



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

Presentado por:

María Alejandra Castellanos Borja

Jairo Antonio Suarez Montaña

Nutricionista dietista en formación de x semestre

Presentado a:

Nancy Milena Duarte Corredor

Docente Supervisora Practicas Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CÚCUTA,

NORTE DE SANTANDER

2022-1



SC-CER96940



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

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



TABALA DE CONTENIDO

1. Área Comunitaria

- 1.1. Caracterización de variables sociodemográficas
- 1.2. Diagnóstico Nutricional
- 1.3. Plan de Intervenciones Colectivas
- 1.4. Obligaciones Contractuales

2. Área Educativa

- 2.1. Plan educativo

3. Área Administrativa

- 3.1. Apoyo administrativo

4. Área Investigativa

- 4.1. Artículo de investigación



INTRODUCCIÓN

Las prácticas profesionales son actividades que hacen parte de la formación académica de los estudiantes del Departamento de Nutrición y Dietética, las cuales brinden la posibilidad de afianzar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la carrera y ponerlas en práctica en ámbito laboral sumando experiencias que permitan avanzar en el crecimiento personal y profesional desempeñando acciones comunitarias, educativas, administrativas, investigativas y académicas en un campo específico.

En este caso, la Universidad de Pamplona genera un convenio con el hogar infantil santa teresita el cual se desempeña como un establecimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el objetivo de llevar a cabo su labor social en la población infantil más vulnerable, por lo cual, brinda apoyo en la ejecución de estrategias y programas. Una de las estrategias como institución benéfico social del Jardín infantil Santa Teresita, las cuales hacen parte de la estrategia de atención y prevención a la modalidad funciona en espacios institucionales para atender a los niños y niñas en la primera infancia. Son escenarios en donde se garantiza una atención de calidad, a través de la prestación de un servicio de educación inicial, cuidado calificado y nutrición. Adicionalmente, se adelantan acciones para garantizar los derechos de salud, protección y la participación de los niños y las niñas, donde los estudiantes de Nutrición y Dietética de X semestre desarrollaron sus prácticas campos de acción profesional.

Este informe consolidado contiene todas las actividades desarrolladas durante el segundo semestre del año 2022-2 por los Nutricionistas Dietistas en formación de la Universidad de Pamplona.

La estructura de las prácticas campo de acción profesional se desarrollaron en diferentes áreas, en el área comunitaria se ejecutaron actividades concernientes a la caracterización familiar, diagnostico nutricional de la población objeto de niños y niñas de 6 meses hasta



los 4 años, 11 meses y 29 días, focalizados con residencia cercana a la institución y que presentan alguna característica de vulnerabilidad, así mismo se desarrolló la verificación y evaluación del cumplimiento de las obligaciones contractuales, dentro del hogar infantil.

En lo que respecta al área educativa se implementaron actividades que permitieron contribuir con el mejoramiento del estado nutricional de los usuarios. Así, como la promoción de estilos de vida saludable mediante un programa educativo dirigido a los niños y niñas, padres de familia y al talento humano (agentes educativas, auxiliares pedagógicas) que labora en el hogar infantil santa teresita. Así mismo, en el área académica se hicieron actividades que permitieron el fortalecimiento de actividades y destrezas en lo que respecta a la recolección de datos de la población objeto.

En cuanto al área investigativa se trabajó sobre una propuesta de investigación que consistió en el comportamiento del retraso en talla en niños y niñas beneficiarios del jardín infantil caperucita y santa teresita durante el año 2019. Por último, lo correspondiente con el área administrativa se hizo apoyo en actividades como la entrega de Alto Valor Nutricional (AVL), elaboración de lista de mercado y control de saldos, revisión de documentos en historias de atención, toma de medidas antropométricas y acompañamiento a la población objeto al comedor infantil para promover una adecuada alimentación. Todas estas actividades se realizan en pro del fortalecimiento en la formación de Nutricionistas Dietistas íntegros capaces de dar solución a problemáticas que se puedan evidenciar en la población teniendo en cuenta que de esta manera se ponen en práctica todos los conocimientos obtenidos durante la academia y complementado con la práctica profesional.



JUSTIFICACIÓN

Como estudiantes de nutrición y dietética de decimo semestre contamos con las actitudes, capacidades, destrezas y formación suficiente para diseñar e implementar actividades que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de la población objeto, donde a través de la identificación de las necesidades del individuo, evaluar el estado nutricional y dar recomendaciones para beneficio del mismo. Esta modalidad cuenta con diferentes espacios que promueven y potencian el desarrollo integral de niñas y niños 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 los beneficiarios tendrán oportunidades para un óptimo crecimiento, que de manera integral significa que pueden disfrutar de una alimentación balanceada y proporcional a sus requerimientos nutricionales, así como espacios para desarrollar las actividades propias de la primera infancia como arte, literatura, juego y exploración del medio, entre otras atenciones según el tipo de servicio.

Cabe mencionar que esta modalidad institucional, se considera entorno propicio para que los Nutricionistas Dietistas en formación desarrollen sus prácticas campos de acción profesional gracias a los convenios interinstitucionales que realiza la Universidad de Pamplona con el fin de los estudiantes tengan un acercamiento con el ambiente laboral, para así mismo afianzar los conocimientos y generar nuevas habilidades o capacidades para que los estudiantes se formen como profesionales integrales, teniendo en cuenta que es importante el tacto frente a las diferentes situaciones que se presentan con la comunidad ya que de esta manera se puede alcanzar un mayor impacto en la resolución de problemas, propiciando de un adecuado desarrollo en la población. Para esto, y con el fin de dar cumplimiento a la implementación de las estrategias, a continuación, se relacionan los resultados evidenciados producto obtenidos de todas las actividades implementadas en cada área de competencia.



OBJETIVO GENERAL

Efectuar acciones encaminadas al desarrollo de los campos de acción profesional, a través de las diferentes competencias de las áreas de trabajo establecidas, en apoyo al escenario de prácticas Jardín Infantil Santa Teresita durante el primer semestre 2022-I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la situación nutricional actual de la población objeto, a través de la interpretación de indicadores y análisis de los mimos.
- Determinar a través de la ficha de caracterización las variables sociodemográficas en relación a la seguridad alimentaria y nutricional.
- Establecer estrategias encaminadas al mejoramiento del estado nutricional de la población objeto, mediante la intervenciones individuales y colectivas.
- Establecer acciones de vigilancia alimentación y nutrición de los niños y niñas pertenecientes al hogar infantil en mejora de la situación nutricional actual del usuario.
- Desarrollar un plan educativo sobre temas de salud y nutrición, que contribuya la participación activa de los padres de familia, talento humano y beneficiarios que formen parte del hogar infantil.
- Fortalecer el proceso de investigación mediante una revisión exhaustiva, de las diferentes fuentes bibliográficas suministradas, organización y redacción del artículo de investigación.
- Fortalecer habilidades y destrezas en la práctica del escenario mediante el desarrollo de actividades desde el componente de salud y nutrición de la institución benéfico social Jardín Infantil Santa Teresita.



AREA COMUNITARIA

En el desarrollo de las competencias correspondientes al área comunitaria durante el primer semestre del año 2022 se logró determinar la situación sociodemográfica, familiar y de seguridad alimentaria de los niños y niñas beneficiarios del jardín infantil santa teresita, por otro lado, se establecieron acciones de vigilancia en alimentación y nutrición mediante el diagnóstico nutricional de los niños y niñas de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días. Así, como la implementación de un plan de intervenciones colectivas con el fin de contribuir con el mejoramiento del estado nutricional.

CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EN EL HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA PRIMER PERIODO 2022.

A continuación, en este apartado se describe el análisis de las variables seleccionadas a través del método descriptivo-retrospectivo para reconocer las condiciones sociodemográficas, familiares y de seguridad alimentaria de la población objeto de niñas y niños de 6 meses hasta los 5 años de edad, el cual a través del formato de ficha de caracterización nos permitió adquirir la información para su debida selección y análisis de los mismo.

Los datos serán suministrados a través del formato **f23.mo12** formato de caracterización para los servicios de atención de primera infancia, el cual esta herramienta clave para la identificación de los determinantes asociados al bienestar del niño o niña , este se encuentra distribuido en 3 módulos en temas relacionado con las posibles variables a presentar, en el primer siendo este el módulo 1 posee variables que permiten la identificación de factores generales en las condiciones de vivienda, de las relaciones y composición familiar, a su vez los datos de identificación del beneficiario; en el módulo 2 este permite identificar puntos críticos en algunas de las áreas de desarrollo. En este

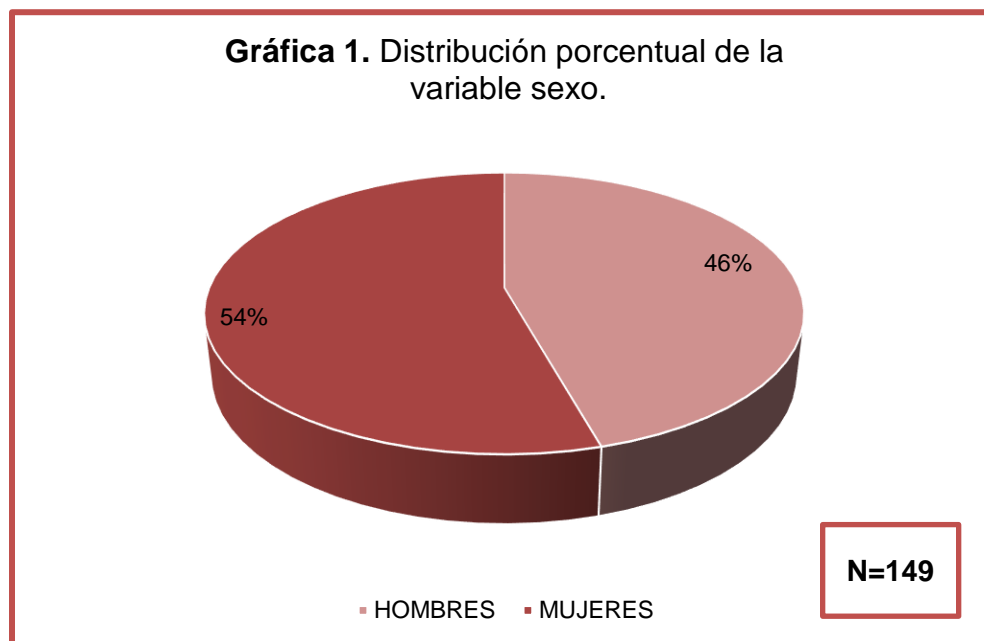


caso fueron participes datos específicamente del módulo I y II, los cuales propiciaban la información específica sobre el niño o niña beneficiario.

La información de este formato consistía en información reciente del primer trimestre 2022. Luego de adquirir la información del formato se procede a realizar una base de datos con las variables relacionadas con el componente salud y nutrición, y así mismo por medio de estas se realizó las tablas y gráficas para analizar los resultados obtenidos de cada una. Durante este proceso se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Clasificación de la variable sexo de los niños y niñas beneficiarios ICBF del Jardín Infantil Santa Teresita.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	68	46%
Mujeres	81	54%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

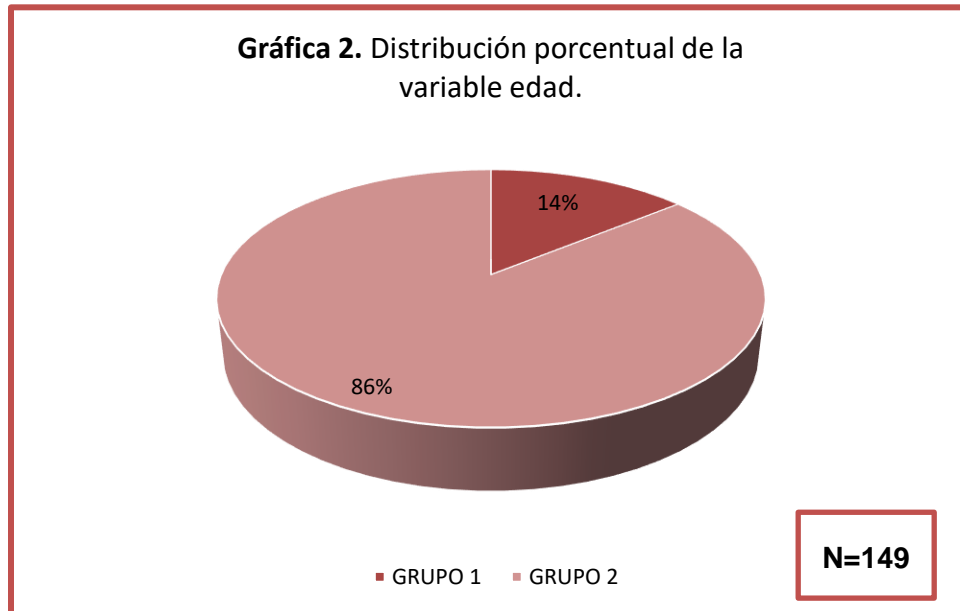


Según la OMS, el "sexo" son a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. Para el año 2021 según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en su primer periodo del mismo año hace estimaciones de la población para el indicador demográfico, el cual con un 51,20% pertenece a la población femenina y con un 48,80% a la población masculina, siguiendo con las estadísticas del departamento Norte de Santander hace referencia a que el 50,70% de está corresponde a mujeres y el 49,70% corresponde a hombres. (DANE, 2021).

En nuestra población objeto hay una existencia de 149 cupos para los beneficiarios de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por lo que para analizar la variable sexo como se puede evidenciar en la tabla N°1 con un valor significativo se encuentra el sexo femenino (mujeres) correspondiente a un número de 81 siendo el 56% de las niñas a comparación del sexo masculino(hombres) con un número de 68 niños correspondiente a 46%, así mismo se puede evidenciar la mayoría de la población objeto se encuentra compuesta por mujeres.

Tabla 2. Clasificación de la variable Edad de los niños y niñas beneficiarios ICBF del Jardín Infantil Santa Teresita.

GRUPOS DE EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRUPO 1	21	14%
GRUPO 2	128	86%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

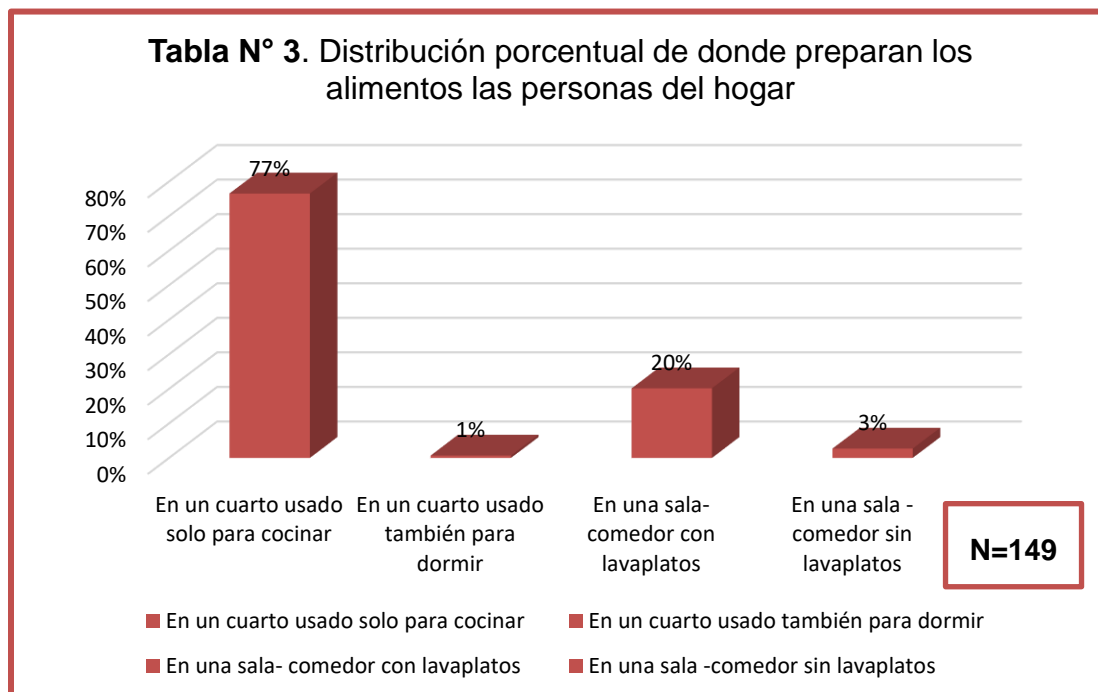
La edad se define como el tiempo que ha vivido una persona desde la concepción, nacimiento hasta su deceso. Esta variable nos permite diferenciar a través de su edad cronológica el crecimiento y desarrollo del niño y niña del escenario.

Por lo que por medio de los datos suministrados anterioridad se procede a analizar la variable, antes como aclaratoria las edades se encuentran como se clasifica en él cuéntame, es decir, divididas según el rango de edad que corresponde el grupo, indicando que para el grupo 1 se encuentran los niños menores de 2 años y en el grupo 2 se encuentran los niños de 2 a 5 años. En la tabla N°2 se puede observar que se encuentra en menor proporción el grupo 1 con un número de 21 niños representa el 14% y en el 2 grupo con una frecuencia de 128 niños encontrándose en 86% del 100% de la población su valor es significativo. Lo anterior se puede interpretar es que en el grupo 2 se encuentra en mayor cantidad debido a que la mayoría de los grupos de educación sus años van desde los 2 años a excepción del grupo 1 que los niños por lo general aun gatean, o empiezan a dar sus pasos y por ende en este grupo los cupos son más limitados



Tabla N° 3. Clasificación de la variable donde se preparan los alimentos las personas del hogar

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En un cuarto usado solo para cocinar	114	77%
En un cuarto usado también para dormir	1	1%
En una sala- comedor con lavaplatos	30	20%
En una sala -comedor sin lavaplatos	4	3%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta



La preparación de alimentos es el área que se encarga de realizar los primeros procedimientos que se hacen en la manipulación de alimentos, es decir, la limpieza de alimentos, los diferentes tipos de corte, la desinfección y de otras actividades como: Separar los alimentos según el tipo de materia prima que sea: vegetales, carnes o frutas. Es importante mantener una adecuada higiene del lugar para la preparación de los alimentos, ya que una inadecuada manipulación puede causar riesgo de contaminación. Durante la elaboración de alimentos es necesario mantener la higiene personal y la de las superficies de preparación, así como también los espacios comunes.

Por ejemplo, separar los alimentos crudos y cocinados. Es una práctica que previene la llamada contaminación cruzada, es decir, la transferencia de microorganismos desde los alimentos crudos a los que ya han sido cocinados. En este sentido, la OMS insiste en que los alimentos crudos, especialmente las carnes rojas, la carne de ave y el pescado pueden contener microorganismos peligrosos que podrían pasar a otros alimentos durante su preparación y conservación. Para evitarlo, recomienda separar las carnes rojas, la carne de ave y el pescado (cuando están crudos) del resto de los alimentos.

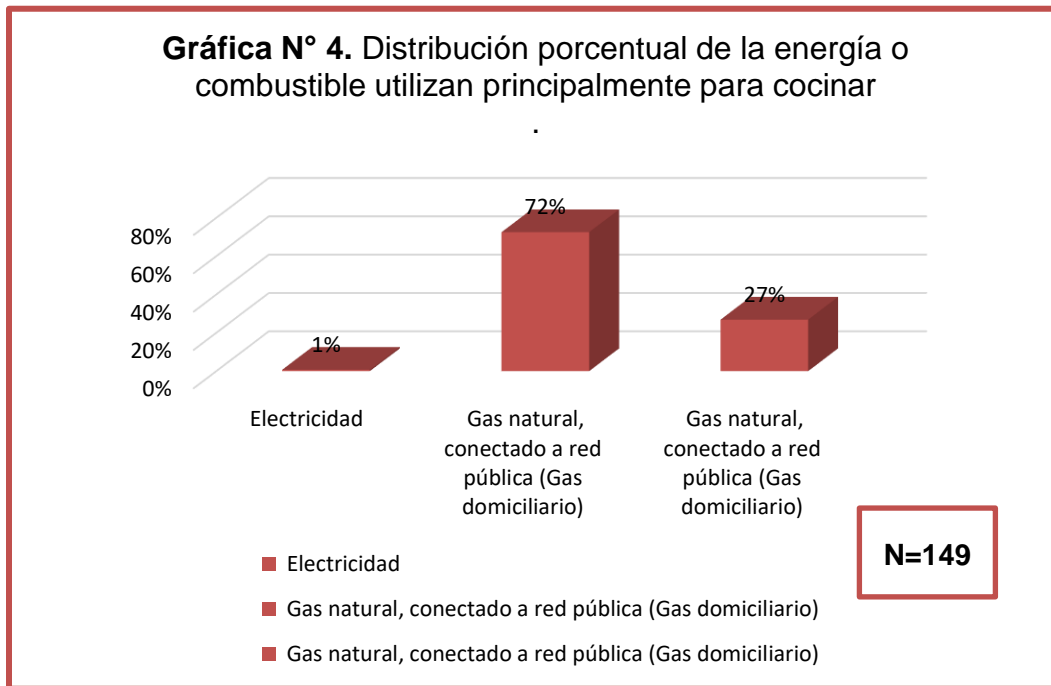
Según los resultados de en la Tabla N°3, en relación a la variable donde preparan los alimentos, se observa que 114 familias equivalentes al 77% preparan los alimentos en un cuarto solo para cocinar, seguidamente 30 familias equivalentes al 20% preparan en una sala-comedor con lavaplatos, 4 familias equivalentes al 3% preparan en una sala comedor sin lavaplatos y solo 1 familia equivalente al 1%, prepara los alimentos en un cuarto usado para dormir. Se puede evidenciar que gran porcentaje de las familias o cuidadores de los beneficiarios, destinan un cuarto para la preparación de los alimentos. Una correcta distribución de las zonas y separación de las materias primas y áreas de preparación, ayudan a prevenir la contaminación cruzada causada por alimentos. Es importante que a la hora de preparar un alimento siempre se debe lavar las manos con agua y jabón, esto con el fin de eliminar microorganismos que puedan presentes. En



relación a la variable lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños, un gran porcentaje de la familia cuenta con espacios. Mientras que solo 1 familia no cuenta con estos espacios independientes.

Tabla N°4. Clasificación de la variable con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Electricidad	1	1%
Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)	108	72%
Gas propano (Cilindro)	40	27%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta.



El gas natural se distribuye a través de la tubería principal que se conecta a un hogar y se utiliza para cocinar o calentar agua. Por el contrario, el GLP se suministra en una bombona o depósito. Mientras que el gas propano es obtenido de los yacimientos del petróleo y del gas natural que se transforma en líquido para su distribución y uso doméstico o industrial.

La energía que utilizan es principalmente butano, gas natural y electricidad. Las cocinas eléctricas no son una buena opción por el poco rendimiento de la conversión de energía térmica en electricidad y luego en energía térmica otra vez. Según el Informe de 2018 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, un 41% de la población mundial carece de acceso a energía o combustible limpio para cocinar, y tienen que recurrir a combustibles sólidos (carbón, madera, estiércol o desechos de cultivo) o al queroseno. Esto significa que tres mil millones de personas ven afectada su salud por la contaminación del aire en el propio hogar. El gas natural (Domiciliario) es uno de los combustibles más utilizados, ya que se trata de una energía muy versátil que puede emplearse en entornos diferentes de hogar, debido a su bajo costo y fácil acceso.

Según la Tabla N°4 en relación a la variable con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar, podemos observar que 108 familias equivalentes al 72% preparan los alimentos con gas natural (Domiciliario), seguido de 40 familias equivalentes al 27% preparan los alimentos con gas propano (Cilindro) y solo 1 familia equivalente al 1% prepara con electricidad. Lo anteriormente descrito puede relacionarse a que nuestra población objeto en su gran mayoría, opta por emplear gas natural (domiciliario) para las preparaciones de sus alimentos por su accesibilidad y bajo costo.

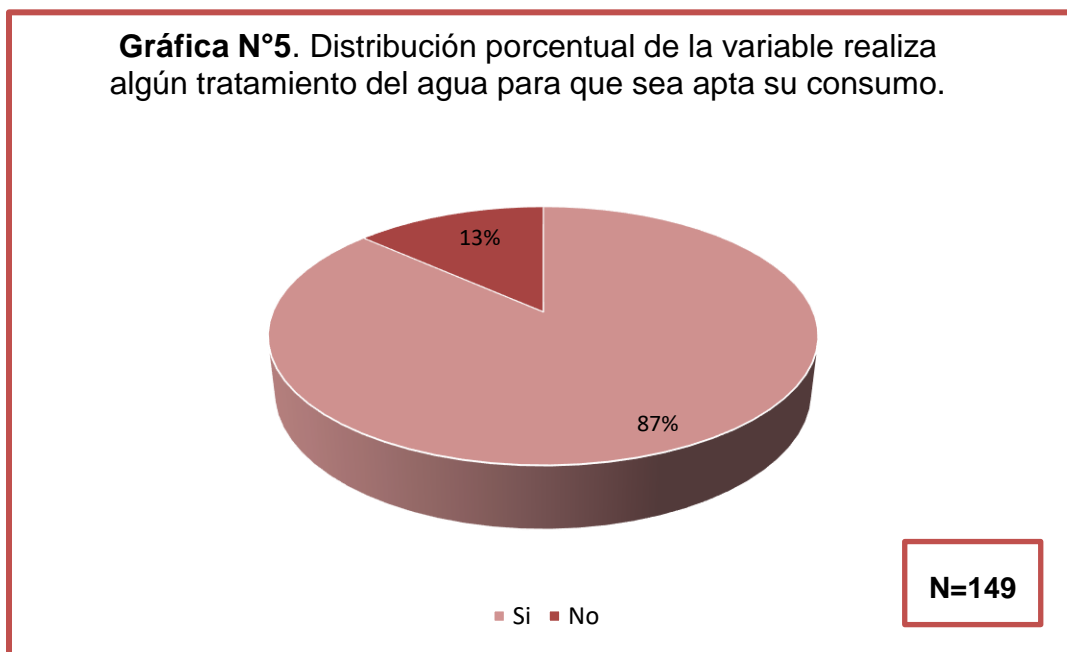
El estado nutricional tiene mucho que ver con el consumo de alimentos nutritivos y el gasto de energía alimentaria de estos nutrientes. Por ejemplo, cuando no se prepara adecuadamente los alimentos, estos suelen quedar crudos causando problemas



intestinales. Por lo que se recomienda la utilización de gas natural (domiciliario), ya que permite una graduación precisa del fuego y mayor cocción de los alimentos. Es importante garantizar que las comidas queden bien cocinadas, esto permite que no afecte la salud del consumidor.

Tabla N° 5. Clasificación de la variable realiza algún tratamiento al agua para que sea apta para el consumo.

OPCIONES DE RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	129	87%
No	20	13%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta



El agua debe ser saludable y cumplir con las condiciones mínimas para su consumo, esta juega un papel importante en la salud pública; y es que para el año 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció explícitamente el derecho humano al abastecimiento de agua y al saneamiento, siendo un derecho con disponibilidad. Ya para el año 2015 de acuerdo con la Organización Mundial de la salud, el 87.1% 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.

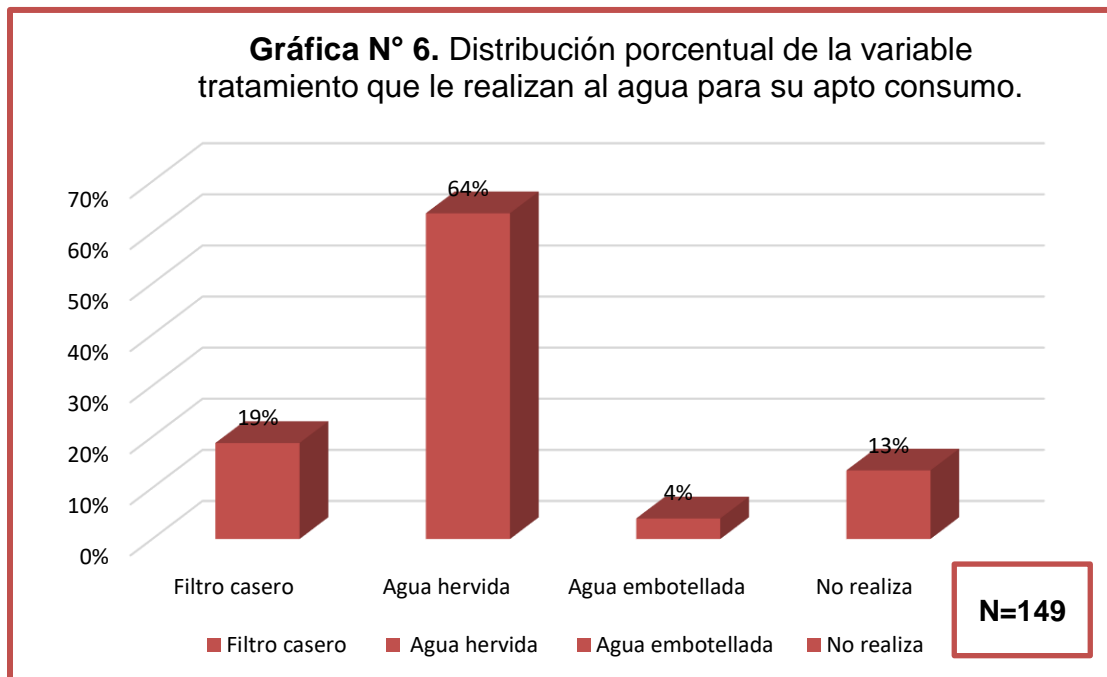
De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y su censo nacional de población y vivienda realizada en el año 2018, refiere que existen 14.243.223 hogares a nivel nacional, de los cuales el 86,4% cuentan con servicio de acueducto (DANE, 2018)

En cuanto a la tabla anterior si realiza o no algún tratamiento al agua para su apto consumo, se puede observar que con un número de 129 personas correspondientes al 87% indicaron si realizarlo, a comparación de las 20 personas que representan el 13% indicaron no realizarlo, cabe mencionar que en relación con esta variable según los datos obtenidos en la base de datos se evidencia que la mayoría del grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es por medio del acueducto donde solo una persona indico una respuesta diferente a la misma siendo que requería de carro tanque; esto puede estar estrechamente relacionado con no realizarle al agua ningún tratamiento ya que el solo hecho de pasar antes por una planta que mejora las características físico-químicas del agua, las personas ignoran la importancia de pasar por un tratamiento al agua. Sin embargo, a pesar de este resultado según los datos obtenidos se evidencia que la mayoría de la población objeto cumple con aplicar un tratamiento al agua para su consumo.



Tabla N° 6. Clasificación de la variable tratamiento que le realiza al agua para que sea apta para el consumo.

OPCIONES DE RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Filtro casero	28	19%
Agua hervida	95	64%
Agua embotellada	6	4%
No realiza	20	13%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta



Según el ministerio de salud colombiano el agua para consumo humano debe ser transparente, sin color ni sabor, y no debe tener sólidos suspendidos, por ende, esta no debe presentar ningún riesgo ni de tipo físico, químico como microbiológico, ya que debe ser apta para su consumo sin generar algún riesgo para la salud. Además, sugiere unas medidas para potabilizar el agua indicando el uso de cloro en la medida apropiada, hervir el agua y almacenarla adecuadamente. (MinSalud, 2022)

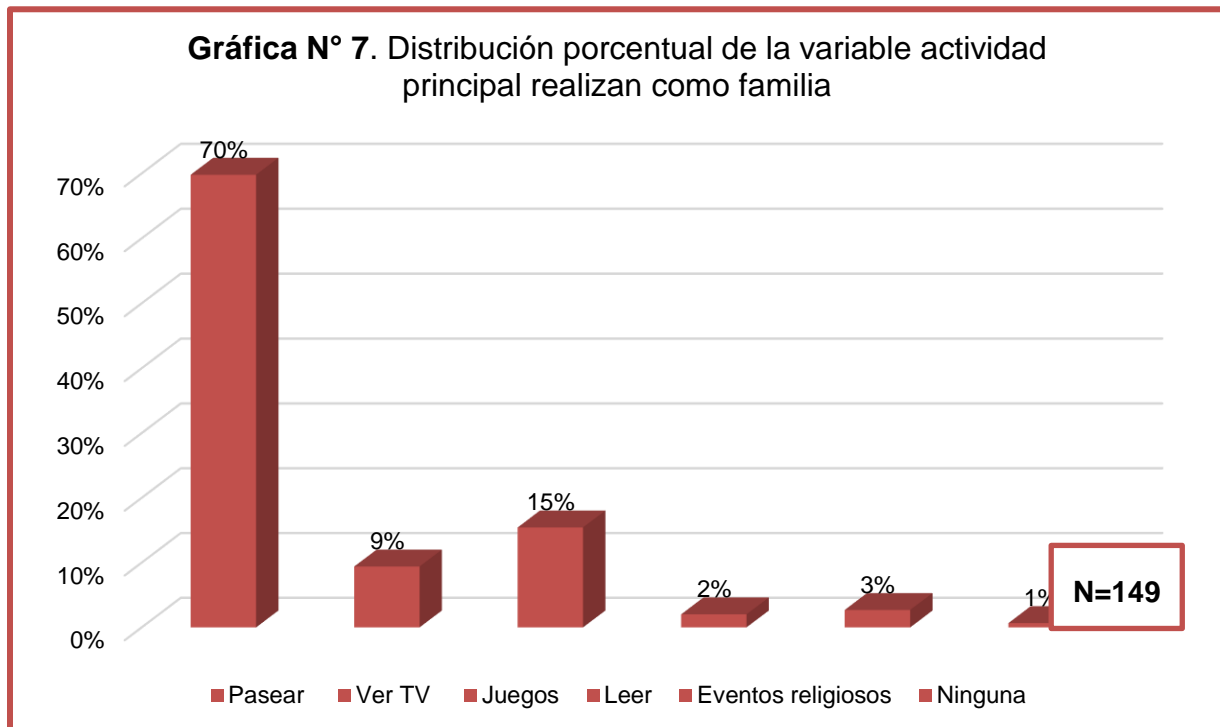
De acuerdo con la información de ACUATECNICA S.A.S en Colombia, aún existe la creencia de que es suficiente con hervir el agua durante unos minutos para purificarla completamente, esto sólo elimina las bacterias y microorganismos que puedan estar presentes en ella, pero no se tiene en consideración que al utilizar este método el agua podría contener o estar contaminada de metales pesados, químicos entre otros por actividades de agricultura, minería, ganadería y asentamientos humanos cercanos a las fuentes hídricas. (Acuactecnica S.A.S, 2017).

