del 74% y cae en cerca de un tercio a los 12 a 23 meses, por lo tanto el dato reportado a los dos años de vida es del 46% (UNICEF 2016)

En cuanto a la lactancia materna, el 72 % la recibió en su primera hora de vida, con lo que Colombia superó la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo



de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) de mejorar el inicio temprano de la lactancia materna en al menos 70 % (Ministerio de Salud y Protección Social).

Colombia para el 2015, evidencia que el 72,6% de las madres iniciaron la lactancia materna en la primera hora de nacido, con un incremento de 16 puntos porcentuales con respecto al dato del 2010 (56.6%). Se encuentran mejores resultados en el cuartil de riqueza más bajo (75,1%) al compararlo con el cuartil de riqueza más alto (67,2%), en la población con autoreconocimiento indígena (82,6%) vs la población sin pertenencia étnica (72,3%), la zona resto (78,1%) comparada con cabecera (70,3%) y en la región central (76,8%) comparada con Bogotá (68,0%). Por departamento se encuentran mejores resultados de esta práctica en Amazonas (91,6%) y Tolima (86,7%), en contraste con los de Norte de Santander (57,7%), Santander (54,7%) y Magdalena (54,4%) (MSPS, 2019)

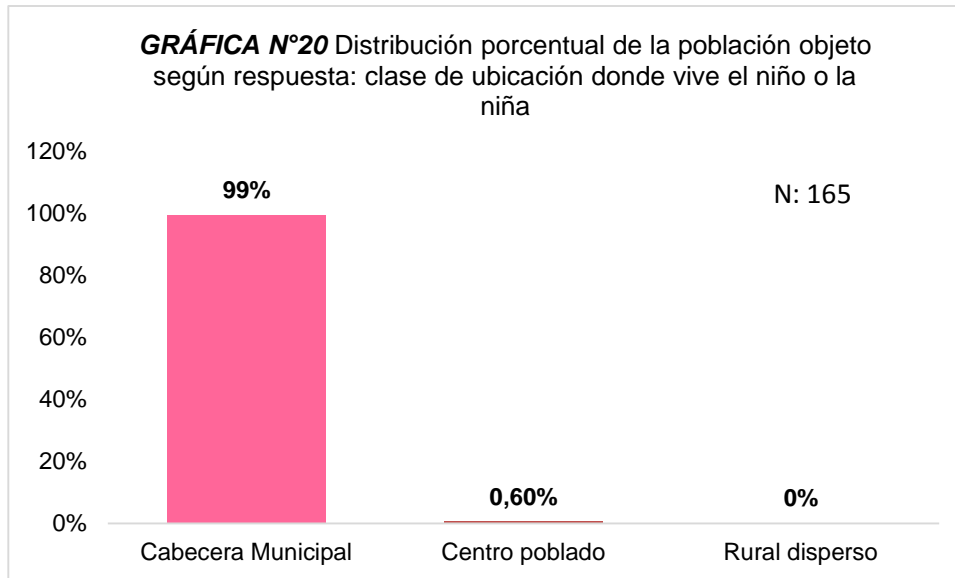
.A nivel regional, se encontró que en la región Atlántica el 20,5% de los niños menores de 6 meses tienen lactancia exclusiva, siendo los resultados más desfavorables cuando se comparan con la región Pacífica que presenta 45,9% de niños y niñas con lactancia exclusiva.(MSPS, 2019)

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos el 99% (161) de los niños y niñas recibieron lactancia materna de forma exclusiva y el 2% (4) no recibieron lactancia materna en los primeros 6 meses de vida.

MODULO FAMILIA

TABLA N° 34. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta: clase de ubicación donde vive el niño o la niña

UBICACIÓN DE LA VIVIENDA	FRECUENCIA	%
Cabecera Municipal	164	99%
Centro poblado	1	
Rural disperso	0	
TOTAL	165	100%



La localización de la vivienda debe ofrecer acceso a oportunidades de empleo, servicios de salud, escuelas, guarderías y otros servicios e instalaciones sociales, y estar ubicada fuera de zonas de riesgo o contaminadas. La Cabecera Municipal, es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio; el centro poblado es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental (DANE, 2015)

En Colombia la distribución por ubicación geográfica de la población, los hogares y las viviendas en el territorio nacional (cabeceras municipales, rural disperso, centros poblados), así como el lugar de nacimiento de los residentes en los departamentos y municipios de la región. De acuerdo al reporte del DANE del 2018, el 77,1% de la población está ubicada en cabeceras municipales, 7,1% en centros poblados y el 15,8% en rural disperso.

De acuerdo a la gráfica n° 12 el 99% de la población objeto está ubicada en cabecera municipal y el 0,60% en centros poblados



TABLA N° 35. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta: tipo de ubicación donde vive el niño o la niña

TIPO DE VIVIENDA	FRECUENCIA	%
Casa	112	68%
Cambuche	1	0,6%
Apartamento	49	29,6%
Vivienda tradicional	0	0%
Tipo cuarto	1	0,6%
Rancho	1	0,6%
Finca	0	0%
Casa Lote	1	0,6%
Establecimiento Reclusión	0	0%
Otra	0	0%
TOTAL	165	100%

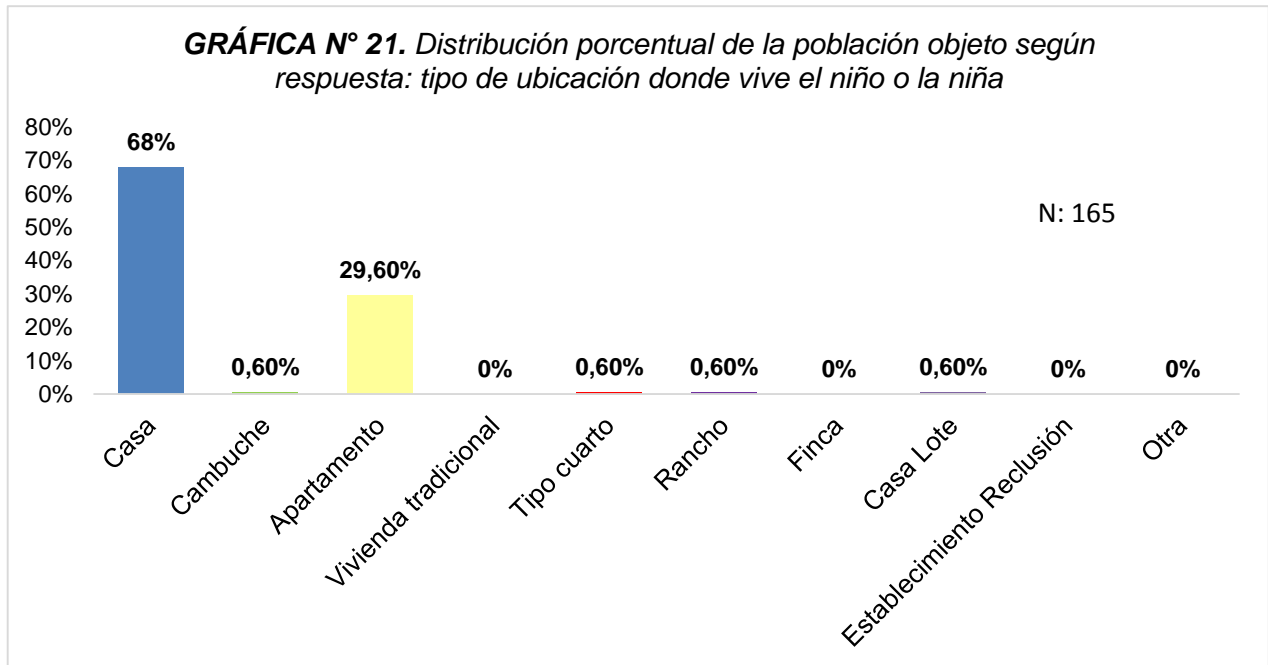


SC-CER96940



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

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



La vivienda adecuada está reconocida como un derecho en los instrumentos internacionales incluidos la Declaración de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Uno de los ambientes habituales donde convive el ser humano en el curso cíclico de su vida es la vivienda. (ONU, 2019)

La carencia y las deficiencias en la vivienda y la falta de saneamiento constituyen un determinante reiterado del exceso de mortalidad y una característica sistemáticamente vinculada a los niveles de pobreza, el rezago socioeconómico y la inequidad territorial en América Latina y el Caribe.

En Colombia para el cuarto trimestre de 2021, en 20 áreas de influencia se censó un total de 28.989.117 m² para vivienda. De ese total, 18.904.517 m² se encontraron en proceso de construcción, de los cuales 16.972.895 m² fueron apartamentos y 1.931.622 m² fueron casas. (DANE, 2021)

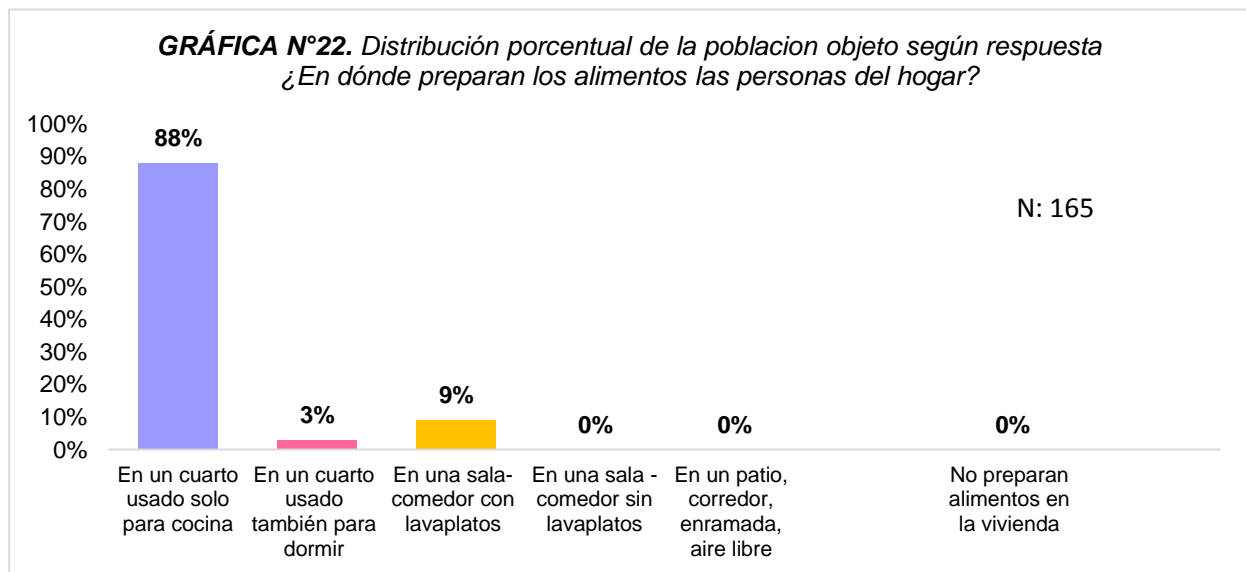
Según estadísticas del reporte CENAC el tipo de vivienda en Cúcuta, norte Santander para el 2005 el 87,9 de la población vivía en casa, 7,8 % apartamento, 3,7% tipo cuarto y un 0,6 otro tipo de vivienda

Según resultados obtenidos el 68% vive en casa, el 29,6% en apartamento y en menor proporción con un 0,6 % para los tipos de vivienda cambuche, tipo cuarto, casa lote del total de la población objeto.



TABLA N° 36. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar?

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	FRECUENCIA	%
En un cuarto usado solo para cocina	146	88%
En un cuarto usado también para dormir	4	3%
En una sala- comedor con lavaplatos	15	9%
En una sala -comedor sin lavaplatos	0	0%
En un patio, corredor, enramada, aire libre	0	0%
No preparan alimentos en la vivienda	0	0%
TOTAL	165	100%





Dentro del atributo de espacio “la cocina”, que hace referencia a los hogares que no disponen de un lugar adecuado para preparar los alimentos; por tanto, una vivienda que no cuente con este lugar, no ofrece condiciones de higiene y sanidad a sus moradores, ya que esto da lugar a la proliferación de plagas, principalmente de insectos y roedores que contaminan los alimentos y resultan perjudiciales no solo para la salud, sino también desde el punto de vista económico.(DANE, 2009)

Se ha calculado que cada año mueren 1,8 millones de personas como consecuencia de enfermedades diarreicas, cuya causa puede atribuirse en la mayoría de los casos a la ingesta de agua o alimentos contaminados. Una preparación adecuada de los alimentos puede prevenir la mayoría de las enfermedades de transmisión alimentaria. (OMS, 2007)

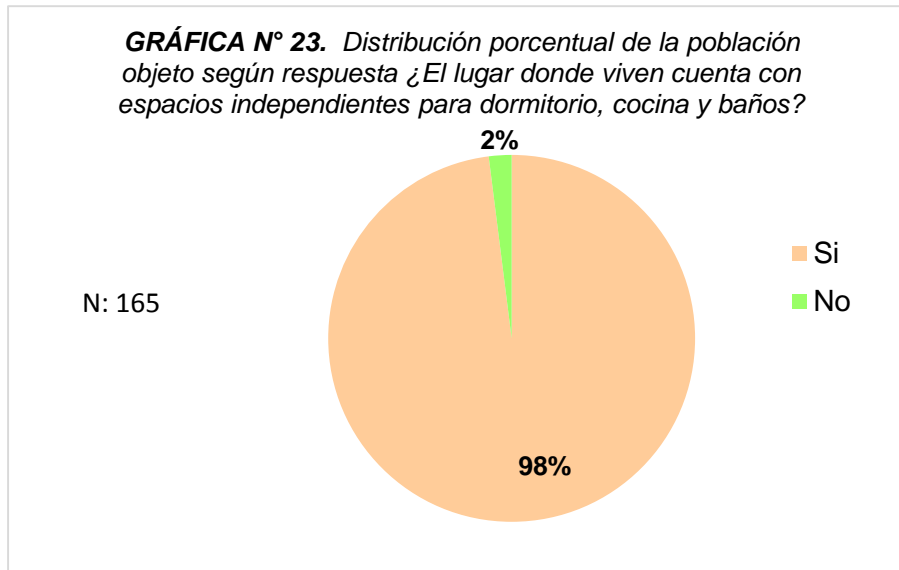
De acuerdo al El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE 2005) se identifican como deficitarios los hogares que preparan los alimentos en un cuarto usado también para dormir; en una sala comedor sin lavaplatos o en un patio, corredor, enramada o al aire libre (área urbana). Para la zona rural son los hogares que preparan los alimentos en un cuarto usado también para dormir; en una sala comedor sin lavaplatos.

De acuerdo al El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE 2018) en las cabeceras municipales se consideran en déficit los hogares que cocinan sus alimentos en un cuarto usado también para dormir; en una sala-comedor sin lavaplatos, o en un patio, corredor, enramada o al aire libre En los centros poblados y rural disperso se consideran en déficit los hogares que preparan los alimentos en un cuarto usado también para dormir o en una sala comedor sin lavaplatos.

Según la gráfica N°10 el 88% (146) de la población preparan los alimentos en un cuarto solo para cocinar , el 9% (15) los prepara en una sala-comedor con lavaplatos y en una menor proporción con el 3% (4) En un cuarto usado también para dormir

TABLA N° 37. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?

Espacios independientes	FRECUENCIA	%
Cuarto, cocina y baños		
Si	162	98%
No	3	2%
TOTAL	1650	100%



La vivienda es el espacio físico que forma parte de los satisfactores de las necesidades básicas que todo individuo debe tener. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, y esto incluye la vivienda. La vivienda es el área donde se puede descansar, dormir, comer, tener actividades recreativas y realizar las funciones sociales en familia. (Sevilla Godinez Rosa & Valadez Luis Rogelio, 2014)

En las cabeceras municipales y en los centros poblados se consideran en déficit los hogares con más de dos y hasta cuatro personas por cuarto para dormir En el rural disperso se consideran en déficit los hogares con más de dos personas por cuarto para dormir (DANE, 2018)

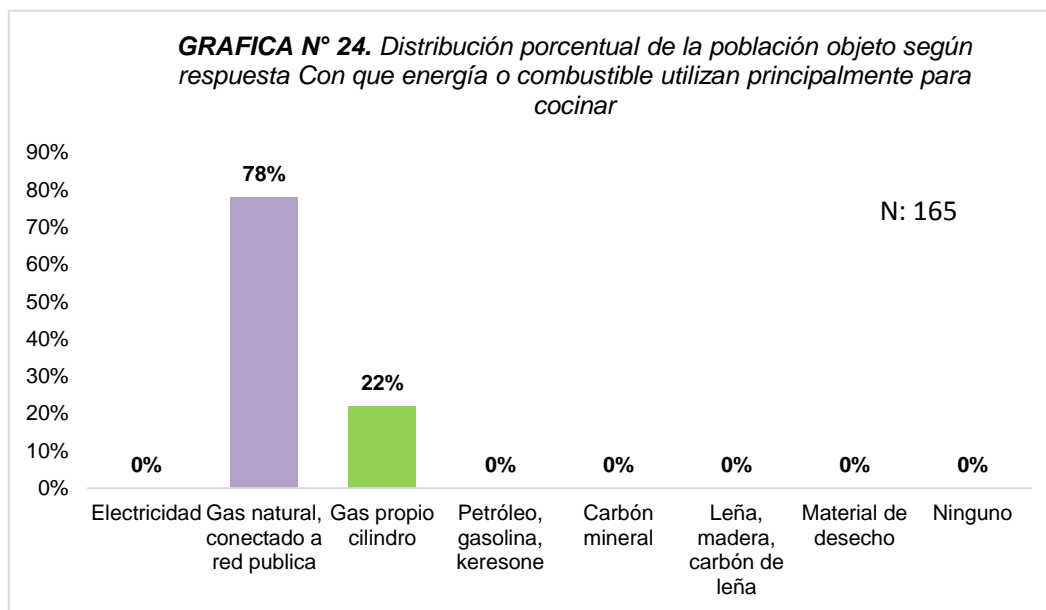
Los resultados de la Encuesta nacional de Calidad de vida (ECV), muestran una reducción del déficit habitacional. En el 2020 el déficit se redujo en 1,4 puntos porcentuales frente al 2019. En particular, resalta la reducción en las zonas rurales, donde se experimentó una disminución del 5,7p,p, mientras que en zonas urbanas el déficit se mantuvo estale, además, ambos componentes del déficit (cuantitativo y cualitativo) se redujeron frente al 2019. (Malagon Jonathan, 2020)

Con los resultados obtenidos anteriormente se puede evidenciar que el 98% (162) de la población cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baño, y una mínima proporción 2% (3) no cuenta con estos espacios independiente



TABLA N° 38. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta ¿Con que energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?

ENERGIA COMBUSTIBLE	O	FRECUENCIA	%
Electricidad		0	0%
Gas natural, conectado a red publica		130	78%
Gas propio cilindro		35	22%
Petróleo, gasolina, keresone		0	0%
Carbón mineral		0	0%
Leña, madera, carbón de leña		0	0%
Material de desecho		0	0%
Ninguno		0	0%
TOTAL		165	100%





La energía para cocinar es esencial para el ser humano, acceder a una energía asequible y sostenible aún no es una realidad para muchas comunidades en América Latina y el Caribe. Principalmente en las zonas periurbanas y rurales, las personas dependen de la biomasa (por ej. leña, carbón vegetal) para preparar sus comidas diarias, como única alternativa de combustible, quemándola de manera ineficiente y con consecuencias negativas para la salud y el ambiente. (Aiello G Roberto, 2019)

En 2007, el consumo mundial de energía superó los 8.286 millones de toneladas equivalentes de petróleo (MTEP), donde la leña aportó el 12,4%. El consumo, sin embargo, es desigual, pues los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con el 15% de la población mundial, consumen el 60% de la energía. (Sierra Vargas et al., 2011)

En el 2016, 2,7 mil millones de personas en el mundo aún no tenían acceso a una cocina limpia, mientras que la contaminación del aire, causada principalmente por el humo, ha generado la muerte prematura de más de 2,6 millones de personas. Un reporte titulado el Progreso de la Energía para el 2018, indica que del 2014 al 2016 la proporción de personas con acceso a combustibles y tecnologías de cocina limpia aumentó un 1 punto porcentual, al pasar de 58% al 59%

En América Latina, el 67,5 % de la población utilizaba GLP o gas natural para cocinar, un 1,6% utilizaba electricidad y un 12% utilizaba combustibles sólidos, según el Panorama de Acceso a la Energía para 2017. (Aiello G Roberto, 2019)

En Colombia el censo poblacional del Dane revela que cerca del 69% de los colombianos gozan del combustible. Y registros de la Asociación Colombiana de Gas Natural (Naturgas), señalan que en la actualidad este combustible beneficia a 9,5 millones de familias, comercios e industrias en cerca de 700 municipios del país. (DANE, 2005)

Según los resultados obtenidos el 78% de la población cuenta con gas conectado a la red pública y el 22% cuenta con gas propio o cilindro

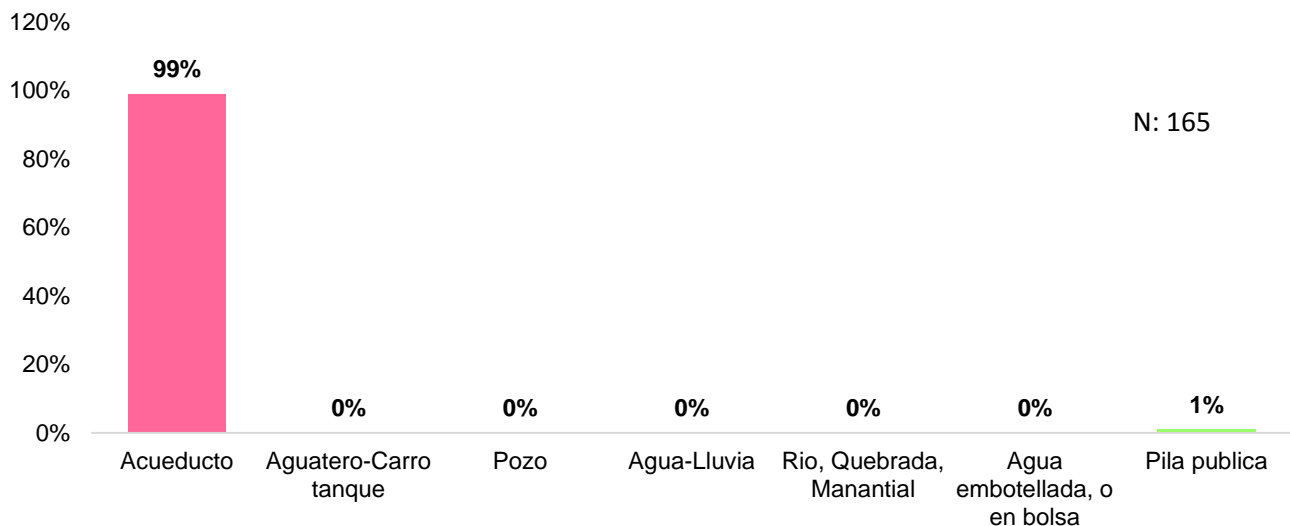
TABLA N° 39. Distribución porcentual según respuesta ¿En el consumo familiar la fuente principal del consumo de agua es?

FUENTE PRINCIPAL DE AGUA	FRECUENCIA	%
Acueducto	164	99%
Aguatero-Carro tanque	0	0%



Pozo	0	0%
Agua-Lluvia	0	0%
Rio, Quebrada, Manantial	0	0%
Agua embotellada, o en bolsa	0	0%
Pila publica	1	1%
TOTAL	165	100%

GRÁFICA N° 25. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta:
En el consumo familiar la fuente principal del consumo de agua es



El agua salubre y fácilmente accesible es importante para la salud pública, ya sea que se utilice para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua, del saneamiento y de la gestión de los recursos hídricos puede impulsar el crecimiento económico de los países y contribuir en gran medida a la reducción de la pobreza.

En 2015, 5200 millones de personas utilizaban servicios de suministro de agua potable gestionados de forma segura; es decir, utilizaban fuentes mejoradas de suministro de agua situadas en el lugar de uso, disponibles cuando se necesitaban y no contaminadas. Entre los restantes 2100 millones de personas sin servicios gestionados de forma segura se contaban en 2015: 1300 millones de personas con servicios *básicos*, es decir, con acceso a una fuente



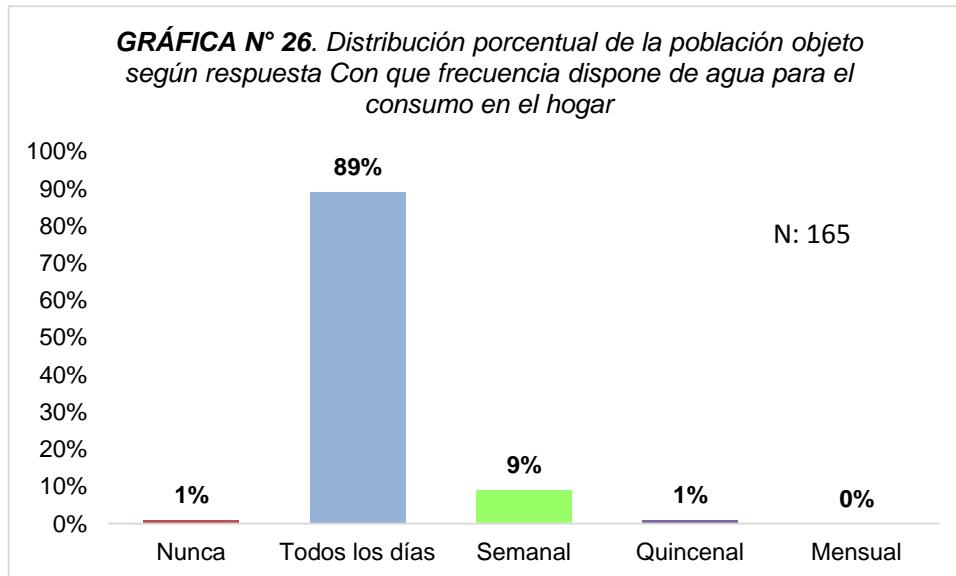
mejorada de suministro de agua a menos de 30 minutos en un trayecto de ida y vuelta, 263 millones de personas con servicios *limitados*, o sea una fuente mejorada de suministro de agua para acceder a la cual se precisan más de 30 minutos, 423 millones de personas que se abastecen de agua procedente de pozos y manantiales no protegidos y 159 millones de personas que recogen agua superficial no tratada en lagos, estanques, ríos o arroyos. (OMS, 2022)

El 93% de los colombianos ya cuentan con acceso a agua potable de calidad, estamos hablando de 45.5 millones de personas. La meta es cobijar a 3.030.000 personas nuevas con soluciones adecuadas para acceder a agua potable y a otras 3.280.000 con soluciones adecuadas de saneamiento. La cobertura de acueducto en zonas rurales dispersas en la Alta y Media Guajira del 4 % en 2018 a cerca del 20 % en 2021 y un aumento en la continuidad del servicio de agua potable en zonas urbanas de 9 a 11,8 horas por día. (Acero José Luis, 2021)

De acuerdo a la gráfica N° 13 un 99% (164) de la población cuenta con acueducto y en una menor proporción del 1% (1) cuenta con pila públicas.

