



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**ACTIVIDADES DE PLANEACION, EJECUCION, SEGUIMIENTO, Y EVALUACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MADRES COMUNITARIA, PADRES DE FAMILIA, NIÑAS Y NIÑOS PERTENECIENTE A LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL CENTRO ZONAL 2, ESPECIFICAMENTE EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA 2020**

**Presentado por:**

Zoraida Bautista Carvajal  
Nutricionista Dietista en formación

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA  
CUCUTA  
2020-2**

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



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**ACTIVIDADES DE PLANEACION, EJECUCION, SEGUIMIENTO, Y EVALUACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MADRES COMUNITARIA, PADRES DE FAMILIA, NIÑAS Y NIÑOS PERTENECIENTE A LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL CENTRO ZONAL 2, ESPECIFICAMENTE EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, SAN JOSE DE CUCUTA 2020**

**Presentado por:**

Zoraida Bautista Carvajal  
Nutricionista Dietista en formación

**Presentado por:**

Sylvia Lorena Romero Quintero  
ND. Docente supervisor Campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA  
CUCUTA  
2020-2**



## Tabla de contenido

<b>1. Introducción</b>	<b>5</b>
<b>2. Justificación</b>	<b>7</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>8</b>
○ Objetivo General	
○ Objetivo Específicos	
<b>4. Actividades académicas</b>	
○ Diagrama Esquemático	<b>9</b>
○ Matriz de Plan de acción	<b>10</b>
○ Matriz de Plan intervención	<b>22</b>
○ Matriz de Plan educativo	<b>25</b>
<b>5. Actividades comunitarias</b>	<b>28</b>
<b>5.2 Clasificación nutricional por antropometría</b>	<b>28</b>
○ Introducción	
○ Marco teórico	
○ Marco referencial	
○ Planteamiento de problema	
○ Justificación	
○ Objetivos	
○ Población objeto	
○ Metodología	
○ Matriz de variables	
○ Plan de análisis	
<b>5.3 Caracterización de la población objeto.</b>	<b>40</b>
○ Introducción	
○ Marco teórico	
○ Planteamiento de problema	
○ Justificación	
○ Objetivo	
○ Metodología	
○ Población objeto	
○ Matriz de variables	
○ Plan de análisis	
○ Caracterización de la población objeto clasificada antropométricamente con malnutrición	
<b>5.4. Plan de intervención</b>	<b>61</b>
○ Introducción	
○ Marco teórico	
○ Justificación	
○ Planteamiento de problema	
○ Objetivos	
<b>Ejecución de las actividades</b>	



- Seguimientos a los niños con desnutrición
- Desparasitación
- Actividad Física
- Alimentación saludable
- Seguimiento al recibo y utilización de la ración para preparar entregada a los Beneficiarios.

**6. Actividades educativas-----81**

**6.1 Plan educativo -----81**

- Introducción
- Marco teórico
- Justificación
- Planteamiento de problema
- Objetivos
- Planeación de las actividades

**Ejecución de las actividades**

- Estrategia de compras locales
- Toma de medidas antropométricas
- Estandarización de recetas y porciones
- Enfermedades Transmitidas por alimentos

**Ejecución de las Actividades administrativas-----105**

- Apoyo a la semana de hábitos y estilos de vida saludable para agentes educadores del ICBF
- FAO (Día mundial de la alimentación)
- Anexo 57: Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción de y control de AAVN.
- Recomendaciones del plan de saneamiento básico en cuanto a la medida sanitaria COVID-19

**8. Actividades de Investigación-----123**

- Propuesta de investigación
- Instrumento e Instructivo

**9. Conclusiones----- 188**

**10. Recomendaciones -----190**

**11 Matriz Dofa-----192**

**12 Anexo-----193**

**13. Bibliografía----- 271**



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 1. INTRODUCCIÓN

La crisis actual que ha generado el COVID-19 ha influido de manera negativa para los estudiantes impidiendo la presencialidad de las prácticas profesionales, pero cabe recalcar que se establecieron estrategias que permiten las interacciones de saberes con la población objeto, el nutricionista y dietetista en formación es encargado de evaluar y analizar periódica y sistemáticamente las situaciones y los problemas relacionados con alimentación y nutrición de la población y sus factores determinantes en los diferentes contextos que permitan establecer acciones de intervención, Participar en la formulación de políticas alimentarias y nutricionales que orienten la planificación, organización, dirección, ejecución, supervisión y evaluación de planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición, Proponer acciones de intervención en alimentación y nutrición según las características biopsicosociales en los diferentes cursos de vida específicamente en la primera infancia, mediante la aplicación de estrategias educativas, de comunicación e información innovadoras que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable y prevención del riesgo en el marco de las políticas públicas dirigidas a individuos, colectividades y poblaciones especiales vulnerables, Promover la formación de profesionales con habilidades y actitudes hacia el trabajo en equipo, con capacidad de analizar objetivamente la realidad social a través de la participación en actividades relacionadas con el abordaje integral de la situación alimentaria y nutricional del país así como en situaciones de emergencias o desastres en donde se encuentre en riesgo el estado nutricional de la población, Desarrollar acciones del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional para el fortalecimiento continuo de las acciones integrales e intersectoriales de la salud pública por ciclo vital (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adulto joven y adulto mayor) con enfoque diferencial y participación comunitaria. (salud, 2014)

Por ello el programa de Nutrición y dietética mediante las prácticas de acción profesional de X semestre se realizó un conjunto de actividades en temas relacionados con alimentación saludable y nutrición promoviendo los hábitos y estilos de vida saludables a los niñas y niños pertenecientes a los hogares comunitarios del centro zonal 2 específicamente en la asociación motilones, donde se establecieron acciones de seguimiento a esos niños que presentaron desnutrición en la última toma de medidas del mes de marzo registrado en la base de datos "CUENTAME". De igual forma se establecieron estrategias para capacitar a las madres comunitarias teniendo en cuenta la situación de emergencia provocada



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



por el Covid-19. La educación Nutricional se realizó por la plataforma Microsoft teams y las estrategias a utilizar fueron: Llamadas telefónicas, Mensajería instantánea, Poster, Galerías, Infografías, Formatos, Cartillas, videos educativo, Diapositivas, entre otros.

,

El ICBF, atendiendo de las recomendaciones de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia -ENSIN 2015 y de la Ley 1355 de 2009, promueve acciones dirigidas a fomentar la educación alimentaria y nutricional, y a realizar procesos de información, divulgación y capacitación a niños, niñas y adolescentes, adultos y sus familias -beneficiarios de todas sus modalidades, a fin de contribuir al mejoramiento de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable de la población vulnerable del país. (ICBF, GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF, 2018)

Es necesario que los estudiantes en formación de X semestre continúen con la intervenciones de educación nutricional según las necesidades de cada población ya que no solo incluye información en materia de nutrición, sino que se trata de un tipo de enseñanza orientada a la acción, que facilita la adopción voluntaria y natural de hábitos alimentarios que fomenten el bienestar de los niños , padres de familia y madres comunitarias convirtiéndose para ellas una experiencia de aprendizaje que les aporta las mejores herramientas para cuidar la salud del niño a cargo.



## 2. JUSTIFICACIÓN

El programa de Nutrición y Dietética ha dado lugar al desarrollo de las prácticas formativas a través de las cuales se aplican los conocimientos teóricos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades y la atención directa de las necesidades del entorno, mediante los convenios de relación docencia servicio e interinstitucionales suscritos con diferentes instituciones de carácter público y privado que han facilitado el desarrollo de las competencias de formación profesional del estudiante. Con el propósito de contribuir al bienestar de la comunidad en general, a través de las diversas estrategias que los estudiantes implementan a partir de las competencias profesionales que adquieren en el transcurso de las prácticas como parte del proceso de formación, el Departamento de Nutrición y Dietética se ha articulado con los programas existentes en el área de influencia de Norte de Santander, apoyando las áreas de salud y nutrición en diferentes grupos de población objeto, a nivel individual y colectivo, en acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, seguridad alimentaria y nutricional, en las cuales el estudiante se ha articulado con la supervisión permanente y continua de los docentes que se encuentran integrados en las prácticas.

Para el desarrollo de las practicas del campo de acción profesional de decimo semestre la universidad de pamplona realiza convenios interinstitucionales con diferentes instituciones de carácter público y privada como es la secretaria de salud, Instituto colombiano de bienestar familiar, Hogar Copetin Jesús de Praga, aguas kpital cucuta S.A.E.S.P , entre otros .Las prácticas son actividades contempladas por la universidad donde el estudiante de Nutrición y dietética es asignado a los anteriores escenarios para la realización de sus prácticas ya que es un requisito para obtener el título de Nutricionista y Dietetista y asi avalar el cumplimiento del trabajo de grado.

Este documento constituye todas las actividades planeadas y ejecutadas dirigidas a madres comunitarias, padres de familia y niños perteneciente a los hogares comunitarios del centro zonal 2, específicamente en el instituto colombiano de bienestar familiar en la asociación motilones. El apoyo a estas actividades la



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



realizan estudiantes de X semestre que forman parte de la universidad de pamplona.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Desarrollar las prácticas de campo de acción profesional en el centro zonal 2 Cúcuta del instituto colombiano de bienestar familiar, promocionando hábitos y estilos de vida saludable por medio de la planeación seguimiento y ejecución y evaluación en temas relacionados con alimentación y nutrición.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación alimentaria y nutricional de la población objeto
- Dar soluciones a los problemas de malnutrición que se presente la población objeto
- Contribuir a la promoción de hábitos y estilo de vida saludable a la población objeto
- Ejecutar actividades de educación e intervención según lo encontrado en la población objeto
- Desarrollar planes, programas y proyecto de alimentación y nutrición
- Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

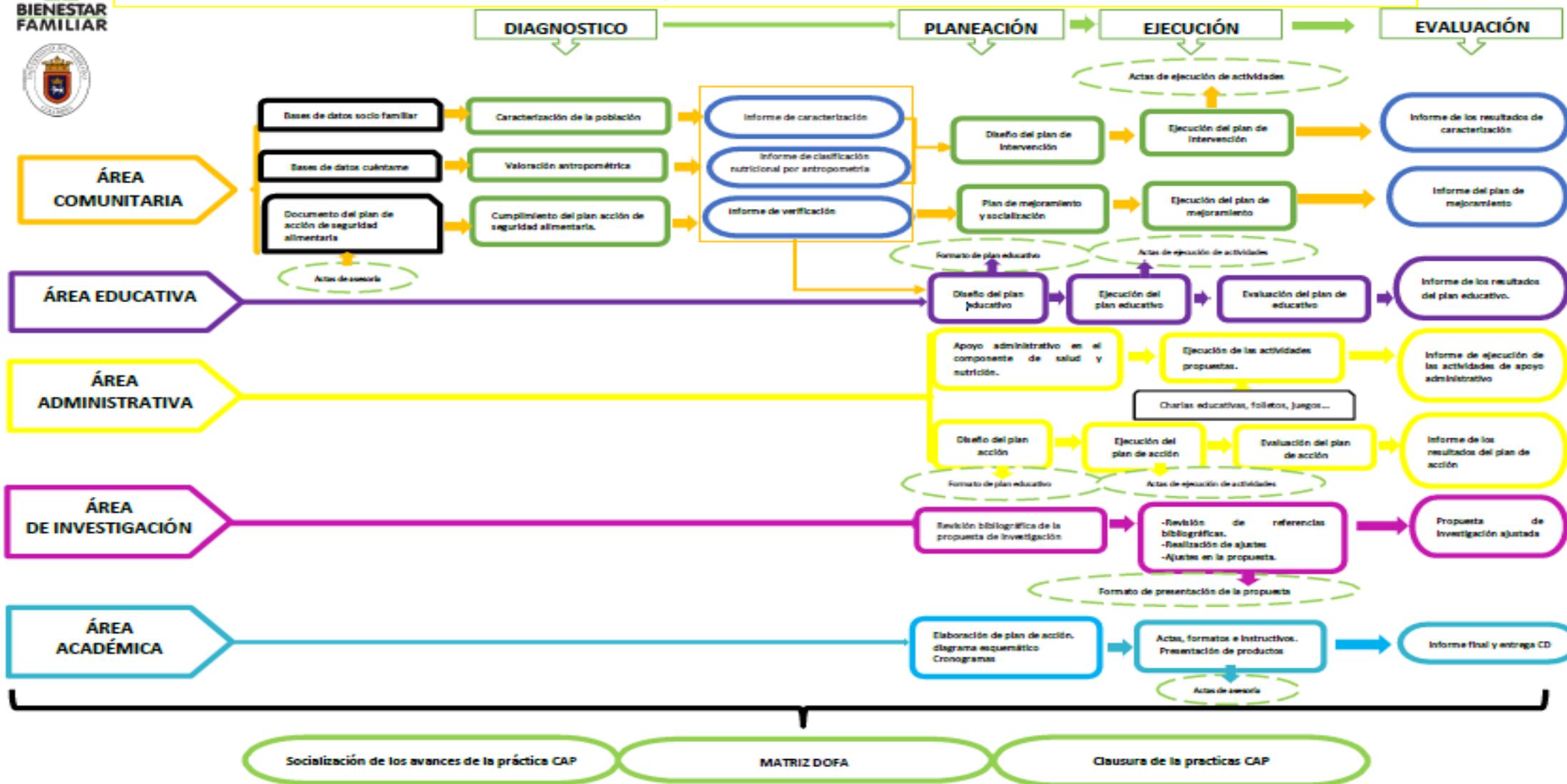
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



## 4. ACTIVIDADES ACADÉMICAS



**OBJETIVO GENERAL**  
Analizar la situación alimentaria y nutricional mediante la ejecución de planes y estrategias para el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios del bienestar familiar pertenecientes al zonal 2 Cúcuta, Norte de Santander.





