



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**FORTALECIMIENTO Y APOYO AL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN LA
MODALIDAD HOGARES FAMI DE LA ASOCIACIÓN FAMI PANAMERICANO
VINCULADA AL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR**

PRESENTADO POR:

ALVARO GRANADOS MORALES

COD:1082371514

NUTRICIONISTA DIETISTA EN FORMACIÓN - X SEMESTRE PRÁCTICA CAMPOS DE
ACCIÓN PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

PAMPLONA 2021 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



**FORTALECIMIENTO Y APOYO AL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN LA
MODALIDAD HOGARES FAMI DE LA ASOCIACIÓN FAMI PANAMERICANO
VINCULADA AL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR**

PRESENTADO POR:

ALVARO GRANADOS MORALES

COD:1082371514

NUTRICIONISTA DIETISTA EN FORMACIÓN - X SEMESTRE PRÁCTICA CAMPOS DE
ACCIÓN PROFESIONAL

PRESENTADO A:

ND DAYANA MOJICA MENESES

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA FACULTAD DE
SALUD DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PAMPLONA 2021 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

INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar apoya técnicamente el desarrollo y seguimiento de la ejecución de la política a nivel nacional y territorial, y a través de la coordinación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF. articula con las diferentes entidades educativas y sociales para fortalecer sus programas orientados a las familias, logrando la armonía con las políticas de primera infancia, infancia, adolescencia y mujer gestante. apoya la recolección de información sobre los programas y acciones dirigidos a las familias a nivel nacional y territorial en el marco de la prestación del servicio público de bienestar familiar. en este sentido responde con la ejecución de las políticas del gobierno nacional en materia de fortalecimiento a la familia, protección al menor de edad, y formulación, ejecución y evaluación de programas que promuevan la atención integral a la primera infancia. entre los programas más importantes que están a cargo del ICBF se encuentran: programa materno infantil, hogares fami, hogares comunitarios de bienestar, hogares infantiles, lactantes, preescolares, jardines comunitarios. los programas consisten principalmente en la atención integral para los niños, niñas de grupos vulnerables con enfoque en la promoción del estado nutricional, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial (icbf, 2018)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en su gestión y trabajo articulado dirigido al fortalecimiento de su atención, establece convenios con entidades públicas y privadas con el objetivo de fortalecer la prestación de sus servicios, de esta manera se articula con el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona para requerir del apoyo en el proceso de atención a niños, niñas y mujer gestante beneficiarios de los programas HCB tradicional y FAMI. Por esta razón se nos permitió realizar acompañamiento en fortalecimiento y apoyo al componente de salud y nutrición en la modalidad hogares fami de la asociación panamericano vinculada al centro zonal Cúcuta 2 del instituto colombiano de bienestar familiar. En este informe se presentarán todos los productos elaborados durante el desarrollo de la práctica campos de acción profesional, los cuales se encuentran ubicados de forma coherente y secuencial.

JUSTIFICACIÓN

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

El crecimiento y desarrollo asociado al estado nutricional constituyen uno de los índices más sensibles y útiles para determinar el nivel de desarrollo y la calidad de vida de la población, debido a que involucran una perspectiva dinámica y evolutiva del ser humano, durante la infancia se alcanza el desarrollo psicomotor y el crecimiento, los trastornos nutricionales están relacionados con alteración en los patrones de crecimiento y desarrollo de los niños, específicamente en lo que respecta a la talla baja y la dificultad para crecer., Ruiz, 20014)

Desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad los niños crecen en promedio 37 cm, en el primer año de vida la velocidad de crecimiento es de 25 cm/ año y el segundo año es de unos 12 cm, por ello la vigilancia del crecimiento es tan importante ya que hace posible la identificación y prevención del riesgo permitiendo la creación de intervenciones pertinentes. (Organización panamericana de la salud, 2019)

En el país se han desarrollado una serie de programas y actividades asistenciales de alimentación y nutrición siendo el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) una entidad territorial que desarrolla y actualiza herramientas e insumos en temas de alimentación y nutrición ofreciendo capacitación a los usuarios en programas de atención integral a la primera infancia mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el suministro de complementos alimentarios fortificados, entre otros. (Gobierno de Colombia, 2016)

Los Hogares Comunitarios de Bienestar (FAMI) es una modalidad está dirigida a niños y niñas desde su gestación hasta los 2 años y mujeres gestantes. Busca potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia a través de interacciones significativas propias de sus identidades culturales de su reconocimiento del patrimonio y las características de sus entornos. El grupo familiar participa y acompaña el proceso de desarrollo armónico de sus miembros a través de la cualificación de las relaciones intrafamiliares y el fortalecimiento de vínculos afectivos desde la gestación. La atención se realiza 11 meses al año, con una intensidad de 96 horas al mes, de las cuales 40 horas son para encuentros educativos grupales, 18 horas para encuentros educativos en el hogar, 12 horas en



calificación del padre o madre comunitaria y 26 horas de planeación pedagógica. Se entrega el 70 % del complemento nutricional una vez al mes, refrigerio en los encuentros grupales (se le entrega al acompañante) con los requerimientos necesarios, según los diferentes tipos de beneficiarios: mujer gestante, lactante y al niño menor de 2 años. (icbf 2019)

La articulación interinstitucional entre la universidad de pamplona y el instituto colombiano de bienestar familiar a través del programa de nutrición y dietética tiene como finalidad brindar soporte y acompañamiento en la modalidad de hogares comunitarios HCB y FAMI desarrollando acciones estratégicas y actividades educativas por parte de los nutricionistas dietistas en formación vinculados a las distintas asociaciones del instituto colombiano de bienestar familiar. En el presente informe se consolidan los productos obtenidos en el desarrollo de la práctica campos de acción profesional 2021-1.



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

OBJETIVOS

General

Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños, niñas y mujer gestante beneficiarios de la asociación Fami panamericano perteneciente al Centro zonal Cúcuta 2, mediante acciones educativas orientadas a promover el desarrollo integral, durante el primer semestre académico del año 2021.

Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos que inciden en la situación alimentaria y nutricional de la población objeto, mediante la aplicación y análisis de la ficha de caracterización
- Determinar el estado nutricional de beneficiarios de la asociación Fami Panamericano, mediante el aplicativo Cuéntame, proponiendo acciones de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Identificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición mediante la aplicación del instrumento de verificación en la población objeto.
- Determinar acciones correctivas de acuerdo a los hallazgos encontrados posteriormente a la aplicación del instrumento de verificación en la población objeto.
- Ejecución y seguimiento al plan de mejora establecido en el componente de salud y nutrición en la asociación fami panamericano perteneciente al Centro zonal Cúcuta 2
- Formular programas educativos referentes a alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas y beneficiarios.
- Implementar programas educativos alusivos a alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de la asociación.
- Identificar estrategias que conlleven al desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional.
- Contribuir en el desarrollo de los artículos de investigación
- Determinar acciones que faciliten el desarrollo de las actividades planteadas durante la práctica campos de acción profesional.
- Plantear la estructura del diagrama esquemático con el propósito de conocer el desarrollo de las habilidades en las diferentes áreas ejecutadas durante la práctica campos de acción profesional.

- Presentar los avances de las actividades propuestas, mediante sustentaciones magistrales, al personal involucrado, con la finalidad de expresar el desarrollo de la práctica CAP.
- Establecer medidas evaluativas que permitan conocer la situación global del programa y escenario de prácticas, mediante la aplicación de matriz DOFA.

LISTADO DE CONTENIDO

INTRODUCCION _____

JUSTIFICACION _____

OBJETIVO GENERAL _____

OBJETIVOS ESPECIFICOS _____

1. AREA ACADÉMICA _____

 1.1 PLAN DE ACCIÓN _____

 1.2 DIAGRAMA ESQUEMÁTICO _____

 1.3 MATRIZ DOFA ESCENARIO DE PRACTICA _____

 1.4 MATRIZ DOFA PROGRAMA _____

2. AREA COMUNITARIA _____

 1.1 INFORME DE OBLIGACIONES CONTACTUALES _____

 1.2 INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL _____

 1.3 INFORME DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA _____

 1.4 INFORME DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS _____

3. AREA EDUCATIVA _____

 3.1 INFORME DE PLAN EDUCATIVO _____

 3.2 INFORME EVALUATIVO DEL PLAN EDUCATIVO _____

4. AREA ADMINISTRATIVA _____

 4.1 ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES _____

 4.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA _____

 4.3 ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR LOS ALIMENTOS _____

5. AREA INVESTIGATIVA _____

 5.1 ARTÍCULO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA _____

 5.2 PROTOCOLO DE VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO EN SALUD _____

 5.3 FICHA DE VALIDACIÓN _____

 5.4 INSTRUCTIVA FICHA DE VALIDACIÓN _____

 5.5 TRABAJO ESCRITO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO EN SALUD _____

RECOMENDACIONES _____

CONCLUSIONES _____

BIBLIGLIOGRAFIA _____



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA ACADÉMICA



SC-CER96940



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

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



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
ASOCIACIÓN FAMI PANAMERICANA
ICBF CENTRO ZONAL CÚCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PLAN DE ACCIÓN



Objetivo general: Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de la asociación Fami panamericano perteneciente al Centro zonal Cúcuta 2, mediante acciones educativas orientadas a promover el desarrollo integral, durante el primer semestre académico del año 2021.

Población Objeto: Niños, niñas, padres de familia y madres comunitarias pertenecientes a la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.

ÁREA: COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Identificar los factores sociodemográficos que inciden en la situación alimentaria y nutricional de la población objeto, mediante la aplicación y análisis de la ficha de caracterización.	Analizar los resultados obtenidos a partir del instrumento de caracterización con el fin de identificar los factores relacionados con estado nutricional de la población objeto.	Examinar el 100% de la información sociodemográfica	Asesorías con docente supervisora. Instrumento de caracterización Informe de caracterización.	Aplicación del instrumento de caracterización. Asesoría con docente supervisora. Revisión de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento. Tabulación y análisis. Elaboración del informe de caracterización. Socialización de los resultados obtenidos, a partir del informe de caracterización.	# de beneficiarios caracterizados/ total de beneficiarios x 100 Instrumento de caracterización Informe de caracterización elaborado, diseñado y aprobado. # de participantes/ total de convocados x 100	-	Humanos: Docente supervisora. Nutricionista Dietista en formación. Madres comunitarias, Beneficiarios. Equipos: Computador. Tecnológicos: Conexión a wifi. Microsoft Word Microsoft Excel Material Instrumento de caracterización	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar el estado nutricional de beneficiarios de la asociación Fami Panamericano, mediante el aplicativo Cuéntame, proponiendo acciones de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos.	Identificar las condiciones nutricionales de la población objeto, mediante el análisis e interpretación de indicadores antropométricos.	Conocer las condiciones nutricionales del 100 % de beneficiarios. Informe de diagnóstico nutricional aprobado.	Aplicativo cuéntame. Base de datos de la información antropométrica de la población objeto. Resolución 2465 del 2016. Asesoría con docente supervisora. Documento de Diagnóstico Nutricional.	Gestionar acceso al aplicativo cuéntame. Revisión bibliográfica. Revisar el diagnóstico nutricional consignado en el aplicativo cuéntame. Interpretar los indicadores nutricionales. Asesoría con docente supervisora. Elaboración del Informe de diagnóstico nutricional	# de beneficiarios con valoración antropométrica/ total de usuarios x 100. Documento de diagnóstico nutricional elaborado, revisado y aprobado.	-	Humanos: Docente supervisora. Nutricionista Dietista en formación. Madres comunitarias. Beneficiarios. Equipos: Computador. Tecnológicos Microsoft Word Microsoft Excel Aplicativo Aplicativo cuéntame.	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
	Establecer un plan de intervenciones teniendo en cuenta los resultados obtenidos del diagnóstico nutricional mediante el aplicativo cuéntame	Plan de intervenciones aprobado.	Informe de diagnóstico nutricional. Matriz del plan intervenciones colectivas. Asesoría con docente supervisora.	Revisar el informe de diagnóstico nutricional e informe de caracterización de la población objeto. Revisión bibliográfica. identificar actividades de intervención teniendo en cuenta el diagnóstico nutricional de la población. Asesoría con docente supervisora. Elaboración del plan de intervenciones	Plan de intervenciones colectivas, diseñado revisado y aprobado.		supervisora. Nutricionista Dietista en formación. Madres Materiales: Formatos de plan de intervenciones colectivas. Informe de diagnóstico nutricional. Matriz del plan intervenciones comunitarias. Beneficiarios. Equipos: Computador. Tecnológicos: Microsoft Word Microsoft PowerPoint	Alvaro Granados Morales Nutricionista - Dietista en formación X semestre

	Objetivo Especifico	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
	Ejecutar plan de intervenciones mediante acciones que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios.	Ejecutar el 100% de las actividades establecidas, en el plan de intervenciones. Informe de ejecución aprobado, por docente supervisora.	Plan de intervenciones. Asesoría con docente supervisora. Comunicación asertiva.	Revisión del plan de intervenciones. Elaboración del material educativo. Asesoría con docente supervisora. Ejecución de las estrategias. Elaboración del Informe de ejecución del plan de intervenciones.	# de actividades ejecutadas/total de actividades diseñadas x 100. # de participantes/total de beneficiarios x 100. Informe de ejecución del plan de intervenciones revisado y aprobado.	-	Humanos: Docente supervisora. Nutricionista Dietista en formación. Madres comunitarias. Padres de familia. Beneficiarios. Equipos: Computador. Tecnológicos: Microsoft Word	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
<p>identificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición mediante la aplicación del instrumento de verificación en la población objeto.</p>	<p>Establecer las medidas de supervisión con el propósito de determinar el cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionados con el componente salud y nutrición.</p>	<p>Analizar el 100% de la información recolectada.</p>	<p>Asesoría docente supervisora. Informe de verificación aprobado.</p>	<p>Verificación de las obligaciones realizadas y las no realizadas. Asesoría docente supervisora. Elaboración del informe de resultados de la verificación.</p>	<p># de estándares cumplidos en el componente de salud y nutrición/ total de estándares del componente salud y nutrición. Informe de verificación diseñado, revisado y aprobado.</p>	<p>-</p>	<p>Humanos: Docente supervisora. Nutricionistas Dietistas en formación. Madres comunitarias. Equipos: Computador. Tecnológicos: Microsoft Word Materiales Informe de verificación</p>	<p>Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre</p>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
<p>Determinar acciones correctivas de acuerdo a los hallazgos encontrados posteriormente a la aplicación del instrumento de verificación en la población objeto.</p>	<p>Formular un plan de mejoramiento teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en el informe de verificación, con el fin de dar cumplimiento a las acciones propuestas.</p>	<p>Plan de mejoramiento aprobado.</p>	<p>Informe de resultados de la verificación. Evidencias. Asesorías con docente supervisora.</p>	<p>Revisión del informe de resultados de la verificación. Revisión bibliográfica. Formulación de estrategias para dar cumplimiento a las metas planteadas. Elaboración del plan de mejora. Asesoría con docente supervisora.</p>	<p>Plan de mejoramiento elaborado, revisado y aprobado.</p>	<p>-</p>	<p>Humanos: Docente supervisora. Nutricionista Dietista en formación. Madres comunitarias. Equipos: Computador. Tecnológicos: Microsoft Word Microsoft PowerPoint</p>	<p>Alvaro Ganados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre</p>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	recursos	Responsable
Ejecución y seguimiento al plan de mejora establecido en el componente de salud y nutrición en la asociación familiar panamericano perteneciente al Centro zonal Cúcuta 2	Aplicar planes de mejoramiento que permitan dar cumplimiento a los hallazgos encontrados.	Ejecutar el 100% de las actividades planteadas.	Plan de mejoramiento. Formatos de monitorización. Material educativo.	Revisión del plan de mejoramiento. diseño del material a utilizar. Ejecutar las actividades propuestas en el plan de mejora. recopilación de evidencias de ejecución. Revisión bibliográfica Informe de ejecución del plan de mejoramiento.	# de actividades ejecutadas / total de actividades programadas x100 Material educativo diseñado, revisado y aprobado.	-	Humanos: Docente supervisora. Nutricionista Dietista en formación. Madres comunitarias. Materiales: Equipos: Computador	Alvaro Granados Morales <i>Nutricionista – Dietista en formación X semestre</i>

ÁREA EDUCATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
<p>Formular programas educativos referentes a alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas y beneficiarios.</p>	<p>Concientizar a los beneficiarios en temas relacionados con alimentación y nutrición mediante estrategias educativas.</p>	<p>Programas educativos aprobados.</p>	<p>Material educativo. Asesoría con docente supervisora. Socialización. Comunicación asertiva.</p>	<p>Identificación de temas relacionados con las necesidades del escenario de prácticas. Revisión bibliográfica de los temas a desarrollar. Elaboración de programas educativos. Asesoría con docente supervisora. Elaboración de material educativo. Socialización del plan educativo Toma de evidencias.</p>	<p>Programas educativos diseñados, revisados y aprobados. Material educativo diseñado, revisado y aprobado. # de socializaciones realizadas/ total de socializaciones propuestas x100 # de asistentes /total de personas convocadas x 100</p>	<p>-</p>	<p>Humanos: Docente supervisora. Nutricionista Dietista en formación. Madres comunitarias. Equipos: Computador Tecnológicos. Microsoft Word Microsoft PowerPoint</p>	<p>Alvaro granados Morales. Nutricionista – Dietista en formación X semestre</p>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Implementar programas educativos alusivos a alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de la asociación.	Ejecutar los programas educativos mediante estrategias que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludables.	Ejecutar el 100% de las actividades planteadas en los programas educativos.	Planes educativos. Material educativo. Comunicación asertiva. Pre-test Pos-test.	Contextualización sobre temas propuestos. Aplicación del Posttest, con el fin de identificar conocimientos previos. Ejecución de las estrategias diseñadas. Aplicación de Posttest. Toma de evidencias. Elaborar informe de programas educativos.	# de actividades ejecutadas/ total de actividades programadas x100. # de participantes/ total de personas convocadas x100- Informe de ejecución diseñado, revisado y aprobado. -	-	Humanos: Docente supervisora. Nutricionistas Dietistas en formación. Personal del centro zonal. Madres comunitarias. Padres de familia beneficiarios Equipos: Computador Tecnológicos: Microsoft Word	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

AREA ADMINISTRATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Identificar estrategias que conlleven al desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional.	Determinar las medidas establecidas en la práctica campos de acción profesional que permitan conocer el desarrollo de las actividades.	Aprobación del plan de acción. Cronograma de actividades aprobado por docente supervisora.	Competencias practica CAP Asesoría con docente supervisora.	Revisión del documento competencias campos de acción profesional. Elaboración del plan de acción. Elaboración del cronograma de actividades. Asesoría con docente supervisora.	Plan de acción diseñado, revisado y aprobado por docente supervisora Cronograma de actividades diseñado, revisado y aprobado por docente supervisora	-	Humanos: Docente supervisora. Nutricionistas Dietistas en formación. Equipos: Computador. Tecnologicos Microsoft Word	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

AREA DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Contribuir en el desarrollo de los artículos de investigación	Soportar la información del proyecto de investigación, a través de revisión bibliográfica exhaustiva.	Artículos de investigación aprobados.	artículos de investigación diseñados. Asesorías con cuerpo docente.	Revisión de la propuesta de investigación. Revisión bibliográfica. Asesoría con docente supervisora. Asesoría con docente de investigación.	Artículos de investigación, revisados, ajustados y aprobados.	---	Humanos: Docente supervisora. Docente de investigación Nutricionistas Dietistas en formación. Equipos: Computador. Tecnologicos Microsoft Word. Microsoft Excel	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

AREA ACADEMICA

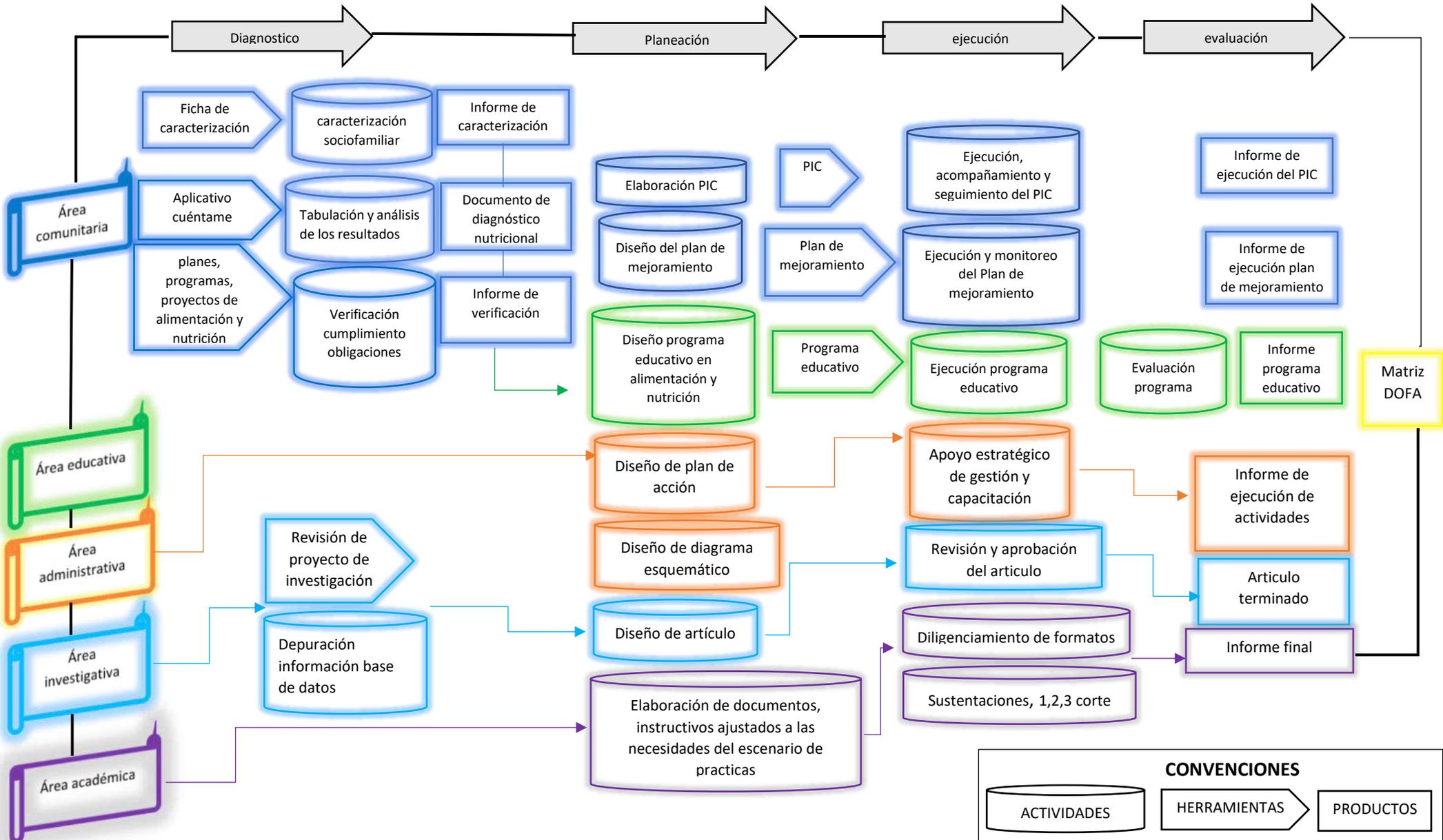
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar acciones que faciliten el desarrollo de las actividades planteadas durante la práctica campos de acción profesional.	Elaboración de formatos e instructivos que sirvan de soporte al desarrollo de la práctica.	Aplicar formatos e instructivos diseñados y aprobados.	Formatos e instructivos según las necesidades requeridas por el centro zonal.	Revisión bibliográfica. Asesoría con docente supervisora. Construcción de formatos e instructivos.	Formatos diseñados, revisados y aprobados.	--	Humanos: Docente supervisora. Nutricionistas Dietistas en formación. Equipos: Computador Tecnologicos Microsoft Word.	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Plantear la estructura del diagrama esquemático con el propósito de conocer el desarrollo de las habilidades en las diferentes áreas ejecutadas durante la práctica campos de acción profesional.	Diseñar la estructura representativa del diagrama esquemático de acuerdo a las competencias para un adecuado desarrollo de la práctica.	Diagrama esquemático aprobado.	Formato de Competencias practica campos de acción profesional. Herramientas tecnológicas Asesoría docente supervisora.	Revisión del documento competencias campos de acción profesional. Diseño del diagrama esquemático Asesoría con docente supervisora.	Diagrama esquemático diseñado, revisado y aprobado.	--	Humanos: Docente supervisora. Nutricionistas en formación. Equipos: Computador Tecnologicos Microsoft Word.	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre
Presentar los avances de las actividades propuestas, mediante sustentaciones magistrales, al personal involucrado, con la finalidad de expresar el	Socializar las actividades realizadas en las diferentes áreas durante el desarrollo de practica CAP	Socializar el 100% de las sustentaciones.	Competencias práctica Campos de Acción Profesional. Asesoría con la supervisora. Presentación PowerPoint.	Diseño de las diapositivas de socialización. Presustentación Sustentación formal de avances.	# de socializaciones realizadas/ total de socializaciones programadas x100 # de personas asistentes a la sustentación/total de personas	-	Humanos: Coordinadora de la práctica CAP Docente supervisora. Nutricionistas Dietistas en formación. Equipos: Computador	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

desarrollo de la práctica CAP.					convocadas x 100		Tecnológicos Microsoft PowerPoint	
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
	Concluir las competencias establecidas en la Práctica Campos de Acción Profesional, a través de la sustentación magistral, con el objetivo de dar a conocer la totalidad de actividades desarrolladas en el escenario de prácticas.	Presentar y socializar el 100% del desarrollo y ejecución de la práctica CAP. Lograr el 100% de productos aprobados.	Competencias práctica CAP Asesoría con docente supervisor. Presentación PowerPoint. Convocatoria.	Diseño del consolidado final de la práctica CAP. Elaboración de las diapositivas para la sustentación magistral. Presentación del consolidado de la práctica a través de la clausura. Entrega de informe final.	Informe final de la práctica CAP elaborado, revisado y aprobado y Socializado. # de socializaciones realizadas/ total de socializaciones programadas x100 # de asistentes a la sustentación/total de personas programadas x 100.	-	Humanos: Coordinadora de la práctica CAP Docente supervisora. Nutricionistas Dietistas en formación. Equipos: Computador Tecnológicos Microsoft Word Microsoft PowerPoint	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Establecer medidas evaluativas que permitan conocer la situación global del programa y escenario de prácticas, mediante la aplicación de matriz DOFA.	Identificar el conjunto de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas presentadas durante el desarrollo de la practica campos de acción profesional.	Matriz DOFA aprobada	Formato evaluativo (DOFA) Análisis situacional Asesoría con la docente supervisora	Identificación de los factores que inciden dentro y fuera del escenario de prácticas.	Matriz DOFA diseñada revisada y aprobada		Humanos: Docente supervisora Nutricionista Dietista en formación	Alvaro Granados Morales Nutricionista – Dietista en formación X semestre

Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de la asociación Fami panamericano perteneciente al Centro zonal Cúcuta 2, mediante acciones educativas orientadas a promover el desarrollo integral, durante el primer semestre académico del año 2021.





	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMI PANAMERICANO CENTRO ZONAL CUCUTA 2 NUTRICIÓN Y DIETETICA	 BIENESTAR FAMILIAR
DEBILIDADES		OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • La no interacción física con la población objeto • No se puede corroborar si la información suministrada tanto a las madres comunitarias, como a los padres de familia es receptada favorablemente. Por más que se apliquen los formatos de evaluación de conocimientos, estos podrían ser respondidos por terceros. • La modalidad virtual puede causar que las madres comunitarias se distraigan fácilmente y que empleen ese espacio para realizar otras actividades, mientras se da la presentación • Dificultad en entregas de reporte de los formatos de obligaciones contractuales por parte de las madres comunitarias para con los estudiantes CAP. 		<ul style="list-style-type: none"> • Buena aceptación de las madres comunitarias en las actividades educativas realizadas durante el transcurso la practica CAP • La utilización de las distintas plataformas virtuales facilita el desarrollo y comunicación con la población objeto, convirtiéndose así en herramientas esenciales en esta modalidad virtual, debido a la situación presentada por el Covid 19 • La tecnología de la información y la comunicación permiten tener un acercamiento con la población objeto, puesto que no se es posible tener un contacto físico e interactuar con el talento humano perteneciente a las unidades de servicios de las distintas asociaciones.
FORTALEZAS		AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorías por parte de la docente supervisora, en todos los materiales educativos y documentación elaborada durante el transcurso prácticas CAP • Interacción y participación de la las madres comunitarias durante las actividades ejecutas. • Los espacios de capacitación permiten afianzar y adquirir mayor confianza a la hora de expresarnos. 		<ul style="list-style-type: none"> • Conexiones inestables que interfieren en la realización de las actividades y la participación en cada uno de los encuentros grupales. • Presencia de ruidos en el entorno al momento de realizar las intervenciones educativas.





	<p align="center">UNIVERSIDAD DE PAMPLONA CENRO ZONAL CÚCUTA 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL</p>		
DEBILIDADES		OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • La no presencialidad impide medir la capacidad y desempeño dentro del escenario de practicas • Dificultades a la hora de realizar actividades, por la continua suspensión del fluido eléctrico en época invernal. • Distorsión de la información a la hora de transmitir un mensaje, debido a las conexiones inestables. 		<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización acerca de estructura y funcionamiento del ICBF • Manejo de plataformas virtuales como Microsoft Teams, Zoom, Meet, entre otras. • La adaptabilidad ante la situación que estamos viviendo a causa del Covid 19, de cierta forma se buscan los mecanismos para llevar a cabo las actividades propuestas 	
FORTALEZAS		AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento constante por parte de la docente supervisora en la elaboración de los productos. • Comunicación asertiva y oportuna con la docente supervisora. • Acceso a herramientas de recolección de la información y fichas de caracterización 		<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones de estrés causada por los episodios vividos a nivel mundial y de la representación emocional que genera el distanciamiento social • Suspensiones constantes del fluido eléctrico, imposibilitando la conexión y la comunicación asertiva. 	
Elaborado	Revisado:	Aprobado supervisora Practica Dayana Mojica meneses	
Alvaro Granados Morales			





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA COMUNITARIA



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

La Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” ésta realza el derecho de la misma a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos. (ICBF, 2020)

Teniendo en cuenta el periodo de emergencia sanitaria, las circunstancias y contextos propios del aislamiento preventivo se busca seguir potenciando el desarrollo integral de niñas y niños y se amplían las orientaciones frente a las diversas formas de comunicación, para mantener un vínculo estrecho entre el talento humano y niñas, niños, sus familias y cuidadores a pesar de la distancia. Esto permitirá seguir promoviendo prácticas de cuidado y crianza y fortalecer el rol de las familias y cuidadores (ICBF, 2020).

Por lo que es muy importante el cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales y actividades estipuladas para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. El presente documento tiene como finalidad identificar las actividades que no se han llevado a cabo en plan para la implementación del componente de salud y nutrición, buscando dar cumplimiento en su totalidad, mediante la elaboración del plan de mejoramiento y posteriormente su ejecución.



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



JUSTIFICACIÓN

Millones de niños en todo el mundo están privados de los elementos que fomentan el desarrollo óptimo. No reciben alimentos nutritivos ni servicios de salud; están desprotegidos frente a la violencia, el estrés agudo, la contaminación o los conflictos; están privados de estimulación positiva por parte de un adulto que se ocupe de ellos; y pierden oportunidades de aprender.

A escala mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufren retraso en el crecimiento debido a una nutrición y una atención sanitaria inadecuadas. En los países con datos, que en su mayoría son países de ingresos medianos y bajos, cerca del 80% de niños de 2 a 4 años son objeto habitual de métodos violentos de disciplina; y cerca de 15,5 millones de niños de 3 a 4 años no tienen a un adulto que se ocupe de leer, contar cuentos o dibujar con ellos. (UNICEF 2019)

Por otro lado, cerca de 2 000 millones de personas padecen inseguridad alimentaria moderada o grave en el mundo. La falta de acceso regular a alimentos nutritivos y suficientes que estas personas padecen las pone en un mayor riesgo de malnutrición y mala salud. Aunque se halle concentrada en países de ingresos bajos y medianos, la inseguridad alimentaria moderada o grave también afecta al 8% de la población en América septentrional y Europa. (FAO 2019)

En Colombia un factor determinante para el acceso de las personas a los alimentos lo constituye el precio; en el 2012, en América Latina, el índice de precios al consumidor fue de 1,37 y Colombia se ubica con la cifra más alta (1,68), la cual supera incluso la del mundo, que es de 1,44. El precio de los alimentos, como lo afirma el informe de la FAO, no solo afecta el acceso a los alimentos, sino que “genera un deterioro en la calidad de la dieta y una reducción del acceso a otras necesidades básicas, tales como la salud y la educación.” ((SAN), 2013)

De acuerdo a la encuesta nacional de la situación nutricional ha habido una reducción de la inseguridad alimentaria de 3,5 puntos porcentuales mostrándonos que 54,2 de cada 100 hogares se encuentra en inseguridad alimentaria. (ENSIN, 2015) Colombia afronta problemas estructurales crecientes que afectan su desarrollo y son motivo de inestabilidad económica, social y política, entre los que se cuenta la inequidad y una de sus principales manifestaciones, la pobreza. Asociados a estos problemas se presentan fenómenos más





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



puntuales, pero no por ello menos complejos como el desempleo, el hambre, la malnutrición, el desplazamiento forzado, la acción de grupos alzados en armas, entre otros. Es por la conjunción de estas condiciones supremamente difíciles, que es necesario fortalecer, reorientar y formular acciones específicas, mejor enfocadas y sobre todo integrales sostenibles en el tiempo, que contribuyan a la solución del problema en general. (PNSAN, 2012-2019)

Del mismo modo la crisis sanitaria compromete la sostenibilidad de los hogares, el nivel de empleo, y con ello los ingresos familiares y la seguridad alimentaria. Estos efectos crecerán en magnitud a medida que los periodos de inactividad económica se prolonguen. (CELAC 2020), como respeta a la problemática presentada en el país mediante la emergencia sanitaria a causa del Covid 19 el instituto colombiano de bienestar familiar como entidad del estado garante de los derechos de la niñez mediante diferentes estrategias siempre busca asegurar el desarrollo del plan integral ajustando sus modalidades de atención ante cada situación.

El propósito de este informe es realizar acciones de verificación, que contribuyan a identificar las obligaciones contractuales, que requieran apoyo por partes de los estudiantes de campos de acción profesional decimo semestre, con la finalidad de implementar un plan de mejora que contribuya a dar cumplimiento al componente salud y nutrición.



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



Objetivo general

Identificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición mediante la aplicación del instrumento de verificación en la población objeto.

Específico

- Establecer las medidas de supervisión con el propósito de determinar el cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionados con el componente salud y nutrición.
- Formular un plan de mejoramiento teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en el informe de verificación, con el fin de dar cumplimiento a las acciones propuestas.
- Aplicar planes de mejoramiento que permitan dar cumplimiento a los hallazgos encontrados.



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

Metodología

Teniendo en cuenta una serie de pasos, se pudo establecer la elaboración del presente informe, obligaciones contractuales. Se concertó una reunión vía telefónica con la representante legal y se realizó la correspondiente verificación

1. Recepción y socialización del instrumento de verificaciones de obligaciones contractuales, por parte de la docente supervisora centro zonal Cúcuta 2, Dayana Mojica Meneses.



2. Ajuste del instrumento de verificación de obligaciones contractuales, se modificó la base de Excel a un Word, con la finalidad de que fuera más viable y entendible para las representantes legales, al momento de la aplicación del mismo



3. Aprobación del instrumento de verificación de obligaciones contractuales



4. Aplicación del instrumento de verificación de obligaciones contractuales, Se concertó una reunión vía telefónica con la representante legal y se realizó la correspondiente verificación



5. Análisis de resultados del informe de verificaciones de obligaciones contractuales, posterior a la aplicación de dicho instrumento, se procede a verificar, que actividades se le dio cumplimiento y cuáles no, con el objetivo de implementar acciones de mejora que conlleven a dar cumplimiento con las no realizadas.