TABLA N° 40. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta: Con que frecuencia dispone de agua para el consumo en el hogar

FRECUENCIA DE AGUA	CONSUMO	FRECUENCIA	%
Nunca		2	1%
Todos los días		147	89%
Semanal		15	9%
Quincenal		1	1%
Mensual		00	0%
TOTAL		165	100%



El agua potable o agua para consumo humano es la que cumple con las características físicas, químicas y microbiológicas, de tal manera que no genera un riesgo para la salud. El agua para consumo humano debe ser transparente, sin color ni sabor, y no debe tener sólidos suspendidos (MinSalud, 2020)

Las aguas contaminadas y la falta de saneamiento básico obstaculizan la erradicación de la pobreza extrema y de las enfermedades en los países más pobres. La diarrea infantil asociada a la escasez de agua, saneamientos inadecuados, aguas contaminadas con agente patógenos de enfermedades infecciosas y falta de higiene causa la muerte a 1, 5 millones de niños al año. La mayoría de ellos menores de cinco años en países en desarrollo.(ONU, 2020)

A nivel mundial, se extraen actualmente unos 3.600 km³ de agua dulce para consumo humano, es decir, 1.600 litros/hab-día, de los cuales, aproximadamente la mitad no se consume (se evapora, infiltra al suelo o vuelve a algún cauce) y, de la otra mitad, se calcula que el 65% se destina a la agricultura, el 25% a la industria y, tan solo el 10% a consumo doméstico. (OMS, 2020)

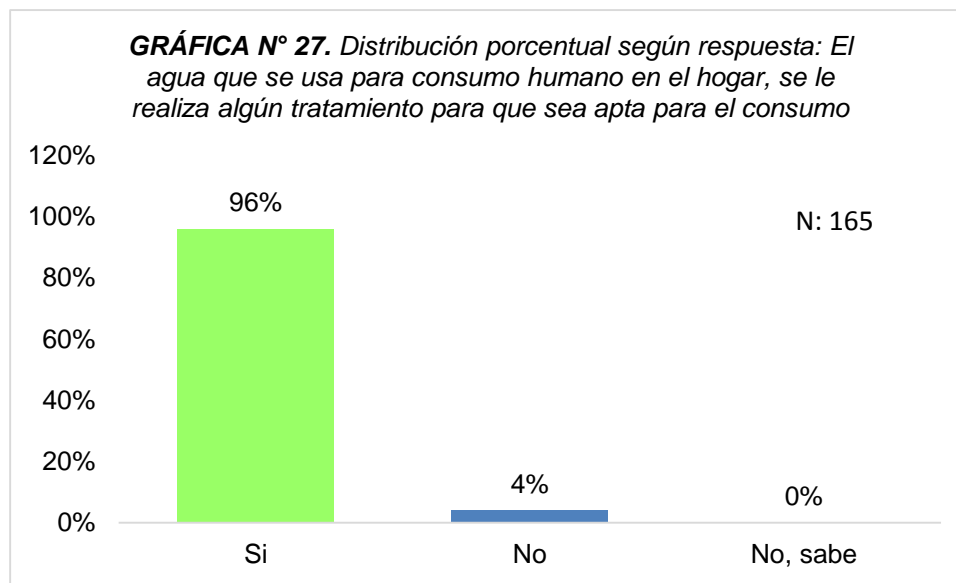
La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la cantidad adecuada de agua para consumo humano (beber, cocinar, higiene personal, limpieza del hogar) es de 50 litros.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 89% (147) tiene acceso todos los días, 9%(15),de forma semanal y en 1% refieren quincenal y nunca cuentan con la frecuencia a disponer de agua para el consumo humano



TABLA N° 41. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta a la pregunta : El agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo

TRATAMIENTO DEL AGUA	FRECUENCIA	%
Si	158	96%
No	7	4%
No, sabe	0	0%
TOTAL	165	100%



El tratamiento de agua potable es el proceso con el cual se somete el agua a la eliminación de residuos para lograr obtener un líquido apto para el consumo humano, que cumpla con los estándares de calidad requeridos y pueda distribuirse. El agua está en el epicentro del desarrollo sostenible y es fundamental para el desarrollo socioeconómico, la energía, la producción de alimentos, los ecosistemas y para la supervivencia de los seres humanos. (ONU, 2020)

El 89% de la población mundial (6500 millones de personas) utilizaba al menos un servicio básico es decir, una fuente mejorada de suministro de agua potable para acceder a la cual no es necesario un trayecto de ida y vuelta superior a 30 minutos, En 2015, el 71% de la población



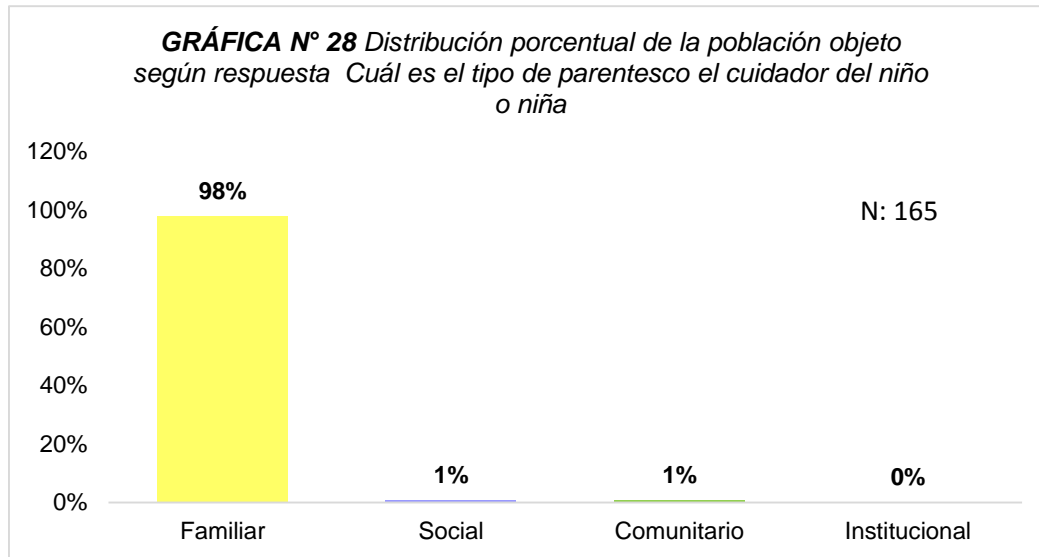
mundial (5200 millones de personas) utilizaba un servicio de suministro de agua potable gestionado de forma segura es decir, ubicado en el lugar de uso, disponible cuando se necesita y no contaminado (OMS, 2022b)

Desde 2014, la OMS ha estado probando productos de tratamiento del agua doméstica de acuerdo con los criterios sanitarios de desempeño establecidos en el Plan Internacional OMS de Evaluación de las Tecnologías de Tratamiento del Agua Doméstica

Se puede evidenciar que el 96% (158) de la población le realiza algún tratamiento al agua que utilizan para consumir y el 4%(7) no le realiza ningún tipo de tratamiento.

TABLA N° 42. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta: *Cuál es el tipo de parentesco el cuidador del niño o niña?*

PARENTESCO DEL CUIDADO	FRECUENCIA	%
Familiar	162	98%
Social	2	1%
Comunitario	1	1%
Institucional	0	0%
TOTAL	165	100%



La Ley 1804 por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia en el marco de la Atención Integral reconoce que el fortalecimiento y el acompañamiento permanente a las familias se constituye en un factor fundamental para la promoción del desarrollo integral de las niñas y los niños.

Estos procesos de formación y acompañamiento deben promover el fortalecimiento y/o la resignificación sobre la manera de cuidar, criar y proteger que tienen las familias a partir de la identificación, la observación, la conversación, el reconocimiento de la diversidad, las expectativas, los proyectos vitales, la manera de vincularse afectivamente, los procesos de identidad, la recreación, la cultura, la alimentación y los hábitos que hacen parte de la crianza y le aportan al desarrollo de las niñas y los niños. (ICBF, 2022a)

Los cuidadores y las familias están en mejores condiciones para apoyar el crecimiento y desarrollo infantil al establecer relaciones basadas en el cariño y la confianza, gracias a las actividades e interacciones diarias que mantienen con sus niñas y niños pequeños. Las familias, a menudo, necesitan ayuda para crear un ambiente seguro y estimulante y priorizar las actividades más importantes para el desarrollo en la primera infancia, incluyendo el juego y la comunicación (OPS & UNICEF, 2019)

Según un nuevo informe del Banco Mundial presentado hoy, más del 40 % de toda la población infantil que no ha alcanzado la edad escolar (es decir, casi 350 millones) necesita servicios de cuidado a los que no tiene acceso. En consecuencia, demasiados niños y niñas pasan el tiempo en entornos inseguros y poco estimulantes. (Grown Caren, 2021)

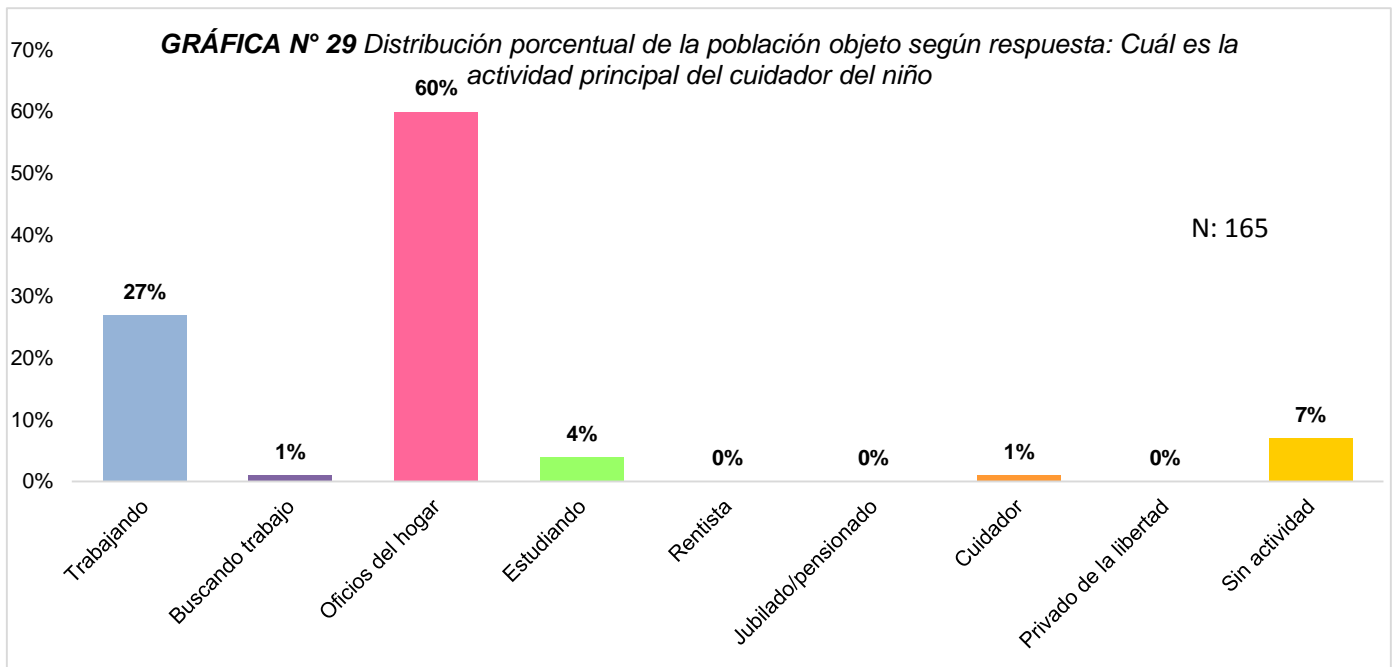


En Colombia se encontró que el 73% de los niños están al cuidado de la mamá y solo el 2% son cuidados por el padre. El 47% de los menores asiste a jardines u hogares infantiles. De ellos, el 97% lo hace cinco días a la semana y entre cinco y ocho horas al día, el 34% va a guarderías o jardines privados, el 32% a guarderías o jardines oficiales y el 13% a los Hogares Comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. (Lamus Francisco, 2017)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 98% de los niños y niñas son cuidado bajo el entorno familiar y el 1% en entornos sociales y comunitarios.

TABLA N° 43. Distribución porcentual de la población objeto según respuesta: *Cuál es la actividad principal del cuidador del niño*

	FRECUENCIA	%
Trabajando	43	27%
Buscando trabajo	1	1%
Oficios del hogar	99	60%
Estudiando	6	4%
Rentista	0	0%
Jubilado/pensionado	0	0%
Cuidador	2	1%
Privado de la libertad	0	0%
Sin actividad	12	7%
TOTAL	165	100%



El cuidador/a es la persona más importante para la niña o el niño pequeño. Es quien le cuida, alimenta, protege, brinda afecto, juega, se comunica, hace que él o ella esté seguro (a) en su casa y responde a sus necesidades (UNICEF, 2019)

Se calcula que un 43% 249 millones de los niños y niñas menores de 5 años en países de ingreso bajo y medio sobreviven, pero no alcanzan su pleno potencial de desarrollo. En consecuencia, a muchos niños y niñas se les niega su derecho a estar físicamente saludables, mentalmente atentos, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender al máximo (OPS & UNICEF, 2019)

En Colombia, muchas madres con hijos pequeños aseguran que gran parte del cuidado y la responsabilidad está a cargo de ellas, por lo que se dificulta mucho más hacer otras actividades como trabajar.

Un estudio realizado por Escuela de Negocios de la Universidad de La Sabana, el cuidado de los niños es la principal actividad que las madres están realizando al interior del hogar (90%), independientemente si están trabajando o no. En contraste, solo el 12% de los papás tienen a su cargo esta responsabilidad. (Idrovo Sandra, 2015)



De acuerdo a los resultados obtenidos las actividades del cuidador por el niño corresponde a el 60% para oficios en el hogar, el 27% trabajando, el 7% sin actividad, el 4 % se encuentra estudiando y en una menor proporción de 1% se encuentra buscando trabajo y de cuidador

Con base a la información obtenida por el reporte cuéntame del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) mediante la solicitud por la docente supervisora Andreina Vega Mendoza, el cual fue entregado el día 23 de marzo del 2022, seguida de unas indicaciones por parte de la docente supervisora se procede a realizar el análisis de clasificación por antropometría de la totalidad de los niños y niñas (270) pertenecientes a la EAS asociación de padres de familia hogar infantil (hogar infantil pilatunas y hogar infantil blanca nieves sede 3).se procede a realizar el análisis de la información de clasificación nutricional por antropometría de la totalidad de los niños y niñas (105) pertenecientes al hogar infantil pilatunas.

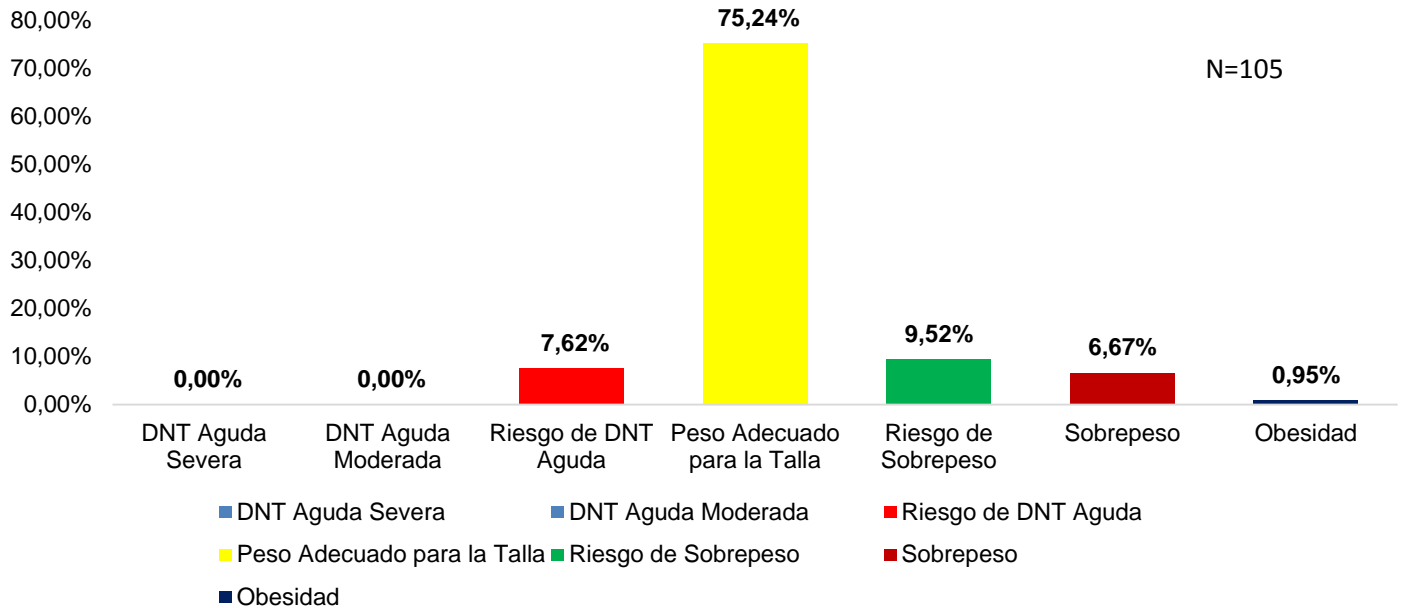
CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA DE LA POBLACIÓN PERTENECIENTE A LA UDS HOGAR INFANTIL PILATUNAS

Tabla N°44. Distribución Porcentual de la población objeto según el Indicador Peso para la Talla

INDICADOR PESO PARA LA TALLA		
P/T	FRECUENCIA	%
DNT Aguda Severa	0	0,00%
DNT Aguda Moderada	0	0,00%
Riesgo de DNT Aguda	8	7,62%
Peso Adecuado para la Talla	79	75,24%
Riesgo de Sobrepeso	10	9,52%
Sobrepeso	7	6,67%
Obesidad	1	0,95%
Total	105	100,00%



Gráfica N°30. Distribución Porcentual de la población objeto segun el Indicador Peso para la Talla



Como se observa en la gráfica N°19 cerca del 75% de los niños vinculados al sistema cuéntame presentan un peso adecuado para la talla, eso quiere decir que 79 niños se encuentran en condiciones saludables de nutrición, por otro lado, se tiene que 25 niños y niñas presentan ya sea un riesgo de DNT aguda (8), un riesgo de sobrepeso (10) y donde se refleja que 7 de ellos se encuentran en la clasificación de sobrepeso, presentando un niño con obesidad, para estos casos los niños y niñas pueden ser atendidos conforme a lo establecido en la ruta específica y lineamiento integrada del ministerio de salud(Ministerio de Salud de Colombia, 2016).

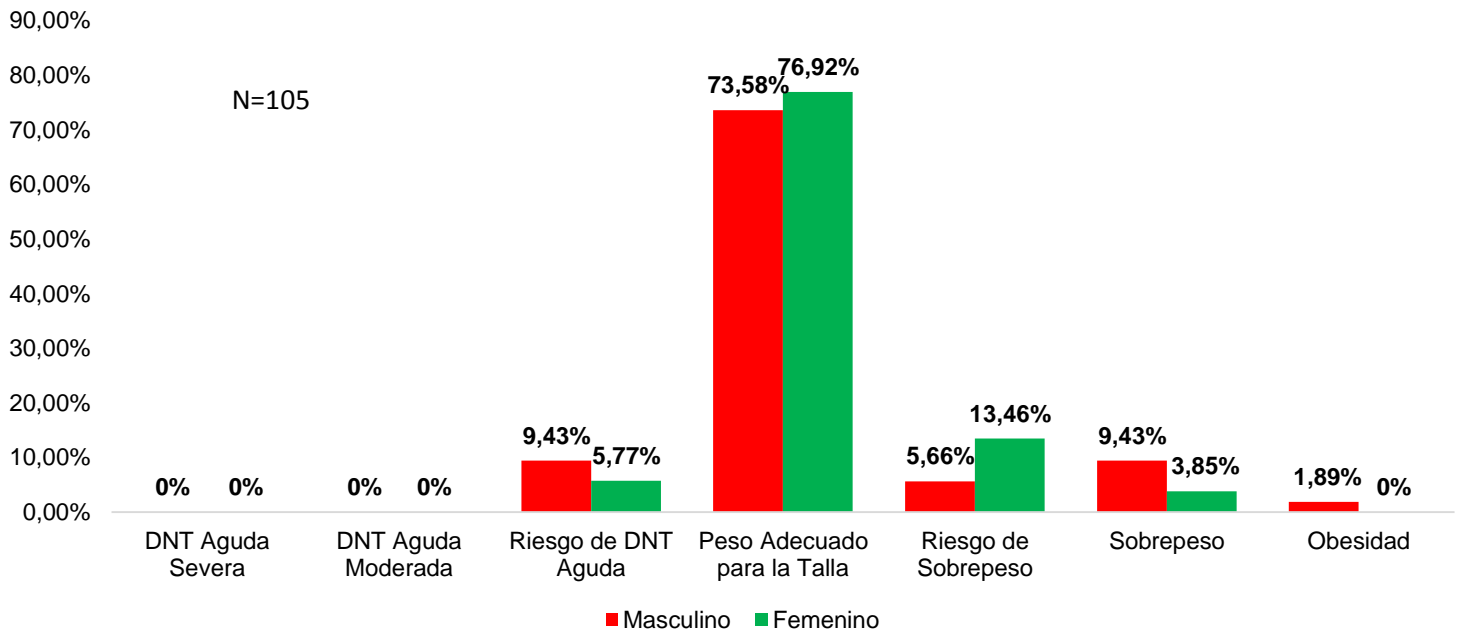
Este indicador se usa como indicador trazador tanto para el déficit como para exceso de peso de una población a nivel individual(Ministerio de Salud de Colombia, 2016), además de que relaciona el estado nutricional del niño o niña; para este caso se utiliza lo indicado por la resolución 2456 de 2016 con el fin de identificar estados tales como: DNT aguda severa, DNT aguda moderada, Riesgo de DNT aguda, peso adecuado para la talla, Riesgo de sobrepeso, Sobrepeso y Obesidad(MINSA, 2017). Esto permite determinar también la evolución del crecimiento y parte del desarrollo de los niños y niñas del Hogar Infantil Pilatunas y brindar un servicio de asesoramiento profesional a nivel nutricional, psicológico e integral.



Tabla N°45. Distribución Porcentual de la población objeto según género para el Indicador Peso para la Talla.

PESO PARA LA TALLA P/T	Masculino		Femenino	
	%	Frecuencia	%	Frecuencia
DNT Aguda Severa	0,00%	0	0,00%	0
DNT Aguda Moderada	0,00%	0	0,00%	0
Riesgo de DNT Aguda	9,43%	5	5,77%	3
Peso Adecuado para la Talla	73,58%	39	76,92%	40
Riesgo de Sobrepeso	5,66%	3	13,46%	7
Sobrepeso	9,43%	5	3,85%	2
Obesidad	1,89%	1	0,00%	0
Total	100,00%	53	100,00%	52

Gráfica N°31. Distribución Porcentual de la población objeto según género para el Indicador Peso para la Talla





Observando los datos proporcionados por la gráfica N°20, se presentó la distribución por género de los niños y niñas del hogar infantil Pilatunas, esto permitió evidenciar con mayor claridad cuantos niños y niñas se encuentran en un estado concreto referente al peso para la talla, de acuerdo a ello es que podemos identificar que 1 niño es el que presenta el cuadro de obesidad, así como también notar que 5 niñas están en el rango de Riesgo de DNT Aguda, 5 niñas y 2 niños son los que presentan sobrepeso, con estos datos específicos se puede desarrollar actividades y diálogos de pedagogía con el fin de mantener un peso adecuado para la talla, también desarrollar concientización con el grupo de padres asociados, orientando a través de estrategias de información, comunicación y educación nutricional.

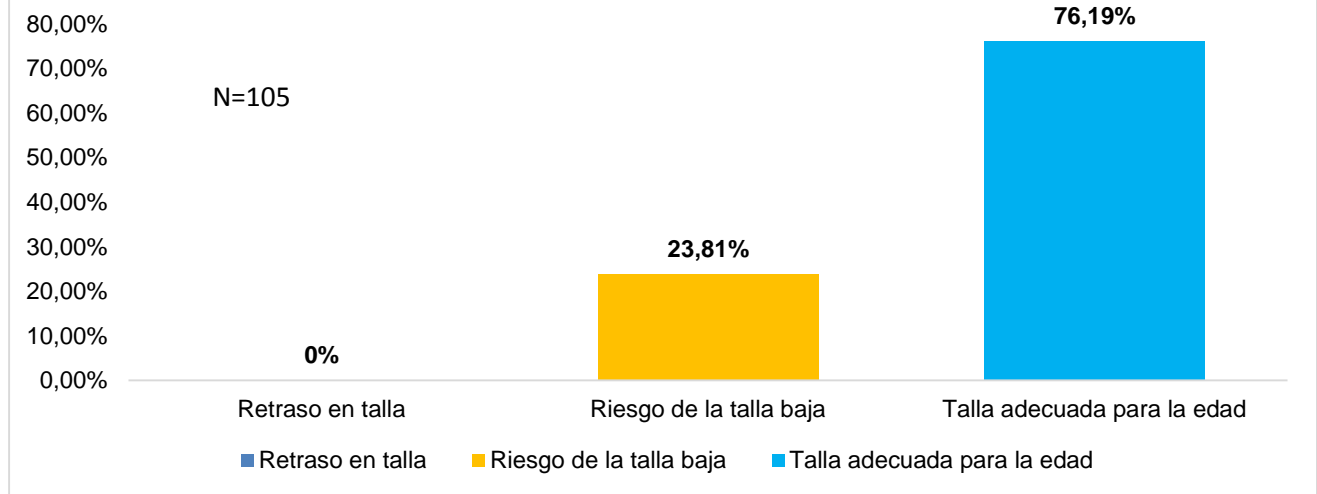
En Colombia la malnutrición es un factor persuasivo de descontrol alimenticio que se considera como un problema de salud pública que afecta a los menores de 5 años, esto puede llevar a cabo consecuencias a corto y a largo plazo para el desarrollo tanto físico como cognitivo y que puede también determinar el aumento en la aparición de complicaciones cardiovasculares en la edad adulta (Barrera-Dussán & Ramos-Castañeda, 2019).