Para analizar las respuestas dadas correspondiente al tratamiento que le realizan al agua se evidencia que con un número de 95 personas correspondiente a 64% hierven el agua, seguidamente el 19% que corresponde a 28 personas tienen filtro casero, continuando con la opción elegida agua embotellada 6 personas que corresponde al 4% del total de la población indicaron comprarla, por ultimo con un número de 20 personas siendo este el 13% respondieron no realizar ningún tratamiento, sin embargo de manera significativa se destaca que la mayoría de la población realiza el adecuado tratamiento para el consumo apto del agua.



Tabla N°7. Clasificación de la variable actividad que principal realizan como familia

ACTIVIDADES	Frecuencia	Porcentaje
Pasear	104	70%
Ver TV	14	9%
Juegos	23	15%
Leer	3	2%
Eventos religiosos	4	3%
Ninguna	1	1%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta
 “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



SC-CER96940



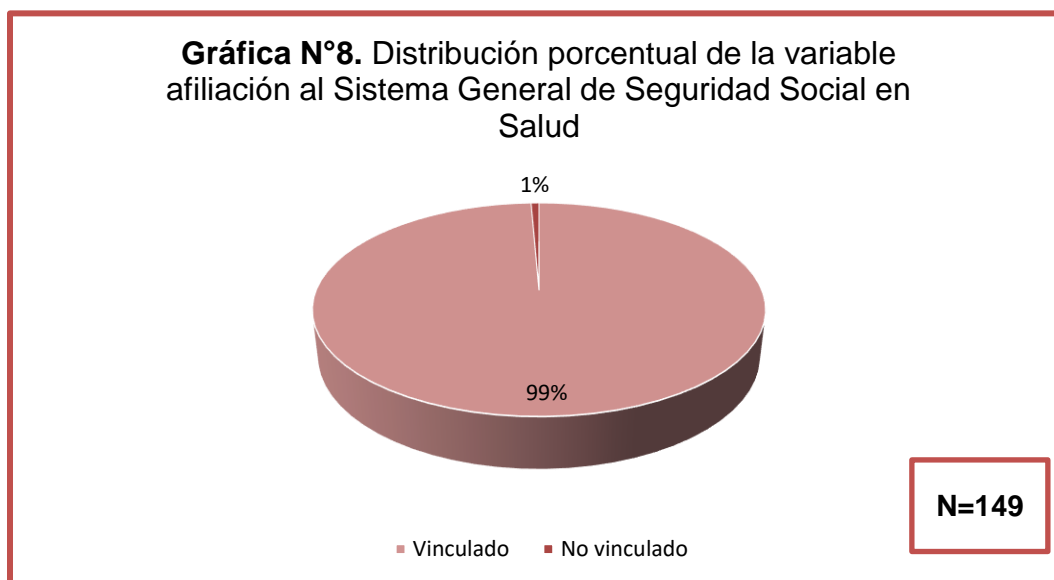
Las actividades para padres e hijos no tienen por qué ser complejas, sino todo lo contrario, ya que pueden ser tareas que realizamos cotidianamente a las que solo hay que incluir un toque de paternidad, convivencia y juego para incluir a los más pequeños de la casa. Es fundamental crear un vínculo entre padres e hijos a través de actividades compartidas, ya que es en casa-donde muchos estamos ahora- el lugar donde se fortalecen el lenguaje, la comunicación y los valores. Además, al pasar tiempo juntos, puedes hacer de la crianza de tus hijos pequeños, un proceso memorable y ameno para toda la familia. Eso sí, para que esto se dé, lo ideal es que los padres dediquen algunos minutos de su día para compartir con sus hijos algunas actividades que, aunque son sencillas, pueden ayudarlos a construir una relación saludable y motivarlos a aprender. Los beneficios del juego para el desarrollo son múltiples y el uso del espacio al aire libre no sólo ofrece un buen contexto para el desarrollo de habilidades motoras, sino que también se puede incentivar la capacidad de exploración, el conocimiento y cuidado de la naturaleza, el desarrollo de la autonomía entre muchas otras cosas. Lo ideal es que niños y niñas pasen mucho tiempo en patios y plazas, haciendo juego libre o juego dirigido de manera intercalada; siempre bajo el cuidado y supervisión de adultos. (UNICEF, 2021)

En la Tabla N°7 se puede observar que 104 familias equivalentes al 70% prefieren salir a pasear, a su vez 23 familias equivalentes a 15% prefieren los juegos, a su vez 14 familias equivalentes al 9% ven Televisión, seguido de 4 familias equivalentes a 3% asisten a eventos religiosos y 3 familias equivalentes al 2% prefieren leer. Se logra evidenciar que la mayor proporción de las familias prefieren pasear con sus hijos e hijas. Todos en la familia deben pasar tiempo al aire libre para mejorar su sistema inmunológico, hacer ejercicio, tomar aire fresco y divertirse haciendo actividades que no se pueden realizar o son peligrosas dentro de casa.



Tabla N° 8. Clasificación de la variable afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

AFILIACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vinculado	148	99%
No vinculado	1	1%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

La Constitución Política establece en su artículo 44 que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes es fundamental y tiene prevalencia sobre los derechos de los demás, así como que su asistencia y protección se encuentra bajo el amparo tanto de la familia como de la sociedad y el Estado. Según el Informe Mundial de referencia de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Protección Social 2020–2022 4.000 millones de personas en el mundo carecen de protección social; la gran mayoría de los



niños continúan sin tener una cobertura de protección social efectiva y en todo el mundo solo el 26,4% de los niños recibe prestaciones de protección social, siendo la cobertura baja en algunas regiones: del 18% en Asia y el Pacífico, del 15,4% en los Estados Árabes y del 12,6% en África.

Así mismo según datos informe global de Colombia sobre los indicadores para la medición de derechos contemplados en el protocolo de san salvador para el año 2019 la población asegurada por sistemas contributivos fue del 45,47 % de los cuales los niños 0 a 4 años fueron un total de 616.672 del sexo femenino y 642.964 del género masculino para un total de 1.259.636 de niños. (MinSalud, 2020). Para el 2018, Norte de Santander presentó una cobertura promedio de afiliación al régimen subsidiado de 94,7% en sus 40 Municipios, faltando por afiliar el 5.3% de la población elegible niveles 1 y 2 del SISBEN. La cobertura de afiliación al Sistema general de seguridad social por régimen para el 2018 es el siguiente: régimen contributivo 29,43 % y el régimen subsidiado 68,75 %. (Gobernación Norte de Santander, 2020)

En la tabla anterior podemos observar la distribución porcentual de la población del hogar infantil Santa Teresita donde según el estado de afiliación de la niña o niño al sistema general de seguridad social en salud 148 niños correspondiente al 99 % de la población total se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo en esta tabla podemos observar un valor del 1 % correspondiente a un usuario que no cuenta con una vinculación al sistema general de seguridad social en salud. Evidenciándose claramente que la mayoría de niños se encuentran afiliados y que en relación con la información descrita estos niños hacen parte de esa población que tienen afiliación al Sistema de salud general. Además de la importancia del mismo ya que en la modalidad y/o servicio que se presenta este debe cumplir con el requisito de dicho documento, que en llegado caso de no disponerlo se da un tiempo para hacer la gestión



del mismo y así asegurar que el niño cuente con el derecho que le corresponde de esta afiliación de salud.

Tabla N° 9. Clasificación de la variable esquema de vacunación completo, según la edad de los niños y niñas beneficiarios ICBF del jardín infantil Santa Teresita.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Esquema completo	149	100%
TOTAL	149	100%

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores, por lo que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, las paroditas, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (PAHO, s,f)

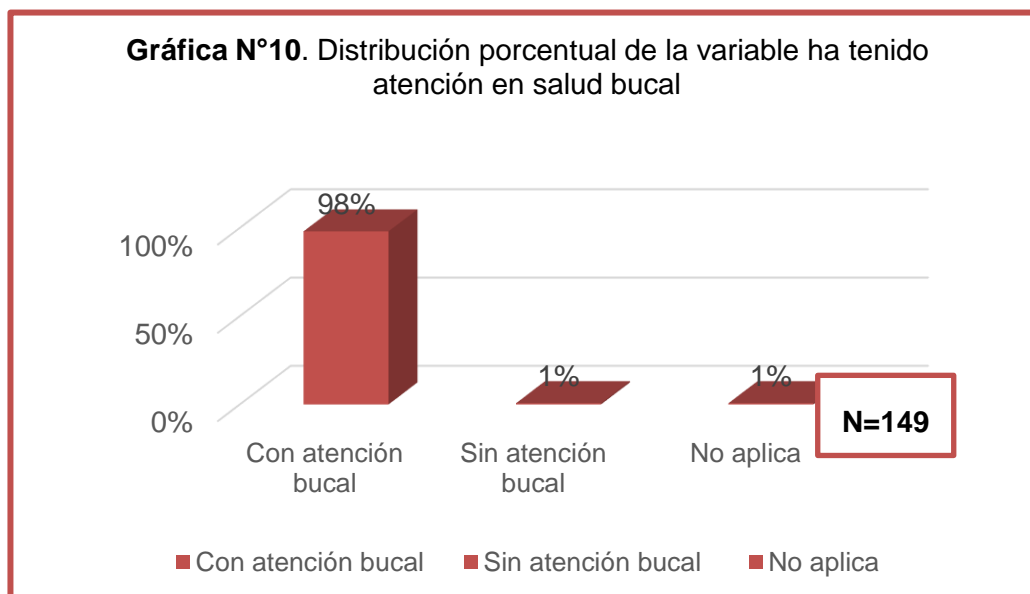
La cobertura de vacunación mundial y la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido invariable en los últimos años. Durante más de dos siglos, las vacunas han reducido de manera segura el flagelo de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela, y han ayudado a los niños a crecer sanos y felices. Las vacunas salvan más de cinco vidas cada minuto, de modo que, ya antes de la llegada de la COVID-19, han evitado hasta tres millones de muertes al año.



Ahora como podemos observar en la tabla N° 9 un valor total de 149 individuos correspondientes al 100 % de los niños del hogar infantil refiere que cuentan con un esquema de vacunación completo. Por lo que al tener un esquema de vacunación completo según la edad y dosis correspondientes el niño esta precavido con riesgos desde la parte inmunológica, ya que al contar con este requisito tiene menor probabilidades de enfermarse.

Tabla N°10. Clasificación de la variable atención en salud bucal

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Con atención bucal	147	98%
Sin atención bucal	1	1%
No aplico	1	1%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

“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



SC-CER96940



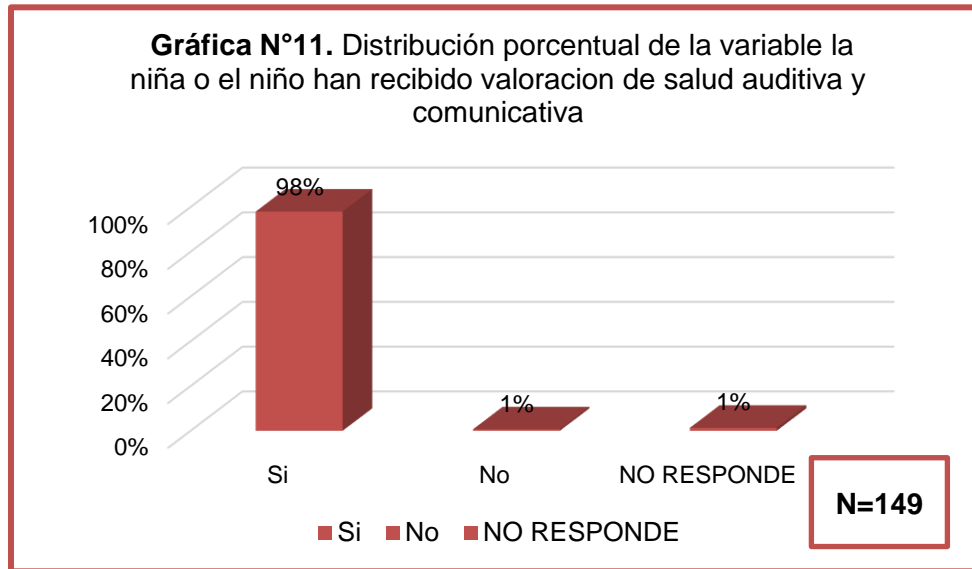


Se define como salud bucodental a la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial, se estima que 9 de cada 10 personas en el mundo está en riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad bucodental y en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños y niñas en edad escolar tienen caries (OMS 2019).

Según los resultados en la Gráfica N°10, en relación a la variable atención en salud bucal, se observa que 147 beneficiarios mayor de 6 meses equivalentes al 98% presenta atención a salud bucal, seguidamente 1 beneficiarios equivalentes al 1% no presenta atención bucal y 1 beneficiarios no aplica. La Salud Bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida.

Tabla N°11. Clasificación de la variable valoración de la salud auditiva y comunicativa de la niña o niño beneficiario ICBF del jardín infantil Santa Teresita.

OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	146	98%
No	1	1%
No aplica	2	1%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

La audición es parte fundamental en la comunicación humana, además es la vía para adquirir el lenguaje y todo tipo de aprendizajes. Poseer una salud auditiva óptima contribuye al desarrollo del ser humano en sus expresiones culturales, lingüísticas, socio-afectivas, personales, en el pensamiento y en el conocimiento. La discapacidad comunicativa generada por una deficiencia auditiva en los niños, ocasiona no sólo trastornos en el lenguaje, sino también en el comportamiento y en el aprendizaje, en consecuencia, esto incidirá notablemente en la calidad de vida del niño en su ámbito familiar y social. (MinSalud 2016)

La revisión de la audición del niño es más compleja la del adulto, ya que éste puede colaborar mucho más que un niño en las diversas pruebas que comporta una audiometría convencional. A partir de los 4 años, ya se puede realizar la audiometría convencional. Entonces, el niño ya colabora conscientemente diciendo si oye o no unos estímulos sonoros de un tono determinado y una intensidad creciente y decreciente, que se le aplican a través de unos auriculares.



Según los resultados en la Tabla N°11, en relación a la variable valoración de la salud auditiva y comunicativa en las niñas y niños, se observa que 146 beneficiarios equivalentes al 97% han recibido valoración, seguidamente 2 beneficiarios equivalentes al 1% no aplica y solo 1 beneficiario equivalente al 1% no ha asistido a la valoración de salud auditiva y comunicativa.

Tabla N°12. Clasificación de la variable valoración integral del desarrollo en salud según la edad

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	149	100%
TOTAL	149	100%

La valoración integral es un espacio de relacionamiento entre el profesional de la salud y las madres, padres o cuidadores. Es el mejor estado de bienestar integral, físico, mental y social que una persona pueda alcanzar y no solamente la ausencia de enfermedades. Desde su nacimiento, las niñas y niños tienen garantizado el derecho a la salud. Una de las formas en las que se materializa ese derecho es gracias a la consulta integral para la promoción y mantenimiento de la salud.

Según la tabla N°12 se puede identificar los datos obtenidos donde todos los beneficiarios cuentan con la valoración integral según la edad. Esto es muy importante, ya que una valoración es fundamental para conocer todos los aspectos que rodean el desarrollo y crecimiento de un niño o niña en su primera infancia y para la detección temprana de riesgos para su intervención.

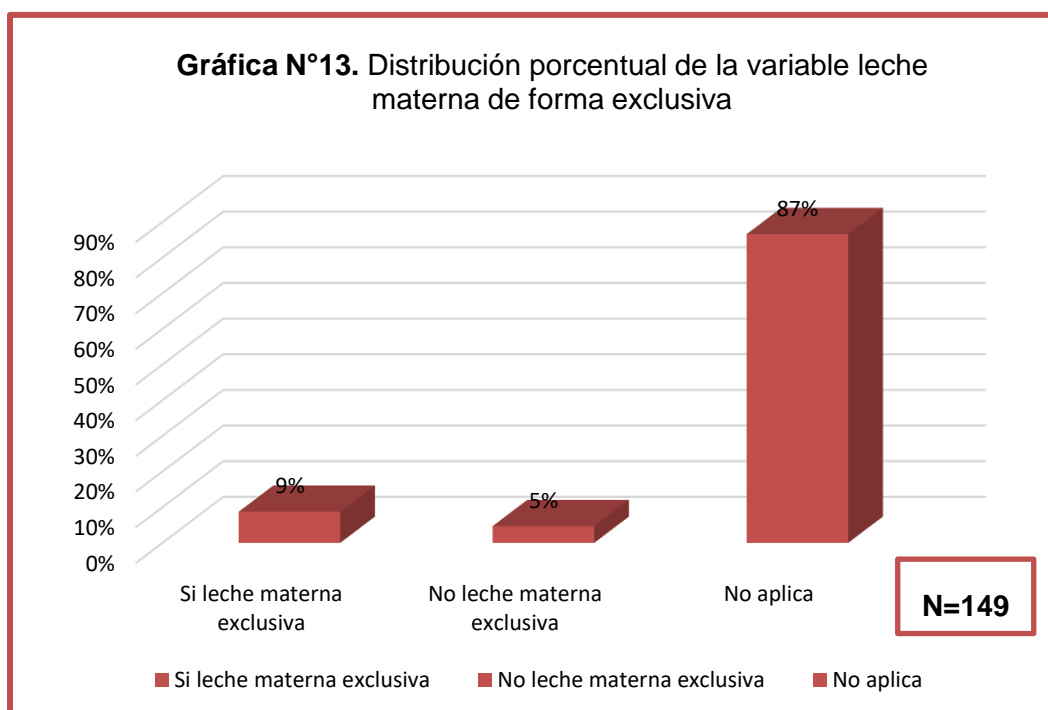
La valoración integral se constituye en un espacio de relacionamiento entre el profesional de la salud y las madres, padres o cuidadores, fundamental para conocer todos los



aspectos que rodean el desarrollo y crecimiento de un niño o niña en su primera infancia y para la detección temprana de riesgos para su intervención. Además, consiste en un conjunto de acciones, las cuales consisten en la promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud.

Tabla N°13. Clasificación de la variable recibió leche materna de forma exclusiva

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si leche materna exclusiva	13	9%
No leche materna exclusiva	7	5%
No aplica	129	87%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta



La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. (Valencia, 2011)

La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al bebé con leche materna, sin aportar ningún otro sólido o líquido diferente, ni siquiera agua. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que este sea el método empleado, a ser posible, para alimentar a los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente se deben empezar a introducir otros alimentos, de forma gradual, y mantener la lactancia materna hasta al menos los dos años de vida.

A pesar de los beneficios que otorga la leche materna, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en el mundo es muy baja, existe tendencia al destete precoz, determinada por diferentes factores. Por otra parte, en algunas investigaciones internacionales, los infantes menores de seis meses -alimentados con lactancia materna exclusiva- no llegan al 40 %. En España, la prevalencia para las primeras seis semanas de vida es del 66,2 %, para los tres meses es del 53,6 % y para los seis meses es de 28,5 %. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio. Los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71 a 81 %) a los tres meses, mientras que países como Reino Unido, EE.UU., Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores de 15 a 43 % a los tres meses y de 0,2 a 14 % a los seis meses.

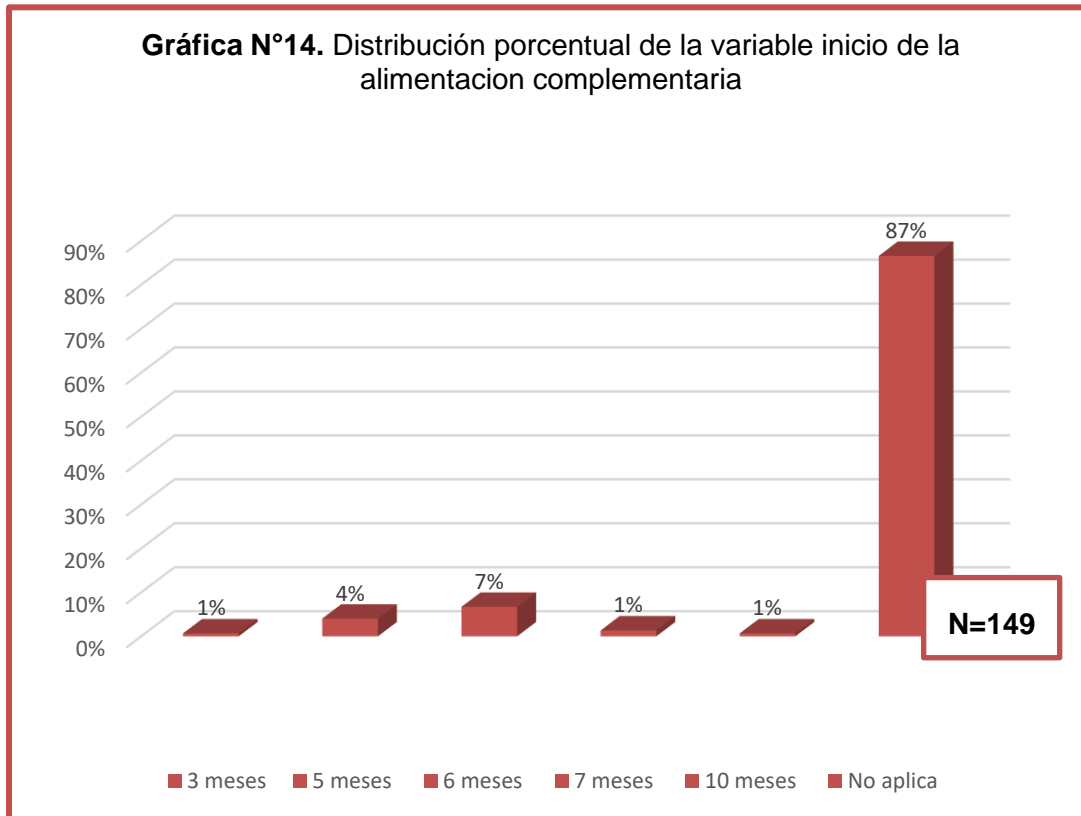
Según la Tabla N°13 en relación la variable si la niña o el niño recibió lactancia materna de forma exclusiva, podemos observar que 129 madres o cuidadoras equivalentes al 87%



no aplica seguido de 13 madres equivalentes al 9% SI le dio leche materna y solo 7 madres equivalente al 5% NO le dio leche materna de forma exclusiva. Se logra evidenciar que la mayoría de las madres o cuidadoras manifestaron la respuesta no aplica, esto se puede deberse a varios factores, tales como el abandono temprano de la lactancia materna, problemas con los reflejos de succión y la industrialización de la leche en polvo; esto provocando un aumento en las necesidades de generar nuevos consumidores para este producto.

Tabla N°14. Clasificación de la variable inicio de la lactancia materna

ACTIVIDADES	Frecuencia	Porcentaje
Pasear	1	1%
Ver TV	6	4%
Juegos	10	7%
Leer	1	1%
Eventos religiosos	1	1%
No aplica	130	87%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

La Alimentación Complementaria se refiere al proceso donde se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta, (Vegue, 2018) debe iniciar a partir de los 6 meses de edad del niño y no antes pues el lactante no cuenta con una maduración y desarrollo suficiente de sus sistemas orgánicos, ya que la introducción temprana de la AC puede generar inconvenientes como reemplazo de la leche materna por ingesta de alimentos menos nutritivos, incapacidad del niño para digerir algunos alimentos, exposición precoz a patógenos y alergénicos de los alimentos, entre muchos otros. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) posterior a los 6 meses de edad,



los beneficios potenciales para la salud superan a los posibles riesgos. (Forero T. et al, 2018)

Existe evidencia según la cual las prácticas adecuadas de AC han dado lugar a una marcada y rápida reducción del retraso en el crecimiento, especialmente en el caso de las poblaciones más vulnerables². Por otra parte, se ha estimado que las prácticas inadecuadas de AC, especialmente el inicio temprano, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años

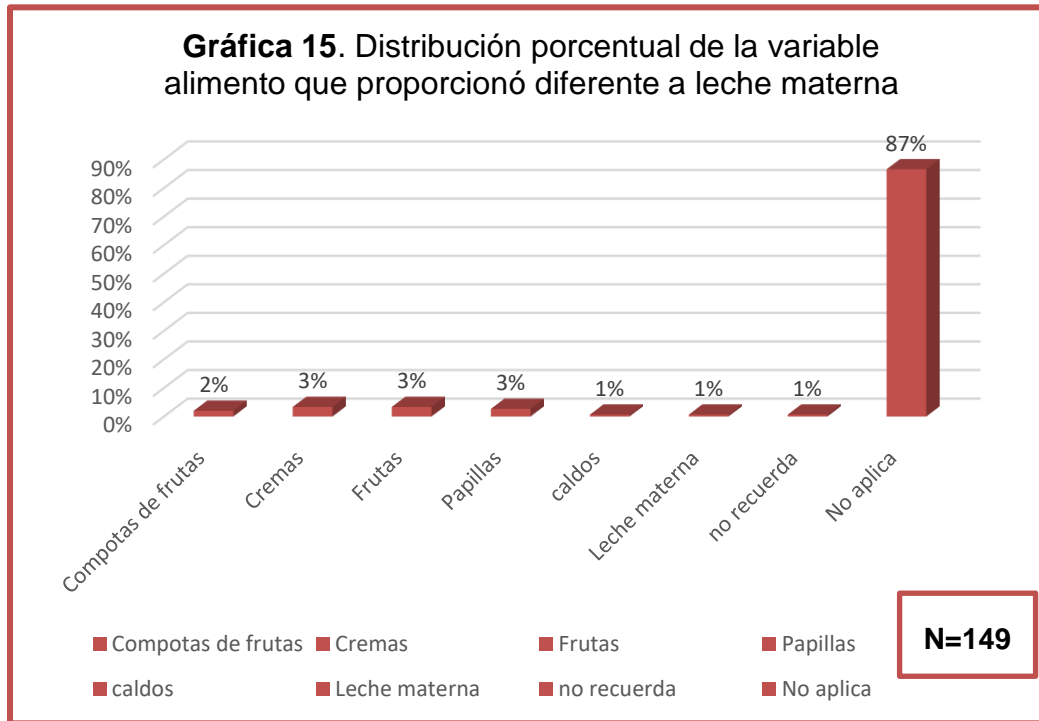
Las recomendaciones de la OMS han sido adoptadas por Colombia en su Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 “para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años”. Sin embargo, en Colombia las prevalencias de LM y AC no cumplen con las recomendaciones internacionales. Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-Colombia 2010 (ENSIN 2010) la introducción de la AC se inició a los 2.7 meses con líquidos distintos a la leche materna, y según la encuesta del 2015 el 63.9% de los niños recibió alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses de edad. (MinSalud, Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, 2021)

En la tabla anterior se puede evidenciar que el 87 % de la población encuestada no aplica correspondiente a un total de 129 individuos, así mismo en la misma tabla podemos observar el 7% correspondiente a los niños que recibieron alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, seguidamente encontramos el 4% correspondiente a 6 niños que se les ofreció alimentos diferentes a la leche materna a partir de ellos 5 meses de edad y por último con el 1% correspondiente a los niños que iniciaron la alimentación complementaria a los 10, 7 y 3 meses respectivamente.



Tabla N°15. Clasificación de la variable alimento que proporcionó diferente a leche materna

OPCIONES DE RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Compotas de frutas	3	2%
Cremas	5	3%
Frutas	5	3%
Papillas	4	3%
caldos	1	1%
Leche materna	1	1%
No recuerda	1	1%
No aplica	129	87%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

Los 6 meses de edad es el momento esperado por todos en casa, para comenzar a ofrecer al nuevo miembro de la familia, alimentos diferentes a la leche materna, lo cual no quiere decir que haya que abandonar la lactancia, sino que deja de ser exclusiva y ahora se acompaña de los alimentos necesarios para ir suministrándole al bebé los elementos nutritivos indispensables para el buen crecimiento y desarrollo.

Desde el mismo momento del nacimiento y hasta los 6 meses de edad, el bebé debe consumir exclusivamente leche materna, entre otros por los siguientes motivos: Es el alimento más completo por brindar al bebé todas las sustancias nutritivas y los anticuerpos que necesita para crecer saludable, proporciona la cantidad de líquido que el bebé necesita por lo tanto no es necesario darle agua, jugo o infusiones en esta etapa, si está tomando solamente la leche de la madre. Si por alguna razón, la leche materna



tuviese que ser sustituida por algún otro tipo de leche, todos los cuidados en su preparación serán pocos para garantizar un producto que cumpla los requisitos, tanto desde el punto de vista nutritivo como higiénico, que permita el normal desarrollo del lactante. (Pilar Serrano, 2001)

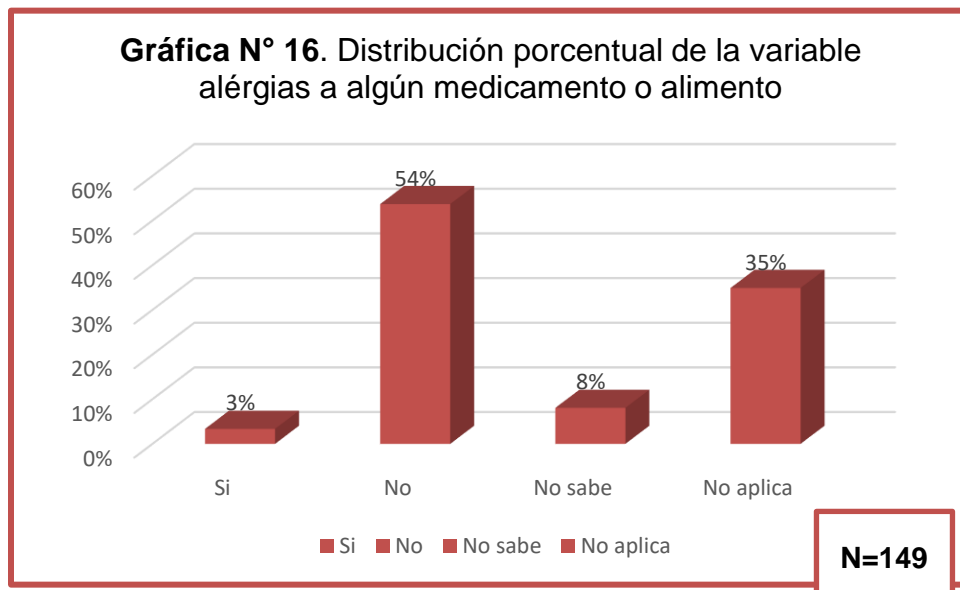
En la Grafica N°15, se puede identificar los datos obtenidos que un número significativo de 129 madres o cuidadores equivalentes al 87% no aplica. Continuando con 5 madres equivalentes al 4% y 5% respondieron que el primer alimento que le suministraron sus hijos fue (cremas, papillas y frutas) respectivamente. Se logra evidenciar que los porcentajes se diferencian en rangos muy lejanos, donde se identificó que gran parte de las madres o cuidadores seleccionaron la respuesta no aplica. Estos tipos de alimentos se caracterizan por complementar la lactancia materna mas no sustituirla, entonces llega un momento en la vida donde la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales.

Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D. La leche materna exclusiva es insuficiente para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria.



Tabla 16. Clasificación de la variable alergias por algún medicamento u alimento.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	3%
No	80	54%
No sabe	12	8%
No aplica	52	35%
TOTAL	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

Una alergia alimentaria o a un medicamento es una reacción del sistema inmunitario que ocurre poco después de haber ingerido un determinado alimento. Incluso una pequeña



cantidad del alimento que causa la alergia puede ocasionar signos y síntomas, como problemas digestivos, urticaria o inflamación de las vías respiratorias.

La aparición de la reacción alérgica en una persona concreta depende en gran medida de la exposición al alérgeno; es por esto por lo que son determinantes, a la hora de señalar los principales alimentos que causan alergia, los hábitos alimentarios. (OFFARM, s,f)

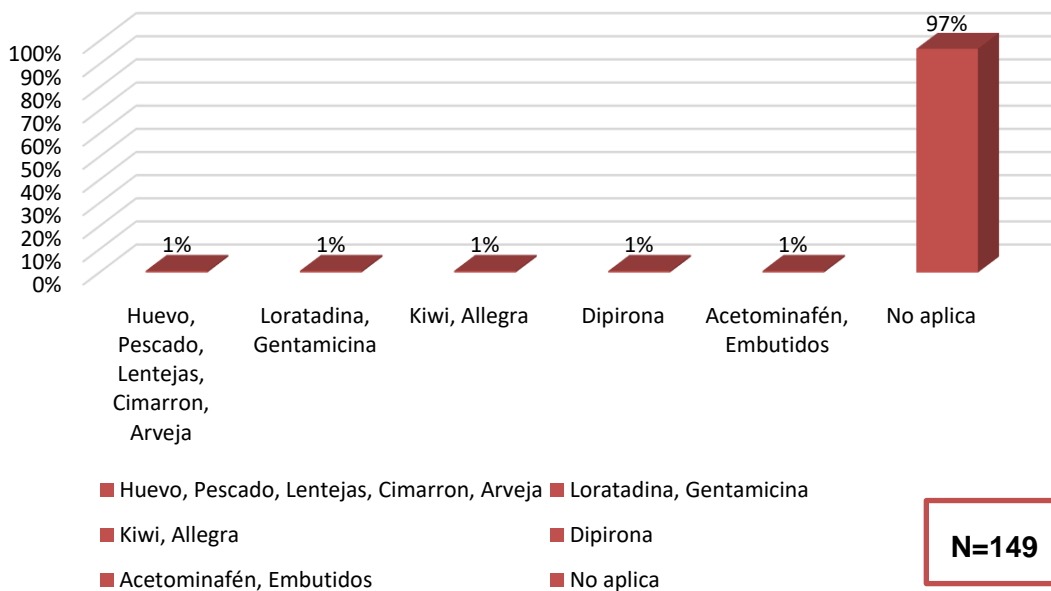
Según los resultados de la Tabla N°16, en relación a la variable la niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento, se observa que 80 cuidadores o responsables equivalentes al 54% responde NO, seguido de 52 cuidadores equivalente al 35% No aplica. Además 12 cuidadores equivalentes al 8% responde que No Sabe y solo 5 cuidadores equivalentes al 3% responden que Si hay alimentos o medicamentos que causan alergias a sus niños y niñas.

Tabla N°17. Clasificación de la variable alimentos o medicamentos cuál es alérgico

OPCIONES DE RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Huevo, Pescado, Lentejas, Cimarrón, Arveja	1	1%
Loratadina, Gentamicina	1	1%
Kiwi, Allegra	1	1%
Dipirona	1	1%
Acetaminofén, Embutidos	1	1%
No aplica	144	97%
TOTAL	148	100%



Gráfica 17. Distribución porcentual de la variables alergias a alimentos o medicamentos



Fuente: Base de datos Inf. Ficha de Caracterización/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

La alergia alimentaria es una reacción del sistema inmunitario que ocurre poco después de haber ingerido un determinado alimento. Incluso una pequeña cantidad del alimento que causa la alergia puede ocasionar signos y síntomas, como problemas digestivos, urticaria o inflamación de las vías respiratorias. (OFFARM, s,f)

En la tabla anterior podemos observar la distribución porcentual de la población del hogar infantil Santa Teresita donde según los alimentos o medicamentos al cual es alérgico el niño o la niña, se evidencia que con un numero de 94 cuidadores o padres de familia equivalentes al 97% respondieron No aplica y 5 cuidadores equivalentes al 1 cada uno, nombraron los alimentos o medicamentos que sus niños y niñas presentan alergias.



DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL JARDIN INFANTIL SANTA TERESITA BENEFICIARIOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) 2022-1.

A continuación, se consignan los datos referentes la clasificación del diagnóstico nutricional de los niños y niñas beneficiarios de edades entre los 6 meses – hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, pertenecientes al Hogar Infantil Santa Teresita. Este se llevó a cabo durante el año 2022 en Cúcuta norte de Santander.

METODOLOGÍA

Inicialmente se realiza la recolección de datos, lo cual por medio de una base de datos extraída del aplicativo cuéntame del ICBF con previa autorización se permite conocer las diferentes variables e indicadores a utilizar para la realizar el diagnostico nutricional de la población objeto beneficiaria. La muestra de la población consta de 149 cupos dados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el jardín infantil Santa Teresita de los cuales estos se encuentran distribuidos en diferentes niveles: caminadores A y B con un total de 20 niños de los cuales son 10 para cada grupo, como segundo grupo párvulos B donde se encuentran 17 niños, seguidamente pre jardín B y C con un cupo de 25 niños para cada grupo siendo 50 niños, y por ultimo jardín B y C constituido por 27 cupos de los cuales 54 en total para dicho nivel, cabe mencionar que se tienen en cuenta las edades de los niños para la asignación de los mismos. Las medidas antropométricas utilizadas para la comparación y creación de indicadores que ayudan en el diagnóstico nutricional de los individuos; para la realización de la clasificación nutricional de la población se tuvo en cuenta los indicadores antropométricos para niños y niñas de 6 meses- 4 años, 11 meses, 29 días; fueron el peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad e IMC para la edad.



SC-CER96940



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

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



Para la realización de la interpretación y análisis de los datos de la población se tiene en cuenta estos conceptos: -Sexo: Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. -Edad: La variable edad se define como el tiempo que ha vivido una persona desde la concepción, nacimiento hasta su deceso.

-Un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo este es un indicador trazador y no se usa de manera colectiva, sino cómo se mencionó anteriormente de forma individual. -Peso para la longitud/talla - P/T: un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo. -Peso bajo para la edad: peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia. -Peso para la edad - P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla. -IMC para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. (Resolución 2465, 2016). La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales.

Tabla 1. Clasificación de la variable sexo de los niños y niñas beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pertenecientes al jardín infantil santa teresita de la ciudad de Cúcuta 2022-I.



SC-CER96940



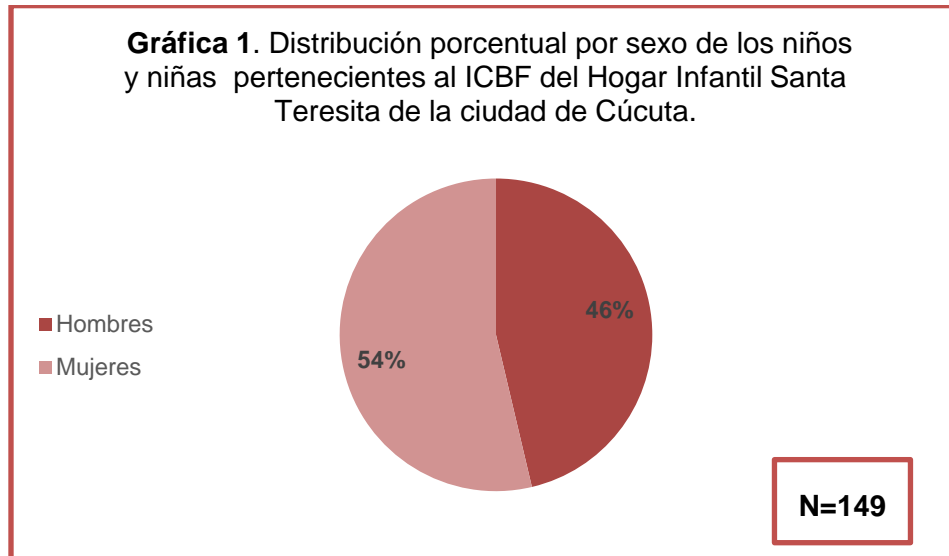
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

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



SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	69	46%
Mujeres	80	54%
Total	149	100%

Gráfica 1. Distribución porcentual por sexo de los niños y niñas pertenecientes al ICBF del Hogar Infantil Santa Teresita de la ciudad de Cúcuta.



Fuente: Base de datos Inf. Cuéntame del ICBF/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta, de enero a marzo, 2022.

Se define como sexo a aquellas características biológicas y fisiológicas que define dos categorías: masculino y femenino; siendo esta variable nominal aquella que indica cualidad y por ende esta hace parte de la variable sexo.

A nivel nacional de acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2021 periodo 1 realiza estimaciones de la población para dicho año según el indicador demográfico, el cual de un 100% el 51,20% corresponde a la población femenina y con un 48,80% a la población masculina; en cuanto a las



estimaciones a nivel departamental, es decir de Norte de Santander hace referencia a que el 50,70% está conformado por mujeres y el 49,70% por hombres. (DANE, 2021)

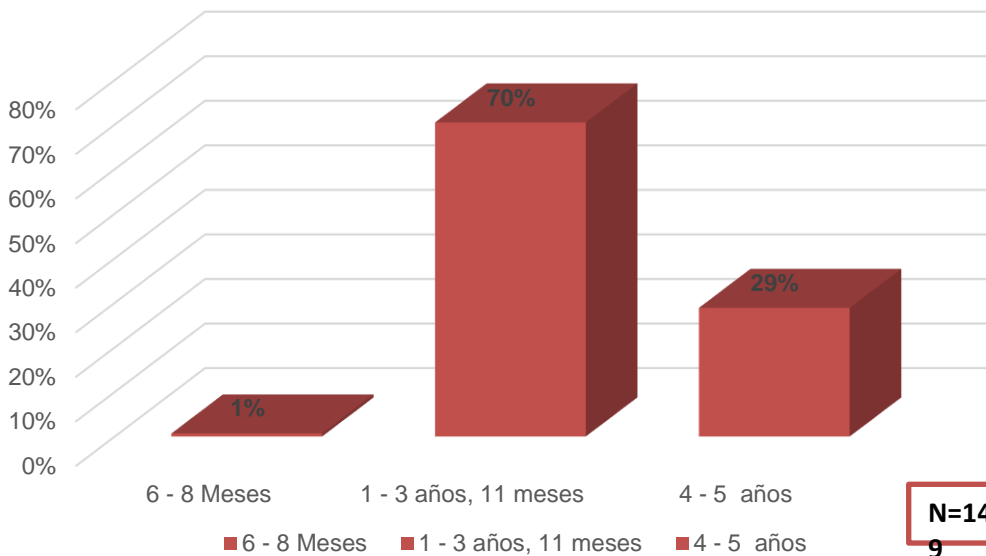
Como se puede observar en la tabla número uno (1) el Jardín infantil Santa Teresita de la ciudad de Cúcuta cuenta con 149 cupos beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar(ICBF), de los cuales según el sexo masculino en este caso hombres hay un número de 69 beneficiarios que constituyen al 46% de la población total y en el caso del sexo femenino siendo descrito como mujeres hay un número de 80 beneficiarias de las cuales su porcentaje 54% corresponde al de la población total, evidenciándose en la gráfica uno (1) que gran parte de la población objeto en mayor proporción se encuentra conformada por mujeres.

TABLA 2. Clasificación de la variable edad de los niños y niñas beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pertenecientes al Jardín Infantil Santa Teresita del municipio de Cúcuta, Norte de Santander 2022-1.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 – 8 meses	1	1%
1 – 3 años, 11 meses	105	70%
4 – 5 años	43	29%
Total	149	100%



Gráfica 2. Distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas pertenecientes al ICBF del Jardín Infantil Santa Teresita del municipio de Cúcuta, Norte de Santander 2022-1.



Fuente: Base de datos Inf. Cuéntame del ICBF/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta, de enero a marzo, 2022.

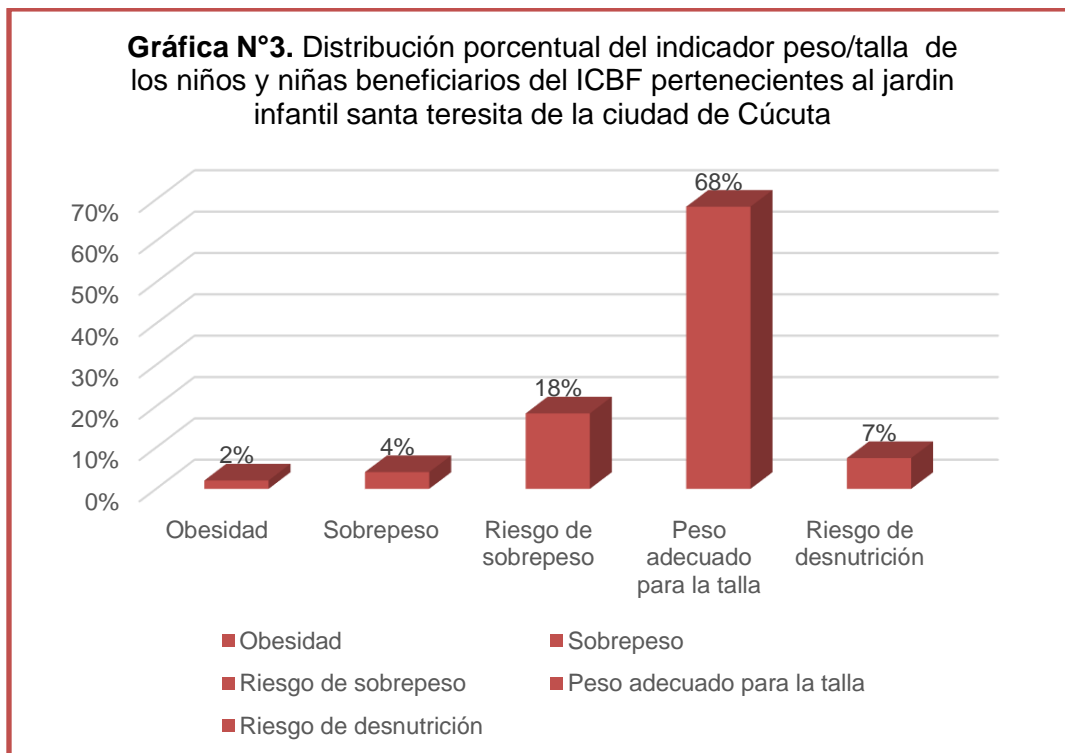
La variable edad se define como el tiempo que ha vivido una persona desde la concepción, nacimiento hasta su deceso. La edad escolar es una fase crucial durante la cual los menores experimentan un crecimiento continuo, consolidan sus gustos y hábitos alimenticios y se empiezan a adaptar a la alimentación de adulto.

En la Gráfica 2 se observa que el 100% de la población objeto el 70% de los niños y niñas equivalentes 105 beneficiarios presentan edades entre los 1 A 3 años 11 meses, a su vez el 29% tiene entre 4 A 5 años equivalentes a 43 beneficiarios y solo el 1% tiene entre 6 A 8 meses. Se logra evidenciar que los porcentajes se diferencian en rangos muy lejanos, encontrándose mayor cantidad de niños y niñas presentes entre edades de 1-3 años 11 meses en comparación a los demás grupos de edades.



Tabla N°3. Clasificación del indicador nutricional PESO/TALLA hacia los niños y niñas beneficiarios del instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pertenecientes al jardín infantil santa teresita de la ciudad de Cúcuta.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obesidad	3	2%
Sobrepeso	6	4%
Riesgo de sobrepeso	27	18%
Peso adecuado para la talla	101	68%
Riesgo de desnutrición	11	7%
TOTAL	148	100%



Fuente: Base de datos Inf. Cuéntame del ICBF/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta, de enero a marzo, 2022.



El indicador peso para la talla se ha considerado como uno de los indicadores trazador utilizado para el diagnóstico nutricional de la primera infancia, con el propósito de identificar alteraciones recientes del estado nutricional por lo que es utilizado en nuestra población objeto.

A nivel mundial según la OMS dice que en el año 2021 aproximadamente 155 millones de niños menores de 5 años sufren de retraso del crecimiento, así mismo también indica que la obesidad puede ser el reto sanitario más grave del siglo XXI, ya que en el siglo anterior se encontraban más demandante las personas con bajo peso, a comparación de las que hoy actualmente sufren de obesidad y/o sobrepeso, para el 2016 esta fuente estima que unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos, que si bien estas cifras mayormente se veían reflejadas más que todo era en países de ingresos altos es decir, desarrollados, sin embargo ahora al igual que estos también influyen a países subdesarrollados o en vía de desarrollo (OMS, 2021). En una publicación de la OPS en 2000 y 2013 el volumen de ventas de productos ultra procesados de alimentos y bebidas ha tenido un aumento de 48%; en el mismo lapso se ha duplicado la venta total de bebidas gaseosas, superando su venta en América del Norte, esto puede estar estrechamente relacionados con estas cifras de malnutrición por exceso. (Malo Serrano, Castillo, & Pajita, 2017)

De acuerdo a la encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN) para el 2015 según el indicador peso/talla, la desnutrición aguda a nivel mundial se presentaba en un 7,4%, en Centro américa un 1,0%, seguido de Suramérica un 1,3% y a nivel nacional un 1,6% cabe resaltar que esta cifra es significativa a comparación de los anteriores porcentajes, ya que la muestra del estudio es menor y por ende puede verse alterada en relación a las demás. Continuando con el nivel regional, siendo Norte de Santander ubicada en la región oriental por la ENSIN esta se encuentra con un 1,5% en desnutrición aguda, siendo



esta cifra una muestra de n=1594 personas en unión con otros departamentos de la misma región. (ENSIN, 2015)

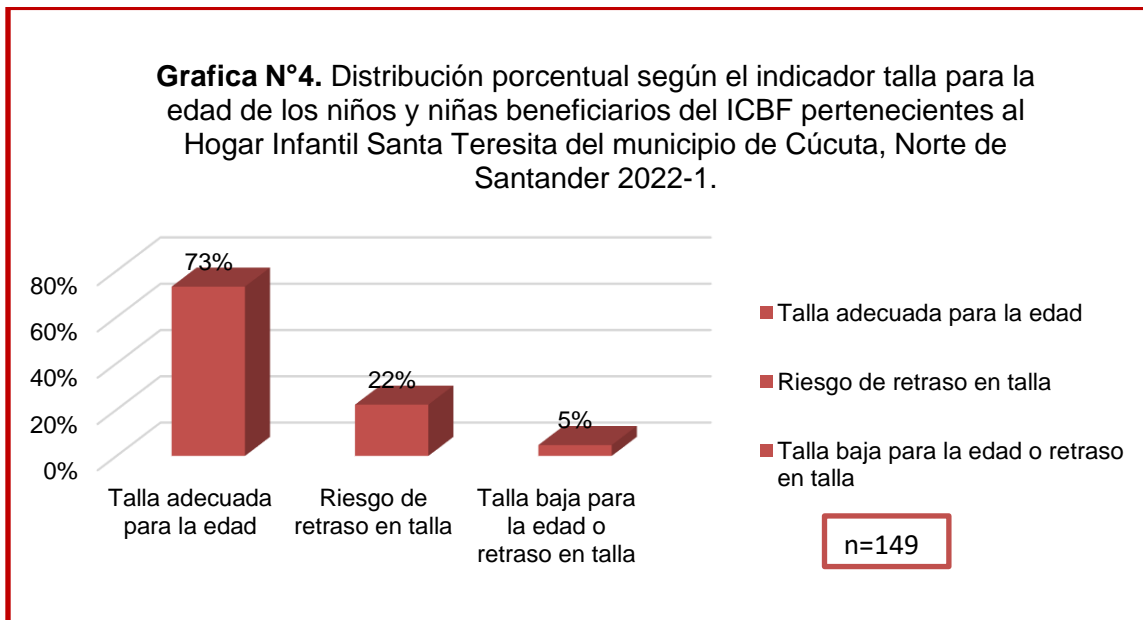
Continuando a nivel departamental tenemos que en Norte Santander según el boletín epidemiológico de la semana 10 del 6 al 12 de marzo de 2022, SIVIGILA para el año 2017 inicio su vigilancia sobre el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por entidad territorial desde el año 2017 al 2021 por lo que en dicho departamento se puede evidenciar que hasta la fecha hubo existencia de 833 casos, de los cuales 30 casos (3,6%) corresponden a la población indígena, 183 (22%) casos a la población migrante y demás caso a dicha población, estos casos según el boletín puede estar relacionados a la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias. (Boletín Epidemiológico Semana 10, 2022)

A continuación, en la tabla N°3 se puede identificar los datos obtenidos en el primer trimestre del indicador peso/talla, la cual con un valor sobresaliente de un número de 101 beneficiarios que corresponde al 68% se encuentran en peso adecuado para la talla, seguidamente con un número de 27 beneficiarios siendo este el 18% de la población se encuentran en riesgo de sobrepeso, posteriormente con un número de 11 niños y niñas siendo este el 7% se encuentran en riesgo de desnutrición aguda, continuando con un número de 6 beneficiarios correspondiente al 4% está en sobrepeso y por ultimo con 3 beneficiarios del 2% de la población total se encuentran en obesidad; lo anteriormente descrito puede relacionarse a que nuestra población objeto ingreso al lugar de trabajo luego de unas largas vacaciones y por ende su estado nutricional pudo verse influenciado en la atención dada esos dos (2) meses anteriores por sus cuidadores y/o responsables, al ingreso del jardín infantil periodo 2022-1.



TABLA 4. Clasificación según el indicador talla para la edad de los niños y niñas beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar pertenecientes al Jardín Infantil Santa Teresita del municipio de Cúcuta, Norte de Santander 2022-1.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Talla adecuada para la edad	109	73%
Riesgo de retraso en talla	33	22%
Talla baja para la edad o retraso en talla	7	5%
Total	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Cuéntame del ICBF/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta, de enero a marzo, 2022.



El indicador talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

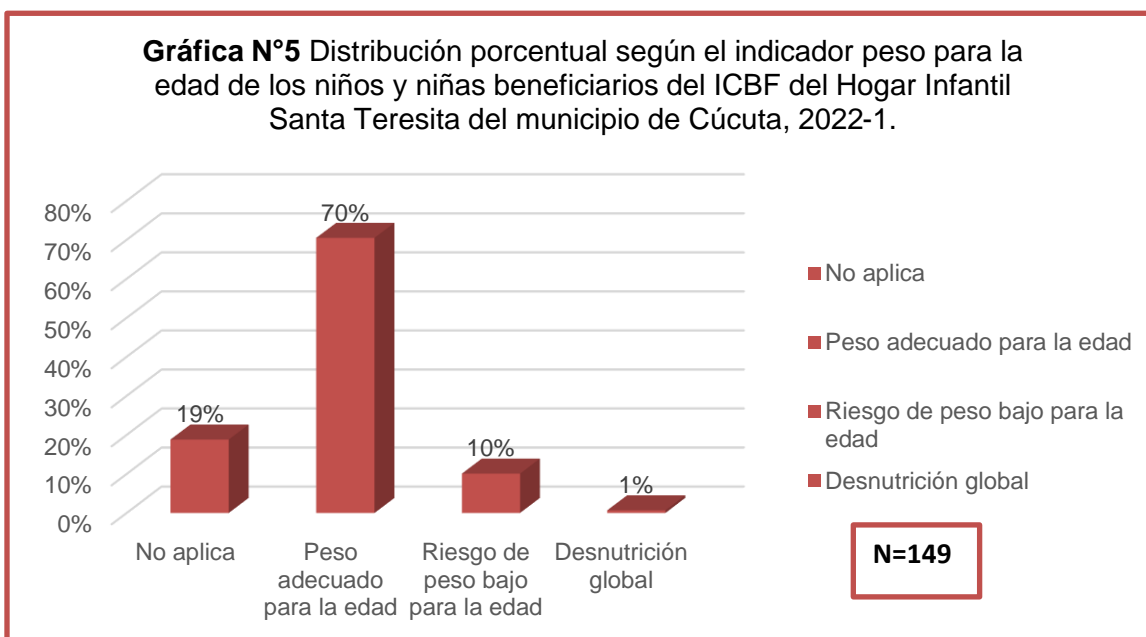
A nivel mundial casi 200 millones de niños menores de 5 años sufren de retraso en talla, desnutrición aguda o las dos. El retraso en talla hace referencia a que un individuo tenga baja talla en relación con su edad y es la forma de malnutrición más frecuente y prevalente en el mundo. El 21,9% de todos los niños menores de 5 años lo padecen. En Latinoamérica ha mostrado progresos significativos en la reducción de la desnutrición infantil; el retraso en el crecimiento en niñas y niños menores de 5 años se redujo de 16,7% a 9% entre 2000 y 2018, además la emaciación infantil se ubica en 1,3% en ambos casos. Por otro lado, la población indígena desafortunadamente presenta una cifra elevada de casi 30% de niños y niñas con retraso en el crecimiento (Consenso 2021). La ENSIN 2015 referencia al retraso en talla en un 10,8 % en niños y niñas menores de 5 años en Colombia con disminución de 2,4 % en relación con los datos de las ENSIN 2010, el 9,6 % de la región oriental (Norte de Santander) presenta retraso en talla y en relación con la población estudiada en la que se encontró el 5% de los niños referidos en talla baja para la edad (ENSIN 2015).

En la gráfica N°3 podemos observar que el 73% equivalente a 109 beneficiarios de la población objeto se encuentra en talla adecuada para la edad, además, un 22% equivalente a 33 beneficiarios están en riesgo de retraso en talla y solo un 5% (7 niñas-niños) presenta retraso en talla. Los bajos índices de niños en talla baja para la edad se deben en gran medida al servicio de comedor infantil donde se les suministra a los niños desayuno reforzado, almuerzo y almuerzo reforzado, teniendo un adecuado aporte energético para el transcurso de la jornada dentro del jardín infantil.



TABLA 5. Clasificación según el indicador peso para la edad de los niños y niñas beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar pertenecientes al Hogar Infantil Santa Teresita del municipio de Cúcuta, 2022-1.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No aplica (Verificar con P/T)	28	19%
Peso Adecuado para la edad	105	70%
Riesgo de Desnutrición Global	15	10%
Desnutrición Global	1	1%
Total	149	100%



Fuente: Base de datos Inf. Cuéntame del ICBF/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta, de enero a marzo, 2022.



El indicador peso para la edad refleja el crecimiento que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla. Este indicador permite identificar niños que sufre o están en riesgo de padecer algún problema nutricional.

La ENSIN 2015 referencia a la desnutrición global en un 3,1 % en niños y niñas menores de 5 años en Colombia y un 2,5 % en la región oriental (Norte de Santander). Mientras que en relación a la población estudiada presenta solo 1 % de los niños referidos se encuentran con desnutrición global (ENSIN 2015).

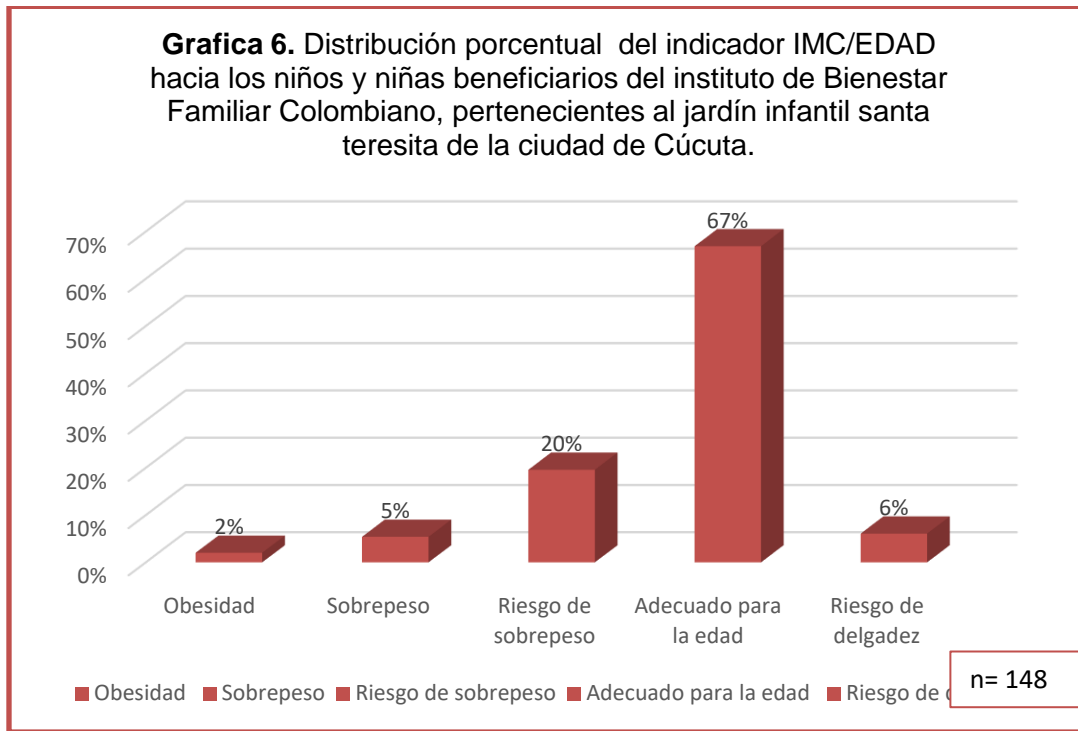
En la gráfica N°5 podemos observar que el 70 % de la población objeto equivalentes a 105 beneficiarios se encuentran con peso adecuado para la edad, el 19 % equivalente a 28 beneficiarios se encuentra en (No aplica) y el 10 % presenta riesgo de peso para la edad. Por último, el 1% de la población se encuentra en desnutrición global. El bajo índice en peso para la edad se ve reflejado en gran medida a la deficiencia del peso con relación a la edad y es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes, se considera que un niño de una edad específica, manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad.

Tabla N° 6 Clasificación del indicador IMC/EDAD hacia los niños y niñas beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pertenecientes al jardín infantil santa teresita de la ciudad de Cúcuta.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	3	2%
Sobrepeso	8	5%
Riesgo de sobrepeso	29	20%
Adecuado para la edad	99	67%
Riesgo de delgadez	9	6%
TOTAL	148	100%



Grafica 6. Distribución porcentual del indicador IMC/EDAD hacia los niños y niñas beneficiarios del instituto de Bienestar Familiar Colombiano, pertenecientes al jardín infantil santa teresita de la ciudad de Cúcuta.



Fuente: Base de datos Inf. Cuéntame del ICBF/ Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta, de enero a marzo, 2022.

El índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

Para el 2016, según la Organización mundial de la salud (OMS) las estimaciones eran que unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. En Colombia según la ENSIN 2015 en la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso fue de 6,4%, de sobrepeso 5,2% y obesidad 0,9% cifras mayor a la de los datos obtenidos del 2010, por ende, es una cifra preocupante por el aumento de peso en edades tempranas, ya que un IMC elevado contribuye al riesgo de enfermedades no transmisibles como: hipertensión arterial, problemas metabólicos como resistencia a la insulina, diabetes, aumento del colesterol y triglicéridos; y que pueden afectar su periodo



de crecimiento y hasta su ciclo de vida. En cuanto a la prevalencia por exceso de peso en niños y niñas de 0 a 4 años en el departamento de norte de Santander según la ENSIN con un 3,1% los niños presentan un exceso de peso, seguidamente con 2,9% presentan sobrepeso y finalmente con un 0,2% presentan obesidad de una muestra de 339 para dicho departamento; estos están relacionados por diferentes factores entre ellos la actividad física por lo que en los primeros años de vida trae numerosos beneficios, el juego activo está asociado con el desarrollo cognitivo, el sueño, el desarrollo de habilidades motoras, salud psicosocial, indicadores cardio metabólicos, incremento en la densidad ósea y como contribución a prevenir la obesidad (Cali, 2020)

El exceso de peso en muchas ocasiones es causado por una inadecuada alimentación debida a la mayor industrialización y acceso a alimentos ultra procesados, también a los hábitos poco saludables observados en el entorno familiar, que puede verse influencia de forma indirecta.