6. elaboración del informe de verificación de obligaciones contractuales, se recibe asesoría por parte de la docente supervisora para la elaboración del informe



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



RESULTADOS

		VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
Nombre de EAS:	Asociación fami panamericano CZ Cucuta 2	Fecha verificación:	de	05/05/2021	Nº contrato	3612020
Nombre de la representante legal:	Luz Dary Guarín Carreño	Correo electrónico:	asofamipanamericano@gmail.com		Nº Telefónico	3118488585
EJE DE DISPONIBILIDAD						
ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	CUMPLE			OBSERVACIONES	
		SI	NO	NO APLICA		
Compras locales		x			Presentan formatos de compras a principio demes	
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.					
Huertas caseras			x		Capacitaciones en cuidado al medio ambiente, como tales huertas caseras no se están implementando	
Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuentan con infraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas					
EJE DE ACCESIBILIDAD DE LOS ALIMENTOS						
RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)				x		



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



2.1.1 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 OPERATIVO - CTO.				Rpp extendida, no se está manejando ciclo de menús ni minutas patrón debido a la situación actual del país
2.1.2 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	no se están implementando de acuerdo a la situación actual
2.1.3. 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	No se están implementando por motivos de pandemia
2.1.4 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			Se publican en cada entrega de Rpp se dejan la vista de los usuarios
2.1.5 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	No, los alimentos son preparados en casa
2.1.6 Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los	* Documento con el análisis de las encuestas de			x	Sin observaciones





CTO más inmediatos a los periodos contemplados (marzo y agosto)	satisfacción, acta de CTO.				
2.2 EN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)		x			Si se publican las minutas patrón en un lugar visible para que estén a disposición de los beneficiarios
2.2.1 Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.				
2.2.2 Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	*Presentación de bolsa para empaque secundario con diseño	x			Todo va en empaque secundario y rotulado
2.2.3 Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	* Propuesta de RPP aprobada por el CZ. *Memorando de aprobación de fichas técnicas emitido por la regional del ICBF.	x			Se encuentran con la representante legal
2.2.4 Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin. Y/o *Correo electrónico al supervisor del contrato.	x			Reporte se envía al supervisor de contrato y se sube a la ruta en Google drive
2.2.5 Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDSy beneficiarios.	Cronograma de entrega y acta de presentación en CTO	x			Se entrega cronograma en el comité técnico decada mes





2.3 PROGRAMA DE PROVEEDORES					
2.3.1 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.	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.	x			Se hizo el reporte en el primer comité técnico, en el mes de diciembre
2.3.2 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).	*Oficio y/o correo@ al supervisor del contrato y *Acta de CTO			x	No ha tenido cambio de proveedores
2.4 RECIBO, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL -AAVN-					
2.4.1 Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia	Pantallazo del cargue *Correo electrónico reporte de saldos de AAVN y/o	x			Si, se diligencian actas de supervisión de interventoría





2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.	confirmación de reservas.				
2.4.2. 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			se diligencia actas escaneadas de supervisión de interventoría
2.4.3. Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	Correo electrónico adjuntando formato			x	No tiene responsable de cambio de punto
EJE CONSUMO					
3.1 ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA		x			Se encuentra en la programación de actividades que se tienen para el año mediante las pautas de crianza, a través de acompañamiento telefónico
3.1.1 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.				
3.1.2 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			Están en articulación con la secretaria municipal y departamental, le envían capacitaciones mensuales
3.1.3 Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021	oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SMLM.			x	Está programada para la primera semana de agosto





3.2 PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES					
3.2.1 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.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	x			A través de acompañamiento telefónico enpautas de alimentación y de crianza
3.2.2 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias 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.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	x			Guías alimentarias a través de acompañamiento telefónico
3.2.3 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	La actividad está programada para el mes septiembre
3.3 PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA E INMUNOPREVENIBLES.		x			La secretaria departamental, covecom envían capacitación
3.3.1 Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias	Plan de formación a las familias, fotografías,				





temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plande inmunización.	videos, actas, listados de asistencia, formato de seguimiento a la garantía de derechos.				
3.3.2 Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF del procedimiento o protocolo establecido.	x			Se presento en el primer comité técnico
EJE APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO					
4.1. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL					
4.1.1 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, en atención a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19	aplicativo CUENTAME o SPES, según aplique	x			El tamizaje y seguimiento del estado nutricional se realizó al 100% de los niños de la asociación
4.1.2 Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de NN con diagnóstico de riesgo (según directriz nacional para la presente vigencia) y desnutrición aguda moderada o severa para confirmación del estado nutricional.	Correo electrónico adjuntando reporte del CUENTAME y formato de captura de datos antropométricos			x	No existen niños en desnutrición
4.2 TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN					
4.2.1 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	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique			x	No existen niños diagnosticados





<p>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 Listapara el Consumo-FTLC)</p>					
<p>4.2.2 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)</p>	<p>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</p>			<p>x</p>	<p>No existen niños y niñas con DNT</p>
<p>4.2.3 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</p>	<p>Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF</p>			<p>x</p>	<p>No existen reportes</p>





infancia del ICBF para la presente vigencia.					
4.2.4 Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	informe adjuntando soportes, acta de CTO			x	No existen reportes
4.2.5 Socializar en el Comité Técnico Operativo del contrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la forma establecida por el ICBF.	Formato de informe de barreras de salud			x	No existen reportes

CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

5.1 PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO -PSB-					
5.1.1 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			Se realizo en el mes de diciembre en el primer comité
5.1.2 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			Se realizo en el mes febrero
5.1.3 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.	x			Se encuentran programadas durante todo el año



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

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



5.2 Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM-					
5.2.1 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			En el primer comité técnico
5.2.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de	Oficio, correo@ de gestión y articulación, actas, listado de asistencia, certificaciones de entidades	x			Se encuentran distribuidas durante todo el año, por medio de capacitaciones
5.2.3 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			se cuenta con la debida evidencia
5.2.4 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 encuentran en las hojas de vida de cada una de las madres comunitarias





5.3 BROTES DE ETAS					
5.3.1 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			Se presento en el primer comité técnico
5.3.2 Incluir dentro del plan de formacional talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, fotografías	x			Están programadas durante todo el año
5.3.3 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	No se han presentados casos de etas
GARANTÍA DE DERECHOS EN SALUD					
6.1 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 conel reporte CUENTAME	x			Se presenta mensual en cada comité técnico



SC-CER96940



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

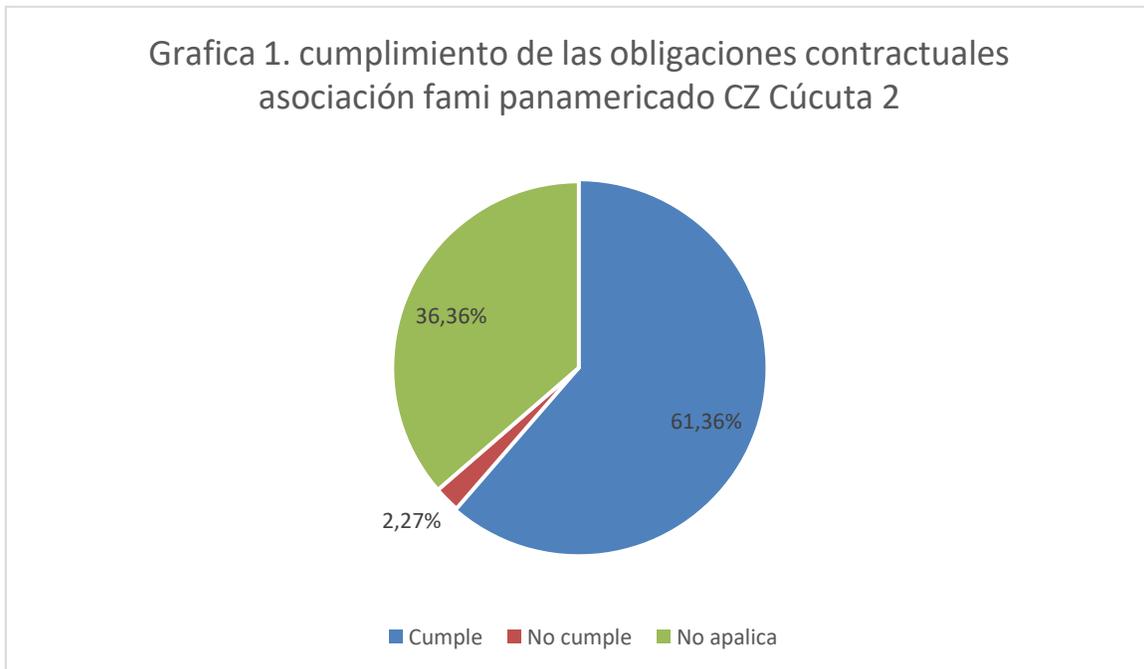
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales Asociación Fami Panamericano CZ Cúcuta 2

CUMPLIMIENTOS	No actividades	%
Cumple	27	61,36%
No cumple	1	2,27%
No aplica	16	36,36%
Total	44	100%

Grafica 1. cumplimiento de las obligaciones contractuales asociación fami panamericano CZ Cúcuta 2



Análisis: en la gráfica anterior se puede evidenciar el grado de ejecución, no ejecución y actividades que no aplican por diferentes circunstancias, respecto a las obligaciones contractuales, donde se observa un predominio por parte de los cumplimientos, con un porcentaje equivalente a 61,36% correspondiente a un total de 27 actividades realizadas, del mismo modo se puede apreciar un porcentaje considerable de aplica con un total de 36,36% que pertenece a 16 actividades que no



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



aplican, en su mayoría por motivos de la situación actual por la que atraviesa el mundo debido a la emergencia en salud pública generada por el Covid 19, también podemos encontrar un porcentaje mínimo enmarcado en 2,27%, correspondiente a las actividades a las cuales no se les ha dado cumplimiento debido a la situación anteriormente mencionada, es por ello que se plantea fomentar acciones que permitan contribuir al acceso y consumo de alimentos en cada una de las familias pertenecientes al programa de modalidad familiar, asociación familiar panamericano centro zonal Cúcuta 2.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	<p>DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA, CENTRO ZONAL 2PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> <p>PLAN DE MEJORAMIENTO</p>	 BIENESTAR FAMILIAR
---	---	--

NOMBRE DE LA UNIDAD, PUNTO DE ENTREGA O INSTITUCIÓN:

PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACIÓN A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACIÓN ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCIÓN	
						INICIAL	FINAL
Creación de huertas caseras	Cultivo de huertas caseras según la disponibilidad del medio	Fomentar en las familias hábitos y estilos de vida saludable a través de la implementación de huertas caseras, con la finalidad de contribuir a la disponibilidad de alimentos en la población objeto.	Ejecutar el 100% de las actividades establecidas	Número de actividades ejecutadas/Numero de actividades propuestas.	Nutricionista dietista en formación	Por definir	Por definir



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

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



CONCLUSIONES

- Se verificó cada una de las actividades planteadas donde se evidenció que la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2 cumple con la mayoría de las obligaciones contractuales establecidas, siendo el eje de calidad e inocuidad el de mayor cumplimiento.
- Se realizó la planificación de la estrategia que se va a ejecutar para dar cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Teniendo en cuenta el periodo de emergencia sanitaria por el que estamos cursando, hubo muchas actividades que no se pudieron llevar a cabo, siendo estas el % que no aplica.





BIBLIOGRAFIA

- (SAN), D. T. (2013). Documento Técnico de la Situación en Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- PNSAN. (2012-2019). Plan Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional.
- ENSIN. (2015). encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. ensin 2015.
- Plan de acción para desarrollar la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional contrato no. 262 aphc Patio Centro.
- ICBF, I. C. (2020). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- UNICEF. 2019 Primera infancia.
- CELAC 2020 Comunidad de estados latinoamericanos y caribeños. Inseguridad alimentaria.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

Desde la creación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) mediante la Ley 75 de 1968 se han implementado estrategias y mecanismos de atención a niñas y niños de 0 a 6 años en todo el territorio nacional, donde para obtener excelentes resultados y prestar servicios de calidad el ICBF ha fortalecido el talento humano vigencia tras vigencia y ha desarrollado estrategias, y proyectos para garantizar el desarrollo integral. De esta manera a través de la Dirección de Primera Infancia (DPI) el ICBF promueve el desarrollo integral de las niñas y los niños de cero a cinco años, mediante la protección y garantía de sus derechos, la educación inicial, cuidado, salud, nutrición, protección y participación. (ICBF 2020)

Durante la primera infancia ocurre el mayor desarrollo de los niños el cual depende del entorno en el que el niño crece, de su nutrición, su salud, la protección que recibe y las interacciones humanas que experimenta. La atención, el cuidado y una educación de buena calidad son factores determinantes para que los procesos físicos, sociales, emocionales y cognitivos se desenvuelvan apropiadamente. Una buena nutrición y salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad. Una buena base en los primeros años repercute en la edad adulta. (Organización Mundial de la Salud. 2020)

Teniendo en cuenta que los niños y niñas representan el futuro, el crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades, ya que ellos son vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. (Organización Mundial de la Salud. 2020). Por esta razón el estudiante de decimo semestre del Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona, quien cursa la práctica Campos de Acción profesional CAP, en el primer periodo académico del año 2021, mediante el reporte del aplicativo cuéntame consolida, tabula y analiza las variables antropométricas con el fin de conocer el diagnóstico nutricional de los niños y niñas De la asociación de padres fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.



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



JUSTIFICACION

La malnutrición abarca desnutrición, sobrepeso, obesidad y el desequilibrio de micronutrientes, que se genera por un desbalance entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales. De acuerdo a la organización mundial de la salud actualmente 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. (OMS, 2020)

Por otro lado, en América Latina y el Caribe, en el año 2018, 4,8 millones de niños y niñas menores de 5 años sufrieron retraso en el crecimiento, 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad. El informe del Estado Mundial de la Infancia 2019 revela que, en 2018, casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años tenía retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso, o una combinación de estos. Estas tendencias reflejan un crecimiento deficiente y ponen a los niños y niñas en riesgo de sufrir infecciones, disminuir sus habilidades de aprendizaje y, en muchos casos, morir. (UNICEF, 2019)

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 (UNICEF, 2019) según la encuesta nacional de la situación nutricional el exceso de peso en menores de 5 años ha venido en aumento pasando del 4,9% en el año 2005 al 6,3% para el año 2015, en cuanto a la desnutrición aguda aumentado 1,4 puntos porcentuales respecto al año 2010 y el retraso entalla ha presentado una reducción de 2,4 puntos porcentuales para el año 2015. (ENSIN, 2015).

El propósito de este informe es determinar el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de la asociación de padres fami panamericano centro zonal Cúcuta 2 con el fin de plantear e implementar planes de intervención colectiva que contribuyan al mejoramiento de estilos de vida saludables.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

- Determinar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la asociación de padres de la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2, mediante el reporte del aplicativo cuéntame con el fin de implementar un plan de intervenciones colectivas, durante el primer semestre del año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a los niños y niñas beneficiarios de la asociación de padres fami panamericano según variables de sexo y edad.
- ✓ Analizar e interpretar el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de la asociación fami panamericano según la clasificación antropométrica obtenida.
- ✓ Socializar los resultados obtenidos del diagnóstico nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la asociación de padres fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.



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



METODOLOGÍA

Para el proceso de recolección de información, análisis e interpretación de la clasificación del estado nutricional de los niños y niñas la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar fami panamericano, correspondientes al centro zonal Cúcuta 2 se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Solicitud del reporte del sistema de información cuéntame.
2. Obtención del reporte del aplicativo cuéntame: Alexander Calderón Rojas Nutricionista Dietista, envía mediante correo electrónico el reporte del sistema de información a la docente supervisora Dayana Mojica meneses, quien a su vez reenvía esta información a los estudiantes que realizan la práctica campos de acción profesional en el ICBF centro zonal Cúcuta 2.
3. Recolección de datos antropométricos: Los datos antropométricos fueron obtenidos del reporte del sistema de información cuéntame
4. Tabulación de la información: debido a que en el reporte del sistema de información encontramos las diferentes asociaciones se realizó los respectivos filtros para obtener los datos de la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2, la distribución por sexo, grupos de edad y los diferentes indicadores antropométricos, como lo son: Talla para la Edad T/E, Peso para la longitud/talla P/T, IMC para la edad IMC/E, Peso para la Edad -P/E.
5. Interpretación de los datos antropométricos: Por medio del Sistema de Información Cuéntame se obtuvo la clasificación nutricional de los niños y niñas beneficiarios, teniendo en cuenta la clasificación según la resolución 2465 del 14 de junio del 2016.



Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

Indicador	Punto de Corte	Clasificación Antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T).	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa	
Talla para la Edad (T/E).	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	
IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad Poblacional	Poblacional
	+2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/edad).	Poblacional
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición global	
	< -2	Desnutrición global	

Fuente: Resolución 2465 de 2016. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

6. Resultados y análisis del estado nutricional: Después de tabulada la información e identificado el estado nutricional de los niños pertenecientes a



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



la Asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2, mediante tablas y gráficas con la información obtenida.

7. Asesorías con la docente supervisora donde se aclararon las dudas que surgieron durante la elaboración del informe y así realizar las respectivas correcciones.
8. Finalmente, la entrega del informe de diagnóstico nutricional de los beneficiarios de la Asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.



SC-CER96940



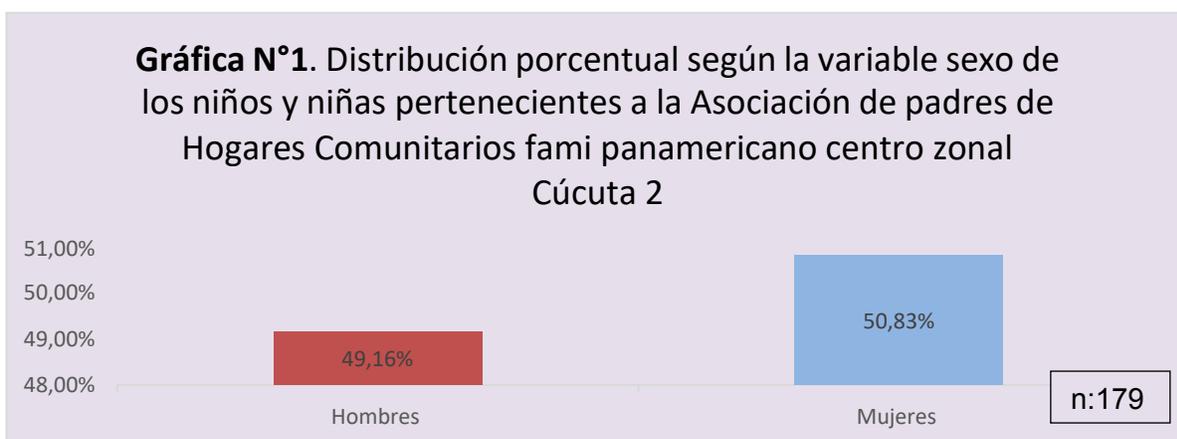
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable sexo de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres:	88	49,16
Mujeres:	91	50,83
	179	100



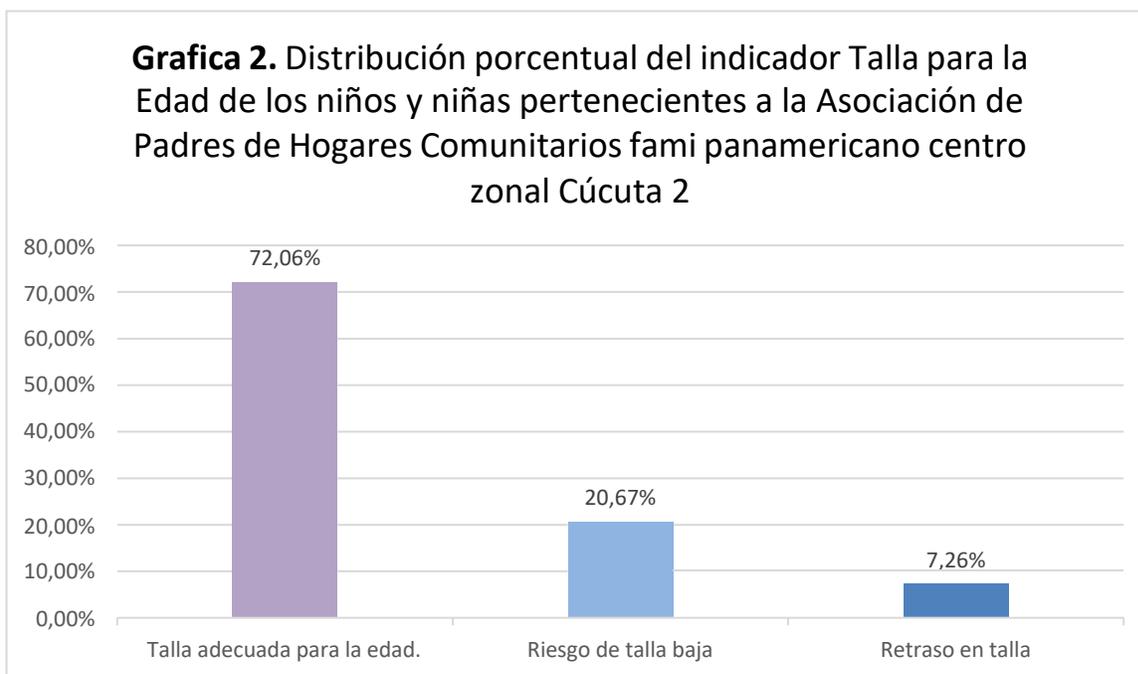
Análisis 1: Según la gráfica N°1 podemos identificar que el sexo masculino presenta menor proporción con un 49,16% y en mayor proporción el sexo femenino con un 50,83%. De acuerdo a los resultados del censo del DANE para el año 2018, la población a nivel nacional corresponde al 51,2% para el sexo femenino y 48,8% para el sexo masculino; en cuanto a Norte de Santander la población se distribuye en un 49,3 % para el sexo masculino y en un 50,7% el femenino, para el municipio de Cúcuta la proporción femenina es de 51,6% y masculina de 48,4% respecto a

resultados obtenidos en la Asociación fami panamericano del centro zonal Cúcuta 2, es acorde a los resultados obtenidos por el DANE.

Tabla N°2. Distribución porcentual del indicador Talla para la Edad de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios fami panamericano centro zonal Cúcuta 2

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
Talla adecuada para la edad.	129	72,06
Riesgo de talla baja	37	20,67
Retraso en talla	13	7,26
Total	179	100

Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame.



Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame



Análisis 2: La talla para la edad es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo (RESOLUCIÓN 2465, 2016). En la gráfica podemos observar que el 72,6% de los niños pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar fami panamericano, presentan una talla adecuada para la edad, mientras que el 20,67% presenta riesgo de talla baja y el 7,26% retraso en talla

A nivel departamental el retraso en talla abarca el 9% de la población y el riesgo de talla baja el 21%, por su parte la asociación fami panamericano la prevalencia es de 7,26% y 20,67% respectivamente, identificando que en la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar fami panamericano la prevalencia para este indicador es inferior a la media de referencia departamental, teniendo en cuenta que el riesgo de talla baja es casi proporcional a la establecida a nivel departamental.

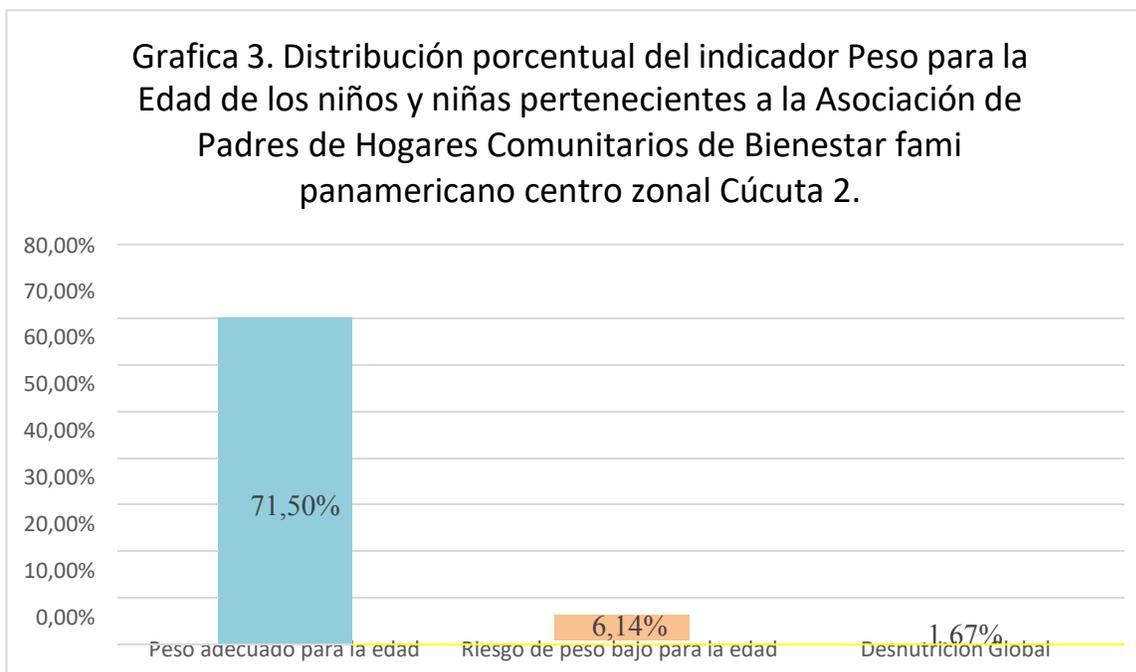
La talla baja para la edad o retraso en talla se presenta con mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros. (RESOLUCIÓN 2465, 2016). Este es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. Este resultado, es en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida. (OMS 2017)

Tabla N°3. Distribución porcentual del indicador Peso para la Edad de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.



Clasificación Antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
No aplica	37	20,67
Peso adecuado para la Edad	128	71,5
Riesgo de peso bajo para la edad	11	6,14
Desnutrición Global	3	1,67
Total	179	100

Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame.



Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame

Análisis 3: De acuerdo a la gráfica se puede evidenciar que el 71,50% de la población presenta un peso adecuado para la edad, el 6,14% riesgo de peso bajo para la edad y el 1,67% restante que corresponde a tres niños presentaron desnutrición global.



Este es un indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla 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 (SALUDATA, 2020) Tener un peso por debajo de lo normal aumenta la morbimortalidad de los niños por la mayor susceptibilidad de contraer infecciones comunes, aumentando el tiempo de recuperación, la frecuencia y gravedad.

según la Encuesta nacional de la situación nutricional la desnutrición global ha venido en descenso desde el año 2005 al 2015 de 4,9 a 3,1%, por otro lado, teniendo en cuenta el boletín departamental del primer trimestre del año 2020 la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años para norte de Santander es del 4% y el riesgo de desnutrición global es del 14%. Identificando así que la prevalencia de desnutrición global de la población objeto se encuentra por debajo de la media nacional, departamental.

Tabla N°4. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.

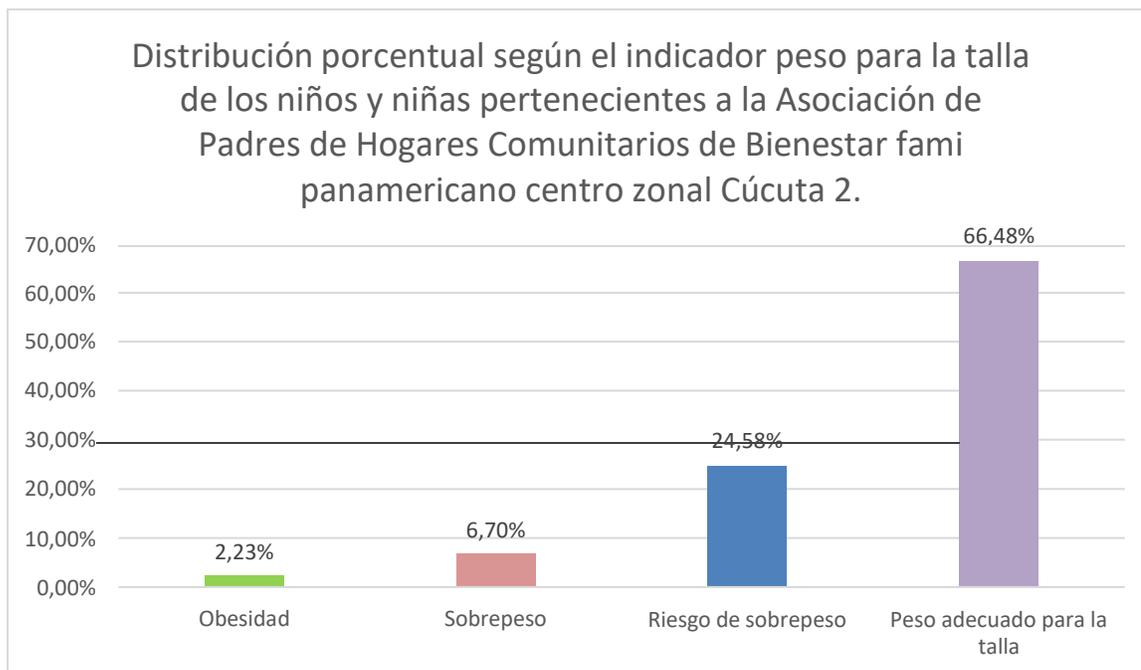
Clasificación Antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
Obesidad	4	2,23
Sobrepeso	12	6,7
Riesgo de sobrepeso	44	24,58
Peso adecuado para la talla	119	66,48
Total	179	100

Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame.



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

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



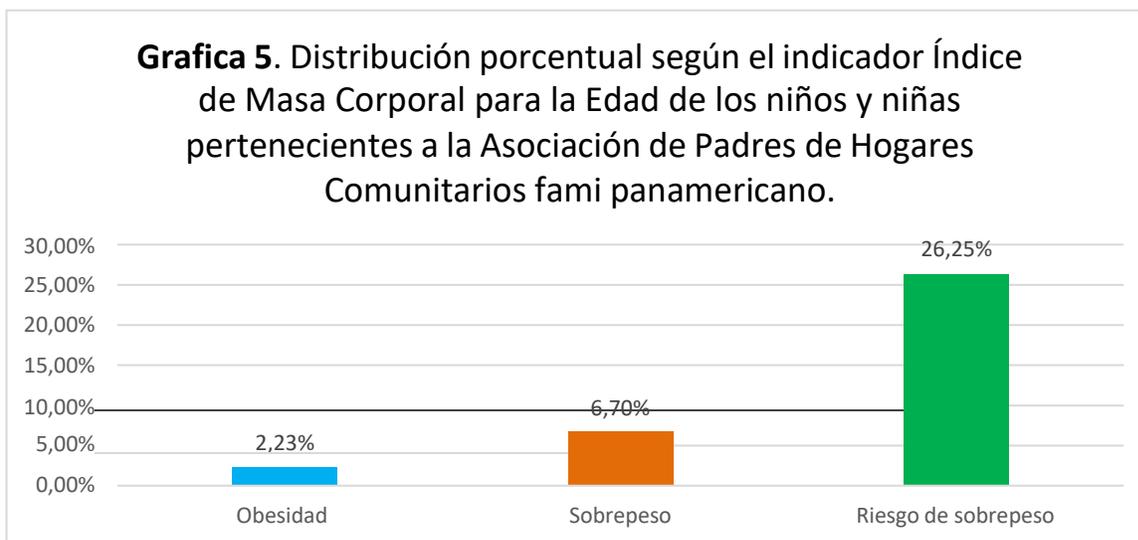
Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame

Análisis 4: Este indicador refleja el presente del estado nutricional, por lo tanto, es el más específico para diagnosticar la desnutrición actual o aguda, como puede alterarse en períodos cortos de tiempo es muy útil para medir el impacto de las acciones a corto plazo, de acuerdo a la gráfica podemos evidenciar que la mayor proporción de la población presenta peso adecuado para la talla, sin embargo, el 24,58% presenta riesgo de sobrepeso, el 6,70% sobrepeso y 2,23% obesidad, según la organización mundial de la salud en 2016 unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.

Tabla N°5. Distribución porcentual según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios fami panamericano.

Clasificación Antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
Obesidad	4	2,23
Sobrepeso	12	6,7
Riesgo de sobrepeso	47	26,25
No aplica (verificar con P/T)	116	64,8
Total	179	100

Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame.





Fuente: Base de datos del reporte del aplicativo cuéntame

Análisis: El índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla (RESOLUCIÓN 2465 , 2016). De acuerdo a la gráfica el 26,25% presenta riesgo de sobrepeso, el 6,70% sobrepeso y 2,23% obesidad. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir con sobrepeso en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que quedar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. (OMS, 2020)

El mundo, cada vez más urbanizado y digitalizado, ofrece menos posibilidades para la actividad física a través de juegos saludables. Además, el sobrepeso y la obesidad reducen las oportunidades de los niños para participar en actividades físicas grupales. Consiguientemente, se vuelven menos activos físicamente, lo que los predispone a tener cada vez más sobrepeso. (OMS). La ENSIN 2015 muestra. **Tabla N 6** Distribución porcentual según el tipo de afiliación de los niños y niñas pertenecientes a la asociación de Padres de Hogares Comunitarios fami panamericano.

TIPO DE AFILIACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Régimen subsidiado	171	95,53
Régimen Contributivo	7	3,91
Régimen Especial	1	0,56
Total	179	100

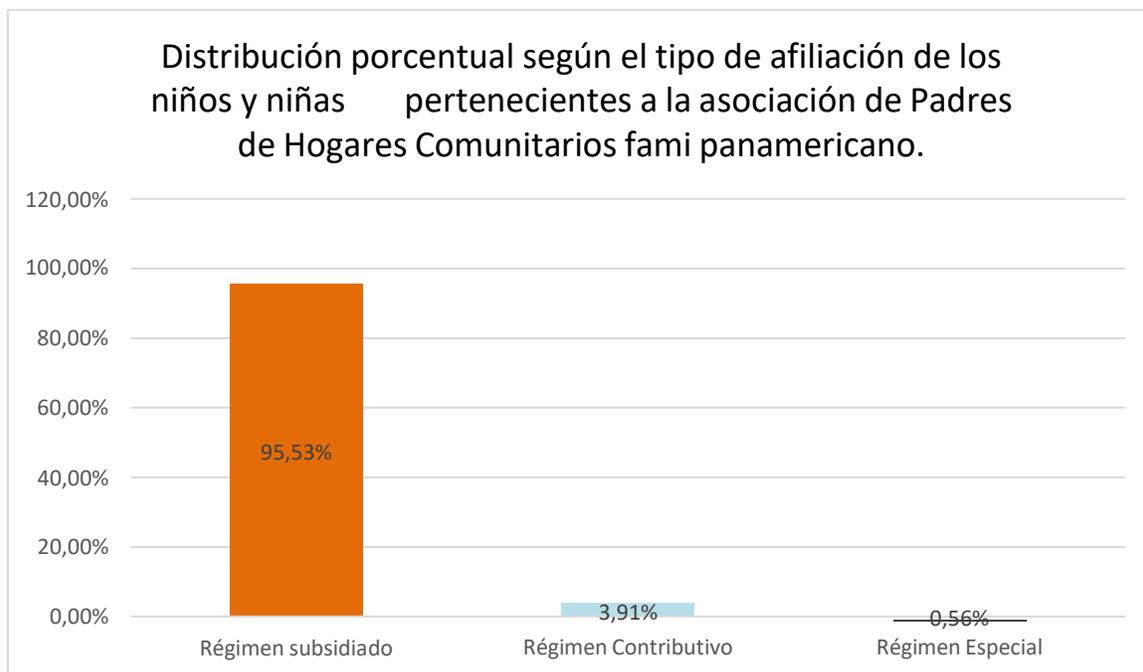


SC-CER96940



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

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



Análisis: En la grafica anterior se observa una gran proporción de niños y niñas afiliados al régimen subsidiado con un porcentaje de 95,53%, en comparación con el contributivo con una equivalencia 3,91%, así mismo se puede evidenciar un mínimo porcentaje para el régimen especial 0,51 correspondiente a 1 niño.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar es responsable de la articulación de acciones de política social necesarias para garantizar el derecho a la salud integral de todos los niños, las niñas y adolescentes en el ámbito nacional, regional, departamental, distrital y municipal.

El artículo 41 de la Ley 1098 de 2006, en su numeral 13, dispone como obligación del Estado, garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna para los niños, niñas y adolescentes en restablecimiento de derechos, la garantía a la salud se materializa desde el ICBF a través de las acciones que los Defensores de Familia realizan para asegurar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en aquellos casos en que esta afiliación no existiera



CONCLUSIONES

Se identificó el estado nutricional de la población objeto, siendo de gran importancia ya que este nos orienta en relación a las acciones de intervención oportuna y así contribuir mediante la planeación y ejecución del plan de intervenciones colectivas.

Se evidenció que la mayor proporción de niños y niñas pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar fami panamericano presentan un adecuado estado nutricional.

El riesgo de sobrepeso y obesidad se encuentran marcados en varios niños y niñas pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar fami panamericano centro zonal Cúcuta 2, por tal razón se orientan intervenciones de educación alimentaria y nutricional.

La desnutrición infantil en los niños y niñas, de la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar fami panamericano, no fue muy representativa, sin embargo, se presentaron 3 caso de desnutrición global que coincide con diagnóstico de retraso en talla, evidenciándose una deficiencia de nutrientes a lo largo del tiempo.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFIA

- Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS. Dussán, Nathaly Barrera, Colombia 2019
- Organización Mundial De La Salud, malnutrición datos y cifras OMS 2020.
- ICBF. (2020). Manual operativo modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia.
- UNICEF Nutrición y crecimiento La buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños.
- SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL “WINSISVAN” NORTE DE SANTANDER. Boletín departamental primer trimestre 2020.
- Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN (2015).
- Organización Mundial De La Salud, Retraso del crecimiento en la niñez. OMS 2017
- RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2016. Ministerio de Salud y Protección social.
- Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 San José de Cúcuta, Norte de Santander. DANE 2019.
- SALUDATA. (2020). Observatorio de salud de Bogotá.
- Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre retraso del crecimiento. OMS.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el informe final de la caracterización socio familiar de las familias pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares comunitarios fami Panamericana Centro Zonal Cúcuta II.

La caracterización sociofamiliar es una herramienta fundamental para identificar las características, fortalezas y aspectos a mejorar de las familias. Además, reconoce el contexto social y la oferta de instituciones locales para la atención integral a la primera infancia. La caracterización busca hacer la descripción territorial e identificar las principales características del sector, del municipio y del departamento. (ICBF2015)

La ficha de caracterización sociofamiliar se define como una herramienta de obtención de datos sobre los beneficiarios de las diferentes modalidades de atención en primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Suministra información sobre las condiciones materiales de vida, las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños y las niñas de las cuales depende su desarrollo integral. Tiene la intención de promover entre los adultos, a través del autodiagnóstico, el conocimiento sobre la situación en general de las áreas de desarrollo de sus niños y niñas y la comprensión de la multicausalidad del desarrollo integral. De igual manera vincula a las mujeres en gestación y las madres en periodo de lactancia al ejercicio de identificación de características sociales, materiales y culturales, con el objetivo de vincularlas desde la gestación en la tarea de garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. Es un instrumento que aporta, además, elementos al diagnóstico de las necesidades de capacitación y formación de los educadores (ICBF2017)

De acuerdo con lo anterior, la ficha de caracterización es importante en la formación del estudiante en Nutrición y Dietética; ya que le permite adquirir los conocimientos del proceso para intervenir en una comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida de los beneficiarios a partir de la recolección y análisis de datos obtenidos de información real y específica de las comunidades.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACION

El presente documento se justifica a nivel global desde la perspectiva de la Unesco, ya que esta organización perteneciente a las Naciones Unidas es la encargada de la Cultura y la Educación y la familia es reconocida universalmente como una unidad básica de la sociedad; en relación con las comunidades y la familia esta entidad afirma: A pesar de los muchos cambios en la sociedad que han alterado sus roles y funciones, la familia continúa dando la estructura natural para el apoyo esencial emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros. Además, la familia es una unidad social básica de producción y consumo y, como tal, está en el núcleo del proceso económico. Sus necesidades deben estar estrechamente conectadas con los objetivos de desarrollo económico y social, como un estándar mínimo de progreso. (UNESCO 2009)

A nivel local, desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar La Ficha Socio Familiar nos permite conocer las condiciones socioeconómicas del grupo familiar al cual vamos a atender a través del acompañamiento familiar psicosocial que ofrecen las modalidades de la Dirección de Familias y Comunidades. En este instrumento consignamos la información básica de la vivienda que ocupa el grupo familiar, así como la de cada uno de los integrantes de la familia, nombre, sexo, fecha de nacimiento, nivel educativo, afiliación al sistema de salud etc. Conocer esta información nos permite aproximarnos a las características de la familia que vamos a acompañar, así como a sus necesidades en términos de acceso a servicios básicos, información clave para la gestión de oferta. Este documento contiene orientaciones básicas para diligenciar cada apartado de la ficha de Caracterización Socio Familiar. (ICBF2020)



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVOS

General

Identificar los factores sociodemográficos que inciden en la situación alimentaria y nutricional de la población objeto, mediante la aplicación y análisis de la ficha de caracterización.