Tabla N°46. Distribución Porcentual de la población objeto según el Indicador Talla para la Edad.

INDICADOR TALLA PARA LA EDAD		
T/E	% Representativo	Frecuencia
Retraso en talla	0,00%	0
Riesgo de la talla baja	23,81%	25
Talla adecuada para la edad	76,19%	80
Total	100,00%	105



Gráfica N°32. Distribución Porcentual de la población objetosegun el Indicador Talla para la Edad



Observando la gráfica N°21 se en contra la distribución porcentual del HI Hogar Pilatunas de acuerdo al indicador talla para la edad, en él nos encontramos que 80 niños se encuentran en una talla adecuada para la edad, esto representa una distribución porcentual del 76,19%, por otro lado, se tiene que un 23,81% equivalente a 25 niños, tienen características asociadas al riesgo de la talla baja, esto puede representar un parámetro de análisis en donde se puedan desarrollar esquemas de desarrollo con el fin de mantener en óptimos estándares los niños del hogar pilatunas.

El indicador talla para la edad es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad, esto permite conocer el estado nutricional histórico o acumulativo de la población analizada. Un indicador como la talla baja para la edad se puede presentar en hogares con inseguridad alimentaria o pocos recursos o sin accesos a servicios como salud o saneamiento básico (Ministerio de Salud de Colombia, 2016). En comparativa con el Diagnóstico Nutricional Anual del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, se tiene que para el grupo poblacional de 0 a 5 años se encuentra una mayor prevalencia de retraso en talla en niños y niñas de 1 a 3 años con un porcentaje representativo del 12% así como para niños de 3 a 5 años existe un riesgo de talla baja del 24%, esto puede dejar en evidencia que hay periodos prolongados de inanición o una dieta insuficiente, también porque los porcentajes representados son niños y niñas que inician un cuadro de alimentación disminuido una vez dejan el periodo de lactancia,

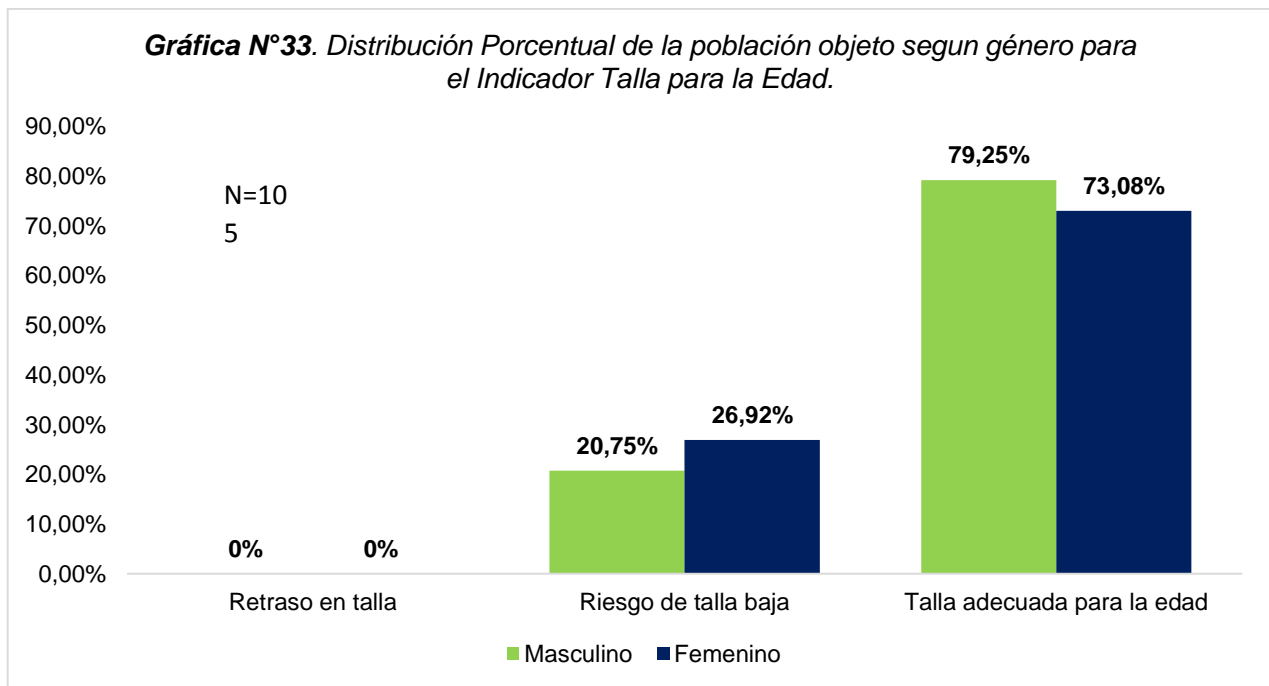


provocando desmejoras en su condición de crecimiento. Estos datos son obtenidos de un numero de valorados de 40467 del departamento de Norte de Santander(Alberto & Mejia, 2019).

Tabla N°47. Distribución Porcentual de la población objeto según género para el Indicador Talla para la Edad

T/E	Masculino		Femenino	
	%	Frecuencia	%	Frecuencia
Retraso en talla	0,00%	0	0,00%	0
Riesgo de talla baja	20,75%	11	26,92%	14
Talla adecuada para la edad	79,25%	42	73,08%	38
Total	100,00%	53	100,00%	52

Gráfica N°33. Distribución Porcentual de la población objeto segun género para el Indicador Talla para la Edad.



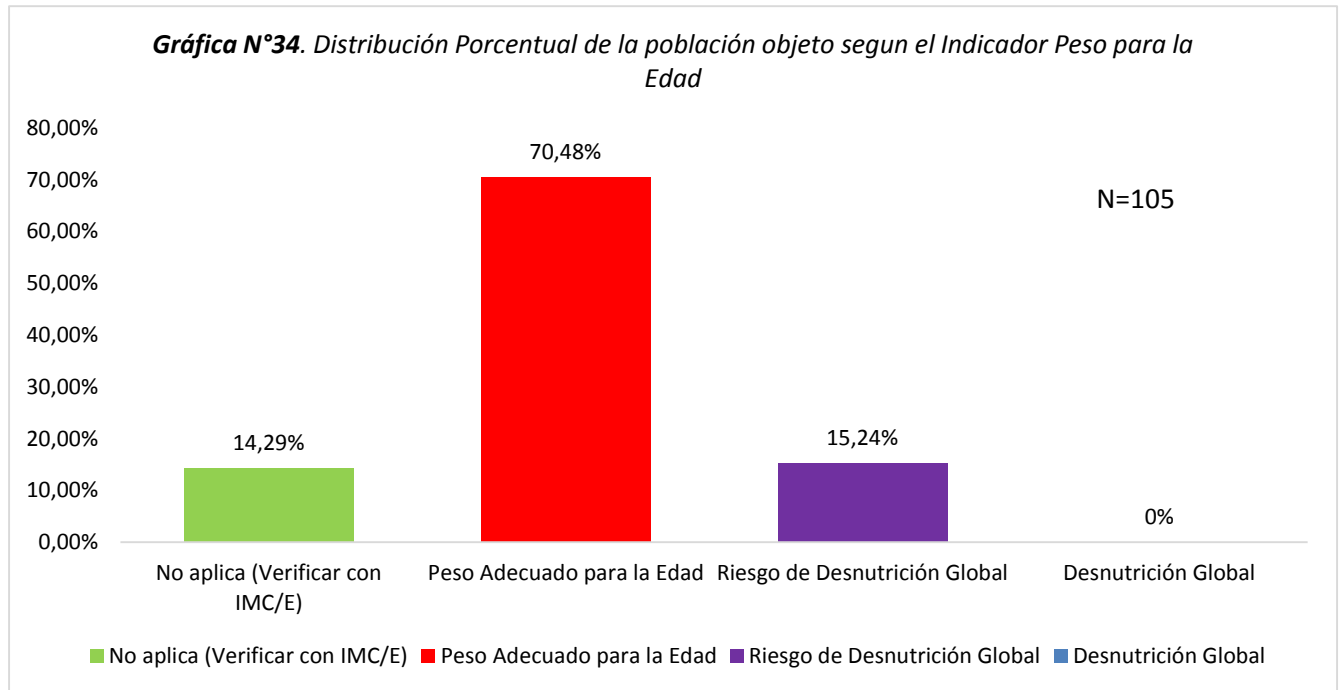


Teniendo en cuenta la gráfica N°10 se evidencia que la frecuencia de niñas que presentan un riesgo de talla baja es más alta que los niños, siendo cada una representada por 26,92% (14) y 20,75% (11) respectivamente, en contra parte, la frecuencia de niños es más alta en el parámetro talla adecuada para la edad, teniendo una equivalencia de 42 niños, lo que refleja un 79,92% y en el caso de las niñas con una equivalencia de 38 que representa el 73,08%, esta distinción por género ayuda a individualizar y especificar de forma concreta el comportamiento que tienen los indicadores frente a lo que se pueda requerir en un esquema de desarrollo adicional, es por ello que al expandir los datos se puede identificar de forma adecuada las características de los niños y niñas del Hogar Pilatunas.

Para el municipio de Cúcuta se cuenta con un porcentaje representativo del 18% en el parámetro Riesgo de talla baja, indicando que cerca de 7000 niños y niñas presentan esta clasificación en el indicador mencionado, a pesar de que la prevalencia por género representa solo el 11%, para ambos sexos en Norte de Santander, se pueden corroborar y sustentar en los datos obtenidos para el HI Hogar Pilatunas, ya que con una distribución de 14 niñas y 11 niños, podemos evidenciar que no se alejan de los datos generales, ya que mantienen una distribución similar (Alberto & Mejia, 2019), lo cual permite emprender un camino de seguimiento y promoción para la óptima alimentación, así como la capacitación y charla con los padres de familia en donde se complemente lo desarrollado en el hogar infantil.

Tabla N°48. Distribución Porcentual de la población objeto según el Indicador Peso para la Edad

INDICADOR PESO PARA LA EDAD		
P/E	%	Frecuencia
No aplica (Verificar con IMC/E)	14,29%	15
Peso Adecuado para la Edad	70,48%	74
Riesgo de Desnutrición Global	15,24%	16
Desnutrición Global	0,00%	0
Total	100,00%	105



Considerando los datos obtenidos por la gráfica N°23 se tiene que, cerca del 70,48% de los niños y niñas reportados por el sistema de datos Cuéntame tienen un peso adecuado para la edad, esto quiere decir que 74 niños y niñas presentes en el hogar infantil Pilatunas cuentan con un régimen adecuado de crecimiento, también se puede evidenciar que 16 niños y niñas presentan un riesgo de desnutrición global (15,24%), esto plantea observaciones necesarias para tratar estos casos con precaución y en un análisis de salud completa. Por último, tenemos que 15 niños y niñas no les aplica el indicador, es por ello necesario recurrir al indicador IMC para la edad.

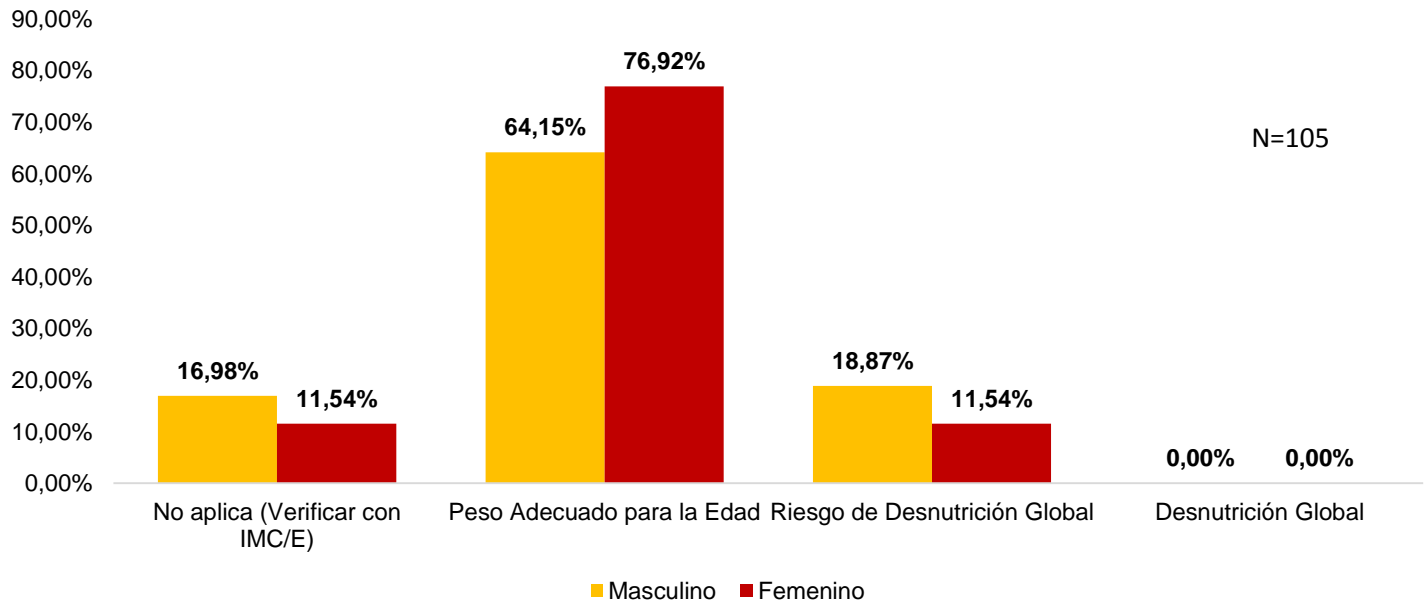
En el desarrollo del análisis se tiene que el peso para la edad es un indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla del sujeto (Ministerio de Salud de Colombia, 2016), en otras palabras, es utilizado para identificar el bajo peso para una edad determinada en donde se permite hacer un diagnóstico de la desnutrición cuando existe un déficit mayor al 10% (Zubiaga et al., 2017), a pesar de ello este índice no debe ser utilizado como un indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional.



Tabla N°49. Distribución Porcentual de la población objeto según el género para el Indicador Peso para la Edad

PESO PARA LA EDAD P/E	Masculino		Femenino	
	%	Frecuencia	%	Frecuencia
No aplica (Verificar con IMC/E)	16,98%	9	11,54%	6
Peso Adecuado para la Edad	64,15%	34	76,92%	40
Riesgo de Desnutrición Global	18,87%	10	11,54%	6
Desnutrición Global	0,00%	0	0,00%	0
Total	100,00%	53	100,00%	52

Gráfica N°35. Distribución Porcentual de la población objeto según el género para el Indicador Peso para la Edad



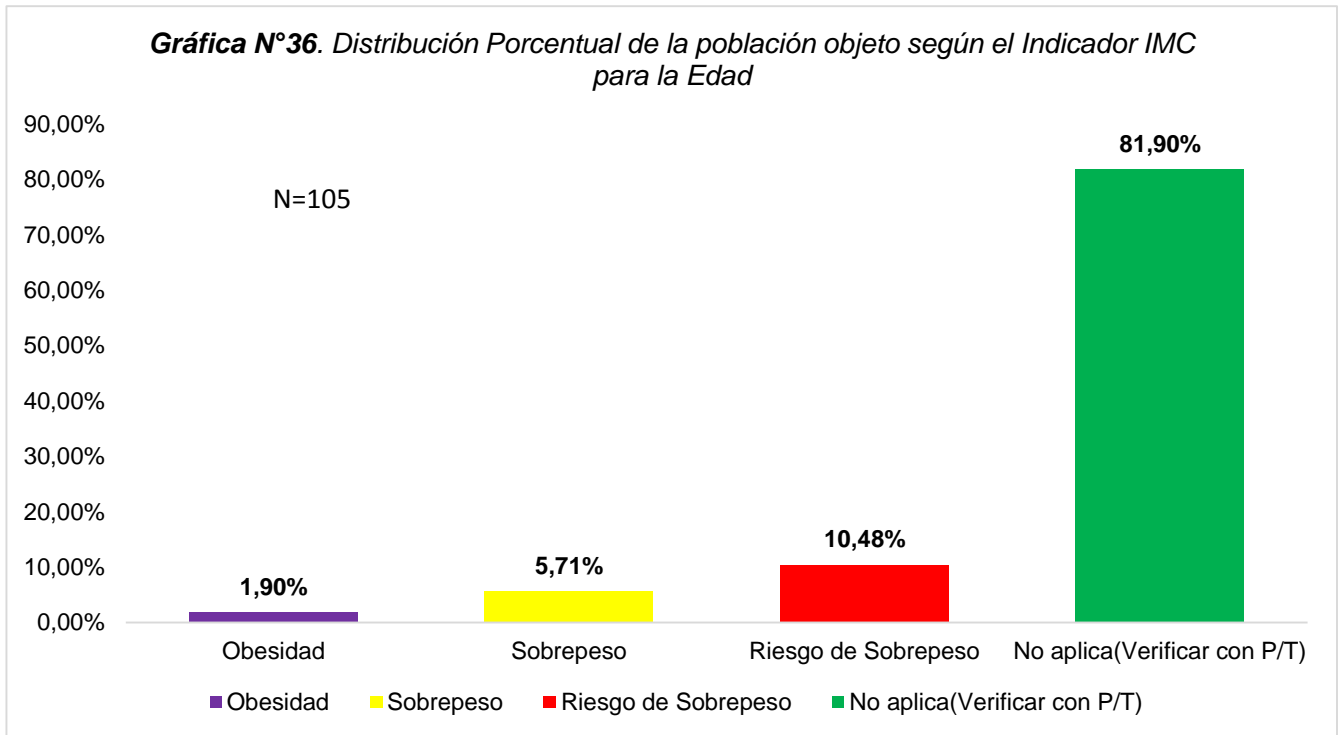


De acuerdo a la gráfica N°24, en la que se presenta la distribución porcentual por género del indicador peso para la edad se puede notar que: en el desarrollo del parámetro del riesgo de desnutrición global, hay una mayor frecuencia en el género masculino, representado por 10 niños frente a 6 niñas (18,87% y 11,54% respectivamente), en otros datos se observa que hay una distribución similar para los niños y niñas que tienen un peso adecuado para la edad, siendo de 34 para los niños y 40 para las niñas, este indicador permite esclarecer como es el desarrollo del niño, la alimentación recibida para un crecimiento concorde a su edad, cabe resaltar que hay que verificar a 9 niños y 6 niñas con el indicador IMC para la edad con el fin de estimar su clasificación dentro del informe realizado.

Para un grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador P/E se tiene que en Norte de Santander tanto para el género masculino como femenino existe una prevalencia de riesgo de desnutrición global del 12%, lo cual deja entre ver que sin importar las características individuales los problemas en los niños y niñas se desarrollan a la misma velocidad o en el mismo espacio nutricional (Alberto & Mejía, 2019). Esto puede demostrar por qué la estadística se mantiene similar entre géneros, no obstante, es importante poder manejar la deficiencia de peso con relación a la edad con el fin de evitar una insuficiencia severa en el menor, ya que el crecimiento debe ser progresivo y de calidad en salud durante la primera infancia.

Tabla N°50. Distribución Porcentual de la población objeto según el Indicador IMC para la Edad

INDICADOR IMC PARA LA EDAD		
IMC/E	% Representativo	Frecuencia
Obesidad	1,90%	2
Sobrepeso	5,71%	6
Riesgo de Sobrepeso	10,48%	11
No aplica (Verificar con P/T)	81,90%	86
Total	100,00%	105



Para el indicador IMC para la edad se tiene el desarrollo de los datos obtenidos por el sistema Cuéntame en donde nos arroja los siguientes resultados: del total de 105 niños y niñas vinculados en el sistema, se puede ver que el 81,90% equivalente a 86 niños y niñas de acuerdo a la norma se clasifican en el rango no aplica, para ello se hace necesario verificar con los datos obtenidos en peso para la talla, con un 5,71% presentan sobrepeso, equivalente a 6 niños y niñas, con un 10,48% el cual equivale a 11 niños y niñas presentan riesgo de sobrepeso y hay dos niños que presentan obesidad. Estos parámetros y datos concuerdan y ayudan a complementar los datos obtenidos en la gráfica N°25, en el cual se trató el indicador P/T, de esta forma se puede estandarizar caminos de acción con el fin de proporcionar herramientas adecuadas para mejorar el estado de los niños y niñas del hogar infantil.

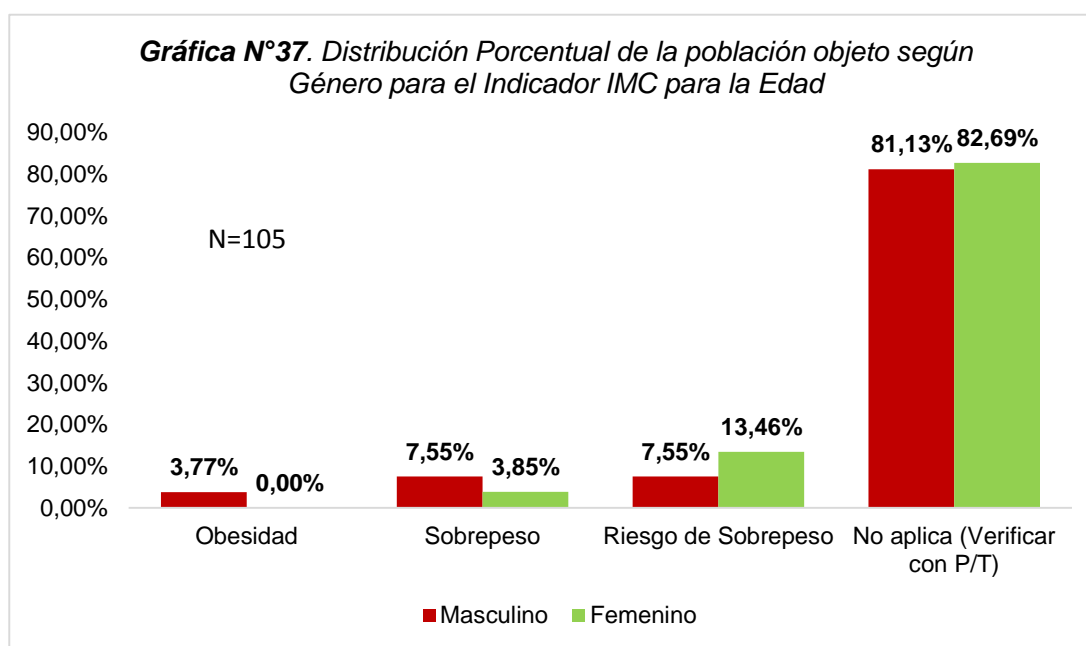
El índice de masa corporal es un indicador que se correlaciona de acuerdo con la edad, para obtener un dato plausible se tiene que relacionar la masa corporal y la estatura del sujeto (Ministerio de Salud de Colombia, 2016). Este indicador IMC se tiende a comparar con un patrón de referencia de acuerdo a la edad cronológica del menor, allí se analiza en profundidad el indicador z (peso talla), con el podemos detectar de forma adecuada y oportuna el sobrepeso, delgadez y obesidad (Alberto & Mejía, 2019). Desde el año 2000, la proporción de niños y niñas con sobrepeso llega al 7,3% solo en América latina, esto refleja el consumo progresivo de



productos procesados y ultra procesados, así como un exceso de azúcar, sal y añadidos en donde es escaso el valor nutricional del alimento. Por otro lado también es necesario recurrir a una alimentación y orientación balanceada para mantener la delgadez en un estándar donde se pueda tratar y administrar en un periodo corto o largo plazo (FAO, 2018).

Tabla N°50. Distribución Porcentual de la población objeto según Género para el Indicador IMC para la Edad

IMC/E	Masculino		Femenino	
	%	Frecuencia	%	Frecuencia
Obesidad	3,77%	2	0,00%	0
Sobrepeso	7,55%	4	3,85%	2
Riesgo de Sobrepeso	7,55%	4	13,46%	7
No aplica (Verificar con P/T)	81,13%	43	82,69%	43
Total	100,00%	53	100,00%	52





De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica N°26 se encuentra la distribución porcentual y de frecuencia por género para el indicador IMC/E encontramos que hay un balance de proporción para los niños y niñas que se encuentran en la clasificación no aplica, con un 81,13%, 82,69%, 43 y 43 niños y niñas respectivamente, con un porcentaje mayor tenemos a las niñas en riesgo de sobrepeso (13,46%), el cual equivale a 7 niñas, por otro lado, se tiene que en la clasificación de sobrepeso los niños representan el doble del valor de las niñas, con una distribución porcentual de 7,55%, reflejando 4 niños a las 2 niñas en el mismo rango, por último y no menos importante, se data de 2 niños con obesidad, el cual refleja el 3,77% de los niños presentes en el Hogar Infantil Pilatunas.

En un reporte realizado por la organización mundial de la salud (OMS), se estimó que en el 2016 cerca de 155 millones de niños menores de 5 años presentaban algún tipo de retraso en el crecimiento, mientras que otros 41 millones tenían sobrepeso u obesidad; de acuerdo a estos datos se obtuvieron también que cerca del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición(OMS, 2016). Las cifras han podido ir en crecimiento debido a las consecuencias tanto de la economía como la distribución de bienes que tienen las familias colombianas al día de hoy, para el tratamiento de niños que presentan ya sea obesidad, sobrepeso o riesgo de delgadez o sobrepeso se tienen que encontrar sistemas alimentarios sostenibles y resilientes, así como una educación adecuada en integridad, ya que las medidas que manifiestan una malnutrición pueden ser detectadas a tiempo y tratadas con las intervenciones nutricionales adecuadas(Organization, 2018)

Desde el componente se busca contribuir con la garantía del derecho a una alimentación adecuada y saludable a través del uso y suministro de alimentos frescos y naturales a los usuarios. Es así como desde las prácticas formativas Campos de Acción Profesional, se desarrolla el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con base al informe de clasificación nutricional por antropometría de los niños y niñas beneficiarios de la EAS asociación de padres de familia hogar infantil pilatunas (Hogar infantil pilatunas, hogar infantil blanca nieves sede 3) del como se crean acciones enfocadas a la promoción de buenos hábitos y estilos de vida saludables, con el propósito de fortalecer el estado nutricional de los niños y niñas mediante estrategias educativas.