En la tabla N°6 se puede observar que con un número de 99 beneficiarios el 67% de la población objeto se encuentra en IMC adecuado para la edad, como segundo dato tenemos que con un valor de 29 beneficiarios correspondiente al 20% se encuentran en riesgo de desnutrición, con un número de 9 beneficiarios siendo el 6% están en riesgo de delgadez, siguiendo con un número de 8 personas correspondiente al 5% de la población total se encuentran en sobrepeso y por último con un número de 2 beneficiarios siendo el 3% se encuentra en obesidad.



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



PROPUESTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA 2022-1

CARTILLA “PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS”





INTRODUCCIÓN



Se entiende por planeación educativa la previa selección y organización de todas las actividades curriculares en una institución, en función de objetivos y con base en los recursos humanos, económicos y materiales, el interés y las necesidades de la comunidad educativa, el tiempo disponible y la correlación de hallazgos anteriores. La Planeación educativa se encarga de delimitar los fines, objetivos y metas de la educación, este tipo de planeación permite definir qué hacer, como hacerlo, qué recursos y estrategias se emplean en la consecución de tal fin.

Los problemas nutricionales pueden aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en niños y niñas de 0 a 5 años (primera infancia), período en el que se está más vulnerable por darse los mayores cambios nutricionales tanto de hábitos, como de la variación significativa de su peso; que en relación a lo anterior puede verse a largo plazo influenciado a la malnutrición, y puede desarrollar alguna enfermedad no deseada. Por ello la importancia de los hábitos alimentarios donde estos son un conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, además están influidos por factores como: ubicación geográfica, clima, vegetación, disponibilidad de alimento en la región, etnias, costumbres, entre otros.

Este plan busca contribuir a dar mejora de la situación nutricional de la población objeto, por lo que se realizara el diseño y ejecución de un plan de intervenciones colectivas, en donde se establecieron estrategias relacionadas al tema de: actividad física, sedentarismo y tiempo en pantalla, alimentación saludable, alimentos de alto valor nutricional, malnutrición.



JUSTIFICACIÓN



El plan de intervenciones colectivas tiene como finalidad la promoción de la salud y gestión del riesgo, por ende, está compuesto por una serie de estrategias las cuales en base a un diagnóstico estas se seleccionarán y ejecutarán tácticamente para brindar una atención integral a los niños y niñas beneficiarios del Jardín infantil Santa Teresita y a su vez impactar positivamente y dar cumplimiento a los determinantes sociales de la salud.

Como estudiantes de nutrición y dietética contamos con las actitudes, capacidades, destrezas y formación suficiente para diseñar e implementar el plan de intervenciones colectivas que, en relación con lo observado, evaluado, e identificado se estructurara en función en dar apoyo a los niños y niñas de la institución que lo requieran, y así mismo dar seguimiento en un tiempo establecido para valorar el impacto que este genere. El plan de acciones colectivas tiene como propósito concientizar desde los padres, estudiantes y docentes sobre las diferentes acciones que se pueden llevar a cabo para mejorar el estado de salud de la población objeto, que, por medio de las intervenciones orientadas desde la parte nutricional, se brindara estrategias que serán establecidas en una cartilla con diferentes actividades, que en conjunto con un gran trabajo en equipo y cubrimiento del mismo se verán cambios



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



OBJETIVOS

Establecer estrategias encaminadas al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar pertenecientes al hogar infantil Santa Teresita del municipio de San José de Cúcuta periodo 2022-1

Objetivos específicos

- Planificar todas las actividades necesarias a realizar, para contribuir con el mejoramiento de estado de salud de los beneficiarios.
- Ejecutar todas las actividades planificadas para la identificación del estado de salud de los niños.
- Suministrar material educativo para la implementación de estrategias nutricionales, a través de una cartilla con actividades y sus anexos o soportes.

ESTRATEGIAS

- Capacitación "estilos de vida saludables" para las docentes de la institución
- Citación y reunión de padres representantes
- Actividad "Activaton" dirigida a los niños y niñas que presenten un aumento de peso.
- Actividad "Nutri-Plato" dirigida los niños y niñas que presenten una disminución de peso.
- Día de actividad física dirigida a los niños y niñas que presenten un aumento de peso.
- Show de títeres "El niño cansado" dirigida a los niños y niñas que presenten una disminución de peso.
- Actividad "titiritando por mi salud", dirigida a los niños y niñas seleccionados.
- Citación y reunión de padres representantes.
- Reunión de retroalimentación con el personal docente y/o directivo.



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



JUEGA, DIVIERTETE Y APRENDE

ACTIVIDADES

METODOLOGÍA

Capacitación “Estilos de vida saludable” para las docentes de la institución

- La siguiente actividad consiste en capacitar a las docentes del Hogar Infantil Santa Teresita sobre los estilos de vida saludable. Este se hará mediante una invitación formal (tarjeta), donde incluirá un breve mensaje alusivo al tema a tratar.
- La capacitación tendrá una duración de 45 minutos en donde se hablará sobre la importancia del consumo de alimentos, actividad física, malnutrición y sedentarismo.



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



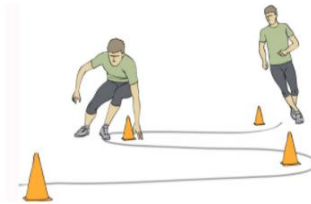
“Estilos de vida saludable”

Por último, se implementa una actividad educativa y evaluativa, la cual consistía en armar dos grupos, donde tenía que atravesar un circuito de ejercicios que consistió en cuatro estaciones:

• **Primera estación:** los participantes debían realizar 8 repeticiones de saltos de estrella



• **Segunda estación:** seguidamente los participantes tenían que cruzar por medio de unos conos

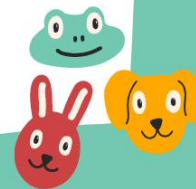


“Estilos de vida saludable”

Tercera estación: luego los participantes debían saltar en un solo pie sobre unos aros, hasta llegar a la final, donde se iban a encontrar con una cortina de globos.



Cuarta estación: Al finalizar el circuito cada participante debía escoger un globo y explotarlo para encontrar dentro de él un papel, indicando este una pregunta a responder o comodín. El grupo termina completo el circuito, ganaba la actividad



“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



Citación y reunión de padres representantes

Se hará la previa invitación a los representantes donde su niño/niña presente malnutrición, por lo que, por medio de un mensaje u llamada formal se invitara a la reunión que tendrá como fin hablar sobre el estado nutricional de su representado, además de orientar sobre temas educativos referentes a hábitos y estilos de vida saludables.

Inicialmente el día de la reunión, antes de iniciar se les harán una encuesta, que servirán como apoyo para las actividades a realizar y su vez para el análisis de la situación nutricional que tiene el beneficiario.

Tema a tratar: Grupos de alimentos, malnutrición, actividad física, sedentarismo, exposición a pantallas.

Elegida previamente la población a tratar se dispone a:

1

Charla educativa

Estilos de vida Saludables, se hablara sobre los causas y posibles soluciones en relación al tema a abarcar.



2

Aplicación de encuesta o test

Permitirá conocer los conocimientos adquiridos en la charla, para que a través de sus respuestas, implementar nuevas estrategias en relación a la población objeto.

3

Socialización Diagnóstico Nutricional

Este espacio permiten dar a conocer al acudiente el estado nutricional actual de su representado, y al mismo tiempo se hace una serie de recomendaciones generales para contribuir a su mejora.



“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



NUTRI PLATO

Esta actividad consiste en un Plato Saludable, donde se les explicará a los niños y niñas como se compone cada grupo de alimentos.

El cual estará clasificado en 3 grupos diferenciado por colores. La actividad esta dirigida a aquellos niños y niñas que presentan riesgo de desnutrición aguda.



NUTRI PLATO

El propósito de la actividad es orientar a los niños y niñas sobre como se clasifican los diferentes alimentos por grupos (proteínas, cereal, tubérculos, verduras y frutas). Así aprenden a distinguir los alimentos que necesitan su cuerpo para estar sanos y fuertes.

Cada color tiene una función dentro del plato:

- Color verde: frutas, verduras y hortalizas
- Color rojo: todos los tipos de carnes, huevo y legumbres
- Color amarillo: cereales integrales y/o tubérculos.

Esta actividad tendrá un tiempo estimado de 30 minutos para desarrollar. Temas a tratar: grupos de alimentos presentes en el plato saludable



SC-CER96940



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

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



CARRERA DE RELEVO

Esta actividad esta específicamente dirigida a los niños y niñas que se encuentren en riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, por lo ende, se planea que en un tiempo de 40 minutos realizaran previamente ejercicios de estiramiento y participaran en la carreras de relevo.

Los niños deben contar con la mejor actitud para participar y divertirse.

Este deporte consiste en 4 estaciones desplazadas a través de un campo o cancha en forma de ovalo , por lo que cada niño deberá parar en cada estación para entregarle a su compañero la valla que lleva en su mano, así mismo en las estaciones siguientes, hasta llegar a la zona de meta.

Dirigida especialmente a niños con aumento de peso



A TENER EN CUENTA:

Cantidad mínima de niños para realizar la actividad 4
(forma no competitiva)
Cantidad media de niños para realizar la actividad 8 niños
(competir entre grupo 1 y grupo2)
esta última gana el grupo de quien llegue primero a la meta



1

Explicación del juego "carrera de relevos" a través de una cartelera "

2

Ejercicios de estiramiento



"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



3

Zona de salida, inicio de la actividad, la cual el niño dispone de un palito de relevo o vaya que llevara en su mano y se dispondrá correr a la siguiente estación (1)

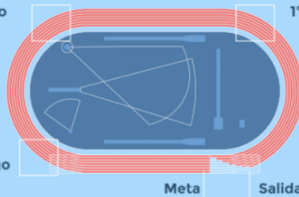
4

El primer niño estara encargado de entregar a su compañero el objeto, y así su compañero al recibirlo se dispondrá a correr hasta la siguiente estación(2) realizando la misma entrega, así sucesivamente hasta llegar a la 4 estación que esta ultima vendría siendo la meta.

2° Cambio de testigo

1° Cambio de testigo

3° Cambio de testigo



SHOW DE TÍTERES "EL NIÑO CANSADO"



Esta dinámica consiste en la realización de un show de títeres, donde por medio del show, los niños puedan interactuar con el guion del cuento, por lo que ellos mismos a través de su relato, irán identificando las acciones inadecuadas o poco sanas que se verán presentando en el dramatizado. Ellos igualmente contarán con un espacio corto del show para que interactúen y ayuden al personaje principal, a través de acciones representadas en un dibujo a mejorar sus estado de salud. La actividad tiene como tiempo estimado 45 minutos, se recomienda implementar durante la jornada de la mañana.

Dirigida especialmente a niños con disminución de peso



"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



Había una vez un niño que no le gustaba comer carne, ni frutas y ni verduras, su nombre era René, él como todos los niños pequeños iba al jardín infantil todas las mañanas, pero esa mañana René se sentía mal le dolía el estómago y la cabeza, su mamá le preguntó:

Mamá de René: ¿Hijo, te sientes bien?

René: *con voz llorosa* mami me siento mal, creo que estoy enfermo.

La mamá de René preocupada, lo lleva al centro de salud más cercano.

Doctora: Hola, buenos días adelante en que les puedo colaborar

ingresan la mamá y René al consultorio

Mamá de René: Hola doctora, mi hijo se siente enfermo, por favor puede revisar lo y ver que le sucede.

Doctora: Con mucho gusto *la doctora procede a valorarlo* y nota que el niño se encuentra deshidratado y muy delgado. Y le pregunta a la madre "Mamita el niño come bien, duerme bien y hace todas su actividades con normalidad"

Mamá de René: Pues doctora el niño no come verduras, come poca carne, solo come algunas frutas y se molesta por tomar agua.

La doctora con cara de sorprendida mira a René y amablemente le dice:

Doctora: No comes bien René, me puedes contar el ¿Por qué?, juntos encontraremos una solución

René: *un poco más tranquilo* le cuenta, me duela la cabeza, el estómago, y no me gusta comer todos esos alimentos, me da desagrado sus colores y viscosidad, desde muy pequeño me acostumbraron a comer lo que yo pedía y ahora se me hace difícil comer de todo y a las horas que me sirven, me siento mal, pero quiero sentirme bien y jugar e ir al Jardín con mi amigos):

Doctora: Colocando su mano en el hombro de René lo tranquiliza, y dice " Debes comer bien, y nosotros te vamos a ayudar, solo necesitamos que lo intentes todos lo días poco a poco, no digas no, inténtalo, ten paciencia, te esperaremos.

Mamá de René: Si tu quieres y intentas comer bien, te sentirás mejor y yo te ayudare hijo.

René: Indicando con la cabeza que si " Estoy dispuesto a comer bien por mi salud"

AYUDEMOS A RENÉ A COMER BIEN, AHORA ELIJAN QUE ALIMENTOS SALUDABLES DEBEMOS DARLE A RENÉ PARA QUE SE MEJORE PRONTO



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



Los niños dispondrán de una mesa con diferentes alimentos saludables y poco saludables, por lo que cada uno escoge a conciencia el alimento que ayudara a mejorar la salud de René y lo llevara a depositar en un canasta que se encuentra cerca de él.

Uno por uno por uno pasará y al momento de poner el alimento elegido René por medio de gestos demostrará si ese alimento le sirve para mejorar sus salud o no, así ellos aprenderán a diferenciar los alimentos que realmente son buenos nutritivamente. En caso de que un niño se equivoque en su elección se le dará otra una oportunidad; así hasta que participen todos los niños.

CONTINUANDO CON LA DRAMATIZACIÓN

René: Gracias niños y niñas con su ayuda ya me siento mucho mejor, y ahora si todos los días comeré bien para no estar cansado, ni enfermarme y así puedo tener mucha energía, ser fuerte, jugar y aprender mucho.

Doctora: Gracias niños y niñas por su ayuda y recuerden comer todos los alimentos que con amor sus padres y profesoras le sirven para que ustedes crezcan sanos y fuertes

ACTIVATÓN

La actividad va a dirigida a los niños y niñas del hogar infantil santa teresita, la cual consiste en un circuito de 7 estaciones en forma de serpiente, donde en cada estación encontraran una serie ejercicios relacionados con la actividad física. La actividad consiste en lanzar un dado, este contar con números (Del 1 al 6) y dependiendo del número que le corresponda, el niño avanzará hasta el número indicado.

- En caso de haber alcanzado alguna estación, deberá realizar la actividad asignada. Si no cae en una actividad, el niño debe continuar lanzando hasta que termine todo el circuito y así se realizara para los todos.
- Antes de iniciar la actividad, se orientarán a los niños durante el calentamiento y este tendrá una duración de 10 minutos. Esta actividad tendrá una duración de 1 hora para la realización.



SC-CER96940



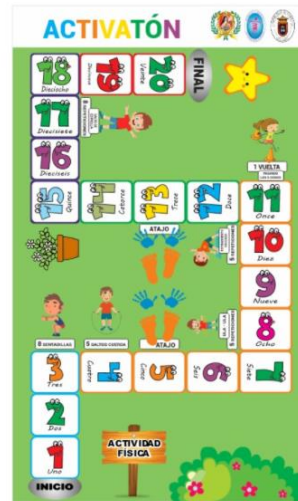
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

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



ACTIVATON

- **ESTACIÓN 1:** Sentadillas (realizar 8 repeticiones)
- **ESTACIÓN 2:** Salto de cuerda (realizar 5 repeticiones)
- **ESTACIÓN 3:** Atajo de huellas
- **ESTACIÓN 4:** Ula Ula (5 repeticiones)
- **ESTACIÓN 5:** Estiramiento cruzado (5 repeticiones)
- **ESTACIÓN 6:** Actividad con conos (1 vuelta)
- **ESTACIÓN 7:** Salto de estrella (8 repeticiones)



CIRCUITO "ACTIVATON"



Todos los participantes deben realizar un breve calentamiento, antes de iniciar con la actividad:

Primera estación: esta estación se encuentra en el número 3, la cual los participantes deben de realizar 8 sentadillas

1



2

Segunda estación:

esta estación se encuentra en el número 4, los participantes deben realizar 5 saltos de cuerda.



3



Tercera estación: esta estación se encuentra en el número 5, la cual consiste en un atajo que permite avanzar de manera más rápida por el "Activator", omitiendo varias estaciones. Los participantes deben cruzar por un camino dependiendo la figura de los pies y manos



4

Cuarta estación:

esta estación se encuentra en el número 8, los participantes deben realizar 5 repeticiones con el Ula Ula.



5



Quinta estación: esta estación se encuentra en el número 10, los participantes deben realizar 5 estiramientos cruzados.





6

Sexta estación: esta estación se encuentra en el número 11, los participantes deben cruzar un circuito de conos con un balón.



7



Séptima estación: esta estación se encuentra en el número 17, los participantes deben realizar 8 repeticiones de saltos de estrella.



CIRCUITO DE OBSTACULOS

Esta actividad se realiza con el fin de incluir a los niños y niñas menores de 2 años que presentaron riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad. Mediante la implementación de la estrategia circuito de obstáculos, promoviendo la actividad física. Por consiguiente, se adaptó esta estrategia en función del mejoramiento de su estado nutricional.



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

1

- **Primera estación:** Los niños deben saltar tres veces, para luego recoger la pelota y continuar con la siguiente actividad



2



- **Segunda estación:** Luego el niño con la pelota en la mano debía correr por el camino de conos, hasta llegar a la siguiente estación.



3

- **Tercera estación:** En esta estación los niños tienen que cruzar el obstáculo en forma de pared rectangular



4



- **Cuarta estación:** Por último, en esta estación. Los niños tienen que lanzar la pelota hacia el obstáculo "venado".





CONCLUSIÓN

A través del Plan de Intervenciones colectivas se incentiva a la promoción de la salud y prevención del riesgo en los niños y niñas del jardín infantil Santa Teresita, por medio de la implementación de estrategias en beneficio de su bienestar y mejoramiento de su estado nutricional, especialmente a la población seleccionada como priorizada, que presentaba una inadecuada situación nutricional.

Estas estrategias se llevarán a cabo mediante la ejecución de actividades, por tal motivo se implementaran con el fin de fomentar hábitos y estilos de vida saludables en la población infantil.



JUNTOS PODEMOS HACER GRANDES CAMBIOS



Universidad de Pamplona
Nutrición & Dietética
MARIA ALEJANDRA CASTELLANOS BORJA
JAIRO ANTONIO SUAREZ MONTAÑA
2022-1



SC-CER96940

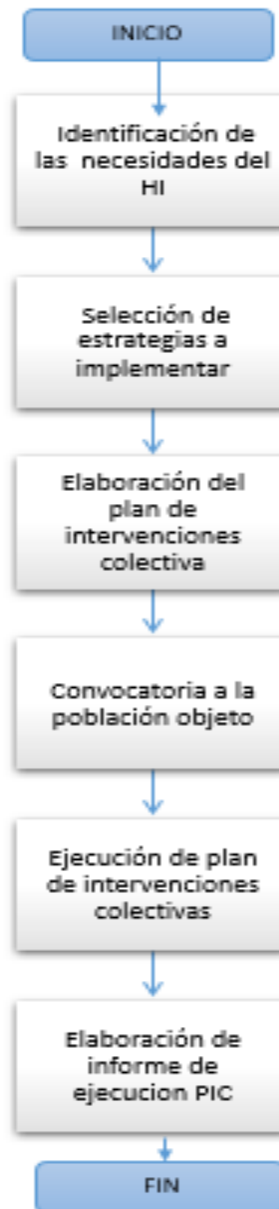
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



INFORME DE EJECUCIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA 2022-1

METODOLOGÍA



SC-CER96940



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

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



- **Identificación de las necesidades**

Para identificar las necesidades y poder establecer las estrategias a implementar fue necesario contar con insumos como: informes de diagnóstico nutricional y clasificación nutricional por antropometría.

- **Selección de estrategias implementadas:**

Tabla N°1. Estrategias implementadas en el Jardín Infantil Santa Teresita

Actividad	Estrategia	Población objeto	Método de evaluación
Estilos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a través de diapositivas acerca del consumo de alimentos, actividad física, malnutrición y sedentarismo 	Agentes educativas y auxiliares pedagógicas	Actividad recreativa y evaluativa, que consistió en un circuito de 4 estaciones, y al finalizar este se evaluó el tema mediante preguntas.
Reunión padres y representantes “diagnostico nutricional”	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a través de diapositivas acerca de la alimentación saludable y resultados del estado nutricional 	Padres de familias o cuidadores	Aplicación de Pre test y Post test



	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha del plato saludable • Listas de clasificación del estado nutricional 		
Nutrí plato	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención mediante material educativo • Cartelera “Nutrí plato” • Cajas clasificadas por cada grupo de alimentos 	Niños y niñas beneficiarios del JI con malnutrición por déficit	Aplicación de un plato saludable a cada niño y niña. Donde mediante fichas de alimentos distribuidas en cajas, debían identificar a que grupo pertenecía cada ficha. Esta actividad se hizo con el fin de que los niños aprendieran aquellos alimentos que necesitan su cuerpo para estar sanos y fuertes.
Carrera de relevos	<ul style="list-style-type: none"> • Cartelera del circuito “carrera de relevos” 	Niños y niñas beneficiarios	La aplicación de la actividad consistió en 4 estaciones



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



	<ul style="list-style-type: none"> • Pancarta de la actividad 	<p>del JI con malnutrición por exceso</p>	<p>desplazadas a través de un campo o cancha en forma de ovalo. Se distribuyó un niño en cada estación, donde mediante una valla en su mano. Debían de pasar al siguiente participante hasta llegar a la zona de meta. Esta actividad se realizó con el fin de fomentar la actividad física en aquellos niños y niñas con sobrepeso u obesidad.</p>
<p>Show de títeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de títeres (doctora, madre e hijo) • Caja con imágenes de alimentos saludables y pocos saludables. 	<p>Niños y niñas menores de 2 años beneficiarios del JI con malnutrición por déficit</p>	<p>Esta actividad consiste en que, por medio del show de títeres, los niños interactúen con el guion, por lo que ellos mismos irán identificando las</p>



			<p>acciones inadecuadas o poco sanas que se ven en el dramatizado, y a su vez se les dará un espacio corto del show para que ellos ayuden al personaje principal a través de acciones representadas en un dibujo a mejorar su estado de salud.</p>
<p>Circuito de obstáculos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se implemento mediante la utilización de “conos, balón, venado” 	<p>Niños y niñas beneficiarios del JI con malnutrición por exceso</p>	<p>Esta actividad se realizó con el fin de incluir a los niños y niñas menores de 2 años que presentaron riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad. Mediante la implementación de la estrategia circuito de obstáculos,</p>



			promoviendo la actividad física.
Activación	<ul style="list-style-type: none"> • Tapete diseñado “circuito tipo serpiente” Constituido por 7 estaciones con diferentes tipos de ejercicios. • Dado 	Niños y niñas beneficiarios del HI con malnutrición por exceso	Esta actividad se implementó para aquellos niños y niñas con sobrepeso u obesidad. Consistió en 7 estaciones, donde cada una tenían que realizar una actividad recreativa. Esta actividad se hizo con el fin de promover estilos de vida saludable y actividad física.

- **Población objeto:** Agentes educativas, auxiliares pedagógicas, padres de familia y niñas y niños del Jardín Infantil Santa Teresita.

Tabla N°2. Población objeto que participo en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.



Población total	N°
Agentes educativas y auxiliares pedagógicas	15
Padres de familia	33
Niños y niñas del Jardín Infantil	35

- **Convocatoria:**

Para el caso de las estrategias se plantearon capacitaciones como: Estilos de vida saludables y socialización del diagnóstico nutricional dirigidas a la población adulta, en cuanto a la población infantil se gestionó la participación de las niñas y niños con las docentes.

la convocatoria se realizó de la siguiente manera:

- La estrategia utilizada para realizar la convocatoria a las agentes educativas y auxiliares pedagógicas se basó en la implementación de una tarjeta de invitación elaborada a través de plataforma CANVA. Esta contiene información como fecha, hora y tema a tratar, la cual fue entrega a cada agentes educativas y auxiliares pedagógicos.
- Para la convocatoria y asistencia de los padres de familia fue necesario la implementación de mensajería instantánea vía WhatsApp a través del teléfono del Jardín Infantil, este mensaje se envió dos veces en la semana, lo que permitió una asistencia masiva por parte de ellos.



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



ESTRATEGIAS

CAPACITACIÓN DE “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE”

Esta actividad tuvo lugar en el comedor del Jardín Infantil Santa Teresita, en la cual se ejecutó la capacitación. Luego se hizo una previa invitación por medio de una tarjeta, la cual se realizó en la plataforma CANVA, donde incluía un breve mensaje sobre el tema a tratar. Esta reunión fue dirigida a las docentes y auxiliares pedagógicas; se inició por medio del saludo y la presentación de los expositores. Luego hubo una pequeña intervención por parte de la docente supervisora sobre el tema a tratar durante la capacitación, seguidamente los estudiantes practicantes proceden a exponer sobre los estilos de vida saludable, hablan sobre conceptos básicos como: sedentarismo, alimentación saludable, plato saludable, actividad física, consumo de agua y alimento de alto valor biológico (Bienestarina). Así como la importancia de mantener estilos saludables y los beneficios que trae, ya que previenen la aparición de enfermedades no transmisibles.

Por último, se implementa una actividad educativa y evaluativa, la cual consistía en armar dos grupos, donde tenía que atravesar un circuito de ejercicios que consistió en cuatro estaciones:

- **Primera estación:** los participantes debían realizar 8 repeticiones de saltos de estrella
- **Segunda estación:** seguidamente los participantes tenían que cruzar por medio de unos conos
- **Tercera estación:** luego los participantes debían saltar en un solo pie sobre unos aros, hasta llegar a la final, donde se iban a encontrar con una cortina de globos.



- **Cuarta estación:** Al finalizar el circuito cada participante debía escoger un globo y explotarlo para encontrar dentro de él un papel, indicando este una pregunta a responder o comodín, El grupo termina completo el circuito, ganaba la actividad.

REUNIÓN DE PADRES Y REPRESENTANTES DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Esta actividad tuvo lugar en las instalaciones donde se encuentra el comedor del Jardín Infantil Santa Teresita, el cual cuenta con el espacio suficiente e indumentaria como video vean, zona apta para proyectar, y sillas.

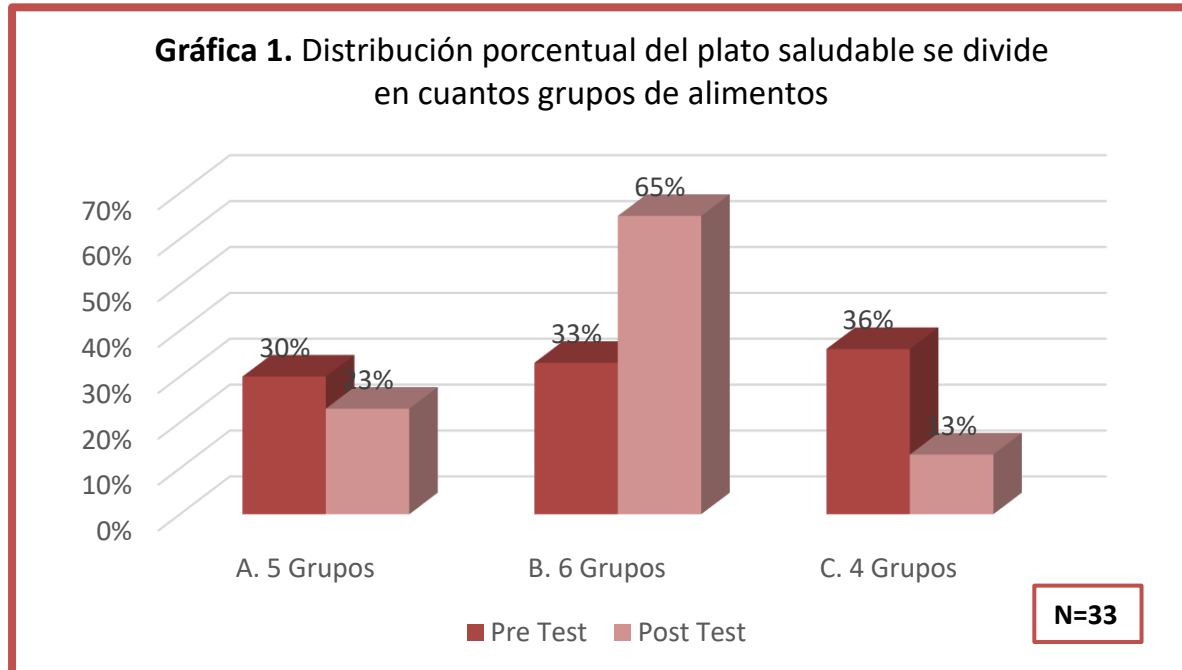
Esta reunión fue dirigida a los padres de familia y/o representantes del beneficiario, donde se inició por medio de un saludo y la presentación de los expositores, seguidamente como primer punto se aplicó un pre test donde se les indica en que consiste, cuantas preguntas tendrán, en este caso se formularon 5 preguntas de selección múltiple única respuesta y además se desarrolló en un tiempo de 5 minutos, así mismo luego de que la audiencia entregara el pre test, se dio inició proyectando las diapositivas explicando sobre los conceptos de los temas a tratar como: estilos de vida saludable, malnutrición y posibles causas que pueden estar provocando dicha malnutrición como lo es el sedentarismo y exposición a pantallas, ya descrito lo anterior, se procedió a dar las posibles soluciones para mejorar el estado nutricional de la población objeto, siendo estos temas: alimentación saludable, sus beneficios y grupos de alimentos, este explicado a través del plato saludable de la familia Colombiana, que al mismo tiempo se hizo entrega de una imagen representativa del mismo, otro tema que se trato es el de actividad física, su importancia y tiempo que deben realizar los niños diariamente y consumo de agua diario, posterior a esto se asigna un tiempo para que los participantes expresen sus dudas o preguntas, quienes indicaron que el tema quedo claro y dieron a conocer algunas experiencias que habían tenido con sus hijos en relación al tema expuesto; continuando con la reunión se procedió a realizar el post test, dicho test se explicó y aplico en un



tiempo no mayor a 6 minutos, ya que por medio de este se evidencia la claridad y conocimientos adquiridos en la capacitación. Luego de terminada la capacitación se procede a socializar el diagnóstico nutricional de los beneficiarios, para esto se realizó la conformación de dos grupos de padres y/o representantes, mediante el uso de una lista en la cual se registraron previamente los datos del niño o niña y la condición de malnutrición que este presentaba. Iniciando con el primer grupo siendo los niños y niñas en estado de obesidad, sobrepeso y riesgo de sobrepeso a cargo de la nutricionista dietista en formación María Alejandra Castellanos Borja, quien procede a reunirse con este, dar recomendaciones específicas del tema e informar el diagnóstico nutricional individualizado a cada representante; igualmente se realiza el mismo procedimiento con los niños y niñas en riesgo de desnutrición, este segundo grupo a cargo del nutricionista dietista en formación Jairo Antonio Suarez Montaña, para finalizar esta reunión se les da a conocer que estos niños están siendo participes de un plan de acciones colectivas, el cual tiene objetivo contribuir a la mejoría del estado nutricional de sus hijos e hijas, por ende por medio de este se realizarán diferentes actividades en relación a su diagnóstico nutricional y a su vez se hará un seguimiento para verificar su progreso durante el mes.

TABLA 1. Frecuencia y Distribución porcentual de la pregunta ¿Actualmente el plato saludable se divide en cuanto grupos de alimentos? según el pre test y post test.

Opciones de Respuesta	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. 5 Grupos	10	30%	7	23%
B. 6 Grupos	11	33%	20	65%
C. 4 Grupos	12	36%	4	13%
Total	33	100%	31	100%



Fuente: Inf. Pre Test-Post Test / Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos, sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales. La composición exacta de una alimentación variada, completa es decir que se incluyan todos los grupos de alimentos, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona, como la edad, el sexo, los hábitos de vida y grado de actividad física, el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. (Organización Mundial de la Salud, 2018)



Según el ícono del “Plato saludable de la Familia Colombiana” de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años se presentan los alimentos distribuidos en un plato y se clasifican en los siguientes grupos, primero encontramos el grupo de los Cereales, raíces, tubérculos y plátanos que representan la base de la dieta y principal fuente de energía, como segundo encontramos el grupos Frutas y verduras como como principal fuente de fibra, vitaminas y minerales que con el grupo anteriormente mencionado ocupan la mayor proporción del plato, tercero encontramos la leche y derivados como principal fuente de calcio, así como vitamina D, A ,Complejo B y que ocupa una porción un poco más pequeña en el plato, cuarto encontramos las Carnes, huevos, leguminosas secas como principal fuente de proteína y por ultimo encontramos las Grasas y el grupo de los azúcares los cuales ocupan la menor porción del plato saludable. (MinSalud, s,f)

Según datos de Unicef El 59% de los niños de todo el mundo no reciben los nutrientes que tanto necesitan de los alimentos de origen animal, así mismo el 44% de los niños de todo el mundo no comen frutas ni verduras y Menos de 1 de cada 5 niños come alimentos de al menos 5 de los 8 grupos de alimentos.