Específicos

- Analizar los resultados obtenidos a partir del instrumento de caracterización con el fin de identificar los factores relacionados con estado nutricional de la población objeto.
- Identificar las variables sociodemográficas que inciden en la salud y bienestar de la población objeto.
- Analizar y tabular los resultados obtenidos de las variables sociodemográficas de la ficha de caracterización



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGIA

Para el proceso de recolección de información, análisis e interpretación de la ficha de caracterización; se llevó a cabo el siguiente proceso:

1. A través de la representante legal se realizó solicitud de las fichas de caracterización.
2. Se unificó los datos en un Excel de acuerdo con el modulo (modulo 1: niños; modulo 2: mujer gestante; modulo 3: familia).
3. Se seleccionaron las variables que se consideraron pertinentes y se realizó filtro de la información con el fin de hacer más eficiente el proceso.
4. Se tabuló y analizó los resultados de la información obtenida, identificando los factores sociodemográficos que pueden incidir en la situación alimentaria y nutricional de los beneficiarios.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



RESULTADOS Y ANALISIS

1. Modulo 1 Niña y Niño

Tabla 1. Distribución porcentual de los niños y niñas según la variable sexo de los niños y

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Femenino	90	50,27
Masculino	89	49,72
Total	179	100

niñas de la asociación de padres de hogares comunitarios Fami-Panamericano.



Análisis 1. Según la grafica 1 podemos que el sexo masculino presenta menor proporción con un 49,16% de la población, mientras que el sexo femenino presenta un valor de 50,83%. De acuerdo a los resultados del DANE para el año 2018 la población a nivel nacional comprende un valor de 51,2% para el sexo femenino y 48,8% para el sexo masculino en cuanto a norte de Santander la población se distribuye en 49,3% masculino y 50,7% femenino, para el municipio de Cúcuta la proporción se distribuye de la siguiente manera; 51,6% femenino, 48,4 masculino, de acuerdo a los resultados obtenidos en la Asociación fami panamericano del centro zonal Cúcuta 2, es acorde a los resultados arrojados por el DANE.



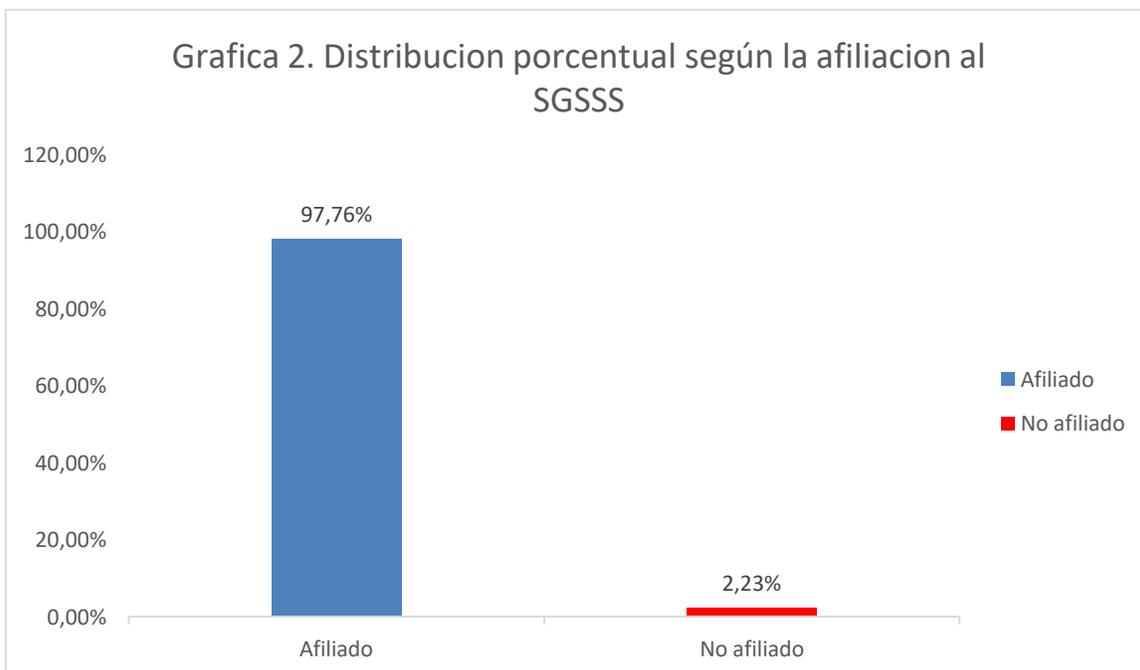
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Tabla 2. Distribución porcentual según la afiliación al SGSSS de los niñas y niños de la asociación de padres hogares comunitarios Asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2

AFILIACIÓN AL SGSSS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Afiliado	175	97,76
No afiliado	4	2,23
Total	179	100



Análisis 2. En la grafica anterior podemos evidenciar que la mayor proporción de los niños y niñas cuentan con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud con 97,76%, también podemos observar un porcentaje de 2,23% que no cuentan con dicha afiliación. Ley 1751 de 2015, que establece la salud como un derecho fundamental, tiene como pilares, entre otros, la garantía de los derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política y la atención integral a niñas, niños y adolescentes. (Ministerio de Salud Y Protección social 2019)

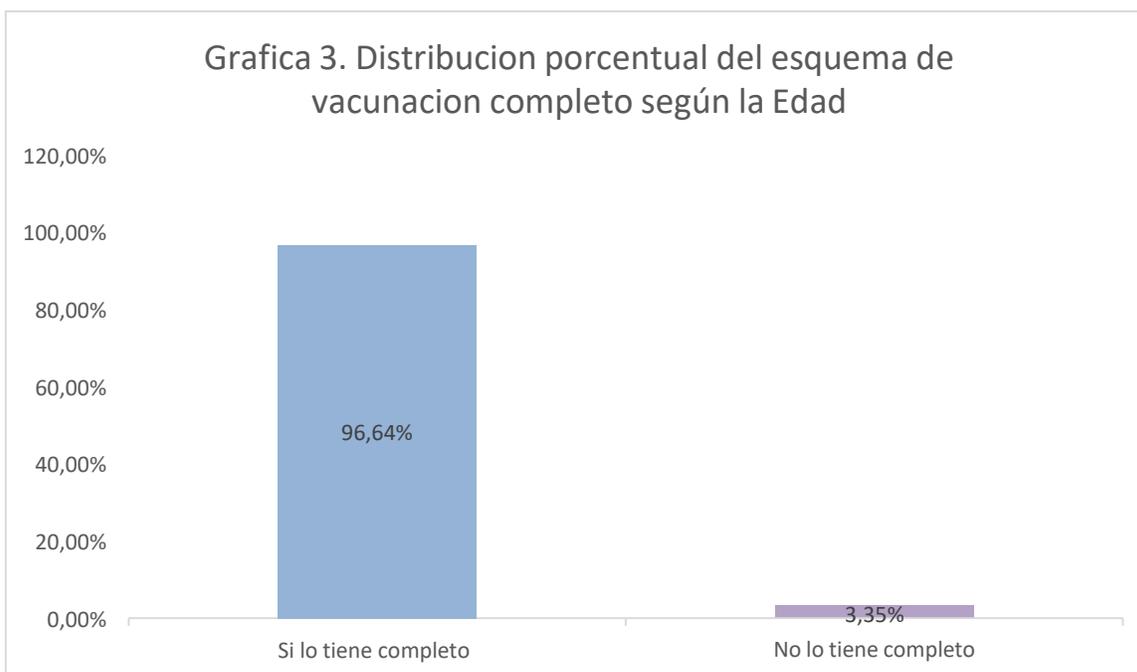


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla 3. Distribución porcentual del esquema de vacunación completo según la edad de los niños y niñas de la asociación de padres de hogares comunitarios fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.

¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	173	96,64
No	6	3,35
Total	179	100



Análisis 3. Se puede evidenciar en la gráfica anterior que la mayor parte de los niños y niñas pertenecientes a la asociación de padres de hogares de bienestar fami panamericano centro zonal Cúcuta 2, cuentan con el esquema de vacunación completo, con una proporción de 96,64%, mientras que una minoría correspondiente al 3,35% no cuentan con el esquema de vacunación, El impacto de la pandemia en los esquemas de vacunación ha prendido las alarmas en todo el mundo. Especialistas en infectología pediátrica del país



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

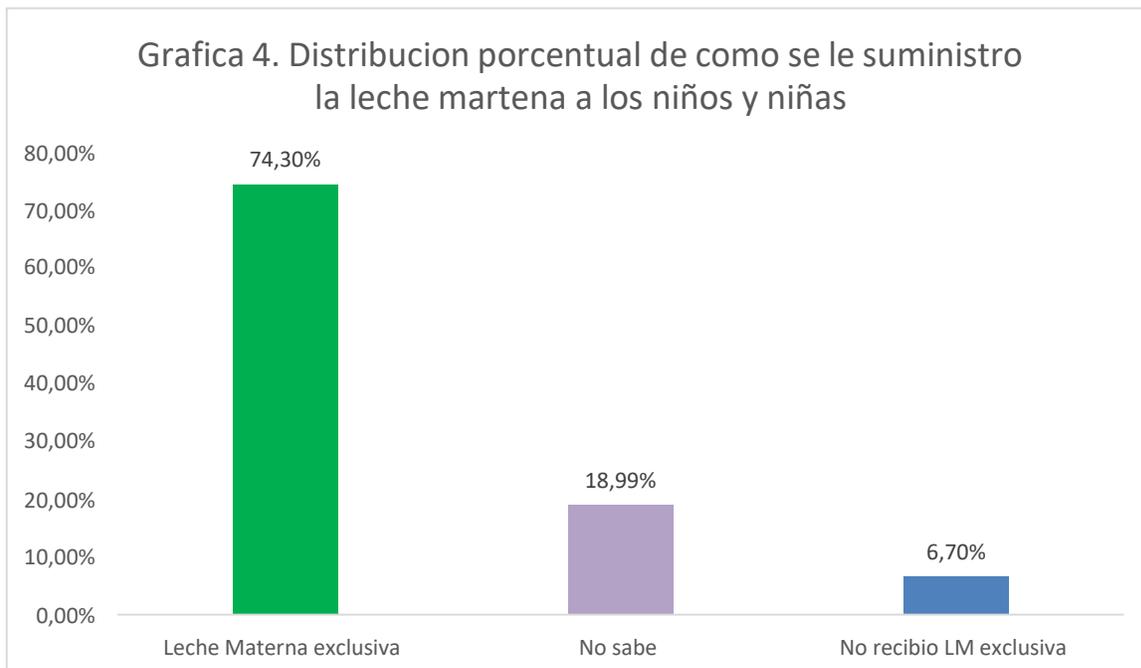
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



analizaron, la situación actual de la cobertura vacunal en Colombia y Latinoamérica. Vacunas para enfermedades como la tuberculosis, varicela e influenza y tratamientos como la triple viral, utilizada en la inmunización contra el sarampión, y el neumococo, para la prevención de afecciones respiratorias en infantes, eran las más vigiladas, con un porcentaje de alcance del 90% en tiempos previos a la pandemia, ahora las condiciones han cambiado. Por temor al contagio de la COVID-19, las personas se encuentran reacias a acudir a centros de atención o clínicas para vacunarse, sumado a la atención enfocada de los sistemas de salud en atender pacientes con este virus, lo que ha generado un descenso vacunal en niños y niñas. (Ministerio de salud y protección social 2020)

Tabla 4. Distribución porcentual según la forma en que se le suministro la leche materna a los niños y niñas de la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2

¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Leche materna exclusiva	133	74,3
No sabe	34	18,99
No leche materna exclusiva	12	6,7
Total	179	100





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Análisis 4: en la grafica anterior podemos observar que el 74,30% de los niños y niñas de la asociación fami panamericano recibieron con exclusividad lactancia materna exclusiva, mientras que un 18,99% manifiesta no saber, por otra parte, podemos evidenciar un porcentaje de 6,70% que no recibieron leche materna exclusiva. La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño describe las intervenciones esenciales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.(OMS 2019)

Modulo 2, Mujer Gestante

¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Basica Primaria	5	16,66
Bachillerato	17	56,66
Técnico	6	20
Tecnológica	2	6,66
Total	30	100



SC-CER96940

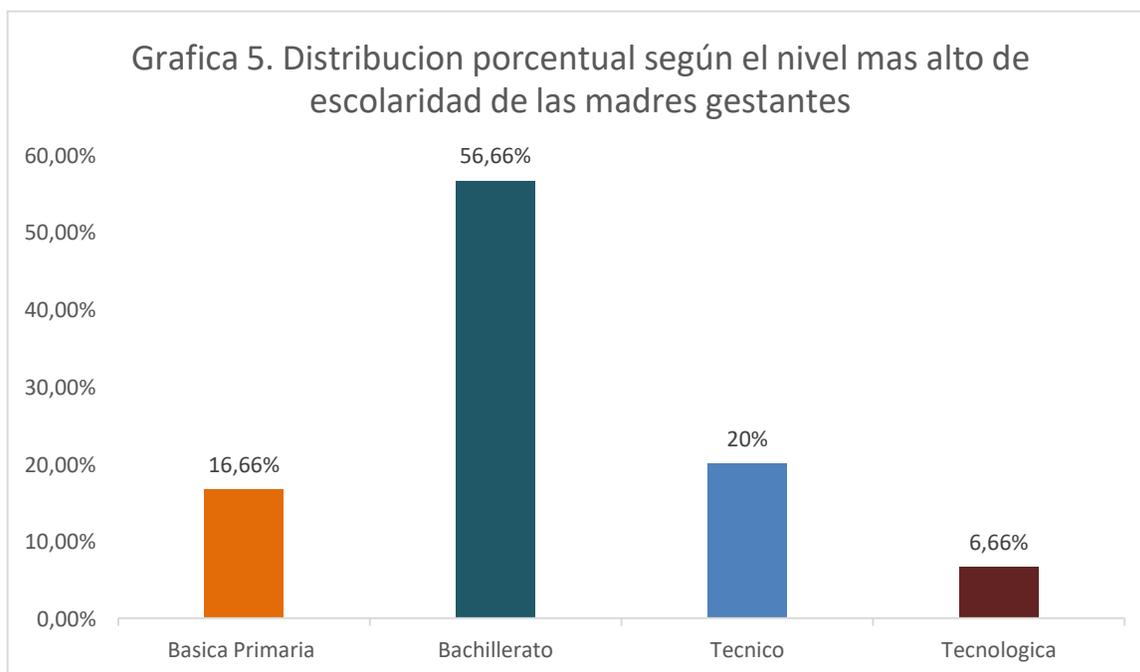


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Análisis 5. En la gráfica nivel más alto de escolaridad de las madres gestantes se ve reflejado un nivel alto de mueres que cursaron sus estudios hasta bachillerato con una proporción de 56,66%, por otro lado encontramos 16,66% que corresponden a las que solo cursaron la básica primaria, así mismo 20 % refiere haber cursado un técnico, también se puede observar 6,66% que cursaron una carrera tecnológica. En nuestra Constitución Política se dan las notas fundamentales de la naturaleza del servicio educativo. Allí se indica, por ejemplo, que se trata de un derecho de la persona, de un servicio público que tiene una función social y que corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia respecto del servicio educativo con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos. (Ministerio de educación.2017)



SC-CER96940



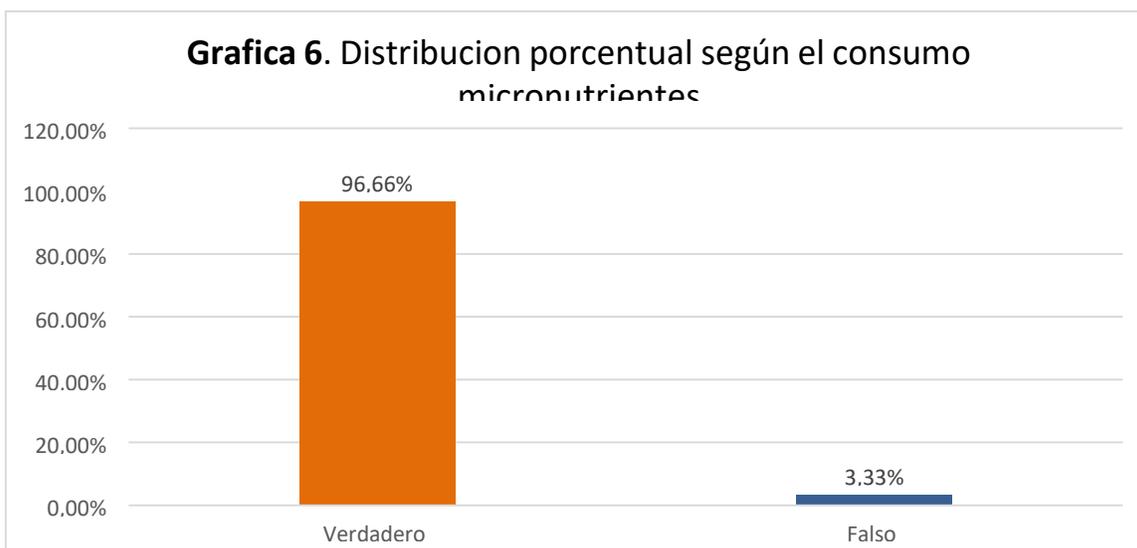
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Tabla 6. Distribución porcentual según el consumo de micronutrientes por las gestantes de la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2

Consumo micronutrientes	de	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Verdadero		29	96,66
falso		1	3,33
Total		30	100



Análisis 6. La grafica anterior nos muestra los porcentajes tanto del consumo de micronutrientes, como el no consumo, con una proporción de 96,66% para las que refirieron haber consumido y 3,33% para las que no consumieron micronutrientes durante el periodo de gestación. Los micronutrientes son fundamentales para el funcionamiento, el crecimiento y el desarrollo normales del organismo. Los micronutrientes son conocidos como vitaminas y minerales y son esenciales para el organismo en cantidades muy pequeñas para múltiples funciones son los encargados del mantenimiento de las funciones normales del cerebro, los huesos y del cuerpo en general, es por ello que la falta de estos micronutrientes puede ocasionar en los niños retrasos en su crecimiento

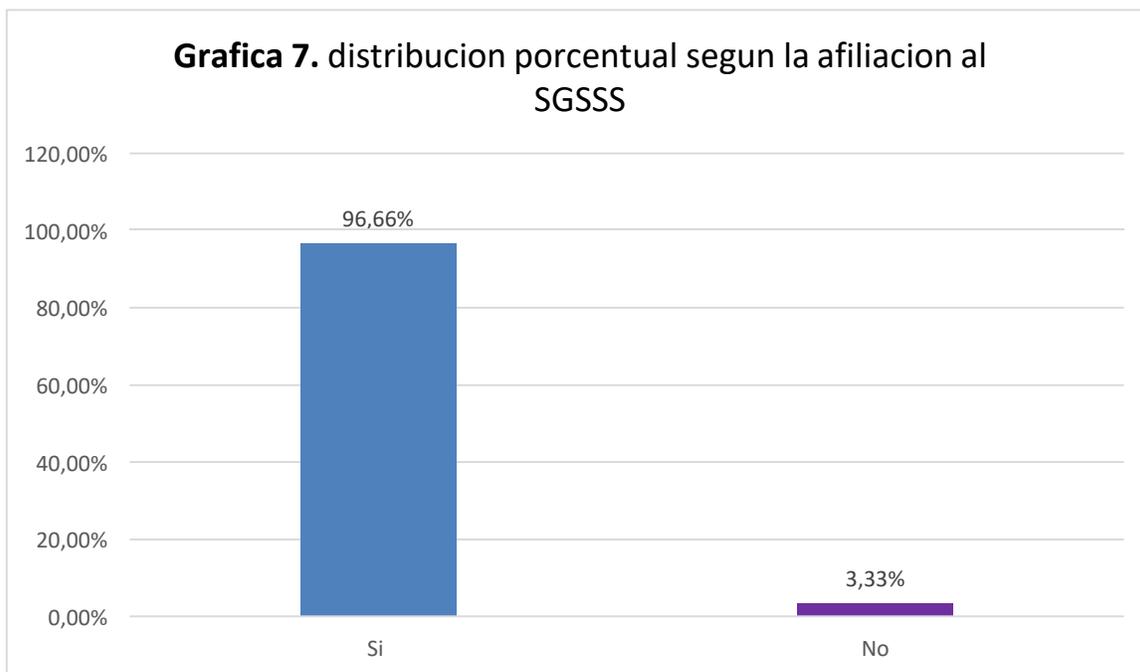


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla 7. Distribución porcentual según la afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

¿Se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	29	96,66
No	1	3,33
Total	30	100



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Análisis 7. En la gráfica anterior se evidencia que el porcentaje de afiliación al sistema general de seguridad social en salud es supremamente alto 96,66%, por otra parte, se observa 3,33% de la población sin ser afiliado. el derecho a la seguridad social y, en particular, del derecho a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social con otros derechos de rango fundamental y estableció que la afiliación a este no solo constituye un desarrollo de la garantía de condiciones dignas y justas, se trata de una garantía destinada a la protección de varios derechos también de orden constitucional: la vida, la salud y la seguridad social en sí misma (Minsalud.2019).

Tabla 8. Distribución porcentual según el esquema de vacunación completo, según la edad gestacional.

¿Cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad gestacional?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	29	96,66
No	1	3,33
Total	30	100

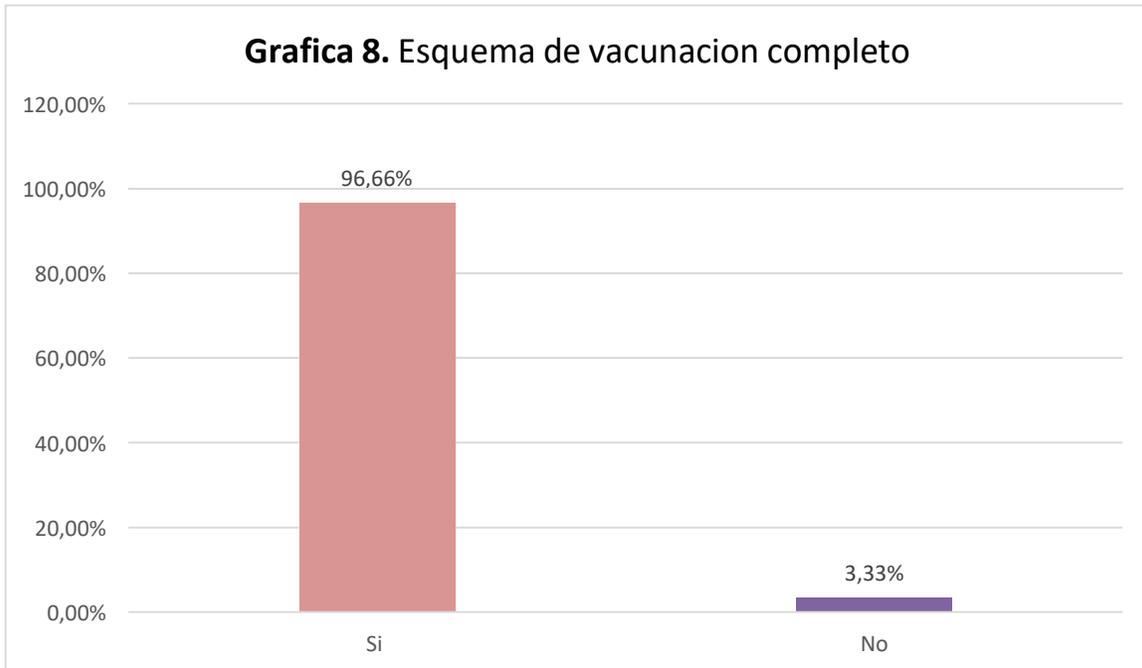


SC-CER96940



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

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



Análisis 8. Se puede evidenciar que en la gráfica anterior el 96,66% de las mujeres gestantes de la asociación fami panamericano cuentan con el esquema de vacunación completo según la edad gestacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones dan prioridad a la inmunización materna, puesto que se la considera una manera innovadora y eficaz de abordar la mortalidad materna y neonatal. De hecho, la inmunización materna ha pasado a ser una plataforma prioritaria en la agenda mundial de salud, dado que ofrece la posibilidad de reducir las altas tasas de mortalidad y morbilidad no solo en cuanto a la madre, sino también en cuanto al feto, el recién nacido y el lactante de corta edad, que no pueden desarrollar una buena respuesta inmunológica a la mayoría de las vacunas. Es cada vez mayor el cúmulo de datos científicos sobre los posibles beneficios de la inmunización materna, lo que incluye los aspectos relativos a la seguridad en salud.



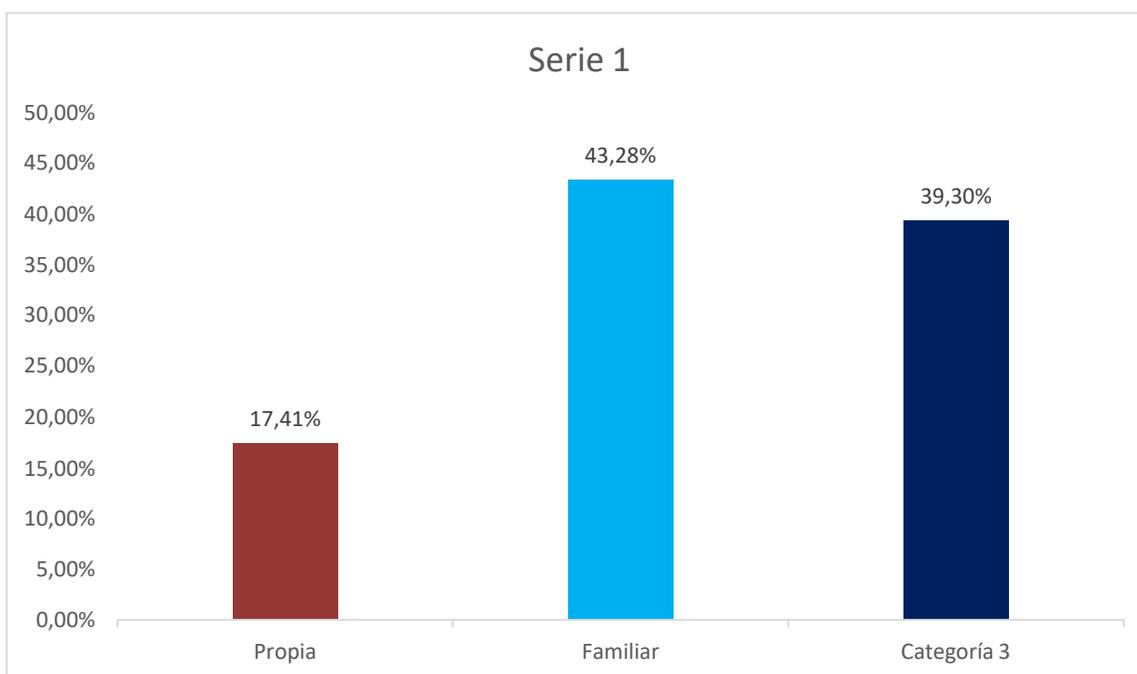
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Modulo 3 Familia

Tabla 9. Distribución porcentual según el tipo de vivienda

Tipo de tenencia de la vivienda	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Propia	35	17,41
Familiar	87	43,28
En arriendo	79	39,30
Total	201	100



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Análisis 9. En la grafica se observa una proporción predominante con un porcentaje de 43,28% y a su vez refieren vivir en vivienda de algún familiar, mientras que otro porcentaje significativo 39,30 % habitan en arriendo. En la actualidad se evidencian problemas en el cumplimiento del deber constitucional a cargo del Estado para garantizar el acceso a la vivienda digna en Colombia. En ese sentido, se revisa como este precepto es un derecho que está intrínsecamente relacionado con la satisfacción de otros que tiene rangos fundamentales como lo son: la dignidad, la igualdad, la intimidad, la protección de la familia, salvaguardia de los menores y demás. Es por esto, que se hace necesario que el Estado cuente con mecanismos normativos y administrativos que propendan por el reconocimiento, amparo y goce de dichos derechos en condición de igualdad, especialmente, a los grupos con mayor vulnerabilidad dentro de la sociedad. (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio)

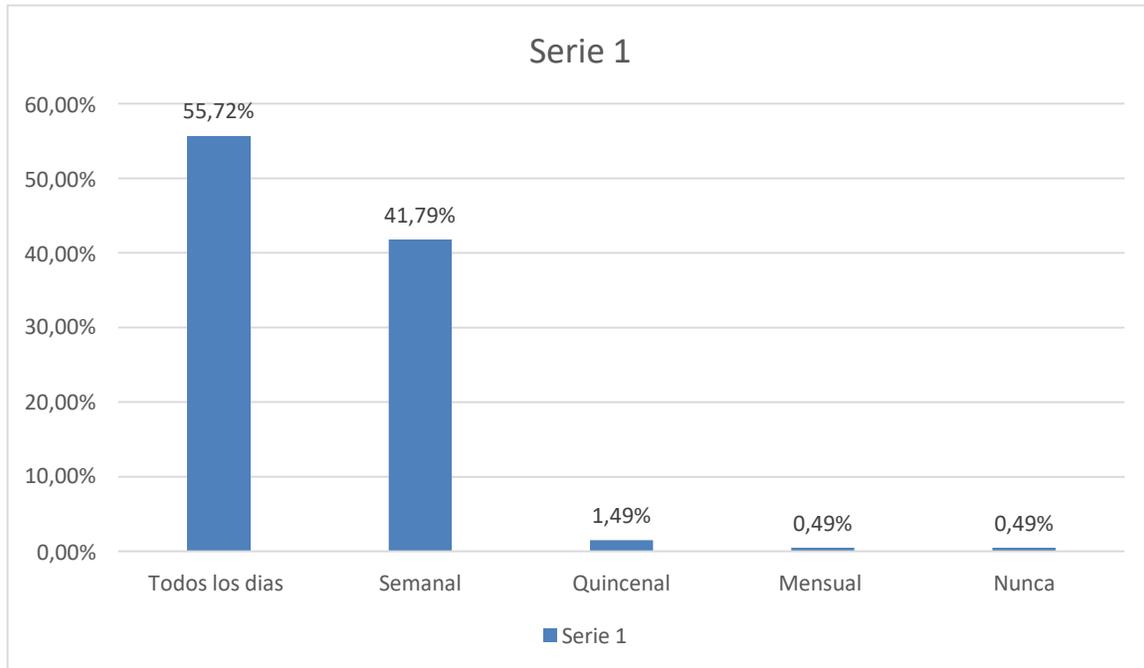
Tabla 10. Distribución porcentual según la frecuencia con que el grupo familiar dispone de agua para el consumo humano

¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Todos los días	112	55,72
Semanal	84	41,79
Quincenal	3	1,49
mensual	1	0,49
Nunca	1	0,49
Total	201	100



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

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



Análisis 10. En la grafica podemos observar que 55,72% de las familias pertenecientes a la asociación fami panamericano disponen de agua para el consumo de manera diaria, mientras que otro porcentaje significativo equivalente a 41,79 lo hacen de manera semanal. La OMS en su documento Cantidad mínima de agua para uso doméstico (2009), indica lo siguiente: La cuota mínima de agua calificada de supervivencia, y sostenible solo por unos días, es de 3-4 litros diarios por persona para beber, y de 2-3 litros diarios por persona para la comida y la limpieza. De forma complementaria a medio plazo, y sostenible por unos pocos meses, las necesidades por persona son los mismos anteriores, más 6-7 litros para la higiene personal, y 4-6 litros para el lavado de ropa. En resumen, la OMS propone disponer de 15-20 litros por persona y día.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Conclusiones

- Se puede concluir que los niños, niñas y mujeres gestantes pertenecientes a la asociación de adre hogares comunitarios de bienestar fami panamericano centro zonal Cúcuta 2 cuentan en su mayoría con la afiliación al sistema general de seguridad social en salud.
- Se establece que las familias beneficiarias de la asociación fami panamericano, un elevado número de ellos, cuentan con esquema de vacunación completo.
- Por medio de la caracterización de las variables, se nos permitió conocer las características sociodemográficas y convivencia de las familias beneficiarias de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Bibliografía

- Ministerio de salud y protección social, derecho a la salud de calidad en todos los aspectos. 2020.
- Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 San José de Cúcuta, Norte de Santander. DANE 2019.
- Mineducacion.gov.co-red social, Ministerio de educación nacional de Colombia.
- Instituto colombiano de bienestar familiar
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). Manual Operativo Manual Operativo para la atención a la Primera Infancia, Modalidad Familiar.



SC-CER96940



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

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



INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludables son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud. Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en el que se incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios adquiridos durante esta etapa en sus diversas formas de socialización. (OMS, 2018)

Es importante considerar que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a maestras, auxiliares pedagógicas, familia y otros adultos responsables de la atención y cuidado de los niños y niñas, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza y/o aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y cuidar la salud. (ICBF 2018)

Hoy existe suficiente evidencia del incremento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) tanto en población adulta como en población infantil, las cuales se encuentran asociadas con estilos de vida no saludables como una alimentación inadecuada y poca actividad física. (Lilia Campo Ternera, 2017) Por lo que la construcción de los hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de vida en el ser humano, ya que estos perduran a lo largo de toda la vida. La importancia del papel de padres de familia de los menores, en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental, ya que ellos son las personas encargadas de fomentar estos hábitos nutricionales con el ejemplo y con la práctica. (MARELVI MUÑOZ BARAJAS, 2019)

La adquisición de unos hábitos de vida saludables desde la infancia puede ayudar a prevenir muchos problemas en la edad adulta tales como sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares e incluso cáncer. Educar a los niños en hábitos saludables desde la primera infancia, es la mejor medida preventiva para cuidar de su salud.





Es por esta razón que el estudiante de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona quien cursa la práctica Campos de Acción profesional de X semestre, dando cumplimiento al plan de intervenciones colectivas, desarrolla acciones de promoción y protección de la salud y fomento de estilos de vida saludable, que contribuyan a mejorar estado de salud de la población objeto.

JUSTIFICACIÓN

En Colombia el número de defunciones por enfermedades cardiovasculares en los últimos 25 años se duplica, pasando de 30.000 muertes en el año de 1980 a 55.000 en el año 2004, aumentando en un 83% el número de muertes este incremento es más notable para las enfermedades isquémicas cerebros vasculares y la hipertensión”. Así mismo, informó que la prevalencia de diabetes en Colombia se sitúa alrededor del 3.5% de la población general con valores que oscilan entre 2 y 5%. Los costos que la diabetes genera al sistema de salud son muy altos en razón a las complicaciones vasculares que están asociadas a esta enfermedad tales como la patología cardiovascular en todas sus manifestaciones clínicas y las lesiones irreversibles en la función renal. (Navas, 2018)

Estas enfermedades tienen variabilidad de modalidades que afectan al sistema cardiovascular, presentando diferencias en su etiología, sintomatología e impacto sobre la salud, jugando un papel importante los factores ambientales, así como los genéticos que a su vez conllevan a aparición y desarrollo de estas enfermedades; sin embargo se ha considerado que en la actualidad los factores de riesgo como el estilo de vida, el tabaquismo, problemas alimenticios e inactividad física es la causa principal y de mayor incidencia para que se desencadenen las enfermedades cardiovasculares. (Carbonell, 2019)

El 80% de las muertes por enfermedad cardiovascular y diabetes y un 30% de las muertes por todos los tipos de cáncer son evitables si se lograra que los colombianos: realicen actividad física al menos 150 minutos semanales (bailar, caminar, montar en bicicleta, subir escaleras); consuman diariamente cinco porciones entre frutas y verduras de diferentes colores; controlen su peso, reduzcan al mínimo el consumo de sal y alcohol, y no consuman se expongan al humo de cigarrillo. (Ternera, 2018)

De igual manera la estrategia AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia), posibilita el mejoramiento de la calidad de los servicios y favorece la aplicación de medidas preventivas y promocionales de la salud del niño y de su cuidado en el hogar y en la comunidad tendientes a disminuir la mortalidad infantil. Esta estrategia, elaborada por la OPS y el UNICEF, constituye el mejor instrumento para lograr una mayor equidad en



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



cuanto a la salud del niño, ya que su aplicación posibilita la detección y tratamiento de los problemas que más afectan a su salud, independientemente del motivo de consulta. Además, su aplicación incorpora el control sistemático y la aplicación de medidas preventivas y de promoción de la salud del niño, reduciendo de este modo las oportunidades de atención perdidas. (secretaría distrital de salud, 2020)

El presente documento tiene como finalidad dar cumplimiento a los hallazgos encontrados en el reporte del aplicativo cuéntame y las fichas de caracterización, de esta manera contribuir al mejoramiento de hábitos y estilos de vida saludable de la asociación de padres de hogares comunitarios fami panamericano.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Objetivos General

- Ejecutar el plan de intervenciones colectivas en la asociación de padres hogares comunitarios fami panamericano, teniendo en cuenta los resultados obtenidos del diagnóstico nutricional mediante el reporte aplicativo cuéntame.

Específicos

- Ejecutar plan de intervenciones colectivas mediante acciones que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios.
- contribuir en el mejoramiento de hábitos y estilos de vida saludable de la asociación de padres de hogares comunitarios fami panamericano, mediante capacitaciones educativas.