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



		<b>UNIVERSIDAD DE PAMPLONA</b> <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b> <b>PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL</b> <b>HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR</b> <b>PLAN DE ACCIÓN</b>				 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>			
<p><b>Objetivo general:</b> Analizar la situación alimentaria y nutricional mediante la ejecución de planes y estrategias para el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar familiar del centro zonal 2 en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander, Durante el II Semestre del año 2020.</p>									
<p><b>Población Objeto:</b> Niños y niñas, padres de familia, madres y padres comunitarios pertenecientes a los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del centro zonal 2 de la ciudad San José de Cúcuta</p>									
<b>ÁREA: COMUNITARIA</b>									
Determinar los aspectos sociodemográficos en los niños, niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar familiar	Identificar la población objeto de acuerdo a las condiciones sociodemográficas	Caracterización a la población en su totalidad.	Sistema de información CUENTAME  Medios de comunicación (video llamadas o llamadas telefónicas)	Revisión bibliográfica de instrumento de caracterización de la información.  Determinar las variables  Creación y elaboración de la ficha de caracterización.  Presentación de la ficha de caracterización a la docente supervisora	Población caracterizada/ población total x100  Numero de variables asignadas /número de variables programadas x100  Documento revisado aprobado y socializado	Septiembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero Madres comunitarias niños y niñas beneficiarios  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.	<b>MATERIALES</b> : Ficha de caracterización	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



				<p>Aplicación del instrumento</p> <p>Tabulación de los datos</p> <p>Análisis de la información</p> <p>Elaboración del informe</p> <p>Presentación del informe al docente supervisor.</p> <p>Socialización</p>	<p>Número de población presente / número de población ausente x100</p> <p>Numero de socializaciones asignadas / número de socialización realizadas x100</p>		<p><b>EQUIPOS:</b>          Computador          Teléfono          Proframas informaticos</p>	
<p>Ejecutar las actividades propuestas con base a la clasificación nutricional por antropometria</p>	<p>Identificar la población que presenten Malnutrición.</p> <p>Elaborar documento de Diagnostico.</p>	<p>Diagnosticar el total de la población valorada</p>	<p>Sistema de información cuéntame</p>	<p>Revisión bibliografica de la normativa correspondiente a la malnutrición.</p> <p>Solicitud de la base de datos cuéntame</p> <p>Revisión de los datos encontramos en el Sistema de información Cuéntame</p> <p>Obtener datos antropométricos</p>	<p>Número de población valorada /total de población *100</p> <p>Documento diagnóstico aprobado, revisado y socializado.</p>	<p>Septiembre</p>	<p><b>TALENTO HUMANO:</b>          Docente supervisor Sylvia Romero</p> <p>Estudiante de nutrición y dietética X semestre.</p> <p><b>MATERIALES</b>          : Resolución 2465          Lineamiento 5406          Instructivos          Software          Bases de datos</p>	<p>Zoraida bautista Carvajal          Estudiante de Nutrición y dietética en formación</p>



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



				<p>del total de población</p> <p>Clasificación del estado Nutricional</p> <p>Tabulación y análisis de información.</p> <p>Elaboración de informe de Diagnóstico.</p> <p>Presentación del documento a Docente supervisora</p>			<p>Aplicativo CUÉNTAME</p> <p>Formato de recolección de datos antropométricos.</p> <p><b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono</p>	
<p>Elaboración del plan de intervención de acuerdo al análisis de los resultados dados en la clasificación nutricional por antropometría</p>	<p>Diseñar actividades de acuerdo a los resultados dados en el diagnóstico nutricional</p>	<p>Plan de acción</p>	<p>Charlas educativas</p> <p>Talleres teóricos</p> <p>Folleto</p> <p>Cartillas</p> <p>Infografías</p> <p>videos educativos</p>	<p>Selección del tema de intervención</p> <p>Elaboración del Plan de acción</p>	<p>Documento diseñado, revisado, aprobado.</p>	<p>Septiembre</p>	<p><b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero Madres comunitarias niños y niñas beneficiarios</p> <p>Estudiante de nutrición y dietética X semestre</p> <p><b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono Formato de plan de intervención</p>	<p>Zoraida bautista</p> <p>Carvajal</p> <p>Estudiante de Nutrición y dietética en formación</p>



Ejecución del plan de acción	Desarrollar las actividades contempladas en el plan de acción.	Actividades realizadas en su totalidad	Plan de acción	Desarrollo de actividades establecidas en el plan de acción  Análisis e interpretación de los datos obtenidos.  Informe final.  Socialización de resultados.	Número de actividades asignadas / Total de actividades realizadas *100  Documento, diseñado, revisado, aprobado.  Número de Socializaciones asignadas / Número de Socializaciones realizadas *100	Septiembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.  <b>EQUIPOS y MATERIALES</b>  Computador Teléfono Software Formatos de mejora	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación
Verificación del plan de seguridad alimentaria y nutricional	Verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción	Verificación de las actividades aplicadas.	Portafolio de evidencias de Rubricas de evaluación. Encuestas	Diseño y Elaboración de la herramienta de verificación.  Presentación del documento a Docente supervisora  Elaboración de informe de hallazgos.  Socialización de resultados.	Instrumento diseñado, revisado, aprobado y socializado  Número de actividades aplicadas/totalidad de actividades *100  Número de Socializaciones asignadas/ Socializaciones realizadas *100	Septiembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.  <b>EQUIPOS Y MATERIALES</b> Computador Teléfono Programas tecnológicos Plan de acción	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



<p>Elaboración y socialización de estrategias enfocada al cumplimiento del plan de acción de seguridad alimentaria y nutriciones</p>	<p>Diseñar actividades para el cumplimiento del plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional</p>	<p>Plan de acción</p>	<p>Capacitaciones          Mapa mental          Lluvia de ideas          Instructivos          Encuestas (pre tex y postex)</p>	<p>Diseño y elaboración de las actividades correspondiente a los hallazgos encontrados.           Presentación de las actividades propuesta a la docente supervisora.           Socialización de las actividades propuestas a las madres comunitarias.           Elaboración del informe final</p>	<p>Documento diseñado, revisado, aprobado.             Número de actividades propuesta/ numero de actividades Socializaciones *100</p>	<p>septiembre</p>	<p><b>TALENTO HUMANO:</b>          Docente supervisor Sylvia Romero           Estudiante de nutrición y dietética X semestre.   <b>EQUIPOS Y MATERIALES</b>          Computador          Teléfono          Programas tecnológicos</p>	<p>Zoraida bautista          Carvajal          Estudiante de Nutrición y dietética en formación</p>
<p>Ejecución y seguimiento de la estrategias suministrada encaminadas al cumplimiento del plan de seguridad alimentaria y nutricional</p>	<p>Verificar el cumplimiento de las estrategias establecidas posteriormente .</p>	<p>Verificar las actividades aplicadas</p>	<p>Actas de ejecución.          Acta de reunión          Lista de asistencias.          Acta de cumplimiento de las actividades          Lista de chequeos.</p>	<p>Diseño y Elaboración de la herramienta de verificación.           Presentación del documento a Docente supervisora           Elaboración de informe de hallazgos.           Socialización de resultados</p>	<p>Instrumento diseñado, revisado, aprobado y socializado</p>	<p>septiembre</p>	<p><b>TALENTO HUMANO:</b>          Docente supervisor Sylvia Romero           Estudiante de nutrición y dietética X semestre.   <b>EQUIPOS Y MATERIALES</b>          Computador          Teléfono</p>	<p>Zoraida bautista          Carvajal          Estudiante de Nutrición y dietética en formación</p>





							Programas tecnológicos Instructivos	
<b>AREA: EDUCATIVA</b>								
Establecer programas educativos enfocados a alimentación y nutrición.	Planear programas educativos de alimentación y nutrición para la población objeto	planificar en su totalidad programas relacionado con la alimentación y nutrición.	Programas educativos enfocados a la alimentación y nutrición	Búsqueda de información Estrategia que se va a utilizar en el programa educativo Presentación y aprobación de estrategias e información de la temática por docente supervisora. Diseño y elaboración de programas educativos.	Documento revisado y aprobado por la docente supervisora.	Noviembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre. <b>EQUIPOS y MATERIALES</b> : Computador Teléfono Instrumentos	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación
Efectuar Programas educativos para la población objeto	Identificar los recursos disponibles para hacer la debida intervención a la población objeto	Brindar información acerca del tema de interés en nutrición y alimentación	Invitaciones por las plataformas más utilizadas  Charlas educativas. Videos animados  Acta de reunión	Invitación a los participantes  Toma de evidencias fotográficas	Número de participantes / Total de población *100  Número de programas educativos ejecutados/ Número de programas	Noviembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



			Actas de asistencia Folletos	Diligenciamiento de las actas de asistencia Elaboración de folletos que serán enviados por correo. Elaboración de informe final de la ejecución de los programas educativos.	educativos asignados *100 Número de participantes / Total de usuarios*100 Informe de programas educativos elaborados, revisados y aprobados.		<b>MATERIALES</b> :  <b>EQUIPOS y MATERIALES</b> Computador Teléfono Medios de comunicación (zoom, teams )	
Evaluar los resultados del programa de alimentación y nutrición	Evaluar en su totalidad el programa educativo de alimentación y nutrición	Informe de evaluación del programa educativo	Encuestas de Rubrica de evaluación de Lista de chequeo	Búsqueda de información sobre la estrategia de evaluación. Análisis e interpretación de resultados de la actividad evaluativa del programa educativo Elaboración del informe evaluativo	Número de población valorada/ total de la población estimada de *100	Noviembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.  <b>MATERIALES</b> :  <b>EQUIPOS y MATERIALES</b> Computador Teléfono Medios de comunicación (zoom,teams )	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación



**ÁREA ADMINISTRATIVA**

Elaboración del plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional	Diseñar estrategias para el cumplimiento de las competencias asignadas en la práctica de acción profesional	Apoyar en su totalidad las actividades establecidas en el plan de acción	Documento de Competencias de práctica campo de acción profesional  Documento del plan de acción.	Identificación de las competencias asignadas en la practicas de acción profesional  Diseño y elaboración de plan de acción por competencias.  Revisión y aprobación del documento por docente Supervisora.  Socialización de informe de plan de acción.	Número de competencias asignadas/Total de competencias*100  Instrumento diseñado, revisado, aprobado y socializado  Número de Socializaciones asignadas / Socializaciones realizadas *100	Septiembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.  <b>MATERIALES</b> :  <b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono Instrumentos	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación
Apoyar acciones de administración de los servicios de alimentación según las necesidades del escenario	Proponer estrategias que permitan afianzas los procesos de administración de servicios de alimentación	Apoyar en tu totalidad las actividades propuestas,	Matriz del plan educativo  Material educativo	Diseño y elaboración del plan de educativo  Apoyo a capacitaciones o actividades propuesta en el plan educativo	Planes educativos elaboradores, revisados y aprobados.  Actividades realizada/actividades programas x100	noviembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.  <b>MATERIALES</b> :	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación



							<b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono Instrumentos	
ÁREA DE INVESTIGACIÓN								
Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Verificación de la propuesta de investigación asignada en el zonal 2 del ICBF	Efectuar los Ajustes pertinentes a la propuesta de investigación	Propuesta investigativa completa revisada y aprobada para ejecutar.	<p>Instalación del programa Mendeley desktop</p> <p>Búsqueda de información actualizada por medio de bases bibliográficas referente al tema correspondiente a la propuesta de investigación zonal 2 del icbf</p>	<p>Actas de reunión</p> <p>Revisión la propuesta de investigación ya establecida por docentes supervisores</p> <p>Actualización de la información suministradas en la propuesta.</p> <p>Revisión y aprobación por los docentes supervisora.</p> <p>Informe de los ajustes en la propuesta de investigación.</p> <p>Documento de propuesta</p>	<p>Adaptaciones de la propuesta revisada, aprobada y socializada.</p>	Octubre noviembre	<p><b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero</p> <p>Estudiante de nutrición y dietética X semestre.</p> <p><b>MATERIALES</b> :</p> <p><b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono Instrumentos</p>	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación



				revisado y aprobado por Docente supervisora.				
				Socialización de propuesta de investigación adaptada.				
<b>ÁREA ACADÉMICA</b>								
Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Realizar herramientas necesarias para el proceso de las actividades presentadas en el plan de acción	Elaboración y diseño de herramientas necesarias para la recolección de información..	Elaboración del total de formatos establecidos en el plan de acción	Herramientas informáticas	Búsqueda de instructivos ya diseñados  Elaboración del instructivo de acuerdo a las variables establecidas.  Revisión y de formatos.	Número de formatos diseñados / total de formatos aplicados *100	septiembre	<b>TALENTO HUMANO:</b> Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética X semestre.  <b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono instrumentos	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación
Planear las actividades correspondientes a cada componente para el	Diseño del diagrama esquemático	Diagrama esquemático con el total de las competencias programadas.	Programa informático: Cmap Tools.	Diseño y elaboración de diagrama esquemático.	Número de competencias realizadas /total de competencias programadas*100	septiembre	Docente supervisor Sylvia Romero	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



cumplimientos de las CAP			Documento de competencias	Revisión y aprobación de diagrama esquemática.  Socialización de diagrama esquemático.	Diagrama esquemático revisado y aprobado		Estudiante de nutrición y dietética semestre. X  <b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono Programas informaticos	
	Diligenciamiento de los formatos correspondientes a la práctica	Formatos diligenciados en su totalidad	Formato de acta de reunión	Elaboración del acta de reunión  Revisión y aprobación de la acta de reunión	Acta de reunión revasada y aprobada	Diciembre	Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética semestre. X	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación
	Socialización de los avances del desarrollo durante la CAP	Presentación formal según productos aprobados	Herramientas de comunicación (Tems, zoom)	Elaboración de la presentación para la socialización de los avances . Asesoría de la docente supervisora	Diapositivas presentadas y aprobadas.	Diciembre	Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética semestre. X <b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono Medios de comunicación	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	Presentación del consolidado de la práctica mediante la clausura en los escenarios de práctica y entrega de informe final al escenario y CD a la Coordinación de prácticas.	Presentar en su totalidad el consolidado de ejecución de la práctica	sustentación final de la ejecución de la practica	Elaboración del consolidado de la práctica CAP  Informe final  Asesoría de la docente supervisora	Informe final revisado y aprobado		Docente supervisor Sylvia Romero  Estudiante de nutrición y dietética semestre. X <b>EQUIPOS:</b> Computador Teléfono	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación
Evaluar el desarrollo de las CAP	Construir una matriz DOFA Para evaluar las oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas del programa y escenario asignado	Evaluar en su totalidad el desarrollo de las CAP	Matriz DOFA	Identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas,	Competencias aplicadas en la matriz dofa/ total de competencias de la matriz dofa	Diciembre	TALENTO HUMANO: docente supervisor Sylvia Romero Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: I Formato matriz DOFA EQUIPOS: Computador Impresora.	Zoraida bautista Carvajal Estudiante de Nutrición y dietética en formación