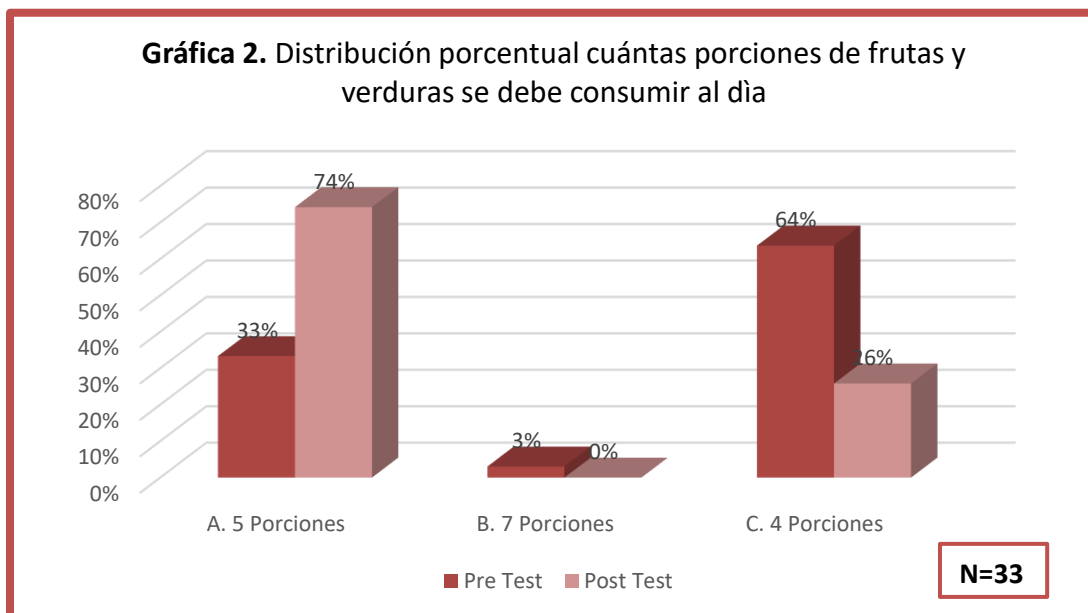
En la tabla anterior podemos observar la distribución porcentual según las respuestas de la población al interrogante 1. Del pre test ¿Actualmente el plato saludable se divide en cuantos grupos de alimentos? En donde el 36 % de la población correspondiente a 12 personas que indicaron la opción c) cuatro grupos, seguidamente en la misma tabla encontramos un porcentaje del 33 % de la población correspondiente a 11 individuos que señalaron como la opción de respuesta b) 6 grupos, por ultimo observamos un 30 % correspondiente a 10 usuarios seleccionaron la opción de respuesta a)5 grupos, que en comparación con los resultados obtenidos durante el pos test en donde un 65 % correspondientes a las persona seleccionaron de forma correcta la opción de respuesta b) 6 grupos podemos observar un aumento en la adquisición de conocimientos



relacionados al temas expuesto, así mismo observamos un 23 % correspondiente a 7 personas que seleccionaron como repuesta la opción a) 5 grupos y por ultimo con 13 % que corresponde a los 4 individuos que seleccionaron la opción de respuesta c) 4 grupos.

Tabla 2. Frecuencia y Distribución porcentual de la pregunta ¿cuántas porciones de frutas y verduras se debe consumir al día? según el pre test y post test.

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. 5 Porciones	11	33%	23	74%
B. 7 Porciones	1	3%	0	0%
C. 4 Porciones	21	64%	8	26%
Total	33	100%	31	100%



Fuente: Inf. Pre Test-Post Test / Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta



El propósito de promover el aumento del consumo de frutas y verduras es generar hábitos alimentarios que mejoren y eviten las enfermedades no transmisibles. El consumo diario de frutas y verduras es una parte esencial de la alimentación saludable, ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética y micronutrientes, la cual contribuye a la prevención de la obesidad y de numerosas enfermedades, como las cardiovasculares y algunos cánceres. Actualmente, el consumo estimado es muy variable entre los distintos países.

Este patrón alimentario de bajo consumo de frutas y verduras, en un contexto de crecimiento de la ingesta de productos procesados con altos contenidos de azúcar, grasas y/o sal, se asocia con una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares (infarto y accidentes cerebrovasculares) y algunos tipos de cáncer. En este sentido, la evidencia científica señala que la ingesta insuficiente de frutas y verduras provoca en el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los ACV. (FIC Argentina, 2018).

En Colombia a pesar de que dispone de una gran variedad de productos en el mercado interno de frutas según la corporación Colombia internacional para el año 2012 en el país se ofrecían 42 tipos de frutas y 30 verduras diferentes en los mercados locales, sin embargo a pesar de esta gran diversidad de alimentos el consumo el Perfil Nacional del consumo de frutas, verduras y hortalizas del año 2012, evidenció que la población colombiana consume en promedio 50 g diarios de verduras y hortalizas y 94 g de frutas, que comparados con la recomendación establecida por la OMS, corresponden a un porcentaje de adecuación de 36%, el mayor porcentaje lo ocupó Bogotá, D.C. con un 44%; cifra que se encuentra aun significativamente por debajo de lo deseado.

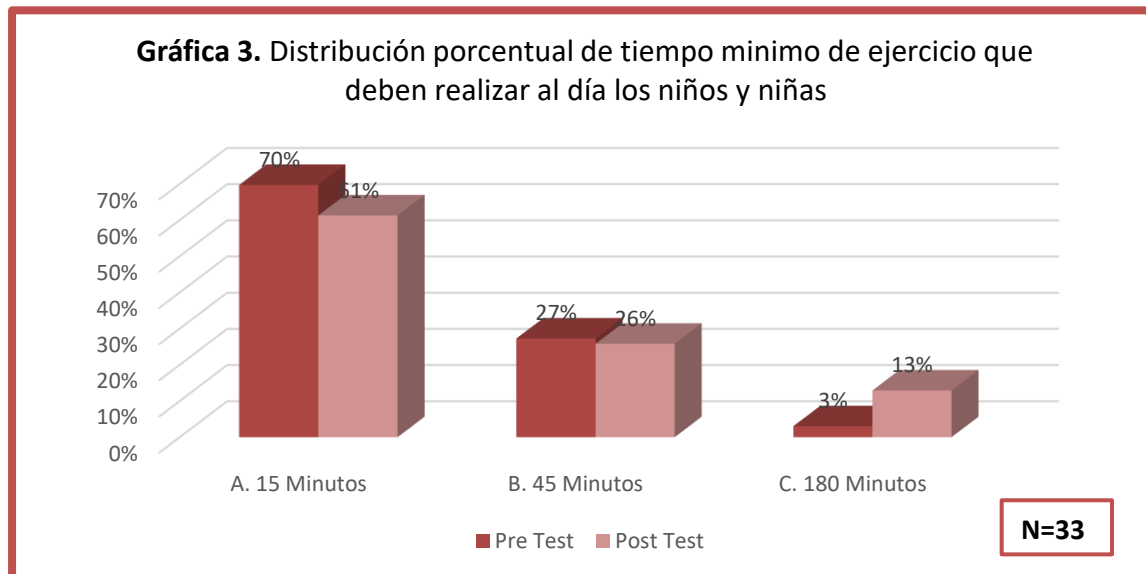


El consumo por persona al día de frutas y verduras es de cinco porciones de frutas y verduras equivalentes a mínimo 400 g por día, este consumo permite reducir la probabilidad de accidentes cerebrovasculares isquémicos.

En la Gráfica N°2, los resultados de la aplicación del pre-test indican que frente a la pregunta “cuántas porciones de frutas y verduras se debe consumir al día” el (33%) de los padres de familia refirió 5 porciones, el (3%) refirió 7 porciones y (64%) de los padres de familia manifestó que se debe consumir 6 porciones de frutas y verduras. No obstante, se detalla la recepción positiva de la temática abordada, presentándose un gran porcentaje del (74%) en la aplicación del post-test. Donde se evidencio que padres de familia indican de manera acertada con la respuesta de 5 porciones de fruta y verduras, la cual debe estar compuesta en 3 porciones de fruta y 2 de verduras, se deben consumir al día.

Tabla 3. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿cuál es el tiempo mínimo de ejercicio que deben realizar al día los niños y niñas? según el pre test y post test.

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. 15 Minutos	23	70%	19	61%
B. 45 Minutos	9	27%	8	26%
C. 180 Minutos	1	3%	4	13%
Total	33	100%	31	100%



Fuente: Inf. Pre Test-Post Test / Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrenan el movimiento corporal, se ha establecido que la inactividad física es un importante factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial y un elemento que contribuye al aumento del sobrepeso y la obesidad. La primera infancia es un período de desarrollo físico y cognitivo rápido, y una etapa durante la cual se forman los hábitos de niños/as los cuales están abiertos a cambios y adaptaciones. (OMS, 2020)

A nivel mundial, cerca del 27,5% de los adultos y el 81% de los adolescentes no cumplen las recomendaciones mundiales de la OMS de 2010 sobre actividad física, y casi no se ha registrado mejora alguna en los últimos 10 años. Así mismo, existen desigualdades notables donde los datos demuestran que en casi todos los países las niñas y las mujeres son menos activas que los niños y los hombres, y que los niveles de actividad física varían enormemente entre los grupos económicos de mayor y menor nivel y en función del país y la región.

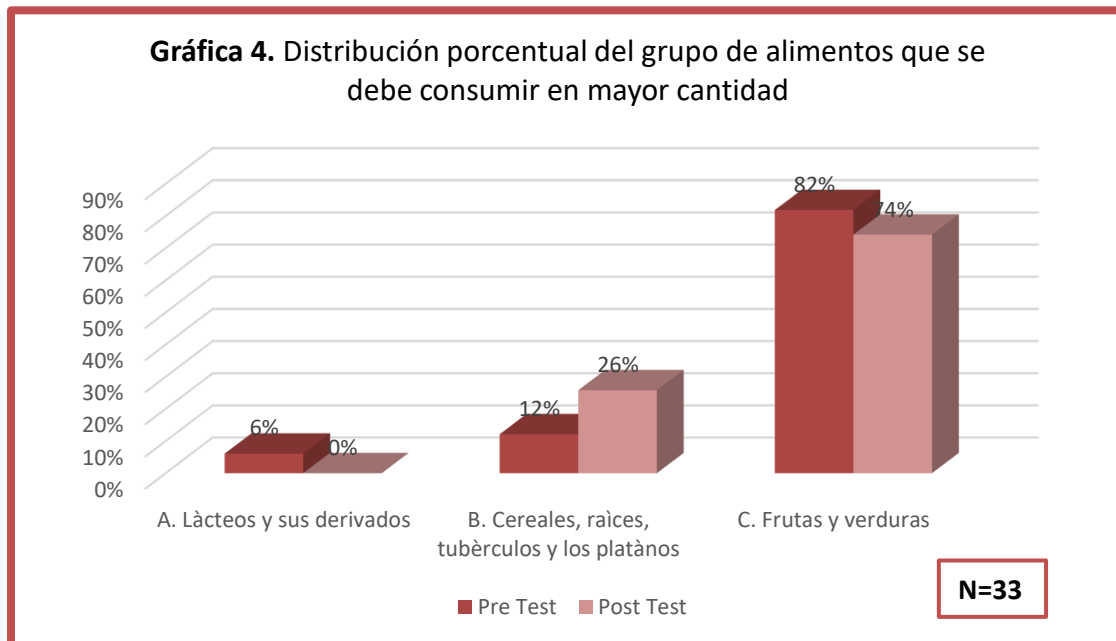


Según la Gráfica N°3, previo a la capacitación gran parte de la población responde con el (70%) equivalentes a 23 padres de familias manifestó 15 minutos de actividad física, el (27%) equivalente a 9 padres responden 45 minutos y solo el (3%) equivalente a un padre acierta con la respuesta correcta. Se evidencio pequeño cambio de resultados en la población general posterior a la capacitación, los resultados de post test dan cuenta a lo anterior mencionado recientemente. Presentándose un mejoramiento con respecto a la respuesta acertada. Solo el (13%) equivalente a 4 padres de familia contestan de manera correcta. Por otro lado, se evidencio que gran parte de la población responden de manera incorrecta, debido a que se presentó un error durante la implementación de la capacitación de actividad física.

Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Tabla 4. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿cuál es el grupo de alimentos que se debe consumir en mayor cantidad? Según el pre test y post test.

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Lácteos y sus derivados	2	6%	0	0%
B. Cereales, raíces, tubérculos y los plátanos	4	12%	8	26%
C. Frutas y verduras	27	82%	23	74%
Total	33	100%	31	100%



Fuente: Inf. Pre Test-Post Test / Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

La alimentación consiste en un conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Es decir, abarca la selección de los alimentos, el cocinado y su ingestión. La alimentación depende de muchas variantes, desde las necesidades individuales y la disponibilidad de alimentos hasta aspectos psicológicos y modas. Además de ser una necesidad vital para la supervivencia, la alimentación también es bienestar, cultura y placer.

Los resultados de la aplicación del pre test indican que frente a la pregunta “cuál es el grupo de alimentos que se debe consumir en mayor cantidad”, el (82%) de la población equivalente a 27 padres de familia refirió que se debe consumir frutas y verduras, el (12%) equivalente a 4 padres manifestó que se debe consumir cereales, raíces, tubérculos y los plátanos. Por último, solo el (6%) equivalente a 2 padres de familia responden lácteos y sus derivados. Posterior a la intervención, se aplicó el post test en el cual se observó un



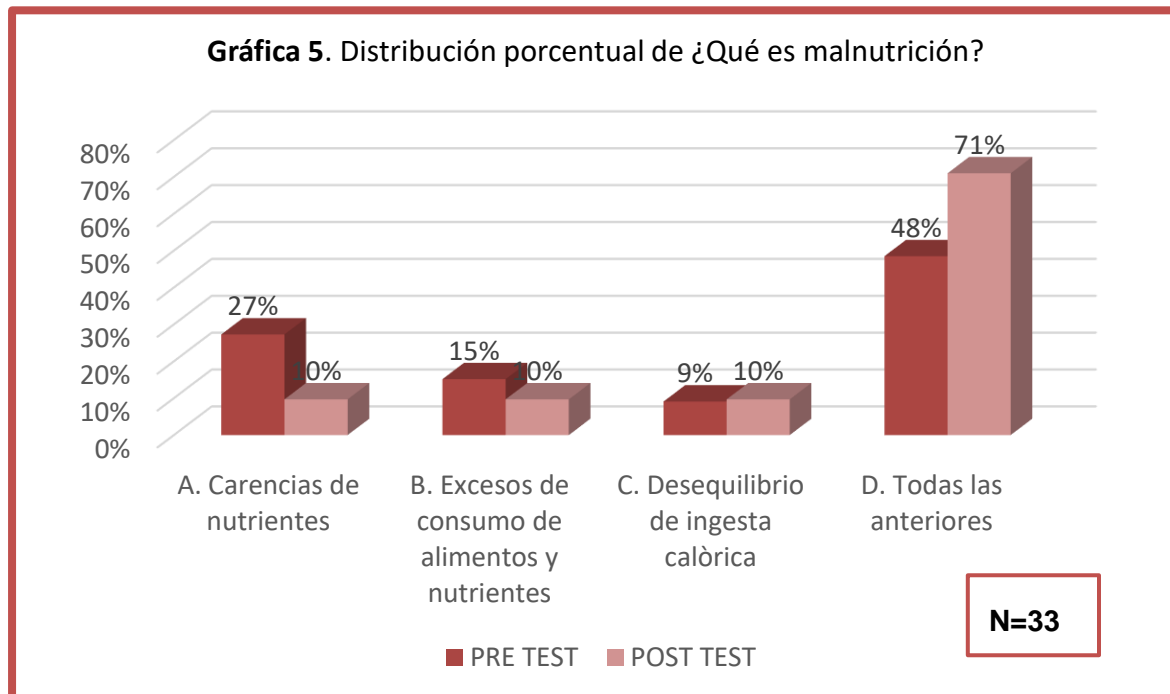
leve cambio en el resultado en la población asistente dando como resultado el (74%) de acierto frente a la respuesta correcta.

Se puede apreciar que hubo una disminución en el número de la respuesta correctas, esto puede estar relacionado a que los padres de familias prefieren consumir en mayor cantidad los cereales, sin tener en cuenta la distribución de las porciones del plato saludable, el cual establece que deben consumir frutas y verduras en mayor cantidad.

Según la OMS existencia de numerosas evidencias que relacionan el consumo de frutas y verduras con un buen estado de salud y la prevención del desarrollo de ciertas enfermedades. De esta manera, la FAO/OMS recomienda un consumo diario de al menos 400 g de frutas y verduras para prevenir enfermedades crónicas, en especial las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo II, el cáncer y la obesidad. Así, se garantiza el aporte adecuado en micronutrientes, fibra y otras sustancias beneficiosas para nuestro organismo. El efecto promotor de la salud que se le atribuye a las frutas y verduras se debe en parte a la presencia de sustancias antioxidantes, la fibra, el potasio, los folatos, los flavonoides y a otras sustancias bioactivas.

Tabla 5. Frecuencia y Distribución porcentual de la pregunta ¿qué es malnutrición?

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Carencias de nutrientes	9	27%	3	10%
B. Excesos de consumo de alimentos y nutrientes	5	15%	3	10%
C. Desequilibrio de ingesta calórica	3	9%	3	10%
D. Todas las anteriores	16	48%	22	71%
Total	33	100%	31	100%



Fuente: Inf. Pre Test-Post Test / Jardín Infantil Santa Teresita Cúcuta

La palabra malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Es lo que llamaríamos mala alimentación, dentro de esta definición se enmarca tanto a la calidad como a la cantidad (por defecto y por exceso) de los alimentos que una persona ingiere. La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso.

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no



apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo.

Los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal. Un niño con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación. Una persona tiene sobrepeso o es obesa cuando pesa más de lo que corresponde a su altura, una acumulación anormal o excesiva de grasa puede afectar a la salud. El sobrepeso y la obesidad pueden ser consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas (demasiadas) y las calorías gastadas (insuficientes). A escala mundial, las personas cada vez consumen alimentos y bebidas más calóricos (con alto contenido en azúcares y grasas), y tienen una actividad física más reducida. (Organización Mundial de la Salud , 2021)

En la tabla anterior podemos observar la distribución porcentual de la población según las respuestas de la pregunta numero 5) ¿qué es malnutrición? Del pre test y post test en donde podemos observar primero que durante el pre test un 48 % de población correspondiente a 16 personas que seleccionaron la opción de respuesta d) todas las anteriores, a si mimo podemos observar un 27 % correspondiente a 9 participantes que seleccionaron la opción de respuesta a) carencia de nutrientes, seguidamente con el 15 % encontramos a 5 participantes que señalaron la opción de respuesta B). exceso de consumos de alimentos y por último encontramos un 9 % correspondiente a 3 personas que indicaron la opción de respuesta C). desequilibrio en la ingesta de calorías a diferencia de las respuestas del post test en donde podemos observar que el porcentaje más alto corresponde a la opción de respuesta correcta d) todas las anteriores con el 71 % correspondiente a 22 participantes y por último podemos observar para las opciones de respuesta a) Carencias de nutrientes, B). Excesos de consumo de alimentos y nutrientes y C). Desequilibrio de ingesta calórica con un 10 % cada uno correspondiente a 3 personas, como podemos apreciar hubo un aumento en el número de respuestas



correctas esta situación se debe a la buena disposición participación y recepción de los asistentes a esta capacitación que logro aumentaren esta población conocimientos previos relacionados a estos temas.

NUTRI-PLATO

La siguiente estrategia se llevó a cabo en el quiosco del Hogar Infantil Santa Teresita, para la ejecución de la actividad, se tuvo en cuenta con apoyo de material educativo. Esta estrategia estuvo dirigida para aquellos niñas y niños beneficiarios que según el diagnostico nutricional se clasificaron en malnutrición por déficit (riesgo de desnutrición aguda).

Se dio inicio con la gestión por cada salón a aquellos beneficiarios con malnutrición, luego se llevaron al lugar para la implementar la actividad. Una vez reunidos, se da inicio con una breve explicación sobre el Nutri-plato y la importancia del consumo de cada uno de los grupos de alimentos. Para el desarrollo de esta actividad se llevó a cabo con la utilización de un plato saludable elaborado a partir de materiales de tipo educativos (icopor, cartón paja, y hojas iris). El propósito de la actividad es fomentar a los niños y niñas sobre cómo se clasifican los diferentes alimentos por grupos (proteínas, cereal, tubérculos, verduras y frutas), teniendo en cuenta el color de cada grupo. Para que aprendan a distinguir los alimentos que consumen a diario, permitiendo crecer sanos y fuertes.

Una vez terminada la explicación se decide aplicar una actividad evaluativa, la cual consistió que, por medio de una fotocopia del plato saludable y fichas de alimentos, tenían que identificar a que grupo de alimentos pertenecía cada uno. Está actividad se asignaba a aquellos niños o niñas que presentaban malnutrición por déficit.



CARRERA DE RELEVOS

Esta actividad se realizó en la cancha del Jardín Infantil Santa Teresita, siendo esta al aire libre y contando con el espacio suficiente para su ejecución, dirigida específicamente a los niños y niñas que se encuentren en riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad por lo que se implementó esta estrategia que consistía en realizar actividad física a través de la carrera de relevos.

Antes de dar inicio a la actividad se hizo la debida adaptación del lugar con el material de apoyo y decoración, posterior a esto se procedió a buscar a cada niño según el grado donde se encontraba, que dependiendo de la cantidad niños se trabajaba un grupo a la vez o si eran pocos niños se unían hasta dos grupos para implementar bien el juego.

Inicialmente se explicó detalladamente a través de una cartelera educativa en qué consistía el juego de relevo, seguidamente aceptando la dinámica del mismo, se procedió a hacer estiramiento con los niños con el fin de evitar alguna lesión y para que su cuerpo realizara un calentamiento previo para dar inicio.

La actividad consistió en 4 estaciones desplazadas a través de la cancha en forma de ovalo, donde la pista fue marcada previamente. Esta inició en la zona de partida, donde el primer participante corrió a la primera estación entrego su valla en la segunda estación y así sucesivamente, por lo que cada niño corrió y paro en cada estación para entregarle a su compañero la valla que llevaba en su mano, pasando por todas las estaciones hasta llegar a la zona de meta. La actividad no se hizo de manera competitiva, ya se realizaron varias vueltas (5) y los niños trabajaron en equipo, por suerte su recepción a la hora de ejecutarla fue buena y se contó con la participación de todos los presentes.



A aproximadamente la actividad tuvo un tiempo de duración entre 30 a 40 minutos incluyendo el calentamiento, pero este tiempo puede variar dependiendo del número de niños que se encuentren en la actividad.

SHOW DE TITERES “EL NIÑO CANSADO”

Esta actividad tuvo lugar en la biblioteca del Jardín Infantil Santa Teresita, siendo este un ambiente colorido y tranquilo, perfecto para dar una función de títeres, por lo que en esto fue que consistió la estrategia a ejecutar, en un show de títeres que tenía como fin incentivar el consumo de alimentos de los niños y niñas que presentaban riesgo de desnutrición.

Se organiza el lugar, seguidamente se procedió a buscar a los niños y niñas en esta condición de bajo peso; ingresando al sitio la población objeto se sentó en sus sillas y se procedió a dar inicio a la actividad, antes de empezar la función se hizo la presentación de los 3 títeres a interactuar: el protagonista principal siendo Rene un niño con poco apetito, no le gustaban algunos alimentos y estaba la mayor parte del tiempo cansado y enfermo, la mamá de Rene una señora preocupada por la salud de su hijo y a quien quería ayudar, y el doctor; un profesional de la salud que orienta a Rene para mejorar su estado de salud.

Se realiza la función relatando el guion del show de títeres denominado “el niño cansado” terminado el guion se procede a dar un espacio corto para que los niños ayuden al personaje principal a través de imágenes de alimentos a mejorar el estado de salud de Rene, todos los niños interactuaron con René, evidenciándose la adquisición de conocimientos en cuanto a la selección de los alimentos saludables ya que participaron activamente.



ACTIVATON

Esta actividad tuvo lugar en el quiosco del Jardín Infantil Santa Teresita, se contó con el espacio suficiente para la organización y desarrollo de los ejercicios presentes en cada estación. Esta actividad estuvo dirigida a aquellas niñas y niños beneficiarios que según el diagnóstico nutricional se clasificaron en malnutrición por exceso de peso (riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad). La cual consistió en un circuito llamado “Activatón”, donde estaba distribuida por 7 estaciones. Cada estación debía realizarse un ejercicio diferente y dependía del número asignado.

Antes de iniciar con la actividad, se realizó un calentamiento con los niños y niñas que consistió en una serie de estiramientos y tuvo una duración de 10 minutos. Para el inicio de la actividad se seleccionaba un participante, el cual se le daba un dado para que lanzara y dependiendo del número este debía avanzar, en caso de haber alcanzado una estación tenía que realizar la actividad asignada. Si no cae en una estación con actividad, los niños deben continuar lanzando hasta que termine todo el circuito y así se realizara para todos los participantes.

Se evidenció que esta actividad fue bien recibida en aquellos niños de los grupos de prejardín y jardín, ya fueron los que realizaron de manera correcta la actividad en comparación con los más pequeños. Aunque se les dificultó un poco al momento de implementarla, sin embargo, realizaron actividad física.

Desarrollo del circuito

Todos los participantes deben realizar un breve calentamiento, antes de iniciar con la actividad:

1. **Primera estación:** esta estación se encuentra en el número 3, la cual los participantes debían de realizar 8 sentadillas



2. **Segunda estación:** esta estación se encuentra en el número 4, los participantes debían realizar 5 saltos de cuerda
3. **Tercera estación:** esta estación se encuentra en el número 5, la cual consiste en un atajo que permite avanzar de manera más rápida por el “Activaton”, omitiendo varias estaciones. Los participantes debían cruzar por un camino dependiendo la figura de los pies y manos
4. **Cuarta estación:** esta estación se encuentra en el número 8, los participantes debían realizar 5 repeticiones con el Ula Ula.
5. **Quinta estación:** esta estación se encuentra en el número 10, los participantes debían realizar 5 estiramientos cruzados.
6. **Sexta estación:** esta estación se encuentra en el número 11, los participantes debían cruzar un circuito de conos con un balón.
7. **Séptima estación:** esta estación se encuentra en el número 17, los participantes debían realizar 8 repeticiones de saltos de estrella.

CIRCUITO DE OBSTACULOS

Esta actividad se realizó con el fin de incluir a los niños y niñas menores de 2 años que presentaron riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad. Mediante la implementación de la estrategia circuito de obstáculos, promoviendo la actividad física. Por consiguiente, se adaptó esta estrategia en función del mejoramiento de su estado nutricional.

El circuito consistió en 4 estaciones:

- **Primera estación:** Los niños debían hacer una sentadilla para recoger la pelota
- **Segunda estación:** Luego el niño con la pelota en la mano debía correr por el camino de conos
- **Tercera estación:** En esta estación los niños tenían que cruzar el obstáculo en forma de pared rectangular



Cuarta estación: Por último, en esta estación consistió en la lanzar la pelota hacia el obstáculo “venado”.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA JUNIO 2022							Versión 1
							Fecha de evaluación: 09/06/2022
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	MEJORA	OBSERVACIONES
Compras locales	Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación, etc.	X			Se realizó la capacitación sobre las compras locales. La siguiente actividad se va ejecutar mediante la utilización de material educativo.	La capacitación no se ejecutó en la fecha establecida en el cronograma del mes de mayo, esta actividad va dirigida a las agentes educativas y auxiliares pedagógicas del hogar infantil. Soportes: diapositivas y actividad evaluativa (pre test y post test)
Huertas caseras	Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuentan con infraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas	X				La UDS cuenta con espacios necesarios para la preparación e implementación de huertas caseras, así como un criadero avícola.
En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios.	Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	*Acta de entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan a cada una de las UDS, de acuerdo a la modalidad de atención. *Acta de COMITÉ TECNICO	X				Se cumple con la implementación de los menús acorde a la minuta patrón; esto se evidencia en la documentación de las actas solicitadas y a la vez verificadas. Por lo que esta actividad cuenta con la aprobación y certificación vigente.



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



	OPERATIVO - CTO.					
Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ	X				Ya dispone del soporte establecido en la actividad, mediante los soportes como actas de capacitación y asistencia, así mismo se valida la información a través de su certificación, ambos documentos actualizados.
Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarización de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ.	X				Se evidencia el soporte de dicha actividad, siendo aprobado y validado a través de los soportes como actas y certificación vigente.
Publicar minuta patrón y ciclos de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X				El servicio de alimentación cumple con la actividad en su totalidad, por lo que a través de la publicación de sus soportes como la minuta patrón en área establecida se valida dicha evidencia.



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



	Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los manipuladores dentro del servicio de alimentos (cocina).	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X				La UDS en su servicio de alimentación cumple con la actividad mencionada, por lo que se verifica a través de los soportes y productos establecidos.
	Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los CTO más inmediatos a los periodos contemplados (marzo y agosto).	* Documento con el análisis de las encuestas de satisfacción, acta de CTO.	X			Realizar la encuesta de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos, esto con el fin de evaluar la satisfacción del usuario en relación con el servicio prestado.	Se realiza el formato con instructivo de la aceptabilidad de los menús a los usuarios, el cual es aprobado, sin embargo, falto su aplicación, pero cuenta con el tiempo establecido para su implementación.
Obligaciones resto a AVVN	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF.	Cronograma de entrega y acta de presentación en CTO.	X				Efectivamente la UDS cuenta con los productos exigidos, donde por medio de evidencias y formatos se muestra el control de su entrega, además se observó que implementan estrategias a través de material educativo para su adecuado, siendo estos folletos que proporcionan información



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



							sobre el concepto del AVVN con sus beneficios y formas de preparación.
Programa de proveedores	<p>Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindada por el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato.</p>	<p>Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF con formatos y soportes del programa de proveedores con cargue en la ruta establecida. *Acta de primer CTO *Pantallazo del cargue</p>	X			<p>Se debe adjuntar los soportes que corresponden y justificar que el proveedor cumple con los requerimientos. Además, se da cumplimiento al proceso de selección de proveedores como se debe estar estipulado.</p>	<p>El proveedor se encuentra aprobado por el centro zonal. Además, cumple con todos los requisitos establecidos, pero no se encuentra evidencia la aplicación del programa de proveedores.</p>
	<p>Notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, presentando justificación escrita del motivo del cambio y evidencias de evaluación realizada a los mismos, junto con la actualización de todos los formatos e información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor (Formatos actualizados).</p>	<p>*Oficio y/o correo@ al supervisor del contrato y *Acta de CTO según corresponda. *Actualización de documentos con cargue en la ruta.</p>	X				<p>La UDS continua con el proveedor aprobado por parte del supervisor del contrato de proveedores.</p>



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



Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN.	Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2022 (actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.	Pantallazo del cargue *Correo electrónico reporte de saldos de AAVN y/o confirmación de reservas.	X				La UDS cumple con el diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos, por lo que se verifica dicha información a través de los soportes de anexos vigentes.
	Socializar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	Acta de CTO	X				La UDS cumple, con lo establecido, ya que se pudo observar que cuenta con los soportes solicitados y además de evidencias actualizadas y vigentes.
	Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	Correo electrónico adjuntando formato.			X		La UDS actualmente sigue teniendo el mismo responsable para Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, por lo que se omite esta actividad y se hace partícipe de tener en cuenta en caso de que lo amerite, siguiendo las indicaciones establecidas por el ítem.



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



Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna	Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ).	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	X				Se realiza la capacitación mediante la implementación de un folleto sobre la definición y beneficios de la lactancia materna. Así como la utilización de una cartelera con las técnicas de extracción de leche materna. Esta capacitación se realizó el día 2 de junio de 2022. Soportes: acta de capacitación, lista de asistencia y evidencias fotográficas.
	Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	Oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.			X	Implementar estrategias con el fin de promocionar la lactancia materna de manera inter institucional.	No se realiza la implementación de esta actividad. Ya que no se realizan gestiones de tipo interinstitucional. Se deben implementar estrategias para la promoción de la lactancia materna con otras entidades
	Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna - SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2022.	Oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SMLM.	X			Implementar esta actividad en el segundo semestre del académico 2022-2.	Esta actividad se debe ejecutar, dentro del siguiente semestre académico. La cual se debe desarrollar mediante conversatorio.