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



Metodología

1. identificación de los niños y niñas que presentaban mal nutrición tanto por déficit como por exceso, de acuerdo al reporte del aplicativo cuéntame y las fichas de caracterización.
2. elaboración del material educativo, diseño y montaje de diapositivas utilizadas en las intervenciones
3. convocatoria de la población perteneciente a la asociación de padres de familia de hogares comunitarios fami panamericano
4. Socialización de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y ETAS, Acá se tuvo en cuenta contextualización, la descripción de algunas enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes, transmitidas por alimentos, así mismo el manejo e identificación de estas enfermedades.
5. Diseño del informe de plan de intervenciones colectivas





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, CENTRO ZONAL
IPRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACIÓN A MEJORAR	ACTIVIDADE PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN	CUMPLE	
						INICIAL FINAL	SI	NO
Niños y niñas con riesgo de sobre peso, obesidad.	Capacitación en Hábitos y estilos de vida saludables	Educar a la población objeto acerca del benéfico y la importancia de la adopción de hábitos y estilos de vidas saludables.	Ejecutar todas las actividades establecidas, en el plan de intervenciones.	Nº de actividades propuestas / Nº de actividades desarrolladas X100	Alvaro Granados Morales – nutricionista dietista en formación	16/06/ 2021	X	



"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



Protocolos de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia	-Elaboración de Protocolos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles	Contribuir a la prevención e identificación de las enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia.	Capacitar a la población objeto de la temática propuesta	Protocolos elaborados revisados y aprobados. N° de madres comunitarias capacitadas / Total de madres comunitarias convocadas X 100	Alvaro Granados Morales - nutricionista dietista en formación	10/ 06 / 2021	X	
Protocolo de Enfermedades transmitidas por los alimentos	Elaboración del Protocolo de Enfermedades transmitidas por los alimentos	Orientar y Brindar información a la población objeto, acerca de las ETA, sus características y sintomatología mas frecuente.	Desarrollo y ejecución de todas las actividades.	Protocolo elaborado y revisado y aprobado # de convocados/ total de asistentes x 100.	Alvaro Granados Morales - nutricionista dietista en formación	10/06/ 2021	X	
ELABORADO: Alvaro Granados Morales Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO Dayana Mojica Meneses Docente supervisora prácticas de acción profesional			APROBADO (Supervisora de prácticas)			



Evidencia fotográfica





Reunión en "General" 30:30

Está grabando. Está grabando esta reunión. Asegúrese de que todos sepan que se les está grabando. [Política de privacidad](#)

ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
Salmonelosis	Entre 6 y 24 horas después de la comida infectante.	Náuseas y vómitos, rápidamente acompañados por dolores abdominales y diarreas, asociadas o no, con hipertermia.	Las fuentes principales de contaminación son de origen alimentario	Cocinar los alimentos a temperatura interna superior a 74°C.
Enteritis		La infección conduce a menudo a diarrea aguda	consumo de carne de vacuno contaminada e insuficientemente cocinada.	Potabilización del agua. Mejorar la calidad sanitaria del agua.

Participantes: ALVARO GRANADOS MORA... (Organizador), anaísabelsanchez (Invitado), anonimo (Invitado), carmen Aydee Quintero (Invitado), doris omaira delgado (Invitado), hogar inquietas (Invitado), lucento uds (Invitado), MARIA LUISA CAMERO (Invitado), Mariela Santamaria (Invitado)

Reunión en "General" 32:30

Presentando...

MANUAL DE PREVENCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ETAS

• Debemos

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

ALIAADO ESTRATÉGICO

Participantes: ALVARO GRANADOS MORA... (Organizador), anaísabelsanchez (Invitado), anonimo (Invitado), carmen Aydee Quintero (Invitado), doris omaira delgado (Invitado), hogar inquietas (Invitado), igladys cecilia Vanegas carriño... (Invitado), lucento uds (Invitado), MARIA LUISA CAMERO (Invitado)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Reunión en "General"

35:12 Solicitar control

Presentando... Cerrar el control... Detener la presentación...

CÓMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

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

- 1. Higiene Personal
- 2. Higiene de los Alimentos
- 3. Higiene del entorno y comedores escolares

ALVARO GRANADOS MORALES

Participantes

Invite a alguien o marque un número

Compartir invitación

- ALVARO GRANADOS MORA... Organizador
- anasabelsanchez (Invitado)
- anonimo (Invitado)
- carmen Aydee Quintero (Invitado)
- doris amara delgado (Invitado)
- hogar inquietas (Invitado)
- igladys cecilia Vanegas carriño... (Invitado)
- lucento uds (Invitado)
- MARIA LUISA CAMERO (Invitado)

28°C Lluvia ligera 4:31 p. m. 10/06/2021



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Reunión en "General" 36:47

Solicitar control

Presentando... Coder al control... Detener la prese...

RECOMENDACIONES

- Compra
- Preparación
- Consumo
- Higiene del ambiente

ALVARO GRANADOS MORALES

Participantes

- ALVARO GRANADOS MORA... Organizador
- anasabelsanchez (Invitado)
- anonimo (Invitado)
- carmen Aydes Quintero (Invitado)
- doris amara delgado (Invitado)
- hogar inquietas (Invitado)
- lgladys cecilia Vanegas carfíno... (Invitado)
- lucento uds (Invitado)
- MARIA LUISA CAMERO (Invitado)

28°C Lluvia ligera 4:33 p. m. 10/06/2021

Reunión en "General" 42:49

Solicitar control

Presentando... Coder al control... Detener la prese...

NOTIFICACIONES POR ACTORES

Unidad de servicio

Niños y Niñas

Padres de Familia

ALVARO GRANADOS MORALES

Participantes

- ALVARO GRANADOS MORA... Organizador
- anasabelsanchez (Invitado)
- anonimo (Invitado)
- carmen Aydes Quintero (Invitado)
- doris amara delgado (Invitado)
- hogar inquietas (Invitado)
- lgladys cecilia Vanegas carfíno... (Invitado)
- lucento uds (Invitado)
- MARIA LUISA CAMERO (Invitado)

28°C Lluvia ligera 4:39 p. m. 10/06/2021



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

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

SC-CER96940



Reunión en "General" 49:55

Solicitar control

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE BROTES EN LA PRIMERA INFANCIA

Brotos: Ocurrencia de uno o más casos de una enfermedad, debida a una infección en un lugar específico

Caso o evento se encuentran relacionados entre sí

Para el manejo de un brote en general se recomienda tomar las siguientes medidas:

- 1 Identificar los casos del brote en fase inicial.
- 2 Detectar cuándo se está presentando una situación.
- 3 Todo caso debe ser aislado.

ALVARO GRANADOS MORALES

Participantes

Invite a alguien o marque un número

Compartir invitación

- ALVARO GRANADOS MORA... Organizador
- anasabelsanchez (Invitado)
- anonimo (Invitado)
- carmen Aydee Quintero (Invitado)
- doris amaira delgado (Invitado)
- hagar inquietas (Invitado)
- iglady cecilia Vanegas canfito... (Invitado)
- lucenito uds (Invitado)
- MARIA LUISA CAMERO (Invitado)

28°C Lluvia ligera 4:46 p. m. 10/06/2021



Reunión en "General" 50:21

Solicitar control

Contextualización de Enfermedades Inmunoprevenibles

ALVARO GRANADOS MORALES

UP MC UC A LE

Uds: Chiquitines (Invit...), analisabelsanchez (Invit...), ALVARO GRANADOS MOR...

28°C Lluvia ligera 4:47 p. m. 10/06/2021

Reunión en "General" 55:24

Solicitar control

Descripción de Enfermedades inmunoprevenibles

SARAMPION

Infección viral grave en los niños pequeños. La enfermedad se propaga rápidamente por el aire mediante pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.

Síntomas:

- Tos
- Secreción nasal
- Inflamación de los ojos
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Sarpullido rojo y con manchas en la piel.

RUEBOLA

Infección viral contagiosa. La enfermedad se propaga mediante el contacto directo con la saliva o la mucosa de una persona infectada, o a través del aire por las pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.

Síntomas:

- Aparición de pequeñas erupciones en la piel.
- Malestar general
- Fiebre poco intensa
- Enrojecimiento de los ojos
- Dolor de garganta

ALVARO GRANADOS MORALES

UP MC UC A LE

Uds: Chiquitines ..., analisabelsanchez (Invit...), ALVARO GRANADOS MOR...

28°C Lluvia ligera 4:52 p. m. 10/06/2021



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Conclusiones

- La ejecución de las actividades del plan de intervenciones es fundamental para promover hábitos y estilos de vida saludable a los niños, niñas y sus cuidadores, permitiendo tener un acercamiento con ellos a pesar de la situación presentada por covid 19
- Se llevaron a cabo cada una de las actividades planificadas, dando así cumplimiento a lo establecido dentro del plan de intervenciones colectivas, de esta manera poder contribuir a las necesidades requeridas por la población objeto.
- Las capacitaciones a cerca de las temáticas establecidas permiten fortalecer y desarrollar habilidades comunicativas entre los estudiantes y personal del centro zonal.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Bibliografía

- Organización Mundial De La Salud, Hábitos y Estilos de vida saludable OMS 2020.
- ICBF. (2018). Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales ICBF.
- Ministerio de salud y protección social, secretaria distrital de salud 2018.
- Lilia Campo Ternera, Y. H. (2018). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte, 3-4.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA EDUCATIVA



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Gonzales et al.2018)

De igual modo es una estrategia de la salud pública y la promoción de la salud que utiliza diversos métodos educativos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de fomentar la toma de decisiones favorables a la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social y colectiva (Arroyo, 2012)

Los anteriores conceptos están relacionados con la definición que la Organización Mundial de la Salud en su glosario de términos de Promoción de la Salud ha dado al concepto de Alfabetización en salud, el cual se definió como las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018). Por consiguiente, este informe pretende establecer las actividades dirigidas a los usuarios adscritos al servicio de los hogares de la asociación padres comunitarios fami panamericano del instituto colombiano de bienestar familiar, centro zonal Cúcuta dos con el fin de definir e implementar acciones pertinentes a contribuir con el mejoramiento del estado de salud de la población objeto.



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



JUSTIFICACIÓN

Es importante considerar que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a maestras, auxiliares pedagógicas, familia y otros adultos responsables de la atención y cuidado de los niños y niñas, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza y/o aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y cuidar la salud. (Ruiz, 2019)

En 1945, Henry Sigerist fue el primero en diferenciar la salud de la enfermedad, al definir cuatro grandes tareas: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación. En su momento planteó que se hace promoción si se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y medios de descanso y recreación.

La OMS ha promovido la APS desde que la adoptó como un elemento central para alcanzar la meta de “Salud para todos” en Alma Ata, (Rusia) en el año 1978; desde este momento se puso oficialmente en marcha la APS. Allí se realizó la primera Conferencia Internacional sobre APS, en la cual se instó a todos los actores gubernamentales y no gubernamentales, a que adoptaran medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo. Esta conferencia definió la APS como: “Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las partes de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OMS 2017). Para dar cumplimiento a lo anteriormente mencionado se implementan planes educativos dirigidos a las madres comunitarias, niños, niñas, padres de familia de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar fami panamericano, con el fin de contribuir a la adopción de estilos y hábitos de vida saludables.



SC-CER96940



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

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



OBJETIVOS

General

Implementar programas educativos alusivos a alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2

Específicos

- Identificar estrategias que conlleven al desarrollo de las competencias de acuerdo a las actividades establecidas.
- Ejecutar los programas educativos mediante estrategias que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludables.



SC-CER96940



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

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



METODOLOGIA DE LAS INTERVENCIONES

1. Convocatoria de los usuarios pertenecientes a la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2.
2. Saludo de bienvenida por parte del estudiante
3. Se suministran los links por medio de chat de la reunión y por la representante legal para el desarrollo del pretest y el firmado de asistencia
4. Presentación de la temática protocolo de enfermedades transmitidas por los alimentos y protocolo de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia.
5. De la misma manera que se suministra el link para desarrollar del pretest, así mismo se establece para el postest



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



PROTOCOLO DE ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

- Se da Inicio con un cordial saludo a las madres comunitarias y usuarios de los hogares comunitarios de bienestar FAMI panamericano, por parte del estudiante Alvaro Granados Morales, estudiante Universidad de Pamplona del programa de Nutrición y Dietética
- En segundo lugar, se llevó a cabo el desarrollo del cuestionario (Pre test) con el propósito de evaluar los conocimientos previos sobre los temas a ejecutar, se comparte el enlace en el chat de la reunión, al mismo tiempo, se le reenvió a la representante legal vía WhatsApp, de esta misma manera se comparte el listado de asistencia.
- Como tercer punto se da la presentación de la capacitación protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos, dando apertura con aspectos importantes como es la definición de las ETAS
- posteriormente se alude de manera concisa la resolución 719 del 2015 donde clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública y se da una aclaración sobre las diferencias existentes entre caso y brote
- Resulta oportuno mencionar la prevención de la contaminación cruzada, los principales factores que contribuyen a la aparición de las ETAS y también algunas de las principales enfermedades transmitidas por alimentos.
- Después de las consideraciones anteriores, se contempla el manual de prevención y notificación de las enfermedades transmitidas por alimentos, donde se describe cómo prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos y las recomendaciones en el almacenamiento, compra, preparación, consumo y higiene de los alimentos
- seguidamente se refiere la responsabilidad de cada uno de los actores en la prevención (niños, niñas, adolescentes y madres comunitarias).
- Asimismo, se indica los ocho pasos en la ruta para la atención de ETAS y las notificaciones que se deben realizar por cada uno de los actores, a manera de colofón
- se proyecta un video sobre la prevención en la inocuidad de los alimentos según el organismo internacional regional de sanidad agropecuaria- OIRSA



PROTOCOLO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA.

- inicialmente se habla de generalidades acerca de un brote y de algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta a la hora de presentarse alguna enfermedad, bien sea inmunoprevenible o prevalente de la infancia
- posteriormente se definen algunos términos relacionados con el tema a tratar, luego se hace la descripción de algunas enfermedades inmunoprevenibles y con ello cada una de los síntomas que estas presentan, dentro las que encontramos (tos ferina, poliomielitis, sarampión, rubeola, influenza entre otras),
- se trató temas acerca de las acciones de prevención y control a realizar en la unidad de servicio,
- de igual manera los procedimientos de limpieza y desinfección a realizar en caso de presentarse algún tipo de evento epidemiológico.
- Se enmarcan, las responsabilidades por parte del profesional de la salud, agentes educativos, padres de familia y/o responsables de los niñas y niños,
- por otra parte, se menciona el esquema de vacunación en donde se indica de las dosis aplicadas respecto a la edad de cada niño y los intervalos de aplicación de una vacuna a otra.

En cuanto a las enfermedades prevenibles de la infancia

- se hace mención de las EDA y las IRA, podemos encontrar la definición de cada una de ellas
- se habla de los factores que pueden llegar a aumentar este tipo de enfermedades
- se especifican los factores de riesgos y los cuadros clínicos para cada una de ellas
- en cuanto a al manejo se detalla que se debe hacer en caso de presentarse algún brote por alguna de estas enfermedades
- también se trató sobre los signos de alarma, ruta para el soporte de casos, recomendaciones generales del manejo en casa y responsabilidades de la unidad de servicios.
- se llevó a cabo el desarrollo del cuestionario (Postest)
- se brinda un espacio para resolver duda e inquietudes
- despedida y agradecimientos

GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN LOS ALIMENTOS, PARA MAYORES DE DOS AÑOS, MUJERES LACTANTES Y MENORES DE DOS AÑOS

1. convocatoria de los usuarios pertenecientes a la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta 2. Por medio de la representante legal
2. Saludo de bienvenida por parte del estudiante



3. Se suministran los links por medio de chat de la reunión y por la representante legal para el desarrollo del pretest y el firmado de asistencia
4. Presentación de la de las diapositivas guías alimentarias basadas en los alimentos, para mayores de dos años, mujeres lactantes y menores de dos años, implementación de huertas caseras, recetario alimentación saludable, lactancia materna, hábitos y estilos de vida saludable, medidas de protección personal frente al Covid 19
5. De la misma manera que se suministra el link para desarrollar del pretest, así mismo se establece para el postest

guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayores de 2 años

Mensajes de las guías alimentarias basadas en alimentos

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada
4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo
5. Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
7. Para tener la presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos altos en sodio como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete
8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca
9. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de Forma Regular





Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de dos años

niños, niñas menores de 6 meses

Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida

- 1) Ofrezca leche materna durante la primera hora de vida y en contacto piel a piel, para favorecer el éxito de la lactancia
- 2) Alimente a su bebé con el calostro, es la primera leche que baja, salva vidas gracias a su alto contenido de nutrientes y defensas.
- 3) La leche materna es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado para el bebé, además lo protege contra neumonía, diarrea, desnutrición y obesidad.
- 4) La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre la madre y su bebé.
- 5) La práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, debe ser a libre demanda, es decir, sin horarios ni restricciones, día y noche, cada vez que el bebé lo pida.
- 6) La leche materna tiene el agua que su bebe necesita para estar bien hidratado; no son necesarios otros líquidos y bebidas.
- 7) Recuerde que entre más succione el bebé, más leche materna se producirá, asegúrese que el bebé agarre bien el pecho.
- 8) Para extraerse la leche materna puede hacerlo de forma manual, en un ambiente cálido, higiénico y tranquilo
- 9) En los casos de separación temporal mama-bebe, usted puede extraerse, conservar, transportar y suministrar la leche materna a su bebe. Brinde la leche materna extraída utilizando taza o vaso
- 10) Recolecte la leche materna extraída en frascos de vidrio con tapa de rosca plástica y refrigérela hasta por 12 horas o congélela hasta por 3 meses.
- 11) Tenga en cuenta que los niños alimentados con leches de tarro, tienen mayor riesgo de sufrir diarreas, estreñimiento, cólicos, desnutrición y obesidad.
- 12) Recuerde que el uso del biberón puede generar diarreas, otitis, caries y otros problemas dentales y del lenguaje.



Niños, niñas menores entre los 6 a 8 meses

Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los 6 meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más

1. Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida
2. La frecuencia de comidas debe ser progresiva, hasta llegar a 3 comidas diarias a los 8 meses.
3. No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.
4. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.
5. Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.
6. Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza
7. Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.
8. Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después.

Niños, niñas menores entre los 9 a 11 meses

- 1) Ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano.
- 2) La cantidad de alimentos por comida es de media taza
- 3) Ofrezca al menos 3 comidas diarias y 1 o 2 refrigerios de acuerdo al apetito de su bebé.
- 4) Incluya diariamente en las comidas 1 porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos

Niños, niñas menores entre los 12 a 23 meses

1. Continúe dando de lactar las veces que el niño o la niña quiera, después de las comidas
2. La cantidad de alimentos por comida principal es de 1 taza o plato (8 Onzas).
3. Ofrezca la variedad de alimentos sólidos, con algunas Texturas modificadas: picados, molidos, trozos pequeños.
4. A los 12 meses, la mayoría de los niños tienen la capacidad para comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.
5. No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.



Mujer gestante

Mensajes dirigidos a las madres gestantes:

- Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana».
- comparta y disfrute en compañía alimentos tradicionales y saludables
- Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes
- Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre
- Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre
- Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.

Mujer en periodo de lactancia

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



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



IMPLEMENTACION DE HUERTAS CASERAS

¿qué es una huerta casera?

Antes de iniciar, queremos contarte qué son las huertas caseras. Se trata de pequeños espacios de nuestro hogar que podemos destinar para cultivar alimentos para nuestro propio consumo, donde generalmente se siembran frutas, verduras, aromáticas, cereales, leguminosas, raíces y tubérculos que permiten a la familia consumir alimentos nutritivos, seguros y a un bajo costo.

El objetivo de las huertas caseras es:

Fomentar por medio de la huerta casera en los niños y niñas hábitos de alimentación saludables, así como el cuidado por la naturaleza. Describir a las madres comunitarias métodos para la implementación de huertas caseras.

¿cuáles son los beneficios de las huertas caseras?:

- Los alimentos cultivados ayudan a obtener más vitaminas y minerales que son necesarios para el bienestar, y que, en muchas ocasiones, no se pueden consumir de forma adecuada por la disponibilidad
- Se incrementan los espacios verdes en las casas y comunidad ayudando al medioambiente reduciendo la temperatura ambiental en tiempos de calor.
- Se hace uso de técnicas de reaprovechamiento y reciclaje de recursos propios.
- Se crea un espacio para compartir con familiares y amigos, para trabajar y dialogar
- A pesar de que la producción no es masiva y a gran escala, permite un ahorro en el gasto familiar.
- Se puede conocer la calidad real de los alimentos que se consume.

¿Qué se necesita para hacer una huerta?

Para hacer una huerta se necesita:

- 1- Un plan de cultivo.
- 2- Terreno disponible.
- 3- Algunas herramientas.



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

Técnicas para implementar huertas caseras

Organoponía

Una técnica innovadora para el cultivo en las ciudades, donde los suelos son poco fértiles, es la organoponía. Permite crear un suelo fértil mediante el agregado de abonos orgánicos y, así, facilitar la producción de hortalizas para la comunidad. Para llevarla a cabo, pueden construirse canteros con diversos materiales como maderas, piedras, ladrillos o bloques de concreto, macetas, envases, bateas, tarimas, bolsas, baldes, galones, llantas, guacales y caños.

Hidroponía

Es un método utilizado para cultivar plantas en agua con el mismo objetivo que el sustrato sólido, permitir el desarrollo de las raíces, la absorción de agua y de las sustancias nutritivas adicionadas

¿cómo se iniciamos la siembra?

1. Escoger los recipientes que se van a utilizar, si son de metal o transparentes, se deben forrar con plástico negro para evitar que sustancias extrañas contaminen el cultivo y para proteger las raíces del sol.
2. Conocer cómo deben ser las semillas para la siembra.

Entonces teniendo eso claro podemos iniciar a sembrar, existen dos formas

Directa: Consiste en plantar la semilla o planta en el sitio definido hasta la cosecha

Almacigo: En cambio, cuando sembramos semillas pequeñas como berenjenas, pimientos y coliflor, primero, realizamos la siembra de los plantines en un almacigo o semillero

que debemos tener en cuenta para realizar el trasplante

Aunque varían entre las especies, hay ciertos indicios que nos señalan el momento de trasplante. Las verduras de hoja (repollo, lechuga, acelga, coliflor, etc.) se trasplantan cuando las plantas tienen tres o cuatro hojas verdaderas (bien desarrolladas). En cambio, otras especies como tomates, berenjenas y cebollas, cuando su tallo alcanza el grosor de un lápiz

Algunas herramientas

- Pala- plana, para puntear y cortar el suelo cuando está blando.
- Pala - de punta, cuando el suelo es duro.
- Pala - ancha, para carga y descarga de tierra, estiércol, etc.....
- Pala- de dientes, para dar vuelta a la tierra y sacar piedras.
- Azadón - para carpir, romper la costra, sacar malezas y trazar surcos. Mientras más angosta la hoja, mejor se adapta al terreno duro.

¿Qué es la Hidroponía?

- Es una técnica de producción de hortalizas en la que se cultiva sin suelo y donde los elementos nutritivos son entregados en una solución líquida

Ventajas de la hidroponía

- · Son cultivos sanos pues se riegan con agua potable y se siembran en sustratos limpios y libres de contaminación.
- · Ocupan pequeños espacios, techos, paredes, terrazas.

¿Dónde ubicar la huerta hidropónica?

- · Cerca del agua potable.
- · En un lugar con un mínimo de 6 horas de luz solar al día.
- · Protegida de animales domésticos.
- · Lejos de la sombra de árboles.

¿Qué son los sustratos?

- En hidroponía utilizamos los sustratos o medios de cultivo y es el material en el cual crecen las plantas y que sustituyen al suelo en la función de sostener a las plantas.

Ustedes pueden hacer mezclas donde combinen las mejores características de cada sustrato.

- Las mezclas más usadas:
 - 60% cascarilla de arroz + 40% de arena de río.
 - 80% ladrillo + 20% de aserrín.
 - 50% cáscara de arroz + 50% escoria de carbón.

Hidroponía en Sustrato

- Para sembrar directamente o trasplantar se empieza ubicando el contenedor, dándole la pendiente necesaria para el drenaje.



- Llenar el contenedor con el sustrato hasta una altura de 2 centímetros por debajo del borde **Humedecer uniformemente con agua limpia y remover.**
- Desprender las plantas de la almaciguera y trasplantar de acuerdo a las distancias recomendadas. Haga un hoyo y coloque la planta cuidando que sus raíces estén rectas.
- Regar con solución nutritiva 6 días a la semana. El domingo regar sólo con agua duplicando la cantidad de ella.

Raíz flotante y tubulares

- **Raíz flotante:**
- Es el sistema de cultivo en el cual se utiliza un medio líquido formado por agua y sales minerales. Se llama raíz flotante porque las raíces de las plantas flotan dentro de la solución nutritiva.
- **Tubulares:**
- La altura también puede ser empleada para cultivar. Para aprovecharla podemos usar plástico tubular para sembrar en Bolsas o Tubulares.
- Una tira de plástico tubular negro calibre 6 se coloca sobre una superficie dura. Con un tubo caliente se abren huecos en el plástico:
- Pasos:
- 1. Un tubo plástico de 1.2 mt de largo se introduce dentro del plástico tubular.
- 2. Se amarra el plástico al tubo en uno de los extremos con cinta plástica o con alambre resistente.
- 3. Se llena la bolsa formada con tierra y humus, cuidando que el tubo siempre esté en el centro.
- 4. Una vez lleno se amarra con una cinta resistente.
- 5. Puede colocarse en el extremo superior una botella para facilitar el riego.
- 6. Las plántulas de 10 cm se traen del semillero y se introducen dentro de los huecos que hicimos en el plástico.



PRESENTACION LACTANCIA MATERNA

Importancia de la lactancia materna

La leche materna contiene los nutrientes adecuados:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas.
- Carbohidratos, para que tenga energía y para alimentar al cerebro

Protege contra la infección o enfermedades:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- El estreñimiento
- Los cólicos
- Las alergias
- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido
- El sarampión
- El cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- La Deficiencia de micronutrientes.

Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo: Le dará a tu bebé la seguridad y entereza que necesita para establecer buenas relaciones con las demás personas durante toda su vida. También le ayudará a desarrollar la suficiente confianza en sí mismo(a) para llegar a ser una persona competente e independiente.

Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo: Le dará a tu bebé la seguridad y entereza que necesita para establecer buenas relaciones con las demás personas durante toda su vida

Protege la salud de la madre: la placenta sale con más facilidad y rápidamente, la hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia, La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.



Fácil digestión: Puesto que la leche materna, debido a que el sistema digestivo del bebé recién nacido se encuentra en una etapa de inmadurez, es esencial brindarle un alimento que pueda asimilar fácilmente

¿Sabías que la composición de la leche materna varía con el paso del tiempo durante la lactancia?

- Comienzo: Presenta más contenido de H₂O y CHO. La leche es acuosa y le quita la sed.
- Mitad: Presenta más contenido de proteínas. La leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte
- Final: Presenta más contenido de grasa. La leche es más cremosa.

técnica de amamantar

1. La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.
 2. Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.
 3. La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre, la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.
- ✓ Limpieza e higiene de los senos (baño diario) y las manos (antes y después)
 - ✓ Masaje- baños de pavor – toallas húmedas

posiciones para amamantar

sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.

acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.

sandia: Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos.

Hay otras posiciones para amamantar bien. La madre debe

¿qué hacer si el niño se duerme o suelta el pecho?

A veces los niños o niñas cuando están comiendo sueltan el pecho para descansar, jugar o mirar alrededor. Si la madre no le retira el pecho, lo tomará otra vez.

signos de alarma

- Amamantar debe ser una experiencia positiva para la madre y para él bebe
- El dolor al amamantar, las grietas no son normales
- Estas dificultades no son el final de la lactancia.

Dificultades De La Madre

- Pechos congestionados
- Dolor y grietas en los pezones
- Ductos obstruidos
- Mastitis o infección del pecho
- Leche insuficiente

peligros de la alimentación artificial

La leche materna es irremplazable por otros alimentos e imposible de replicar con procedimientos químicos; además, no implica ningún gasto monetario y está a fácil disposición para todos los momentos en que el niño o la niña la demanda. Como práctica, la lactancia materna también trae múltiples beneficios como se vieron anteriormente. La alimentación artificial por el contrario trae consecuencias para para los niños.

- Interfiere con el vínculo afectivo
- Más diarrea e infecciones respiratorias
- Desnutrición
- Deficiencia de vitamina A
- Mayor probabilidad de muerte
- Más alergia e intolerancia a la leche
- Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas
- Sobrepeso
- Puntajes menores en las pruebas de inteligencia

HAVITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

modos, condiciones y estilos de vida saludables

se define como el conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales

Metas del componente

- A 2021, incrementar el consumo diario de frutas y verduras en la población en general.
- A 2021, incrementar anualmente en un 10% el número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental.

- A 2021, se logra incluir mínimo 300 minutos de actividad física a la semana en actividades asociadas a: caminar, realizar prácticas de senderismos, marchar, nadar recreativamente, practicar danza en todas sus modalidades, montar en bicicleta, patinar, y otras prácticas, que semanalmente se desarrollen en instituciones de formación de niños y jóvenes en la totalidad del sistema educativo
- A 2021, se incrementa la actividad física global en población de 13 a 64 años
- A 2021, se aumenta el tiempo dedicado y la calidad para la actividad física en todo el sistema educativo, con énfasis en la población escolar y en la primera infancia, a través de procesos lúdicos y pedagógicos, entre otros, que fomenten e incentiven el movimiento, el deporte recreativo y la sana competencia.
- A 2021, se incrementa por encima del 33,8% y el 5,6% respectivamente la actividad física caminando o montando bicicleta como medio de transporte.

¿que son los hábitos y estilos de vida?

- Son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social

Los hábitos de vida saludable pueden resumirse en los siguientes:

- Consumir una dieta equilibrada.
- Tener una higiene personal (incluida la higiene bucal) adecuada.
- Tener un patrón y una calidad de sueño óptimo.
- Realizar actividad física.
- Evitar hábitos tóxicos: no fumar ni consumir drogas, no tomar alcohol en exceso y evitarlo por completo en caso de tener antecedentes de alcoholismo.
- Planificar el día.
- Mantener siempre una actitud positiva.
- Evitar el estrés innecesario.
- Aprender más cosas de la depresión.

Entornos para la promoción de estilos de vida saludables

Los entornos son espacios urbanos o rurales en los que transcurre la vida de las personas, en los que tienen lugar las interacciones y se forman los vínculos y relaciones sociales.

modulo 1. actividad física en familia

Hacer ejercicio físico es muy beneficioso para la salud en todas las edades, pero la mayoría de las personas pasamos mucho tiempo sin movernos

Recomendaciones para realizar actividad física:

- **1 a 4 años:** Al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad.
- **5 a 17 años:** Mínimo 60 minutos de actividad física diaria de intensidad moderada o vigorosa y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo 3 veces a la semana.
- **>18 años:** Mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o un mínimo de 75 Hacer ejercicio físico es muy beneficioso para la salud en todas las edades, pero la mayoría de las personas pasamos mucho tiempo sin movernos minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad vigorosa y dos veces o más por semana, realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

La actividad física en la edad escolar

- Caminar para ir y volver de la escuela.
- Jugar al aire libre en los parques y plazas.
- Montar en bicicleta.

Se recomienda disminuir el tiempo en pantalla de los niños

- De 0 a 3 años: 0 horas, nada.
- De 3 a 7 años: Media hora.
- De 7 a 12 años: Una hora
- De 12 a 15 años: Hora y media.
- Más de 15 años: Dos horas.

Modulo 2. controla tu peso

Consuma alimentos variados y nutritivos diariamente

La alimentación es más saludable y nutritiva cuando se incluyen diferentes tipos de alimentos en cada comida. La alimentación diaria debe incluir los 6 grupos de alimentos en cantidades específicas para cubrir las necesidades de energía y de nutrientes de cada individuo

Grupos de alimentos:

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



- Azúcares

Tamaño de las porciones recomendadas para niños y niñas de 2 a 5 años por grupos de alimentos

Porción de alimentos: Es la cantidad de alimento expresada en medidas caseras como cucharadas, tazas, vasos, etc

Recomendaciones:

- Consume un alimento del grupo de cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados en cada tiempo de comida, variando la cantidad de la siguiente manera:
- Para el desayuno, almuerzo y comida/cena, selecciona un alimento de este grupo en la porción descrita anteriormente.

¿Por qué aumentar el consumo de frutas y verduras?

Porque son fuente de vitaminas y minerales indispensables para mejorar la visión y la piel, además favorecen nuestro sistema digestivo, pues son una fuente importante de fibra.

Recomendaciones:

- Consume cinco porciones al día de este grupo de alimentos, seleccionando los de cosecha y de preferencia, tomando como ejemplo las cantidades de los alimentos anteriormente presentadas.
- Distribuye las cinco porciones durante el día, por ejemplo: las frutas en el desayuno y refrigerios de la mañana y tarde, y las verduras al almuerzo y la comida/cena.
- Prefiere las frutas y verduras de nuestro país, así valoramos y apoyamos el trabajo de los campesinos.
- ¿Por qué aumentar el consumo de proteínas de origen vegetal?
- Las proteínas vegetales provienen de leguminosas (como frijoles, lentejas, habas, garbanzos y arvejas secas). Por su riqueza en fibra, proteínas, vitaminas y minerales, es importante consumirlas al menos dos veces por semana.

¿Por qué aumentar el consumo de proteínas de origen vegetal?

Las proteínas vegetales provienen de leguminosas (como frijoles, lentejas, habas, garbanzos y arvejas secas). Por su riqueza en fibra, proteínas, vitaminas y minerales, es importante consumirlas al menos dos veces por semana.

Recomendaciones:

- Consume dos porciones al día de este grupo de alimentos.
- Selecciona los alimentos de tu preferencia en las cantidades anteriormente presentadas.
- Distribuye una porción para el almuerzo y una para la comida/cena.
- Si deseas consumir leguminosas, como frijol, garbanzo o lenteja, y además incluyes carnes, la cantidad, tanto de la leguminosa como de la carne, debe ser la mitad de la porción indicada.
- Si no incluyes carnes, la cantidad de leguminosa debe ser una porción completa.

Modulo 3. aprendiendo a consumir agua

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

El agua es un elemento primordial para el funcionamiento del organismo humano. Se estima que al nacer alrededor del 80 % del cuerpo es agua y luego, con el paso de los años, la proporción disminuye hasta que, en la vida adulta, la cifra ronda el 65 % dependiendo del sexo, la edad, la altura y el peso, entre otros factores.

¿Cuándo introducir el agua en la dieta de niñas y niños?

Desde el nacimiento y hasta los primeros seis meses de vida, las asociaciones de pediatras y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la lactancia materna exclusiva como la única fuente de alimentación y de hidratación de los bebés. De acuerdo con el organismo internacional, más del 80 % de la leche materna es agua. Por ende, al amamantar a su bebé, la madre le está proporcionando toda el agua que su hijo o hija necesita. De hecho, si la madre percibe que su bebé está sediento, simplemente debe amamantarlo. Los bebés menores de 6 meses no necesitan agua adicional, ni siquiera en climas calientes.

Hidratación en la vida escolar

Después de los tres años, cuando inicia la etapa escolar y se incrementa el gasto calórico por la actividad física a la que están expuestos, los pediatras y nutricionistas recomiendan que las niñas y los niños reciban líquido cinco veces al día después de cada comida principal (desayuno, almuerzo y cena) y con las meriendas u onces. Incluso, se estima que se deben hidratar a niñas y niños antes de enviarlos al jardín o al colegio, así como poner jugos naturales, bebidas lácteas como yogurt, kumis o agua pura en sus loncheras. La misma recomendación aplica para las niñas y niños que inician actividades extracurriculares como la práctica de un deporte o de una actividad artística como la danza o el teatro

La introducción del agua en la dieta de los niños se debe realizar a partir del sexto mes de vida, con el inicio de la alimentación complementaria. Antes de esa edad, la leche materna suplente todas sus necesidades nutricionales y de hidratación

¡Pilas con la deshidratación!

Si cuentan con un buen estado de salud, las niñas y los niños, al igual que los adultos, pierden agua por múltiples razones: a través de la transpiración, de la orina y de las funciones metabólicas normales de su digestión. Sin embargo, las pérdidas más considerables que llevan a estados de deshidratación se presentan cuando están enfermos y presentan fiebre, exceso de sudoración, diarrea aguda o crónica, vómito e inapetencia. Otras causas de la deshidratación están asociadas a la diabetes infantil o a incrementos en la temperatura de la región de residencia del niño

Algunas señales de alerta de la deshidratación infantil según la academia de pediatría

- Llanto sin lágrimas
- Hundimiento de ojos
- lengua y boca seca
- orina con menor frecuencia
- piel reseca

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL FRENTE AL COVID

Mediadas generales

- Las medidas que han que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus:
- Medidas de autocuidado
- Distanciamiento físico
- Cuidado de la salud mental
- Uso de tapabocas
- Lavado e higiene de manos
- Ventilación adecuada
- Limpieza y desinfección
- Manejo de residuos



Medidas de autocuidado

En la situación actual, cuidarse también es cuidar a los otros, de acuerdo con esta consideración cada persona es responsable de tomar decisiones que salvaguarden la vida de los seres querido es por esto que se deben tomar las siguientes medidas:

- Tener presente y extremar medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19
- Determinar con claridad la o las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros.
- Revisar sus prácticas de cuidado en la actualidad, identificando las situaciones, circunstancias, pensamientos.
- Adoptar medidas de cuidado que puedan garantizar su protección, considerando las particularidades de su entorno y de sus condiciones de vida
- Comparar y reflexione sobre sus experiencias y prácticas a la luz de las recomendaciones sanitarias, y si es necesario tome decisiones ante las nuevas situaciones

Cuidado de la salud mental

- Antes de salir, atienda las emociones y pensamientos que le generan la idea de salir
- En el espacio público procure mantener una actitud positiva, concéntrese en realizar las actividades
- Mientras sea posible promueva espacios de interacción social de manera especial para niños, niñas y adolescentes bajo las medidas de bioseguridad
- Cuando regrese a casa priorice los protocolos de higiene y desinfección, y tómese un tiempo para considerar el impacto emocional que le generaron las actividades en el espacio público

Lavado e higiene de manos

- El lavado de manos se debe realizar mínimo cada dos (2) horas
- después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte
- cuando las manos están visiblemente sucias
- antes y después de ir al baño,
- antes y después de comer,
- después de estornudar o toser,
- antes y después de usar tapabocas,



- antes de tocarse la cara, tocar o acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o realizar el manejo de sus alimentos
- El lavado de manos se debe hacer al ingreso a la UDS/GA/UCA, antes de salir de la UDS/GA/UCA, antes y después del momento de alimentación, antes y después de ir al baño, después de retirarse la mascarilla (Tapabocas)
- Durante el desarrollo de experiencias pedagógicas, se deben generar pausas cada dos (2) horas para el desarrollo del lavado de manos
- El lavado de manos debe durar entre 20 y 30 segundos.
- En cada punto de lavado de manos se debe asegurar la disponibilidad de jabón líquido y toallas de papel

Pasos de lavado de manos

- Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón, suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
- Frota las palmas de las manos entre sí
- Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- Frota el dorso de los dedos de la mano opuesta, agarrándote los dedos
- Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la mano derecha y viceversa
- Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa
- Tus manos son seguras

Distanciamiento físico

El distanciamiento físico es la necesidad de aumentar el espacio entre las personas y la disminución de la frecuencia de contacto para reducir el riesgo de propagación de una enfermedad. Algunas medidas que se deben tener

- Mantener al menos 2 metros entre todas las personas.
- Dos metros equivalen a 6 pies.
- Las estrategias de distanciamiento individual responsable se pueden aplicar a nivel individual (por ejemplo, evitar el contacto físico), a nivel de grupo (por ejemplo, la cancelación de las actividades de grupo donde los individuos estarán en contacto)
- No saludarse estrechando la mano, ni abrazando, ni besando, ni tocando al otro.