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	<b>DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b> <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – CENTRO ZONAL 2</b> <b>PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL</b> <b>NUTRICION Y DIETETICA</b>  <b>PLAN DE INTERVENCIONES</b>							 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>		
	<b>PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACIÓN A MEJORAR</b>	<b>ACTIVIDADES PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	
							<b>INICIAL</b>	<b>FINAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Malnutrición por déficit en la asociación Motilones	Llamada telefónica a los padres de familia para el diligenciamiento del “Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19” y consejería en la practica 1 sobre alimentación (Estrategia “Mis manos te enseñan”).	Realizar seguimiento a los niños y niñas con desnutrición aguda y moderada y severa.	Contactar al 100% de los padres de familia.	N° de padres contactados / Total de padres de familia.	Zoraida bautista Carvajal	04/10/2020	05/10/2020	X		



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	Seguimiento de las medidas antropométricas de peso y talla de los niños con déficit y activación de la atención en salud si es requerida.	Monitorear la clasificación antropométrica de los niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda moderada y severa en la vigencia 2020.	Clasificar nuevamente al 100% de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa.	N° de niños y niñas clasificados / total de niños en desnutrición aguda moderada y severa.	Zoraida bautista Carvajal	04/10/2020	08/10/2020	x	
Malnutrición por exceso de peso en la asociación Motilones	Envío por mensajería instantánea del Video animado "por tu salud, elige bien".	Contribuir a mejorar la elección de los alimentos fuente de nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.	Envío del 100% del material educativo a los padres de familia.	N° de padres de familia que culminaron el juego SuperSaludable / total de padres de familia	Zoraida bautista Carvajal	19/11/2020	19/11/2020	x	
	Envío del link por mensajería instantánea del juego "SuperSaludable"		Desarrollo del 100% del juego SuperSaludable.						



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	Envió por mensajería instantánea del video de la pausa activa "el baile de los animales / El reino infantil" y la cartilla educativa "Conoce aquí la actividad física que puedes implementar según la edad del niño".	Promover la práctica de actividad física en los menores de 5 años según lo enmarcado en la estrategia "mis manos te enseñan" por grupo de edad.	Envió del 100% del material educativo a los padres de familia.		Zoraida bautista Carvajal	19/11/2020	19/11/2020	x	
Seguimiento al recibo y la utilización de la Ración Para Preparar entregada a los beneficiarios.	Diseño y aplicación del formato por medio de Google Forms con las preguntas referentes a la Ración Para Preparar.	Indagar sobre el uso de la ración para preparar entregada mensualmente a los beneficiarios.	Aplicación del 100% de la encuesta a los beneficiarios.	N° de encuestas respondidas / total de beneficiarios.	Zoraida bautista Carvajal	27/11/2020	5/11/2020	x	
ELABORADO Zoraida Bautista Carvajal			REVISADO Sylvia Lorena romero quintero			APROBADO Sylvia Lorena romero quintero			



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – CENTRO ZONAL 2**  
**PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**  
**NUTRICION Y DIETETICA**

**PLAN EDUCATIVO**



**OBJETIVO GENERAL:** Diseñar estrategias y recursos para orientar a la población objeto con el fin de capacitarlas en temas relacionados de salud y nutrición.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Estrategia de compras locales	Contexto de la estrategia de compras locales.  Que son las compras locales.  ¿Por qué el surgimiento de la estrategia por parte del ICBF?  Beneficios de emplear las compras locales.  Responsabilidades de los operadores de los servicios misionales.	Orientar sobre la implementación de la estrategia de compras locales establecida por el ICBF para dar cumplimiento de la misma por parte de las madres comunitarias como operadores de los servicios misionales.	-Explicar en que consiste las compras locales y los beneficios generados tanto a los productores como a los operadores a partir de la implementación.  -Mencionar las situaciones que impulsaron a la implementación de dicha estrategia.  -Dar a conocer las responsabilidades que tienen los operadores de los servicios misionales.	-Capacitación por medio de diapositivas de los temas mencionados.  -Poster educativo “conoce acerca de las compras locales”	-Selección de la temática a ejecutar. -Identificar las estrategias que vayan acordes a la temática a tratar. -Seleccionar el orden en que se van a ejecutar cada una de las actividades. -Diseño del poster con las respectivas generalidades de compras locales, sus beneficios y responsabilidades. -Presentación y aprobación del material educativo por parte de la docente supervisora.	Madres comunitarias de las Asociaciones pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2	Plataforma digital Microsoft Teams	Fecha:19-11-20 Hora: 3:00 pm	<b>TALENTO HUMANO:</b> Supervisora de prácticas. Estudiantes del semestre del programa de Nutrición y Dietética. Madres comunitarias. <b>MATERIALES:</b> Aplicaciones para edición de videos, papel, lápiz. <b>EQUIPOS:</b> Computadores. Celulares.	-Laura Yinet Sepúlveda Ruiz  -Tanit Dayana Pérez Sarmiento  -Zoraida Bautista Carvajal  <i>Nutricionistas Dietistas en formación</i>
Medidas antropométricas en	Materiales necesarios al utilizar la	Describir las medidas antropométricas	-Convocar a las madres comunitarias por medio de la	-Video educativo acerca de la	-Elección del tema a ejecutar.	Madres comunitarias de las	Plataforma digital	Fecha:23-11-20 Hora: 3:00 pm	<b>TALENTO HUMANO:</b>	-Laura Yinet Sepúlveda Ruiz





# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



niños menos de 5 años.	técnica antropométrica.	as que deben ser tomadas en los niños y niñas menores de 5 años por parte de las madres comunitarias a cargo de las UDS.	representante legal de cada asociación.  -Informa la temática y la metodología que se llevara a cabo en la ejecución de la intervención.  -lograr en su totalidad la temática y las actividades estipuladas en el plan educativo.	toma adecuada de medidas antropométricas.	-Identificación de las estrategias. -Seleccionar el orden en que se van a ejecutar cada una de las estrategias. -Diseño el manual de medidas antropométricas en niños menos de 5 años. -Presentación del video educativo de la toma adecuada de las medidas antropométricas. -Presentación y aprobación del material educativo por parte de la docente supervisora.	Asociaciones pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2	Microsoft Teams		Supervisora de prácticas. Estudiantes X semestre del programa de Nutrición y Dietética. Madres comunitarias. <b>MATERIALES:</b> Aplicaciones para edición de videos, papel, lápiz. <b>EQUIPOS:</b> Computadores. Celulares.	-Tanit Dayana Pérez Sarmiento  -Zoraida Bautista Carvajal  <i>Nutricionistas Dietistas en formación</i>
"Aprende conmigo sobre estandarización de recetas y porciones"	-Instrumentos y equipos para la medición.  - Estandarización de recetas.  - Estandarización de porciones.	Establecer la importancia de la estandarización de recetas y porciones por medio de las actividades estipuladas en el plan educativo con la finalidad de Asegurar que las preparaciones tengan siempre una calidad y cantidad uniformes para satisfacer a los usuarios.	-Convocar a la población objeto por medio de la representante legal.  -Ejecutar en su totalidad, la temática correspondiente a estandarización de recetas y porciones.  -Aplicar el pretest y postest.	-Álbum de estandarización de recetas y porciones.	-Identificación de la temática a desarrollar. -Elección y diseño de la estrategia "Recetario de estandarización de recetas y porciones". -Seleccionar el orden de ejecución de cada actividad. -Presentación y aprobación del material educativo por parte de la docente supervisora. -Ejecución de la intervención. -Aplicación del pretest y postest.	Madres comunitarias de las Asociaciones pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2	Plataforma digital Microsoft Teams	Fecha:23-11-20 Hora: 3:00 pm	<b>TALENTO HUMANO:</b> Supervisora de prácticas. Estudiantes X semestre del programa de Nutrición y Dietética. Madres comunitarias. <b>MATERIALES:</b> Aplicaciones para edición de videos, papel, lápiz. <b>EQUIPOS:</b> Computadores. Celulares.	-Laura Yinet Sepúlveda Ruiz  -Tanit Dayana Pérez Sarmiento  - Zoraida Bautista Carvajal  <i>Nutricionistas Dietistas en formación</i>
Enfermedades transmitidas	¿Que son las ETAS? ¿Factores que contribuyen a	Capacitar a la madres comunitarias sobre la	--Convocar a la población objeto.	Capacitación por medio de diapositivas	- Elección del tema a ejecutar. -Identificación de las estrategias.	Madres comunitarias de las Asociación	Plataforma digital Microsoft Teams	Fecha:20-11-20 Hora: 9:00 am	<b>TALENTO HUMANO:</b> Supervisora de prácticas.	- Zoraida Bautista Carvajal



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



<p>as por alimentos (ETA)</p>	<p>la aparición de las ETAS?          ¿Cuáles son los Síntomas?          ¿Cuáles son las fuentes de contaminación de los microorganismos?          ¿De qué depende el crecimiento y multiplicación de los microorganismos?          Principales enfermedades transmitidas por alimentos</p>	<p>importancia de prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.</p>	<p>- Determinar la importancia de estas mediante la presentación de temáticas lúdicas educativas.          -Realizar una evaluación inicial y final sobre el tema abordado.          -Realizar un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la evaluación inicial y fina</p>	<p>del tema mencionados.          -Infografía</p>	<p>Seleccionar el orden en que se van a ejecutar cada una de las estrategias.          -Diseño de las diapositivas.          -Diseño y elaboración de la infografía del tema abordar.          -Presentación y aprobación del material educativo por parte de la docente supervisora</p>	<p>Motilones pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2</p>		<p>Estudiante semestre del programa de Nutrición y Dietética. Madres comunitarias.  <b>MATERIALES:</b>          Aplicaciones para edición de videos, papel, lápiz.  <b>EQUIPOS:</b>          Computadores. Celulares.</p>	<p>X del de  <i>Nutricionistas Dietistas</i></p>
-------------------------------	---	---	--	---	--	--	--	---	--



## 5. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

### 5.1 CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA

#### ○ INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil continúa siendo un problema que enfrentan los países de bajos y medianos ingresos. Si bien la prevalencia de niños menores de 5 años con retraso en talla ha disminuido durante las últimas dos décadas, las prevalencias son significativamente mayores en zonas como el sur de Asia y África subsahariana. Se estima que para 2011 al menos 165 millones de niños presentaron retraso en talla y alrededor de 52 millones presentaron desnutrición aguda.

Los problemas nutricionales debidos a deficiencias proteico-calóricas y de micronutrientes generan consecuencias negativas a lo largo del curso de vida. En la primera infancia, dichas deficiencias generan retrasos del crecimiento, afectan el desarrollo cognitivo, aumentan la probabilidad de desarrollar otras enfermedades y pueden incluso generar la muerte. En el grupo de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días de edad, se utilizarán los siguientes indicadores antropométricos a nivel individual: Peso para la Talla - P/T, Talla para la Edad - T/E para determinar la evolución del crecimiento y parte del desarrollo de los niños y niñas, Por lo tanto, un desequilibrio en la ingesta de energía y nutrientes conlleva a una malnutrición infantil, ya sea por déficit o exceso. Las niñas y niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada o severa mediante el indicador Peso para la Talla - P/T deben ser atendidos conforme a lo establecido en la ruta específica y el lineamiento para la atención integrada de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 5406 de 2015. La talla baja para la edad, conforme al indicador Talla para la Edad - T/E, se presenta con mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros. (socal, 2016)

El centro zonal 2 se encuentra ubicado Avenida 6 # 1 A - 105 Barrio La Insula, Cúcuta - Norte de Santander a cargo de la coordinadora Myriam Perez Rojas, donde se encuentra la asociación de padres comunitarios de bienestar motilonés la cual está conformada por 20 unidades de servicios que se abarcaran durante el informe de diagnóstico nutricional.

Las estudiantes de Nutrición y Dietética pertenecientes a la universidad de pamplona que cursan decimo semestre hacen parte de la entidad del ICBF, que tiene como objetivo mantener el estado nutrición de los niños, niñas pertenecientes al centro zonal 2, para realizar el diagnóstico nutricional se tuvo en cuenta la base de reportes generados por el

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



sistema de información “Cuéntame” que de acuerdo a los resultado obtenido en la clasificación nutricional se implementan acciones en alimentación y nutrición para contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios en el segundo periodo académico del año 2020.