<p>Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles.</p>	<p>Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.</p>	<p>Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de seguimiento a la garantía de derechos.</p>	X				<p>Se implementa acciones relacionados con la prevención enfermedades prevalente de la infancia, mediante capacitaciones dirigidas hacia todo el talento humano (agentes educativas y auxiliares pedagógicos), a través del uso de diapositivas y la aplicación de actividad evaluativa (pre tes y post test).</p>
	<p>Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.</p>	<p>Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF del procedimiento o protocolo establecido.</p>	X				<p>Se conoce el protocolo para el seguimiento de los casos de brotes desarrollados por enfermedades prevalentes en los niños y niñas del HI.</p>
	<p>Acciones de mejora y evaluación de los ciclos de menús Como parte de las acciones de mejora permanente del servicio, el operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menús preparaciones, combinaciones, tipos de alimentos), a los beneficiarios del programa, para coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente; la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de operación y la segunda encuesta, finalizando el octavo mes de operación."</p>		X				<p>El estudiante aplicará acciones como la aplicación de encuestas de aceptación de los ciclos de menús a los niños y niñas beneficiarios del HI.</p>



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



Valoración del estado nutricional	Realizar 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.	Aplicativo CUENTAME o SPES, según aplique	X				Se Cumple con el 100% del tamizaje y seguimiento nutricional. Realizando de manera responsable la toma trimestral de medidas antropométricas, por lo que hasta la fecha cuenta con 2 tomas ejecutadas y diligenciadas en el aplicativo cuéntame.



<p>Promoción de hábitos u prácticas de vida.</p>	<p>Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la actividad física y juego activo con los beneficiarios según la etapa de vida, condición física o médica, y, documentarlo durante la ejecución contractual.</p>	<p>Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.</p>	<p>X</p>		<p>Es importante establecer temas y actividades en relación a la actividad física, ya que esta deber ser suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas en todas las etapas de curso de vida del usuario y así a través de la promoción y actuando también desde la prevención combatir la obesidad como prioridad en salud pública. Por ende, se le indica incluir en sus actividades el tema de actividad física y juego activo en la UDS en relación con la familia.</p>	<p>Se cumple con la acción de mejora, por lo que se incluye en el plan de formación una actividad en relación a la actividad física y las familias, promoviendo dicho estilo de vida. Se programa para próximos encuentros, mas no se ejecuta, por lo que se recomienda tener en cuenta para su aplicación.</p>
	<p>Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias</p>	<p>Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.</p>	<p>X</p>			<p>Se cumple con esta actividad, la cual durante el periodo semestral se realizó satisfactoriamente encuentros con los padres de familia, agentes educativos, auxiliares pedagógicos y los</p>



	para la población Colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.						beneficiarios del jardín a través de la promoción de estilos y hábitos de vida saludables. Estas actividades fueron plenamente ejecutadas y documentadas en actas, fotografías y listados de asistencia para su aprobación.
Valoración del estado nutricional	Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS- (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SHEVS.		X		Se recuerda tener en cuenta en el próximo semestre la realización de dicha actividad para dar cumplimiento a lo establecido.	No se pudo cumplir con dicha actividad en la fecha actual, ya que esta se encuentra destinada para el mes de septiembre, por tal motivo no se ha realizado la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables, por lo que no ha llegado a la fecha establecida por la actividad.
	Realizar 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.	Aplicativo CUENTAME o SPES, según aplique	X			Cumple con el 100% del tamizaje y seguimiento nutricional. Realizando de manera responsable la toma trimestral de medidas antropométricas, por lo que hasta la fecha cuenta con 2 tomas ejecutadas y diligenciadas en el aplicativo cuéntame.	



Tratamiento de los casos de malnutrición	<p>Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Así mismo, realizar seguimientos a las remisiones y suministro de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo-FTLC)</p>	<p>Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique,</p>	<p>X</p>			<p>En caso de presentarse algún caso de desnutrición aguda moderada o severa. Se debe implementar oportunamente acciones de gestión para la atención en los servicios de salud de los niños y niñas con desnutrición aguda. 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".</p>	<p>El nutricionista realiza apoyo en la toma de medidas antropométricas y cargue de datos a la plataforma cuéntame, pero no se identifican casos de DNT. En el hogar infantil no se presentan ningún caso de desnutrición aguda moderada o severa. Por tal Motivo no se implementa acciones de seguimiento (activación de la ruta).</p>



	Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por desnutrición aguda moderada y severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	Informe adjuntando soportes, acta de CTO, formato de seguimiento a los casos reportados por desnutrición aguda moderada o severa, Formato de Seguimiento al Estado de Salud (signos y síntomas de DNT) Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF		X		En caso de identificar algún beneficiario en el aplicativo cuéntame con malnutrición por déficit. Se implementarán acciones para aquellos niños y niñas con DTN. Canalización a los servicios de salud deben ser acompañados por la nutricionista del ICBF zonal o Regional	Actualmente no se ha identificado niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa.
	Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF		X			El profesional de salud y nutrición no activa rutas de atención para los niños y niñas beneficiarios menores de 5 años con malnutrición por exceso. Se implementará educación nutricional y actividad física con el fin de promover hábitos y estilos de vida saludables.
	Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces	Informe adjuntando soportes, acta de CTO		X			No se activa las rutas de atención por mal nutrición por exceso, se realiza educación alimentaria y nutricional para la mejora de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas beneficiarios del HI.
	Socializar en el Comité Técnico Operativo del	Formato de informe de					No se han realizado acciones de cumplimiento por tanto no



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



	contrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la forma establecida por el ICBF.	barreras de salud			X		aplicaría la elaboración del informe de barreras de salud.
Plan de saneamiento	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF	Oficio, correo@ de presentación, documento PDF, diligenciamiento de formatos en las UDS (para interventoría).	X				La UDS cumple con todos los soportes requeridos, que por medio del profesional de nutrición hace constar que cuenta con el plan de saneamiento básico aprobado al supervisor, siendo este adaptado a los requerimientos establecidos previamente por el ICBF.
	Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	Plan de saneamiento y diligenciamiento de los formatos en las UDS.	X				La unidad de servicio cumple con el plan de saneamiento básico aprobado, y también con el diligenciamiento correcto de la documentación de los formatos que esta establece ICBF para dicho plan.



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



	Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Plan de formación al talento humano, actas, listados de asistencia, fotografías, oficio y/o correos de gestión.				Implementar inmediatamente acciones que contribuyan a la capacitación del talento humano, en relación al plan de saneamiento básico (Limpieza y desinfección, control de roedores y plagas, residuos sólidos, y potabilización del agua).	Se observa que existe evidencia registrada sobre capacitación del plan de saneamiento, el cual fue dirigido a las manipuladoras de alimentos y servicios generales, así se observa la inclusión de otras capacitaciones en relación con los programas de saneamiento por abarcar.
Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM-	Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, y, documentarlo durante la ejecución del contrato en todas las UDS.	Oficio, correo@ de presentación. PDF del BPM.	X			Elaborar y ejecutar manual de BPM con procedimientos, formatos y controles para la implementación en los diferentes procesos.	Se deberá implementar un manual de BPM, donde solo se verifiquen aquellos procesos que se llevan a cabo dentro del hogar infantil.
	Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los	Oficio, correo@ de gestión y articulación, actas, listado de asistencia,	X				La capacitación se realiza por parte del profesional, dirigido al talento humano sobre el manual de BPM y sus diferentes formatos. El



SC-CER96940



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

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



	procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	certificaciones de entidades					profesional en nutrición debe diseñar e implementar el plan de capacitación continuo y permanente del talento humano del HI, en estas sesiones se socializará manual de BPM y los temas que se consideren relevantes.
	Entregar a las UDS. un acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. NOTA: una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.	Actas de entrega firmadas a conformidad en las UDS y EA.			X		En la UDS no aplica debido a que actualmente no se realiza la entrega de RPP.
Brotos de ETAS	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida.	X				Se confirma el cumplimiento de las condiciones de calidad del talento humano. Mediante la verificación del curso y su certificado de manipulación de alimentos, el cual es emitido por las autoridades competentes.
	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF del protocolo, plan de formación al TH.	X			Realizar un documento PDF del protocolo para la actuación en los casos de ETAS, así mismo incluir e implementar en el plan de formación del talento humano.	Se aplicó la acción de mejora por medio de un documento base para la implementación del protocolo para la actuación en los casos de ETAS, sin embargo, falta la socialización.



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



Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente.	Oficio y/o correo@ de notificación, documentos complementarios	.	X			En la UDS se observa que hasta la fecha no se ha presentado ningún caso de enfermedad transmitida por alimentos (ETAS). Pero igualmente se le recuerda que en caso de presentar alguno inmediatamente reportar al supervisor la siguiente información: conceptos sanitarios de proveedores y registros sanitarios de alimentos relacionados con el brote, seguimiento del estado de salud de las niñas y niños afectados y acciones de mejora propuestas para la no repetición del evento.
Presentar generado por el CUENTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos de afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal.	correo electrónico con el reporte CUENTAME.	X				En la UDS se observa los soportes de que los usuarios cuentan con la documentación de las atenciones priorizadas como lo son la afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal, ya que estas son de carácter obligatorio su cumplimiento para el ingreso de la institución y a su vez verifica la responsabilidad y compromiso del representante hacia el beneficiario; esta información para hacerla verídica es subida al aplicativo cuéntame, para control y seguimiento del beneficiario.



--	--	--	--	--	--	--	--

ÁREA EDUCATIVA

PROPUESTA PLAN EDUCATIVO DEL HOGAR INFANTIL DEL HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA 2022-1

- **FORMATOS IMPLEMENTADOS EN EL MANUAL BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)**

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta capacitación se realizó inicialmente una revisión bibliográfica, donde se determinaron los temas más importantes y relevantes que debían ser expuestos durante la capacitación, seguidamente se elaboró material visual utilizando herramientas tecnológicas como power point e internet. Para la presentación se hará mediante diapositivas donde explicaran los diferentes formatos con los que cuenta el Manual de BPM y cuál es la función que cumple dentro del mismo. La siguiente actividad va dirigida al personal manipulador de alimentos y servicios generales del hogar infantil. Donde se va a tratar temas como (formatos presentes en el Manual de BPM y Distribución de áreas).

La estrategia utilizada para realizar la convocatoria del personal Manipulador de alimentos y servicios generales, está consiste en la implementación de una tarjeta de invitación elaborada en la plataforma Canva, la cual tendrá información relacionada con (temas a tratar, hora, ubicación del lugar y la fecha del día de la capacitación). Se



evaluarán los conocimientos previos a las manipuladoras de alimentos y servicios generales del Hogar Infantil Santa Teresita. Mediante la aplicación de actividad evaluativa de pre test. Este cuestionario consiste en 5 preguntas de selección múltiple

Inicialmente se procede a realizar una breve explicación del concepto de Buenas Prácticas de manufactura (BPM), así como la función que desempeña cada formato, para así identificar aquellos criterios que se cumplen y cuales no se cumplen. Por lo siguiente se decide hablar de cada formato, los cuales se dividen en 12:

SOBERANÍA ALIMENTARIA Y ESTRATEGIAS DE COMPRAS LOCALES

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta capacitación se realizó inicialmente una revisión bibliográfica, donde se determinaron los temas más importantes y relevantes que debían ser expuestos durante la capacitación, seguidamente se elaboró material visual utilizando herramientas tecnológicas como power point e internet. En estas diapositivas se desarrollarán temas relacionados con la soberanía alimentaria y estrategias de compras locales (definición, objetivo, contextualización), así como la relación con el componente de salud y nutrición.

Esta actividad se realizará con el fin de informar sobre la importancia de la producción y compra de alimentos locales, la cual va dirigida al talento humano como (agentes educativos y auxiliares pedagógicos) del hogar infantil. La estrategia utilizada para realizar la convocatoria a los agentes educativos y auxiliares pedagógicas, consiste en la implementación de una tarjeta de invitación elaborada en la plataforma Canva, la cual tendrá información relacionada con el (tema a tratar, hora, ubicación del lugar y la fecha del día de la capacitación).

En el lugar de la capacitación contará con la utilización de Video beam, el cual se implementará para proyección de las diapositivas. Se da inicio mediante la aplicación de



actividad evaluativa de pre test, el cual se evaluarán los conocimientos previos a los agentes educativos y auxiliares pedagógicas del Hogar Infantil Santa Teresita. La actividad consiste inicialmente en una breve explicación sobre la importancia de la soberanía alimentaria, compra de alimentos cultivados en la región y la relación con el componente alimentario. Una vez terminada la capacitación se evaluará los conocimientos adquiridos en la socialización, mediante la aplicación de post test.

LACTANCIA MATERNA

METODOLOGÍA

Esta actividad se realizará con el fin de promover la lactancia materna y la importancia de la misma, por lo que se realiza una búsqueda de referentes bibliográficos confiables y actualizados para informar sobre el tema de manera adecuada, esta información, esta información va dirigida especialmente a los padres de familias y/o representantes del niño, que a través de nosotros puedan expandir sus conocimientos y a la vez informar al entorno.

En la entrada del lugar se ubicara un pequeño stand adornado a la ocasión con letreros de imágenes alusivas al temas , globos, material de papelería y demás, en este espacio se desarrollaran temas correspondientes a la definición, inclusión, beneficios y técnicas de la lactancia materna en donde se entregara material educativo por medio de un folleto que contendrá los temas anteriormente descritos, además se contara con una cartelera explicativa de las técnicas de extracción de la leche materna , que haciendo uso del aprendizaje visual servirá para que se visualice fácilmente y para diferenciar cada una de las técnicas de extracción y a su vez elegir para cada una la mejor opción según la situación o el lugar en el que se encuentren, para beneficio propio y de su entorno.



Adicionalmente a la explicación, se procede de forma educada y formalmente a pedir la participación de manera voluntaria a la actividad evaluativa donde se tiene como fin evaluar los conocimientos recientemente adquiridos y así verificar si se logró o no y en qué grado informar exitosamente el tema. La evaluación se realiza a través del juego de memoria, donde los participantes se encargan de emparejar las imágenes y conceptos según el tema de lactancia materna, dicha actividad tiene un tiempo de 3 minutos, quien logre cumplir con lo establecido en el tiempo indicado recibirá una recompensa.

METODOLOGÍA

ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA “LAVADO DE MANOS”

Asignado el tema “enfermedades prevalentes en la primera infancia” se procedió a buscar una alternativa que se adaptara a la población objeto para su aprendizaje, por lo que se optó por impartir desde la prevención el mismo, partiendo del autocuidado por medio de la implementación de hábitos saludables direccionado a la higiene personal siendo este “el lavado de manos”, el cual tiene como propósito concientizar a los niños y niñas del jardín infantil a través de la importancia de permanecer las manos limpias para así evitar futuras enfermedades.

Para dar inicio a esta actividad se iniciará por grupos, comenzando por los beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con una explicación motivadora de la higiene personal dirigida a los niños y niñas incentivando su práctica adecuada. Esta consiste en que a través del material educativo denominado “lávate las manos” se explicara detalladamente la función que cumple el lavado, ya que en el mismo material podrán observar que a través del agua y el jabón se eliminan los microbios dando como resultado unas manos limpias y libres de ellos.



Además, en horarios pre establecidos con las agentes educativas y pedagógicas se hará acompañamiento del lavado de manos antes del consumo de algún alimento por lo que para incentivar un buen lavado se contara con la señalización de pare indicando que aún no se han lavado las manos, luego de realizar el proceso e identificar que estén limpias, se procede a cambiar la señalización a siga y así se le obsequiara un incentivo, siendo este una calcomanía indicando que cumplió con el mismo.

INFORME DE EJECUCIÓN PLAN EDUCATIVO DEL HOGAR INFANTIL DEL HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA 2022-1

Para el desarrollo de las competencias correspondientes al área educativa se llevó a cabo un programa educativo en el cual se contemplaban actividades en temas relacionados en educación alimentaria y nutricional, con el fin de orientar a la población objeto (niños y niñas de 6 meses hasta los 4 años, 11 meses, 29 días, así como, padres de familia, agentes educativas, auxiliares pedagógicas y manipuladoras de alimentos) a promover hábitos y estilos de vida saludable. Además de la importancia de educar sobre una buena alimentación involucra descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo una mayor consciencia sobre las múltiples funciones o roles que juega o debe jugar la alimentación en las diversas etapas de la vida.

METODOLOGÍA

En el siguiente apartado se evidencia la ejecución de este plan educativo que busca impactar positivamente sobre la salud del talento humano en general, mediante la aplicación de estrategias que contribuyan a la formación integral de las personas responsables del cuidado de los niños y niñas; y así mismo actividades que promuevan prácticas de alimentación saludable, buenas prácticas de manufactura, enfermedades



prevalentes de la primera infancia y técnicas de extracción de leche materna. Esto con el fin de motivar e incentivar a la planificación de futuras estrategias en pro del beneficio colectivo en el jardín infantil.

Para esto, y con el fin de dar cumplimiento a la implementación de las estrategias, se pretende abarcar a toda la mayoría de la población que haga parte del jardín infantil para trabajar en conjunto y así mediante la información fortalezcan o conozcan sobre los temas seleccionados y esto a su vez sirvan para el desarrollo de sus actividades diarias. Por consiguiente, a continuación, se presentan las diferentes propuestas de los productos de las actividades a implementar.

Por tanto, en el presente documento se evidenciarán los resultados correspondientes a la ejecución de las estrategias y actividades propuestas a raíz de los resultados obtenidos una vez aplicado a toda la población del HI, esto relacionado con componente de salud y nutrición.

FORMATOS IMPLEMENTADOS EN EL MANUAL BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)

Esta actividad tuvo lugar en las instalaciones donde se encuentra el comedor del Jardín Infantil Santa Teresita. La siguiente actividad estuvo dirigida al personal manipulador de alimentos y auxiliares de servicios generales del Jardín Infantil Santa Teresita, donde se trataron temas como (Manual de Buenas Prácticas de Manufactura y formatos). La estrategia utilizada para realizar la convocatoria, consistió en una tarjeta de invitación la cual se entregó el día 6 de junio en las instalaciones del servicio de alimentación.

El día viernes 10 de junio a las 3:00 pm se realiza la capacitación donde se da inicio con un saludo de bienvenida por parte de los estudiantes practicantes, luego se da una breve presentación del tema. Seguidamente se aplicó una actividad evaluativa que consistió en un pre test, el cual constaba de 4 preguntas de selección múltiple única respuesta; este



se desarrolló en un tiempo de 5 minutos, la cual se realizó para identificar aquellos conocimientos previos. Una vez terminado de contestar el pre test, se da inicio proyectando las diapositivas sobre los conceptos básico del manual de BPM. Además, se da explicación de los diferentes programas con los que cuenta el Manual de BPM y el adecuado diligenciamiento de los formatos.

Los formatos presentes son:

- Formato de entrega de implementos de aseo
- Dosificación para el proceso de limpieza y desinfección
- Limpieza y desinfección del servicio de alimentación
- Limpieza y desinfección de servicios generales
- Limpieza y desinfección de salones
- Formato de control de plagas
- Formato de control de residuos sólidos
- Control de calidad de agua

RESULTADOS

- Numero de las actividades de la capacitación formatos implementados en el manual de buenas prácticas de manufactura / número de actividades de la capacitación formatos implementados en el manual de buenas prácticas de manufactura x 100.

$$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$$

- Se cumplió con el 100 % de las actividades programadas para la capacitación de los formatos implementados en el manual de buenas prácticas de manufactura.



- Número de participantes de la actividad / el total de participantes x 100

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

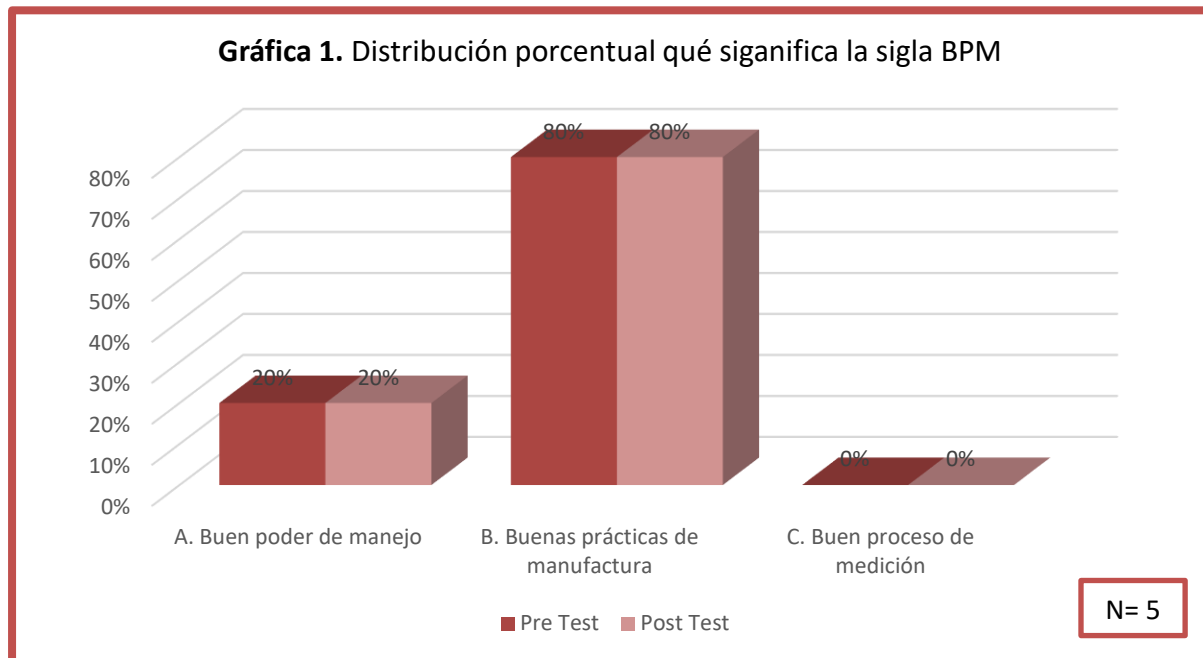
- Hubo participación del 100% de los participantes para el desarrollo de la capacitación y adecuado diligenciamiento de formatos
- Número de pre test y post test analizados / total de pres test y post test aplicados x 100%

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

- Se analizar y aplicar en su totalidad los pre test y post test a la población objeto.

Tabla 1. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿Definición de la sigla BPM? Según el pret test y post test.

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Buen poder de manejo	1	20%	1	20%
B. Buenas prácticas de manufactura	4	80%	4	80%
C. Buen proceso de medición	0	0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%



Fuente: Capacitación compras locales Información Pre test- Post test/10-06-2022/Hi Santa Teresita

Las Buenas Prácticas de Manufactura, están conformadas por ciertos principios básicos que tienen como principal objetivo garantizar que la fabricación de los productos se realice en adecuadas condiciones sanitarias y así poder disminuir cualquier riesgo durante el proceso de producción y distribución y también son de utilidad para el diseño y gestión de establecimientos y para el desarrollo de procesos y productos relacionados con la alimentación. Se trata de un sistema para asegurar que los productos de manufactura, como es el caso de los alimentos, productos farmacéuticos, cosméticos entre otros sean producidos y controlados de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.

Estas prácticas y procedimientos se aplican para verificar y cubrir todos aquellos aspectos tan importantes del proceso de fabricación y/o producción, para de esta forma poder proteger de cualquier riesgo que pueda ser perjudicial para los productos u



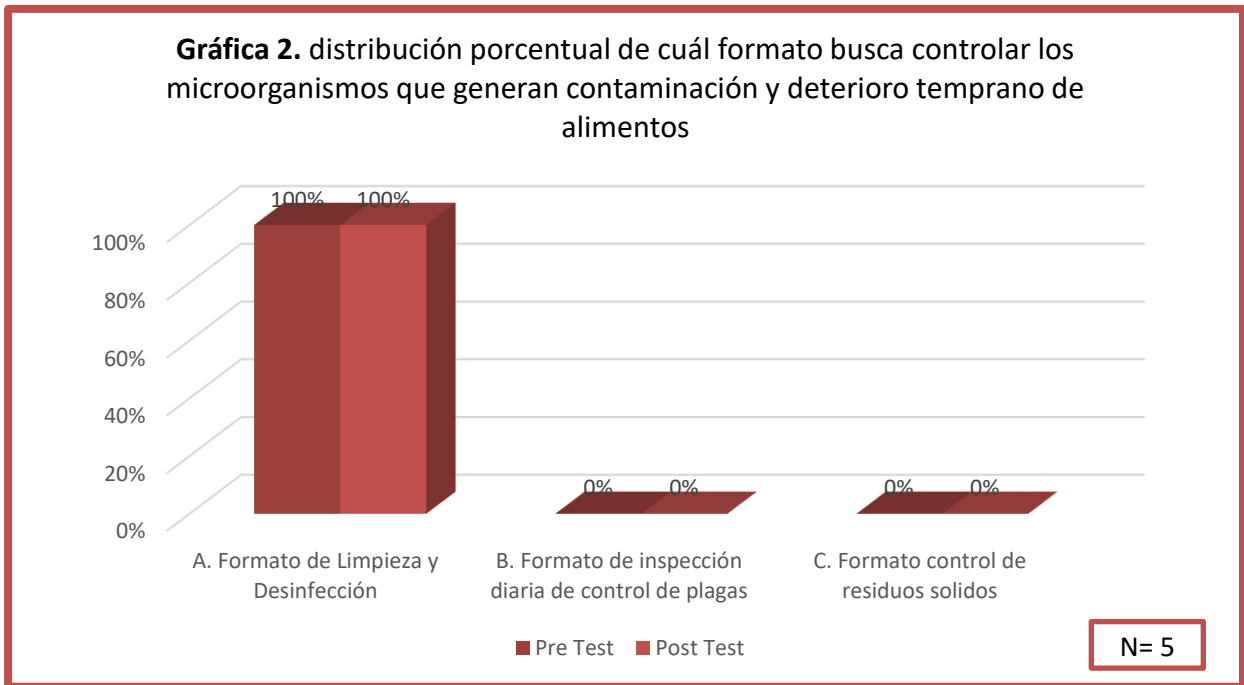
alimentos, como por ejemplo la contaminación cruzada, el transporte en condiciones higiénico sanitarias inadecuadas, la adulteración y el etiquetado incorrecto. Además, su implementación puede ayudar a reducir las pérdidas y el desperdicio, y protege tanto a la empresa como al consumidor de sucesos negativos en seguridad alimentaria.

En la tabla anterior correspondiente a la distribución porcentual de los resultados del pretest y el post test según clasificación de definición de la sigla BPM podemos observar que durante la solución pretest la mayoría de la población objeto con un 80 % correspondiente a 4 individuos seleccionaron la opción de respuesta B) Buenas Prácticas de Manufactura, seguidamente encontramos un 20 % que corresponde a una persona que selecciono la opción de respuesta A) Buen poder de manejo, como podemos ver hay un gran porcentaje de la población encuestada que respondió correctamente a este interrogante debido a las constantes capacitaciones que vienen recibiendo los operarios del Jardín Infantil Santa Teresita. En cuanto a las respuestas del post test se observó que se obtuvo el mismo resultado en relación al pre test, ya que un 80 % que corresponde a 4 personas señalaron la opción de respuesta B) Buenas prácticas de manufactura siendo esta la correcta y por ende 1 sola persona respondió mal, esto puede deberse a que una de las cinco participantes hace parte del servicio de alimentación hace poco tiempo y no había recibido una capacitación de estos temas, por lo que se concluye reforzar estos temas con ella de manera individual contribuyendo con su formación y mejora en las actividades diarias del servicio. (Minsalud, 2016)

Tabla 2. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿Cuál formato busca controlar los microorganismos que generan contaminación y deterioro temprano de alimentos? Según el pre test y post test.



Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Formato de Limpieza y Desinfección	5	100%	5	100%
B. Formato de inspección diaria de control de plagas	0	0%	0	0%
C. Formato control de residuos solidos	0	0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%



Fuente: Capacitación formatos de BPM Pre test- Post test/10-06-2022/HI Santa Teresita

El proceso de limpieza se realiza para eliminar todos aquellos agentes patógenos y para reducir su cantidad en las superficies sucias o contaminadas, por eso es un paso que no se puede omitir antes de llevar a cabo cualquier método de desinfección ya que cuando limpiamos usando agua y jabón o algún tipo de detergente junto con el cepillado retiramos y reducimos la suciedad, aquellos residuos, desechos, restos de comida, sin embargo



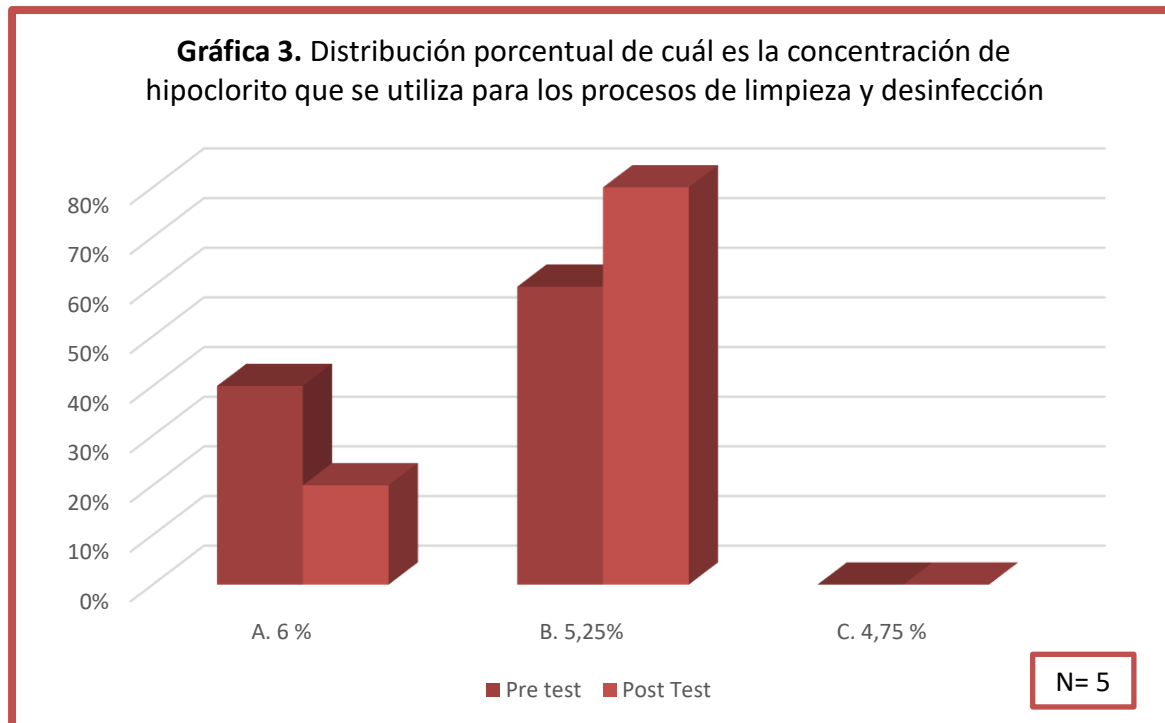
esto no es suficiente para eliminar microorganismos, por lo que se debe desinfectar efectivamente las superficies, siendo decisivos el método que se use, la concentración y el tiempo durante el cual este en contacto el desinfectante. Por lo tanto, después de la limpieza hay que aplicar un desinfectante químico, como el cloro, para destruir los microbios remanentes. Cabe mencionar que las soluciones desinfectantes tienen que prepararse y usarse de acuerdo con las recomendaciones del fabricante con respecto al volumen y el tiempo de contacto. Una dilución incorrecta (muy alta o baja) puede disminuir la eficacia. Las concentraciones elevadas aumentan la exposición de los usuarios al compuesto químico y también pueden dañar las superficies. (Coli, s,f)

En el tabal anterior que corresponde a la distribución porcentual según las respuestas al interrogante ¿Cuál formato busca controlar los microorganismos que generan contaminación y deterioro temprano de alimentos? Podemos observar que para las usuarias del servicio respondieron correctamente siendo esta la opción A) Formato de Limpieza y Desinfección, donde con un número de 5 personas de la población objeto correspondiente 100% total respondió acertadamente, esto puede deberse a que continuamente se realizar verificación de las diferentes áreas en cuanto al programa de limpieza y desinfección, además de la orientación que se les brinda durante la jornada laboral, para dar cumplimiento al plan de saneamiento básico y a su vez brindar un buen servicio ante la calidad e inocuidad de los alimentos.



Tabla 3. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿Cuál es la concentración de hipoclorito que se utiliza para los procesos de limpieza y desinfección? Según el pre test y post test.