**PLAN DE INTRVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL HOGAR INFANTIL PILATUNAS
TABLA #51. ACTIVIDAD DE INTERVENCIÓN ESTRATEGIA “ALCANCÍA SALUDABLE”.**




DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FINALIDAD
<p>Para el desarrollo de la actividad el día 24 de mayo se elaboró una alcancía en forma de cerdito y monedas en cartón paja las cuales tenían plasmados imágenes de alimentos saludables y no saludables para que los niños y niñas seleccionaron los alimentos que son adecuados para ahorrar y compararlos.</p> <p>Los niños y niñas seleccionaron los alimentos saludables que iban ahorrar e introdujeron las monedas dentro del cerdito, además identificaron cuáles son las monedas con alimentos no saludables y se les mencionó que no se deben introducir al cerdito las monedas con la imagen del alimento no saludable, resaltando la importancia de evitar el consumo de estos alimentos.</p> <p>la actividad se realizó en el área del comedor a las 9:15 am hora del consumo de la fruta, durante su desarrollo se dio a conocer que alimentos son considerados saludables (frutas y verduras) y no saludables (hamburguesas, pizza, gaseosas), se mencionó la importancia de consumir alimentos saludables para mantener un buen estado de salud y qué se debe evitar el consumo de alimentos no saludables debido a que influyen negativamente en la salud contribuyendo a la aparición de enfermedades.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div>	<p>Identificar alimentos saludables y no saludables promoviendo hábitos alimentarios y estilos de vida saludable.</p> <hr/> <p align="center">INDICADOR</p> <p>24 de mayo:</p> <p># niños y niñas que participaron en el desarrollo de la actividad/total de niños y niñas invitados x 100:</p> <p align="center">$81/105 \times 100 = 77,14\%$</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p align="center">$1/1 \times 100 = 100\%$</p>	<p>Se pretende que los niños y niñas desarrollen la capacidad de identificar cuáles son los alimentos saludables y no saludables teniendo presente la importancia de mantener hábitos saludables para su adecuado desarrollo al escoger alimentos saludables para su consumo, identificando y eligiendo entre las monedas con imágenes de alimentos saludables y alimentos no saludables, que les permita apropiar conductas alimentarias adecuadas.</p>



TABLA #52. ACTIVIDAD DE INTERVENCIÓN ESTRATEGIA “TIEMPOS SALUDABLES”.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FINALIDAD
<p>Para la ejecución de la actividad el día 01 de junio se realizó en cartón paja un reloj y cuatro preparaciones correspondientes a los tiempos de comida (refrigerio reforzado, media mañana, almuerzo y media tarde).</p> <p>Los niños y niñas identificaron y seleccionaron la preparación teniendo en cuenta el tiempo de consumo correspondiente y los alimentos representados en la imagen, además lograron recordar los diferentes alimentos se suelen consumir en los tiempos de comida ofrecidos en el servicio.</p> <p>la actividad se realizó en el área del comedor a las 11:30 am hora del consumo del almuerzo, a través la actividad se dio a conocer la importancia del consumo de alimentos 5 veces al día en los horarios establecidos para tener la energía necesaria, para jugar y realizar las diferentes actividades cotidianas, crecer grandes y fuertes, además de tener una alimentación balanceada y proporcional a sus necesidades.</p> <div data-bbox="436 938 739 1247" data-label="Image"> </div>	<p>Fomentar el conocimiento de horarios para el consumo de los alimentos mediante la promoción de una buena alimentación.</p> <hr/> <p>INDICADOR</p> <p>01 de junio:</p> <p># niños y niñas que participaron en el desarrollo de la actividad/total de niños y niñas invitados x 100.</p> <p style="text-align: center;">$72/105 \times 100 = 68,57\%$</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas.</p> <p style="text-align: center;">$1/1 \times 100 = 100\%$</p>	<p>Para esta actividad se busca mantener una alimentación adecuada mediante la generación de hábitos saludables logrando que los niños y niñas recuerden cuantas veces entran al comedor e identifiquen y reconozcan alimentos que suelen consumir por cada tiempo de comida según la preparación que observen.</p>



TABLA # 53. ACTIVIDAD DE INTERVENCIÓN ESTRATEGIA “TÍTERE NUTRICIONAL”.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FINALIDAD
<p>Para la actividad del día 02 de junio se realizó un títere de paleta en cartón y un palito de paleta, el cual tenía representado a una fruta o verdura realizando actividad física.</p> <p>La actividad se realizó en el área del comedor a las 11:30am hora del consumo del almuerzo, se inició con una pequeña conversación con el títere en el que nos contó que estaba triste porque tiene un amiguito que no hace actividad física y está enfermo porque no quiere comer frutas y verduras y que solo lo podemos ayudar si nos comemos todos los alimentos servidos, se les pregunto si se iban a comer todo para ayudar al amiguito del títere, además se les dijo a los niños y niñas que se consumieran todo, recibiría un títere. Después de comer se entregó a cada uno un títere con el cual identificaron la fruta o verdura correspondiente y la actividad física que se encontraba realizando.</p> <p>A través la ejecución de la actividad se dio a conocer los beneficios de consumir frutas y verduras para el organismo teniendo un adecuado crecimiento, desarrollo y la importancia de realizar actividad física para prevenir la aparición de enfermedades.</p> <div data-bbox="489 1015 856 1307" data-label="Image"> </div>	<p>Promocionar hábitos y estilos de vida saludable mediante el estímulo de la entrega de un títere de paleta.</p> <hr/> <p>INDICADOR</p> <p>02 de junio:</p> <p># niños y niñas que participaron en el desarrollo de la actividad/total de niños y niñas invitados x 100:</p> <p style="text-align: center;">$77/105 \times 100 = 73,33\%$</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p style="text-align: center;">$1/1 \times 100: 100\%$</p>	<p>Para esta actividad se realizará la entrega de un títere de paleta a cada uno de los niños y niñas nombrando e identificando cual es la fruta o verdura que le correspondió y que actividad física está realizando con el fin de resaltar la importancia de mantener hábitos y estilos de vida saludables y el consumo de una buena alimentación.</p>



Dando continuidad al análisis de la información de clasificación nutricional por antropometría se realiza el análisis de la totalidad de los niños y niñas (165) pertenecientes al hogar infantil blanca nieves sede 3.

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA DE LA POBLACIÓN PERTENECIENTE A LA UDS HOGAR INFANTIL BLANCA NIEVES SEDE 3

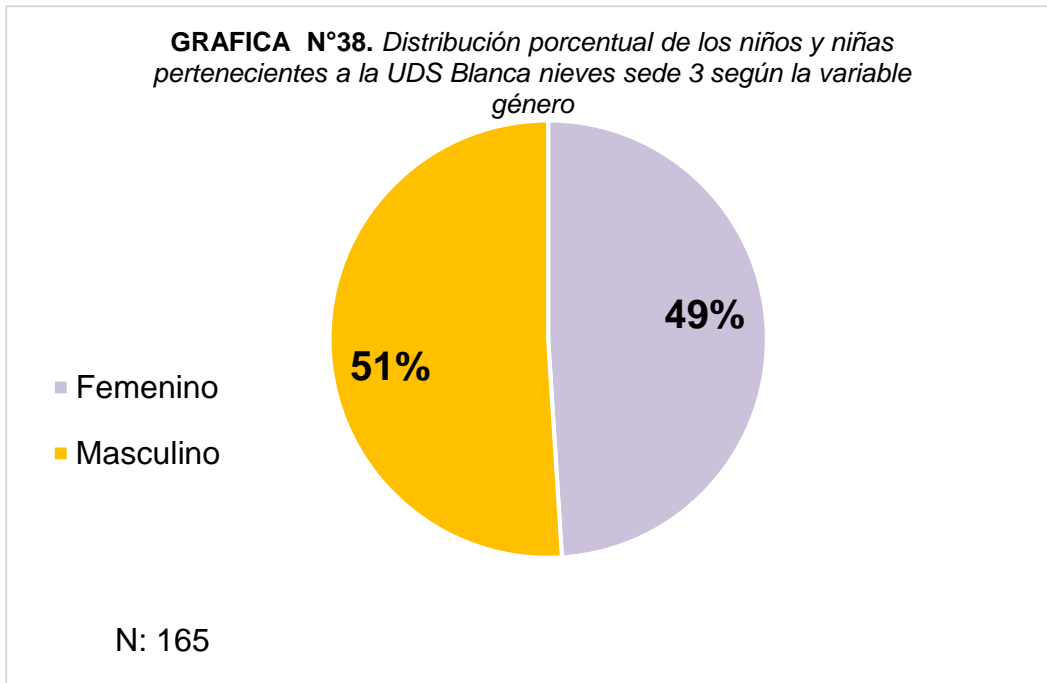
TABULACION Y ANALISIS

Para los resultados de la clasificación nutricional, se revisó la base de datos Cuéntame se filtró información de variables genero e indicadores de peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad e índice de masa corporal. Para el análisis se hizo una revisión de fuentes bibliográficas para tener un análisis de la población de los niños y niñas pertenecientes a la UDS blanca nieves sede 3.

1. Caracterización de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable género

Tabla N°54. Distribución porcentual de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable género

GÉNERO	FRECUENCIA	%
Femenino	81	49%
Masculino	84	51%
TOTAL	165	100%



“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Por lo tanto, las distintas funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen de forma sistémica a uno de los dos grupos.” (Mtsweni et al., 2020)

Según la Organización mundial de la salud (OMS), el género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas.

En 2020, de acuerdo con el censo de población realizado por el DANE en 2018, hay 4.715.109 niñas y niños entre 0 y 5 años (incluyendo hasta 5 años, 11 meses y 30 días) de edad, esto es el 9,4 % de la población total, mientras que las proyecciones del anterior censo poblacional referían un total de 5.239574 , una disminución significativa, que corresponde a tener aproximadamente 11 % menos niñas y niños en el país. (Ruiz & Ruiz, 2019)

Mencionado el panorama en relación con las características demográficas de la primera infancia, es importante mirar las características básicas poblacionales en la actualidad: 48 % son niñas, 52 % niños, y del total el 21,7 % reside en el área rural (DANE, 2018).



Los Hogares infantiles son un servicio de atención de la modalidad institucional en donde se busca garantizar el servicio de educación inicial, cuidado y nutrición de los niños y niñas menores de cinco años, el cual, se desarrolla con acciones pedagógicas, de cuidado calificado y nutrición, además se adelantan gestiones para promover los derechos de salud, protección y participación que permitan el desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios.

De acuerdo a la gráfica N°1 se identificó que en la UDS blanca nieves sede 3 el 51% correspondiente a 84 usuarios pertenecen al género masculino y en una menor proporción 49% equivalente 81 niños pertenecen al género femenino.

Caracterización de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable grupo de edad

Tabla N°55. Distribución porcentual de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable grupo de edad

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	%
GRUPO 1	0	0%
GRUPO 2	164	99%
GRUPO 3	1	1%
TOTAL	165	100%

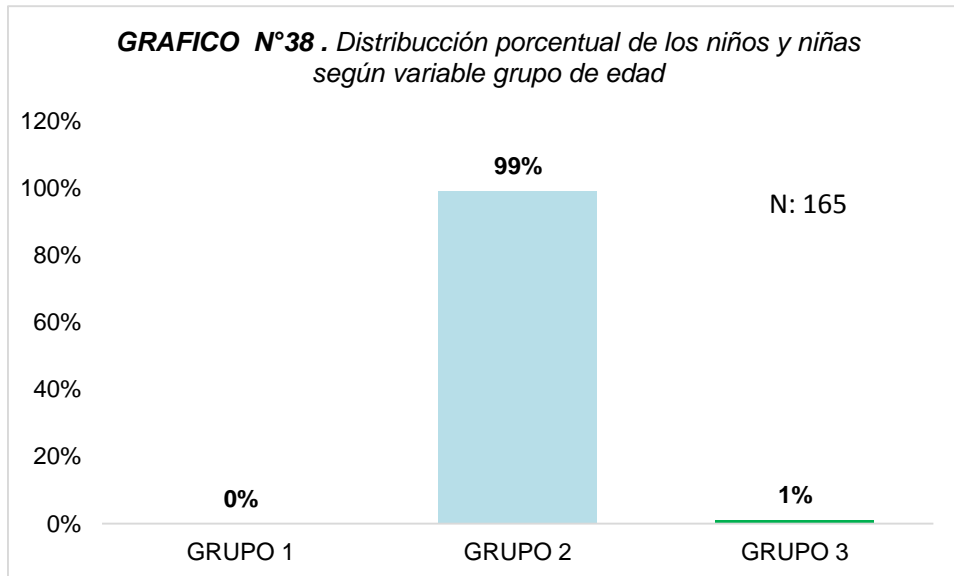


SC-CER96940



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

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



La primera infancia es la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años, estudios provenientes de diferentes disciplinas demuestran que estos años son fundamentales para el desarrollo físico, social y cognitivo, pues durante este período los niños adquieren las habilidades para pensar, hablar, aprender, razonar e interactuar con otros. La educación inicial contribuye además a reducir la pobreza y la desigualdad.(DNP (Departamento Nacional de Planeación), 2014)

El Sistema de Información Cuéntame es una herramienta de gestión institucional que permite la recolección de los datos en los servicios de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, Nutrición y Familias a través del cargue de información en línea de las Entidades Administradoras de Servicio, Contratos, Unidades de Servicio, Talento Humano y Beneficiarios (seguimiento nutricional y formaciones a padres y/o cuidadores).(ICBF, 2022)

Los grupos de edades dentro de los que refiere el sistema de información cuéntame grupo 1: comprendido entre los 6 meses y 24 meses; grupo 2: comprendido entre los 24 meses y 4 años 11 meses y 29 días y el grupo 3: niños y niñas mayores de 5 años.

La modalidad institucional es una de las formas de atención que reciben niñas y niños de primera infancia desde los 2 años, 11 meses y 29 días podrán ser atendidos niñas y niños entre los 6 meses y 2 años (sala cuna) y hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad. Siempre y cuando no haya oferta de educación preescolar.(ICBF, 2022a)

A nivel global la población infantil ha aumentado en las últimas décadas. Por franjas de edad, son los menores de cinco años los que más han aumentado. (ONU, 2021b).Según las proyecciones



del DANE para 2014 del censo general 2005, en Cartagena existen 100.758 niños y niñas entre 0 y 5 años, de los cuales 52.422 son del sexo masculino y 48.336 son del sexo femenino que corresponden al 10,30 % de la población total del Distrito. De ellos, el 4,20 % son niñas y el 4,38 % niños.

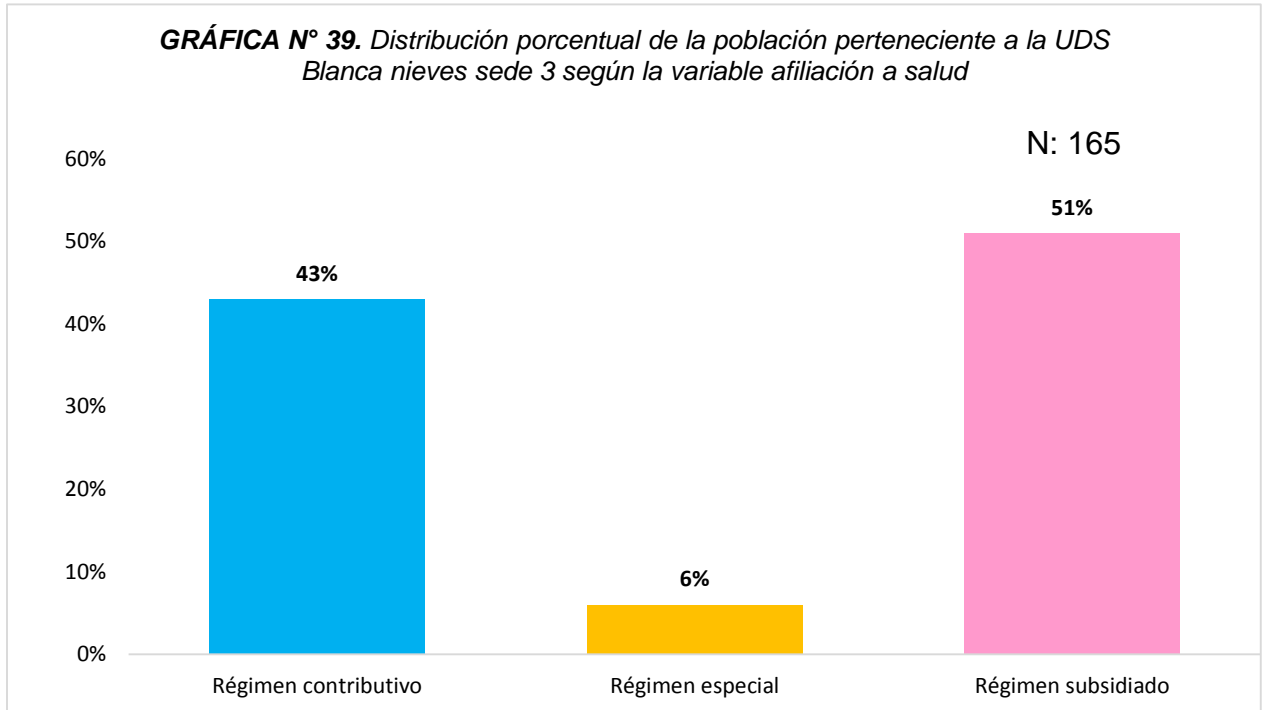
En 2020, de acuerdo con el censo de población realizado por el DANE en 2018, hay 4.715.109 niñas y niños entre 0 y 5 años (incluyendo hasta 5 años, 11 meses y 30 días) de edad, esto es el 9,4 % de la población total

Según el reporte de rendición de cuentas del departamento de norte de Santander 2018 menciona que menores de cinco años representaron el 73,4 % de la población total de menores de 18 años. teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la caracterización socio familiar se observa una prevalencia del 99% (164) en los niños y niñas en edades comprendidas de 2 a 4 años 11 meses y un 1% (1) mayores de cinco años.

Caracterización de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable Afiliación a salud

Tabla N°56. Distribución porcentual de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable afiliación a salud

AFILIACIÓN	FRECUENCIA	%
Régimen contributivo	71	43%
Régimen especial	10	6%
Régimen subsidiado	84	51%
TOTAL	165	100%



Existen tres tipos de participantes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Los afiliados al régimen contributivo, Deben estar afiliados al régimen contributivo, todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales, iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente) y los pensionados.

Los afiliados al régimen subsidiado. La población que no tiene recursos económicos y no puede aportar al sistema, es decir, aquellos que no tienen dinero suficiente para afiliarse al régimen contributivo o a un régimen excepcional y el régimen especial, aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Salud Capital, 2022)

El indicador base para el seguimiento de la dinámica del aseguramiento en salud es la agregación del total de afiliados al sistema, que agrega a los regímenes contributivo, subsidiado y especiales y de excepción. La información anterior a 2009 fue recopilada de registros administrativos consolidados, mientras apartir de ese año, los agregados de afiliación están contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). En general, el número de afiliados al SGSSS se ha



incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.2% en 1995 hasta el 99.0% registrado al cierre del 2021.(MSPS, 2017)

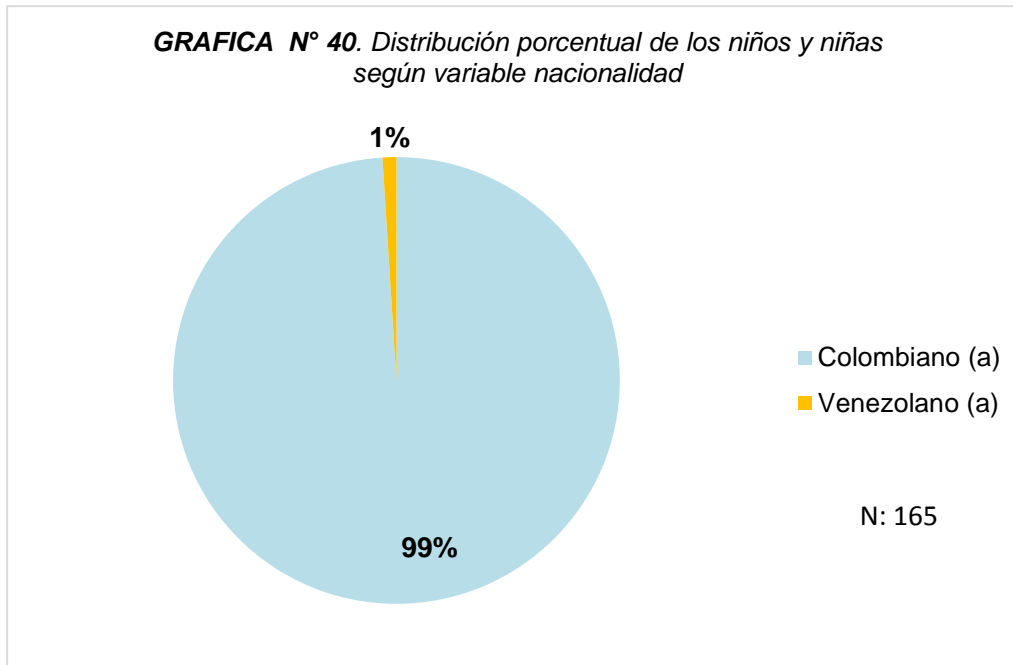
A nivel nacional en 2019, la población afiliada fue del 97,1%; en 2020, 98,4%. Por régimen, en el año 2020; la cobertura del régimen subsidiado, fue del 48%; y la del régimen contributivo, el 46%. Por otra parte, el crecimiento en el número de afiliados de 2008 a 2021 fue del 21,6%. En el marco de la atención integral a la primera infancia se identifica que el 81 % de las niñas y niños en modalidades de educación inicial están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.(MSPS, 2017)

En la gráfica N°, se evidencia que el 51% (84) pertenecen al régimen especial, el 43% (71) pertenecen al régimen contributivo y en una menor proporción 6% (10) régimen subsidiado

Caracterización de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable nacionalidad

Tabla N°57. Distribución porcentual de la población perteneciente a la UDS Blanca nieves sede 3 según la variable nacionalidad

NACIONALIDAD	FRECUENCIA	%
Colombiano	164	99%
Venezolano	1	1%
TOTAL	165	100%



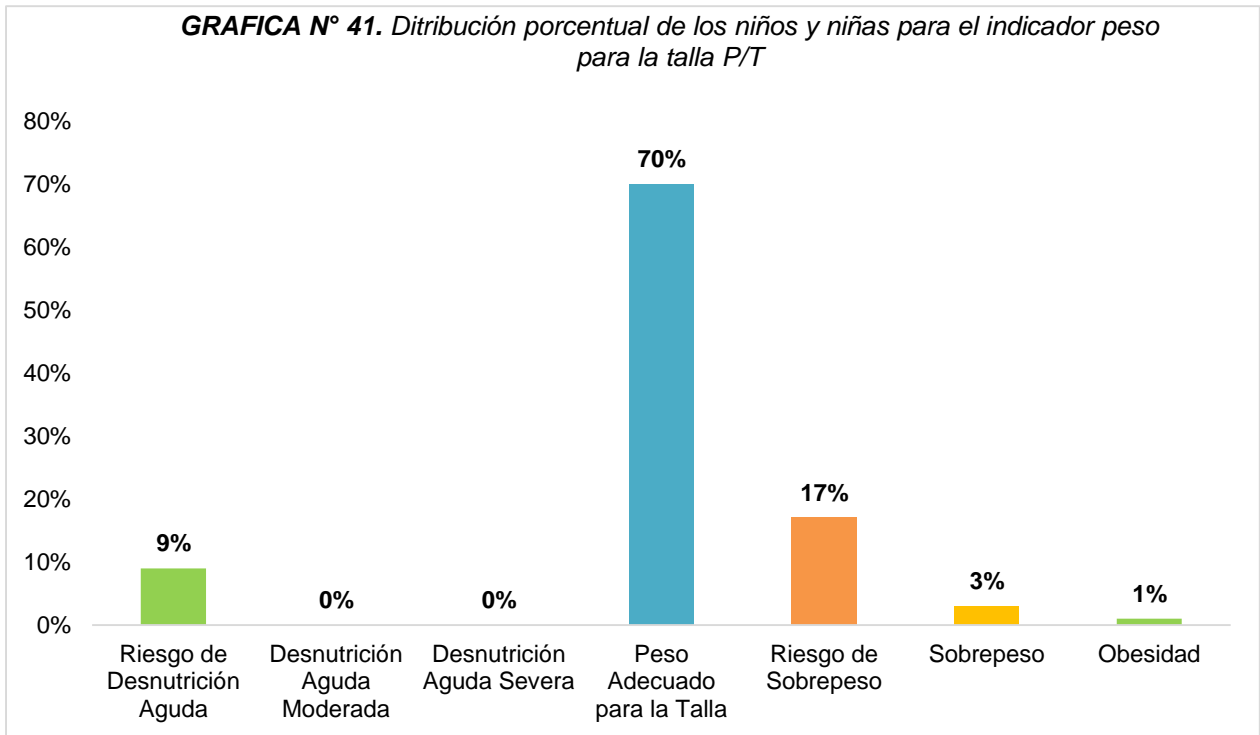
Clasificación del estado nutricional por antropometría de la población a la UDS Blanca nieves sede 3

Tabla N°58. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador peso para la talla

PESO PARA LA TALLA P/T	FRECUENCIA	%
Obesidad	2	1%
Sobrepeso	5	3%
Riesgo de Sobrepeso	28	17%
Peso Adecuado para la Talla	115	70%
Riesgo de Desnutrición Aguda	14	9%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0%
Desnutrición Aguda Severa	0	0%
TOTAL	165	100%



GRAFICA N° 41. Ditrribución porcentual de los niños y niñas para el indicador peso para la talla P/T



ANALISIS: Dunte los primeros años de vida, y en particular desde el embarazo hasta los 3 años, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente. (UNICEF, 2006). En abril del año 2006 la Organización Mundial de la Salud difundió nuevos patrones de evaluación del crecimiento y desarrollo de niños de hasta cinco años (11, 12). Estos nuevos patrones se desarrollaron con el objetivo de reemplazar a la tabla de referencia de crecimiento del *National Center for Health Statistics* y la OMS (NCHS/OMS) (13), cuyas limitaciones habían sido muy cuestionadas. (De Onis, 2015)

Según la Resolución 2465 de 2016 en el grupo de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días de edad, se utiliza el indicador antropométrico a nivel individual: Peso para la Talla - P/T, como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso. (Res. 2465, 2016)

Según la OMS los niños menores de cinco años el 89% presentan peso adecuado para la talla y 2% bajo P/T. Según la clasificación del MPS 62,6% tienen peso adecuado para la talla, 7% están a riesgo de bajo P/T y 2% tienen bajo P/T. Comparando las prevalencias de la categoría peso adecuado para la talla se hallaron diferencias significativas



En la Encuesta de 2015 participaron el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Universidad Nacional de Colombia. Contó también con el apoyo de entidades como el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia (ACAC).

La Situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los cinco años dependen directamente de la alimentación. La desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica, mientras que hoy solo es uno de cada diez. Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicador de peso para la talla. En 2015 alcanzó 2,3%, superior al 0,9% presentado en 2010.

Teniendo en cuenta el indicador peso para la talla se puede evidenciar que el 70% de los niños y niñas se encuentran en peso adecuado para la edad, un 17% se encuentra en riesgo de sobrepeso; el 9% en riesgo de desnutrición aguda, del mismo modo se presentan casos de sobrepeso con un 3 % y el 1% se encuentra en obesidad de la población de la UDS Blanca nieves sede 3.

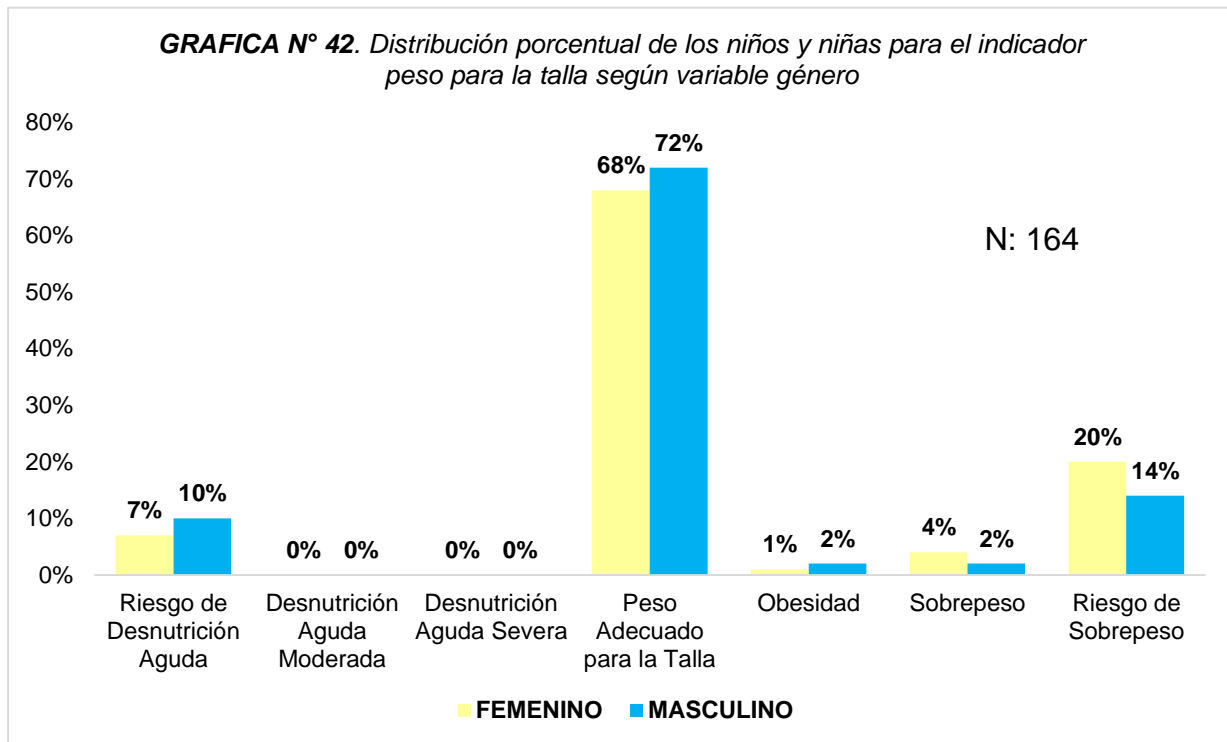
Cabe resaltar la importancia en la que esta modalidad cuenta con diferentes espacios que promueven y potencian el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia a través de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, con el fin de dar a los padres de familia y cuidadores la confianza y tranquilidad de que sus hijos tendrán oportunidades para un óptimo crecimiento, que de manera integral significa que pueden disfrutar de una alimentación balanceada y proporcional a sus requerimientos nutricionales. (ICBF, 2021)

Tabla N°59. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador peso para la talla según variable género

PESO PARA LA TALLA P/T	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Obesidad	1	1%	1	2%
Sobrepeso	3	4%	2	2%
Riesgo de Sobrepeso	16	20%	12	14%
Peso Adecuado para la Talla	55	68%	60	72%



Riesgo de Desnutrición Aguda	6	7%	8	10%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0%	0	0%
Desnutrición Aguda Severa	0	0%	0	0%
TOTAL	81	100%	83	100%



De acuerdo al boletín departamental primer trimestre 2021 de Norte de Santander, este indicador refleja el presente del estado nutricional, por lo tanto, es el más específico para diagnosticar la desnutrición actual o aguda, ya que es independiente de la edad hasta la adolescencia. Como puede alterarse en períodos cortos de tiempo es muy útil para medir el impacto de las acciones a corto plazo.

Para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Peso para la Talla, se identifica que el subgrupo poblacional de 24-35 meses, presenta mayor Prevalencia de Desnutrición Aguda con

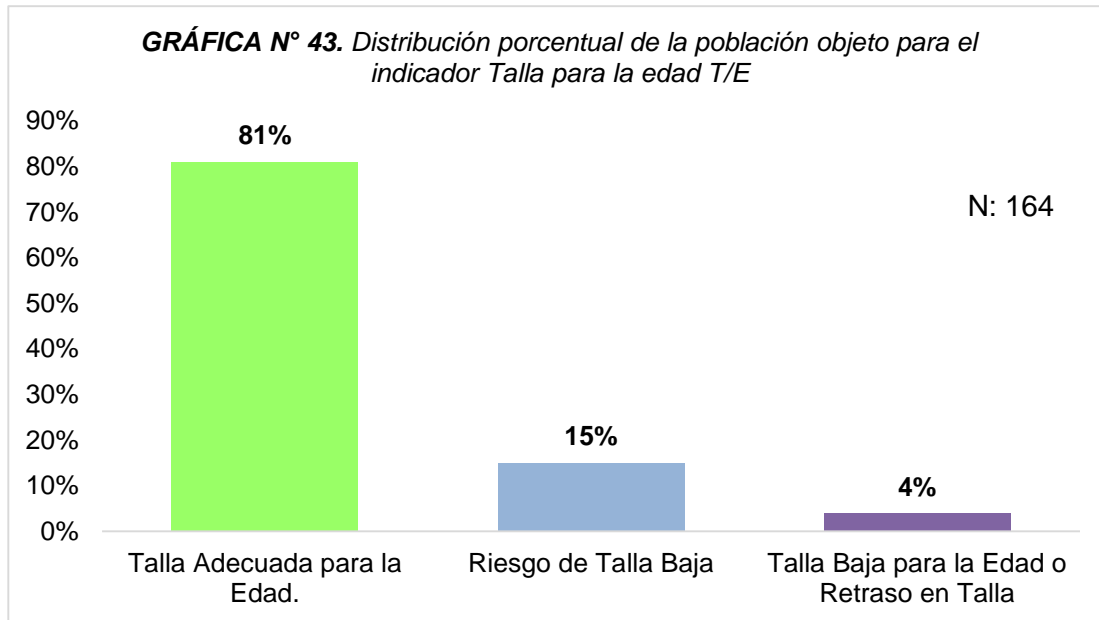


un 4 %, mientras que el subgrupo de 4 8 - 5 9 meses presenta mayor Prevalencia de Desnutrición Aguda con 11%. El indicador peso para la talla es el que se ve afectado inmediatamente; el menor sufre un episodio de enfermedad o disminuye su calidad y/o cantidad de ingesta. La Prevalencia de Desnutrición Aguda para los menores de 5 años es de 3% para el Departamento.

De acuerdo al total de niños y niñas pertenecientes a la UDS Blanca nieves sede 3 la mayor proporción correspondiente es del 72% a un total de 60 usuarios del género masculino y el 68% equivale al total de 55 usuarios del género femenino se encuentran en la clasificación nutricional peso adecuado para la talla, por otro lado, el 20% (16) y el 14% (12) se encuentran en riesgo para sobrepeso. Seguidamente el riesgo en desnutrición aguda tuvo mayor proporción en el género masculino con el 10% (8) así para el género femenino el 7% disminuyendo en un 3% respecto al género masculino se encontró en riesgo de desnutrición aguda. En cuanto a la obesidad fue mayor en el género masculino con el 2 % (2) y en el género femenino con una proporción del 1 %.

Tabla N°60. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador Talla para la edad T/E

PESO PARA LA TALLA T/E	FRECUENCIA	%
Talla Adecuada para la Edad.	132	81%
Riesgo de Talla Baja	25	15%
Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	6	4%
TOTAL	164	100%



ANÁLISIS: El indicador talla para la edad es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.

El indicador talla para la edad (T/E) es muy útil para el estado de salud de un niño, por lo cual una desviación significativa del canal de crecimiento normal puede ser la primera manifestación de una alteración clínica de importancia. El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa en distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos, son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico. (Valencia-Agudelo, Lina; Muñoz-Gil, Natalia; Velasco-Benitez, 2013)

El crecimiento lineal de una persona es indicador de desarrollo integral del cuerpo humano. Es así como una alteración de la talla en pleno proceso de crecimiento y desarrollo puede afectar el desarrollo de otros sistemas. La prevalencia del retardo del crecimiento está dada por el porcentaje de niños y niñas cuya talla se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar según la edad, respecto a la población de referencia. (WINSISVAN, 2019)

Según la OMS (2006 y 2007) el 90,9% de los niños de cero a diez años presentó talla adecuada para la edad y el 8,3% tiene baja talla o baja talla severa. Según la clasificación del MPS el 67,5% tiene talla adecuada, 24,1% está a riesgo de talla baja y el 8,3% tiene talla baja. Comparando las



prevalencias de la categoría talla adecuada para la edad entre los estándares y la clasificación se encontraron diferencias significativas. (Álvarez Castaño et al., 2012)

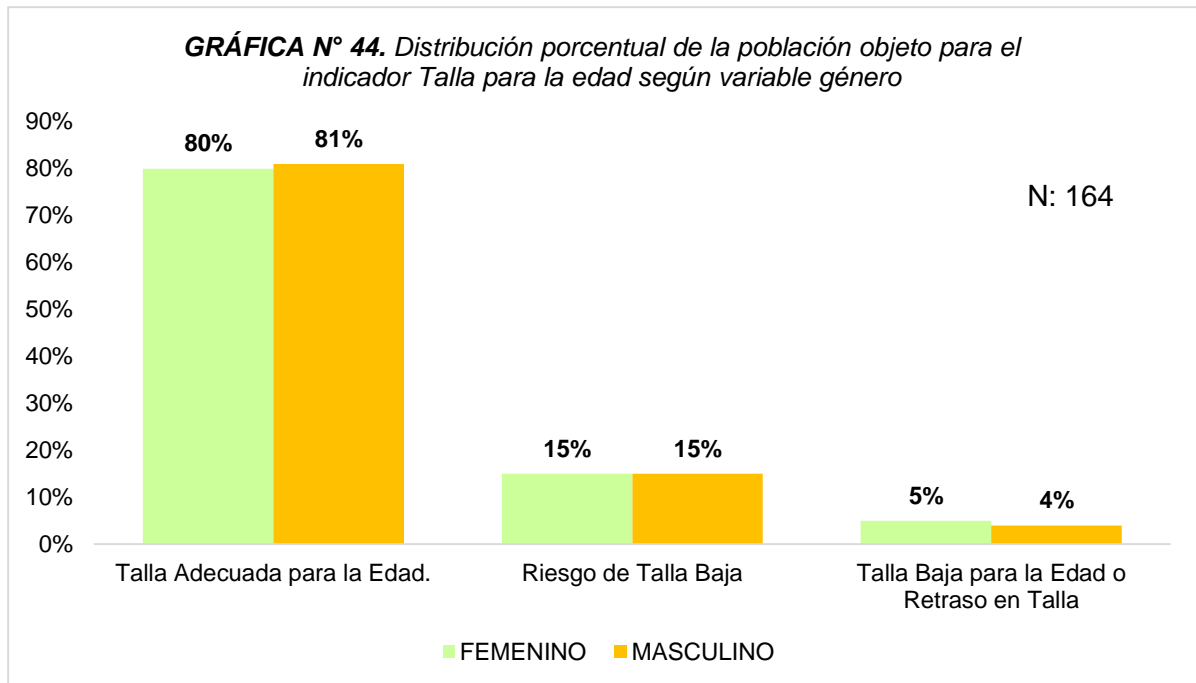
Un estudio de la UNICEF de 2017 sobre niños y niñas menores de cinco años determinó que en América Latina y el Caribe existió una prevalencia de retraso en el crecimiento de 9.6%

En Colombia, 1 de cada 10 niños presenta retraso en la talla. Según la FAO, un 25,0% de los niños colombianos han evidenciado algún grado de desnutrición, en el transcurso de su vida.

Para el indicador peso para la talla teniendo en cuenta los resultados obtenidos se evidencio que el 81% de la población objeto se encuentra en la clasificación Talla adecuada para la edad, un 15% se encuentra en riesgo de talla baja y el 4 % presenta retraso en talla.

Tabla N°61. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador Talla para la edad T/E según variable género

TALLA PARA LA EDAD T/E	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Talla Adecuada para la Edad.	65	80%	68	81%
Riesgo de Talla Baja	12	15%	12	15%
Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	4	5%	3	4%
TOTAL	81	100%	83	100%



La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño o una niña en un momento determinada, este indicador permite identificar niños y niñas con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2017)

En este indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta insuficiente, por lo tanto no logra afectar en gran medida a los menores de 12 meses, ya que estos mediante el consumo de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, logran ingerir sus necesidades de calorías y nutrientes para un óptimo crecimiento, no obstante a partir del año de edad cuando el menor inicia su alimentación familiar disminuye su aporte nutricional y comienza a desmejorar su condición presentándose retraso en el crecimiento.

De acuerdo al Boletín departamental primer trimestre 2021 de Norte de Santander, para el grupo poblacional menor de 5 años en el indicador talla para la edad, se identifica que el subgrupo poblacional de 12- 23 meses presenta mayor prevalencia de talla baja para la edad o retraso en talla, con un 13%, de la misma manera se identifica que el subgrupo poblacional de 36-47 meses



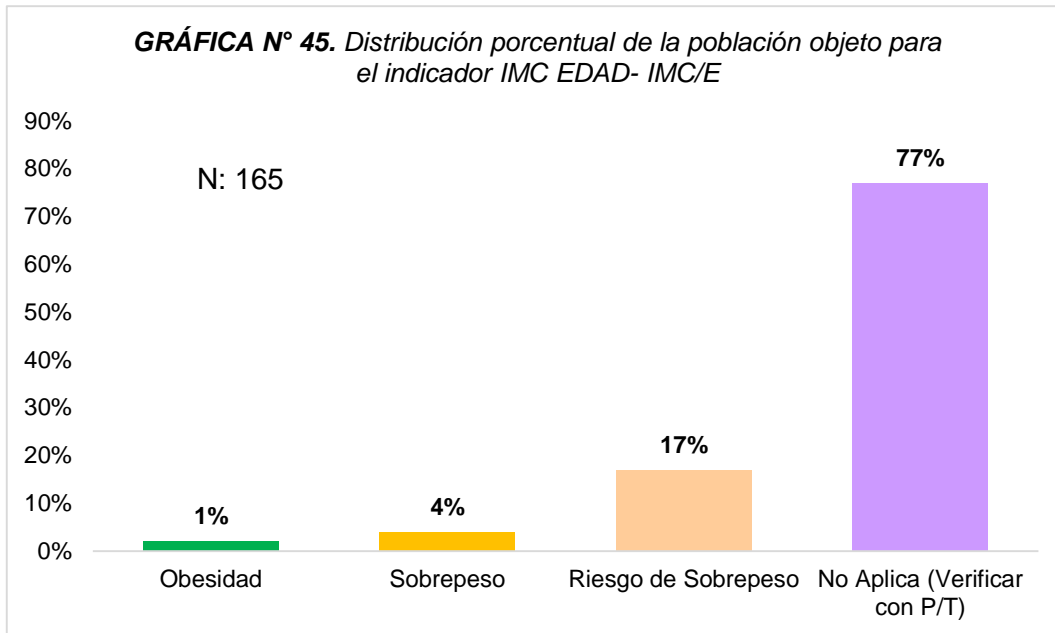
presentan los mayores índices de riesgo de talla baja con un 26%. La prevalencia de talla baja para la edad o retraso en talla en el grupo de menores de 5 años para el departamento es de 11%.

Para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador talla para la edad, se identifica que en el género femenino se presenta mayor prevalencia de talla baja para la edad o retraso en talla, con un 12% mientras la prevalencia de la talla baja para la edad o retraso en talla en el género femenino es de 10%.

Del total de la población se identificó que la mayor proporción en este caso 81% correspondiente a (68) al género masculino y un 70% (65) y en un 15% tanto para el género femenino y masculino se encuentran en la clasificación riesgo talla baja, ya para la clasificación retraso en talla en una proporción del 5 % para género femenino y en un 4% para género masculino presentaron retraso en talla.

Tabla N°62. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador IMC EDAD- IMC/E

IMC/EDAD	FRECUENCIA	%
Obesidad	1	1%
Sobrepeso	6	4%
Riesgo de Sobrepeso	29	17%
No Aplica (Verificar con P/T)	127	77%
TOTAL	164	100%



El IMC es un indicador que relaciona el peso con la talla de un individuo, mediante el cual se identifica el exceso de peso. Su resultado varía en función de varios parámetros como son la masa muscular, la estructura ósea y el sexo. Se sugiere realizar un análisis cuidadoso cuando el indicador refleje dicha condición teniendo en cuenta que los niños y niñas se encuentran en un período rápido de crecimiento y una restricción inadecuada. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2017)

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.

Con el indicador IMC, en niños menores de cinco años según la OMS (2006) 88,3% se clasifica como normal, 1,7% delgadez y delgadez severa. Para la clasificación del MPS 65,7% presentan IMC adecuado, 1,9% delgadez. Se hallaron diferencias al comparar las prevalencias de IMC adecuado ($p < 0,001$).

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños



obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2021)

Según la ENSIN existe una tendencia mundial, el exceso de peso –que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015.

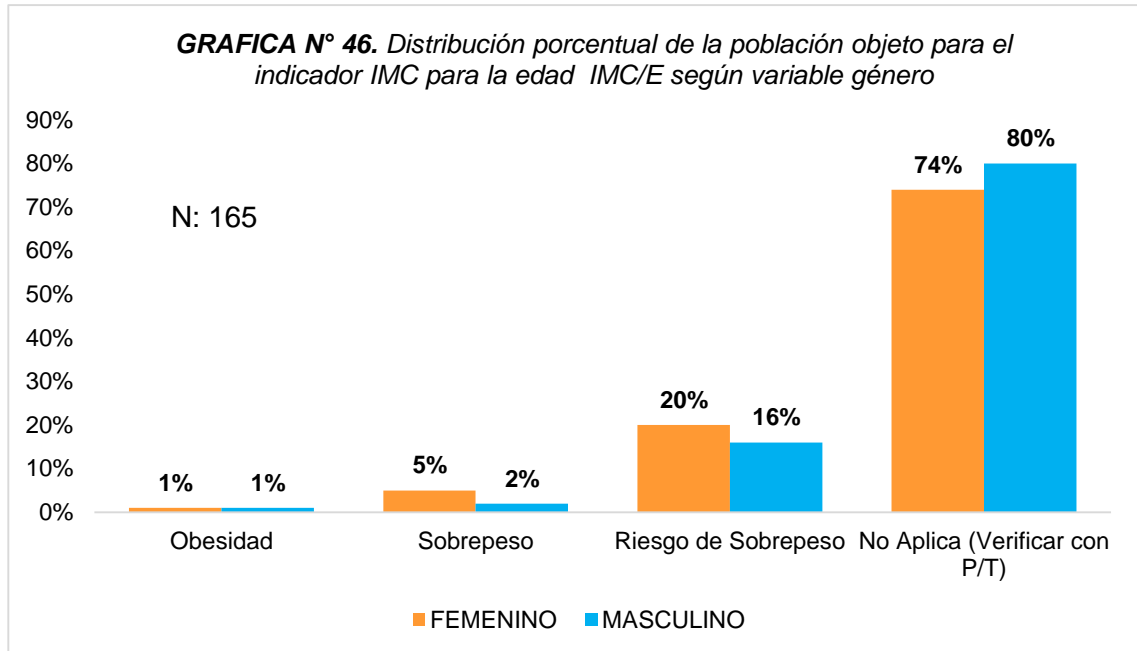
América Latina es una de las regiones más afectadas por el aumento del sobrepeso, llegando al 7,3% de los menores de 5 años (más que el 5,6% de la media mundial),

La Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016) y sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obeso génico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil. La Asamblea Mundial de la Salud de 2017 acogió favorablemente el plan de aplicación destinado a orientar a los países en la puesta en práctica de las recomendaciones de la Comisión.

Los datos obtenidos en la gráfica N°9, muestra que el 77% (127) no aplica es decir, hay que verificar con el indicador P/T, el 17% correspondiente a (29) están en riesgo de sobrepeso, el 4% (6) presentan sobrepeso y el 2% (3) presenta obesidad

Tabla N°63. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador IMC / EDAD variable género

TALLA PARA LA EDAD T/E	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Obesidad	1	1%	1	1%
Sobrepeso	4	5%	2	2%
Riesgo de Sobrepeso	16	20%	13	16%
No Aplica (Verificar con P/T)	60	74%	67	80%
TOTAL	81	100%	83	100%



índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad. Según la Encuesta de situación nutricional (ENSIN), desde el año 2000, la proporción de niños y niñas con sobrepeso entre los 5 años incrementó de 1 por cada 10 a casi 1 por cada 5; 7 de cada 10, pasan la mayoría de su tiempo libre en actividades sedentarias; mientras que tan solo 3 de cada 10 cumple con las recomendaciones de actividad física sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Respecto a la gráfica N°10 se observa una mayor proporción en el género masculino en este caso del 80 correspondiente a (67) usuarios, frente al 74% (60) del género femenino clasificados en no aplica es decir, se debe verificar con el indicador P/T, en cuanto al riesgo de sobrepeso el 20% que equivale (16) pertenece al género femenino en comparación al 16% (13) del género masculino, así mismo se observa una proporción del 5% (4) de sobrepeso en el género femenino, y en un 2% (2) en el género masculino; frente al 2% (2) del género masculino el cual presenta obesidad y con una mínima proporción de 1% el género femenino presenta obesidad.

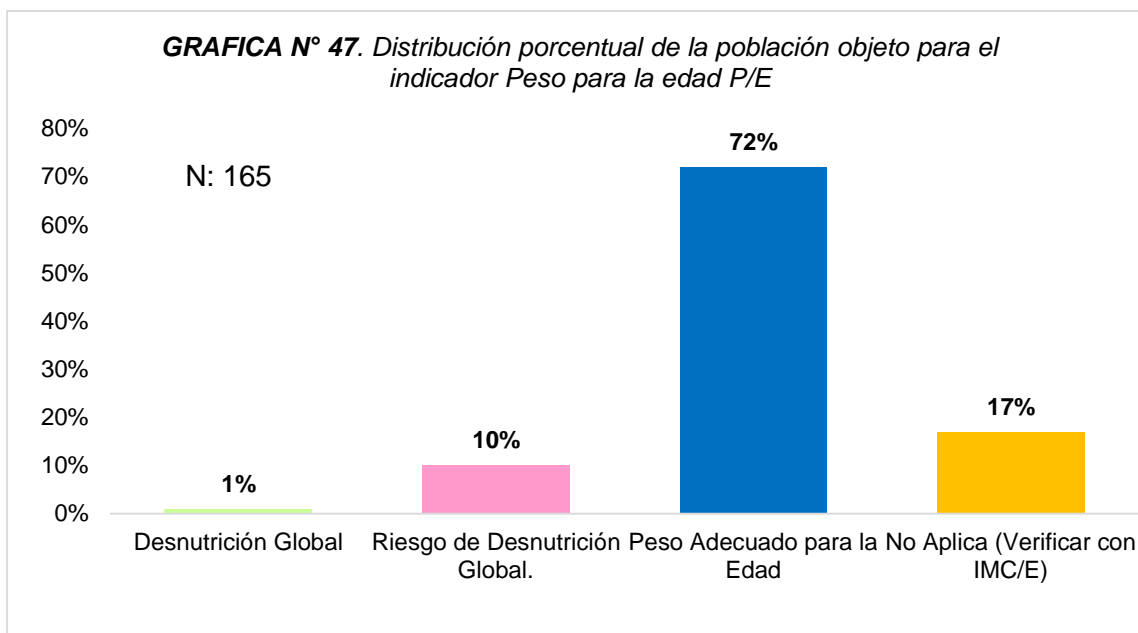
La prevención de la obesidad infantil y el sobrepeso son más que una responsabilidad individual; es asunto de todos: gobiernos, sociedad civil, sector privado, comunidades y familias.



Transformar los entornos con prácticas de cuidado, afecto, adecuada nutrición y juego, es fundamental para un desarrollo feliz y saludable de nuestras niñas, niños.

Tabla N°64. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador Peso para la edad P/E

PESO PARA LA EDAD P/E	FRECUENCIA	%
No Aplica (Verificar con IMC/E)	27	16%
Peso Adecuado para la Edad	118	72%
Riesgo de Desnutrición Global.	17	10%
Desnutrición Global	2	1%
TOTAL	164	100%



El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. Por el carácter compuesto de este indicador resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas edades. Es necesario tener en cuenta que la prevalencia de las deficiencias



antropométricas cambia con la edad, por ejemplo, el indicador peso para la edad permite identificar en forma más temprana el bajo peso, aproximadamente a partir de los tres meses de edad.

Se estima que el 34% de los niños menores de cinco años en el mundo (alrededor de 184 millones) presentan déficit severo de peso (peso-para-edad por debajo de -2 desviaciones estándar (ED) del patrón de referencia recomendado por la resolución 2465 del 2016. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1998)

Para La UNICEF a nivel mundial, la prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) ha disminuido del 25% en 1990 al 16% en la actualidad; una reducción del 37%. Se estima que 101 millones de niños menores de 5 años padecían desnutrición global en 2011, lo que representa aproximadamente el 16% menores de 5 años en el mundo.

La OMS (2006) clasifica 91,3% de niños menores de cinco años con peso adecuado para la edad, mientras que 2,8% presentan bajo peso o bajo peso severo. Según la clasificación del MPS el 65% tienen peso adecuado, 12,5% presentan riesgo de bajo peso y 2,8% bajo peso.