- Tanto en las adecuaciones de la UDS/GA/UCA como en la práctica, se deben promover las medidas de distanciamiento físico entre las personas incluyendo profesionales
- La distancia física no significa dejar de ser amable con las demás personas, se puede saludar y dialogar con ellas manteniendo la distancia y haciendo uso de la mascarilla (Tapabocas).
- En el transcurso de vivienda a UDS/GA/UCA y viceversa, las niñas, niños y la persona adulta que los acompaña, mantienen una distancia de 2 metros de las demás personas que se encuentren en el trayecto y se abstienen de jugar con personas de otros hogares y con mascotas.

Uso de tapabocas

- La mascarilla (Tapabocas) se deben desechar en doble bolsa negra marcada con el mensaje “residuos no aprovechables” en canecas dispuestas para tal fin.
- El uso del tapabocas es obligatorio en todos los lugares y ambientes.
- El uso correcto del tapabocas (cubriendo nariz y boca) es fundamental para evitar el contagio; igualmente, es muy importante retirarse el tapabocas evitando el contacto con zonas contaminadas o dispersión del agente infeccioso
- Mantener en áreas visibles información relativa a las técnicas de uso y disposición de este EPP.
- Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones definidas.
- Lavarse las manos antes de tocarlo
- Comprobar que no esté dañado, sucio o mojado
- Al ponérselo se debe comprobar que no queden aberturas por los lados
- Cuando se vaya a quitar es importante lavarse las manos antes de hacerlo
- Retirarlo por las tiras laterales y alejarlo del rostro

Sector educativo

- Medidas para el retorno gradual y progresivo al trabajo presencial en las instalaciones
- Evitar aglomeraciones a la entrada y la salida de las instituciones, en la compra o distribución de alimentos.
- Escalonar los tiempos de comida y descanso, privilegiando espacios al aire libre o espacios con adecuada ventilación para el consumo de alimentos
- Privilegiar el uso de juguetes y materiales pedagógicos de fácil limpieza
- Extremar las prácticas de cuidado para evitar el contagio de COVID-19 ante la presencia de alguna comorbilidad en los niños.
- Actividades en niñas y niños



- Privilegiar las actividades al aire libre o en espacios abiertos con adecuada ventilación dado la dificultad de mantener el distanciamiento físico con otros niños.
- Realizar lavado de manos frecuente y especialmente cuando las manos estén visiblemente sucias.
- Supervisar el lavado de manos de los niños, realizarlo con alcohol, evitando que los niños se lleven las manos a boca y ojos
- Acordar entre familias, cuidadores, acudientes, tiempos y estrategias para el ingreso y salidas de las niñas y niños, evitando el ingreso de los adultos a los espacios educativos y de atención

medidas de bioseguridad en la uds/ga/uca

A continuación, se presentan las medidas que debe seguir el talento humano, las familias, las niñas y los niños, desde la vivienda, el recorrido a la UDS/GA/UCA

- Antes de salir de casa autoevaluar las condiciones de salud por si se presenta alguna sintomatología, en caso positivo, quedarse en casa, avisar a la UDS y reportar inmediatamente a la institución de salud que corresponda
- Evite usar baños públicos (si la salida es muy larga es mejor usar el baño de su casa antes de salir).
- En casa se debe dialogar con las niñas y los niños frente a la pandemia, el contagio, las medidas básicas de bioseguridad, de forma que comprendan de manera segura y tranquila la nueva realidad
- Se debe explicar que el uso de la mascarilla (Tapabocas) es individual y no se puede intercambiar.
- Fortalecer la confianza de la comunidad de la UDS/GA/UCA para garantizar el bienestar de las niñas y los niños que regresan a la presencialidad, y para asegurar que el riesgo de contagio se reduzca al mínimo

Acciones para gestionar durante el desplazamiento a la uds/ga/uca

- Debe portarse la mascarilla (Tapabocas) cubriendo boca y nariz durante el trayecto de desplazamiento, manteniendo las medidas de distanciamiento físico con otras personas diferentes a los que conviven en la misma casa.
- El desplazamiento debe realizarse directo al destino (institución educativa o vivienda). Si no es necesario, las personas deben evitar dirigirse a otros lugares, no desviarse del camino y dirigirse exclusivamente a la UDS/GA/UCA.
- En la medida de lo posible no hacer uso de instalaciones de parques o salas de juego durante los trayectos. Si utiliza este mobiliario, debe lavarse las manos después de su uso.



- Se debe evitar el consumo de alimentos durante el recorrido, ya que implica retirar la mascarilla (Tapabocas).
- Si se requiere de algún medio de transporte para el desplazamiento realizarlo por medios que eviten la agrupación o contacto con más personas

En caso de uso de carros, motocicletas y bicicletas

- Desinfectar. las manijas, volante, palanca de cambios, hebillas del cinturón de seguridad, radio, comandos del vehículo
- En la medida de lo posible mantenga ventilado el vehículo.
- Al subirse al vehículo abra las puertas y permita que se ventile durante un par de minutos
- Para motocicletas y bicicletas desinfecte con regularidad el manubrio de estas
- Desinfectar de manera frecuente los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros; así como aparatos electrónicos como celulares y evitar compartirlos.

En caso de hacer uso de transporte escolar

- Hacer uso de mascarilla (Tapabocas) y etiqueta respiratoria
- Idealmente un solo niño por asiento
- Si es seguro, mantener las ventanas abiertas
- No consumir alimentos
- Planear la ruta para que sea lo más corta posible.

En caso de uso de transporte público se deben seguir los consejos y evitar el coronavirus

- Estornudar o toser en la parte inferior del codo
- No tocarse el rostro
- Usar la mascarilla (Tapabocas) y no retirarlo hasta completar el trayecto.
- llevar gel antibacterial y usarlo después de subir y bajar del automóvil o bus.
- Permitir que se mantengan las ventanas abiertas
- Mantener 2 metros de distancia de otros pasajeros en estaciones y paraderos, y mínimo 1 metro dentro del vehículo.





Medidas de bioseguridad durante la atención en la uds/ga/uc

Responsabilidades del talento humano	Responsabilidades de la familia
Se debe realizar una valoración previa de casos confirmados y sintomatología relacionada con COVID-19 al interior de las familias antes de la reapertura de los servicios	Informar de forma oportuna al coordinador y responsable del protocolo sobre su estado de salud y si presenta algún síntoma asociado al COVID-19.
Abstenerse de acudir a la unidad en caso de presentar fiebre igual o mayor de 38°C o algún otro síntoma estrechamente	Fomentar el correcto cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las niñas y los niños.
Escalonar los tiempos de ingreso y salidas de personas	Las niñas y los niños que lleguen a la UDS/GA/UCA deberán hacerlo en compañía de un adulto sano que no haya tenido contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19
Ingresar a la UDS/GA/UCA con mascarilla (Tapabocas) cubriendo boca y nariz	Se debe evitar enviar a la unidad a las niñas y los niños con síntomas agudos de cualquier tipo de enfermedad. Y estar pendientes de síntomas alertas de orden respiratorios



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

Medidas de bioseguridad durante la atención en la uds/ga/uca

Responsabilidades del talento humano	Responsabilidades de la familia
Ingresar a la UDS/GA/UCA con mascarilla (Tapabocas) cubriendo boca y nariz	El adulto que acompañe a la niña o niño no debe ser mayor de 60 años
Al ingresar a la UDS lavarse las manos con agua y jabón, por lo menos durante entre 20a 60 segundos y repetir la práctica por lo menos cada 2 horas	Las familias o cuidadores no deben ingresar a las instalaciones de la UDS/GA/UCA.
Demarcar y asegurar la distancia de dos metros entre las personas al ingreso y salida.	No se deben quedar conversando con otros padres en el lugar donde dejan o recogen las niñas y los niños

Medidas de bioseguridad durante la atención en la uds/ga/uca

- Hacer énfasis a las familias en el cumplimiento de horarios y la puntualidad no asistir antes ni después de la hora acordada.
- Antes de salir de la UDS/GA/UCA realizar el lavado de manos mínimo por 20 segundos.
- Al salir de la UDS/GA/UCA y durante el desplazamiento hasta el hogar usar la mascarilla (Tapabocas) cubriendo boca y nariz.
- Procurar, en la medida de lo posible, que el desplazamiento sea solo hacia el lugar residencia.
- Ducharse si es posible o lavar bien manos y todas las zonas expuestas: cara, cabello, brazos, codos muñecas, rodillas, piernas, etc.
- Cambiar la ropa que se usó durante el día y llevarla de inmediato a la zona de lavado
- Antes de tener contacto con los miembros de la familia, realizar cambio de ropa, y evitar saludarlos con beso, abrazo y darles la mano



Medidas en casos sospechosos por covid – 19 y otras enfermedades

- Se deberá establecer el canal de comunicación entre la UDS/GA/UCA y la secretaría de salud del municipio con el fin de aplicar los protocolos vigentes de detección de casos. Se podrán presentar las siguientes situaciones:
- Presencia de casos probables o confirmados de coronavirus en las familias y/o miembro del mismo hogar o contacto estrecho de algún integrante de la UDS/GA/UCA.
- Presencia de caso sospechoso o confirmado de coronavirus en integrante de la UDS/GA/UCA.
- Presencia de síntomas leves, agudos o graves de orden respiratorio, gastrointestinales, dolor de cabeza, dolor de garganta, o fiebre durante la prestación del servicio en algún integrante del talento humano de la UDS.

Presencia de casos probables o confirmados de coronavirus en las familias y/o miembro del mismo hogar o contacto estrecho de algún integrante de la uds/ga/uca.

- La UDS/GA/UCA debe desarrollar estrategias que le permitan realizar un registro y reporte temprano y efectivo si se presenta un caso probable o confirmado de COVID-19 de un
- Este reporte debe recoger información sobre datos personales (nombre, edad, persona de contacto, teléfono, EPS, RH, lugar y dirección de residencia, entre otras)
- Cuando la niña, niño o talento humano solicite el reintegro de la persona afectada por COVID-19 al esquema de alternancia, no deberá presentar síntomas asociados a COVID 19
- En caso de que este reporte cumpla con la definición de caso sospechoso, debe ser informado inmediatamente a la familia para que retire la/el usuaria/o de la unidad
- Si se presenta un caso confirmado se debe informar de manera asertiva al resto de agentes de la UDS/GA/UCA (en la modalidad que aplique), y las familias usuarias de las niñas y los niños que hayan tenido contacto estrecho o alguna exposición sin protección.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



PLAN EDUCATIVO

OBJETIVO GENERAL:

TEMA	SUBTEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Guías alimentarias GABAS	Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayores de 2 años Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en	Orientar a la población colombiana para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades	Identificar los diferentes grupos de alimentos para la población colombiana, según el ícono del “Plato saludable de la Familia Colombiana” de las GABA	Video educativo: acerca de los mensajes claves para las guías GABA. Presentación de diapositivas.	Saludo inicial y bienvenida Pre test Socialización del material educativo Presentación del video Listado asistencia Postest	Madres comunitarias Agentes Educativas Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.	16/06/21	-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2 Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono	Nutricionista en formación decimo semestre Alvaro Granados Morales



“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



	periodo de lactancia y niños y niñas menores de dos años	relacionadas con la alimentación, teniendo en cuenta las diferencias regiones que existen en el país	Brindar a las familias recomendaciones para la adecuada práctica de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y saludable Promover la práctica de actividad física en el marco de hábitos y estilos de vida saludables		despedida				celular Paquete de Word - Físicos: Modalidad virtual	
Alimentación saludable	Recetario: Recetas saludables a base de bienestarina AAVN	Desarrollar estrategias de alimentación saludable que contribuyan a mejorar el estado nutricional de la población objeto	Fomentar el consumo de alimentos saludables, a través de diferentes recetas fáciles de preparar, utilizando AAVN	Recetario: Bienestarina la mejor aliada en la cocina	Saludo inicial y bienvenida Pre test Socialización del material educativo Presentación del video	Madres comunitarias Agentes Educativas Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.		-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2 Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre	





					Listado asistencia Postest despedida				-Equipos: Computador portátil, teléfono celular Paquete de Word - Físicos: Modalidad virtual	
Hábitos de Vida saludable	Actividad física en familia Controla tu peso Aprendiendo a consumir agua	Fomentar estilos de vida saludables, adoptando patrones más activos y así disminuir las actividades sedentarias, previniendo el riesgo de sobrepeso y exceso de peso.	Incentivar la práctica de actividad física en familia, como caminar, montar bicicleta o bailar.	Módulo de HEVS Video de "gimnasia de pancho" Presentación de diapositivas.	Saludo inicial y bienvenida Pre test Socialización del material educativo Presentación del video Listado asistencia Postest despedida	Madres comunitarias Agentes Educativas Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.	-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2 Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono celular Paquete de Word - Físicos:	Nutricionist a Dietistas en formación decimo semestre Alvaro Granados Morales	





									Modalidad virtual	
Enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia	Enfermedades prevalentes de la infancia Enfermedades inmunoprevenibles	Orientar a la población sobre la atención de los niños menores de 5 años en caso de presentarse enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia tanto en el hogar como en las unidades de servicio.	Fortalecer conocimientos en el manejo de las enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia en la comunidad.	Capacitación en presenciones enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia Juegos realizados: ahorcado, ruleta y persecución en el laberinto	Saludo de bienvenida Pre Test Socialización protocolo enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia Actividad de retroalimentación Listado de asistencia	Madres comunitarias Agentes Educativas Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.		-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2 Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono celular Paquete de Word - Físicos: Modalidad virtual	Nutricionista a Dietistas en formación decimo semestre Alvaro Granados Morales
Enfermedades transmitidas por alimentos	Manual de prevención y notificación de las ETAS	Capacitar a las madres comunitarias y padres de familia en las enfermedades	Conocer las causas que generan las enfermedades transmitidas	Capacitación en enfermedades transmitidas por alimentos.	Saludo de bienvenida Pre Test	Madres comunitarias Agentes Educativas	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.		-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2	Nutricionista a Dietistas en formación decimo semestre





	Ruta para la atención de ETAS y las notificaciones	transmitidas por los alimentos	por alimentos a través de educación pedagógica. Orientar las medidas de prevención y control en el hogar y en las unidades de servicio.	Juegos realizados: ahorcado, ruleta y persecución en el laberinto	Exposición protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos. Actividad de retroalimentación Listado de asistencia	Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI			Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono celular Paquete de Word - Físicos: Modalidad virtual	Alvaro Granados Morales
Plan de saneamiento	Programa de limpieza y desinfección Programa de Manejo de los Desechos Sólidos y Líquidos Programa de control de plagas Programa de agua potable	Garantizar en las unidades de servicio las áreas, superficies, equipos, utensilios y materias primas se encuentren en condiciones óptimas para controlar los riesgos de contaminación	Definir los procedimientos para cada uno de los programas que conforman el plan de saneamiento básico	Elaboración plan de saneamiento	Diseño plan de saneamiento básico	Representante legal-EAD	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.		-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2 Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono celular	Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre Alvaro Granados Morales





									Paquete de Word	
									- Físicos: Modalidad virtual	
Lactancia materna	Importancia de la lactancia materna exclusiva	Realizar acciones que promuevan la práctica de lactancia materna de forma oportuna, inocua, y debidamente administrada hasta los dos años.	Trasmitir las técnicas de amantamiento o correctas, con el fin mantener la práctica de LM.	Sustentación	Saludo inicial y bienvenida Pre test Socialización del material educativo Presentación del sitio web y/o blog Listado asistencia Postest despedida	Madres comunitarias Agentes Educativas Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.		-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2 Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono celular Paquete de Word - Físicos: Modalidad virtual	Nutricionista a Dietistas en formación decimo semestre Alvaro Granados Morales
Implementación huertas caseras	Huertas caseras	Fomentar por medio de la huerta casera en los niños y niñas hábitos	Describir a las madres comunitarias métodos para la	Capacitación en huertas caseras	Saludo de bienvenida Pre Test	Madres comunitarias Agentes Educativas	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.		-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2	Nutricionista a Dietistas en formación



"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



		de alimentación saludables, así como el cuidado por la naturaleza.	implementación de huertas caseras a través de actividades educativas	Video “huertas caseras”	Presentación y socialización huertas caseras Actividad de retroalimentación Listado de asistencia	Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI			Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono celular Paquete de Word - Físicos: Modalidad virtual	decimo semestre Alvaro Granados Morales
Medidas de protección personal	Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal	Contribuir a mantener la calidad de vida de la población objeto, desarrollando acciones de promoción y prevención para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19	Orientar a la población objeto acerca de la importancia del uso adecuado de los elementos de protección personal	Capacitación mediante diapositivas Elaboración de folleto	Presentación y sustentación de medidas de autocuidado y protección personal Actividad de retroalimentación Listado de asistencia	Madres comunitarias Agentes Educativas Padres de familia de las asociaciones HCB Y FAMI	Plataforma Microsoft Teams o plataforma de elección.		-Humanos: Docentes supervisores Centro zonal Cúcuta 2 Nutricionista Dietistas en formación decimo semestre -Equipos: Computador portátil, teléfono	Nutricionista a Dietistas en formación decimo semestre Alvaro Granados Morales





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



									celular Paquete de Word - Físicos: Modalidad virtual	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--



SC-CER96940



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

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



CONCLUSIONES

- Se llevaron a cabo cada una de las actividades planificadas, dando así cumplimiento a las obligaciones contractuales y lo planteado dentro del plan educativo
- las madres comunitarias estuvieron activas en cada una de las intervenciones es de suma importancia que ellas también adquieran todos estos conocimientos y los puedan seguir colocando en práctica, puesto que se les suministro todo el material educativo.
- La ejecución de las actividades del plan educativo es fundamental para promover hábitos y estilos de vida saludable a los niños, niñas y sus cuidadores, permitiendo tener un acercamiento con ellos a pesar de la distancia.
- Se puede concluir que se desarrollaron satisfactoriamente todas las actividades propuestas, a pesar de la no presencialidad a causa de la situación de emergencia sanitaria presentada por el covid 19



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFÍA

- Lilia Campo Ternera, Y. H. (2018). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte.
- Organización Mundial De La Salud, Hábitos y Estilos de vida saludable OMS 2020.
- Navas Los hábitos saludables aplicados a la Educación Física. (Ruiz. 2019).



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Introducción

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Gonzales et al.2018)

De igual modo es una estrategia de la salud pública y la promoción de la salud que utiliza diversos métodos educativos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de fomentar la toma de decisiones favorables a la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social y colectiva (Arroyo, 2012)

Los anteriores conceptos están relacionados con la definición que la Organización Mundial de la Salud en su glosario de términos de Promoción de la Salud ha dado al concepto de Alfabetización en salud, el cual se definió como las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018). Por consiguiente, este informe pretende establecer las actividades dirigidas a los usuarios adscritos al servicio de los hogares de la asociación padres comunitarios fami panamericano del instituto colombiano de bienestar familiar, centro zonal Cúcuta dos con el fin de definir e implementar acciones pertinentes a contribuir con el mejoramiento del estado de salud de la población objeto.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Justificación

Es importante considerar que los hábitos alimentarios, higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a maestras, auxiliares pedagógicas, familia y otros adultos responsables de la atención y cuidado de los niños y niñas, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza y/o aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger y cuidar la salud. (Ruiz, 2019)

En 1945, Henry Sigerist fue el primero en diferenciar la salud de la enfermedad, al definir cuatro grandes tareas: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación. En su momento planteó que se hace promoción si se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y medios de descanso y recreación.

La OMS ha promovido la APS desde que la adoptó como un elemento central para alcanzar la meta de “Salud para todos” en Alma Ata, (Rusia) en el año 1978; desde este momento se puso oficialmente en marcha la APS. Allí se realizó la primera Conferencia Internacional sobre APS, en la cual se instó a todos los actores gubernamentales y no gubernamentales, a que adoptaran medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo. Esta conferencia definió la APS como: “Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las partes de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OMS 2017). Para dar cumplimiento a lo anteriormente mencionado se implementan planes educativos dirigidos a las madres comunitarias, niños, niñas, padres de familia de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar fami panamericano, con el fin de contribuir a la adopción de estilos y hábitos de vida saludables.

Objetivos

General



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Ejecutar y analizar las actividades educativas implementadas a los niños y niñas y beneficiarios de la asociación fami panamericano centro zonal Cúcuta dos.

Específicos

- Capacitar a los usuarios y madres comunitarias mediante la temática establecida en la matriz de plan educativo
- Concientizar a los beneficiarios en temas relacionados con alimentación y nutrición mediante estrategias educativas.

RESULTADOS



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- A) Cocción insuficiente de los alimentos contaminados
 - B) Utilización de restos de alimentos
 - C) Temperaturas y tiempos de cocción inadecuados
 - D) Limpieza insuficiente de los utensilios y material de cocina
 - E) Todas las anteriores
 - F) Ninguna de las anteriores
6. cuales alimentos debe restringirse dentro de una alimentación saludable, seleccione la respuesta correcta
- A) **Pescado, aguacate, frutos secos**
 - B) Frutos secos, pescado papas fritas
 - C) Embutidos, papas fritas, pescado
 - D) Todas las anteriores
 - E) Ninguna de las anteriores
7. La composición de la leche materna varía con el paso del tiempo durante la lactancia)
- A) Falso
 - B) **Verdadero**
8. Existen formas de realizar la siembra en una huerta casera, siembra directa y almácigo
- A) Falso
 - B) **Verdadero**
9. Para tener unos hábitos de vida saludable se recomienda
- A) consumir una dieta equilibrada
 - B) tener una higiene personal (incluida la higiene bucal) adecuada
 - C) tener un patrón y una calidad de sueño óptimo
 - D) realizar actividad física
 - E) **todas de las anteriores**
 - F) ninguna de las anteriores
10. ¿Cuántos metros de distanciamiento físico debe haber de una persona a otra?
- A) 1 metro



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



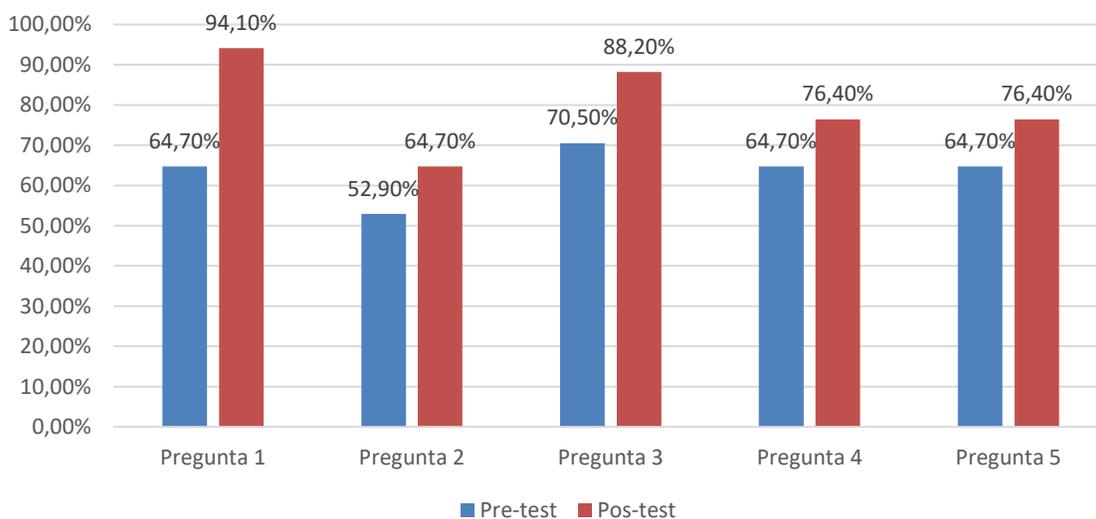
- B) 2 metros
- C) 1.5 metros
- D) 2.5 Metros

Tabla 1. Distribución porcentual según los resultados establecidos en el pre-test y pos-test, de las actividades ejecutadas del plan educativo.

1. ¿Cuál o cuáles son los síntomas de infección por sarampión?		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	11	64,7%
Pos-test	16	94,1%
2. La única forma de prevenir las enfermedades inmunoprevenibles es las vacunas		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	9	52.9%
Pos-test	11	64,7%
3. Las enfermedades de la infancia son		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	12	70.5%
Pos-test	15	88.2
4. Los factores de riesgo para las enfermedades prevalentes son:		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	11	64,7%
Pos-test	13	76.4%
5. Cuáles son los principales factores que contribuyen a la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	11	64,7%
Pos-test	13	76.4%



Grafica 1. distribución porcentual según los resultados pre-test y postest

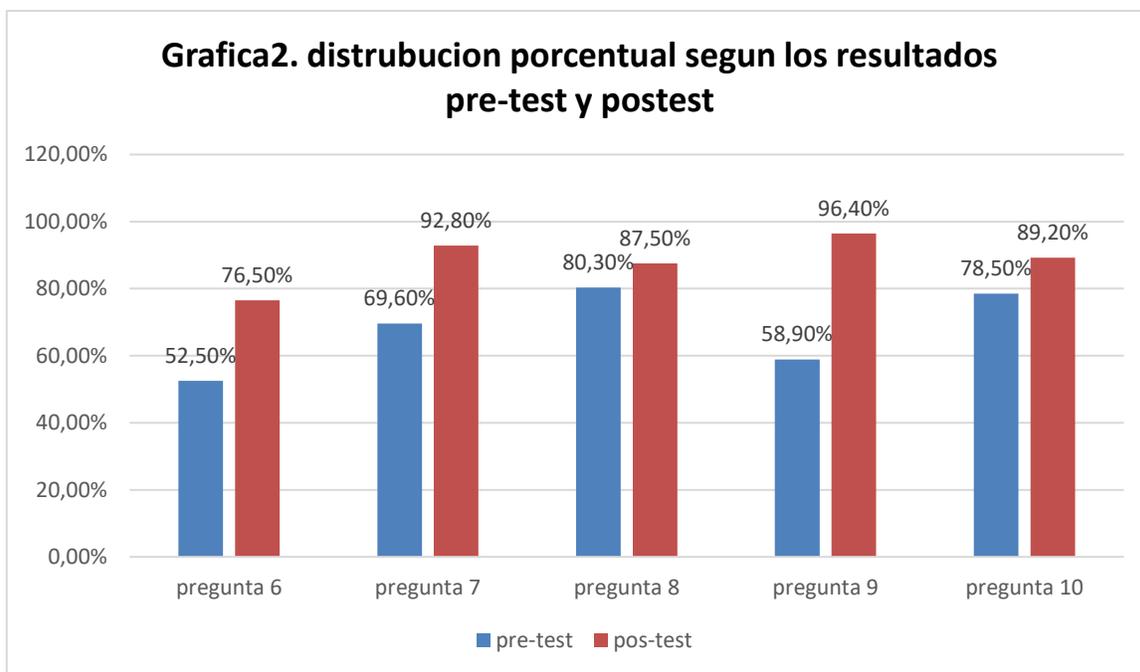


Análisis 1. En la grafica anterior se puede evidenciar que después de las intervenciones en temas relacionados con enfermedades trasmitadas por los alimentos, enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles, mostraron resultados favorables puesto que el aumento en las respuestas correctas mostró resultados significativamente.



Tabla 2. Distribución porcentual según los resultados establecidos en el pre-test y pos-test, de las actividades ejecutadas del plan educativo.

6. cuales alimentos debe restringirse dentro de una alimentación saludable, seleccione la respuesta correcta		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	35	52,5%
Pos-test	43	76,75
7. La composición de la leche materna varía con el paso del tiempo durante la lactancia		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	39	69,6%
Pos-test	52	92,8%
8. Existen formas de realizar la siembra en una huerta casera, siembra directa y almacigo		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	45	80,3%
Pos-test	52	87,5%
9. Para tener unos hábitos de vida saludable se recomienda		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	33	58,9%
Pos-test	54	96,4%
10. ¿Cuántos metros de distanciamiento físico debe haber de una persona a otra?		
Respuesta correcta	Frecuencia	Porcentaje
Pre-test	44	78,5%
Pos-test	50	89,2



Análisis 2. En la grafica anterior podemos evidenciar que la población objeto de intervención adquirió conocimientos de manera satisfactoria, aumentando las respuestas correctas en el pos-test, lo que significa que la información suministrada tuvo comportamiento favorable durante el proceso de intervención.

Conclusión

- Se ejecutó de manera satisfactoria la capacitación, en la fecha y hora establecida, la cual estuvo respuesta favorable por parte de la población sujeta de intervención



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Con la ejecución de los planes educativos en los resultados obtenidos se evidencio una buena aceptación por parte de las madres comunitarias identificando que fue relevante y satisfactoria en la adquisición de conocimientos y aclaración de dudas respecto a los temas mencionados.
- Se puede concluir que la población objeto presentaba conocimientos previos acerca de los temas relacionados



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA

ADMINISTRATIVA



SC-CER96940



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

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



ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

Keily Fonseca Rozo- estudiante en formación de X semestre

**ALIADO
ESTRATÉGICO**



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**



**BIENESTAR
FAMILIAR**

DEFINICIONES



DEFINICIONES



Seguridad Alimentaria
y Nutricional-SAN



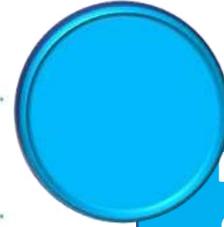
Soberanía Alimentaria



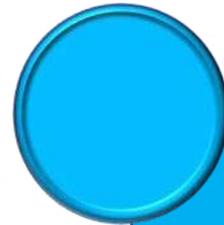
Talento Humano de
origen local



Unidad Agrícola
Familiar



Demanda Potencial:
cantidad máxima de
productos estimados
UDS.



Demanda Real:
Cantidad de productos
necesarios.



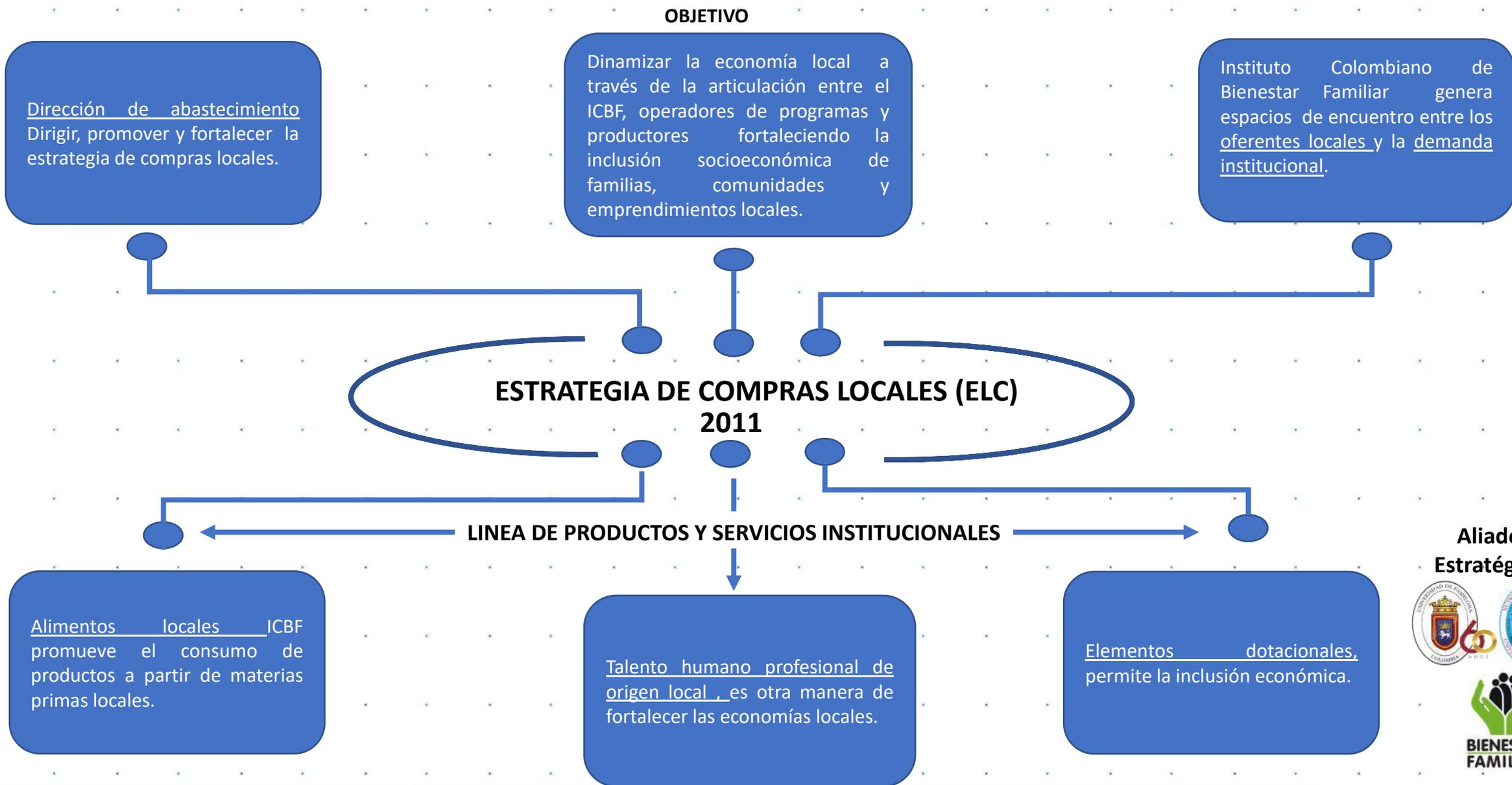
Demanda Local:
cantidad total requerida
de un producto que
deben adquirir los
contratistas.



**ALIADO
ESTRATÉGICO**



CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA COMPRAS LOCALES



COMPRAS LOCALES



A. Contratos cuyo objeto se desarrolle en uno o más municipios de un mismo departamento o regional del ICBF

- El autoconsumo cuando este sea posible.
- La adquisición y consumo de los alimentos que produzcan las familias de los beneficiarios, siempre que cumplan con la normativa vigente.
- Compra y consumo producido en el mismo ámbito geográfico
- Compra y consumo de productos originarios de la misma vereda, corregimiento y municipio donde se presta el servicio.
- Compra de alimentos organizada por productores ACFC
- Contratación de personal originario del mismo departamento.



B. Contratos con cobertura en una macroregion.

- El consumo de lo producido por UDS localizadas en la misma macroregion, ya sea de programas del ICBF o de las entidades del estado mencionadas en literal A.
- El consumo de productos originarios de cualquiera de los departamentos que conforman la macroregion aplicando lo establecido literal A.
- La contratación de talento humano profesional originario de cualquiera de los departamentos que integran la macroregion.



C. Programas transversales o de cobertura nacional.

- La adquisición y consumo de productos fabricados o cosechados y procesados en Colombia.
- El consumo de productos obtenidos a partir de materias primas e insumos mayoritariamente de origen nacional.