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. 6 %	2	40%	1	20%
B. 5,25%	3	60%	4	80%
C. 4,75 %	0	0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%



Fuente: Capacitación formatos BPM/Pre test- Post test/10-06-2022/HI Santa Teresita

El hipoclorito de sodio (NaOCl) es un compuesto oxidante de rápida acción utilizado a gran escala para la desinfección de superficies, desinfección de ropa hospitalaria y

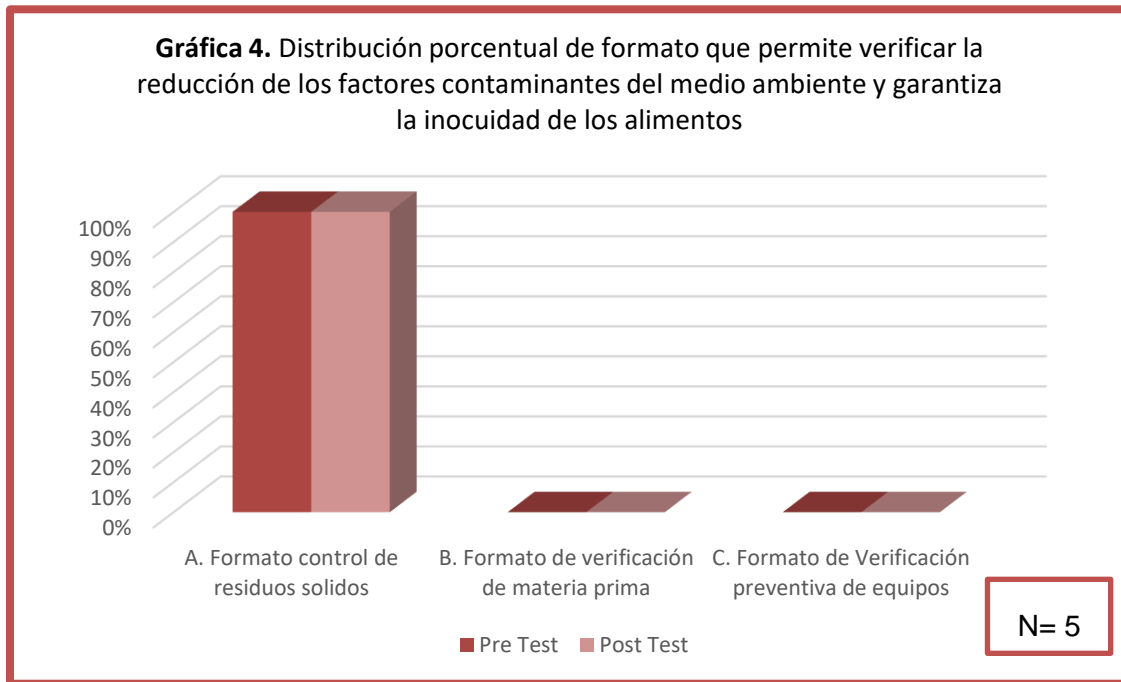


desechos, descontaminar salpicaduras de sangre, desinfección de equipos y mesas de trabajo resistentes a la oxidación, eliminación de olores y desinfección del agua. Los equipos o muebles metálicos tratados con cloro, tienden a oxidarse rápidamente en presencia de hipoclorito de sodio. También sirve para limpiar superficies, blanquear la ropa blanca, lavar las verduras, desinfectar el agua de consumo humano, reducir las posibilidades de contaminación de virus, parásitos y bacterias.

Los resultados indican que previo a la capacitación, frente a la pregunta “cuál es la concentración de hipoclorito que se utiliza para los procesos de limpieza y desinfección”, el (60%) de la población manifestó que una concentración de 5,25% y el (40%) refirió que la concentración de hipoclorito es de 6% respectivamente. Analizando los datos obtenidos se observa que gran parte de la población tiene conocimientos relacionados con la concentración de hipoclorito de sodio. Se evidenció un cambio significativo en la población en general posterior a la capacitación, los resultados de post-test dan cuenta de lo mencionado recientemente, presentándose un 80% de acierto en planteada, la cual era 5,25% de concentración de hipoclorito.

Tabla 4. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿Formato que permite verificar la reducción de los factores contaminantes del medio ambiente y garantiza la inocuidad de los alimentos? Según el pre test y post test.

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Formato control de residuos solidos	5	100%	5	100%
B. Formato de verificación de materia prima	0	0%	0	0%
C. Formato de Verificación preventiva de equipos	0	0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%



Fuente: Capacitación formatos de BPM/ Información Pre test- Post test/10-06-2022/Hi Santa Teresita

Los Residuos Sólidos, constituyen aquellos materiales desechados tras su vida útil, y que por lo general por sí solos carecen de valor económico. Se componen principalmente de desechos procedentes de materiales utilizados en la fabricación, transformación o utilización de bienes de consumo. Todos estos residuos sólidos, en su mayoría son susceptibles de reaprovecharse o transformarse con un correcto reciclado. Los principales "productores" de residuos sólidos somos los ciudadanos de las grandes ciudades, con un porcentaje muy elevado, en especial por la poca conciencia del reciclaje que existe en la actualidad.

Se logra evidenciar que la mayoría de la población asistente a la capacitación presentó conocimientos previos sobre el "formato que permite verificar la reducción de los factores contaminantes del medio ambiente y garantiza la inocuidad de los alimentos", el (100%)



de la población manifestó que está relacionado con el formato de control de residuos sólidos. Se evidenció que población en general posterior a la capacitación, los resultados de post-test dan cuenta de lo mencionado recientemente, presentándose un 100% de acierto en pregunta planteada.

SOBERANÍA ALIMENTARIA Y ESTRATEGIAS DE COMPRAS LOCALES

Esta actividad tuvo lugar en las instalaciones donde se encuentra el comedor del Jardín Infantil Santa Teresita. La siguiente actividad estuvo dirigida a las agentes educativas y auxiliares pedagógicas del Jardín Infantil Santa Teresita, donde se trataron temas como (Soberanía alimentaria y estrategias de compras locales). Al igual que la capacitación anterior, la convocatoria se realizó mediante una tarjeta de invitación que se entregó en cada auxiliar o agente educativo.

El día viernes 10 de junio a las 4:00 pm se realiza la capacitación donde se da inicio con un saludo de bienvenida por parte de los estudiantes practicantes, luego se da una breve presentación del tema. Seguidamente se aplicó una actividad evaluativa que consistió en un pre test, el cual constaba de 5 preguntas de selección múltiple única respuesta y con un tiempo de 5 minutos para su desarrollo, este test se realizó con el fin de identificar aquellos conocimientos previos a la capacitación. Una vez terminado de contestar el pre test, se da inicio proyectando las diapositivas sobre la importancia de la soberanía alimentaria y las estrategias para la compra de alimentos de producción local. Además, se da explicación sobre el desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y de las comunidades locales. Así como el apoyo a pequeños productores agropecuarios que contribuyen a la seguridad alimentaria nutricional.

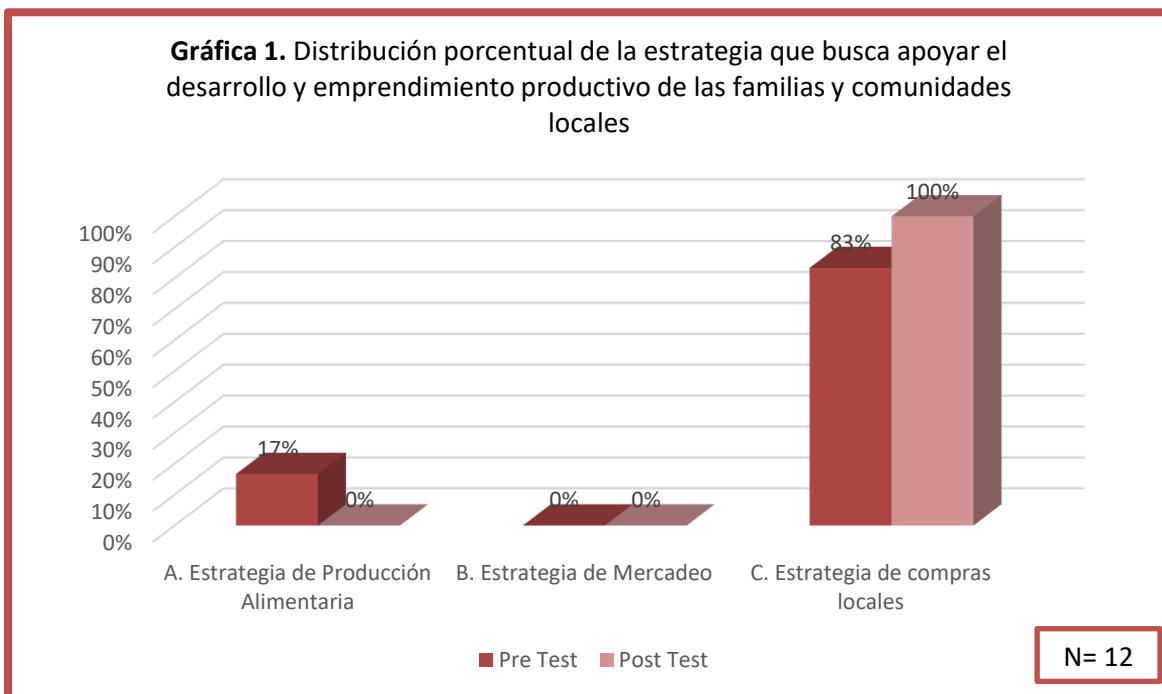
Por último, se implementa una actividad de retroalimentación, la cual consistía en aplicar una segunda actividad evaluativa que tuvo una duración de 5 minutos, esto se hizo con el fin de identificar aquellos conocimientos adquiridos después de haber aplicado la



capacitación. Además, se abrió un espacio para responder dudas e inquietudes relacionadas con el tema.

Tabla 1. Clasificación de cuál es la estrategia que busca apoyar el desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y comunidades locales

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Estrategia de Producción Alimentaria	2	17%	0	0%
B. Estrategia de Mercadeo	0	0%	0	0%
C. Estrategia de compras locales	10	83%	12	100%
Total	12	100%	12	100%



Fuente: Capacitación compras locales Información Pre test- Post test/10-06-2022/HI Santa Teresita



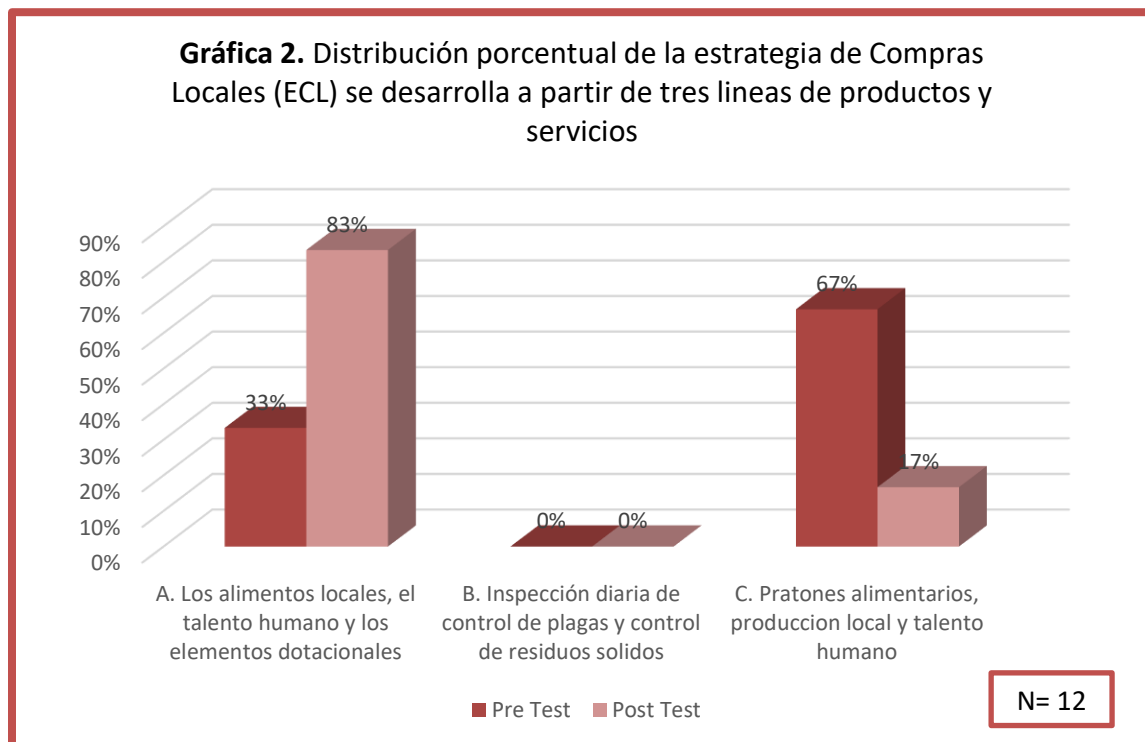
El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar apoya el desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y comunidades locales por lo que a través de la estrategia de compras locales busca impulsar a través de la adquisición de alimentos y dotaciones institucionales, o contratación de personal profesional, oriundos de la misma zona geográfica de consumo. Las entidades administradoras de salud, tienen como compromiso asegurar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las generaciones futuras, por lo que, a través de sus servicios mediante los menús con base en minutas diferenciales y apego a la cultural, menús basados en la producción local y hábitos de compra buscara implementar dicha estrategia. (ICBF, 2020)

Observando la tabla N°1. Se puede observar que en la opción de respuesta A) Estrategias de producción alimentaria, 2 participantes correspondiente al 17% respondieron esta opción en el pre test, sin embargo, en el post test nadie escogió esta opción, siguiendo con la segunda opción de respuesta opción B) estrategias de mercado, ningún participante en el pre test, ni en el post test eligieron esta opción como su respuesta, continuando con la última opción de respuesta siendo esta la C) Estrategias de compras locales, 10 personas que corresponden al 83% de la población a capacitar indicaron en el pre tes ser esta la opción correcta, que en comparación con el post test con un número de 12 personas correspondiente al 100% de la población eligieron esta, la cual evidentemente es la respuesta correcta, por lo tanto de acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar una gran recepción del tema y atención por parte de la audiencia, por lo que el total población respondió de forma acertada.



Tabla 2. Clasificación de la estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de tres líneas de productos y servicios

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Los alimentos locales, el talento humano y los elementos dotacionales	4	33%	10	83%
B. Inspección diaria de control de plagas y control de residuos solidos	0	0%	0	0%
C. Patrones alimentarios, producción local y talento humano	8	67%	2	17%
Total	12	100%	12	100%



Fuente: Capacitación compras locales Información Pre test- Post test/10-06-2022/Hi Santa Teresita



La Estrategia de Compras Locales (ECL) se instaura desde el año 2011, por lo que el Instituto de Bienestar familiar a través de sus modalidades busca contribuir a viabilizar los progresos productivos locales, esta se desarrolla a partir de tres líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales: como primera línea tenemos los alimentos locales, a través de la inclusión económica por medio de los productores en mercados y cadenas de abastecimiento fortaleciendo así la economía local, como segunda línea se encuentra el talento humano profesional de origen local importante para el desarrollo de la región generando posibilidades de empleo calificado y como tercera línea están los elementos dotacionales fabricados en el ámbito geográfico de consumo este último contribuye así a dinamizar la economía del lugar ya que aumenta el dinero circulante de la localidad. . (ICBF, 2020)

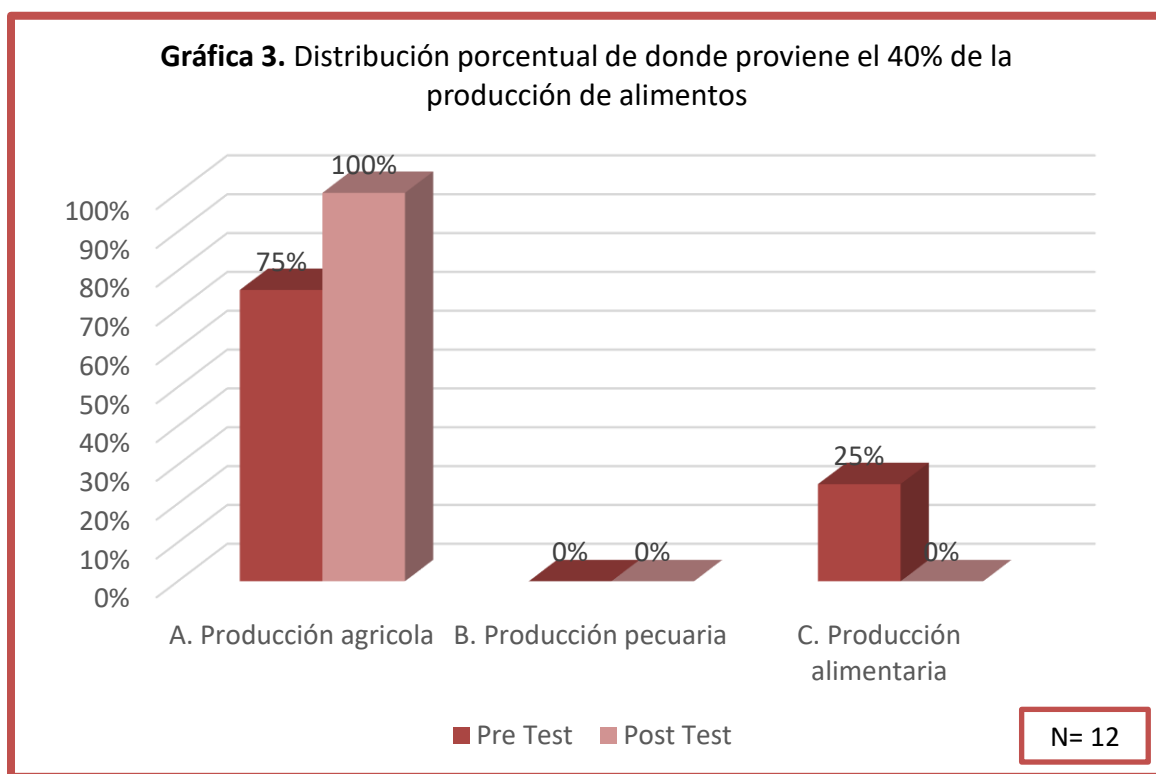
En la tabla N°2 en la pregunta cuales son las tres líneas de productos y servicios de compras locales en la opción A) Los alimentos locales, el talento humano y los elementos dotacionales se puede evidenciar que con un número de 4 personas de la población objeto correspondiente al 17% respondieron esta opción en el pre test, que en comparación con el post test obteniendo una frecuencia de 10 personas, siendo este el 83% de la población capacitada respondieron esta opción acertando a la opción correcta.

La otra parte de la población objeto eligieron la opción de respuesta C) Patrones alimentarios, producción local y talento humano que como se puede observar con un número de 8 personas en el pre test escogieron esta opción, y en el post test 2 personas correspondiente al 17% indico también esta opción de respuesta. En esta pregunta se puede evidenciar como hubo una mejoría bastante significativa en las respuestas, ya que comparando el pre test y post test aplicado se observa que todas las partícipes eligieron la opción de respuesta correcta siendo esta la A), donde una vez más se evidencia la participación y atención del grupo.



Tabla 3. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿Dónde proviene el 40% de la producción de alimentos? Según el pre test y post test.

Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Producción agrícola	9	75%	12	100%
B. Producción pecuaria	0	0%	0	0%
C. Producción alimentaria	3	25%	0	0%
Total	12	100%	12	100%



Fuente: Capacitación compras locales Información Pre test- Post test/10-06-2022/Hi Santa Teresita



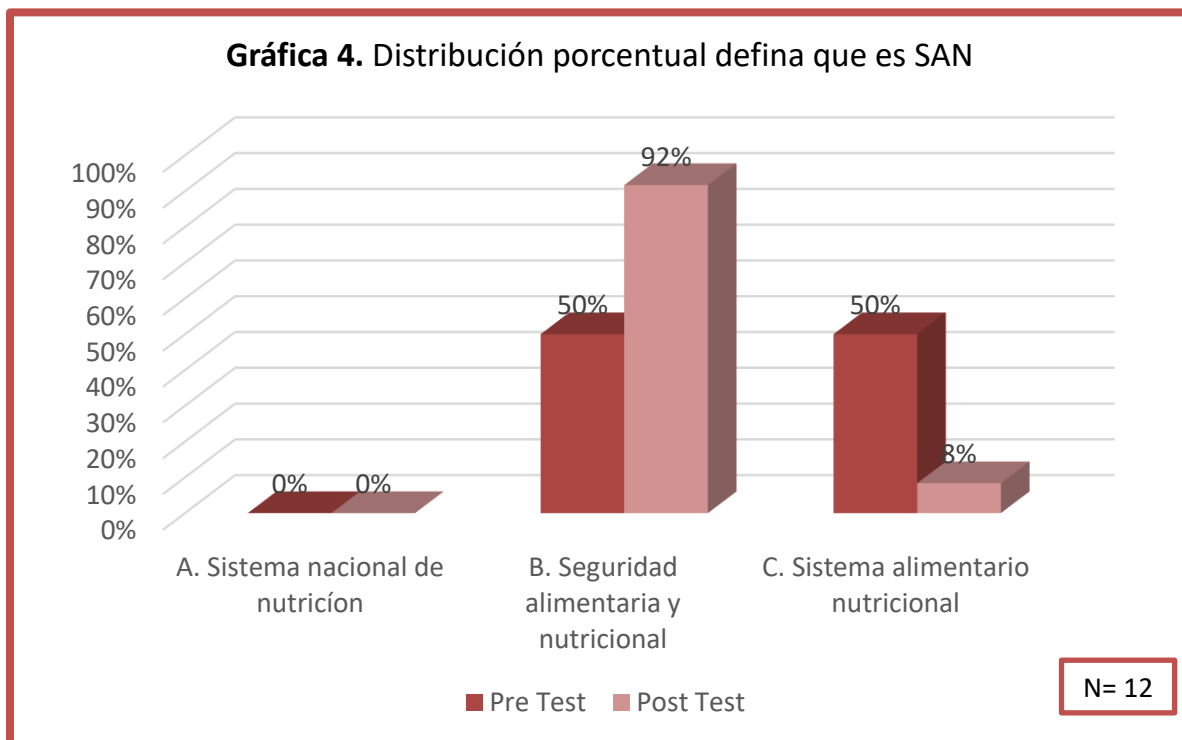
La producción de alimentos consiste en un conjunto diverso de operaciones planificadas para transformar ciertos insumos o factores en bienes o servicios determinados, mediante la aplicación de un proceso tecnológico que suele implicar determinado tipo de saberes y maquinarias especializados. El proceso productivo se compone de etapas sucesivas y es de naturaleza compleja y diversa, por lo que amerita estudio previo, planificación y la disposición de ciertos elementos básicos, conocidos como materia prima. Los procesos de producción pueden clasificarse en seis diferentes partes: cultivo, cosecha, transporte, recepción, almacenamiento, procesamiento, conservación y servicio de alimentos. En este proceso se incluyen todos los procedimientos que buscan proteger la inocuidad de los alimentos durante su traslado desde el lugar de producción al de almacenamiento o procesamiento.

Se logra evidenciar que la mayoría de la población asistente a la capacitación presentó conocimientos previos relacionados con la producción de alimentos. Frente a la pregunta de “donde proviene el 40% de la producción de alimentos”, el (75%) de la población equivalentes a 9 usuarios de familia refirió que proviene de la producción agrícola y solo el (25%) equivalentes agentes educativas o auxiliares pedagógicas, manifestó que el 40% proviene de la producción-alimentaria. Posterior a la intervención, se observó un cambio total en la visión de la población asistente, dando como resultado el 100% de acierto frente al post-test, por lo que la población objeto acierta que el 40%, la cual proviene de la producción agrícola.

Tabla 4. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿defina que es SAN? según el pre test y post test.



Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. Sistema nacional de nutrición	0	0%		0%
B. Seguridad alimentaria y nutricional	6	50%	11	92%
C. Sistema alimentario nutricional	6	50%	1	8%
Total	12	100%	12	100%



Fuente: Capacitación compras locales Información Pre test- Post test/10-06-2022/Hi Santa Teresita



La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) se constituye como un derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa. Esta definición reconoce el derecho de la población a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada y pone en evidencia los ejes que conforman la SAN: Disponibilidad de alimentos, Acceso, Consumo, Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos y Calidad e inocuidad de los alimentos. (SAN, 2019)

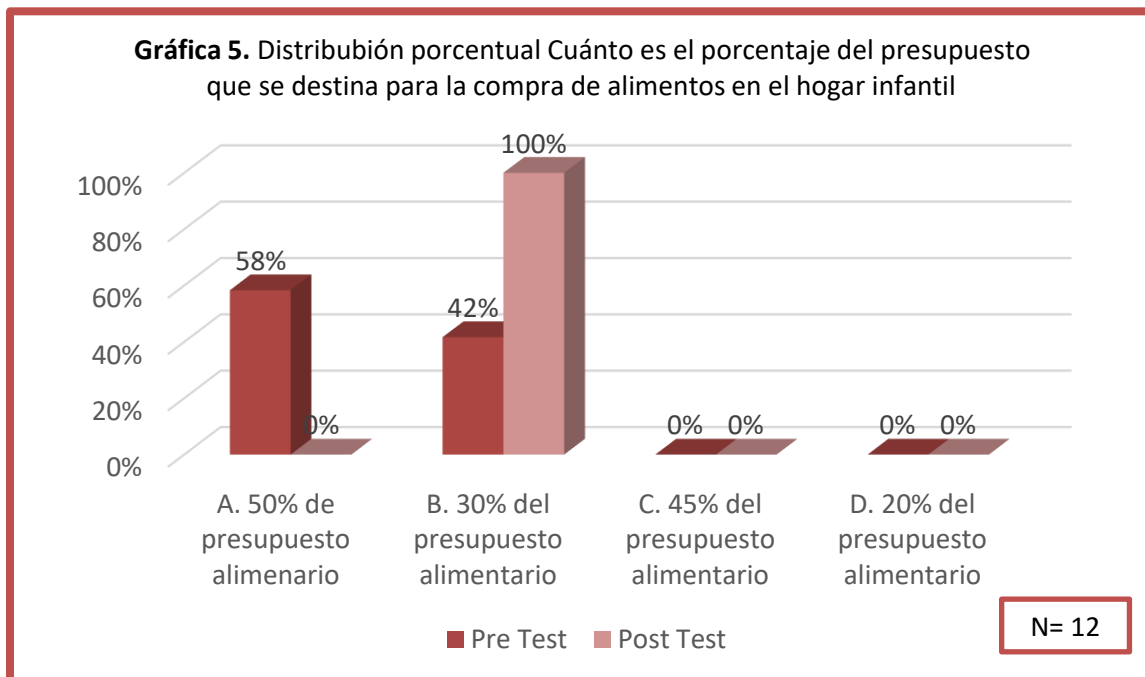
Según los resultados de En relación con seguridad alimentaria y nutricional (SAN) Colombia ocupa el décimo lugar en el Índice de Sostenibilidad Alimentaria y el noveno en agricultura sostenible y, si bien los porcentajes de desnutrición se han reducido, aún persiste en poblaciones de bajos ingresos, así como en indígenas. El 12,5% de la población se encuentra subalimentada. El país muestra una transición nutricional de su población, y presenta problemas de déficit y exceso de peso en todos los grupos de población.

Los resultados de la aplicación del pre-test indican que frente a la pregunta “defina que es SAN”, el (50%) de la población equivalente a 6 personas refirió que es seguridad alimentaria y nutricional, por otra parte “el otro (50%) equivalente 6 persona manifestó que es sistema alimentario nutricional. Posterior a la intervención, se observó un cambio importante en la visión de la población asistente, dando como resultado el (92%) de acierto frente al post-test en relación a la respuesta seguridad alimentaria y nutricional.

Tabla 5. Frecuencia y distribución porcentual de la pregunta ¿Cuánto es el porcentaje del presupuesto que se destina para la compra de alimentos en el hogar infantil? Según el pre test y post tes.



Opciones de respuestas	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A. 50% de presupuesto alimentario	7	58%	0	0%
B. 30% del presupuesto alimentario	5	42%	12	100%
C. 45% del presupuesto alimentario	0	0%	0	0%
D. 20% del presupuesto alimentario	0	0%	0	0%
Total	12	100%	12	100%



Fuente: Capacitación compras locales Información Pre test- Post test/10-06-2022/Hi Santa Teresita



Se denomina presupuesto al cálculo, planificación y formulación anticipada de los gastos e ingresos de una actividad económica. Es un plan de acción dirigido a cumplir con un objetivo previsto, expresado en términos financieros, el cual debe cumplirse en determinado tiempo, por lo general anual y en ciertas condiciones. La compra de alimentos es el momento donde elegimos los alimentos que vamos a consumir. Por esta razón éste es el momento donde debemos organizarnos y tomar en serio dicha elección, teniendo presente que, si elegimos y compramos bien, podemos lograr una mejor alimentación para nosotros y para el resto de la familia.

Según la gráfica, previo a la capacitación cierta parte de la población presentó dificultad en la pregunta realizada, “Cuánto es el porcentaje del presupuesto que se destina para la compra de alimentos en el hogar infantil”, en donde se evidencio que el (58%) de la población objeto manifestó que se destina el 50% del presupuesto y el (42%) de la población menciona que se destina el 30% del presupuesto para la compra de alimentos. Se evidenció un cambio significativo en la población en general posterior a la capacitación, los resultados de post-test dan cuenta de lo mencionado recientemente, presentándose un 100% de acierto a la pregunta planteada. El hogar infantil santa teresita destina el 30% del presupuesto de la alimentación para la compra de la materia prima (alimentos), el cual proviene de los diferentes productores locales de la región.

LACTANCIA MATERNA

Esta actividad fue dirigida a los padres y/o representantes de los beneficiarios, la cual tuvo como lugar la entrada del jardín infantil Santa Teresita, ejecutándose los días 2 de junio y 3 de junio del presente año. Inicialmente se hace la debida adecuación del espacio de trabajo la cual consistió en la ubicación de un stand previamente decorado con mantel, globos, letreros y con material alusivo al tema, en este se encontraban los folletos a entregar sobre los beneficios de la lactancia materna, actividad evaluativa del tema “juego



de memoria”, cartelera educativa sobre las técnicas de extracción de lactancia materna, además de un pequeño premio siendo este unas galletas en forma de seno para incentivar la participación de la población objeto.

Esta consistía en que, al momento de ingresar los representantes a entregar al niño al jardín, pasaran por el stand, donde:

1. Se hizo una interacción con el acudiente sobre el proceso que tuvo el niño o niña representado con el consumo de lactancia materna, si recibió lactancia materna o si realizaron alguna técnica de extracción para su obtención, esta interacción fue muy enriquecedora para ellos como para nosotros, ya que a través de su experiencia con los niños se evidencio que la lactancia materna es el mejor alimento para la vida y que algunos fueron participes de algunas técnicas de extracción, siendo las más comunes con extractor manual y extractor eléctrico permitiendo tener los beneficios que esta trae.
2. Continuando se procede a hacer entrega del folleto informativo, el cual posee información de los beneficios que tiene la lactancia materna para el niño como para la madre, el tiempo en que esta debe ser exclusiva, y el tiempo que debe ser mixta en unión con la alimentación complementaria.
3. Seguidamente a esto se procede a hacer una breve explicación sobre las diferentes técnicas de extracción de la lactancia materna, a través de una cartelera.
4. Como cuarto punto se procedió a realizar la actividad evaluativa, siempre y cuando el representante aceptara y contribuyera con su tiempo para la realización de la misma.
5. Una vez ejecutado todo lo anterior algunos representantes hicieron uso de los diferentes anuncios, en relación al apoyo a la lactancia materna, donde muy amablemente con el permiso de ellos se tomó la evidencia fotográfica de que fueron participes de la actividad.



6. Por último, por la participación activa en la actividad realizada, se hace entrega de una recompensa siendo esta una galleta en forma de seno o teta y a su vez se termina con la charla educativa por medio de una despedida.

La actividad se ejecutó satisfactoriamente y con la calidad que esta requiere a través del stand, dando a entender la promoción de la lactancia materna y la importancia que esta requiere, con el propósito de que no solo a través de nosotros haya llegado la información, sino que también ellos puedan expandir esta información a personas de su entorno.

LAVADO DE MANOS

El tema a tratar consistió en las enfermedades prevalentes de la primera infancia, la cual a través de su prevención se abordó el tema del lavado de manos como estrategia educativa anexo 1., dirigido a los niños y niñas del jardín infantil; esta actividad educativa se realizó el día 24 de mayo del presente año en la jornada de la mañana por lo que se estableció con las agentes educativas previamente los horarios de la intervención.

Esta dio inicio donde la población objeto se encontraba en mayor proporción siendo esta los grupos del jardín, luego pre jardín y por último párvulos. Cabe mencionar que para este día no se tomó en cuenta los grupos de los niños caminadores.