En el año 2010, la Encuesta Nacional de Salud encontró una desnutrición global de 4.5%, para el año 2014 se presentó una desnutrición global de 3.1% en Colombia, la desnutrición inicia con una madre mal alimentada, por lo que el feto tiene un retraso en su crecimiento y el niño nace con bajo peso o con alto riesgo de discapacidad, mortalidad y morbilidad, catorce veces mayor respecto a los niños que nacen con buen peso. De ahí, la importancia de los primeros 1000 días que inicia en el embarazo y termina cuando el niño cumple los dos primeros años de vida, siendo necesaria la lactancia materna. (Guamialamá Martínez, 2020)

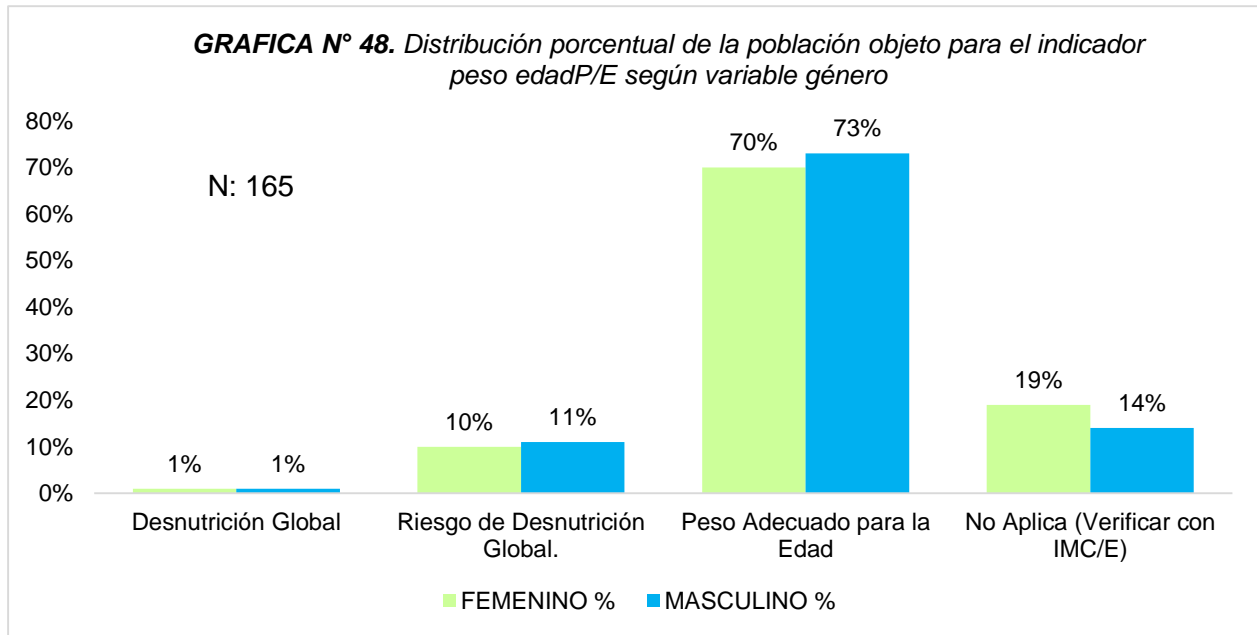
De acuerdo con los resultados de la gráfica anterior se evidencia que el 72% (118) se encuentra en peso adecuado para la edad, el 17% correspondiente a (28) no aplica, esto quiere decir que se debe verificar con el indicador IMC/E debido a que el indicador P/E no clasifica para exceso, con el 10% (17) usuarios se encontraban en riesgo de desnutrición global y en mínima proporción 1% equivale a (1) presento desnutrición global.



Tabla N°65. Distribución porcentual de los niños y niñas para el indicador Peso para la edad según variable género

PESO PARA LA EDAD P/E	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No Aplica (Verificar con IMC/E)	15	19%	12	14%
Peso Adecuado para la Edad	57	70%	61	74%
Riesgo de Desnutrición Global.	8	10%	9	11%
Desnutrición Global	1	1%	1	1%
TOTAL	81	100%	83	100%

GRAFICA N° 48. Distribución porcentual de la población objeto para el indicador peso edadP/E según variable género





Este indicador refleja la historia nutricional actual y pasada sin distinguir entre desnutrición aguda o crónica. Es sensible, pero poco específico, por lo que se recomienda utilizarlo para niños menores de 5 años. Es el indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades.

Para el grupo poblacional menor de 5 años en el indicador peso para la edad, se identifica que tanto el género masculino como el femenino presentan igual prevalencia de desnutrición global con un 5% e igual prevalencia de riesgo de desnutrición global con un 15%.

De acuerdo a la gráfica N° 9, para el indicador peso para la edad, se evidencia que el mayor porcentaje de los usuarios se encuentra en peso adecuado para la edad con un 73% correspondiente a (67) del género masculino frente a 70% (58) del género femenino. Así mismo el 19% correspondiente al género femenino con 15 casos y el 15% (13) en género masculino se encuentra dentro de la categoría no aplica, el cual se debe verificar con el indicador IMC/E. Con respecto al riesgo de desnutrición global éste varía en diferencia con 1% de diferencia para el género masculino con un 11% y el género femenino con el 10% del total de los usuarios.



Es así como con base al informe de clasificación nutricional por antropometría de los niños y niñas beneficiarios de la UDS hogar infantil blanca nieves sede 3 del, como resultados se crean acciones enfocadas a la promoción de buenos hábitos y estilos de vida saludables

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL HOGAR INFANTIL BLANCA NIEVES SEDE 3.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CALENDARIO DE ACTIVIDADES							MES: MAYO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24 Clasifica los alimentos	25	26 Obra de teatro "los amigos de susana y diego"	27	28	
29	30	31					

CALENDARIO DE ACTIVIDADES							MES: JUNIO
			1	2	3	4	
5	6	7 Alimentación saludable	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28					



TABLA N° 66. ACTIVIDAD CLASIFICA LOS ALIMENTOS

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FINALIDAD	INDICADOR
<p>La actividad fue ejecuta el 24 mayo, para realizar la actividad se dispondrá de cartón y material impreso donde se encontrará dos niños (enfermo y feliz) la participante tenia la libertad de seleccionar una ficha de alimento (fruta, verdura, comida rápida, productos de paquete) y debía indicar la situación que representaba el alimento (niño (a) enfermo o niño (a) feliz).</p> <p>La nutricionista dietista en formación dio la explicación sobre los diferentes alimentos como las verduras, frutas, y los beneficios que tienen estos para un óptimo estado de salud; así la nutricionista en formación mostraba los módulos de las frutas preguntando a los niños su color y nombre a lo cual respondían “banano, uvas, mango, manzana, zanahoria, brócoli” entre las respuestas de los niños; así mismo pregunto que sucedía cuando se consumían estos alimentos, a lo que los niños respondían: muy felices, para crecer, ser fuertes, y para los músculos; se les mostraba la situación de los niños que estaban felices y aclaro que eso mismo pasa cuando consumían alimentos saludables.</p> <p>Posteriormente para dar explicación a los alimentos no saludables con alto contenido calórico como (hamburguesas, dulces, helados, pizza, perro) donde de la misma manera identificaba cada alimento y los efectos adversos que presentaban estos si se consumían con frecuencia a lo que respondieron: duele el estomago (barriga), dan caries e identificaban la situación que se presentaba (niños enfermos). Una vez terminada la explicación cada niño tenia que identificar la caja y la situación del niño (a) en la que correspondiera la ubicación de la ficha o modulo del alimento correspondiente.</p> <p>ANEXO (1,2,3)</p>	<p>-Promover el consumo de alimentos saludables y los beneficios que tienen estas para el adecuado desarrollo y crecimiento en los niños y niñas.</p>	<p>Esta estrategia tiene la finalidad de incentivar a los niños y niñas el consumo los alimentos saludables, donde se les permitan seleccionar alimentos adecuados los que contribuyen a mantener un buen estado de salud, así como explicar las consecuencias que conlleva el consumo de alimentos que presentan alto contenido calórico; donde se pueden presentar enfermedades, los malestares que pueden sentir si se consumen en cantidad, la falta de energía.</p>	<p>#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100</p> <p>24 MAYO 2022</p> <p>121/165 X 100: 73%</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p>1/1 X 100: 100%</p>





ANEXOS. ACTIVIDAD CLASIFICA LOS ALIMENTOS



Anexo 1. Keivyn Lxander Blanchar/ La pesca/124
mayo-2022



Anexo 2. Keivyn Lxander Blanchar/ La pesca/124
mayo-2022



Anexo 3. Keivyn Lxander Blanchar/ La pesca/124
mayo-2022



TABLA #67. ACTIVIDAD. OBRA DE TEATRO (TITERES) “LOS AMIGOS DE SUSANA Y DIEGO”

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FINALIDAD	INDICADOR
<p>Esta actividad fue ejecutada el día 26 de mayo mediante una obra teatral, donde se relatará el cuento infantil “Los amigos de Susana y diego” representando los personajes por medio de pines, se dispuso del patio para la elaboración de la actividad, se conto con el apoyo de Auxiliares pedagógicos y el estudiante en formación de nutrición y dietética.</p> <p>El Enfoque por parte de la nutricionista en formación fue abarcar la promoción de las verduras siendo estos alimentos rechazados por los niños y niñas; así como los beneficios que tienen estos alimentos en cuanto a vitaminas y minerales que son esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo ANEXOS GUIÓN: https://www.youtube.com/watch?v ANEXOS (4,5,6)</p>	<p>-Promover el consumo de verduras servidas en el servicio de alimentación resaltando los beneficios de su consumo los cuales contribuyen al optimo crecimiento de los niños y niñas.</p>	<p>Por medio de esta estrategia se busca explicar a los niños y niñas porque es importante el consumo de las verduras, siendo estos alimentos que contribuyen al crecimiento y desarrollo.</p>	<p>#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100</p> <p>26 MAYO 2022</p> <p>106/165 x 100: 64%</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p>1/1 x 100: 100%</p>



ANEXO GUIÓN: OBRA DE TEATRO (TITERES) “LOS AMIGOS DE SUSANA Y DIEGO”

NARRADOR: Esta es la historia de SUSANA de 7 años y DIEGO de 5 años. Cuando su madre les traía el almuerzo, ellos empezaban a renegar porque no les gustaban mucho las verduras, ellos solo querían comer carne, arroz, pollo pero nada de verduras.

SUSANA: - Pero mamá, no me gusta el brócoli, ni las zanahorias.

MAMÁ: - Pero SUSANA debes comer las verduras para que puedas crecer fuerte y sana.

DIEGO: - Mami a mí no me gustan las zanahorias ni tampoco los tomates -.

MAMÁ: - Escucha mi pequeño, las zanahorias te ayudara a mejorar tus vistas, no hay nada mejor que las verduras. – Bueno si no quieren comer sus verduras entonces no habrá postre.

SUSANA: - ¡Qué ¡ Pero mamá...

NARRADOR: Cuando su madre fue para la cocina, en ese momento las verduras empezaron a desfilarse uno a

uno muy enfadados como; la señora zanahoria, el señor brócoli y el señor tomate. Todos ellos, estaban muy

tristes, porque los niños no los querían.

SEÑORA ZANAHORIA: - Niños porque ustedes no nos quieren, Si les doy vitamina A, que les ayudará a mejorar sus vistas.

SEÑOR BRÓCOLI: - Estoy muy preocupado niños porque ustedes no saben que yo, el brócoli soy una verdura muy buena con muchos beneficios para su salud debido a que soy muy rico en fibra, vitaminas, minerales y compuestos antioxidantes.

SEÑOR TOMATE: - Yo también

SEÑOR TOMATE: - Soy rico en vitaminas y minerales, apporto mucha vitamina C, además de vitamina A, K, hierro y potasio. También puedo ayudar a proteger sus ojos de enfermedades al igual que la SEÑORA ZANAHORIA.

-Nosotros las verduras somos muy saludables, no puedo entender porque ustedes nos rechazan sin siquiera probarlas -.

DIEGO: - Pero nosotros no queremos verlos tristes verduritas -.

SEÑOR BRÓCOLI: - Entonces deben comer toda la verdura que su madre les prepara.

SUSANA: - DIEGO esto no sabe tan mal, pruébalo...

NARRADOR: - DIEGO cogió un brócoli y empezó a comer.

DIEGO: - Tienes mucha razón SUSANA, no son tan malos, que rico.

NARRADOR: - Finalmente los niños poco a poco empezaron a comer todas las verduras, y las verduritas se



pusieron muy felices al ver a los niños comer con tanto gusto. Cuando su madre llegó, se sorprendió mucho, al ver que los niños habían terminado todo su almuerzo y sobretodo se habían comido toda su verdura.

-Y les dijo:

MAMÁ: - Muy bien niños, ahora mismo les traeré su postre, pero antes, me pueden explicar que pasójjj.

SUSANA: - Bueno mamá, es que nosotros ahora sabemos que las verduras son muy buenas para nuestra salud y que nos aportan muchas vitaminas -.

NARRADOR: - Dijo SUSANA -. Y desde ese día, las verduras, SUSANA y DIEGO se hicieron muy buenos amigos, porque ellos si querían crecer sanos y fuertes.



ANEXOS. ACTIVIDAD OBRA DE TEATRO (TITERES) “LOS AMIGOS DE SUSANA Y DIEGO”



Anexo 4. Cielo/ Los amigos de Susana y diego/24 mayo-2022



Anexo 5. Cielo/ Los amigos de Susana y diego/24 mayo-2022



Anexo 6. Cielo/ Los amigos de Susana y diego/24 mayo-2022



TABLA #68. ACTIVIDAD LA HORA DEL CHEF

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FINALIDAD	INDICADOR
<p>La actividad fue ejecuta el día 6 de junio en el patio del hogar infantil, donde se dispuso del traje de chef para los niños y niñas, así mismo se conto con material elaborado a base de cartón del plato saludable de la familia colombiana; la nutricionista en formación mediante una explicación de los grupos que conforman el plato y alimentos que forman parte de los mismos, de esta manera la nutricionista en formación pregunto a los niños los colores del plato a lo que respondieron “Amarillo, azul, verde, rojo” así mismo resalto la importancia de consumir estos alimentos y los beneficios que contienen para el adecuado desarrollo de los niños y niñas.</p> <p>Posteriormente la nutricionista mostro módulos de alimentos como “el banano, la manzana, uvas, pera” preguntando a los niños a quien le gustaba estos alimentos; de esta manera finalizo la explicación en general y entrega “masa de harina de trigo” para que los niños tengan una interacción directa con la elaboración de un alimento.</p> <p>Finalmente, la nutricionista en formación pasa por cada grupo de niños a explicar y preguntar directamente a los niños que alimentos conforman el plato de la familia colombiana.</p> <p>ANEXOS (4,5,6)</p>	<p>-Promover el consumo de verduras servidas en el servicio de alimentación resaltando los beneficios de su consumo los cuales contribuyen al optimo crecimiento de los niños y niñas.</p>	<p>Por medio de esta estrategia se busca explicar a los niños y niñas porque es importante el consumo de las verduras, siendo estos alimentos que contribuyen al crecimiento y desarrollo.</p>	<p>#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100</p> <p>6 JUNIO 2022</p> <p>122/165 x 100: %</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p>1/1 x 100: 100%</p>



ANEXOS. ACTIVIDAD LA HORA DEL CHEF



Anexo 7. Karol Valencia / La hora del chef/06-junio-2022



Anexo 8. Karol Valencia / La hora del chef/06-Junio-2022



Anexo 9. Keivyn Blanchar / La hora del chef/06-Junio-2022



TABLA # 69. ACTIVIDAD BOLONUTRI

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FINALIDAD	INDICADOR
<p>La actividad se desarrolló el 24 de mayo del 2022, para la ejecución de la actividad se utilizaron materiales como (bolos de material plástico, colbòn, tijeras, marcadores, papel bond, tijeras, pelota e imágenes de frutas como la manzana, derivados lácteos como el queso y la leche, carnes como, carne de res, pescado huevos y cereales, como la papa el arroz la yuca y el plátano) la actividad se efectuó por niveles en el área de recreación.</p> <p>La metodología consistió en realizar una fila con los niños y niñas participantes de la actividad para que cada uno contara con la oportunidad de participar en la actividad (Bolonutri) debían derribar la mayor cantidad de bolos posible para poder ganar.</p> <p>El nutricionista dietista en formación brindó información con respecto a la importancia del consumo de alimentos como las verduras, frutas, cereales, lácteos y derivados y carnes entre otros alimentos ya que es fundamenta un consumo de alimentos saludables y variados para un crecimiento y desarrollo oportuno, además de aportar beneficios como gozar de una buena salud y así evitar el desarrollo de enfermedades a corto y largo plazo</p> <p>(ver anexo 10,11,12)</p>	<p>-Promover el consumo de alimentos saludables para el crecimiento y desarrollo oportuno de los niños y niñas</p>	<p>Esta actividad tiene como finalidad incentivar el consumo de alimentos saludables con alto contenido de nutrientes y minerales sobre los alimentos no saludables, aquellos que ofrecen un gran aporte de kilocalorías pero aportan muy pocas vitaminas minerales favoreciendo al desarrollo de enfermedades como la obesidad</p>	<p>#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100</p> <p>24 MAYO 2022</p> <p>121/165 X 100: 73%</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p>1/1 X 100: 100%</p>



Anexo 10. Karol Valenceia / Bolonutrif/24-Mayo-2022



Anexo 11. Karol Valenceia / Bolonutrif/24-Mayo-2022



Anexo 12. Karol Valenceia / Bolonutrif/24-Mayo-2022



"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



TABLA # 70. ACTIVIDAD CAJA MISTERIOSA

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FINALIDAD	INDICADOR
<p>La actividad se desarrolló el 26 de mayo del 2022, para la ejecución de la actividad se utilizaron materiales como (caja de cartón, cartón paja colbón, tijeras, marcadores, papel bond, papel ceda, imágenes de alimentos saludables como futas y verduras, derivados lácteos cereales entre otros y alimentos no saludables, como dulces, hamburguesas pizzas entre otros)</p> <p>La actividad se realizó por niveles, en el comedor después de finalizar el tiempo de comida (refrigerio reforzado) la metodología consistió en que cada uno de los niños debían ingresar la mano en la caja misteriosa y escoger un alimento al azar, este se los exponía a los demás niños y deberían decir cómo se llamaba el alimento, algunas características organolépticas, comentaban si era un alimento de su preferencia y si eran alimentos saludables o no, de esta forma los niños y niñas identificaban los alimentos saludables y los no saludables</p> <p>(ver anexo 13,14,15)</p>	<p>-promover el consumo de alimentos saludables y disminuir el consumo de los alimentos no saludables en cada tiempo de comida</p>	<p>Esta actividad tiene como finalidad fomentar el consumo de alimentos saludables como las frutas y verduras sobre los alimentos no saludables</p>	<p>#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100</p> <p>26 MAYO 2022</p> <p>106/165 X 100: 64%</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p>1/1 X 100: 100%</p>



TABLA # 71. ACTIVIDAD CIRCUITO DE ALIMENTOS

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FINALIDAD	INDICADOR
<p>La actividad se desarrolló el 10 de junio del 2022, para la ejecución de la actividad se utilizaron materiales como (caja de cartón, cartón paja colbón, tijeras, marcadores, papel bond, cinta de colores,) para la recreación de los autos, con un total de 5, cada uno representaba un grupo de alimentos del plato saludable de la familia colombiana, (frutas y verduras, cereales, carnes, leches y derivados, aceites)</p> <p>Antes de iniciar la actividad el nutricionista dietista recordó cuales eran los grupos de alimentos que representaban el plato saludable de la familia colombiana y cuales alimentos se encontraban en los grupos, además de la importancia del consumo de estos alimentos para el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas</p> <p>La actividad se realizó por niveles en el área de recreación, en donde se diseñó una autopista para el circuito de alimentos, los niños y niñas se representaron con el grupo de alimentos que más les gustaba y daban inicio a la carrera, de tal modo que se realizaba actividad física, recreación y deporte</p> <p>(ver anexo 16,17,18)</p>	<p>-identificar los grupos de alimentos que componen el plato saludable de la familia colombiana</p>	<p>Esta actividad tiene como finalidad fomentar la actividad física recreación y deporte además de una alimentación variada y saludable para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas</p>	<p>#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100</p> <p>10 junio 2022 122/165 X 100: 73%</p> <p>#intervenciones programadas/intervenciones efectuadas</p> <p>1/1 X 100: 100%</p>



El cumplimiento de las obligaciones contractuales de las EAS contratadas para operar los servicios de atención a la primera infancia de ICBF se puede realizar a través del Sistema de Información para el Seguimiento de la Gestión de la Calidad en los servicios de atención a la primera infancia-SISEG el cual es un sistema de información integrado, que brinda información oportuna y de calidad desde la autoevaluación de operadores, la verificación y seguimiento desde la supervisión y evaluación de la gestión realizada frente al mejoramiento de las condiciones de calidad en las UDS(Instructivo de Supervisión, 2018).

Con el presente se busca establecer las actividades de apoyo ejecutadas y los resultados obtenidos según la revisión y reconocimiento de las obligaciones contractuales pertinentes para la EAS asociación de padres de familia hogar infantil pilatunas (Hogar infantil pilatunas y hogar infantil blanca nieves sede 3) a partir del cumplimiento de las mismas, determinado mediante el ajuste y la aplicación de la lista de chequeo como instrumento de verificación teniendo en cuenta lo descrito en los estándares y su relación con los ejes de seguridad alimentaria y nutricional cumpliendo con las respectivas obligaciones contractuales.

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN MODALIDAD INSTITUCIONAL HOGAR INFANTIL PILATUNAS

-Eje de disponibilidad: Está relacionada con el suministro suficiente y la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación, determinada por la estructura productiva, los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos, las condiciones ecosistémicas, las políticas de producción y comercio, y las tensiones sociopolíticas (CONPES, 2018). Para el cumplimiento de actividades como las compras locales se busca apoyar el desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y de las comunidades locales a través de la visibilización de la demanda institucional de los alimentos requeridos por los operadores de los programas institucionales(ICBF, 2021), para la actividad de huertas caseras se trata de pequeños espacios del hogar destinados para cultivar alimentos propios para el consumo, donde generalmente se siembran frutas, verduras, aromáticas, cereales, leguminosas, raíces y tubérculos que permiten consumir alimentos nutritivos, seguros y a un bajo costo(Portal ICBF, 2020). Según lo descrito en el estándar 18, se deberá promover la contratación de proveedores de alimentos que fortalezcan las compras locales y apoyen los proyectos productivos que las comunidades tienen (huertas caseras, avicultura, especies menores, etc.) de conformidad con la normativa vigente y la Guía orientadora para el desarrollo de la estrategia de compras locales del ICBF(Manual Operativo, 2022).



Para el cumplimiento de las actividades de compras locales y huertas caseras se tiene en cuenta la estrategia promoción de alternativas de consumo para realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles nacional, regional, zonal y promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura, en la EAS asociación de padres de familia hogar infantil pilatunas debido al cambio de la cláusula del contrato se cumple con el 30 % del proceso de compras a productores de la región desde el mes de mayo, por otro lado en la UDS hogar infantil pilatunas se cuenta con un espacio destinado para la huerta a través del componente pedagógico se realizó la actividad señor cabeza de pasto mediante la siembra de alpiste, además las agentes educativas realizaron la siembra de pimentón, tomate y cilantro, de forma periódica se hace revisión, limpieza y riego de la huerta. **(Anexo 2).**

-Eje de Acceso a los alimentos: Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos (CONPES, 2018). Para la actividad de Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios, se tiene en cuenta que la Minuta patrón, es el patrón de alimentos por grupos, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo y se considera como punto de partida para la programación de los ciclos de menús. Según el estándar 13, al interior de la UDS se desarrolla una socialización de la minuta patrón a implementar con el personal manipulador de alimentos, esta minuta contiene el aporte diario de energía y nutrientes por grupo de edad o curso de la vida, a través del suministro de una ración preparada – RP que garantiza el aporte nutricional de acuerdo con el límite inferior establecido en el Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes - AMDR y sin exceder el valor del Nivel de Ingesta Máximo (UL) de vitamina A, calcio, hierro, sodio y zinc. Teniendo en cuenta lo descrito en el estándar 14, los ciclos de menú deben incorporar alimentos propios, así como generar una estrategia que articule el aporte nutricional a las prácticas de alimentación local y familiar, este ciclo debe ser elaborado por el nutricionista de la EAS. Adicionalmente, debe responder a los hábitos alimentarios y necesidades de niñas y niños atendidos, contar con el visto bueno del nutricionista del Centro Zonal o Dirección Regional del ICBF y el consumo de los alimentos deberá realizarse durante la prestación del servicio, con el fin de asegurar el consumo efectivo y las condiciones de inocuidad de los alimentos (Manual Operativo, 2022).



En la actividad de obligaciones resto a AVVN y Recibo, almacenamiento y distribución de los AAVN, se debe tener presente que los Alimentos de Alto Valor Nutricional son aquellos producidos y distribuidos por el ICBF como complemento a la alimentación que se suministra a los usuarios de los programas de atención, estos son Bienestarina Más®, Bienestarina® Líquida, alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia, u otros que el ICBF establezca. Según lo establecido en el estándar 13 el suministro de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN): Bienestarina Más®, Bienestarina® Líquida u otros que el ICBF establezca, se realizará de conformidad con el Anexo No. 2: Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional del Lineamiento de Programación de la Vigencia. El suministro de Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN) del ICBF permite cubrir el aporte de micronutrientes; en los casos en los cuales no se entregue estos alimentos (Manual Operativo, 2022).

Mediante la estrategia complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF se da cumplimiento a las actividades de ración preparada en sitio (RP) y refrigerios, la UDS hogar infantil pilatunas cuenta con la documentación y soportes necesarios de la implementación de ciclos de menú acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ. y se realizaron 4 jornadas de socialización, capacitación y asistencia sobre ciclos de menú, 2 en el mes de febrero y 2 en marzo, en estandarización de porciones según minuta patrón vigente la Nutricionista Dietista de la UDS hogar infantil pilatunas tiene establecido el nuevo ciclo de menú y ha realizado estandarización de porciones a la primera semana (del menú 1 al 7), haciendo ajustes en el ciclo de menú, por otro lado se publica la minuta patrón, ciclos de menús, lista de intercambios y la tabla de control de porciones en el área de almacenamiento en una carpeta visible y de fácil acceso para el personal, de igual forma la minuta se publica en el área de atención para conocimiento de los beneficiarios (**Anexo3**).