## ○ MARCO TEORICO

El término "malnutrición" significa alteración de la nutrición, es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes que puede llevar a un síndrome de deficiencia, dependencia, toxicidad u obesidad. La producción mundial de alimentos es actualmente suficiente para proporcionar una dieta adecuada a todos los habitantes del planeta. Pero, frente a la terrorífica realidad del hambre en el mundo (120 millones de niños menores de 5 años sufren malnutrición proteica y 2.000 millones de personas presentan carencias de micronutrientes), en los países industrializados las tasas de mortalidad por enfermedades relacionadas con un exceso de alimentos (enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.) van en aumento y representan la causa más frecuente de mortalidad entre sus habitantes.

La desnutrición se produce por una ingesta inadecuada, mala absorción digestiva, pérdida anormal de nutrientes por el tubo digestivo, hemorragia, fallo renal o excesiva sudación, infección o adicción a drogas. Un prerequisite esencial para prevenir la malnutrición en una comunidad es la disponibilidad adecuada de alimentos que permita satisfacer las necesidades nutricionales de todas las personas. Para que haya suficiente disponibilidad, debe haber una buena producción de alimentos o suficientes fondos a nivel nacional, local o familiar para comprar aquéllos que sean necesarios, La malnutrición se puede manifestar como un problema de salud y los profesionales de la salud ofrecen algunas respuestas, pero ellos solos no pueden solucionar el problema de la malnutrición. Muchas son las causas que pueden llevar a la malnutrición y entre ellas encontramos ingesta insuficiente de nutrientes, perdida de nutrientes, aumento de las necesidades.

De acuerdo con la evidencia mundial, sólo 1 de cada 5 niños y niñas con desnutrición aguda severa requiere tratamiento hospitalario, y esta proporción puede ser aún menor cuando se incluyen los niños y niñas con desnutrición aguda moderada. El porcentaje observado de casos de desnutrición aguda moderada y severa que han requerido hospitalización ha sido inferior a 5 % en la experiencia de implementación del programa de atención integral en salud y nutrición dirigido a la población rural dispersa en La Guajira. Las entidades encargadas de participar en la detección de la malnutrición corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

29

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## ○ MARCO DE REFERENCIA

En el informe de la Nutrición Mundial (2018) indica que la malnutrición constituye un problema universal que retrasa el desarrollo y acarrea consecuencias intolerables para el ser humano, siendo extremadamente elevada. En relación con el indicador talla para la edad el retraso del crecimiento en los niños menores de 5 años está disminuyendo en el plano mundial, pero en África las cifras van en aumento, y la escala subnacional existen diferencias considerables. La proporción mundial de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento pasó del 32,6% en 2000 al 22,2% en 2017, es decir, de 198,4 millones a 150,8 millones. En Asia, el retraso del crecimiento pasó del 38,1% al 23,2% desde 2000, y en América Latina y el Caribe del 16,9% al 9,6%. En África, descendió del 38,3% al 30,3% durante el mismo período. En cuanto al sobrepeso como obesidad subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%).

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN, 2015) reportó la desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica, mientras que hoy solo es uno de cada diez y la desnutrición global, que marca el peso para la edad, afecta a 3,7% de los menores del país, menos de la mitad del registro de 1990, cuando impactaba a 8,6% de los menores de 5 años. De igual modo Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicador de peso para la talla. En 2015 alcanzó 1,6%, superior al 0,9% presentado en 2010.

Según el boletín departamental primer trimestre 2020 sistema de vigilancia, Norte de Santander (WINSISVAN, 2020) indicó que para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador peso para la edad, se identifica que tanto el Género Masculino como el Femenino presentan igual prevalencia de desnutrición con un 5%, mientras que el Género Femenino presenta la mayor Prevalencia de Riesgo de Peso Bajo con un 15%, identificando que los municipios de Lourdes y Sardinata presentan la mayor Prevalencia de desnutrición con 12%; mientras los municipios de San Calixto y Silos presentan la mayor Prevalencia de riesgo de Bajo Peso con un 24%. La prevalencia de la Desnutrición Global en menores de 5 años para el Departamento Norte de Santander es del 4%. En cuanto al indicador Peso para la Talla, se identifica que el subgrupo poblacional de 0- 11 meses, presenta mayor Prevalencia de Desnutrición con un 6%, mientras que los subgrupos de 24 a 47 meses presentan mayor Prevalencia de Riesgo de Bajo Peso con 11%. La Prevalencia de Desnutrición Aguda para los menores de 5 años es de 4% para el Departamento Norte de Santander por lo tanto se identifica que en el municipio de Sardinata, se presenta la mayor Prevalencia de desnutrición (16%), seguido del municipio de El Tarra con un 11%. La Prevalencia de la Desnutrición Aguda en menores

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



de 5 años para el Departamento Norte de Santander es del 4%. Con respecto al sobrepeso y la obesidad, se identifica que el municipio de Lourdes, presenta la mayor Prevalencia de Obesidad con un 12%, mientras que la mayor Prevalencia de Sobrepeso en el municipio de Bucarasica con un 10% y la mayor Prevalencia de Riesgo de Sobrepeso en el municipio de Chitagá con 33%. La Prevalencia de Obesidad para el Departamento es del 2% y de Sobrepeso del 4%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es del 15%.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015) la Asistencia a programas de atención dirigidos a niñas y niños indico que el 48.4 % de los niños y niñas menores de 6 años asisten a programas de atención a la primera infancia. Entre los que asisten, la mayor proporción, el 25.2 %, lo hace a los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), le siguen en importancia los jardines preescolares privados (18.6%), los hogares Fami del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (16.3%) y los jardines preescolares oficiales (15.1%). Más de la mitad de los niños y niñas menores de 6 años de la zona urbana (50.3%) asisten con mayor frecuencia a los programas públicos y privados de atención, en la zona rural asiste el 43.5 por ciento. Entre las razones de no asistencia se destacan, el no contar con una institución cerca a la casa de los menores; el no conseguir cupo, no cumplir con los requisitos para el ingreso, falta de tiempo de los padres encargados de los niños.

## ○ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

En Colombia la malnutrición continúa siendo un problema de salud pública que afecta a los menores de cinco años, generando consecuencias a corto y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, y que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de complicaciones cardiovasculares en la edad adulta; consecuencias que a su vez pueden alterar la productividad de una región, la malnutrición, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional y afecta principalmente a menores de 5 años. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales (MSPS & UNICEF, 2015).

Colombia a través de la Resolución 2465 de 2016, adoptó los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional, así mismo fue utilizada en el presente informe que

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



SC-CER96940



busca mejorar el estado nutricional de los niños y niñas que presentan algún grado de malnutrición, implementando acciones de mejora en cuanto alimentación y nutrición.

### ○ JUSTIFICACIÓN

La malnutrición en la niñez se presenta como un cuadro clínico caracterizado por la alteración en la composición del cuerpo, ocasionado por un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales básicas, y puede ser consecuencia de: ciertas deficiencias en la dieta, ingerir una dieta desbalanceada, trastornos digestivos, trastornos de mala absorción u otros problemas similares. El niño o niña presenta una alteración de salud, alteración sistemática irreversible causada por una deficiente utilización de nutrientes por las células del organismo.

El Sistema de Información CUÉNTAME, es una herramienta que sirve de apoyo en la recolección de los datos, producto de la atención a los beneficiarios en los servicios del ICBF para las direcciones de Primera infancia; Nutrición, y Familias, Niñez y Adolescencia. ( ICBF, 2020).

El presente informe tiene como fin identificar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la asociación motilones, se inició la clasificación nutricional por antropometría, utilizando la base de reportes del sistema de información “Cuéntame donde se tuvo en cuenta variables como sexo, edad, talla para la edad, peso para la talla, peso para la edad, IMC, Dado lo anterior se realiza un análisis cuantitativa y de acuerdo a los resultados obtenido se implementa acciones de mejora en cuanto alimentación y nutrición.

### ○ OBJETIVOS

#### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el estado nutricional de los niñas y niños pertenecientes a las unidades de servicio de la asociación Motilones de la ciudad de Cúcuta, mediante la implementación de acciones que permiten mejorar el estado de salud de la población objeto.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Efectuar la clasificación antropométrica del estado nutricional de las niñas y niños teniendo en cuenta el reporte del sistema de información “Cuéntame”.
- Identificar el tipo de malnutrición que presenta la población objeto según la clasificación antropométrica.
- Comparar los resultados obtenidos dependiendo del estado nutricional que presente la población objeto de estudio.
- Notificar los resultados obtenidos en la clasificación nutricional por antropometría a los actores involucrados o interesados en el proceso.

### ○ METODOLOGIA

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





Con el fin de optimar los resultados en el proceso de diagnóstico nutricional, se solicitó la base de datos del reporte del sistema de información “CUENTAME” ICBF 2020 a la docente supervisora ND Sylvia Romero Quintero encargada del centro zonal 2 posteriormente fue revisada y enviada por correo electrónico a las estudiantes en formación, donde la docente supervisora asigno la población objeto.

La población asignada está conformada por 20 unidades de servicio; ALEGRÍA, ARBOLITOS, BULLICIOSOS, CAMPANITAS, CARIÑITOS, DIVINO NIÑO, ESTRELLITA, GIRASOL, GIRASOLES, JOSE MIEL, LA ESPERANZA, LOS AMIGUITOS, LOS RUISEÑORES, LUCERITOS, MANITAS TRAVIESAS, TERNURA, TRAVESURAS, TRIBILIN, TRINIDAD, pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones, cada unidad de servicio cuenta con 12 a 15 niños los cuales serían 248 niños y niñas beneficiarios a este centro zonal respectivamente.

A partir de esta información se realizó un filtro por cada una de las unidades de servicio teniendo en cuenta las variables; sexo, edad, talla para la edad, peso para la talla, IMC, peso para la edad donde se graficó cada uno de los indicadores con su respectivo análisis.

### ○ POBLACION OBJETO

La población está conformada por 248 niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio; ALEGRÍA, ARBOLITOS, BULLICIOSOS, CAMPANITAS, CARIÑITOS, DIVINO NIÑO, ESTRELLITA, GIRASOL, GIRASOLES, JOSE MIEL, LA ESPERANZA, LOS AMIGUITOS, LOS RUISEÑORES, LUCERITOS, MANITAS TRAVIESAS, TERNURA, TRAVESURAS, TRIBILIN, TRINIDAD, pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones, centro zonal Cúcuta 2, Norte de Santander.

### ○ MATRIZ DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
<b>Genero</b>	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Cualitativa	Femenino Masculino	<b>No aplica</b>

<b>Edad</b>	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento si fuera el caso.	Cuantitativa	0-2 2-5 >5	<b>Años</b>
<b>Peso</b>	El peso es un indicador de masa corporal total, que está compuesta por la masa grasa y masa libre de grasa	Cuantitativa	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Peso adecuado Riesgo de desnutrición Desnutrición Aguda moderada	<b>Kg/m2</b>
<b>Talla</b>	Es la distancia del piso al plano más alto de la cabeza, medido en el sujeto de pie con un tallimetro.	Cuantitativa	Talla adecuada para la edad Riego de talla baja Retraso en talla	<b>Cm</b>
<b>IMC</b>	<b>Es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona.</b>	Cuantitativa	<b>Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Peso adecuado Riesgo de desnutrición Desnutrición aguda moderada</b>	<b>Kg/m2</b>

○ **PLAN DE ANALISIS**

**RESULTADOS**

**Tabla 1. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes a la asociación Motilones según la variable sexo.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	131	<b>53%</b>
<b>Masculino</b>	117	<b>47%</b>
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del reporte del sistema de información "CUENTAME" ICBF 2020



**ANÁLISIS:** Del total de los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones, se evidenció que el 53% corresponde al género femenino y el 47% restante al género masculino, por consiguiente, podemos afirmar que no existen diferencias significativas entre géneros y que la mayor distribución porcentual corresponde al género femenino, teniendo en cuenta la razón de mujer/hombre se determinó que por cada niña hay menos de un niño, esta información tiene una gran similitud con los datos obtenidos en el Censo Nacional de población y vivienda 2018, donde se evidencia que la población de género femenino correspondería al 51,2 y el género masculino el 48,8% a nivel nacional, a nivel departamental el 50,7% corresponde al género femenino, y el 49,3% corresponde al género masculino a nivel municipal el 51,6% es perteneciente al género femenino y el 48,4 % restante corresponde al género masculino siendo resultados muy parecidos encontrados en la asociación motilones.

**Tabla 2. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes a la asociación Motilones según la variable grupo de edad.**

Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
0-2 años	7	3%
2- 5 años	241	97%
Total	248	100%

**Fuente:** base de datos del reporte del sistema de información “CUENTAME” ICBF 2020

**Análisis:** Del total de los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones, con respecto al grupo de edad de 0 a 2 años se logra evidenciar que corresponde a un 3% y en el grupo de edad 2 a 5 años se logra evidenciar que corresponde a un 97%, se concluye que existen diferencias significativas dentro de los grupos de edad de los niños y niñas beneficiarios, siendo el grupo de edad de 2 a 5 años quien presenta mayor distribución porcentual. Además, cabe aclarar que en el rango de 0 a 2 años sólo se podrá atender un niño o niña por unidad de servicio, es por ello que se evidenciaron los resultados anteriormente mencionados, Dicho lo anterior se corrobora con el lineamiento técnico de la atención integral a la primera infancia modalidad comunitaria HCB del ICBF, solo es permitido atender máximo dos niños/ niñas en el rango de edad de 0-2 años y solo se podrá atender máximo un niño con discapacidad.