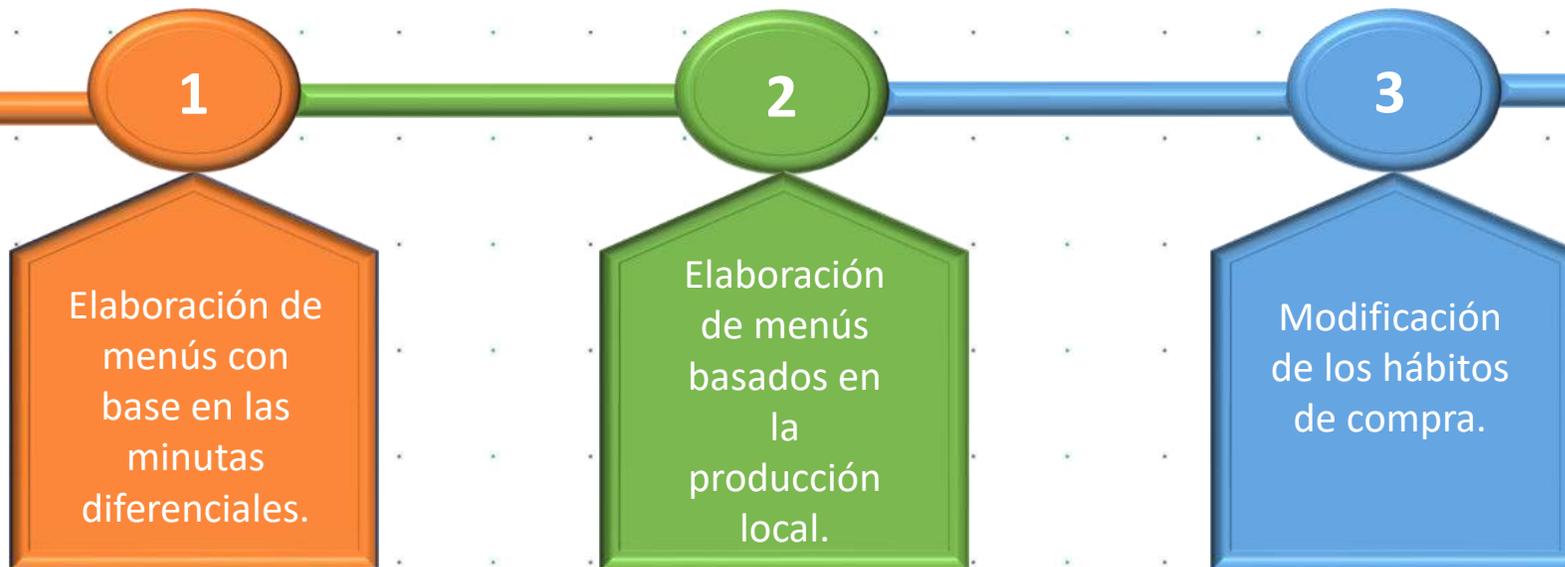
Aliado
Estratégico



BIENESTAR
FAMILIAR

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

Unos de los fundamentos de ECL es el nivel de comprensión que logren los operadores de los programas institucionales(EAS) sobre la estrategia y su compromiso con la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

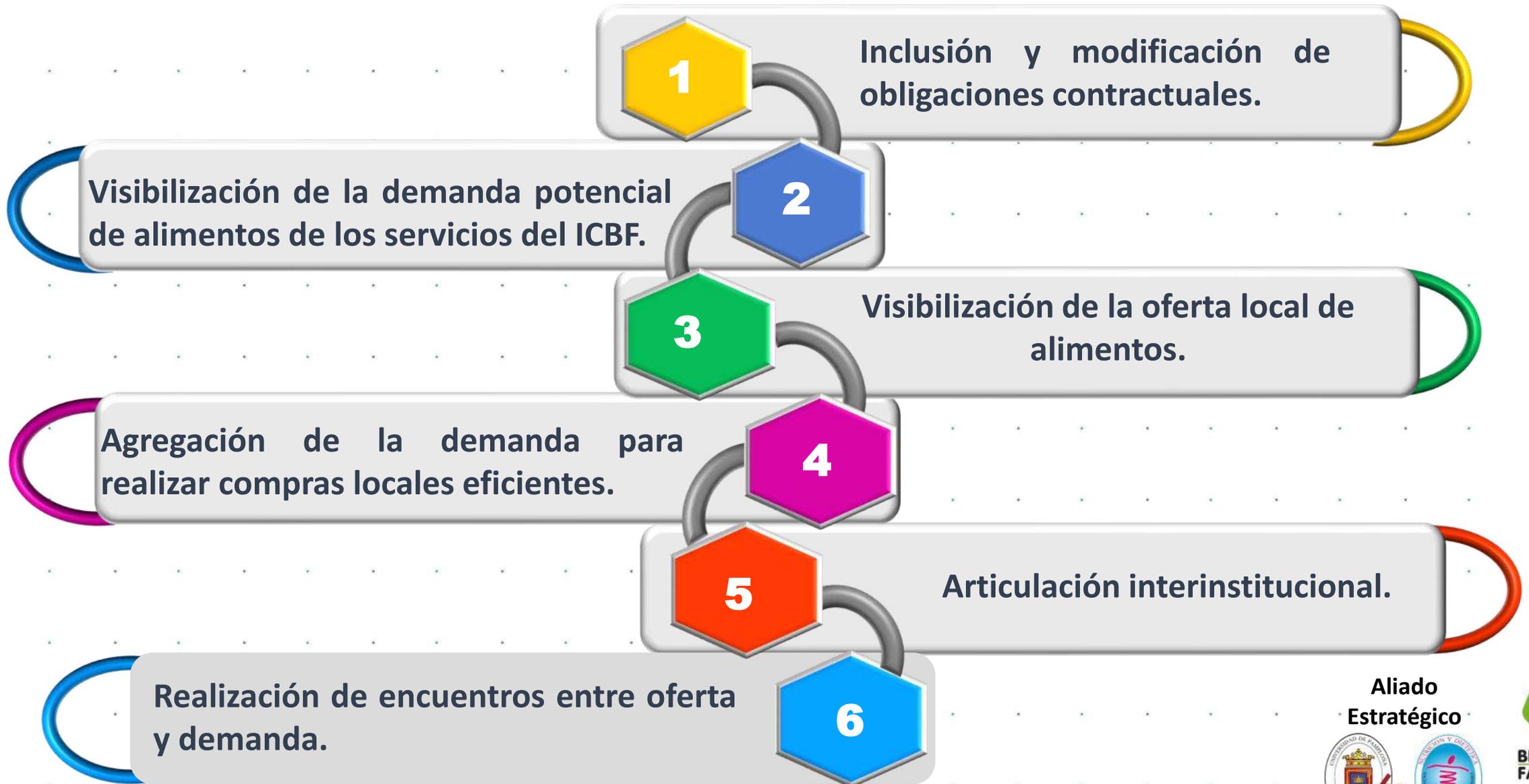


**Aliado
Estratégico**



**BIENESTAR
FAMILIAR**

Para impulsar la estrategia de compras locales, el ICBF desarrolla las siguientes actividades:



Aliado
Estratégico



BIENESTAR
FAMILIAR

Visibilización

Demanda potencial

La divulgación de la demanda potencial constituye el primer paso para impulsar la estrategia y es la herramienta básica, junto con la base de datos que permite identificar y localizar a las EAS.

Para efectos , la demanda se dará a conocer por la pagina web institucional.

- Cálculo de la demanda potencial
- Herramientas para calcular la demanda de alimentos para una unidad de servicios.
- Publicación de los datos de contacto institucional de las EAS.

Oferta local

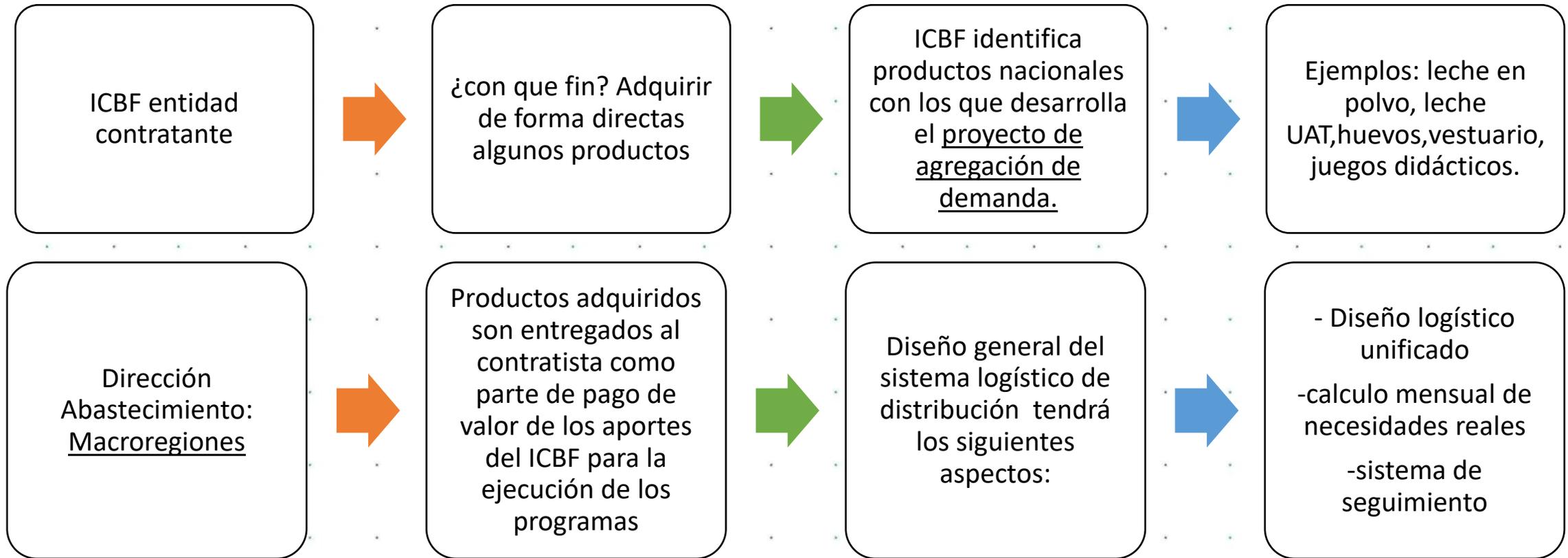
Publicar la oferta local brinda información útil en dos estadios de los procesos contractuales del ICBF con las EAS:

- a. En la **etapa precontractual**, facilitara a los interesados en contratar con el ICBF, conocer que productos puede conseguir localmente.
- b. Durante la **etapa de ejecución contractual**, permite a las EAS conocer que productos se consiguen localmente y donde puede conseguirlos para cumplir con las obligaciones de compras locales.

**Aliado
Estratégico**



Agregación de la demanda por parte del ICBF, para realizar “compras locales eficientes”



Aliado
Estratégico



BIENESTAR
FAMILIAR

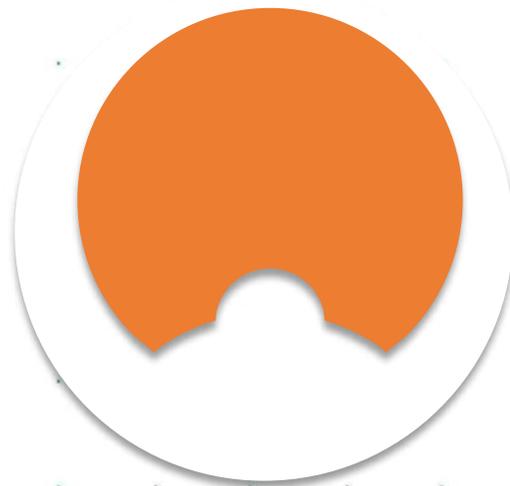
Articulación interinstitucional.

El desarrollo de la Estrategia de Compras Locales

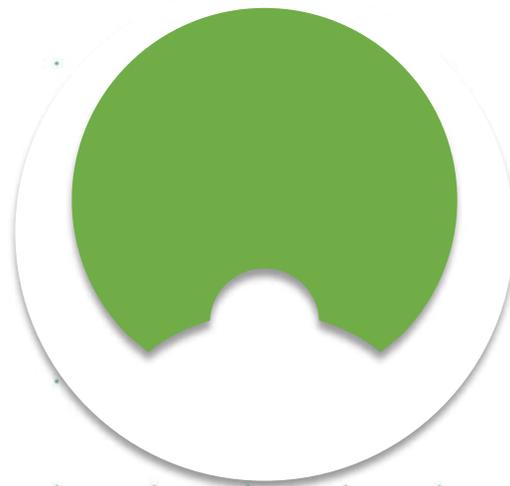


Las acciones interinstitucionales que promueva el ICBF, deben propender principalmente por la participación de:

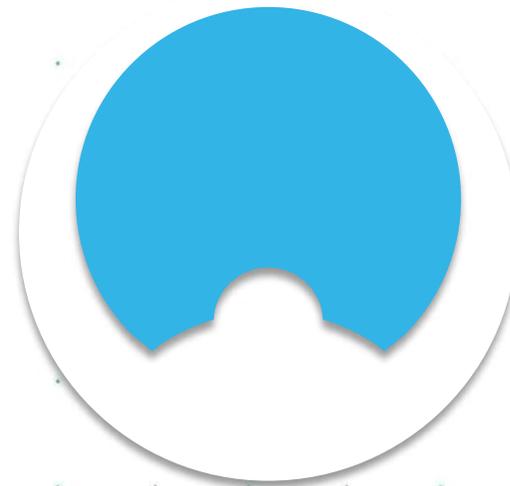
SECTORES VULNERABLES DE LA POBLACIÓN



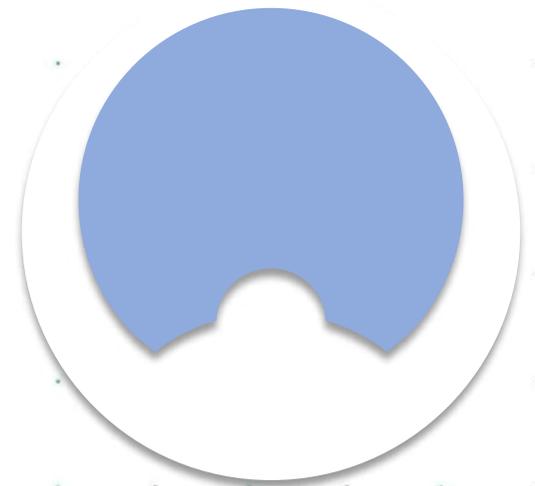
Productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria (ACFC)



Asociaciones o cooperativas de estos, madres cabeza de familia y sus asociaciones



Microempresarios en general.



Empresas que generen empleos directos para la transformación de productos primarios locales.

Aliado Estratégico



Realización de encuentros entre oferta y demanda .

1. Encuentros presenciales.

Este tipo de encuentros se realiza a nivel Departamental, Centro Zonal o Municipal.
Para realizar estos encuentros se aplica un modelo de “Rueda de Negocios”.

2. Encuentros virtuales

Este tipo de encuentros es espontáneo y se logra mediante la promoción que debe hacer la Dirección de Abastecimiento, con apoyo de las Direcciones Regionales, para que los operadores o los proveedores interesados en participar en la estrategia de compras locales, ingresen a la página Web del ICBF y utilicen la información que allí se encuentra publicada.

**Aliado
Estratégico**



RESPONSABILIDADES DE LOS DISTINTOS ACTORES FRENTE A LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

Responsabilidades de la Dirección de Abastecimiento

Proponer a la Dirección de Contratación y a las Direcciones Misionales la inclusión de cláusulas en las minutas de los contratos

Impartir las directrices necesarias para que los reportes mensuales de las compras locales hechas por las EAS, sean presentados con un orden estandarizado

Establecer las directrices generales para la ejecución de la estrategia.

Realizar las actividades de capacitación y soporte técnico que sean requeridas para el correcto desarrollo de la estrategia de compras locales a nivel nacional.

Responsabilidades de las áreas misionales

Incluir en los estudios previos, términos de referencia, convenios y minutas de contratos que se suscriban para el desarrollo de programas misionas.

Apoyar a la Dirección de Abastecimiento en la promoción de la Estrategia de Compras Locales, al realizar capacitaciones o actividades en los diferentes programas de atención, dirigidos a los operadores ICBF



Aliado
Estratégico



RESPONSABILIDADES DE LOS DISTINTOS ACTORES FRENTE A LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

Responsabilidades de las Direcciones Regionales

Designar un funcionario o contratista, como enlace para la Estrategia de Compras Locales

Gestionar la participación de los entes territoriales pertinentes

Enviar las invitaciones a las EAS y entes territoriales



Aliado
Estratégico



RESPONSABILIDADES DE LOS DISTINTOS ACTORES FRENTE A LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

Responsabilidades de los enlaces de compras locales en las regionales.

Recibir informes mensuales de compras locales

Apoyar a la realización de los encuentros de compras locales.

Asistir y participar activamente en las reuniones de encuentros.

Verificar y validar el cumplimiento de la obligación contractual

Aprobar el informe de compras locales que entrega el contratista mensualmente.

Exigir al operador que priorice la compra y el reporte de compra local.

Responsabilidades de los supervisores de los contratos.



RESPONSABILIDADES DE LOS DISTINTOS ACTORES FRENTE A LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

Realizar mensualmente compras locales de alimentos, elementos dotacionales y talento humano profesional, cumpliendo con porcentajes mínimos.

Participar en capacitaciones acerca de la estrategia de compras locales.

De igual manera se debe entregar en medio magnético.

Responsabilidades de los Operadores de los servicios misionales del ICBF (EAS).

Participar en reuniones de ruedas de negocios

Entregar al supervisor del contrato el reporte mensual compras locales impreso.

Participar en encuentros de compras locales que sean programadas por el ICBF

Aliado
Estratégico



BIENESTAR
FAMILIAR

RECOMENDACIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO DE SEGUIMIENTO DE COMPRAS

Debe ser diligenciado en el formato de seguimiento establecido por la Dirección de Abastecimiento, siguiendo las siguientes recomendaciones

En la página web del ICBF, se encuentra publicado el formato de seguimiento

La EAS debe priorizar el reporte de alimentos. Si no se puede completar el porcentaje exigido contractualmente con la compra de alimentos de origen local.

El operador ICBF no debe registrar como consolidados, en el formato de seguimiento, líneas de productos genéricas

Aliado
Estratégico



PRESENTACION DEL MICRO SITIO DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES.



Programas y Modalidades de Atención

Programas, estrategias y modalidades de promoción, prevención y protección para la atención integral de niños, niñas, adolescentes y sus familias

[Más información](#) [★ Portafolio de Servicios ICBF](#)



Ley de Infancia y Adolescencia

[Acerca de la Ley](#)
[Citaciones](#)

Estrategias Integrales

- › Fiesta de la Lectura
- › Observatorio de Bienestar de la Niñez
- › Estrategia de Compras Locales**

[♥ Programa de Adopciones](#)

PRESENTACION DEL MICRO SITIO DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES.



Usted está en: Inicio » Bienestar »



Demanda

- [Componente Dotacional](#)
- [Componente Alimentario](#)
- [Componente Talento Humano](#)



Oferta

- [Productores](#)



Compras Locales en Regiones

- [Registro de Proveedores ICBF](#)
- [Consultar Compras en Regiones](#)

CONSULTAR COMPRAS LOCALES EN REGIONES

v.co/programas-y-estrategias/estrategia-compras-locales/compras-locales-en-regiones?f%5B0%5D=field_location%3A31

GOV.CO El Estado no tiene porqué ser aburrido ¡conoce a gov.co!

Solicitudes PQRS Correo Contacto Puntos de Atención Preguntas Frecuentes

Buscar por palabra clave



**Instituto Colombiano
de Bienestar Familiar**

Cecilia De la Fuente de Lleras



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Inicio El Instituto ▾ Programas y Estrategias ▾ Transparencia Servicios a la Ciudadanía ▾ Contratación ▾ Estadísticas Noticias ▾ **Oferta Institucional**

Usted está en: Inicio » [Programas-y-estrategias](#) » [Estrategia-compras-locales](#) » Compras locales en regiones

Compras locales en regiones

Filtrar por dirección regional:

Regional Norte de Santander

Documento

Ubicación

[Operadores HCB - Primera Infancia - Norte de Santander 2020,](#)

Regional Norte de Santander,

[Operadores Protección - Norte de Santander 2020,](#)

Regional Norte de Santander,

[Operadores Primera Infancia - Norte de Santander 2020,](#)

Regional Norte de Santander,

[Regional Norte de Santander - Demanda de Alimentos 2020,](#)

Regional Norte de Santander,



BIENESTAR
FAMILIAR

**ALIADO
ESTRATÉGICO**





ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA



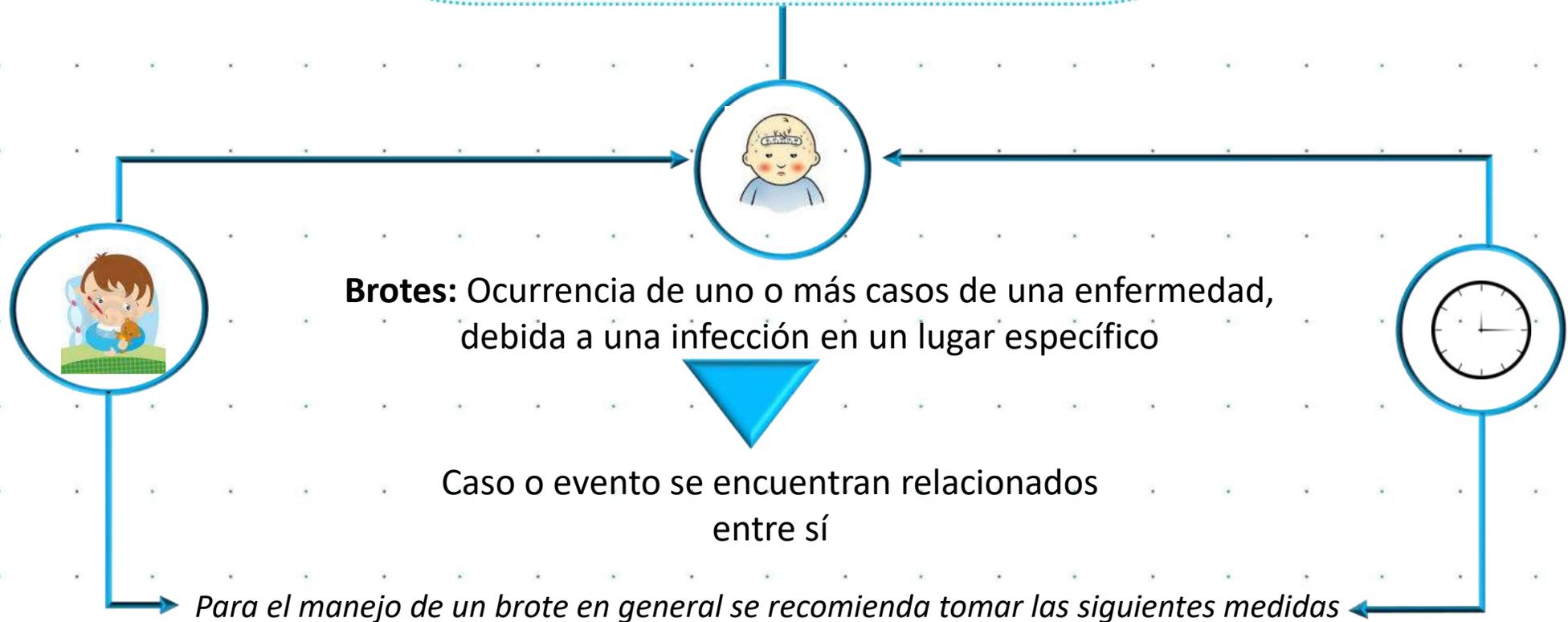
El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



**BIENESTAR
FAMILIAR**

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE BROTES EN LA PRIMERA INFANCIA



- 1 Identificar los casos del brote en fase inicial.
- 2 Detectar cuándo se está presentando una situación.
- 3 Todo caso debe ser aislado.

Contextualización de Enfermedades Inmunoprevenibles

Notificación

Eventos- eventos en salud publica(Sarampión, rubeola,Hepatitis A y B, etc.)

Enfermedades Inmunoprevenibles

Detección

Prevención

Desinfección

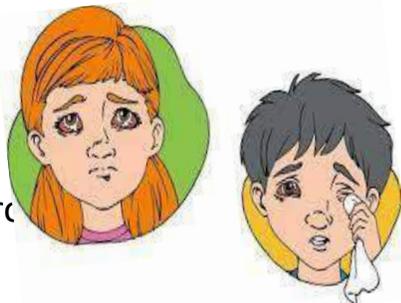
Descripción de Enfermedades inmunoprevenibles

TOS FERINA

Es una enfermedad bacteriana, aguda y altamente contagiosa.

Síntomas: Inicialmente

- Moqueo
- Congestión nasal
- Ojos enrojecidos, lloro
- Fiebre
- Tos



Luego de una semana o dos los signos y síntomas empeoran. Los ataques graves y prolongados de tos pueden:

- Provocar vómitos
- Volver el rostro enrojecido o azulado
- Causar fatiga extrema
- Terminar con un sonido silbante y chillón agudo al inhalar aire

POLIOMIELITIS

POLIOMIELITIS: Es una enfermedad vírica identificada a menudo por parálisis de inicio agudo. La gravedad varía, incluso hasta llegar a provocar la muerte.

Síntomas:

- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Vómitos
- Fatiga
- Dolor o rigidez en la espalda, cuello, brazos y piernas
- Debilidad o sensibilidad muscular

Forma más grave de la enfermedad

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Pérdida de los reflejos
- Dolores musculares intensos o debilidad
- Extremidades flojas y poco rígidas



Descripción de Enfermedades inmunoprevenibles

SARAMPION

Infección viral grave en los niños pequeños. La enfermedad se propaga rápidamente por el aire mediante pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.

Síntomas:

- Tos
- Secreción nasal
- Inflamación de los ojos
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Sarpullido rojo y con manchas en la piel.



RUEBOLA

Infección viral contagiosa. La enfermedad se propaga mediante el contacto directo con la saliva o la mucosa de una persona infectada, o a través del aire por las pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.

Síntomas:

- Aparición de pequeñas erupciones en la piel.
- Malestar general
- Fiebre poco intensa
- Enrojecimiento de los ojos
- Dolor de garganta



Descripción de Enfermedades inmunoprevenibles

HEPATITIS A Y B

Es el tipo de enfermedad inflamatoria más infecciosa del hígado que imposibilita su correcto funcionamiento, limitando así muchas funciones vitales

Síntomas:

- Náuseas
- dolor de estómago
- fatiga
- coloración amarillenta en la piel



Es una infección viral que causa inflamación y daño al hígado para algunas personas esta enfermedad se vuelve crónica.

Los bebés y niños son más propensos a contraer una infección crónica (duradera) de hepatitis B.

Síntomas:

- Dolor abdominal
- Oriana oscura
- Fiebre
- Dolor articular
- Pérdida de apetito
- Náuseas y vómitos
- Debilidad y fatiga
- Pigmentación amarilla de la piel y la parte blanca del ojo.



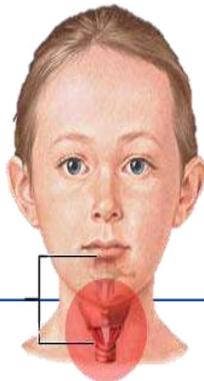
Descripción de Enfermedades inmunoprevenibles

DIFTERIA

Enfermedad infecciosa aguda, que afecta a la nariz, la garganta y la laringe.
La bacteria que causa la difteria se propaga a través de las gotitas respiratorias

Síntomas:

- Dolor de garganta
- Fiebre
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Dificultad para respirar
- Debilidad



TÉTANO

Es una infección bacteriana potencialmente mortal que afecta a los nervios. A través de un corte profundo, o a través de una quemadura.

Síntomas:

- Espasmos y rigidez
- Dificultad al tragar
- Rigidez de los músculos abdominales
- Dolorosos espasmos en el cuerpo que duran varios minutos



Descripción de Enfermedades inmunoprevenibles

MENINGITIS

Infección bacteriana de las membranas que recubren el cerebro y la medula espinal. Se constituye en un cuadro patológico grave que puede conllevar a la muerte o daño cerebral

Síntomas:

- Fiebres
- Escalofríos
- sensibilidad a la luz
- Dolor de cabeza intenso
- Agitación



INFLUENZA

Es un estado patológico altamente contagioso producido por los virus A, B y C de la influenza

Síntomas:

- fiebre,
- dolor de cabeza
- dolor muscular intenso
- tos seca
- ardor o dolor de garganta
- congestión nasal
- náuseas
- vómito
- diarrea



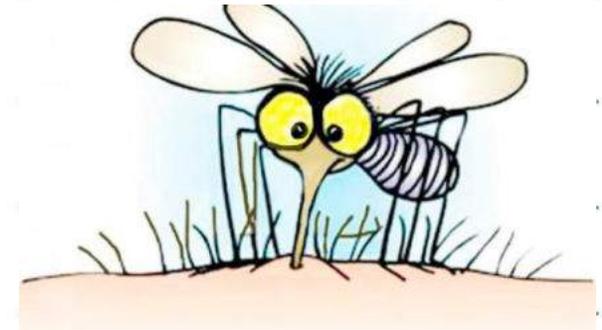
Descripción de Enfermedades inmunoprevenibles

FIEBRE AMARILLA

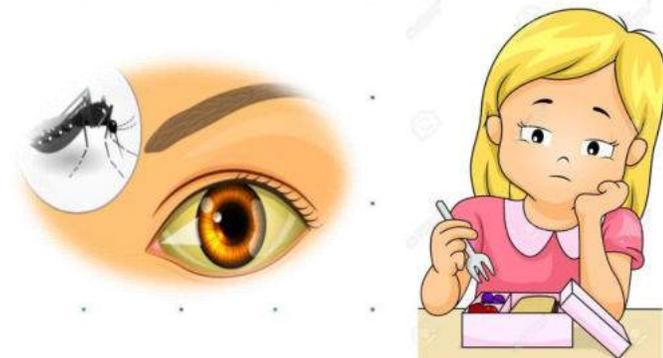
Es una enfermedad viral de rápida evolución que se transmite por la picadura de un mosquito infectado, de la especie *Aedes aegypti*.

Síntomas:

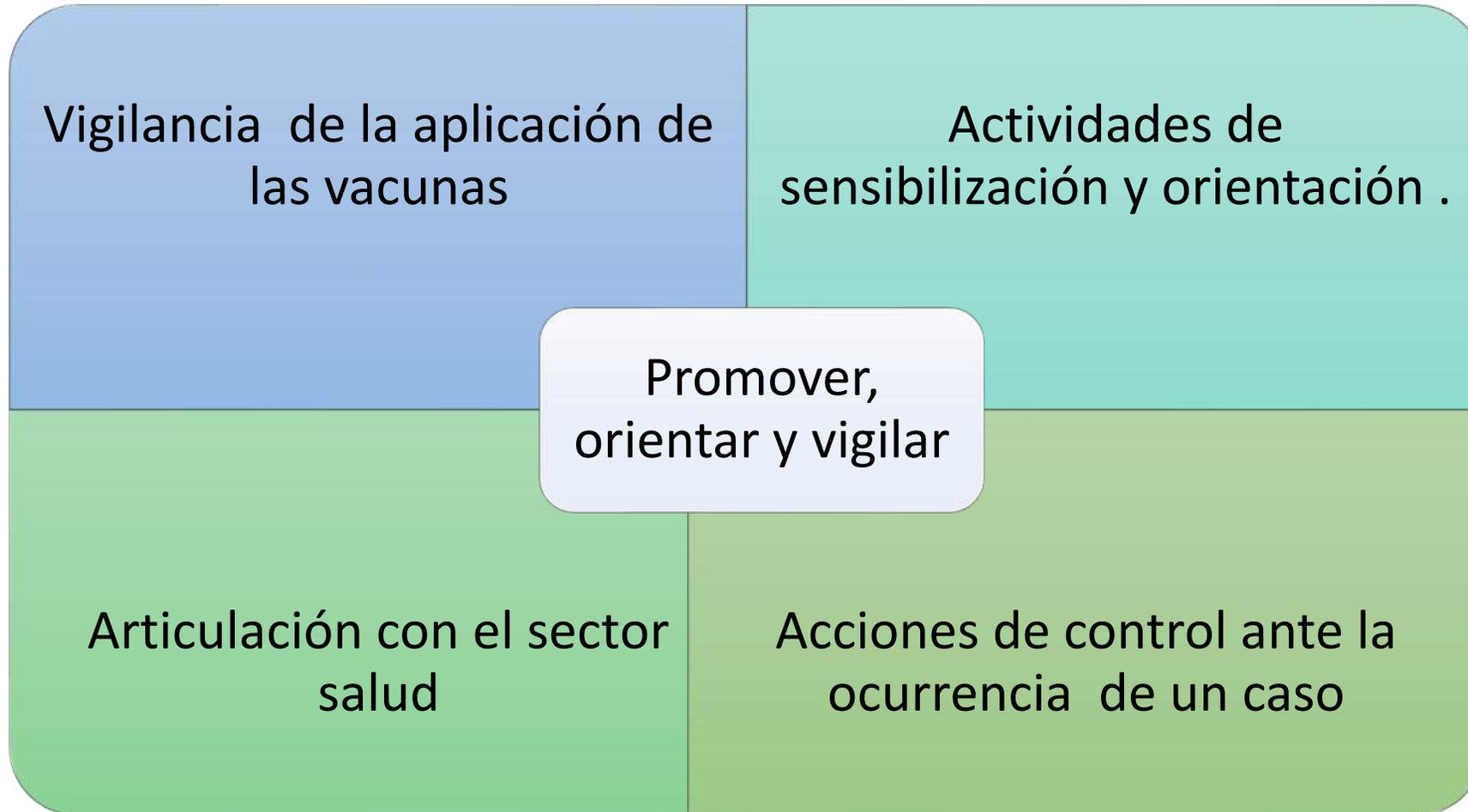
- dolor de cabeza
- dolores musculares
- fiebre
- vómito
- coloración amarillenta de la piel y mucosas



Síntomas



ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL A REALIZAR EN LA UNIDAD DE SERVICIOS-UDS



PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN CASO DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Planta física (paredes, pisos y puertas)

1. Remueva los desechos visibles y barra o sacuda el polvo.
2. Remoje el área utilizando la solución detergente.
3. Estregue con una esponja o cepillo
4. Enjuague con abundante agua y seque el área utilizando la trapeadora y limpiones.
5. Rocíe con aspersor la solución desinfectante.
6. Deje actuar por 20 minutos, retire el desinfectante.

Baños

1. Retire elementos dispuestos allí.
2. Desocupe las papeleras según protocolo de manejo de residuos sólidos.
3. Lave las canecas con abundante agua y detergente.
4. Estregue las paredes, sanitarios y lavamanos con detergente y esponjilla
5. Retire el jabón con abundante agua.
6. Aplique una cantidad suficiente de desinfectante al sanitario y no enjuague.
7. Realice aspersion con el desinfectante y deje actuar por 20 min.

Mesas y sillas comedor de los niños, niñas

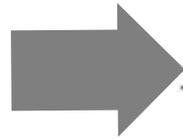
1. Retire lo que se encuentre en el área, ya que ésta debe quedar libre totalmente.
2. Lave utilizando jabón y esponja
3. Retire con la ayuda de limpiones los restos de alimentos o cualquier suciedad.
4. Aplicar solución desinfectante con el aspersor.
5. Deje actuar por 20 minutos.

El producto usado es HIPOCLORITO DE SODIO al 5,25% 10cc/1 L agua

RESPONSABLES COMO UNIDAD DE SERVICIOS.

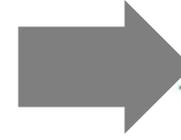
PROFESIONAL DE SALUD – Nutricionista

- Orientar y vigilar el cumplimiento de las acciones de prevención.
- Realizar actividades de formación y sensibilización.
- Trabajar articuladamente con el sector salud y activar rutas en caso de ser necesario.



PERSONAL DOCENTE Y AGENTES EDUCATIVAS

- Realizar actividades de formación, acompañamiento y vigilancia.
- Informar al profesional de salud y nutrición ante signos que evidencien un caso posible de brote o enfermedad inmunoprevenible.



PADRES DE FAMILIA Y/O RESPONSABLES DE LA NIÑA(O)

- Garantizar el cumplimiento de las acciones de prevención y control.
- Asistir a las actividades de formación en salud y nutrición
- Solicitar oportunamente la orientación y acompañamiento ante signos de alarma.

COMO PREVENIRLAS

Edad	Me protege de	Dosis
Recién nacido	Tuberculosis B.C.G	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ra
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	1ra
	Rotavirus	1ra
	Neumococo	1ra
	Polio (Oral - IM)	2da
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	2da
	Rotavirus	2da
	Neumococo	2da
	Polio (Oral - IM)	3ra
6 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	3ra
	Influenza	1ra
7 Meses	Influenza	2da
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ra
	Fiebre Amarilla	1ra
	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Anual
	Hepatitis A	ÚNICA
18 Meses	Difteria - Tosferina Tetano (DPT)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	1er Refuerzo
5 Años	Polio (Oral - IM)	2do Refuerzo
	Difteria - Tosferina Tetano (DPT)	2do Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo



Esquema de vacunación

ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA: Enfermedad Diarreica Aguda-EDA- Insuficiencia Respiratoria Aguda-IRA

Son aquellas que por factores ambientales o coyunturales, se producen con frecuencia.

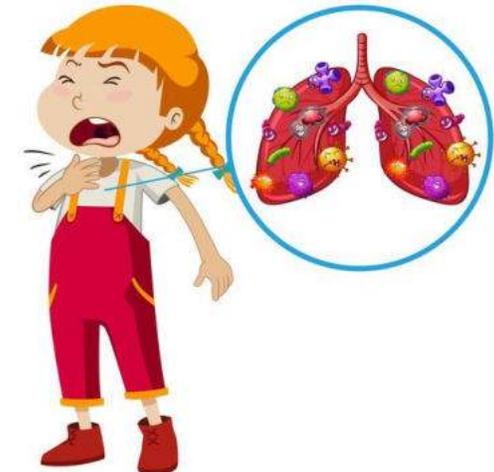


IRA

Es la infección que se presenta en el sistema respiratorio causada por virus o bacterias que entran por nariz o boca.

Es la infección del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

EDA



Factores de aumentan la EDA e IRA

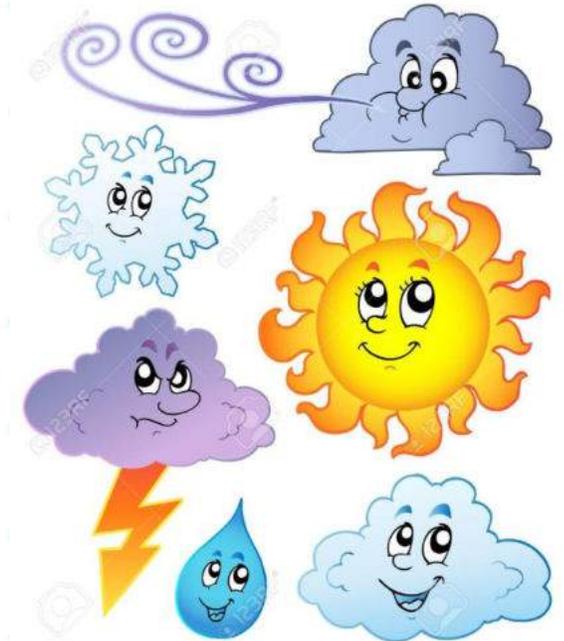


EDA

- Las aguas sin tratamiento
- Condiciones higiénicas(lavado de manos)
- Poco control en el aseo de juguetes y de las manos de los niños.
- Comida almacenada en condiciones inapropiadas

IRA

- Las condiciones climáticas existentes en gran parte del territorio nacional.



FACTORES DE RIESGO



No hay lactancia materna



Deficiencias en la higiene personal.



Inadecuada conservación de los alimentos.



Inmunosupresión por infecciones virales



Desnutrición.