Para la aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos es una actividad de obligaciones contractuales que no se está cumpliendo, debido a que en la UDS hogar infantil pilatunas no se han realizado este año por lo que es necesario diseñar y aplicar encuestas de aceptabilidad de preparaciones ofrecidas en el servicio.

En las actividades de ración para preparar (RPP) no aplican para la UDS hogar infantil pilatunas ya que el servicio se está brindando de manera presencial y por lo tanto no se realiza la entrega de ración para preparar.

Dando cumplimiento en la UDS hogar infantil pilatunas a las actividades de obligaciones resto a AVVN, se realizan 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 para el cual se han recibido dos visitas de control social, dos visitas por interventoría y se recibió una



visita de apoyo de la universidad de pamplona (**Anexo 4, 5,6**). Así mismo en el programa de proveedores se presentó oficialmente al supervisor del contrato, el programa de selección y evaluación de proveedores acorde a la línea técnica brindada por el CZ, y se documenta los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato, en la UDS hogar infantil pilatunas se viene trabajando con los proveedores Panino (panadería) y Merckfruver-Merkacarnes, pasteurizadora la mejor (leche), Jota Pao (frutas y huevos).

En la UDS hogar infantil pilatunas no se ha realizado notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, ni justificación, evidencias, actualización de formatos, registros según lo definido por el ICBF ya que esta actividad no aplica debido a que no se ha realizado cambios de proveedor.

Para el recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional –AAVN en la UDS hogar infantil pilatunas se realiza el diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN, actas, control de inventarios, entrega a beneficiarios y diligenciamiento del cardes (**Anexo7**).

-Eje de consumo: Se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas. Sus determinantes son: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia. Para la actividad de estrategias para la promoción de la Lactancia Materna se debe conocer que la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como protección contra las enfermedades (Salud, 2020). Así mismo, cabe resaltar que la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, es una campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna (OPS/OMS, 2019).

Según el estándar 9 en la UDS el profesional en nutrición debe liderar acciones en torno a la promoción de la práctica de lactancia materna, construyendo un plan de formación dirigido a padres/cuidadores, talento humano de la unidad, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia. Dentro de las acciones de promoción de la lactancia materna, se contempla la gestión de la unidad para que dentro de los procesos de articulación con otras entidades como el sector salud, universidades o aquellas que fomenten la promoción de la lactancia materna se desarrollen actividades con los usuarios y el talento humano. (Manual Operativo, 2022).



Para el desarrollo de la actividad de promoción de hábitos y prácticas de vida saludables según el estándar 15, se deberán diseñar y plasmar en el formato o documento que el ICBF disponga, actividades de educación alimentaria y nutricional que incluyan la promoción de hábitos y prácticas de vida saludables, las cuales deben ser implementadas con toda la población usuaria del servicio, estas acciones deben estar articuladas con la promoción del juego activo (Manual Operativo, 2022).

A través de la estrategia educación alimentaria y nutricional para dar cumplimiento a las actividades para la promoción de la lactancia materna en la UDS hogar infantil pilatunas se establece un plan de formación en temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna y acciones en pro de la celebración de la SMLM

Para el cual la Nutricionista Dietista en formación, en acompañamiento de la profesional en salud y nutrición Andreina Vega realizo capacitación pertinente en la temática programada para el día de grupo estudio con el talento humano de las EAS padres de familia hogar infantil pilatunas.

Las actividades de gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna y celebración de la semana mundial de la lactancia materna – SMLM no aplican debido a que están programadas para el mes de agosto.

En la UDS hogar infantil pilatunas la promoción de hábitos y prácticas de vida saludables, incluye dentro del plan de formación la promoción de la actividad física y juego activo con los beneficiarios, según la etapa de vida, condición física o médica para lo cual a través del componente pedagógico y mediante el apoyo de la nutricionista dietista en formación se vienen desarrollando actividades todas las semanas los días viernes (**Anexo 8**).

Para la actividad de prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles, en la UDS hogar infantil pilatunas se incluye en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización para lo cual la nutricionista dietista en formación realizo capacitación de la temática el día programado para el grupo estudio al talento humano de las EAS padres de familia hogar infantil pilatunas y se realizará encuentro de formación y entrega de folleto de la temática con los padres de familia. (**Anexo 9**).

En la UDS no se cumple con la actividad referente al protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.



En las acciones de mejora y evaluación de los ciclos de menú como parte de las acciones de mejora permanente del servicio como obligación contractual no aplica debido a que la nutricionista dietista de la UDS hogar infantil pilatuna realizara análisis de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción para realizar ajustes y acciones de mejora, sin embargo, se viene trabajando con una minuta con un visto bueno desde 2020.

-Eje de aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos: Se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía (CONPES, 2018). La valoración nutricional es una acción operacional que se realiza con la finalidad de obtener información general sobre el estado nutricional y la alimentación de un individuo; así como para identificar problemas de salud asociados con el consumo excesivo o deficiente de macro y micro nutrientes que pueden provocar condiciones de malnutrición y que permiten definir conductas (Guía Técnica, 2020), para la actividad de valoración del estado nutricional y el tratamiento de los casos de malnutrición teniendo en cuenta el estándar 15, la clasificación antropométrica e interpretación del estado nutricional es responsabilidad del nutricionista; por tanto, la elaboración de actividades para la gestión de la atención en salud a los casos desnutrición aguda moderada o severa, debe atender criterios de calidad y oportunidad, de modo que la atención se cumpla con lo descrito en el apartado del presente manual “Acciones para la atención a las niñas y niños con desnutrición aguda en los servicios de Primera Infancia del ICBF”(Manual Operativo, 2022).

Mediante la estrategia sistema de seguimiento nutricional para dar cumplimiento con las actividades de valoración inicial y seguimiento en la UDS hogar infantil pilatunas se realiza tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100% de la población beneficiaria según directrices emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para lo cual la Nutricionista Dietista de la UDS hogar infantil pilatunas ha dado cumplimiento a las tomas establecidas y la nutricionista dietista en formación realizó apoyo a la profesional de la UDS.

En la Realización de activación de la ruta y tratamiento de los casos de malnutrición no aplica debido a que no se presentaron casos con DNT aguda moderada o severa y no se hace activación de ruta para obesidad y se cuenta con el cumplimiento de atenciones priorizadas.



-Eje de calidad e inocuidad de los alimentos: Se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son: la normatividad (elaboración, promoción, aplicación, seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos (CONPES, 2018). En la actividad de Plan de Saneamiento Básico –PSB, teniendo presente que el PSB tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos (Guía Técnica, 2020), Según el estándar 17 el nutricionista de la UDS deberá construir el plan de saneamiento básico teniendo en cuenta la normativa vigente para los cuatro programas, a fin de garantizar que los espacios donde se desarrollan las actividades con los usuarios estén limpios y con ausencia de basura o desperdicios, plagas y vectores y olores desagradables o fuertes, igualmente, el plan debe contemplar los procedimientos operativos estandarizados en los espacios donde se desarrolla la manipulación de alimentos. Los manipuladores de alimentos deberán garantizar la implementación de los procesos operativos descritos. Todo lo anterior acorde con la normativa vigente en la materia y en coherencia con la particularidad del contexto. Así mismo el nutricionista debe liderar en el marco del plan de cualificación del talento humano de la UDS acciones dirigidas a fortalecer capacidades y comprensiones sobre temas específicos del plan de saneamiento básico y sus programas (Manual Operativo, 2022).

En la actividad Manual de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM se debe tener en cuenta que las BPM son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción (Guía Técnica, 2020), Según el estándar 18, 19, 20, 21 y 22 la EAS debe entregar al supervisor del contrato dentro del primer mes de ejecución, el documento de buenas prácticas de manufactura en el cual se evidencie las particularidades adoptadas para el control de riesgos que afecten la inocuidad de los alimentos durante los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servido o distribución, teniendo en cuenta las características del servicio, de las unidades o de los procesos que apliquen. el profesional en nutrición debe diseñar e implementar el plan de capacitación continuo y permanente del talento



humano de la unidad, en estas sesiones se socializará manual de BPM y los temas que se consideren relevantes para mejorar la prestación del servicio(Manual Operativo, 2022).

Para el desarrollo de la actividad brotes de ETAS cabe resaltar que las Etas son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior(Guía Técnica, 2020), según lo establecido en el estándar 12, dentro del plan de cualificación al talento humano de la UDS, se debe contar con la socialización del procedimiento para la identificación, reporte y acciones a realizar dentro de la unidad frente a posibles casos de brotes relacionados con enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia, transmitidas por alimentos - ETA y enfermedades de origen cultural en los casos que aplique. Las acciones que se implementen deberán tener como referencia el Tomo 2: Guías técnicas para el cumplimiento de las condiciones de calidad en el marco de la atención integral - Enfermedades prevalentes” o el documento que lo sustituya, modifique o haga sus veces. Además, corresponder con el enfoque establecido por la Organización Mundial de la Salud para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI para Colombia del Ministerio de salud y Protección Social(Manual Operativo, 2022).

A través de la estrategia de Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico la UDS hogar infantil pilatunas da cumplimiento presentando oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento y buenas prácticas de manufactura para las UDS, acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF, mediante un comité operativo realizado en febrero, además se documenta el plan de saneamiento básico y buenas prácticas de manufactura, en las UDS mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos para cada mes en una carpeta de fácil acceso al personal (**Anexo 10**). por otro lado se Incluye dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento y la temática de buenas prácticas de manufactura, generando procesos de articulación y gestión para lo cual la Nutricionista Dietista en formación en acompañamiento de la nutricionista dietista de la UDS hogar infantil pilatunas realizo capacitación de las temáticas el día del grupo estudio programado al talento humano en dos jornadas (**Anexo 11 y 12**).

Para las actividades de buenas prácticas de manufactura en la UDS hogar infantil pilatunas se cuenta con actas de recibo cada vez que se realice entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, además de contar con la documentación se realiza el diligenciamiento de registro de entrada y saldo de los alimentos en el cardes (**Anexo 13**).



En la UDS hogar infantil pilatunas se presenta oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos y certificados médicos vigentes de los manipuladores (**Anexo 14 y 15**)

Para las actividades de Brotes de ETAS no se cumple con la actividad del protocolo para la actuación en los casos de ETAS, por otro lado, se Incluye dentro del plan de formación al talento humano la socialización del manejo de ETAS para lo cual la nutricionista dietista en formación en compañía de la nutricionista dietista de la UDS realizó la capacitación de la temática programada para el día de grupo estudio al talento humano de las EAS (**Anexo 16**) esta actividad no se cumple con los padres de familia padres de familia de los niños y niñas del hogar infantil pilatunas, no se ha realizado reporte de enfermedad transmitida por alimentos – ETAS debido a que no se presentado ningún caso por lo tanto no aplica.

-Garantía de derechos en salud: para la actividad de atenciones priorizadas según el estándar 8 en la UDS se debe encontrar el soporte físico o digital de afiliación al SGSSS el cual puede ser un certificado emitido por la Entidad Administradora de Planes de Beneficio de Salud (EAPB) o soporte de la afiliación generado del sitio web ADRES en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Dicha certificación debe tener vigencia no superior a seis (6) meses. Para los casos de afiliaciones al régimen especial de salud, se valida el carné o la certificación emitida por la entidad prestadora. De acuerdo a el estándar 10, en la UDS se debe encontrar el soporte, físico o digital de asistencia a la consulta de valoración integral en salud por una IPS, según el esquema de atención individual por momento de curso de vida estipulado en el lineamiento técnico y operativo adoptado por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: ‘Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral de atención en salud. Además, según lo descrito en el estándar 11, en la UDS se debe encontrar el soporte físico o digital de la aplicación del esquema nacional de vacunación según la edad o el periodo gestacional, de acuerdo con el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) vigente aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social(Manual Operativo, 2022).

Para las actividades de la UDS hogar infantil pilatunas donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios para que cumplan con afiliación al SGSSS, crecimiento y desarrollo, vacunación, salud oral, desparasitación y suplementación, la nutricionista dietista en formación realizó un primer apoyo en la revisión y reporte de las atenciones priorizadas (control y desarrollo, afiliación a salud, esquema de vacunación,



desparasitación, suplementación, salud oral y vacunación covid) se cumple parcialmente debido a que se debe volver a realizar apoyo en una segunda revisión.

ACCIONES EJECUTAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

- **Encuentro de formación con padres de familia.**

La estudiante Lorena Tapia en compañía con la Nutricionista Dietista Andreina Vega realizaron la socialización y entrega de un folleto a los padres de familia de la UDS hogar infantil pilatunas brindando información sobre acciones de prevención de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS), brotes, enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia.



Elaborado por: Lorena Tapia /Folleto de ETAS, brotes, enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia/ 2022

Foto N1: Andreina Vega/Entrega de folleto /25-05-2022

#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100.

100/105x100:**95%**

#intervenciones programadas/intervenciones ejecutadas.

1/1 X 100: **100%**



"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



- **Aplicación de encuestas de satisfacción de las preparaciones**

Se realizó el diseño de un formato de encuesta de satisfacción de preparaciones de los alimentos ofrecidos a los niños y niñas en la UDS hogar infantil pilatunas, para el diligenciamiento de la encuesta se tuvo en cuenta como respuesta me gusta, casi no me gusta, pero me lo como, no me gusta y no me lo como colocando la expresión en la carita según la preparación, la actividad se ejecutó en cada una de las aulas por niveles párvulos, pre-jardín, jardín A y jardín B se contó con la colaboración de las AGE.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PREPARACIONES EN LA UDS HOGAR INFANTIL PILATUNAS.

Con el fin de conocer el grado de satisfacción de las preparaciones suministradas en el servicio se realizará el diligenciamiento de la siguiente encuesta teniendo en cuenta como respuesta me gusta, casi no me gusta y no me gusta colocando la expresión en la carita según corresponda:

PREPARACIONES			
	ME GUSTA	CASI NO ME GUSTA, PERO ME LO COMO	NO ME GUSTA Y NO ME LO COMO
<p>Frutas y jugos</p>			
<p>Ensaladas</p>			
<p>Cerme</p>			
<p>Pollo</p>			
<p>Higado</p>			
<p>Huevo</p>			



Elaborado: Lorena Tapia/Encuesta aplicada UDS HI Pilatunas/2022.

Foto N.2 Lida Abreo/Aplicación de encuesta /09-06-2022

#número de niños y niñas que asistieron a las actividades/ total de niños y niñas programados X 100.

90/105x100:**86%**

#intervenciones programadas/intervenciones ejecutadas.

1/1 X 100: **100%**



“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



PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN MODALIDAD INSTITUCIONAL HOGAR INFANTIL BLANCA NIEVES SEDE 3

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

Para el eje y determinante de la política de seguridad alimentaria y nutricional la disponibilidad de alimentos, es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación el cual da cumplimiento al estándar 18 y el desarrollo de las actividades como las compras locales el cual busca apoyar el desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y de las comunidades locales a través de la visibilización de la demanda institucional de los alimentos requeridos por los operadores de los programas institucionales.

A través del estándar 18, se deberá promover la contratación de proveedores de alimentos que fortalezcan las compras locales y apoyen los proyectos productivos que las comunidades tienen (huertas caseras, avicultura, especies menores, etc.) de conformidad con la normativa vigente y la *Guía orientadora para el desarrollo de la estrategia de compras locales del ICBF*.

Estándar 18: *Documenta las buenas prácticas de manufactura (BPM).*

Para el cumplimiento a los hallazgos en la unidad de servicio se promueve y realizan las compras locales a proveedores; así mismo se promociona la implementación de huertas caseras en la UDS, a través desde el componente pedagógico para el desarrollo y reactivación de la misma.



ANEXO 1. *Huerta casera/Karol Valencia Ciro/2022*



ACCESO A LOS ALIMENTOS

De acuerdo al conpes 113 del 2008 este eje es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país.

Ración preparada en sitio y refrigerio, obligaciones resto a AVNN, programa de proveedores, recepción almacenamiento y distribución de alimentos

Los AAVN son alimentos adicionados o enriquecidos o fortificados, se consideran buena fuente de macro y micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía total de la población beneficiaria de los programas ICBF. En relación con los proveedores de alimentos, se debe tener en cuenta que la selección debe estar mediada por capacidad y la responsabilidad que tiene la EAS en el fortalecimiento de las compras locales y apoyo de los proyectos productivos que las comunidades tienen (huertas caseras, avicultura, especies menores, etc.) de conformidad con la normatividad vigente y la Guía orientadora para el desarrollo de la estrategia de compras locales del ICBF.

La recepción de los alimentos debe cumplir con las especificaciones de las fichas técnicas, diseñadas, actualizadas y vigentes, para el cumplimiento del componente alimentario Además de las fichas técnicas, los alimentos deben cumplir con los requisitos establecidos en la legislación sanitaria vigente.

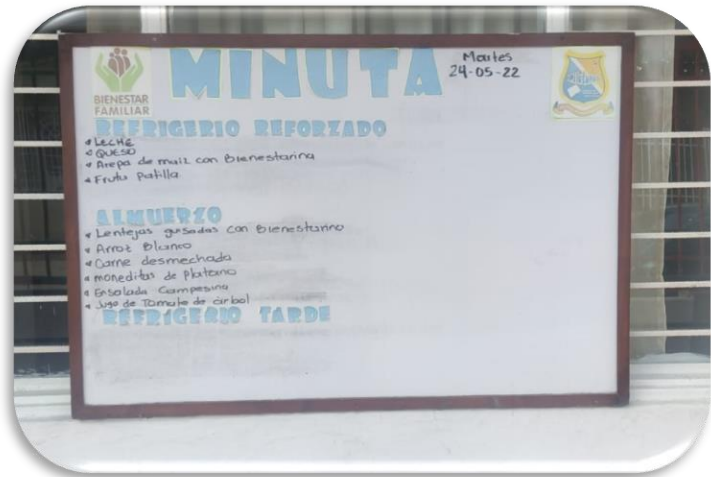
Es así como el estándar 13. En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón. Y el estándar 14. En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, elabora y cumple con el ciclo de menús y análisis nutricional de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo. dan cumplimiento a las actividades anteriores, donde la UDS implementa la minuta patrón construida por la Dirección de Nutrición del ICBF para las modalidades y servicios de primera infancia la cual está basada en las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN para la población colombiana establecidas en la Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Al interior de la UDS la cual cuenta con la documentación para la implementación del ciclo del menú, donde esta publicado en la entrada de la unidad de servicio para visibilidad a los padres de familia; No obstante se desarrolla una socialización de la minuta patrón por la nutricionista dietista del hogar infantil blanca nieves sede 3 a implementar con el personal manipulador de



alimentos, esta minuta contiene el aporte diario de energía y nutrientes por grupo de edad o curso de la vida, a través del suministro de una ración preparada.

Estándar 14: En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, elabora y cumple con el ciclo de menús y análisis nutricional de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo.



Anexo 2. Minuta patrón y ciclo de menús/ Karol Valencia Ciro/2022

Estándar 13: En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón.

Fecha de entrada e salida	No. de acts	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)		SALIDA		EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
			Día	Mes	Año	Unidades	Destino	Unidades devueltas				
18-3-2022	N.A	1861772	10	6	2022	0	15	-	X	14	14	5
18-3-2022	1210818	1861473	4	9	2022	75	0	-	-	75	89	19
20-3-2022	N.A	1861772	10	6	2022	0	11	-	X	3	19	0
20-3-2022	N.A	1861772	10	6	2022	0	3	-	X	0	75	0
20-3-2022	N.A	1861473	10	6	2022	0	3	-	X	72	19	0
1-4-2022	N.A	1861772	10	6	2022	0	2	-	X	70	70	19
1-4-2022	N.A	1861772	10	6	2022	0	14	-	X	56	56	19

Anexo 3. Obligaciones resto alimentos de alto valor nutricional/ Karol Valencia Ciro/2022



“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



CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

Para el eje de consumo, el cual se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas. Sus determinantes son: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia.

Para el desarrollo de este eje se disponen de unas actividades que basados en el estándar 9 y 15 dan cumplimiento a las siguientes actividades:

Promoción lactancia Materna

En la UDS el profesional en nutrición debe liderar acciones en torno a la promoción de la práctica de lactancia materna, construyendo un plan de formación dirigido a padres/cuidadores, talento humano de la unidad. La Semana Mundial de la Lactancia Materna, es una campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna.

Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles.

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación dentro del plan de cualificación al talento humano de la UDS, se debe contar con la socialización del procedimiento para la identificación, reporte y acciones a realizar dentro de la unidad frente a posibles casos de brotes relacionados con enfermedades inmunoprevenibles.

Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables

La promoción de hábitos saludables y prácticas adecuadas de alimentación se realiza desde el empoderamiento de las familias como actores corresponsables en el goce de un adecuado estado de salud, con el reconocimiento de la cotidianidad, de las prácticas culturales y tradicionales. En lo que respecta a la promoción de hábitos y prácticas de vida saludables, es necesario generar los espacios para que las unidades de la modalidad se conviertan en escenarios que promuevan la salud durante el curso de vida, usando como documento de referencia las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos GABAS.

Desde el componente de salud y nutrición estas actividades dan cumplimiento a la actividad de practicas de lactancia materna en la UDS; a través de las estrategias implementadas en la semana mundial de la lactancia: desde las practicas formativas campos de acción profesional en



el GET desarrollado para el 31 de mayo a cargo de la nutricionista en formación Lorena Tapia se desarrolla la temática de lactancia materna y alimentación complementaria; la actividad de promoción de hábitos y estilos de practicas de vida saludable en el proceso de formación pedagógico en la UDS, donde se promueve la actividad física e hidratación a los niños y niñas del hogar infantil blanca nieves sede 3 se desarrollan los viernes de cada semana para la implementación de las practicas en apoyo desde la formación como nutricionista dietista.

El plan de formación para la prevención de enfermedades prevalentes al talento humano dando cumplimiento al componente de salud y nutrición donde se establece un proceso formativo de manera continua y permanente para el talento humano el 31 de marzo a cargo de las estudiante en formación Lorena Tapia desarrolla la temática de las acciones para la prevención de ETAS, brotes, enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia.

De esta manera se cumplimiento a los hallazgos del eje de consumo a través de los estándares

Estándar 9: *Implementa estrategias para la promoción de la práctica de la lactancia materna, en forma exclusiva para niñas y niños menores de seis meses de edad y en forma complementaria de los seis meses a los dos años y más, con el talento humano de la modalidad, las familias o cuidadores y mujeres gestantes.*

Estándar 14: *En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, elabora y cumple con el ciclo de menús y análisis nutricional de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo.*



Anexo 4. *Obligaciones Hábitos y practicas de vida saludable/ Sol luna/2022*



LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Qué es lactancia materna?
Es el proceso de alimentación con la leche de una madre a su bebé, bien sea directamente del pecho o extrayendo la leche del seno y dándole esta al bebé a través de otro medio.

Lactancia materna exclusiva.
De 0 a 6 meses de edad, la leche materna debe ser el primer y único alimento que debe recibir el niño o niña, pues le proporciona todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo adecuados.

Alimentación complementaria.
Comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, es necesario incluir otros alimentos y líquidos, debe introducirse de forma gradual a partir de los 6 meses de edad, dando continuidad a la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Inicio de la alimentación complementaria.
Inicia desde los 6 a 8 meses de edad, el lactante ha adquirido el desarrollo fisiológico necesario para recibir otros alimentos diferentes a la leche materna.

Semana mundial de la lactancia materna.
Se celebra del 1 al 7 de agosto, es una campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA). El lema de la campaña año a año cambia.

Lema del año 2022.
IMPULSEMOS LA LACTANCIA MATERNA, NUTRIENDO Y EDUCANDO.

La WABA con esta celebración busca destacar vínculos entre la lactancia materna, la buena nutrición, la seguridad alimentaria y la reducción de las desigualdades.

Elaborado por:
Lorena Tapia Pizaro,
Nutricionista Dietista en formación.
Aprobado por:
Andriana Vega Hernández,
Nutricionista Dietista LIS,
Docente Supervisora.

Anexo 5. Obligaciones Promoción lactancia Materna/ Lorena Tapia/2022

¿QUÉ SON LAS ETAS

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)

se producen por ingerir alimentos en mal estado, alimentos mal manipulados o contaminados dentro de la cadena de suministro; se incluyen dentro de esta categoría las enfermedades que son vehiculadas por el agua.

se considera ETA a toda enfermedad que se pueden dar por consumir alimentos insalubres.

Anexo 6. Capacitación prevención de enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles al talento humano/ Lorena Tapia/2022



Anexo 7. Capacitación prevención de enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles al talento humano/ Lorena Tapia/2022





APROVECHAMIENTO O UTILIZACIÓN BIOLÓGICA DE LOS ALIMENTOS: Se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía.

Valoración del estado nutricional

La valoración nutricional es una acción operacional que se realiza con la finalidad de obtener información general sobre el estado nutricional y la alimentación de un individuo; así como para identificar problemas de salud asociados con el consumo excesivo o deficiente de macro y micro nutrientes que pueden provocar condiciones de malnutrición y que permiten definir conductas.

A través de los estándares 8, 10, 15 que dan cumplimiento al eje de aprovechamiento biológico; sin embargo, teniendo en cuenta que en la unidad de servicio del hogar infantil blanca nieves sede 3 no se presentan casos de desnutrición no aplican diferentes ítems que abarcan las actividades del estado nutricional tales como: activación de rutas, tratamientos de los casos del mal nutrición; en el caso de mal nutrición por déficit ya no se remiten ni se realizan seguimiento nutricional para cargar al sistema del reporte cuéntame.

Número Cuéntame	Región	Centro Educativo	Municipio	Nivel / Estado Educativo	Código Unidad	Nombre Unidad	Nombre del Servicio	Tipo de Servicio
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Anexo 8. Obligaciones Valoración del estado nutricional/ Sistema Cuéntame/2022



“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



CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS: se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud.

A través del estándar 17 el nutricionista de la UDS deberá construir el plan de saneamiento básico teniendo en cuenta la normativa vigente para los cuatro programas, En las sesiones de socialización del plan de saneamiento básico deben estar especificadas las temáticas dirigidas al manipulador de alimentos, en las cuales deben reforzar la ejecución de los procedimientos y programas y se harán de acuerdo con las necesidades del servicio como mínimo 1 vez al mes. De tal manera que, entre la cualificación sobre el plan de saneamiento básico, se cumplan como mínimo 10 horas al año.

De esta manera se da cumplimiento al componente de alimentación y nutrición donde se establece el proceso de formación al personal el cual se realizó el 31 de marzo y 31 mayo para dar cumplimiento a las capacitaciones plan de saneamiento básico, buenas practicas de manufactura, brotes de ETAS a cargo de los estudiantes en formación.