**Tabla 3. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes a la asociación Motilones según indicador Peso/Talla**

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
Desnutrición aguda moderada	6	2,4%
Riesgo de desnutrición aguda	22	9 %
Peso adecuado para la talla	190	77%
Riesgo de sobrepeso	25	10%
Sobrepeso	4	2%
Obesidad	1	0,4%
Total	248	100%

**Fuente:** base de datos del reporte del sistema de información “CUENTAME” ICBF 2020

**ANÁLISIS:** Del total de los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones, se evidenció que el 77% de los niños y niñas presenta peso adecuado para la talla, el 10 % riesgo de sobrepeso, el 9% riesgo de desnutrición aguda, el 2,4% Desnutrición aguda moderada, el 2% de sobrepeso, y el 0,4 obesidad. Según el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad indica que la prevalencia de desnutrición aguda en Colombia es de 0.9 %, y según el boletín departamental primer trimestre de 2020, indica que la prevalencia de desnutrición aguda es de 4% a nivel departamental y a nivel municipal es de 7% y el 14 % corresponde a riesgo de desnutrición aguda , a nivel departamental el sobrepeso es de 4%, riesgo de sobrepeso es de 15 % y el de obesidad es del 2%, a nivel municipal el sobrepeso y obesidad es de 4 % ,y riesgo de sobrepeso es de 12 % dado lo anterior las cifras dadas en la asociación motilones fueron inferiores. Pero en cuanto a la ENSIN 2015 la cifra dada de desnutrición aguda es de 1.6% indicando que hay mayor cantidad de niños y niñas con desnutrición aguda moderada en la asociación motilones. Podemos afirmar que la mayor distribución porcentual corresponde a peso adecuado para la talla con un 77%.

**Tabla 4. Distribución porcentual de los niños y niñas de la asociación motilones según indicador P/T por unidad de servicio**



Clasificación antropométrica	Alegrías		Arbolitos		Bulliciosos		campanitas		cariñitos		Divino Niño		Estrellita		Girasol		Girasoles		Jose Miel		la Esperanza		los Amiguitos		los ruiseñores		Luceritos					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Desnutrición aguda severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Desnutrición aguda moderada	0	0%	1	7%	0	0%	2	17%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Riesgo de desnutrición aguda	1	7%	5	36%	1	8%	1	8%	0	0%	0	0%	1	8%	1	8%	2	13%	0	0%	1	8%	0	0%	1	8,3%	1	8,3%	1	8,3%	1	8,3%
Peso adecuado para la talla	1	8%	6	43%	7	58%	8	67%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%	1	8%
Riesgo de sobrepeso	0	0%	2	14%	4	33%	1	8%	2	17%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	2	15%	3	25%	0	0%	0	0%
Sobrepeso	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	17%	0	0%	0	0%
Obesidad	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>				

Manitas traviesas		Ternura		Travesuras		Tribilin		Trinidad	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
3	23%	0	0%	4	31%	0	0%	0	0%
7	54%	1	85%	6	46%	1	92%	1	75%
2	15%	2	15%	1	8%	1	8,3%	3	25%
0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%
0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%
<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del reporte del sistema de información "CUENTAME" ICBF 2020

**ANÁLISIS:** Del total de los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones con respecto al indicador peso para la talla, la mayor proporción es de 100 % que pertenece a la UDS divino niño que corresponde al peso adecuado para la talla,

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



para riesgo de desnutrición aguda la mayor proporción se encuentra en la UDS Arbolitos con un 36%, para riesgo de sobrepeso la mayor proporción se encuentra en la UDS Bulliciosos con un 33%, para la desnutrición aguda moderada la mayor proporción se encuentra en la UDS Campanitas con un 17% al igual que para el sobrepeso la mayor proporción se encuentra en la UDS Los Ruiseñores con un 17% y para la obesidad la mayor proporción se encuentra en la UDS travesuras con un 8%.

**Tabla 5. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes a la asociación Motilones según el indicador Talla/Edad**

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
Retraso en talla	29	12%
Riesgo de talla baja	81	33%
Talla adecuada para la edad	138	55%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos del reporte del sistema de información “CUENTAME” ICBF 2020

**ANALISIS:** Del total de niñas y niños beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones el 55% presentó talla adecuada para la edad, el 33% riesgo de talla baja y en menor proporción con un 12% retraso en talla. Según la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN 2015) donde en Colombia el retraso en talla para la población colombiana de niños menores de 5 años se ubica en un 10,8% donde es semejante al dato obtenido en el diagnóstico. De acuerdo al boletín departamental primer trimestre 2020, WINSISVAN indica que para el departamento Norte de Santander el retraso en talla para el grupo menor de 5 años es de 9 % y a nivel municipal con un 19% dado lo anterior las cifras dadas en la asociación motilones fueron inferiores al 12%.

**Tabla 6. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes a la asociación Motilones según el indicador Peso/Edad**

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
Desnutrición global	12	4.8%
Riesgo de bajo peso para la edad	43	17.3%
Peso adecuado para la edad	180	72.6%
No aplica	13	5.2%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** base de datos del reporte del sistema de información “CUENTAME” ICBF 2020

**ANALISIS:** Del total de las niñas y niños beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones el resultado obtenido que más predominó en esta población fue el peso adecuado para la edad con 72,6%, seguidamente fue el riesgo de bajo peso para la edad con un 17,3%, y posteriormente la desnutrición global con un 4,8% y no aplica 5,2%. De acuerdo a la Encuesta Nacional De La Situación Nutricional (ENSIN, 2015), la desnutrición global se encuentra en un 3,7 %, Dado lo anterior los resultados obtenidos en la asociación motilones fueron mayores ya que corresponde al 4,8%. Según el boletín departamental primer trimestre 2020, WINSISVAN indica que la prevalencia de la Desnutrición Global en menores de 5 años para el Departamento Norte de Santander es del 4%, y a nivel municipal es del 6% dado lo anterior a nivel municipal es mayor..

**Tabla 7. Distribución porcentual del indicador IMC/Edad según clasificación No Aplica del indicador Peso para la Edad.**

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje
Adecuado para la edad	3	23%
Riesgo de sobrepeso	5	38,4%
Sobrepeso	4	30,7%
Obesidad	1	7,6%
Total	13	100%

**Fuente:** base de datos del reporte del sistema de información “CUENTAME” ICBF 2020

**ANALISIS :** Del total de las niñas y niños beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Motilones, el 5,2 % corresponde a la clasificación antropométrica No aplica en el indicador peso para la edad que corresponde a 13 niños por lo que se verifico la cantidad de niños en el indicador IMC/edad al igual que el porcentaje , dado lo anterior los datos obtenidos fueron: Adecuado para la edad un 23%, Riesgo de sobrepeso un 38,4%, Sobrepeso un 30,7 y obesidad 7,6 %, Según la resolución 2465 del 2016 la clasificación antropométrica No aplica en el indicador IMC/E tiene una desviación estándar  $\leq +1$  esto se debe verificar con el indicador P/T al igual que el indicador peso para la edad que

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



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



tiene un desviación estándar  $> +1$  esto se verifica con el indicador P/E , estos indicadores se utilizan únicamente para análisis poblacionales y no individuales , A nivel individual se utiliza el indicador de Peso para la Talla P/T como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso.

### 5.3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

#### ○ INTRODUCCION

En las últimas décadas la atención a la Primera Infancia ha sido un tema prioritario de la política social del país, en ese sentido el ICBF ha liderado y coordinado la política a favor de la infancia y la familia, la cual busca garantizar los derechos de los niños y las niñas, asegurando su protección cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad. El ICBF lleva adelante diversas modalidades referentes a los servicios de atención y educación de la primera infancia, una de ellas es la modalidad comunitaria por la cual fortalece la responsabilidad, deberes y obligaciones de la familia, y en especial de los padres, en la protección, formación y cuidado de sus hijos, así como en la participación y autogestión comunitaria, para la garantía de los derechos de los niños y niñas, orientando los recursos y trabajo solidario en beneficio del desarrollo integral de los mismos. (ICBF, 2014) En dicha modalidad existen las Unidades de Servicio (UDS) u Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) siendo las madres comunitarias los agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas, donde se propicia el desarrollo y cuidado de los niños menores de 5 años en condiciones de vulnerabilidad, a través de acciones que promueven el ejercicio de sus derechos, con la participación activa y organizada de la familia, la comunidad y las entidades territoriales. En esta modalidad, la atención, el cuidado, la protección, la salud, la nutrición y el desarrollo psicosocial. (ICBF, 2014).

Existe la implementación del componente alimentario y nutricional plasmando aquellas condiciones necesarias para la planificación e implementación de las acciones a nivel territorial que promueven que los niños, niñas, adolescentes y familias gocen de condiciones de alimentación, nutrición y salud adecuadas, mediante el fomento del consumo de una alimentación variada y natural, considerando alimentos frescos fuente de vitaminas y minerales, con el fin de contribuir a la disminución en las deficiencias de micronutrientes de interés en salud pública, incluyendo también la educación alimentaria y nutricional, la práctica de hábitos de alimentación adecuados y estilos de vida

40

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



saludables, la adecuada selección de alimentos y el fomento de la actividad física. (ICBF, GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF, 2020).

En el presente informe se incluye la caracterización sociodemográfica de los niños y niñas vinculados a los HCB de las asociaciones Buenos Aires, Divino Niño y Motilones con relación al estado nutricional de los beneficiarios contemplando tanto la normalidad como la malnutrición por déficit o exceso, teniendo en cuenta las variables seleccionadas de la ficha de caracterización establecida por el ICBF y los datos recolectados por medio de formato Google Forms donde fue traspasada la ficha de caracterización que diligenciaron los padres de familia o acudiente

### ○ MARCO TEORICO

La malnutrición se origina cuando la persona no consume la cantidad apropiada de alimentos, que los órganos y tejidos necesitan para mantenerse sanos y funcionar adecuadamente. Tiene dos formas de presentación, la desnutrición y la sobre nutrición, siendo la primera la más frecuente, pero entre las dos formas de malnutrición se estima que ocasionan más del 30% de las muertes cada año. Para entender la malnutrición y sus causas debieran considerarse, al menos, tres dimensiones de análisis. Primero, la seguridad alimentaria, que alude al hecho que toda la población tenga acceso físico, económico y social a alimentos seguros y nutritivos y la vulnerabilidad, que se refiere a la probabilidad de una disminución del consumo o acceso a los alimentos y que depende también del riesgo existente según las condiciones de la población y su capacidad de respuesta. Hoy en día, los cambios en la composición etaria, las decisiones de consumo, los estilos de vida y actividad y la relación entre estos han modificado las necesidades nutricionales de las personas principalmente en los niños y jóvenes de los estratos más pobres y marginados, perpetuando así el ciclo de la pobreza a través de las generaciones.

Y de acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial/OMS/UNICEF en el 2015, cada año cincuenta millones de niños y niñas en el mundo sufren de desnutrición aguda. De ellos, dieciséis millones tienen desnutrición aguda severa y treinta y cuatro, desnutrición aguda moderada. (Minsalud, 2017) Así mismo, según el Observatorio Global de Salud evidencia que algunos países padecen la “triple carga nutricional”, la cual refleja la coexistencia de cualquier tipo malnutrición, sea al déficit o al exceso, acompañado de una deficiencia de micronutrientes. (UNICEF, 2020) Hoy en día es común hablar de la “sobrenutrición”, la cual lleva como consecuencia al sobrepeso y la obesidad, éstas se

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



encuentran en aumento en la mayoría de los países del mundo, existiendo alrededor de 40 millones de niños con sobrepeso u obesidad (OMS, 2020). El sobrepeso y la obesidad están en aumento. Entre 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de 5 a 19 años aumentó del 10% a casi el 20%.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015, reportó una prevalencia de desnutrición crónica en la primera infancia de 10,8%; la desnutrición aguda incrementó al 2,3% comparada a la encuesta del 2010; la desnutrición global en cambio, disminuyó, con una prevalencia actual de 3,7%; y la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) subió de 4,9% a 6,3%, comportamiento similar a la tendencia mundial. (MINSALUD, 2015)

A partir del año 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), como una manera de develar las desigualdades en salud entre y dentro de los países, que son originadas por unos determinantes estructurales como: la distribución desigual de los ingresos, las políticas macroeconómicas, la edad, el género y la clase social; y por unos determinantes intermedios como: el acceso a la atención en salud, escolarización, condiciones de trabajo, de la vivienda y de las comunidades, factores biológicos, conductuales y psicosociales. (Nathaly Barrera-Dussán, 2018)

## **ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA**

El estado nutricional de un individuo se refiere al estado fisiológico que resulta de la relación entre el consumo de nutrientes y los requerimientos nutricionales de la persona, teniendo en cuenta la habilidad que tiene el cuerpo de digerir, absorber y utilizar los nutrientes. (Bordonada, 2018) Es importante el estado nutricional al momento de diagnosticar a un individuo, ya que según los indicadores que se utilicen teniendo en cuenta datos e indicadores socioeconómicos, antecedentes alimentarios y de salud, medidas antropométricas, bioquímicos, entre otros, es posible medir la existencia de algún desbalance que resulte en malnutrición, sea por desnutrición o sobrepeso, además de reconocer un adecuado o inadecuado crecimiento, sobre todo en niños y adolescentes (FAO, 2010)

Según Johana Rodríguez y colaboradores, en el estudio que valora el estado nutricional de menores de 5 años y la seguridad alimentaria de los hogares en el corregimiento la Florida - Risaralda, Colombia 2010, el cual presentó en sus resultados una alta proporción de alteraciones nutricionales en la primera infancia, siendo un 5% debidas a

42

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



desnutrición aguda, presentándose inseguridad alimentaria principalmente en el área rural. Adicionalmente el 65% de los hogares recibió ingresos menores de 1 SMMLV y no se brindaba lactancia materna a los menores de 6 meses (Johana Rodriguez, 2010)