Cuadro clínico

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Causa: Bacterias, virus, parásitos, ingesta de fármacos o toxinas, alteraciones intestinales e intolerancia a algunos alimentos

Tipos clínicos de diarrea

- Diarrea simple
- Diarrea Sanguinolenta
- Diarrea persistente

Cuadro clínico

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

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

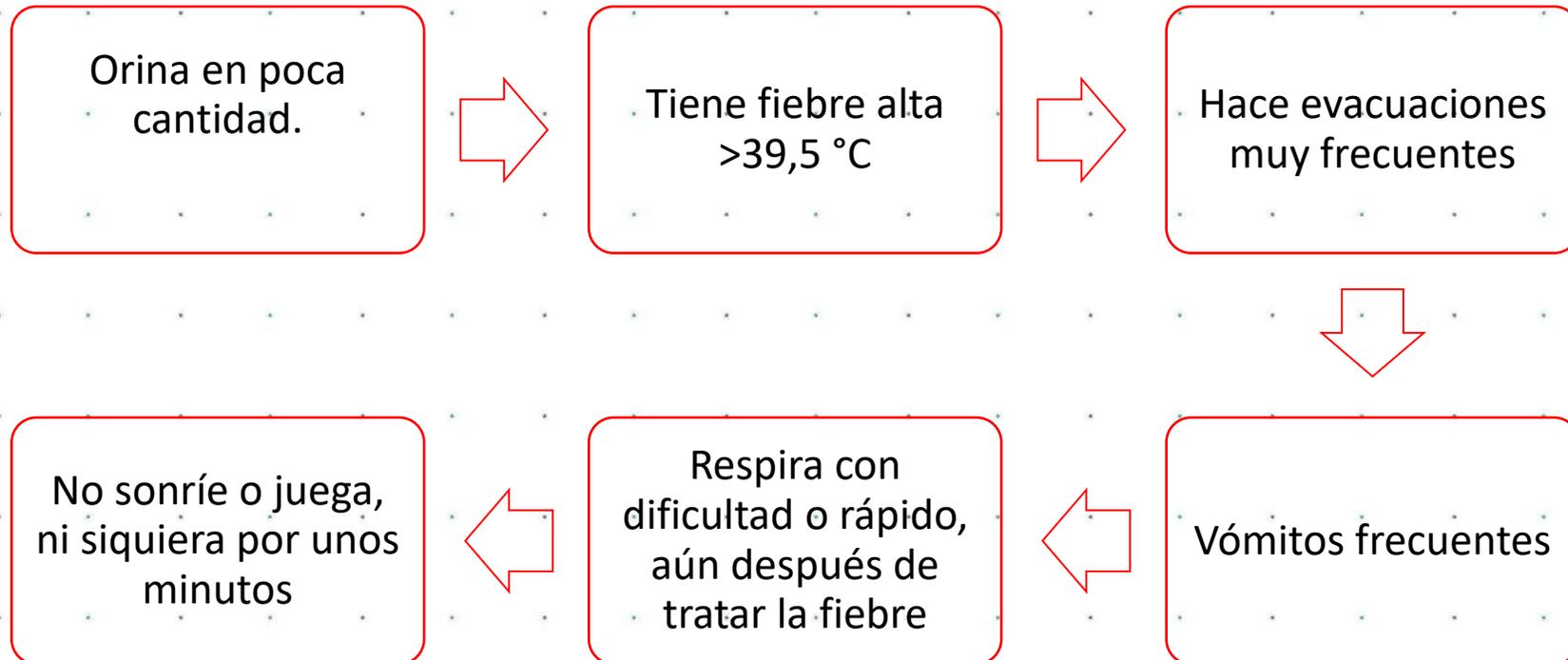
Causa: Virus y bacterias.

Sintomatología: tos, fiebre, diferentes grados de dificultad respiratoria, obstrucción nasal, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, respiración ruidosa y disfonía.

- Resfriado común
- Faringoamigdalitis
- Otitis media
- Neumonía
- Laringotraqueitis
- Bronquiolitis

Atención de los niños y niñas con EDA

Hay que acudir de manera inmediata al servicio de urgencias, si el niño o la niña no mejora o si presenta cualquiera de los siguientes signos:



Atención de los niños y niñas con IRA



Aumente la ingesta de líquidos



uso de tapabocas y pañuelos desechables.



Realizar una limpieza nasal con suero fisiológico o agua hervida



Fomentar el adecuado y frecuente lavado de manos

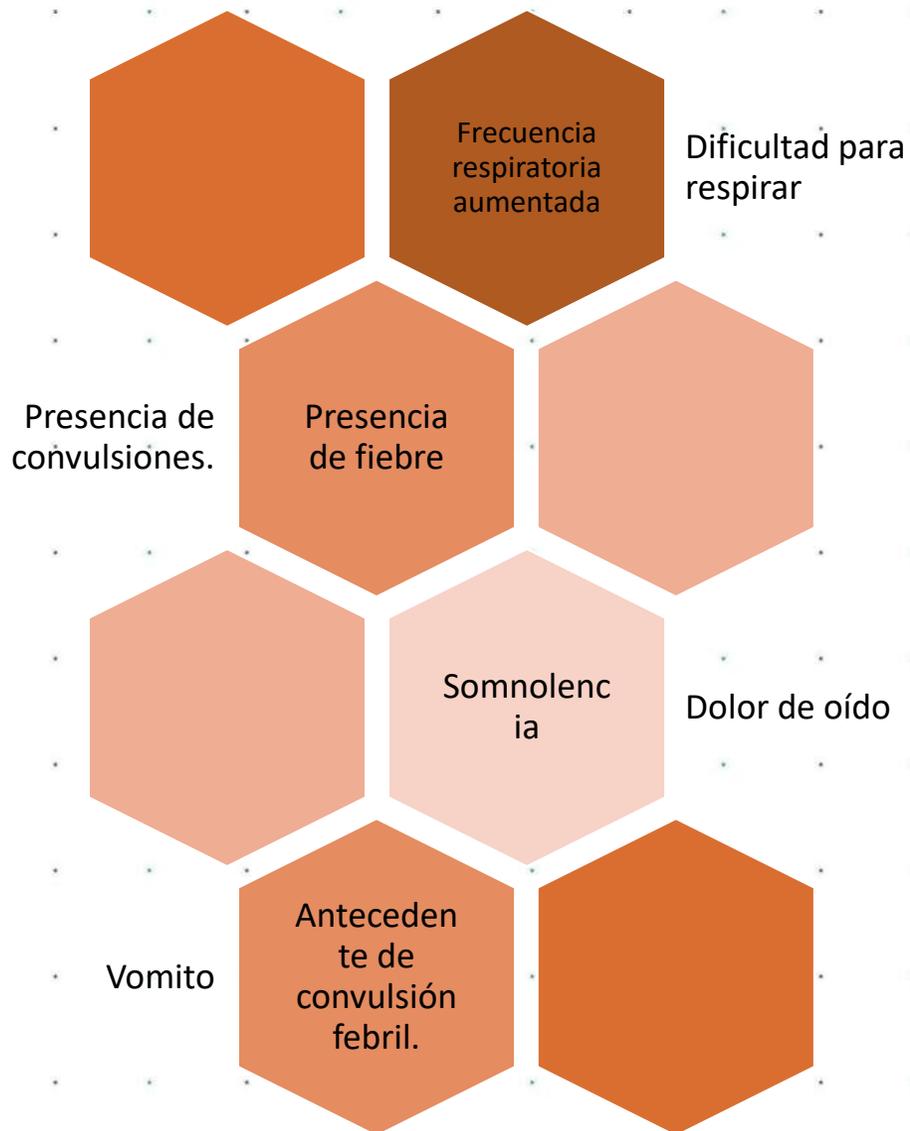


Vigilar y controlar la fiebre periódicamente



Descanso

Signos de alarma en EDA e IRA



Ruta para el reporte de casos de EDA o ERA

Si el niño o niña presenta sintomatología de EDA o IRA, con signos de alarma que requiera atención de urgencias.



Se debe notificar a los padres o cuidadores para que acudan lo más pronto posible



En caso de que se complique el estado de salud del niño, se activa el llamado a urgencias con el fin de remitir al niño lo más pronto posible a un centro asistencial de salud.



Se realiza el seguimiento del estado de salud del niño o niña.



Recomendaciones Generales manejo en casa



Dar líquidos



Ofrecer alimentos



Administrar suero de rehidratación



Cuidados de la piel

RESPONSABILIDADES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS

Capacitar para la prevención y atención de la EDA y la ERA.

Verificar el cumplimiento integral de todas las medidas de saneamiento.

Garantizar la existencia y suficiencia de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección, lavado de manos, cambio de pañal y limpieza de niños lactantes

Implementar un protocolo de lavado de manos

Comunicar a padres, madres o cuidadores la situación en la cual el niño o niña presente sintomatología relacionada con EDA o ERA

Notificar a los entes de salud cuando exista un evento de EDA o IRA

GRACIAS



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)

ALIADO
ESTRATÉGICO



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



**BIENESTAR
FAMILIAR**

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)

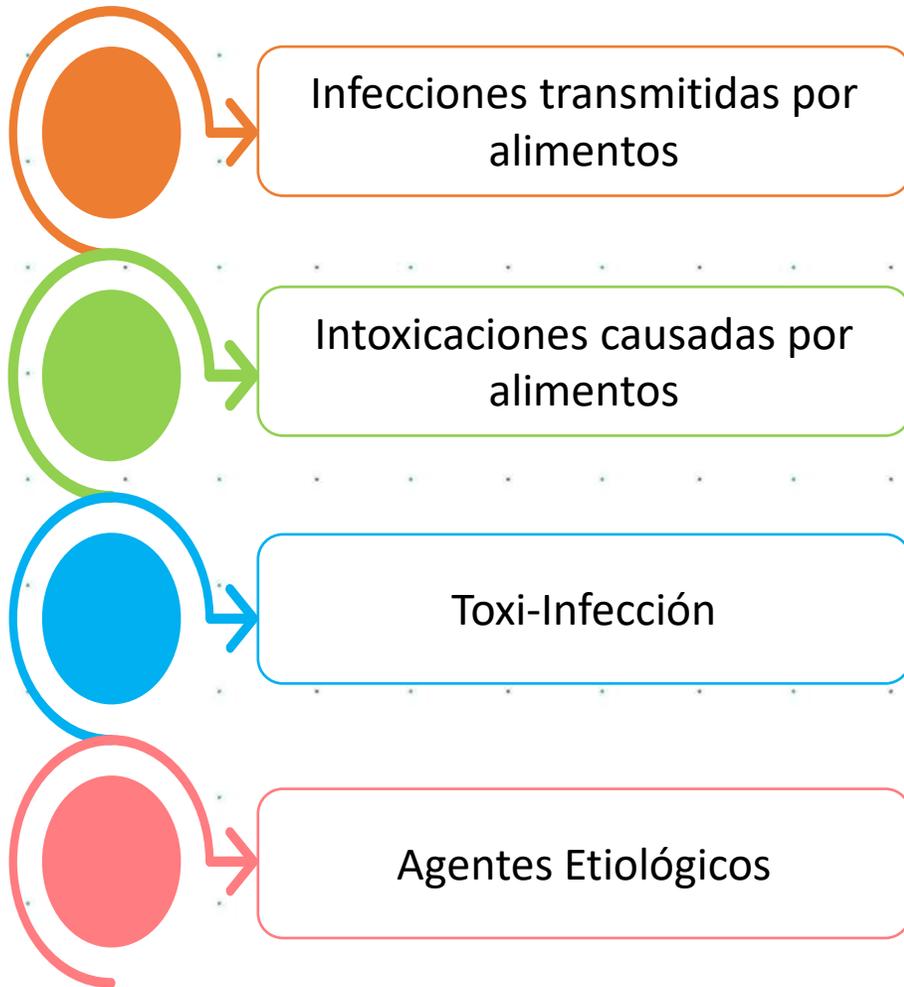
Son el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan microorganismos o sus toxinas, y que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población.

Son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Se pueden presentar por la falta de control en el proceso de elaboración, manipulación, conservación, transporte, distribución o comercialización de los mismos. Las ETA son un problema de salud pública generalizado y creciente, impactando especialmente la población en condiciones de vulnerabilidad, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.

ALIADO
ESTRATÉGICO



DEFINICIONES



ESTRATÉGICO



Resolución 719 del 2015: CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO DE ACUERDO CON EL RIESGO EN SALUD PÚBLICA.

Semáforo



ALIADO
ESTRATÉGICO



CASOS vs BROTES DE ETAS

1

Un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados, según lo hayan determinado los análisis

2

Un brote de ETA sucede cuando dos o más personas sufren una enfermedad similar, después de ingerir un mismo alimento y los análisis epidemiológicos o de laboratorio, lo señalan como el origen de ese malestar

ALIADO
ESTRATÉGICO



Los principales factores que contribuyen a la aparición de las ETAS son:

Preparación de los alimentos con gran antelación a su consumo.

Cocción insuficiente de los alimentos contaminados o escaso recalentamientos de estos.

Utilización de restos de alimentos.

Consumo de alimentos crudos contaminados.

Contaminación cruzada

Conservación de los alimentos a temperatura ambiente o a temperaturas inadecuadas

Temperaturas y tiempos de conservación inadecuada

Refrigeración insuficiente de los alimentos.

ALIADO
ESTRATÉGICO



ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS

ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
Gastroenteritis	De 8 a 24 horas	Intensos calambres abdominales y diarrea. Normalmente, esta enfermedad desaparece después de las 24 horas.	El riesgo más alto se origina por contaminación cruzada	Los alimentos deben ser cocinados con temperatura interna entre 63°C a 74°C.
Botulismo alimentario (actualmente clasificada como intoxicación alimentaria)	De 18 – 36 horas	Alteraciones en la digestión (náuseas, vómitos)	El botulismo varían en función de la conservación de alimentos y los hábitos alimentarios	Esterilizar correctamente las conservas, especialmente las caseras



ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS

ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
Salmonelosis	Entre 6 y 24 horas después de la comida infectante.	Náuseas y vómitos, rápidamente acompañados por dolores abdominales y diarreas, asociadas o no, con hipertermia.	Las fuentes principales de contaminación son de origen alimentario	Cocinar los alimentos a temperatura interna superior a 74°C.
Enteritis		La infección conduce a menudo a diarrea aguda	consumo de carne de vacuno contaminada e insuficientemente cocinada.	Potabilización del agua. Mejorar la calidad sanitaria del agua.



MANUAL DE PREVENCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ETAS

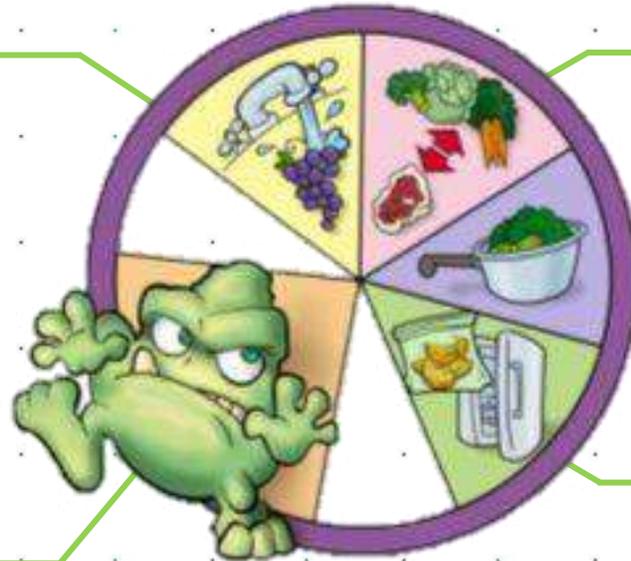
- Debemos

Mantener los hábitos higiénicos durante la compra, transporte, almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos

Garantizar las temperaturas de cocción y las condiciones de almacenamiento de alimentos

Disponer de áreas de preparación de alimentos de fácil limpieza

Dar cumplimiento al plan de saneamiento básico



CÓMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

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

Higiene Personal

1

Higiene de los Alimentos

2

Higiene del entorno y comedores escolares

3

ALIADO
ESTRATÉGICO



RECOMENDACIONES



Almacenamiento



Compra



Preparación



Consumo



Higiene del ambiente



**ALIADO
ESTRATÉGICO**



RUTA PARA LA ATENCIÓN DE ETA

1. Verifique, si los niños y niñas presentan vomito

2. Síntomas de diarrea, fiebre, dolor abdominal, malestar general

3. Detenga de inmediato la entrega de alimentos y no los bote

5. Indicar a la madre comunitaria, que este atento o atenta a que no se presenten mas niños o niñas afectados

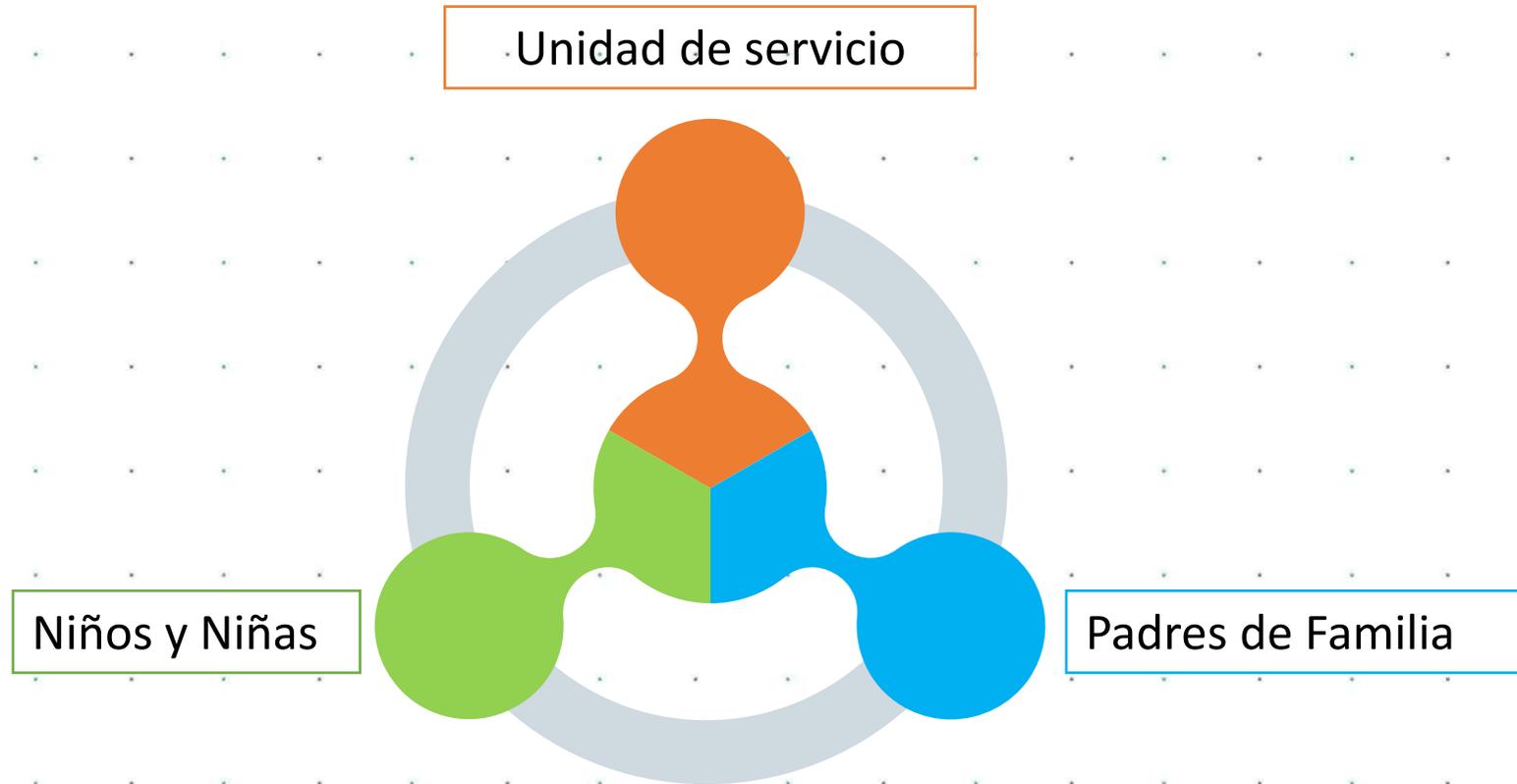
4. Notifique a:

- Padres de familia
- IPS
- Centro Zonal

6. Mantenga los alimentos preparados o las materias primas refrigerados

7. Asegúrese que la entidad de salud entreviste a cada uno de los afectados, y que tome muestra de los alimentos y agua de la institución.

NOTIFICACIONES POR ACTORES



**ALIADO
ESTRATÉGICO**



PREVENCIÓN EN LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LA ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA-OIRSA

Gracias

**ALIADO
ESTRATÉGICO**

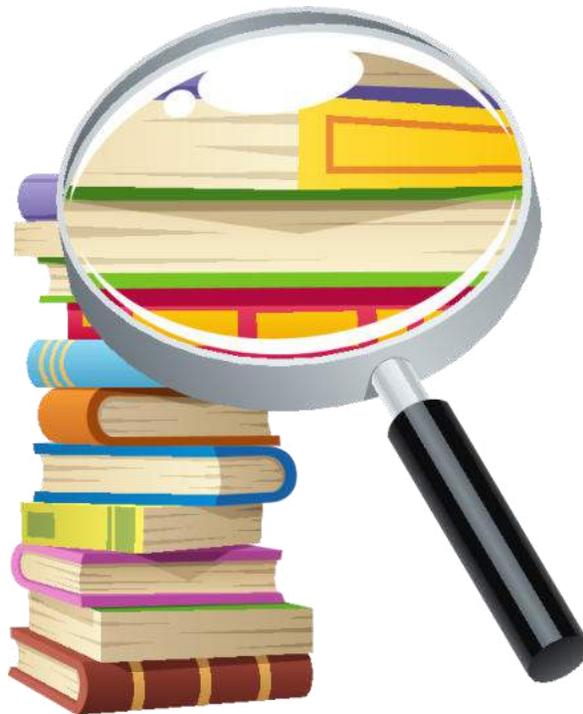




ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA INVESTIGATIVA



SC-CER96940



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

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



PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA

Keily Fonseca; Álvaro Granados; Yuly Jaimes; Erika Salcedo; Gustavo Suárez; Wilmer Suárez.

RESUMEN

La lactancia materna (LM) se define como un alimento de alto valor nutricional, con nutrientes necesarios para favorecer el crecimiento y desarrollo del lactante, de esta forma al ser un alimento esencial e irremplazable se decide estudiar variables sociodemográficas, características del parto, del embarazo, del niño y el comportamiento de la madre durante la lactancia materna. Por tal razón se tuvieron en cuenta aspectos como: nombre del artículo, revista, país, año de publicación, indexación, diseño metodológico, población, muestra e idiomas (español, inglés, portugués). Para la presente revisión sistemática, se tiene en cuenta datos sociodemográficos, familiares, características del niño e información concerniente a características durante el embarazo y la identificación de factores que condicionan la práctica de la LM, comprendiendo edades entre 15 a 25 años influyendo en la interrupción de la misma, sin embargo la interrupción de la LME antes de los 6 meses, constituye un problema a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo, como en países industrializados; por las grandes repercusiones a nivel de la salud y nutrición infantil. En conclusión, los factores encontrados involucran aspectos como la salud de la madre y del bebé, la duración y el tiempo de amamantamiento, entre otros, por lo cual el presente artículo aporta elementos basados en evidencia científica que permiten desmitificar aquellas creencias erróneas que limitan la práctica de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva, Embarazo, Maternidad, Alimentación.

Recibido: xx de febrero de 20xx. Aceptado: xx de Junio de 20xx

Received: February xx, 20xx Accepted: June xx, 20xx



FACTORS THAT DETERMINE THE EARLY INTERRUPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN BOYS AND GIRLS LINKED TO THE ZONAL II CENTER HCB

Keily Fonseca; Álvaro Granados; Yuly Jaimes; Erika Salcedo; Gustavo Suárez; Wilmer Suárez.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is defined as a food of high nutritional value, with nutrients necessary to promote the growth and development of the infant, in this way, being an essential and irreplaceable food, it is decided to study sociodemographic variables, characteristics of childbirth, of pregnancy, the child and the mother's behavior during breastfeeding. For this reason, aspects such as: name of the article, journal, country, year of publication, indexing, methodological design, population, sample and languages (Spanish, English, Portuguese) were taken into account. For the present systematic review, sociodemographic and family data, characteristics of the child and information regarding characteristics during pregnancy and the identification of factors that condition the practice of BF are taken into account, ranging in age from 15 to 25 years, influencing the interruption. However, the interruption of EBF before 6 months constitutes a problem worldwide, both in developing countries and in industrialized countries; due to the great repercussions in terms of children's health and nutrition. In conclusion, the factors found involve aspects such as the health of the mother and the baby, the duration and time of breastfeeding, among others, for which the present article provides elements based on scientific evidence that allow demystifying those erroneous beliefs that limit practice of breastfeeding.

Keywords: *Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding, Pregnancy, Maternity, Feeding.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define lactancia materna exclusiva (LME), como la alimentación del lactante con leche materna de la mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, favoreciendo un crecimiento y desarrollo adecuado y ocasionando un impacto positivo en las causas evitables de la morbilidad infantil, haciendo esta práctica positiva, porque los beneficios de la lactancia materna exclusiva, están asociados al inicio temprano y mayor duración de la lactancia. (OMS y OPS, 2014)

La autoeficacia para lactar es la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar, y que a su vez está se encuentra influenciada por fuentes principales de información como logros alcanzados a la hora de amamantar, a través de experiencias propias y respuestas fisiológicas. (Castelán J & R, 2018)

Como lo expresan los autores, en años anteriores las madres y familiares de las mujeres que recién habían dado a luz, buscaban consejos o guías, a aquellas con experiencia en el parto y crianza del menor, en temas relacionados con la lactancia materna. Llegando a la conclusión que actualmente las madres buscan los consejos de personas capacitadas, como lo son los profesionales de la salud. (Téllez E, Romero C, 2020)

Así mismo, las redes de apoyo a la lactancia, desempeñan una labor crucial a la hora de mejorar los porcentajes de incidencia y prevalencia de la Lactancia Materna, en consecuencia a esto, aumenta en las mujeres que reciben educación y apoyo por parte del personal, pero los bajos índices y el abandono precoz de la lactancia, conlleva importantes implicaciones sociales y sanitarias para las mujeres, los niños, la comunidad y el medio ambiente. (Jácome A, Sierra M, 2020)

Por otra parte, Sierra et al. 2020. exponen que diferentes estudios han encontrado que el conocimiento sobre Lactancia Materna (LM) no es el adecuado o suficiente para llevar esta práctica al éxito.

En este orden de ideas, para dirigir acciones de promoción de la lactancia materna, se deben conocer estudios sobre esa temática, así como realizar un diagnóstico a través de la caracterización precisa de la situación de los sujetos involucrados, por medio de una herramienta propicia y de instrumentos de medición, adecuadamente validados. (Santos & al., 2017)

Es por esto, que para la medición de una variable se deben utilizar herramientas existentes, adaptadas y probadas, a partir de la creación de un nuevo instrumento, de acuerdo con las características de la población a la cual se le pretende aplicar, ya que el desarrollo y la validación de estos cuestionarios, están dados a partir de la necesidad de cuantificar hechos no tangibles, como la calidad de vida y la actitud o la aptitud, a través de las respuestas dadas a los test de la práctica o comportamiento que se pretenda medir. (Sierra Z et al, 2020).

El presente estudio tiene como finalidad identificar y analizar las características de las variables sociodemográficas y familiares que influyen en la interrupción precoz de la LM, mediante la construcción de

una herramienta de recolección de datos, sometidos a procesos de validación, con el propósito de asegurar la confiabilidad de la información.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del formato de recolección de información se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc.org, Elsevier, Science direct, BMC, lilacs, utilizando los criterios de búsqueda tales como: descriptores relacionados con la LME y sus factores de riesgo, interrupción temprana de la LM. al mismo tiempo se hace la selección de los artículos relevantes, teniendo en cuenta varios aspectos; nombre del artículo, revista, país, año de publicación, indexación, diseño metodológico, población, muestra e idiomas (español, inglés, portugués). Se consolida una base de datos que oscila entre 60 a 120 artículos.

Por otra parte, se crea el formato de recolección de información, con el objetivo de obtener los datos necesarios para caracterizar a la población sujeto de estudio, identificando las variables con base a una previa revisión bibliográfica de la base de artículos científicos donde se realizó la agrupación y selección de las variables descritas en el instrumento de recolección de la información.

En el formato de recolección incluye en su estructura; datos sociodemográficos, características familiares del niño, edad gestacional, historia clínica referente al parto, lugar de nacimiento, características durante el embarazo e identificación de factores que condicionan la práctica de la LME.

RESULTADOS

Apoyándose en anteriores investigaciones, la presente revisión sistemática, tuvo en cuenta datos sociodemográficos, familiares, características del niño e información concerniente a características durante el embarazo y la identificación de factores que condicionan la práctica de la Lactancia Materna.

Variable sociodemográfica

Un aspecto clave para identificar la interrupción de la lactancia materna es el factor edad, de acuerdo con González-Ruiz et al., 2015 las madres participantes en este estudio comprenden edades entre 15-25 años (40,7%), donde se observó que los embarazos adolescentes inciden de manera directa con el destete precoz del amamantamiento. Por su parte Ramiro González et al., 2018 refiere que las madres de mayor edad ($\pm 32,5$ DE) mantienen el triple de asociación con LME en comparación con las madres en edades menores 20 años. Para Babae et al., 2020 en su estudio retrospectivo contó con la participación de 410 madres con hijos menores de dos años, donde incluyó la edad media de 29,48 años (62,4%) y se halló que un tercio de las madres (34,2%) dejaron de amamantar antes de los 24 meses de edad. Quispe Ilanzo et al., 2015, mostró que el 28,87% de las madres, abandonaron la LME, teniendo un promedio de edad de 24,85 años (IC 95 %: 23,94-25,76) ($p=0,121$); señalando que el abandono se produjo debido

a que no se llenaba el niño, porque la madre se reincorpora al trabajo o no tenían leche materna.

Con respecto a los factores del entorno, García & Laureano, 2019, en su investigación acerca de *representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco*, del total, el 61% vivían en contexto rural; de estas mujeres, el 93% se encontraba practicando lactancia o estaba a favor de hacerlo, el 39% restante residían en el contexto urbano, donde la totalidad de la población estaba a favor de la práctica LM. Asimismo los autores Paca-Palao et al., 2021, determinaron en su estudio que el lugar de residencia (urbano vs rural) donde la proporción de lactancia ≥ 6 meses fue disminuyendo según el IMC de la madres.

De acuerdo al estado civil materno, Pino Villalón et al., 2013 refieren que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (39.5%), puesto que el apoyo familiar es imprescindible para mantener la práctica de lactancia materna; Similar a lo reportado por López-Sáleme et al., 2019 donde el predominio de tener pareja (OR= 2,13 (IC= 1,08- 4,20) es un factor social asociado a la LME. Sin embargo, Quispe Ilanzo et al., 2015 relaciona el abandono de LME condicionado al acceso laboral de madres, lo que trae como consecuencia disminución de las horas de atención al lactante, especialmente en los seis primeros meses de vida, esto prevalece aún más si la madre es soltera (31,91%). Una fuente de controversia ha sido Santana et al., 2018 donde el estado civil presentó un

comportamiento diferente en cuanto a la asociación, puesto que la madre soltera (4/9) fue un factor protector para la LM a los 12 meses o más y un factor de riesgo a los 2 años o más; pero Ayalew, 2020 apoya la idea del anterior autor, mencionando lo siguiente “Las participantes que no estaban casadas tenían casi 3 veces más probabilidades de practicar la LME en comparación con los participantes casados.”

Con relación al nivel de escolaridad, Pinilla Gómez et al., 2014 evidenció que la gran mayoría de las adolescentes tienen educación secundaria (82,8%) lo cual demuestra que a mayor nivel educativo aumenta el compromiso con la LME. Como los resultados encontrados en Purnamasari & Mufdlilah, 2018 donde el 61,3% de las madres completaron la escuela secundaria respecto al 38,7% sin educación formal. Ahora bien, en el estudio de casos y controles, Rosada Navarro et al., 2019 evaluó el comportamiento de la escolaridad con el abandono de la LM, donde se observó que el grupo de casos predominó el nivel educativo (46,9%), sin embargo, el grupo de control tuvo mayor superioridad el preuniversitario (56,7%). En la revisión sistemática realizada por Novillo-Luzuriaga et al., 2019 se detectó que las madres que estudian, en ocasiones se ven forzadas a abandonar la lactancia materna exclusiva para no perder el año en curso. Por otra parte, Pino Villalón et al., 2013 afirma que el nivel educativo no influyó en la práctica de la LM en su estudio ($p=0.112$), pero se debe destacar que las madres con educación media mantienen en mayor

proporción la LME (49%). Por el contrario, Babae et al., 2020 conforme a sus resultados mostraron que la duración de la LM era menor en las madres con mayor nivel educativo, que en las madres con bajo nivel educativo, siendo casi el doble en mujeres analfabetas (IC 95%: 0,79 (0,31–2,01) que en mujeres con educación universitaria.

En cuanto a la correlación del nivel socioeconómico y ocupación de la madre, con la finalización de la lactancia materna, para Vieira et al., 2018 el declive de los niveles de autoeficacia en el amamantamiento está relacionado con regreso al trabajo de la mujer, donde el 50,72% de las mujeres en este estudio poseían un vínculo formal de trabajo y permiso de maternidad de 120 días, reiterando el impacto negativo sobre LME. Esto lo resalta nuevamente Oribe et al., 2015 donde menciona que las madres con permisos de entre 4 y 6 meses mostraron un mayor abandono de la lactancia materna exclusiva en comparación con las mujeres que no trabajaban. Sin embargo, Chekol et al., 2017 refiere que las madres empleadas pueden regresar a su trabajo antes del tiempo de licencia por diversas razones como lo es no contar con el apoyo de sus empleadores. Para los autores, Babae et al., 2020 mencionan que el fracaso de la lactancia materna temprana se asocia con el empleo posparto, la actitud de la madre y conocimientos acerca de amamantamiento. Por su parte, Oves Suárez et al., 2014 indica en su artículo que en España es menos prevalente la LM entre las mujeres de alto nivel socioeconómico y que trabajaban fuera de su domicilio. A diferencia de las

revisiones anteriores la ocupación para Pino Villalón et al., 2013 no influyó en la duración de la lactancia materna exclusiva ($p=0,697$), ya que 24 de 42 madres dueñas de casas no lactaron por más de 6 meses, de la misma manera, 12 de 19 trabajadoras dependientes tampoco lo hicieron, a su vez 8 de 14 trabajadoras independientes si proporcionaron LME. Valenzuela Galleguillos et al., 2016 afirman que un nivel socioeconómico bajo en países en desarrollo se asocia a un ingreso a control prenatal más tardío y con ello menor educación sobre amamantamiento y consecuente decisión tardía de adherencia a la LME; pero aquellas mujeres que tienen mejor nivel socioeconómico en países desarrollados optan por la LME al tener un mayor conocimiento sobre sus beneficios.

Características del Parto

Respecto al tipo de parto, Ayalew, 2020 afirmó que la mayoría (93,8%) de las madres que dieron a luz en una institución de salud, más de tres cuartas partes (82,2%) de las madres tuvieron un parto vaginal normal / espontáneo, por otro lado, Becerra Bulla, 2015, encontró que las mujeres no trabajadoras fueron más propensas a tener un parto normal, mientras que hubo una mayor tasa de cesáreas en las trabajadoras (Chi-cuadrado 23.7, $p<0.001$). Ahora bien, los niños que nacieron por parto normal tuvieron 2.7 veces menos probabilidad de tener dificultades para sujetar el pecho de la madre (Chi-cuadrado 6.12, $p<0.014$). Por su parte Mori & Aranda, 2017, dedujeron que el promedio de partos

por cesárea fue de 34.2%. Asimismo, Rius et al., 2014 refirió con respecto al tipo de parto vaginal, que siguen la LM 138 mujeres y la abandonan 82 de ellas, de acuerdo al parto por cesárea, siguen la LM 39 mujeres, y la abandonan 23.

Características del embarazo

Cabe agregar que la educación prenatal, se halló que en un estudio realizado por Tewabe, 2016, que casi dos tercios (69,9%) de las madres saben que se recomienda la iniciación a la leche materna dentro de una hora después del nacimiento del lactante y (76,5%) madres tenían conocimientos adecuados sobre la LM. En cuanto a la información sobre lactancia materna exclusiva (89,4%) madres fueron informadas sobre la LME de diferentes fuentes.

Posteriormente en cuanto al control prenatal Ayalew, 2020 estableció que la mayoría de las madres 90,8% asistieron al seguimiento de la atención prenatal, el 60,2% de estas madres acudieron al centro de salud, también el 36,6% asistieron a más de tres visitas de atención prenatal. Cabe resaltar que el 76,3% recibieron asesoramiento sobre lactancia materna durante sus visitas de atención prenatal, sin embargo, Tewabe, 2016, consolida que la mayoría de las madres (86,2%) recibieron atención prenatal.

En relación al número de hijos Mori & Aranda, 2017, demostró que las madres que tuvieron de 1 a 2 hijos fueron 74.5%, quedando el 25% para aquellas con más de 2 hijos y el número de madres primíparas fue de 49%.

Vieira et al 2018, nos demuestra que pueden encontrarse diferentes enfermedades preservadas durante el embarazo, encontrándose en este estudio un 30,39% de mujeres gestantes que presentaban antecedentes relacionados a trastornos psiquiátricos, durante esta etapa los trastornos mentales son más comunes en la mujer, especialmente en el primer y en el tercer trimestre de la gestación y en los primeros 30 días del posparto.

para los autores Babae et al., 2020 y Ramiro González et al., 2018, los embarazos múltiples se han incrementado en los últimos años, en comparación con los embarazos únicos, los embarazos múltiples se catalogan como embarazos de alto riesgo tanto para la madre como para los fetos, por lo tanto, hay que tener presente diferentes enfermedades que pueden ocasionar un riesgo en la gestación. Para López-Sáleme et al., 2019 nos menciona que en este estudio el embarazo gemelar es 13%, de 108 embarazos en este estudio, por lo que es importante establecer en el primer trimestre el tipo de corionicidad por medio de ultrasonido para un adecuado control y vigilancia prenatal.