Estándar 18: Documenta las buenas prácticas de manufactura (BPM).

CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS

Los alimentos que requieran de refrigeración deben estar entre -4°C y 1°C
-Los alimentos que requieren ser congelados deberán estar a -18°C
-Los alimentos que deban mantener calientes deberán estar a una temperatura mayor de los 60°C



BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA



Realizado por:
Karol Valencia Ciro
Nutricionista Dietista en formación

Presentado a:
Andreina Vega Mendoza
Nutricionista Dietista
Esp. Práctica Pedagógica
Universitaria
Docente Supervisora Practicas
Campos de Acción Profesional
X SEMESTRE



BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA



¿QUÉ SON LAS BPM?

Las BPM son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano

Anexo 9. Obligaciones Buenas prácticas de manufactura/ Karol Valencia/2022



“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



Estándar 17: La unidad de servicio cuenta con Plan de Saneamiento Básico que contiene los programas y los formatos de verificación o control.

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

Es un conjunto organizado de acciones que busca la protección y mejora del ambiente y entorno de la EAS Asociación de padres de familia hogar infantil pilatunas y sus alrededores.

PROGRAMAS

- Limpieza y desinfección
- Manejo de residuos sólidos
- Control de plagas
- Abastecimiento de agua potable

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

La limpieza es el proceso de remover y eliminar las suciedades y los gérmenes de superficies y objetos, utilizando agua (o alcohol) y jabón. La desinfección es el proceso de eliminar los microorganismos dañinos y evitar su reproducción, utilizando productos de limpieza desinfectante.

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Los residuos sólidos, como los restos de alimentos, envases, papeles, plásticos y otros, pueden ser una fuente de contaminación ambiental, sanitaria y de plagas. El manejo adecuado de los residuos sólidos es esencial para mantener un ambiente limpio y saludable.

DISTRIBUCIÓN

Tabla 10.1. Distribución para procesos de limpieza y desinfección

Actividad	Material	Cantidad	Frecuencia	Responsable
Limpieza de áreas comunes	Jabón	1 litro	Diario	Comité de Padres de Familia
Desinfección de áreas comunes	Desinfectante	500 ml	Semanal	Comité de Padres de Familia
Manejo de residuos sólidos	Bolsas de basura	10 unidades	Semanal	Comité de Padres de Familia
Control de plagas	Repelente	1 litro	Trimestral	Comité de Padres de Familia

Elaborado por: Karol Yulissa Valencia Ciro
 Revisado por: Yuliana Andrea Landazábal
 Aprobado por: Diana Andrea Patricia Angel

	Acta de Reunión	Código	FAC-08 v.01
		Página	1 de 4

ACTA DE EJECUCIÓN DE CAPACITACIÓN EN PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

GENERALIDADES		
Fecha: 31/03/2022	Hora: 11:30 am	Lugar: Hogar infantil Blanca Nieves- Sede 3

ASUNTO
Capacitación sobre plan de saneamiento básico (limpieza y desinfección y manejo de residuos sólidos) dirigido al personal de talento humano de la EAS Asociación de padres de familia, hogar infantil pilatunas

PARTICIPANTES	
Nombres	Rol
Keyvin Lexander Blanchar Martínez	Estudiante
Karol Yulissa Valencia Ciro	Estudiante
Lorena Tapia	Estudiante

INVITADOS	
Nombres	Rol

AUSENTES	
Nombres	Rol
Yuliana Andrea Landazábal	Asistente administrativa
Diana Andrea Patricia Angel	Coordinadora pedagógica

AGENDA
1. Saludo y presentación
2. Actividad rompe hielo
3. Desarrollo de temática (limpieza y desinfección)
4. Desarrollo de temática (manejo de residuos sólidos)
5. Diligenciamiento de post test
6. despedida

Anexo 10. Obligación plan de capacitación plan de saneamiento/ Karol Valencia/2022





Estándar 12: Identifica y reporta de forma oportuna los casos de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes y transmitidas por alimentos (ETA)

ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Se trata de enfermedades de causa, o desencadenante, infeccioso, son contagiosas.

- Enfermedad diarreica aguda (EDA).
- Infecciones respiratorias agudas (IRA).

- En caso de ser una ETA suspender el suministro de alimentación y no desechar los alimentos ya que son objeto de posible análisis, seguimiento y toma de muestras.
- Comunicar a los padres para que se haga el traslado a la entidad de salud.
- Estar atento a que no se presenten nuevos casos.
- Diligenciar el formato de notificación dirigido a la secretaria de salud y ICBF.
- Notificación interna en el registro de novedades.

ETAS, BROTES, ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA.

QUÉ SON LAS ETAS?

Son enfermedades transmitidas por alimentos que se producen por ingerir alimentos en mal estado, alimentos mal manipulados o contaminados dentro de la cadena de suministro, se incluyen dentro de esta categoría las enfermedades que son vehiculizadas por el agua.

RUTA DE ACCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE ETAS, BROTES Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA.

- Verificar presencia de síntomas
- Notificar el caso a la directora de la EAS y supervisora del contrato.

Elaborado por:
Lorena Tapia Pizo.
Nutricionista Dietista en Formación.

Aprobado por:
Andreina Vega Mendoza.
Nutricionista Dietista UDS.
Docente Supervisora.

	Acta de Reunión	Código	FAC-08 v.01
		Página	1 de 12

ACTA EJECUCIÓN DE CAPACITACION EN ETAS, BROTES, ENFERMEDAD INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA.

GENERALIDADES		
Fecha: 31 Marzo 2022	Hora: 9:30Am - 12:30 Pm	Lugar: Hogar infantil pilatunas.

ASUNTO	
Ejecución de capacitación en enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), brotes, enfermedad inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia, dirigido al personal de talento humano de la EAS HI Pilatunas y UDS HI blanca nieves sede 3 por parte de la Nutricionista Dietista en formación Lorena Tapia Pizo	

PARTICIPANTES	
Nombres	Rol
Andreina Vega Mendoza	Docente Supervisora
Lorena Tapia Pizo	Estudiante
Karol Yulissa Valencia Ciro	Estudiante
Keyvin Blanchar	Estudiante

INVITADOS	
Nombres	Rol
Personal de Talento Humano de la EAS HI Pilatunas y la UDS HI Blanca Nieves Sede 3.	Directora de la EAS Docentes Apoyos pedagógicos Manipuladores de alimentos Servicios generales

AUSENTES	
Nombres	Rol

AGENDA	
1. Presentación formal	
-saludo y presentación por parte de la directora de la EAS HI Pilatunas Luz Marina Cárdenas Maldonado.	
-saludo y presentación de la docente supervisora Andreina Vega Mendoza.	
2. Presentación de los estudiantes.	
3. Actividad rompe hielo (Pedro llama a Juan).	

Anexo 11. Obligación plan de capacitación Etas, brotes, enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes/ Lorena Tapia/2022



Estándar 8: Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

ADRES La salud es de todos Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1082019945
NOMBRES	MELANY VALENTINA
APELLIDOS	RINCON SANGUINO
FECHA DE NACIMIENTO	09/09/99
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUUTA

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 08/14/2022 22:59:41 | Estación de origen: 20211210022070:1



Anexo 12. Obligación Atenciones /Karol Valencia/2022

El Hogar Infantil blanca nieves brinda la oportunidad a los estudiantes de X semestre de nutrición y dietética, para la realización de sus prácticas de Campos de Acción Profesional, en donde se interviene de forma directa desde el componente de salud y nutrición y para los cuales evalúa los estándares de calidad del Hogar establecidos por la modalidad institucional; realizando de manera pertinente la revisión de los mismos con el fin de verificar el cumplimiento de los mismos y de esta manera proponer acciones para cumplimiento al 100% de las obligaciones contractuales





ACCIONES DE EJECUCIÓN PARA CUMPLIMIENTO

HALLAZGO: Aplicación de encuesta de aceptabilidad de los ciclos de menús a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los CTO mas inmediatos a los periodos contemplados mayo-junio y octubre-noviembre

La profesional en salud y nutrición garantiza que los alimentos entregados cumplan con las especificaciones descritas en las fichas técnicas emitidas por la Dirección de Nutrición del ICBF y la normativa vigente. Así mismo, la UDS implementa la minuta patrón construida por la Dirección de Nutrición del ICBF para las modalidades y servicios de primera infancia la cual está basada en las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN; de esta manera la nutricionista se encuentra realizando ajustes a los ciclos de menús para finalmente ser aprobada por el centro zonal, a través de la verificación del estándar 13 y 14.

Estándar 13: *En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón.*

Estándar 14: *En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, elabora y cumple con el ciclo de menús y análisis nutricional de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo.*

Desde el componente de salud y nutrición; los estudiantes en formación; junto a la profesional en nutrición se desarrolla la encuesta a los niños y niñas pertenecientes al hogar infantil blanca nieves sede 3, con el fin de conocer el grado de satisfacción de las preparaciones suministradas en el servicio colocando la expresión en la carita según corresponda; para así finalmente dar cumplimiento a la obligación.



Educación Inicial

OBJETIVO: Con el fin de conocer el grado de satisfacción de las preparaciones suministradas en el servicio se realizará el diligenciamiento de la siguiente encuesta teniendo en cuenta como respuesta me gusta, no me gusta pero me lo como, no me gusta colocando la expresión en la cartita según corresponda

PREPARACIONES			
	ME GUSTA	NO ME GUSTA PERO ME LO COMO	NO ME GUSTA

CARNES			
POLLO	CARNE	HIGADO	CARNE MOLIDA

HUEVOS Y LEGUMINOSAS			
HUEVOS	LENTEJAS	FRIJOL	ARVEJA



Anexo 13. Aplicación encuesta satisfacción /Karol Valencia/2022

HALLAZGO: Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1). Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA), 2. Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización

Dentro del plan de cualificación al talento humano de la UDS, se debe contar con la socialización del procedimiento para la identificación, reporte y acciones a realizar dentro de la unidad frente a posibles casos de brotes relacionados con enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia, transmitidas por alimentos - ETA y enfermedades de origen cultural en los casos que aplique.

Dando cumplimiento a las acciones para la prevención de enfermedades prevalentes y padres de familias beneficiarios al servicio del hogar infantil se implemento, la entrega y socialización de un folleto dirigida a los padres de familia se realizo el 25 de mayo y 10 de junio donde se establece la entrega de un folleto en cuanto a las acciones para la prevención de ETAS, brotes,



“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



enfermedades inmunoprevenibles, para dar cumplimiento a la obligación contractual a cargo de los estudiantes en formación en compañía de la profesional en nutrición de la EAS asociación de padres de familia hogar infantil pilatunas.



Anexo 14. Socialización de acciones de prevención a padres de familia /Karol Valencia/2022



CONCLUSIONES

- Se logro caracterizar a los niños y niñas de la entidad administradora de servicio hogar infantil pilatunas (hogar infantil pilatunas y hogar infantil blanca nieves sede 3) teniendo en cuenta la clasificación nutricional por antropometría con el fin de interpretar los resultados considerando la identificación y cruce de variables genero, edad, nacionalidad y sistema de salud que incidan en el estado nutricional de la población objeto.
- Se determinó las variables que inciden de manera directa e indirecta en la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas de la entidad administradora de servicio Hogar Infantil Pilatunas ((hogar infantil pilatunas y hogar infantil blanca nieves sede 3) mediante la revisión de la ficha de caracterización socio familiar, seleccionando 23 variables teniendo en cuenta el módulo niño o niña y modulo familiar, así como variables básicas, atenciones en salud, valoración integral y característica de vivienda.
- Se brindo información a través de las estrategias de IEC información, educación y comunicación con el fin de promover hábitos y practicas de alimentación saludable desarrolladas en la EAS asociación de padres de familia hogar infantil pilatunas.
- Se determinaron acciones de apoyo a desarrollar en el cumplimiento de las obligaciones contractuales en la EAS asociación de padres de familia hogar infantil pilatunas.



BIBLIOGRAFÍAS

- Acciona. (2020). Potabilización del Recurso Hídrico Vital. 5.
- Alzate Cubillos, C. J., & Perea Caro, S. A. (2020). Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD 1 Oficina de Promoción Social I-2020. Minsalud - Gobierno de Colombia, 15.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadl-2020.pdf>
- Ana maritza barahona martinez. (2017). Acueductos. 32.
https://www.iucn.org/sites/dev/files/import/downloads/3_5_fasciculo_4___operacion_y_mantenimiento.pdf
- AQUA FUNDACIÓN. (2018). ¿Sabías que solo el 0,025% del agua de la Tierra es potable? | iAgua. Iagua, 1. <https://www.iagua.es/noticias/fundacion-aquae/sabias-que-solo-0025-agua-tierra-es-potable-infografia-fundacion-aquae>
- Bancomundial. (2020). Recursos Hídricos y su Distribución en el Territorio Nacional de Colombia. Banco Mundial, 1–9.
- BID. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños: Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe | Publications. Documento Para Discusión No IDB-DP-00782, 21. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-cost-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- CISTEMA. (2020). Tanques y cilindros de Gas Propano. 1–18.
- Colombia, C. N. de C. de. (2018). Análisis de Cobertura de Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y sus Restricciones Sobre la Atención de los Niños y Niñas de 0-5 Años (p. 77).
- CRES. (2019). Evolución del sistema General de seguridad social en salud y recomendaciones para su mejoramiento. 1–88.
- Guía Técnica. (2020). Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF (Issue 64).
- José, I., Magallón, A., Departamento, G., Andrea, P., Pardo, R., Civil, I., Paula, M., & Vanegas, M. (2018). Cartilla de autoconstrucción para vivienda de uno y dos pisos.
- Manual Operativo. (2022a). MANUAL OPERATIVO Modalidad Institucional Para la Atención a la Primera Infancia. 7(64), 1–60.
- Manual Operativo. (2022b). Manual Operativo Modalidad Institucional Para La Primera Infancia. Proceso Promocion y Prevencion. Version 4, 1–136.
<https://www.icbf.gov.co/manual-operativo-modalidad-institucional-v5>
- Manual Sistema Información CUENTAME. (2020). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Dirección de Primera Infancia - Manual Sistema de Información Cuéntame. 3.1, 207.
- Marin, P. (2016). Lactancia materna. Revista Chilena de Pediatría, 46(4), 378–382.



- Mejía, E. T., Morillo Cano, J. R., & Rivel Nazate, Z. (2020). Estrategias educativas sobre la nutrición y su correlación en la antropometría en niños de 2 a 5 años en el centro de salud Tajamar. Conrado, 16(77), 391–398. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600391&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ministerio de la Protección Social, & OPS / OMS. (2018). Manual educativo: hacia una vivienda saludable, que viva mi hogar. Hacia Una Vivienda Saludable, Que Viva Mi Hogar, 211. www.col.ops-oms.org
- Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2021). Decreto N° 216 de 2021 “Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes bajo régimen de protección temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria.”
- Ministerio de Salud de Colombia. (2022). El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Manual Técnico Administrativo PAI - Aiepi, 3, 3–5.
- Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2017). Norma Técnica para la tención preventiva en Salud Bucal. 1–20. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/2AtencionPreventivaSaludbucal.pdf>
- Minsalud Colombia. (2021). Caja de Herramientas Adolescencia. 1–2.
- Modalidad Institucional ICBF. (2019). Modalidad Institucional para la Primera Infancia. 64, 1–60.
- OPS/OMS. (2019). Manejo de desechos sólidos. 1–5.
- Orientaci, T. D. E. (2021). Orientación a la familia sobre el cuidado para el desarrollo infantil.
- Presidente de la República. (2018). Decreto 1260 de 1970. Diario Oficial # 33.118, Bogotá – Colombia – Agosto 5 de 1970, 16.
- Producciones, P. A. (2017). Tipos de Vivienda : Clases y Características de Edificaciones. Revista de Arquitectura y Construcción, 1, 1–9.
- Regulatory, H. P. (2017). Intolerancia y alergia a medicamentos, excipientes y alimentos - Artículos - IntraMed. IntraMed, 1–5. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=91375&uid=793452&fuente=news>
- Resolución 3280. (2018). Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.” Resolución 3280, 1–348. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ResoluciónNo.3280de20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf)
- Resolución 5235. (2018). Resolución 5235 de 2018. 1–13.



- Resolución 6370. (2022). Resolución 6370 de 2018. Cancillería de Colombia, 7(5), 1–2. <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7Q4y9f3OLCmr1Gep7JSsKy4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptk%2B3rLJNuePfg eyx43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0Ahttp://amg.um.dk/~medi a/amg/Documents/Policias and Strategies/S>
- Thanthirige, P., Shanaka, R., Of, A., Contributing, F., Time, T. O., Of, O., Shehzad, A., & Keluarga, D. D. (2016). Discapacidades del desarrollo en niños menores de 5 años en 195 países y territorios, 1990- 2016: un análisis sistemático para el Estudio de Carga Global de Enfermedad 2016. August.
- USAID. (2020). Caracterización de la niñez y adolescencia migrante en Colombia. Informe de Niñez Migrante, 15.
- World Health Organization. (2018). The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach. World Health Organization Regional Office for Europe, 1, 3–4. www.euro.who.int
- Acero José Luis. (2021, June 11). *Comunidades Wayuu reciben en operación el módulo de pilas públicas de Sararao del programa Guajira Azul | Minvivienda*. <https://minvivienda.gov.co/sala-de-prensa/comunidades-wayuu-reciben-en-operacion-el-modulo-de-pilas-publicas-de-sararao-del-programa-guajira-azul>
- Aiello G Roberto. (2019, July 23). *Energía para cocinar en América Latina y el Caribe: los desafíos de Paraguay - Energía para el Futuro*. <https://blogs.iadb.org/energia/es/energia-para-cocinar-en-america-latina-y-el-caribe-desafios-de-paraguay/>
- CENAC. (2011). *Contexto sectorial, Cucuta-Norte de Santander*. www.cenac.org.co
- CNC (centro nacional de consultoría). (2014). *ANÁLISIS DE COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SUS RESTRICCIONES SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-5 AÑOS Línea de Base de la Estrategia*.
- DANE. (2005). *En el país, ocho de cada 10 familias ya tienen gas natural | Economía | Portafolio*. <https://www.portafolio.co/economia/en-el-pais-ochodecada-10-familias-yatiene-gas-natural-531842>
- DANE. (2009). *DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA*.
- DANE. (2013). *DISCAPACIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA: UNA REALIDAD INCIERTA EN COLOMBIA*. <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Boletín No. 5 Discapacidad en la primera infancia una realidad incierta en Colombia.pdf>
- DANE. (2015). *Conceptos básicos*.
- DANE. (2018). *Déficit Habitacional*.
- DANE. (2021). *Vivienda VIS y no VIS*. <http://www.dane.gov.co/index.php/en/statistics-by-topic-1/construction/vivienda-vis-y-no-vis>
- De Arriba-Méndez, S., Muñoz-López, C., & Lorente-Toledano, F. (2008). Alergia a medicamentos. *Anales de Pediatría Continuada*, 6(1), 12–19. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(08\)74846-7](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(08)74846-7)
- DNP (Departamento Nacional de Planeación). (2014). *Primera Infancia*. <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/politicas-sociales->



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



- transversales/Paginas/primera-infancia.aspx
- Echeverri Luz Adriana. (2021, August 30). *¿Cuál es el estado de salud oral de los colombianos?* <https://www.sanmartin.edu.co/1/noticias/cual-es-el-estado-de-salud-oral-de-los-colombianos/>
 - Grown Caren. (2021). *Casi 350 millones de niños y niñas carecen de cuidado infantil de calidad en el mundo.* <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/03/04/nearly-350-million-children-lack-quality-childcare-in-the-world>
 - ICBF. (2015). *Caracterización Sociofamiliar.*
 - ICBF. (2017). *Estrategia de atención integral a la primera infancia FUNDAMENTOS POLÍTICOS, TÉCNICOS Y DE GESTIÓN.*
 - ICBF. (2022a). *Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia.* 49. http://www.juntosconstruyendofuturo.org/uploads/2/6/5/9/26595550/lineamiento_tecnico_primera_infancia_ene.2017.pdf
 - ICBF. (2022b). *Manual tecnico Operativo.* 64, 1–60.
 - Idrovo Sandra. (2015). *Menos del 30% de las madres se dedican actualmente al hogar.* <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15715739>
 - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2017). *Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. Bogotá: Colombia,* 74–85. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_y_nutricion_icbf_v2.pdf
 - Lamus Francisco. (2017). *Estudio sobre las condiciones de los niños en Colombia.* <https://www.semana.com/pais/articulo/estudio-sobre-condiciones-ninos-olombia/206324/>
 - Malagon Jonathan. (2020). *La vivienda y el agua son de todos.* <https://minvivienda.gov.co/sala-de-prensa/en-el-2020-gracias-las-politicas-del-gobierno-nacional-se-redujeron-el-deficit-habitacional-y-la-pobreza-multidimensional-en-los-indicadores-de>
 - Margarita María Contreras Díaz. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal, Cúcuta 2050, estrategia de todos.* https://www.asocapitales.co/nueva/wp-content/uploads/2020/11/Cucuta_Plan-de-Desarrollo-Municipal_2020-2023.pdf
 - MSPS. (2017). *Comportamiento del aseguramiento.* <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>
 - MSPS. (2019). *ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO Lactancia materna Ministerio de Salud y Protección Social Análisis de impacto normativo Lactancia materna Equipo desarrollador: Ministerio de Salud y Protección Social Superintendencia Nacional de Salud Departamento Nacional de Planeación Este documento se construyó con la guía técnica de.*
 - Mtsweni, E. S., Hörne, T., Poll, J. A. van der, Rosli, M., Tempero, E., Luxton-reilly, A., Sukhoo, A., Barnard, A., M. Eloff, M., A. Van Der Poll, J., Motah, M., Boyatzis, R. E., Kusumasari, T. F., Trilaksono, B. R., Nur Aisha, A., Fitria, -, Moustroufas, E., Stamelos, I., Angelis, L., ... Khan, A. I. (2020). *Niños, niñas y equidad de genero. Engineering, Construction and Architectural Management,* 25(1), 1–9.



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



- <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2014.12.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.03.034><https://www.iiste.org/Journals/index.php/JPID/article/viewFile/19288/19711><http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.678.6911&rep=rep1&type=pdf>
- Naranjo Gloria Helena. (2015). *Salud infantil*. <https://www.risaralda.gov.co/salud/publicaciones/100136/salud-infantil/>
 - OMS. (2007). *Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos*.
 - OMS. (2018, August 23). *Género y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 - OMS. (2020). *El consumo de agua en porcentajes*. https://www.ambientum.com/enciclopedia_medioambiental/aguas/el-consumo-de-agua-en-porcentajes.asp
 - OMS. (2021). *Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?* https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQjwsdiTBhD5ARIsAlpW8CKUDMChL-nregfjstmhxnLaVkicyv_Z_XwO9VxsTJ__rk5l_weQUaArmaEALw_wcB
 - OMS. (2022a). *Cobertura vacunal*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
 - OMS. (2022b, March 21). *Agua*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
 - ONU. (2019, April). *ONU-Habitat - Elementos de una vivienda adecuada*. <https://onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>
 - ONU. (2020). *Agua | Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/global-issues/water>
 - ONU. (2021a). *El ACNUDH y el derecho a la nacionalidad*. <https://www.ohchr.org/es/nationality-and-statelessness>
 - ONU. (2021b). *Infancia y juventud en el mundo, en datos y gráficos*. <https://www.epdata.es/datos/juventud-mundo-datos-graficos/431>
 - OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2009). *Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria*.
 - OPS, O., & UNICEF. (2019). *Cuidado para el desarrollo infantil*.
 - Peláez Hernández, A., & Dávila González, I. J. (2007). *Tratado de alergología*.
 - Pérez Cueva Ricardo, M. H. O. (2014). *Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010
 - Registraduría Nacional del Estado Civil. (n.d.). *Identidad para los menores de edad: una prioridad para la Registraduría Nacional*. 2013. Retrieved May 14, 2022, from <https://www.registraduria.gov.co/1-de-abril-de-2013-No-74-En-el-mes.html>
 - Ruiz, H. M. A., & Ruiz, V. (2019). *Informe De La Implementación De La Política De Estado Para El Desarrollo Integral De La Primera Infancia De Cero a Siempre*. 141–145.
 - Salud Capital. (2022). *Información sobre afiliación al sistema general de seguridad social en salud | Bogota.gov.co*. <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud>



SC-CER96940



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

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



- Sevilla Godinez Rosa, A. C. A., & Valadez Luis Rogelio. (2014). *La vivienda y su impacto en la salud*.
- Sierra Vargas, F. E., Mejía B., F., & Guerrero F., C. A. (2011). Leña como combustible doméstico en zonas rurales de Usme, Bogotá. *Informador Técnico*, 75. <https://doi.org/10.23850/22565035.17>
- Statista Research Department. (2021). *Población extranjera en Colombia por nacionalidad | Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/1190331/poblacion-extranjera-de-colombia-por-nacionalidad/>
- Sylvia Cruchet, M. (2018). Alergia Alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(2), 99–99. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000300099>
- UNICEF. (2018). *Derecho a la identidad La cobertura del registro de nacimiento en México*. www.inegi.org.mx
- UNICEF. (2019a). *Manual del participante CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL Adaptado para la región de América Latina y el Caribe*. www.paho.org/permissions
- UNICEF. (2019b). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad | UNICEF*. <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>
- UNICEF. (2020). *Inmunización | UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- Vélez, A. L. (n.d.). *Lineamiento Técnico de Salud en la Primera Infancia*.
- ONPES. (2018). Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Documento Conpes Social. Siteal, 47. https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/co_0442.pdf
- Guía Técnica. (2020). Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF (Issue 64).
- ICBF. (2021). Portafolio de Servicios -Compras locales. 1, 1–10. <https://www.junaeb.cl/compras-locales>
- Instructivo I. Especial de Supervisión. (2018). Instructivo Instrumento Especial de Supervisión Todas las Modalidades de Atención a la Primera Infancia. Bienestar Familiar, 1(7399), 1–32.
- Manual Operativo. (2022). MANUAL OPERATIVO Modalidad Institucional Para la Atención a la Primera Infancia. 7(64), 1–60.
- OPS/OMS. (2019). Semana Mundial de la Lactancia Materna. Paho, 2020, 1–6. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=proteja-mos-la-lactancia-materna-en-el-lugar-de-trabajo-smlm2019&Itemid=270&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Lactancia Materna y Alimentación Complementaria Datos clave. OPS/OMS, 1, 1–11.
- Portal ICBF. (2020). Mis Manos Te Enseñan - Pautas para Convivir en Casa - Hgamos una Huerta Casera. ICBF, 2, 1–5.