Esta actividad se realizó mediante este orden:

1. Se procedió a dar la debida presentación de nosotros como del tema dejando claro la importancia y la función del lavado de manos y como a través de este se pueden evitar síntomas relacionados a las enfermedades.
2. A través de una cartelera didacta denominada "lávate las manos" se pasó mesa por mesa de acuerdo a la conformación de los grupos dentro del salón a mostrar como



mediante el lavado de manos las bacterias, gérmenes y virus desaparecerían lavándose con agua y con jabón las manos.

3. Se realiza el ejercicio de cómo se debe hacer el correcto lavado manos mediante los pasos que sugiere la Organización Mundial de la Salud.

4. Se procede llevar en fila los niños a los baños para realizar el ejercicio explicado anteriormente, donde a través de la señalización de PARE debían esperar su turno ya que sus manos tenían microbios (Anexo 4.4), al ingresar se lavan las manos con agua y con jabón, se secan Anexo 5, al momento de salir se verifica que sus manos estén limpias para indicarle a través de la señalización de SIGA

5. Para finalizar la actividad se hace entrega de un incentivo por hacer bien el procedimiento del lavado de manos, dando una calcomanía o stickers que sirvió de motivación y para que los niños pudieran identificar la importancia de realizarlo durante el día después de cada actividad para evitar enfermedades.

También esta actividad se hizo con los niños y niñas más pequeños del jardín infantil, pertenecientes al grupo de caminadores, por lo que se adaptó según su aprendizaje y por ende se hace el día 26 de mayo, donde se realizó la misma actividad con la misma metodología, añadiendo una sección para mostrar un video explicativo sobre el lavado de manos e importancia. En ella se hicieron todos los pasos anteriormente mencionados y a su vez el ejercicio del lavado de manos con las niñas y niños, para así dar por terminada esta estrategia educativa, que se abordó desde la prevención.



AREA ADMINISTRATIVA

En el desarrollo de las competencias correspondientes al área administrativa, durante el primer semestre del año 2022 se logró implementar actividades de apoyo administrativo relacionadas con el componente de salud y nutrición del jardín infantil santa teresita.

Tales como:

- Entrega de Bienestarina
- Capacitación “Enfermedades prevalentes en la primera infancia
- Capacitación “Programa de Limpieza y Desinfección”
- Elaboración Lista de mercado y control de saldos
- Revisión carpetas documentarios de los usuarios
- Intervención “Día Mundial de la Salud”
- Diagnostico Nutricional de los grupos privados
- Toma de medidas antropométricas
- Registro cuéntame
- Organización AZ en apoyo al componente Salud y nutrición
- Apoyo y acompañamiento al comedor Infantil



ÁREA ADMINISTRATIVA

Comportamiento Del Retraso En Talla En Los Niños Y Niñas Vinculados Al Hogar Infantil Caperucita Y Santa Teresita De La Ciudad De Cúcuta Durante El Año 2019

Nancy Milena Duarte Corredor Daila Meliza Guerrero Montaña
Karen Alexandra Salamanca Agudelo Karla Andrea Maldonado Caicedo Kelys Tatiana Jiménez
Ramírez Glendy Tatiana Vera Sánchez
Natalia Madero Cárdenas
Jairo Antonio Suarez Montaña
María Alejandra Castellanos Borja

Fecha de recepción: 12 mayo 2021 Fecha de revisión: 15 septiembre Fecha de aceptación: 6 de diciembre

RESUMEN

Introducción: La talla constituye un indicador muy útil del estado de salud de un niño, por lo cual una desviación significativa del canal de crecimiento normal puede ser la primera manifestación de una alteración clínica de importancia. En este sentido, se determina que el retraso en el crecimiento o talla baja para la edad, se define por unas medidas inferiores a -2 desviaciones estándar (DE) o al 3.er percentil, o por una disminución de la velocidad de crecimiento. Según la OMS, entre los factores que contribuyen al retraso del crecimiento y del desarrollo figuran la mala salud y nutrición maternas, las prácticas inadecuadas en la alimentación de lactantes y niños pequeños, y las infecciones. En particular, incluyen el estado nutricional y de salud de las madres antes, durante y después del embarazo, estado que influye en las etapas iniciales del crecimiento y desarrollo del niño desde la etapa intrauterina. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del retraso en talla de acuerdo a los hallazgos evidenciados en la base de datos cuéntame de los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita, **Metodología:** En un estudio de corte transversal retrospectivo, el cual se ejecuta con datos recopilados del año 2019, mediante el análisis del indicador Talla para la Edad, a partir de la herramienta reporte cuéntame, así mismo se incluyen todos los niños y niñas con edades entre 2 y 5 años y aquellos que hayan participado en las 4 tomas de medidas antropométricas del año 2019 y por otro lado, se excluyen a los niños y niñas que sean menores de 2 años y mayores de cinco años y a su vez aquellos niños los cuales no cuenten con los datos de las cuatro tomas de medidas antropométricas, a partir de ellos y de la caracterización sociodemográfica, se quiere evidenciar el comportamiento de las cuatro tomas realizadas para el año 2019, respecto al retraso en talla. Los datos se obtuvieron a través del sistema Cuéntame, base de datos operada por ICBF, la tabulación y grafica de datos se realizó a través de la herramienta Microsoft Excel. **Resultados esperados:** Por medio de la elaboración del presente estudio de investigación se busca informar el comportamiento del retraso en talla de los niños y niñas vinculados a los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita de la ciudad de Cúcuta durante el año 2019.

Palabras claves: Retardo en crecimiento, desnutrición, trastornos de la nutrición del niño, Colombia, prevención.



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



ABSTRAC

Introduction: Height is a very useful indicator of a child's health status, so a significant deviation from the normal growth channel may be the first manifestation of a major clinical disturbance. In this sense, stunting or low height for age is defined by measurements below -2 standard deviations (SD) or the 3rd percentile, or by a decrease in growth velocity. According to WHO, factors contributing to stunting and failure to thrive include poor maternal health and nutrition, inadequate infant and young child feeding practices, and infections. In particular, they include the nutritional and health status of mothers before, during and after pregnancy, which influences the early stages of child growth and development from the intrauterine stage. **Objective:** To determine the prevalence of stunting according to the findings evidenced in the cuéntame database of the Caperucita and Santa Teresita children's homes, **Methodology:** In a retrospective cross-sectional study, which is executed with data collected from the year 2019, through the analysis of the Height for Age indicator, from the cuéntame report tool, likewise all children aged between 2 and 5 years and those who have participated in the 4 anthropometric measurements of the year 2019 are included and on the other hand, children under 2 years old and older than 5 years old are excluded, as well as those children who do not have data from the four anthropometric measurements, based on them and the sociodemographic characterization, we want to show the behavior of the four measurements carried out for 2019, with respect to height delay. The data were obtained through the Cuéntame system, a database operated by ICBF, the tabulation and graphing of data was performed through the Microsoft Excel tool. **Expected results:** Through the elaboration of this research study we seek to report the behavior of stunting in children linked to the Caperucita and Santa Teresita children's homes in the city of Cúcuta during the year 2019.

Key words: stunting, malnutrition, child nutrition disorders, Colombia, prevent

casi 8 millones de defunciones de menores
INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es una condición que se encuentra relacionado con el balance entre las necesidades nutricionales y el gasto de energía y nutrientes de acuerdo con la edad, el sexo, a la actividad física o lúdica, al crecimiento, etc. El deterioro del estado nutricional se conoce con el término de malnutrición la cual se divide en dos grupos: malnutrición por déficit conocida como desnutrición y malnutrición por exceso conocida como sobrepeso u obesidad. (Aguirre & Chavarría, 2019).

Según la OMS la desnutrición es el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que pueda garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas, es un factor significativo en aproximadamente la tercera parte de los

de 5 años que se producen en el mundo. El aumento de la prevalencia de la desnutrición en América Latina continúa siendo uno de los más serios problemas de salud pública y bienestar social de los países de la región. Los múltiples factores causantes de esta situación y la complejidad de las acciones necesarias para extinguirla exigen un esfuerzo deliberado y específico en este campo, para evitar más muertes de niños y niñas con desnutrición y minimizar las secuelas irreparables que afectan su calidad de vida en la edad adulta.

En Latinoamérica 4,2 millones de los niños menores de 5 años presenta deficiencias de talla y peso, con impactos negativos futuros tanto en salud física y mental, como así también en la capacidad de aprendizaje y productividad laboral que culminan en un ciclo vicioso de desnutrición y pobreza por que disminuye las posibilidades de la



SC-CER96940



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

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



persona **de** tener una mejor calidad de vida; reduce su capacidad de aprender y disminuye sus oportunidades laborales, por lo tanto, tendrá un ingreso menos remunerado. (Cuellar, 2017).

En Colombia la malnutrición continúa siendo un problema de salud pública que afecta a los menores de cinco años, generando consecuencias a corto y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, y que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de complicaciones cardiovasculares en la edad adulta; consecuencias que a su vez pueden alterar la productividad de una región. (Ramos, 2019).

En este sentido, la talla baja hace referencia a la población infantil que se encuentra por debajo de las variaciones de estatura admitidas y consideradas como normales, se considera que se trata de una variación de la talla que involucra la ubicación de la talla por debajo del percentil 3 dentro de los estándares para la estatura según el sexo; esto también se puede expresar en Desviaciones estándares (DE), en este caso, sería la población que se encuentre por debajo de -2 DE y los niños con talla baja patológica se ubicaran en -3 DE; el retraso en talla o desnutrición crónica muchas veces se puede presentar, debido a infecciones frecuentes y tempranas en la vida, al destete temprano (antes de los seis meses de vida) o a una alimentación inadecuada para permitir el rápido crecimiento y el desarrollo de los niños pequeños durante los primeros 1.000 días de vida entre el embarazo y el segundo año de edad. (Benjumea & Jaramillo, 2017).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico

Estudio de corte transversal retrospectivo, el cual se ejecuta con datos recopilados del año 2019, en los hogares infantiles Santa Teresita y Caperucita del municipio de

Cúcuta, Norte de Santander, mediante el análisis del indicador Talla para la Edad, con base en la clasificación antropométrica dada por la resolución 2465 de 2016.

La población estaba constituida por niños y niñas de 2 a 5 años pertenecientes a los hogares infantiles Caperucita y Santa teresita instituciones operadas del ICBF.

Criterios de inclusión

Niños y niñas con edades **de 2 a 5 años** y todos los niños que hayan participado en la toma de **datos antropométricos en el año 2019**.

Criterios de exclusión

Todos los niños y niñas que sean menores de 2 años o mayores de 5 años, de igual manera aquellos que no cuentan con los **datos de las cuatro tomas de medidas antropométricas**.

Recolección de la información

Se accede a la base de datos "cuéntame" donde se encuentra el registro de los datos antropométricos que se realizan de forma trimestral durante el año, generándose el reporte de la información de las cuatro tomas de datos antropométricos para luego proceder hacer la tabulación de los datos y análisis de la información.

Organización de la información

La información se organizó en una matriz de Excel especialmente diseñada para el proyecto de investigación, teniendo en cuenta las variables: sexo, edad, talla, tiempo de lactancia materna exclusiva, total, régimen de afiliación en salud y esquema de vacunación.

Procesamiento de la información

Se realizó una relación **estadística, en el cual se visualizó el número de**



SC-CER96940



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

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



tomas realizadas a cada niño y niña de los hogares infantiles Caperucita Y santa teresita. De igual forma se evidenció en el cruce de variables establecidas, la clasificación del indicador talla para la edad en cada una de las tomas del año 2019.

Organización de los resultados

Los resultados de cada objetivo fueron plasmados en tablas. Las variables y cruce de variables se agruparon de acuerdo al número de toma establecido. Se realizó el cruce de variables indicador talla para la edad con sexo y grupo etario.

RESULTADOS

Se evidencio en la base de datos "cuéntame" las siguientes variables inmersas al indicador talla para la edad:

género, edad, lactancia materna exclusiva, lactancia materna total, afiliación al SGSSS (sistema general de seguridad social en salud) y esquema de vacunación. (Tabla 1).

De acuerdo a lo anterior el cruce de variables para cada toma del indicador **T/E (talla para la edad)** es género y grupo etario; establecido en cuatro tomas para cada niño y niña teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. (Tabla 2).

Tabla 1. Distribución porcentual de las variables género, edad, lactancia materna exclusiva, lactancia materna total, afiliación al SGSSS y esquema de vacunación.

	Variables	Frecuencia	%
Género	Femenino	90	50,3
	Masculino	80	49,7
Edad	Grupo 1: 2 a 3 años, 11 meses y 29 días	83	46
	Grupo 2: 4 a 4 años, 11 meses y 29 días	96	54
Lactancia materna exclusiva	2 meses	6	3
	3 meses	28	16
	4 meses	19	10
	5 meses	14	8



SC-CER96940



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

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



	6 meses	112	63
Lactancia materna	< 12 meses	29	16
total	12 a 18 meses	87	49
	> 18 meses	63	35
Afiliación al SGSSS	Subsidiado	55	31
	Contributivo	102	57
	Especial	22	12
Esquema de vacunación	de Completo	179	100
	Incompleto	0	0

Tabla 2. Distribución porcentual del indicador talla para edad de las cuatro tomas.

Tomas	Indicador	Género						Grupo etario			
		T/E	Fr	%	F	%	M	%	G1	%	G2
1° Toma	Talla adecuada para la edad	125	70	60	67	65	73	59	71	66	69
	Riesgo de talla baja	46	26	28	31	18	20	22	27	25	26
	Talla baja o Retraso en talla	8	4	2	2	6	7	2	2	5	5
2° Toma	Talla adecuada para la edad	125	70	56	62	69	78	59	71	66	69
	Riesgo de talla baja	45	25	29	32	16	18	20	24	25	26
	Talla baja o Retraso en talla	9	5	5	6	4	4	4	5	5	5
3° Toma	Talla adecuada para la edad	129	72	56	62	73	82	56	67	73	76
	Riesgo de talla baja	43	24	29	32	14	16	23	28	20	21
	Talla baja o Retraso en talla	7	4	5	6	2	2	4	5	3	3
4° Toma	Talla adecuada para la edad	121	68	53	59	68	76	60	72	68	71
	Riesgo de talla baja	47	26	30	33	17	19	22	27	23	24
	Talla baja o Retraso en talla	11	6	7	8	4	5	1	1	5	5

T/E: Talla para la edad; Fr: Frecuencia; %: Porcentaje; F: Femenino; M: Masculino; G1: Grupo 1 (2 a 3 años, 11 meses y 29 días); G2: Grupo 2 (4 a 4 años, 11 meses y 29 días).



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



De acuerdo a la distribución porcentual de los niños y niñas para la variable edad se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentran en el grupo 2 que comprende a la edad de 4 a 4 años, 11 meses y 29 días equivalente a un 54% correspondiente a 96 niños y niñas, en comparación con el grupo 1 encontrándose con un 46% perteneciente a los grupos de edad de 2 a 3 años, 11 meses y 29 días correspondiente a 83 niños y niñas, entre los dos hogares infantiles.

Se puede evidenciar que la mayor proporción de niños y niñas que tuvieron una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad fue de un 63% equivalente a 112 usuarios, en comparación con una menor proporción correspondiente a 6 niños y niñas equivalente a un 3% que solamente recibieron lactancia materna exclusiva durante 2 meses.

Referente a la distribución porcentual para la lactancia materna total se pudo evidenciar que los niños y niñas que más recibieron de esta lactancia fue entre las edades comprendidas de 12 a 18 meses con un 49% (87 usuarios) seguidamente con un 35% se evidencia que 63 niños y niñas recibieron lactancia materna total en las edades mayores de 18 meses y que en menor proporción con 29 niños y niñas equivalente a un 16% menores de 12 meses.

En la distribución porcentual de la población objeto según afiliación al SGSSS, encontramos los usuarios pertenecientes al régimen de afiliación contributivo en mayor proporción con un 57% que equivale a 102 niños y niñas, el 31% representa a 55 usuarios del régimen subsidiado y en menor proporción encontramos el régimen especial con un 12%.

Se puede observar que de acuerdo a la variable esquema de vacunación los 179 (100%) niños y niñas de los hogares

infantiles cuentan con el esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad.

Primera Toma

Se puede identificar que para el indicador Talla para la edad la mayor proporción de niños y niñas tienen talla adecuada para la edad el cual corresponde a un 70% de los hogares infantiles caperucita y santa teresita, del mismo modo encontramos un 26% correspondiente al indicador riesgo de talla baja y por último se evidencio que un 4% de los usuarios se encuentran en talla baja para la edad.

Según el indicador talla para la edad se puede evidenciar que el género masculino predomina en talla adecuada para la edad con un 73%, frente al 67% correspondiente al género femenino; para la clasificación nutricional riesgo de talla baja se destacan las mujeres con un 31% comparado a 20% de los hombres, sin embargo, para el género masculino se presenta un 7% de talla baja para la edad en comparación con un 2% perteneciente al género femenino.

Para el indicador talla para la edad y la variable grupo etario se logra evidenciar que el grupo comprendido entre 2 años a 3 años 11 meses y 29 días tiene un 71% de talla adecuada para la edad en comparación con el grupo etario comprendido entre las edades 4 años a 4 años 11 meses y 29 días con un 69%. El riesgo de talla baja se presenta el predominio de un 27% correspondiente al grupo etario de 2 años a 3 años 11 meses y 29 días frente al 26% del grupo etario 4 años a 4 años 11 meses y 29 días, por otra parte, el retraso en talla se observa mayor prevalencia en el grupo etario 4 años a 4 años 11 meses y 29 días con un 5%.

Segunda Toma

Según la población objeto entre los dos hogares infantiles, se presenta un riesgo de talla baja en un 25% y el 5% representa



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



talla baja para la edad o retraso en talla, pero en mayor proporción en un 70% las niñas y niños se encuentran en Talla adecuada para la Edad.

Ambos sexos se encuentran en talla adecuada para la edad, encontrándose 69 usuarios del género masculino que equivalen al 78%, así mismo a 56 usuarios del género femenino que corresponde al 62%. Por otra parte, el riesgo de talla baja se encuentra superior en el género femenino con un 32% frente a un 18% que corresponde al género masculino. Finalmente, la talla baja para la edad o retraso en talla el género masculino 4% (4 niños) y del género femenino el 6% (5 niñas).

El 71% equivalente a 59 niños y niñas que se encuentran en talla adecuada para la edad en el rangos de edad de 2 a 3 años, 11 meses y 29 días, siguiendo con un 69% en el rango de edad de 4 a 4 años, 11 meses y 29 días se encuentran en talla adecuada para edad; en riesgo de talla baja el 24% equivalente a 20 casos se encuentran en el rango de edad 2 a 3 años y 11 meses y 29 días, el 26% correspondiente a 25 casos en el grupo dos; del total de la población equivale a 4 y 5 casos con un 5 % para ambos grupos representan tener talla baja para la edad o retraso en talla.

Tercera Toma

Se puede observar que el 4% de las niñas y niños de los hogares infantiles caperucita y santa teresita estudiados presentan retraso en talla, seguido de la población identificada en riesgo de talla baja para la edad que representa el 24%, sin embargo, más de la mitad el 70% de la población valorada presenta talla adecuada para la edad.

Según el indicador talla para la edad y la variable género, se encuentra una proporción de retraso en talla con un 6% en el género femenino y en riesgo de talla

baja prevalece la mayor proporción en mujeres con un 32%, por el contrario, en la clasificación antropométrica talla adecuada para la edad el género femenino se presenta menor prevalencia con un 62 %, frente a 82% que se presenta en el género masculino.

Para el indicador talla para edad y la variable edad, se logra observar que la clasificación antropométrica con mayor proporción de talla baja para la edad se encuentra en el grupo etario de 2 años a 3 años 11 meses y 29 días con un 5%. El riesgo de retraso en talla predomina el grupo etario de 2 años a 3 años 11 meses y 29 días con el 28 % y la mayor proporción de talla adecuada para la edad se presenta en el grupo etario de 4 años a 4 años 11 meses y 29 días con un 76%.

Cuarta Toma

Según los resultados obtenidos, la población objeto evidenció retraso en talla en 6% siendo está la menor proporción, riesgo de talla baja en un 26% y talla adecuada para la edad en un 68%.

Para la distribución porcentual de la población según indicador talla para la edad según variable genero el mayor porcentaje corresponde a la población objeto de ambos sexos que se encuentra en talla adecuada para la edad, encontrándose a 68 usuarios del género masculino que equivalen al 76%, así mismo a 53 usuarios del género femenino que corresponde al 59%. Por otra parte, el riesgo de talla baja se encuentra superior en el género femenino con un 33% equivalente a 30 mujeres, frente a un 19% que corresponde al género masculino. Finalmente, dentro de talla baja para la edad o retraso en talla se obtiene un 8% que equivalen a 7 casos del género femenino y el 5% correspondiente a 4 casos del género masculino.

En la población objeto el 72% y 71% se encuentran en talla adecuada para ambos



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



rangos de edad, en riesgo de talla baja el 27% equivalente a 22 casos se encuentran en el rango de edad de 2 a 3 años y 11 meses, el 24% correspondiente a 23 casos comprendida en el rango de edad de 4 a 4 años, 11 meses y 29 días y el 5% (5 casos) correspondiente a talla baja para la edad o retraso en talla para el grupo de edad de 4 a 4 años, 11 meses y 29 días a diferencia del otro grupo que solo se encuentra 1 caso (1%).

DISCUSIÓN

En la mayoría de los estudios, el sexo no ha sido identificado como un factor de riesgo para la desnutrición crónica; sin embargo, en un estudio se encontró mayor riesgo de este tipo de desnutrición en el sexo femenino, datos que contrastan con lo demostrado en la presente investigación: mayor riesgo de desnutrición en los niños que en las niñas.

El mayor riesgo de talla corta en los niños colombianos se presenta entre los 12 y 23 meses de edad, a diferencia de lo encontrado, en donde el mayor riesgo de talla baja para la edad, ocurre entre los 48 y 59 meses.

En el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, 1996-2006, de Colombia, así como los organismos internacionales, promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños, esta meta en nuestro medio está lejos de cumplirse. se observa que el tiempo de lactancia materna exclusiva no cubre los plazos recomendados por la OMS. Existe una presión familiar y social grande para que los niños inicien tempranamente el consumo de leche entera de vaca y de biberones preparados con plátano, alimentos que no cubren las necesidades de macro nutrientes y micronutrientes que tienen los niños a estas edades. Es escaso el número de madres que suministran a sus hijos fórmulas infantiles adaptadas a la edad de los niños, bien por problemas

económicos para su compra o por razones culturales (Alcaraz, Bernal, & Comejo, 2014).

Es importante resaltar que los resultados encontrados provienen de una muestra que no es representativa para la población colombiana, no son concluyentes y presente ser un patrón guía de nuestra realidad. No se determinan variables que condicionan un factor de riesgo directo como lo es los ingresos económicos, el proceso de gestación y suplementación de la madre, saneamiento básico, acceso a servicios domiciliarios, las condiciones de vivienda, nivel educativo de los padres, en comparación en comparación con lo establecido en el estudio de Orozco el cual refiere que el estado nutricional de una población está influenciado por múltiples factores ambientales, sociales, económicos, culturales y políticos; particularmente en los niños menores de cinco años estos factores influyen directamente en la ingesta y requerimiento de nutrientes que están íntimamente relacionados con su crecimiento y desarrollo que deben evaluarse.

Por esta razón es importante el control periódico de los indicadores antropométricos que permiten reflejar el estado nutricional de esta franja poblacional. En este sentido las diferentes medidas antropométricas encontradas en este estudio evidencian que la población menor de cinco años del municipio de Soledad (Colombia) se encuentra en riesgo particularmente los menores de encuentra 2 años estafa talla baja para la edad, el 39% en niños y niñas; y con desnutrición crónica en ambos sexos el 42%; es así que la desnutrición de la niñez en edad escolar está presente y ha ido incrementando debido a que existen diversos factores, muchos de ellos estructurales o básicos como la pobreza, falta de educación a padres jóvenes etc., que son las que conducen a la inseguridad alimentaria y a



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



las malas prácticas de alimentación. (Orozco González, 2018)

CONCLUSIÓN

En este estudio se observó una baja prevalencia de déficit de talla en la muestra de niños y niñas de los hogares infantiles evaluados, donde el 5% corresponde al retraso en talla de la población objeto, de la misma manera se pudo evidenciar que el 16% (29 beneficiarios) recibieron lactancia materna total hasta los 12 meses, en comparación con el 37% que recibieron lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. Evidenciándose que la mayor prevalencia de retraso en talla de acuerdo al indicador talla para la edad es del sexo femenino y en un 54% el grupo de edad entre 4 años a 4 años 11 meses y 29 días; El 100% de la población se encontraba afiliada al sistema general de seguridad social en salud y del mismo modo el esquema de vacunación.

Referencias:

OMS. (2021). Patrones crecimiento infantil. Obtenido de https://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary/es/

ICBF. (2017). Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5_pp_guia_tecnica_operativa_s_seguimiento_nutricional_v2.pdf

OMS. (2021). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_stunting/es/

MSPS. (2010). RESOLUCIÓN 2121 DE 2010. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2121_201

[0.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienes tar%20Familiar%20%5BRESOLUCION_MI NPROTECCION_2121_2](#)

UNICEF. (2013). Retraso del crecimiento infantil en los países en desarrollo. Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AV2Nf43mcT0J:https://publications.iarc.fr/_publications/media/download/4307/4dfbb00e1478739e8169cb224a957b2ffd3e66b9.pdf+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=co

ENSIN. (2005). Encuesta Nacional de la situación nutricional. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin%202005.pdf>

ENSIN. (2010). Encuesta Nacional de la situación nutricional. Obtenido de https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3025871/Resumen_Ejecutivo_ENSIN_2010.pdf/160e9856-006d-4a60-9da3-d71606703609

ENSIN. (2015). Encuesta Nacional de la situación nutricional. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ibro-ensin-2015.pdf>

Orozco González, S. S. (2018). Estado nutricional de niños menores de cinco años. Ciencias e innovación en salud.

Ana María Osoriol, G. A. (2018). Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. *saude publica*.



SC-CER96940



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

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



CONCLUSIONES

- Se logró caracterizar a los niños y niñas de la entidad administradora de servicio hogar infantil pilatunas (hogar infantil santa teresita) teniendo en cuenta la clasificación nutricional por antropometría con el fin de interpretar los resultados considerando la identificación y cruce de variables género, edad, vivienda y sistema de salud que incidan en el estado nutricional de la población objeto.
- Los Nutricionistas Dietistas en Formación fortalecieron sus conocimientos y habilidades en un entorno cercano al que próximamente se van a enfrentar como es el laboral en diferentes áreas como la comunitaria, educativa, administrativa, investigativa y académica atendiendo a las necesidades presentadas en el hogar infantil santa teresita
- El reconocimiento de la situación nutricional de las poblaciones permitió identificar posibles problemáticas que se estén presentando en el territorio en especial en la población vulnerable como lo es la primera infancia con el objetivo de minimizar los casos de malnutrición ya sea por déficit o por exceso a través de intervenciones educativas y de salud.
- 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 institución benéfico social del jardín infantil santa teresita, mediante la revisión de la ficha de caracterización socio familiar, seleccionando 17 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.



BIBLIOGRAFÍA

- Carriazo Diaz, C, Pérez Reyes, M. (2020). “Planificación educativa como herramienta fundamental para una educación con calidad”. Universidad del Zulia. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/279/27963600007/html/>
- ICBF (12 de diciembre). “Señales de alerta de la desnutrición infantil”. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Obtenido de: <https://icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
- inSalud. (s,f). *Ministerio de salud* . Obtenido de Colombia, UNICEF : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (09 de junio de 2021). *OMS* . Obtenido de Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Alimentación Sana: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Coli. (s,f). Obtenido de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN: http://coli.usal.es/web/demos/demo_appcc/limp_desinf/documentos/Capitulo9/Cap09,0.html
- **ICBF**. *Guía para la identificación, documentación y difusión de buenas prácticas y lecciones aprendidas*. Obtenido de: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g1.p12.mi_guia_para_la_identificacion_documentacion_y_difusion_de_buenas_practicas_y_lecciones_aprendidas_v1_0.pdf



SC-CER96940



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



- *Estrategia Compras Locales*. (s/f). Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Obtenido de: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/estrategia-compras-locales>
- Déu, S. J. (14 de septiembre de 2015). *Enfermedades prevalentes de la infancia*. Obtenido de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/enfermedades-prevalentes-infancia-normal-mi-hijo-siempre-este-enfermo#:~:text=Se%20conocen%20como%20enfermedades%20prevalentes,agudas%20y%20las%20gastroenteritis%20agudas>.
- Guíasalud. (2020). *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS*. Obtenido de ¿Cómo se debería explicar la extracción de leche materna? Información para profesionales: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/01/gpc_560_lactancia_osteba_anexo_10.pdf
- ICBF, I. C. (22 de 01 de 2020). *GUÍA ORIENTADORA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES* . Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/g5.abs_guia_orientadora_para_el_desarrollo_de_la_estrategia_de_compras_locales_v3.pdf
- Minsalud. (2016). *Resolucion1160/2016*. doi:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1160-2016.pdf>
- OMS. (s,f). *Educación para la Salud*. Organización Mundial de la Salud. doi:<https://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php>
- OPS, O. P. (2019). *Manos limpias por la salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460#:~:text=Seg%C3%BAn%20Marqui%C3%B1o%20se%20ha%20demostrado,e%20importantes%20gastos%20en%20salud.
- PAHO. (s,f). *Organización Panamericana de Salud* . Obtenido de PAHO : <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/imci-aiapi.htm>



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



- Pérez, J. (2022). *Definición de*. Obtenido de <https://definicion.de/programa-educativo/>
- Salud, G. (s,f). *Biblioteca de Guías práctica clínicas del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-lactancia-extraccion/>
- Sánchez, E. E. (2015). LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN INICIAL. *Scielo*, 23. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/pdg/v36n1/art09.pdf>
- UNICEF. (s,f). *La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas*. Obtenido de Salud y Nutrición : <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Beneficios%20para%20las%20y%20los,infantil%2C%20hipertensi%C3%B3n%20y%20colesterol%20alto>.
- SAN (diciembre de 2019). "Seguridad Alimentaria y Nutricional" Obtenido de: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=9a6c4fc47864aeb370cb36cbe47aa7019c4f4984df459246b3be060584affa16JmltdHM9MTY1NTQ5MTk0NSZpZ3VpZD0xYjIhNjc3Zi04OGNiLTQ2MTQtOTMxNS00NTkyMml2MzQxMmQmaW5zaWQ9NTE4Mg&ptn=3&fclid=a0d6e47a-ee6e-11ec-8fa6-c23e672de38e&u=a1aHR0cDovL3d3dy5pbmNhcC5pbmQvc2lzdmluZGV4LnBocC9lcY9hY2VyY2EtZGUtc2FuL2NvbmlcHRvcy9tYXJjby1yZWZlcmVuY2IhbC1kZS1sYS1zYW4&ntb=1>
- Gas Natural: Conceptos Básicos. Obtenido de: http://sseoconsulting.com/uploads/3/4/7/1/34717836/gas_natural_generalidades.pdf
- UNICEF. (2021). Hay que aprovechar el espacio al aire libre para jugar y conectarse con otros niños y niñas". (s/f). Obtenido de: <https://www.unicef.org/chile/historias/hay-que-aprovechar-el-espacio-al-aire-libre-para-jugar-y-conectarse-con-otros-ni%C3%B1os-y>
- Univisión. (2018). Actividades para padres e hijos: diviértanse y fortalezcan sus vínculos. Obtenido de: <https://blog.sorteostec.org/actividades-para-padres-e-hijos->

MINSALUD. N, I Molano Cubillos. (2016). *Salud auditiva y comunicativa en Colombia*. Obtenido de: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/...> .
Archivo PDF



PROTOCOLO DE SAN SALVADOR. Tercer Ciclo de Informes Nacionales .
Obtenido de http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/TERCER_INFORME_COLOMBIA-PSS_2020.pdf

- MinSalud. (2021). Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. 191.
doi:https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf
- MinSalud. (2022). *Ministerio de Salud* . Obtenido de Agua para consumo humano:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ambiental/Paginas/agua-para-consumo-humano.aspx>
- OFFARM. (s,f). Alergia e intolerancia alimentaria Clasificación, sintomatología, prevención y tratamiento. *ELSIEVER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13090873>
- PAHO. (s,f). *Inmunizaciones*. Obtenido de Organizacion Panamerica de la Salud :
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%B3n%20es%20el%20proceso,contra%20infecciones%20o%20enfermedades%20posteriores>
- Vegue, M. G. (2018). *RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA* . ESPAÑA : AEP



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