Estudios Relacionados Sobre el Tema. Gloria Alcaraz y colaboradores, en el artículo acerca del “Estado Nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004”, afirman que se presentó una prevalencia de desnutrición aguda del 2,8%, encontrándose mayores riesgos para el sexo masculino. Adicionalmente la desnutrición aguda predomina a partir del año hasta los 4 años, en niños con múltiples hermanos, que son hermanos menores, cuyos padres presentan escolaridad secundaria y primaria, con ingresos mensuales por familia menores de un salario mínimo, con un tamaño familiar mayor de 5 personas. Además, no se ofrece lactancia materna a los niños y niñas menores de 5 años. (Gloria Alcaraz, 2008)

El Conpes 113 de 2007 define la Seguridad Alimentaria y Nutricional como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. La dimensión de los medios económicos para la seguridad alimentaria y nutricional se refiere a la posibilidad potencial de las personas de adquirir una canasta suficiente de alimentos inocuos y de calidad para el consumo, mediante el uso de diferentes canales legales de acceso como el mercado y el autoconsumo (Ministerio de agricultura y desarrollo rural, 2008)

Las familias pobres tienden a seleccionar alimentos de baja calidad que cuestan menos. Debido a la pobreza y la exclusión, los niños más desfavorecidos son los que corren mayor riesgo de sufrir todas las formas de malnutrición. (UNICEF, Estado Mundial de la infancia , 2019) La asociación con hacinamiento puede explicarse por las condiciones de vida con respecto a la posición social, donde la desigualdad social se ve reflejada en el tipo de vivienda, que, a su vez, podría estar acompañado de un bajo ingreso económico, por ende, estas familias tendrán menor capacidad para tener una vivienda adecuada, menor oportunidad para elegir la cantidad y calidad de alimentos, y menor capacidad de satisfacción de necesidades básicas. (Nathaly Barrera-Dussán, 2018). El nivel educativo igualmente puede influir en los estilos de vida, cuando éste es bajo, podría afectar el grado de control que un individuo tiene sobre las circunstancias de la vida, tendrá menor oportunidad para emplearse y menor capacidad para identificar y

43

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



SC-CER96940



resolver problemas de salud. (UNICEF, Estado Mundial de la infancia , 2019) Esto demuestra la inequidad social y explica por qué se evidencia asociación entre estas variables. Los sistemas de salud, agua y saneamiento, educación y protección social también tienen un papel crucial que desempeñar en la promoción y el apoyo de una buena nutrición para los niños, los adolescentes y las familias. (UNICEF, Estado Mundial de la infancia , 2019)

Al definir las medidas necesarias debe prestarse atención a las causas de la obesidad y la desnutrición, y aun cuando hay factores determinantes para cada aspecto de la malnutrición que son comunes, como el contexto económico, social y ambiental, existen causas más inmediatas que influyen en el equilibrio de energía en el cuerpo y que, por tanto, generan déficit o exceso, produciéndose sobrepeso o desnutrición.

#### ○ **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las características sociales y culturales podrían ser las principales causas de la malnutrición por déficit o exceso de los niños que residen en la comunidad y que se encuentran vinculados a los Hogares Comunitarios, aunque este brinde el 70% de los requerimientos mediante la alimentación, un 30% es suministrado por los padres de familia o cuidadores, por lo tanto no se tiene un conocimiento exacto de la calidad de los alimentos o muchas veces los padres o la persona que se encuentran al cuidado de los niños tienen desconocimiento de cómo utilizar los alimentos a los cuales tienen acceso y optan por alimentos poco nutritivos. Muchas de las condiciones sociales, económicas y culturas de los padres de familia influyen en el bienestar de los niños y niñas.

Lo anteriormente expuesto lleva a plantear la interrogante siguiente: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y culturales de los padres? o ¿Qué relación existe entre las variables sociodemográficas con el estado nutricional del niño o niña?

#### ○ **JUSTIFICACION**

La nutrición tiene grandes efectos en la salud, durante todo el ciclo de la vida humana, e incluso se encuentra ligada fuertemente al desarrollo cognitivo y social, especialmente en la primera infancia. (CEPAL, 2018) Los problemas nutricionales han sido objeto de especial atención en las últimas décadas, tanto desde una perspectiva clínica como epidemiológica, dada la repercusión que los mismos tienen sobre el estado de salud de la población y la relevancia que alcanzan en los países subdesarrollados. (YAMILE DÍAZ GONZÁLEZ, 2016) En la mayoría de los países del mundo, los factores sociales y





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



culturales tienen gran influencia sobre la alimentación de la población, desde cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias, los alimentos que cultivan y que prefieren.

Con la información que brinde el desarrollo del presente informe de caracterización se pretende aportar al conocimiento del fenómeno de la malnutrición por déficit o exceso en la población de niños y niñas menores de 5 años beneficiaria de los HCB, la cual permite caracterizar los diferentes factores que influyen en la malnutrición durante la primera infancia. Por lo tanto, es de utilidad para los padres de familia y madres comunitarias conocer el estado nutricional de los niños y niñas para la toma de acciones comunitarias que mejoren el mismo. De esta manera se genera un trabajo interdisciplinario con autoridades y profesionales de la salud, para la incorporación de estrategias que permitan prevenir y/o corregir los estados asociados al estado nutricional de los niños menores de cinco años que se detecten. (Quintero, 2016)

Teniendo en cuenta que el problema de malnutrición es multifactorial, en el cual influyen diversos factores individuales como el sexo y la edad, familiares como el nivel educativo, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad y afiliación en salud, entre otros. Se hace imperiosa la necesidad de describir los factores sociodemográficos presentes en la cotidianidad de las familias haciendo una probable relación al estado nutricional de los niños sea por normalidad o malnutrición por exceso o déficit que afecten el crecimiento y desarrollo adecuado. (CEPAL, 2018).

De esta manera, la elaboración de este trabajo es fundamental para la adquisición de conocimientos y habilidades que puedan converger en la solución de interrogantes concernientes a las problemáticas nutricionales de la población vinculada a los HCB de las asociaciones Buenos Aires, Divino Niño y Motilones.

## ○ **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el estado nutricional de la población beneficiaria de las UDS pertenecientes a las asociaciones Divino Niño, Buenos Aires y Motilones vinculados al centro zonal 2, Cúcuta – Norte de Santander.

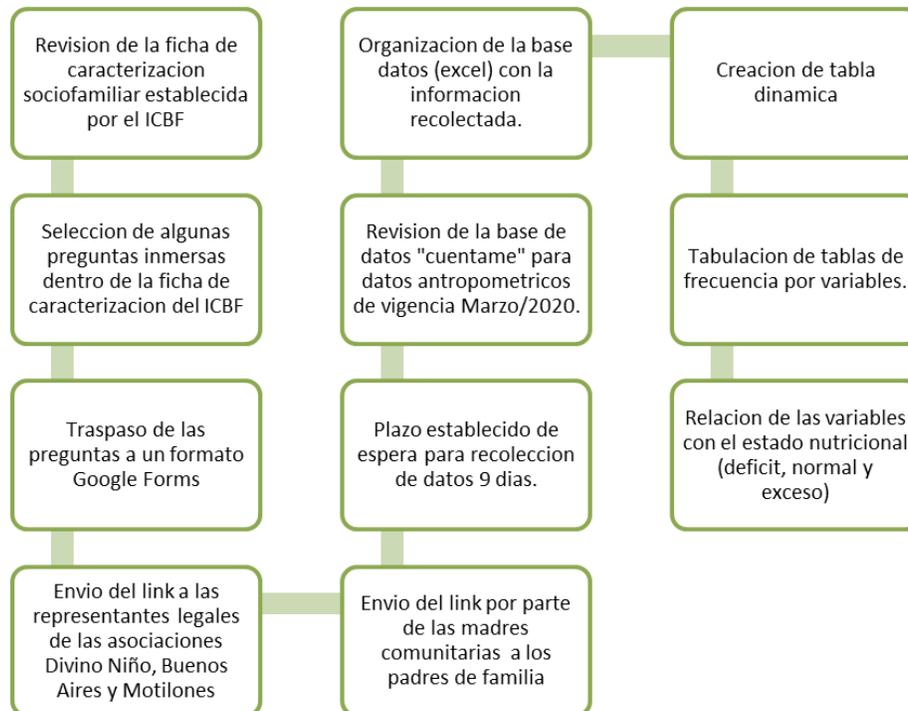
### **OBJETIVO ESPECIFICO**

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



- Identificar variables sociodemográficas de la ficha de caracterización establecida por el ICBF.
- Obtener la caracterización de la población objeto por medio de la encuesta realizada en Google Forms.
- Caracterizar la población objeto clasificada antropométricamente con malnutrición.
- Comparar la variación del estado nutricional teniendo en cuenta la utilización del indicador trazador para menores de 5 años.

## METODOLOGIA



## ○ POBLACION OBJETO

326 niños y niñas beneficiarios pertenecientes a las 62 UDS de las asociaciones Buenos Aires, Divino Niño y Motilones del centro zonal 2, Cúcuta – Norte de Santander.

**Tabla 8. Matriz de variables**

Variable	Definición conceptual	Categoría / Unidad de medida
<b>ANTROPOMETRICAS</b>		
<b>Peso</b>	Acción de la gravedad que ejerce sobre un cuerpo.	Kilogramos
<b>Talla</b>	Longitud desarrollada por un individuo.	Centímetros
<b>Malnutrición</b>	Es el consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria y los micronutrientes que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.	1: Déficit 2: Normal 3: Exceso
<b>SOCIODEMOGRAFICAS DEL BENEFICIARIO</b>		
<b>Sexo</b>	conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Masculino Femenino
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	16-23 23-59 Meses
<b>Pertenece a algún grupo étnico</b>	Grupo de personas que comparten una cultura similar (creencias, valores y comportamientos), idioma, religión, antepasados y otras características que a menudo pasan de una generación a la siguiente.	Afrocolombiano Indígena Rrom / Gitano Raizal Palenquero No se auto reconoce
<b>Afiliación al SGSSS</b>	Acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional por una única vez y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud	Si No
<b>Carnet de vacunación</b>	es el documento que certifica todas las vacunas que ha recibido una persona.	Si No
<b>Carnet de crecimiento y desarrollo</b>	Es el documento solicitado desde el nacimiento que atiende a la salud de los niños de forma integral, utilizado a nivel	Si No

	mundial para la vigilancia de la alimentación, crecimiento, desarrollo psicomotor, inmunización y signos de peligro.	
<b>SOCIODEMOGRAFICAS DEL ENCUESTADO</b>		
<b>Sexo del acudiente</b>	conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Hombre Mujer
<b>Ocupación</b>	Actividad en la cual la persona participa diariamente.	Desempleado Ama de casa Trabajador independiente Estudiante Asalariado
<b>Nivel de escolaridad</b>	Permite conocer el nivel de educación de una población determinada.	Ninguno Preescolar Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Técnico sin título Técnico con título Tecnólogo con título Tecnólogo sin título Universitario con título Universitario sin título Posgrado sin título Posgrado con título
<b>Ingresos mensuales</b>	Conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia, aporten o no estos ingresos o parte de los mismos para sufragar los gastos.	Menos del SMLV 1 SMLV Mas del SMLV No percibe ingresos No aplica
<b>Tipo de vivienda</b>	Es la edificación en la que viven el núcleo familiar	Casa Apto Cambuche Vivienda Indígena Habitación Finca Inquilinato

<b>Tenencia de vivienda</b>	Relación que exista entre el grupo familiar con la propiedad de la vivienda donde habitan.	Propia Familiar Arriendo Ocupante de hecho o poseedor Titulación comunitaria No aplica
<b>Agua de consumo</b>	El agua que consumen y utilizan para la preparación de alimentos de donde la obtienen	Acueducto Aguacero Pozo Aljibe Agua lluvia Río, Quebrada, Manantial Agua embotellada o en bolsa Pila Pública Carro Tanque
<b>Tipo de tratamiento de agua</b>	Es el procedimiento que se realiza con el agua para que sea apta para el consumo humano	Ninguno Filtros Hervido

**Fuente:** Instructivo para el diligenciamiento de la ficha de caracterización socio familiar, 2019

## PLAN DE ANALISIS

### RESULTADOS: CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DEL BENEFICIARIO

**Tabla 9.** Distribución porcentual según la variable sexo para la población beneficiaria

SEXO		
VARIABLE	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	155	48%
Mujer	171	52%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

**ANALISIS:** De acuerdo con la caracterización de la población según la variable sexo se identifica que la mayor proporción corresponde a mujeres, siendo un 52%, que en frecuencia absoluta representa un total de 171 niñas beneficiarias y el porcentaje restante correspondiente a hombres es de un 48% equivalente a 155 niños beneficiarios.

**Tabla 10.** Distribución porcentual según la variable edad para la población beneficiaria

EDAD		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>16 - 23 Meses</b>	2	0,6%
<b>24 - 59 Meses</b>	324	99,4%
<b>TOTAL</b>	326	100%

**ANALISIS:** En la población objeto de intervención, se observa que el grupo de edad de 24 – 59 meses se encuentra en mayor proporción con un 99,4% representado en 324 niños/(a) y en última instancia el grupo de 16 – 23 meses en un 0,6% (2 niños). La distribución según grupos de edad se constituye en una herramienta imprescindible, para orientar la definición e interpretación de indicadores trazadores para la clasificación antropométrica del estado nutricional.

**Tabla 11.** Distribución porcentual según la variable grupo étnico para la población beneficiaria

GRUPO ETNICO		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Afrocolombiano</b>	35	11%
<b>Indígena</b>	5	2%
<b>Negro</b>	3	1%
<b>No se auto reconoce</b>	283	87%
<b>TOTAL</b>	326	100%

**ANALISIS:** Dentro de la definición de grupo étnico son aquellas personas que comparten una cultura similar (creencias, valores y comportamientos), idioma, religión, antepasados y otras características que a menudo pasan de una generación a la siguiente. Teniendo en cuenta la presente variable, se evidencia la mayor proporción en un 87% (283 niños) no pertenecen a ningún grupo étnico, seguido de los afrocolombianos con un 11% (35 niños) y en menores proporciones se encuentran indígena con un 2% (5 niños) y negro con 1% (3 niños).