Para algunos autores como Castelán J & R, 2018 el consumo de tabaco durante la gestación es una de las principales causas de mortalidad prevenible en el mundo, por lo tanto en estos estudios se han encontrado bajas proporciones de mujeres gestantes consumidoras o fumadoras durante el embarazo, sin embargo, la OMS nos refiere que la práctica del tabaquismo conlleva a riesgos considerables para las

mujeres embarazadas, ya que puede perjudicar el crecimiento del feto, también se menciona que el riesgo de muerte súbita del lactante aumenta en fumadores pasivo; además, causa complicaciones durante el embarazo y bajo peso en el recién nacido. (OMS y OPS, 2014)

Características del niño

De acuerdo a las características del niño se encontró que según lo establecido por González-Ruiz et al., 2015, los niños al nacer, el 51,92% tuvo un peso que osciló entre 2500 y 4000 gramos; el 30,77%, un peso inferior a 2500 gramos, y el 17,31% un peso superior a 4000 gramos, del total de las madres encuestadas, se observó que de forma general el 94,22% ha suministrado lactancia materna a sus hijos en algún momento; mientras que el 5,77% no lo ha hecho. Por otra parte, Chekol et al., 2017 determinó que el peso promedio de los lactantes al nacer fue de 3287 gramos, en este mismo sentido Babae et al., 2020 afirmó que los lactantes tendrán un peso al nacer entre 2500-4000 gr, ya que la mayoría tuvo un peso promedio de 1964 (\pm 533) gramos.

Como resultado a la variable edad del recién nacido está osciló entre los 2 y los 24 meses (52,5%), donde el 59,6 % es de sexo femenino y el 40,38 % es de sexo masculino por su parte Ayalew, 2020 asegura que casi la mitad de los bebés (53,5%) eran varones en su estudio.

Respecto al tipo de parto, Ayalew, 2020 afirmó que la mayoría (93,8%) de las madres que dieron a luz en

una institución de salud, más de tres cuartas partes (82,2%) de las madres tuvieron un parto vaginal normal / espontáneo, por otro lado, Becerra Bulla, 2015, encontró que las mujeres no trabajadoras fueron más propensas a tener un parto normal, mientras que hubo una mayor tasa de cesáreas en las trabajadoras (Chi-cuadrado 23.7, $p < 0.001$). Ahora bien, los niños que nacieron por parto normal tuvieron 2.7 veces menos probabilidad de tener dificultades para sujetar el pecho de la madre (Chi-cuadrado 6.12, $p < 0.014$). Por su parte Mori & Aranda, 2017, dedujeron que el promedio de partos por cesárea fue de 34.2%. Asimismo, Rius et al., 2014 refirió con respecto al tipo de parto vaginal, que siguen la LM 138 mujeres y la abandonan 82 de ellas, de acuerdo al parto por cesárea, siguen la LM 39 mujeres, y la abandonan 23.

Comportamiento de la Lactancia Materna

Con respecto a la falta de conocimientos y prácticas de lactancia materna, para Purnamasari 2018 y Rojas et al 2018, se puede ver la falta de información por parte del personal capacitado en el tema, lo que puede convertirse en un riesgo para la salud del niño o niña. Por otro lado, en la revisión de los artículos algunos autores como Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2018 y Gancedo-García et al., 2019, afirman que la fuente de información más común dentro de estos estudios previos son el personal de salud, la familia, personas externas al núcleo familiar y otros. Esto puede deberse al conocimiento de las madres acerca de la importancia y la inmunidad que brinda la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Ahora bien, la experiencia ante la lactancia materna para González-Ruiz et al., 2015 y Gancedo-García et al., 2019, nos refieren que el 94,22% han lactado a sus hijos en algún momento, ya sea por la experiencia o la vivencia que han adquirido estas mujeres, siendo así de gran importancia lactar de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño o niña.

Para los autores Pinilla Gómez et al., 2014 y Babaee et al., 2020, refieren a que las madres que inician la LM inmediatamente dentro de la primera hora después del nacimiento, revelan que la cantidad de las madres que lo practican es mayor en relación a las que no inician, ya que perciben que la leche materna no es suficiente para amamantar a su hijo, siendo así de gran importancia esta cantidad de mujeres que establecen un vínculo madre – hijo, para así obtener un correcto desarrollo físico, psicológico y saludable.

Según Ramiro González et al., 2018, se ha encontrado que las tres razones más frecuentes por las cuales las madres no iniciaron LM fueron las siguientes: la decisión materna (29%), dificultades del inicio de la LM (28,6%) y problemas de salud maternos (27,3%); en cuanto a lo mencionado por Tewabe 2016, las principales razones fueron: cesárea (32,9%), bebé enfermo (14,1%), madre enferma (17,6%) y retraso en la secreción de leche (35,3%).

De acuerdo con González-Ruiz et al., 2015, se pudo evidenciar que el principal motivo de discontinuación de LME, fue la decisión propia de

la madre (15,38%) e influencia familiar (7,69%), en relación a Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2018, se pudo evidenciar que fue, el comienzo de los estudios y tareas laborales con una frecuencia de (43,83%) y por estética 8,21%, otras de las causas que provocan su abandono encontradas por el autor Ersen et al., 2020, fueron las condiciones relacionadas con el lugar de trabajo (23,6%), sin embargo, Almaguer et al., 2018, encontró que las principales causas por las que se presentó el abandono de la LM fueron enfermedades de la madre (6,6%), también la incorporación de la madre al trabajo o estudio (20%), disponibilidad de otras leches (14,8%), tener poca leche hipogalactia (21,3%), el niño queda con hambre (13,3%), el niño llora mucho (9,3%), no aumenta de peso con un (8%) y por último el niño no quiere tomar pecho (6,6%).

Dentro del estudio realizado por Purnamasari, 2018, con lo referente a las causas que impiden la lactancia, se encontró la correlación entre el conocimiento de la madre y el fracaso de la lactancia materna exclusiva; en ese mismo sentido se evidenció según Mori & Aranda, 2017, que las causas que estaban relacionadas con la interrupción del desarrollo de la LM fue por madres que abandonaron la LME antes de los 6 meses 79,5%, así mismo manifestaron que fue por influencia de sus familiares 12%, también por sus amigos 6% y otros casos lo hicieron guiadas por un anuncio televisivo en un 2,4%; en igual forma se evidencio que Kebede et al., 2020, que otra de las causas que impiden la lactancia es el horario de trabajo inflexible 89%; de igual forma se observó que

otras de las causas relacionadas fueron el uso de chupetes y el bajo nivel de escolaridad; así mismo los autores Ersen et al., 2020, afirmaron que el 43,6% no pudieron hacer uso de sus derechos de licencia por lactancia materna parcial o completamente.

Por consiguiente, las enfermedades más frecuentes en el lactante, se destacan las enfermedades digestivas con el 43,83% estas son las más frecuentes y sufridas por los lactantes, seguidas por las respiratorias con el 31,50 %; Según Acosta Silva y De la Rosa Ferrera realizado en el año 2016, ha establecido que la LM y efecto del destete precoz en el estado nutricional, se encuentra relacionado con las enfermedades como: diarrea (49.3 %), seguido de las IRA (44 %).

De igual manera con respecto a la percepción de la leche producida por la madre, Novillo-Luzuriaga et al., 2019, refiere que las madres objeto de estudio manifestaron que la era poca la cantidad de leche producida con un (19,5%); igualmente se encontró según (Quispe Ilanzo et al., 2015), que el (23,19%) de las madres estudiadas no producían ninguna cantidad de leche materna.

A continuación, en lo que comprende a la variable de Factores psicosociales, se halló en el estudio realizado por (Gancedo-García et al., 2019), que el 23,1% de las embarazadas tenían antecedentes de ansiedad y/o depresión, dentro de estas Un 31,7%

presentó ansiedad leve, un 13,5% moderada, y un 3,9% alta.

Por otra parte, en la variable de factores nutricionales, según lo observado por (Paca-Palao et al., 2021) se encontró una menor probabilidad de obesidad en los/las niños/niñas que lactaron ≥ 6 meses en comparación con quienes no lactaron o lo hicieron < 6 meses (70%, 29% y 51% menos para Bolivia, Colombia y Perú, respectivamente).

En la siguiente variable analizada denominada dolor en los senos, en los resultados del artículo realizado por (Mori & Aranda, 2017), se observó que el (10,2%) tuvieron mastitis, así mismo (Novillo-Luzuriaga et al., 2019, halló en su estudio, que dentro de las madres estudiadas el (24,4%) manifestaron presentar dolor en los senos, también problemas del pezón (17%), mastitis (14,6%); así mismo, (Quispe Ilanzo et al., 2015), identificó que el 63,68% de las madres encuestadas refirieron presentar dolor en los senos, de igual forma, (Ramiro González et al., 2018), determinó que el 3,4% de madres refirieron finalizar la LM por problemas de las mamas (dolor, grietas, mastitis), en ese mismo sentido, (Kebede et al., 2020), detectó también que casi la mitad de las madres siendo el 51,5% de la población objeto, manifestaron que enfrentan algún tipo de problema en los senos de acuerdo con el estudio.

Para la variable de Estética del seno, (Quispe Ilanzo et al., 2015), estableció que el (71,65%) de las madres encuestadas cuida su imagen corporal.

En lo que respecta a la variable de Uso rutinario del chupete durante el primer posparto, se pudo evidenciar según (Becerra Bulla, 2015), que en las madres que trabajan fuera del hogar se presentaba el uso del biberón en el 39% de las mujeres estudiadas de acuerdo con el estudio, igualmente los autores (Buccini et al., 2017), hallaron que hay una asociación consistente entre el uso del chupete y el riesgo de interrupción de la LME (OR = 2,28; IC del 95% = 1,78 - 2,93); en este mismo sentido (Quispe Ilanzo et al., 2015), encontró que el (64,27%) manifestó hacer uso del chupete, así mismo según lo referido por (Babaee et al., 2020), se informó que el 17,8% de los bebés tenían antecedentes de uso de chupete y por último (Ruiz Poyato & Martínez Galiano, 2014), logró evidenciar que 44,9% refieren haber dado biberón a su bebe antes del alta hospitalaria. las personas que influyeron en el uso del biberón fueron: 54,17% la propia madre, 20,83% el pediatra, 12,5% la pareja.

En relación con la variable uso temprano de fórmula láctea en la instancia hospitalaria, (Babaee et al., 2020), encontró que el (14,8%) de los bebés tenían antecedentes de uso de leche artificial; igualmente en otro de los estudios realizado por (Ruiz Poyato & Martínez Galiano, 2014), se halló que el (46,94%) de las madres manifestó que había recibido alguna

muestra de código de sucedáneos de regalo en algún momento.

Por otra parte tenemos la variable Promoción agresiva de fórmulas infantiles, en donde González-Ruiz et al., 2015, logró evidenciar que la distribución porcentual del tipo de leche suministrado después del destete correspondió a leche de fórmula, en un (48%); leche de vaca, en un (42,3%) y leche de soya, en un (9,6%) y por último Paca-Palao et al., 2021, encontró que en los menores que lactan desde los 2 meses reciben leche en polvo.

DISCUSIÓN

La interrupción de la LME antes de los 6 meses, constituye un problema a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo, como en países industrializados; por las grandes repercusiones a nivel de la salud y nutrición infantil. Se considera que las variables sociodemográficas inciden de cierto modo en la interrupción de la lactancia materna, de esta manera es necesario que en futuros instrumentos de recolección se incluya esta descripción de variables permitiendo así tener mayores conocimientos de las condiciones de las madres en su periodo de lactancia materna. según relatos de madres lactantes. el acto de brindar leche materna a su hijo significa una elección que naturalmente es deseada porque implica una experiencia única en ese momento de su vida puesto que les permite tener un mayor vínculo afectivo con su bebe.

Dentro del proceso de la práctica de LM inciden muchos factores externos e internos que determinan su cumplimiento, pues para la madre, contrario a lo que sucede con los bebés, esta no es una conducta instintiva, sino que la debe aprender y practicar. Por lo tanto, toda información con sustento o no científico que llega a las madres y sus familias puede incidir de manera positiva o negativa en su comportamiento a la hora de amamantar.

Con el paso de los años, y debido al aumento en los índices de participación de la mujer en la vida laboral, y el auge de la industria de alimentos, al mayor uso de sucedáneos de la leche materna, a los nuevos prototipos de belleza y a la incidencia de la cultura, han surgido diversos mitos y creencias acerca del manejo de la LM que varían según la cultura de cada comunidad y suelen entorpecer su práctica; es así que hallazgos encontrados en anteriores investigaciones nos revelan que el comportamiento de la lactancia materna es esencial para propuestas investigativas venideras, donde se incluyan procesos de sensibilización a nivel institucional, favoreciendo la práctica de la lactancia materna para las siguientes generaciones de madres.

CONCLUSIÓN

Los factores encontrados involucran aspectos como la salud de la madre y del bebé, la duración y el tiempo de amamantamiento, entre otros, por lo cual el presente artículo aporta elementos basados en

evidencia científica que permiten desmitificar aquellas creencias erróneas que limitan la práctica de la lactancia materna. En este sentido, se debe continuar con la investigación sobre aquellos factores que no son muy claras, o sobre las cuales no se tiene suficiente información, ya que en este artículo solo se realiza la explicación a profundidad de las encontradas en los 58 artículos revisados.

Los factores encontrados involucran aspectos como la salud de la madre y del bebé, la duración y el tiempo de amamantamiento, entre otros, por lo cual el presente artículo aporta elementos basados en evidencia científica que permiten desmitificar aquellas creencias erróneas que limitan la práctica de la lactancia materna.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo fue desarrollado gracias al apoyo del centro zonal Cúcuta 2, quien nos brindó asesoramiento investigativo mediante el uso de la plataforma digital Microsoft Teams.

Agradecimiento muy especial a los docentes Supervisores Dayana Mojica Meneses, Sylvia Romero Quintero, Alexander Calderón Rojas y la docente del área investigativa Zayda Rocio Contreras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OMS, OPS. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. In: OPS/OMS, editor. Lactancia Materna: guía para profesionales [Internet]. Guatemala: OMS; 2014. p. 1–588. Available from:

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518

Santos de França Michelline, Pedrosa Leal Luciana, Pontes Cleide Maria. Estudios de validación de instrumentos de medición en lactancia materna. Index Enferm [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Mayo 13]; 26(1-2): 77-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100017&lng=es.

Matamoros, L. C. L. N. (2020). *desarrollo y validación de una escala para la medición de la actitud hacia la lactancia materna*. 4(3). <https://doi.org/10.35454/rncm.v4.n3.234>

Juárez-Castelán, M., Rojas-Russell, M., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J., Huerta-Ibáñez, A., & Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia*, 12(1), 25-34. doi: 10.21500/19002386.3344.

F BB, L RC, DM FS, Gordillo B, Becerra Bulla F, Rocha Calderón L, et al. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med [Internet]*. 2015;63(2):217–27. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>

MinSalud. ANALISIS DE IMPACTO NORMATIVO Lactancia materna [Internet]. Marzo. Bogota; 2019. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Publishing/Images/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/Anexo 1. Problema AIN lactancia materna versión 8 de abril.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Publishing/Images/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/Anexo%201.%20Problema%20AIN%20lactancia%20materna%20versión%208%20de%20abril.pdf)

Ayalew, T. (2020). Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West

- Ethiopia: A community based cross sectional study. *Heliyon*, 6(9), e04732. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04732>
- Babae, E., Eshrati, B., Asadi-aliabadi, M., Purabdollah, M., & Nojomi, M. (2020). *Artículo de investigación Cese temprano de la lactancia materna y determinantes: análisis del tiempo transcurrido hasta el evento. 2020*, 6–11.
- García-magdaleno, V. G., & Laureano-eugenio, J. (2019). *REPRESENTACIONES SOCIALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES RURALES Y URBANAS DE JALISCO, MÉXICO: ESTUDIO CUALITATIVO Social representations on breastfeeding among women living in urban and rural areas in Jalisco, Mexico: a qualitative study. 70(2)*, 83–93.
- González-Ruiz, G. E., Borre-Ortiz, Y. M., Reyes-Rios, L. A., Oviedo-Córdoba, H. R., Barrios Ditta, L., Carbonó, L., & Martínez Quintero, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(2). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie17-2.fidt>
- López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M. K., Morelo-Castro, N. I., & Morelos-Gaviria, L. P. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2), 293–306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(5), 29. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729>
- Paca-Palao, A., Huayanay-Espinoza, C. A., Parra, D. C., Velasquez-Melendez, G., & Miranda, J. J. (2021). Association between exclusive breastfeeding and obesity in children: a cross-sectional study of three Latin American countries. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.002>
- Pinilla Gómez, E., Domínguez Nariño, C. C., & García Rueda, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global*, 13(1), 59–70. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.171461>
- Pino Villalón, J. L., López E., M. Á., Medel I., A. P., & Ortega S., A. (2013). Factors affecting the duration of exclusiv breastfeeding in a rural community of Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(1), 48–54. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
- Purnamasari, D., & Mufdlilah, M. (2018). Factors associated with failure of exclusive breastfeeding practice. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 1(1), 17–22. <https://doi.org/10.31101/jhtam.443>
- Quispe Ilanzo, M. P., Oyola García, A. E., Navarro Cancino, M., & Silva Mancilla, J. A. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 582–592.
- Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordoñas Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
- Rosada Navarro, Y., Delgado Medina, W., Meireles Ochoa, M. Y., Figueredo González, L. I., & Barrios García, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*, 23(6), 1278–1293.
- Santana, G. S., Giugliani, E. R. J., Vieira, T. de O., & Vieira, G. O. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *Jornal de Pediatría*, 94(2), 104–122. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.013>
- Castelán J, A., & R, M. A. (2018). *Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas. 12(1)*, 25–34.
- Jácome A, Sierra M, L. L. (2020). *DESARROLLO Y*

VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA LA MEDICIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA. 4(3).

<https://doi.org/10.35454/rncm.v4.n3.234>

OMS, & OPS. (2014). Guía para el manejo integral del recién nacido grave. In OPS/OMS (Ed.), *Lactancia Materna: guía para profesionales* (pp. 1–588). OMS. https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518

Sierra Z, M., B, H. C., Mamián M, A. Y., Delgado-Noguera, M., & Calvache, J. A. (2020). Construction and validation of an instrument to measure knowledge of mothers and caregivers on complementary feeding of infants. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 711–721. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1078>

Tellez E, Romero C, G. F. (2020). *Investigación Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención Knowledge about breastfeeding of puerperal women who come to the first.*

A hand holding a magnifying glass over a blurred background. The magnifying glass is positioned over the text, which is centered on the page. The background is a soft, out-of-focus landscape with warm colors, suggesting a sunset or sunrise.

Protocolo para la validación de un instrumento

Abril de 2021

Estudiantes de prácticas Campos de Acción Profesional
Nutrición y Dietética
Universidad de Pamplona

3 PASOS PARA CONSIDERAR ANTES DE APLICAR EL INSTRUMENTO A LA MUESTRA DE ESTUDIO.

Antes de aplicar cualquier instrumento a la muestra de estudio este debe estar validado, ya que si NO lo está, las conclusiones que se obtengan de estos datos tampoco van a ser válidas.

Después de haber elaborado el instrumento de recolección de datos lo primero que se debe hacer es validar este instrumento y se va a realizar teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1

VALIDACIÓN POR EL JUICIO DE EXPERTOS

Consiste en presentar el instrumento en un formato de validación que por lo general es particular para cada universidad, este formato se debe presentar ante los jueces y está compuesto por:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- La operacionalización de las variables
- Instrumento con su instructivo
- Las fichas de validación: Se evalúan criterio como la claridad de la redacción, coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante y si mide o no lo que pretende.



Se tienen en cuenta aspectos generales como si el instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario, si los ítems permiten el logro del objetivo y la investigación, si están distribuidos en forma lógica y secuencial y si esos ítems son suficientes para recoger la información

DEBE SER PRESENTADO MÍNIMO A 3 JUECES ESPECIALISTAS EN EL TEMA Y SERÁN LOS ENCARGADOS DE DEFINIR SI LO VALIDAN O NO.

2

PRUEBA PILOTO

Después de ser aprobada la validez del instrumento se probará el instrumento con una prueba piloto sobre un pequeño grupo de la población, es decir, un pequeño grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada, pero si a la población con características similares a la muestra de investigación y la información que se obtenga será sometida a una prueba estadística o estadígrafo para poder establecer el grado de confiabilidad.

Para poder estimar el grado de confiabilidad del instrumento existen varios métodos:

MÉTODO	TÉCNICA	PROPÓSITO
TEST-RETEST	Coeficiente de correlación R de Pearson	Consistencia en el tiempo de los puntajes
FORMAS EQUIVALENTES	Coeficiente de correlación R de Pearson	Establecer la homogeneidad de los ítems al medir el constructo
DIVISIÓN POR MITADES	correlación de Pearson correlación de Spearman- Brown coeficiente de Rulon coeficiente de Guttman	Establecer la homogeneidad de los ítems al medir el constructo
HOMOGENEIDAD DE LAS PREGUNTAS O ÍTEMS	coeficiente de Alfa de Cronbah coeficiente de Kuder Richarson 20 coeficiente de Kuder Richarson 20	Para escalas policotómicas como las tipo Likert Para ítems con escalas dicotómicas

3

EVALUAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Después de aplicar el estadígrafo según el método que más conviene, se evalúan los resultados obtenidos

RANGO	GRADO
0,81-1,00	Muy alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,60	Moderada
0,21-0,40	Baja
0,01-0,20	Muy baja

Regla o criterio de decisión: Mayor a 0,61 el nivel de aceptación es confiable, si el resultado es menor su nivel de aceptación no es confiable y se debe revisar y corregir para asegurar que su nivel de confiabilidad será aceptable.

EJEMPLO:

Si se aplica una prueba piloto a 20 personas utilizando el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach y su resultado es 0,761 significa que el instrumento es confiable y aceptable, por tanto, es recomendable aplicarlo a la muestra de estudio.

En otro caso, donde se aplique el instrumento a 20 personas con el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach y su grado de confiabilidad es 0,220 según la regla anteriormente mencionada, su confiabilidad es baja. Por lo tanto, no es aceptable y no se recomienda aplicarlo a la muestra de estudio.

Finalmente, al haber aplicado estos 3 pasos, sí se determina que el instrumento no es confiable y no es válido no se debe aplicar el mismo, ya que este hecho será en vano. De igual modo, si la prueba arroja un nivel de confiabilidad aceptable pero no una buena validez, no es recomendable aplicar el instrumento. Por otro lado, si hay confiabilidad y validez el instrumento debe ser aplicado a la muestra de estudio para obtener resultados.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES											
Autor del instrumento:			Validado por:			Especialidad del experto:			Fecha		
									Día	Mes	Año
Título de propuesta de investigación:											
Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR										
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ASPECTOS GENERALES											
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación											
Las preguntas están en forma lógica y secuencial											
El número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria											
VALIDEZ											
APLICABLE						NO APLICABLE					
Firma del experto											



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INSTRUCTIVO FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

La ficha de validación del instrumento se crea con el fin de evaluar, por medio de un comité de expertos, las preguntas de nuestro formato de recolección de información, el cual, nos permitirá caracterizar la población sujeto de estudio de la investigación correspondiente a factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar familiar del centro zonal 2 del instituto colombiano de bienestar familiar del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander.

La siguiente ficha de validación del instrumento incluye en su estructura 4 apartados con sus respectivas preguntas que permitirán determinar la validez y a su vez, aplicabilidad del instrumento.

En el apartado 1 se encuentran los datos generales donde se permite identificar el autor del instrumento, qué experto lo evalúa, su especialidad, la fecha en la cual esa validación se está realizando y, por último, el título de la propuesta de investigación en la cual será aplicado el formato de recolección de información a evaluar.

En el apartado 2 se encuentran los criterios a evaluar, aquí están incluidas las preguntas del formato de recolección de información donde serán evaluadas según la claridad en la redacción, la coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante, si mide lo que pretende y por último las observaciones, todas estas con dos casillas de opción Sí o No.

En el apartado 3 se incluyen los aspectos generales donde se podrá saber si el instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario, si las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación, las preguntas están en forma lógica y secuencial y por último si el número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria.

En el último apartado, el número 4, se encuentra como tal la validez del instrumento, si este puede ser aplicable o no y firmado finalmente por el grupo de expertos.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Apartado 1: Datos generales.

Autor del instrumento: en este espacio se deberá diligenciar los nombre y apellidos de la persona o el grupo de personas que crearon el instrumento. Ejemplo: Valentina Vargas Álvarez.

Validado por: escriba en este espacio el nombre del experto o grupo de expertos que validarán el instrumento.

Especialidad del experto: aquí debe diligenciar la rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica el experto que validará el instrumento.

Fecha: diligenciar la fecha en día, mes y año en la cual la validación será ejecutada.

Título de propuesta de investigación: escriba el título de la propuesta de investigación en de la cual hace parte el instrumento que se evaluará.

Apartado 2: Criterios a evaluar.

Preguntas: en este espacio se deberán adjuntar las preguntas pertenecientes al formato de recolección de información.

Claridad en la redacción: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Coherencia interna: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Inducción a la respuesta: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Lenguaje adecuado con el nivel del informante: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Mide lo que pretende: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Observaciones: en este espacio puede realizar según su criterio las observaciones que considere con respecto a cada pregunta del formato de recolección de información.

Apartado 3: Aspectos generales.

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Las preguntas están en forma lógica y secuencial: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

El número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Apartado 4: Validez

Aplicable: marque con una X si con base a lo anteriormente evaluado considera que el instrumento debe ser aplicado a la población sujeto de estudio.

No aplicable: marque con una X si con base a lo anteriormente evaluado considera que el instrumento no debe ser aplicado a la población sujeto de estudio.

Firma del experto: en este espacio se deberá adjuntar la firma del experto o el grupo de expertos que evaluaron el formato de recolección de 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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Pamplona, xxxx de 2021

Señor(a):

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de expertos

Cordial saludo, es para nosotros muy grato dirigirnos a usted e informarle que como parte del desarrollo del proyecto investigativo en nuestra práctica Campos de Acción Profesional CAP de estudiantes de X semestre en el ICBF centro zonal Cúcuta 2 estamos realizando los avances en la propuesta: **“Factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de Bienestar del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander.”**

Con la finalidad de darle el rigor científico necesario a nuestro proyecto, requerimos de la validación del instrumento ya planteado por medio de la evaluación de un juicio de expertos; por ello, nos permitimos solicitar la participación de usted como juez en el proceso, apelando su trayectoria y reconocimiento en el área investigativa, de docencia y cómo profesional de la salud.

Agradecemos su colaboración y aporte en el proyecto de investigación donde a través de esta solicitud le hacemos llegar:

- ✓ Matriz de consistencia
- ✓ La operacionalización de las variables
- ✓ Instrumento con su instructivo
- ✓ Las fichas de validación

Atentamente



SC-CER96940



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

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



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

TÍTULO DE LA PROPUESTA: FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.

Línea de Investigación: (de acuerdo a las inscritas para el semillero)

Nombre del Tutor: Alexander Calderón Rojas, Dayana Mojica Meneses, Sylvia Romero Quintero

Nombre del Semillero: Salud humana

Grupo de Investigación: Salud Humana

Facultad: Salud

Duración: (4 meses)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN SALUD

1. INTRODUCCIÓN

Es importante implementar un instrumento que mida con precisión las variables establecidas en la propuesta de investigación del semillero y a su vez, debe contener dos características fundamentales, ser válido y confiable. De la misma manera, implementar un método estadístico para evaluar el grado en que las variables del instrumento de investigación están correlacionadas, y establecer si el instrumento de recolección de la investigación de la lactancia materna es confiable para su uso.

2. MÉTODOS.

El presente artículo cuenta con una investigación tipo Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal.

Población y muestra

Población-universo: Niños pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta.

Muestra:

Para establecer el tamaño de la muestra, se utilizó el Excel, con las respuestas de cada una de las variables seleccionadas en la propuesta de investigación, con la finalidad de determinar la confiabilidad del Instrumento en Salud.

La muestra considerada fue de 51 madres, teniendo en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión.

Procedimiento:

Se realizó una revisión bibliográfica y un análisis de los instrumentos que se han utilizado en distintas investigaciones en salud, obteniendo una base de datos de 19 artículos, de los cuales 8 obtuvieron un alto grado de confiabilidad teniendo en cuenta el método alfa de Cronbach. De esta manera, se decide implementar este método estadístico para evaluar el grado en que las variables del instrumento de investigación están correlacionadas. Posteriormente, se revisó la base de datos de acuerdo a la percepción del instrumento y se identificó que las opciones de respuesta son dicotómicas, es por ello que se decide cambiar el método por la fórmula 20 de Kuder-Richardson

3. CONFIABILIDAD

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que si aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. (Silvia & Luisa, 2006)

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre cero y uno. Donde el coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). (Silvia & Luisa, 2006).



Procedimientos para determinar la confiabilidad

Tres procedimientos para determinar la confiabilidad mediante un coeficiente, y son:

- 1) Medidas de estabilidad (confiabilidad por test-test). En este procedimiento un mismo instrumento de medición (ítems o indicadores) es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de un período de tiempo. Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva. Desde luego, el período de tiempo entre las mediciones es un factor a considerar. Si el periodo es largo y la variable susceptible de cambios, puede confundir la interpretación del coeficiente de confiabilidad obtenido por este procedimiento. Si el periodo es corto, las personas pueden recordar como contestaron en la primera aplicación del instrumento, para aparecer como consistentes de lo que son en realidad.
- 2) Coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.
- 3) Coeficiente KR-20. Desarrollaron un coeficiente para estimar la confiabilidad de una medición, su interpretación es la misma que la del coeficiente Alpha.

Habido resumido los aspectos más relevantes de la validez y confiabilidad, se dará los pasos en la construcción de un instrumento de medición. (Silvia & Luisa, 2006)

Construcción de un Instrumento de medición:

1. Listar las variables que se pretenden medir u observar
2. Revisar su definición conceptual y comprender su significado
3. Analizar cómo han sido definidas operacionalmente las variables, lo que implica comparar los distintos a instrumentos o manera utilizada para medir las variables (comparar su confiabilidad, validez, sujetos a los cuales se les aplicó, facilidad de administración, veces que las mediciones han resultado exitosas y posibilidad de uno en el contexto de la investigación).
4. Elegir el o los instrumentos (ya desarrollados) que hayan sido favorecidos por la comparación y adaptarlos al contexto de la investigación. En este caso sólo deben seleccionarse instrumentos cuya confiabilidad y validez se reporte. No se puede uno fiar de una manera de medir una carezca de evidencia clara y precisa de confiabilidad y validez de su instrumento de medición.

En caso de que se construya un instrumento, de pensarse en cada variable y sus dimensiones, así como en indicadores precisos e ítems para cada dimensión

Consistencia Interna

Este tipo de confiabilidad permite determinar el grado en que los ítems de una prueba están correlacionados entre sí.

Existen diferentes procedimientos para estimar la confiabilidad de consistencia interna, alguno de los más conocidos es:

- Kuder Richardson
- Alfa de Cronbach,
- Dos mitades
- Método de Hoyt.

5. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS

Supuestos básicos de pruebas en Salud

- Rasgos y estados
- Posibilidad de medición
- Uso adecuado de enfoques
- Comprender: comprensión de la variable
- Necesidades de enriquecimiento
- Presencia del error: todo instrumento tiene una presencia de error



- Un instrumento no solo es un grupo de programas:

¿Qué se necesita para realizar una prueba en Salud?

- Validez
- Confiabilidad
- Objetividad

¿Cómo identifico la confiabilidad de un instrumento?

Kr20: son para respuestas dicotómicas: Si, No

6. MÉTODO ESTADISTICO KR -20

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de confiabilidad tipo consistencia interna, el cual, se refiere al grado en que los ítems de una escala se correlacionan entre ellos. La consistencia interna se calcula con la fórmula 20 de Kuder-Richardson para las escalas dicotómicas. La consistencia interna se considera aceptable cuando se encuentra entre 0,70 y 0,90.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Para determinar la consistencia interna de una escala de veinte ítems se necesitan entre cinco y veinte participantes por cada ítem. La consistencia interna de un instrumento varía según población en que se aplica por ello es siempre necesario informar el valor cada vez que se aplique. (Campo & Oviedo, 2008)

La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de n ítems o KR₂₀ será:

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2} \quad st^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}$$

- R: coeficiente de confiabilidad
- K=número de ítems del instrumento.
- p=personas que responden afirmativamente a cada ítem.
- q=personas que responden negativamente a cada ítem.
- St²= varianza total del instrumento
- xi=Puntaje total de cada encuestado.

Por último, el procedimiento para calcular la confiabilidad mediante el método de kuder Richardson KR₂₀, se realizó el diseño de una base de datos a través de la hoja de cálculo de Microsoft Excel. De esta manera, el software utilizado para el análisis fue el Statistical package for the social sciences SPSS versión en español 25.0. Por medio del cual, se pueden realizar el análisis y control de información que tiene una versión de prueba con la que puedes ver cómo explora y simplifica el análisis de todo tipo de información, además organiza bases de datos que pueden ser analizados con diferentes técnicas estadísticas. (Campo & Oviedo, 2008)

Solución del método k-20 en Excel

Estas preguntas se aplicaron a una población de 50 madres de los niños y niñas beneficiarios que cumplieran con todos los criterios de inclusión, de acuerdo con la base de la percepción del instrumento señala si las variables cumplen o no cumplen



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

En esta encuesta las respuestas, la respuesta que cumple es 1, y la respuesta que no cumple es 0, el mismo sistema se aplicó para todas las preguntas, para respuestas dicotómicas siempre se utiliza 0 y 1.

Para poder extraer el kuder de Richardson en Excel, se necesitan de estos datos:

- Suma de P: es la suma de todos los ítems
- Numero de sujetos
- P: es la proporción de sujetos que pasaron unos ítems sobre el total de sujetos, luego se computa q, es decir, dividir la sumatoria de los ítems sobre el número de sujetos.
- Q: que es igual a 1-p, se multiplica pq, es decir: se coloca 1- el resultado que obtuve en la P
- P*q: finalmente se suman todos los valores de pq. El resultado obtenido es la sumatoria de la varianza individual de los ítems, osea, sumatoria Z pq: en segundo lugar, se calcula la varianza total de la distribución de calificaciones (v), y en tercer lugar se aplica la formula correspondiente.
- Es decir, se multiplica los dos valores: P X Q
- Suma PQ: finalmente se suman todos los valores PXQ
- Numero de ítems: en nuestro caso son 50
- Varianza: se obtienen de las respuestas de cada sujeto, luego se suman todas las respuestas de los sujetos. Se coloca la palabra VAR, luego se coloca la sumatoria que se obtuvo de la varianza

7. RESULTADOS DE CONFIABILIDAD DE LAS RESPUESTAS

En la siguiente tabla se puede evidenciar que en todas las variables el método de kuder Richardson KR20 dio un nivel de confiabilidad bueno, debido que se encuentran entre el rango de 0,5 a 0,9, donde la media de los ítems dio como resultado 0,7 indicando que el instrumento es confiable para su aplicación.

Pregunta	kuder Richardson KR20
Pregunta 1-20	0,5
Pregunta 21-25	0,6
Pregunta 26-29	0,7
Pregunta 30-42	0,8
Pregunta 43-47	0,9

8. CONCLUSIONES

Las madres encuestadas tuvieron dificultad para contestar algunas de las preguntas de la encuesta, en lo referente a los componentes: los datos sociodemográficos, antecedentes del embarazo y el comportamiento de la lactancia materna, a lo que afecto el grado de confiabilidad del instrumento de recolección de la información.

El instrumento fue aprobado para el criterio confiabilidad. El método de kuder Richardson KR20 se obtuvo la media de los ítems resultando 0,7 evidenciando que esta herramienta está aprobada y es confiable para obtener datos que se requieren para la investigación científica.

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
		Página	5 de 37

9. BIBLIOGRAFIA

Campo, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev. salud pública*.

del Rosario Arciniega, S., & Brain Calderón, L. (2006). *Validez y Confiabilidad del estudio socioeconómico*. Mexico: Salud Pública y Trabajo Social.

Salazar P, C., & del Castillo G, S. (2018). *Fundamentos Básicos de Estadística*. Bogotá : Primera Edición.

Silvia, d., & Luisa, B. (2006). *Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico*. Mexico : Adveture.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la implementación de capacitaciones para seguir fortaleciendo los conocimientos de los padres de familias y agentes educativos de cada una de las asociaciones asignadas
- Mejorar los canales de comunicación para continuar con las actividades descritas de manera virtual.
- Seguir cumpliendo con las actividades que se plasmen en los procesos de investigación
- Gestionar capacitaciones a las madres comunitarias con el propósito de mejorar los canales de comunicación y el diligenciamiento de los formatos requeridos por los estudiantes se le sea suministrado de manera oportuna.

CONCLUSIONES

- A pesar que las Prácticas Campos Acción Profesional en el semestre 2021-1 se desarrollaron en medio de la virtualidad debido a la situación de emergencia sanitaria, se logró cumplir con la totalidad de las competencias establecidas.
- Se logró la cobertura total de la población en actividades de diagnóstico nutricional, caracterización sociodemográfica, obligaciones contractuales, capacitaciones educativas y apoyo administrativo en el plan de asistencia técnica dirigido por el Centro Zonal Cúcuta 2.
- Se cumplió con los procesos formativos de investigación, obteniendo resultados favorables para fortalecer las habilidades investigativas de los profesionales de Nutrición y Dietética.
- Académicamente se logró obtener habilidades para la elaboración de instrumentos, actas, informes y sustentaciones dentro del escenario de practica haciendo uso de las TIC.

BIBLIOGRAFIA

- ENSIN. (2015). encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia.
- ICBF, I. C. (2020). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS. Dussán, Nathaly Barrera, Colombia 2019
- Organización Mundial De La Salud, Hábitos y Estilos de vida saludable OMS 2020.
- ICBF. (2018). Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales ICBF.
- Ministerio de salud y protección social, secretaria distrital de salud 2018.
- Lilia Campo Ternera, Y. H. (2018). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte, 3-4.
- CELAC 2020 Comunidad de estados latinoamericanos y caribeños. Inseguridad alimentaria.
- Organización Mundial De La Salud, malnutrición datos y cifras OMS 2020.
- ICBF. (2020). Manual operativo modalidad comunitaria para la atención a laprimera infancia.
- UNICEF Nutrición y crecimiento La buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños.
- Sistema de Vigilancia Nutricional “Winsisvan” Norte de Santander. Boletín departamental primer trimestre 2020.
- Organización Mundial De La Salud, Retraso del crecimiento en la niñez. OMS2017
- Resolución 2465 de julio de 2016, ministerio de salud y protección social
- Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 San José deCúcuta, Norte de Santander. DANE 2019.
- SALUDATA. (2020). Observatorio de salud de Bogotá.
- Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre retraso del crecimiento. OMS.