**Tabla 12.** Distribución porcentual según la variable de afiliación al SGSSS de la población beneficiaria

AFILIACION SGSSS		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCERNTAJE
<b>No</b>	57	17%
<b>SI</b>	269	83%



<b>TOTAL</b>	326	100%
--------------	-----	------

**ANALISIS:** Del total de la población beneficiaria caracterizada la mayor proporción se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud un 83% (269 niños) y con menor proporción un 17% (57 niños) que no se encuentran afiliados al SGSSS, teniendo en cuenta que muchos de estos niños son de nacionalidad venezolana.

**Tabla 13.** Distribución porcentual según la variable carnet de vacunación de la población beneficiaria

<b>CARNET DE VACUNACION</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NO</b>	1	0,3%
<b>SI</b>	325	99,7%
<b>TOTAL</b>	326	100%

**ANALISIS:** Del total de la población beneficiaria caracterizada, la mayor proporción respondió que sí cuentan con un carnet de vacunación un 99% (325 niños) y solo 1 niño reporto no tener carnet de vacunación.

**Tabla 14.** Distribución porcentual según la variable carnet de crecimiento y desarrollo de la población beneficiaria

<b>CARNET CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NO</b>	53	16,3%
<b>SI</b>	273	83,7%
<b>TOTAL</b>	326	100%

**ANALISIS:** Del total de la población beneficiaria caracterizada, la mayor proporción respondió que sí cuentan con un carnet de crecimiento y desarrollo un 83,7% (273 niños) y en menor proporción un 16,3% respondieron que no contaban con carnet de crecimiento y desarrollo.

## CARACTERIZACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

**Tabla 15.** Distribución porcentual según la variable sexo de los cuidadores

SEXO ACUDIENTE		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	13	4%
Mujer	313	96%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

**ANALISIS:** Del total de padres de familia caracterizados, la mayor proporción corresponde al sexo femenino en un 96%, y el 4% restante, es representado por 13 padres de familia o cuidadores del sexo masculino. Esta distribución porcentual, se ve directamente relacionada a que la mayor parte de los niños beneficiarios conviven con las madres.

**Tabla 16.** Distribución porcentual según la variable ocupación de los cuidadores

OCUPACION		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	148	45%
Asalariado	51	16%
Desempleado	45	14%
Estudiante	10	3%
Trabaja Independientemente	72	22%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

**ANALISIS:** La ocupación, es una variable directamente relacionada con la actividad laboral, la cual hace referencia al conjunto de actividades propias que una persona realiza para obtener ingresos económicos para sus necesidades diarias, así, aquel individuo que tenga una mejor oportunidad laboral, tendrá mayor acceso a recursos monetarios y con esto podrá mantener una condición de vida aceptable. Con respecto a la población encuestada, se evidencia que el 38% representado por 123 cuidadores se encuentran ejerciendo algún tipo de actividad laboral (51% asalariado, 72% trabajadores independientes), y que del 62% restante, el 45% corresponde a mujeres amas de casa, el 14% se encuentran desempleados, y el 3% son estudiantes.

**Tabla 17.** Distribución porcentual según la variable nivel de escolaridad de los cuidadores

NIVEL ESCOLARIDAD		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	2	1%
Posgrado con título	1	0,3%
Primaria Completa	12	4%
Primaria Incompleta	14	4%
Secundaria Completa	136	42%
Secundaria Incompleta	56	17%
Técnico con título	52	16%
Técnico sin título	12	4%
Tecnólogo con título	13	4%
Universitario con título	19	6%
Universitario sin título	8	2%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

**ANALISIS:** La variable nivel educativo, se constituye en uno de los factores que determinan el acceso a los alimentos, segundo eje de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, que se define como la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. El nivel educativo ejerce un papel determinante en la calidad de vida, de este modo, quien tiene estudios más completos tiene más probabilidades de acceder a un empleo bien remunerado, y con ello, se contribuye al mejoramiento del nivel de ingresos monetarios, la condición de vida y la adquisición de bienes en general tanto en el ámbito individual como en el núcleo familiar. Los resultados de esta variable, determina que la mayor parte de la población culminó satisfactoriamente su bachillerato, lo cual está representado por el 42% (136 cuidadores), el 16% (52 cuidadores) finalizó un técnico, el 6% (19 cuidadores) tiene un título universitario, y el 0.3% (1 cuidador) tiene un estudio posgradual. De otro lado, se evidencian porcentajes poco significativos con respecto a las categorías de primaria incompleta y completa, y secundaria incompleta, siendo estos de 4%, 4% y 17% respectivamente.

**Tabla 18.** Distribución porcentual según la variable ingresos mensuales de los cuidadores

INGRESOS MENSUALES		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 SMLV	47	14%
Mas del SMLV	5	2%
Menos del SMLV	96	29%
No aplica	92	28%
No percibe ingresos	86	26%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

**ANALISIS:** El salario mínimo legal vigente para Colombia en el año 2020 establecido fue de \$877.803, y según los datos de caracterización para la variable de ingresos mensuales, el mayor porcentaje fue un 29% (96 cuidadores) ganan menos de 1 SMMLV, seguido de un 28% (92 cuidadores) y 26% (86 cuidadores) respectivamente para la variable de No aplica y no percibe ingresos. Lo anterior tiene relación con las madres o cuidadoras que refirieron ser amas de casa, por la cual no tienen un ingreso mensual. Y en menor proporción un 14% (47 cuidadores), 2% (5 cuidadores) para la 1 SMMLV y más de 1 SMMLV.

**Tabla 19.** Distribución porcentual según la variable tipo de vivienda de los cuidadores

TIPO VIVIENDA		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Apto</b>	71	22%
<b>Cambuche</b>	1	0,3%
<b>Casa</b>	207	63%
<b>Habitación</b>	20	6%
<b>Inquilinato</b>	27	8%
<b>TOTAL</b>	326	100%

**ANALISIS:** El tipo de vivienda hace referencia a la edificación o estructura en la cual convive la familia y dentro de las categorías incluidas son: casa, apartamento, habitación, inquilinato, refugio, cambuche, vivienda indígena y finca. Con respecto a la población encuestada, se evidencia que el 63% equivalente a 207 cuidadores viven en casa, el 22% equivalente a 71 cuidadores viven en apartamento y en menor proporción reportaron en un 8% (27 cuidadores), 6% (20 cuidadores) y 0,3% (1 cuidador) a vivir en inquilinato, habitación y cambuche.

**Tabla 20.** Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de los cuidadores

TENENCIA DE VIVIENDA		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Arriendo</b>	186	57%
<b>Familiar</b>	88	27%
<b>No aplica</b>	3	1%
<b>Ocupante de hecho o poseedor</b>	2	1%
<b>Propia</b>	47	14%



TOTAL	326	100%
-------	-----	------

**ANALISIS:** La tenencia de la vivienda refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, lo que quiere decir si las personas que viven dentro de esta vivienda pagan algún tipo de arriendo, la vivienda pertenece a un familiar o en definitiva es propia, teniendo en cuenta lo anterior los ingresos económicos se verán distribuidos en si es una vivienda en arriendo o si es propia, la cual no es necesario establecer un rubro para un arriendo mensual. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 57% (186 cuidadores) viven en arriendo, seguido de un 27% (88 cuidadores) viven bajo el mismo techo perteneciente a un familiar y también existe una proporción de un 14% (47 cuidadores) que cuentan con su casa propia.

**Tabla 21.** Distribución porcentual según la variable agua de consumo de los cuidadores

ORIGEN DEL AGUA DE CONSUMO		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acueducto	303	93%
Agua embotellada o en bolsa	10	3%
Agua lluvia	2	0,6%
Pila Pública	11	3%
TOTAL	326	100%

**ANALISIS:** El origen del agua que se consume diariamente es muy importante tenerlo en cuenta debido a que dicha agua se usa para el consumo humano y preparación de alimentos, dado que muchas veces puede que los alimentos no se encuentren contaminados, pero al momento de utilizar el agua para su limpieza y desinfección o preparación si proviene de un afluente contaminado, hará que toda la preparación se contamine y produzca alguna afectación en el estado de salud. Los resultados de esta variable, determinan que la mayor parte de la población beneficiaria tiene acceso a acueducto en un 93% (303 cuidadores o familia) y en menor proporción el agua proveniente de botella 3% (10 familias), pila publica 3% (11 familias) y agua lluvia 0,6% (2 familias).

**Tabla 22.** Distribución porcentual según la variable tipo de tratamiento del agua de los cuidadores

TRATAMIENTO DEL AGUA		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Filtros	34	10%
Hervido	189	58%
Ninguno	103	32%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

**ANALISIS:** Según los resultados obtenidos en la caracterización, la población realiza en mayor proporción el hervido del agua en un 58% (189 familias), seguido de un 32% (103 familias) que no realizan ningún tratamiento al agua y finalmente en menor proporción 10% (34 familias) tienen un filtro la respectiva purificación por medio de esta herramienta.

**Tabla 23.** Clasificación del estado nutricional de la totalidad de la población beneficiaria de las asociaciones Divino Niño, Buenos Aires y Motilones

MALNUTRICIÓN		
VARIABLE	FRECUENCIA	PROCENTAJE
Exceso	57	17%
Normal	238	73%
Déficit	31	10%
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>

**ANALISIS:** Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se evidencia que predomina el estado nutricional normal con base en el indicador trazados P/T, con un 73% correspondiente a 238 niños. Respecto al comportamiento de malnutrición, predomina el exceso de peso, definido por riesgo de sobrepeso y sobrepeso en un 17% (57 niños); así mismo, evidencia un porcentaje de malnutrición por déficit en un 10% (31 niños)

○ **CARACTERIZACION DE LA POBLACION OBJETO CLASIFICADA ANTROPOMETRICAMENTE CON MALNUTRICION**

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

Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas evaluadas en el beneficiario y el cuidador, se establece una relación de este componente con respecto al estado nutricional identificado, tal como se expone a continuación:

**Tabla 24.** Clasificación del estado nutricional de la totalidad de la población beneficiaria de las asociaciones Divino Niño, Buenos Aires y Motilones

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA BENEFICIARIO	CATEGORIZACION DE LA VARIABLE MALNUTRICION					
	DEFICIT		NORMAL		EXCESO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SEXO</b>						
Masculino	8	5%	119	77%	28	18%
Femenino	23	13%	119	70%	29	17%
<b>EDAD</b>						
16 - 23 MESES	0	0%	2	100%	0	0%
24 - 59 MESES	31	10%	236	73%	57	18%
<b>GRUPO ETNICO</b>						
Afrocolombiano	6	17%	25	71%	4	11%
Indígena	0	0%	4	80%	1	20%
Negro	0	0%	3	100%	0	0%
No se auto reconoce	25	9%	206	73%	52	18%
<b>AFILIACION SGSSS</b>						
SI	24	9%	194	72%	51	19%
NO	7	12%	44	77%	6	11%
<b>CARNET DE VACUNACION</b>						



SI	31	10%	237	73%	57	18%
NO	0	0%	1	100%	0	0%

#### CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

SI	26	10%	200	73%	47	17%
NO	5	9%	38	72%	10	19%

#### SEXO DEL ACUDIENTE

Hombre	0	0%	10	77%	3	23%
Mujer	31	10%	228	73%	54	17%

#### OCUPACION

Ama de casa	18	12%	104	70%	26	18%
Asalariado	3	6%	43	84%	5	10%
Desempleado	2	4%	33	73%	10	22%
Estudiante	0	0%	7	70%	3	30%
Trabajador independiente	8	11%	51	71%	13	18%

#### NIVEL DE ESCOLARIDAD

Ninguno	0	0%	2	100%	0	0%
Posgrado con titulo	0	0%	1	100%	0	0%
Primaria Completa	1	8%	9	75%	2	17%
Primaria Incompleta	2	14%	11	79%	1	7%
Secundaria Completa	9	7%	102	75%	25	18%
Secundaria Incompleta	11	20%	33	59%	12	21%
Técnico con titulo	3	6%	40	77%	9	17%

58

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



Técnico sin título	0	0%	11	92%	1	8%
Tecnólogo con título	2	15%	9	69%	2	15%
Universitario con título	0	0%	15	79%	4	21%
Universitario sin título	2	25%	5	63%	1	13%
Blanco	0	0%	1	100%	0%	0%

#### INGRESOS MENSUALES

1 SMLV	3	6%	35	74%	9	19%
Mas del SMLV	0	0%	5	100%	0	0%
Menos del SMLV	11	11%	75	78%	10	10%
No aplica	9	10%	64	70%	19	21%
No percibe ingresos	8	9%	59	69%	19	22%

#### TIPO DE VIVIENDA

Apto	9	13%	48	68%	14	20%
Cambuche	0	0%	0	0%	1	100%
Casa	17	8%	152	73%	38	18%
Habitación	2	10%	16	80%	2	10%
Inquilinato	3	11%	22	81%	2	7%

#### TENENCIA DE LA VIVIENDA

Arriendo	21	11%	133	72%	32	17%
Familiar	9	10%	64	73%	15	17%
No aplica	0	0%	3	100%	0	0%
Ocupante de hecho o poseedor	0	0%	2	100%	0	0%

59

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



Propia	1	2%	36	77%	10	21%
AGUA QUE CONSUMEN						
Acueducto	28	9%	223	74%	52	17%
Agua embotellada o en bolsa	1	9%	8	73%	2	18%
Agua lluvia	0	0%	0	0%	2	100%
Pila Pública	2	20%	6	60%	2	20%
TRATAMIENTO DE AGUA						
Filtros	5	15%	21	62%	8	24%
Hervido	19	10%	144	76%	26	14%
Ninguno	7	7%	73	71%	23	22%

**ANALISIS:**

Según la variable sexo, tanto en los niños como en las niñas predomina la normalidad, siendo de 77% y 70% respectivamente; así, mismo con respecto al comportamiento de la malnutrición, prevalece el exceso siendo de 18% en los niños y 17% en las niñas.

En la variable edad, se evidencia mayor prevalencia de malnutrición por exceso en el grupo de edad de 23 – 59 meses con un 18% encontrándose niños con riesgo de sobrepeso, con respecto a malnutrición por déficit que se evidencio por debajo con un 10%. Del otro lado solo 2 niños entre 1 año y 1 año y 5 meses se encuentran en normalidad los dos.

Para la variable de grupo étnico, se identifica que la normalidad es más prevalente en los que no se auto reconocen haciendo la salvedad que es la mayoría de la población encuestada con un 73%, así mismo la malnutrición por exceso se evidencio más alta para este grupo poblacional con un 18% en comparación con el déficit siendo un 9% y la malnutrición por déficit más prevalente se identificó en el grupo de afrocolombianos siendo un 17% en comparación con la malnutrición por exceso un 11%, los grupos étnico se distinguen y reconocen por tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad entre otros elementos que hacen particulares su calidad de vida y su entorno, lo cual son factores que intervienen en el estado nutricional.

Según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que la mayor parte de la población encuestada se encuentran afiliados de los cuales el 72% de los beneficiarios presentan estado nutricional normal y del mismo modo la mayor proporción de los NO afiliados un 77%. En cuanto a los afiliados la malnutrición por exceso se evidencia en un 19% y la malnutrición por déficit en los no afiliados en un 12%, siendo esta la malnutrición mas relevante en los afiliados y no afiliados.

De esta misma manera para la variable carnet de vacunación la mayor proporción de estado nutricional normal con un 73% hace referencia a los beneficiarios que tienen dicho carnet, la malnutrición por exceso predomino con un 18% respecto a la malnutrición por déficit en un 10%, solo 1 beneficiario reporto no contar con carnet de vacunación y de igual manera se encuentra en estado nutricional normal. También se preguntó a la población por el carnet de crecimiento y desarrollo de los cuales el 73% están en estado nutricional normal y cuenta con el carnet, la malnutrición por exceso se evidencio en un 19% para los beneficiarios que no reportaron contar con el carnet y la malnutrición por déficit fue mayor en los beneficiarios que contaban con dicho carnet.

De acuerdo a la variable sexo del acudiente se evidencio el mayor porcentaje para normalidad tanto para los que conviven con el hombre o la mujer y para la malnutrición por exceso fue mayor en aquellos que convivían con el hombre en un 23%, aunque para los que conviven con la mujer en un 17%, comparado con la malnutrición por déficit que fue menor tanto en los que viven con la mujer un 10%.

Según la ocupación de los cuidadores, la mayor prevalencia de normalidad en el estado nutricional se encuentra en los beneficiarios hijos de amas de casa, comportamiento representado por el 70% de la población. Con respecto a la malnutrición por déficit, se evidencia una alta prevalencia en los beneficiarios cuyos cuidadores son trabajadores independientes, comportamiento equivalente a un 11%; y de otro lado, en relación a la malnutrición por exceso, la mayor prevalencia se presenta en los beneficiarios cuyos cuidadores son estudiantes, siendo representado por un 30%.

Con respecto al nivel de escolaridad, se evidencia la mayor proporción de malnutrición por déficit y exceso en relación a la categoría universitario sin título y secundaria



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



incompleta, siendo de 25% y 21% respectivamente. Así mismo, la normalidad es más predominante en la categoría técnico sin título en un 63%.

Según la variable de ingresos mensuales, la normalidad prevalece en todas las categorías, teniendo mayor porcentaje el ingreso menos de 1 SMMLV con un 78%, para la malnutrición por exceso se evidencia mayores porcentajes respecto a malnutrición por déficit con un 22% en los que no perciben ingresos y 11% para la categoría no aplica malnutrición por déficit.

De conformidad con la variable tipo de vivienda en las diferentes categorías hubo predominio de normalidad, en mayor porcentaje para aquellos que viven en habitación en un 80%, la malnutrición por exceso y déficit predominó en la categoría apartamento con un 20% y 13%. Seguido de lo anterior la variable tenencia de vivienda predominó la normalidad en la categoría propia con un 77% pero de la misma manera con un mayor porcentaje para malnutrición por exceso 21% y la malnutrición por déficit con predominio en la categoría arriendo con un 11%.

Según la variable origen del agua de consumen la normalidad predomina en 74% para la categoría acueducto, la malnutrición por exceso y déficit se encontraron con mayor porcentaje en la misma categoría de pila pública en un 20%.

Finalmente, para la variable sobre el tratamiento de agua, el mayor porcentaje para normalidad del estado nutricional se evidenció en hervido con un 76% y para malnutrición por déficit y exceso predominó la misma categoría de filtro con un 15% y 24%.

**Anexo 1:** Evidencia fotográfica de la encuesta de caracterización socio familiar en formato Google Forms y Base de datos con la información recolectada.

## 5.4 PLAN DE INTERVENCIONES

### ○ INTRODUCCIÓN

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



SC-CER96940

62



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



La desnutrición infantil es una enfermedad que aparece como resultado del consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional de la niñez, esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo tanto físico como cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna. Por esto es indispensable que en los hogares los padres, madres, acudientes y cuidadores, no solo conozcan las principales causas y los tipos de la desnutrición infantil que se pueden presentar, sino que, también, aprendan a identificar las señales de alerta que pueden advertir de un posible cuadro de desnutrición, de modo que consulten oportunamente a un profesional de la salud, en este caso al médico (ICBF, 2019)

El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición, Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos (Alexandra León Valencia, 2010)

Así mismo el estado nutricional se determina a través de diferentes métodos, entre ellos el antropométrico en los que se utilizan índices como peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E), peso/talla (P/T) e índice de masa corporal (IMC). El propósito del presente informe es dar a conocer la planeación de actividades que se ejecutaran con la población beneficiaria de las Unidades de Servicio de las asociaciones Motilones, Divino Niño y Buenos Aires teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el diagnóstico por clasificación antropométrica y actividades inmersas dentro del plan de seguridad

63

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



alimentaria de los hogares comunitarios, utilizando diferentes medios digitales y estrategias creativas que permitan transmitir el conocimiento e información a las madres comunitarias y finalmente a los padres de familia.

#### ○ **MARCO TEORICO**

En el siguiente informe se tomarán en cuenta una serie de definiciones que ayudarán a dar solución a la problemática relacionada con el estado nutricional de los niños y niñas de las asociaciones Motilones, Divino niño y Buenos Aires.

En el artículo Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas de Antioquia, se define la malnutrición como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva (Camila Hurtado Quintero, 2016).

Según la OMS la malnutrición por déficit se refiere a un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas, causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo (OMS, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mal nutrición por exceso es una condición fisiológica anormal causada por el consumo excesivo de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) (OMS, 2020).

**Desnutrición crónica:** Un niño que sufre desnutrición crónica tiene un retraso en el crecimiento. Es decir, su talla es inferior al estándar internacional correspondiente a su edad. Este es el tipo de desnutrición más difícil de diagnosticar y que muchas veces permanece en la sombra. (UNICEF, 2020)

**Desnutrición aguda moderada:** Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que corresponde con respecto a su altura. Para diagnosticarla se utiliza una cinta especial con la que se mide el perímetro del brazo. (UNICEF, 2020)

**Desnutrición aguda grave:** Un niño con desnutrición aguda grave tiene un peso muy inferior respecto a su altura. Su riesgo de muerte es inminente, por lo que necesita atención médica urgente (UNICEF, 2020)





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



La Ley 1355 de 2009 señala, "El término alimentación saludable refiriéndose a consumir todos los grupos de alimentos sin excepción, teniendo en cuenta las porciones y frecuencia recomendada según la edad y el gasto de energía", define Katherine Villa, nutricionista y directora del proyecto del Centro Colombiano de Nutrición Integral. (Minsalud, Ley 1355 del 2019, 2009)

El Conpes Social 113 de 2008 definió la seguridad alimentaria como "la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa". (rural, 2008)

#### ○ JUSTIFICACION

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010 muestra desigualdad en el acceso económico a la cantidad y calidad de los alimentos que requieren los colombianos para garantizar la seguridad alimentaria al interior de los hogares. En ese sentido, los hogares rurales y los que viven en las regiones Atlántica, Pacífica y en la región de la Amazonía y Orinoquía sufren en mayor magnitud y gravedad la inseguridad alimentaria, con prevalencias de 58.5%, 47.3% y 45.0% respectivamente. Los hogares con condiciones de vulnerabilidad como nivel 1 del SISBEN, bajo nivel de escolaridad del jefe del hogar y de su conyugue, el hacinamiento, entre otras, presentan mayores prevalencias de inseguridad alimentaria. La Hoja de Alimentos de Colombia muestra al país como autosuficiente en materia alimentaria. A pesar esto, datos del DANE y de la encuesta ENSIN 2010 dicen que, en promedio, el 42.7% de los hogares presentan inseguridad alimentaria. (Minsalud, Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2010) Las cifras alrededor del tema son esperanzadoras en la disminución del hambre en menores de cinco años y preocupantes en el caso de la obesidad y el sobrepeso. Tema a propósito del Día del Nutricionista que se celebra en agosto (GONZÁLEZ, 2011)

Del mismo modo los nuevos patrones de crecimiento de la OMS están basados en datos recogidos en el Estudio Multicéntrico del Patrón de Crecimiento que se llevó a cabo entre 1997 y 2002 en seis países de distintas regiones del mundo (Brasil, Ghana, India, 65

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Noruega, Omán y los EEUU), cabe resaltar que en este estudio, participaron diversas instituciones y organismos internacionales, donde se recogieron datos sobre crecimiento e información conexas de 8440 lactantes y niños pequeños saludables alimentados con leche materna, entre los patrones de crecimiento que se publicaron se encuentran los tradicionales de peso para edad, talla para edad y peso para talla, pero también se incluyen el índice de masa corporal (IMC) para edad, los perímetros cefálico y braquial para la edad, y los pliegues cutáneos (tricipital y subescapular) para la edad. Los patrones se presentan separadamente para niños y niñas y van desde el nacimiento hasta los 5 años (60 meses) de edad. Junto con los patrones de crecimiento, la OMS puso a disposición una serie de herramientas para su aplicación como son los materiales, seguidamente los indicadores de peso, talla y edad se comparan con los estándares internacionales, logrando determinar el estado nutricional del niño. Sin embargo, cada síntoma establece un tipo de desnutrición que deberá ser tratada de forma diferente. Por ejemplo, una altura insuficiente refleja que el niño ha sufrido carencias nutricionales durante mucho tiempo. El bajo peso indica que las carencias son aún más agudas (OPS, 2015)

Por consiguiente, es importante diagnosticar a tiempo la sintomatología, reconocer cuáles son esos signos que nos señalan situaciones de peligros, aquellos que se avecinan a causar una inestabilidad en el estado nutricional de los niños y niñas, y la importancia de realizar un adecuado seguimiento para aquella población que se encuentra en recuperación de su estado nutricional.

### ○ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La malnutrición en la niñez se presenta como un cuadro clínico caracterizado por la alteración en la composición del cuerpo, ocasionado por un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales básicas. El niño o niña podría presentar una alteración de salud, alteración sistemática irreversible causada por una deficiente utilización de nutrientes por las células del organismo. Actualmente la malnutrición infantil ha mostrado las dos caras, la desnutrición y el sobrepeso u obesidad, para Colombia según datos arrojados en la ENSIN 2015, la desnutrición alcanzó un 2.3% mostrando un aumento en comparación al 2010, el exceso de sobrepeso subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015. (Minsalud, 2015) Si bien el sobrepeso y la obesidad se

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



consideran factores de directos del desarrollo de enfermedades no transmisibles, repercutiendo fuertemente en la adultez.

Debido a la situación actual por la emergencia sanitaria COVID 19, los niños y niñas menores de 5 años permanecen en sus casas, sin asistir de forma presencial a los HCB y muchas veces tampoco asisten a controles de crecimiento y desarrollo para conocer el estado nutricional actual del niño. Si no se mejora la alimentación y la nutrición en la población beneficiaria, obtendremos un déficit en el desempeño, en el bienestar físico y en la capacidad mental de una gran parte de la población. ¿Cómo podremos incidir en la población para conocer el estado nutricional del niño? Y ¿De qué manera se podría educar a los padres de familia?

### ○ **OBJETIVOS**

#### OBJETIVO GENERAL

Desarrollar las actividades establecidas en el plan de intervenciones dirigidas a las madres comunitarias y padres de familia pertenecientes a las Unidades de Servicios de las asociaciones Buenos Aires, Motilones y Divino Niño.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar con los padres de familia el estado nutricional del beneficiario diagnosticado con desnutrición.
- Dar cumplimiento en su totalidad a las actividades establecidas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional
- Educar a las madres comunitarias y padres de familia pertenecientes a las asociaciones

#### **EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES**

- **Nombre de la actividad:** Seguimiento a los niños y niñas con desnutrición

**Estrategia:** Llamada telefónica a los padres de familia.

**Material:** Formato de Excel “FORMATO DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19”.

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la ejecución de la llamada telefónica.

67

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



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación Divino Niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación Motilones
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación Buenos Aires

**Lugar de ejecución:** Casa

**Fecha de ejecución:** 13 al 17 de noviembre del 2020

**Tiempo de ejecución:** 15 minutos

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Padres de familia

**Desarrollo de la actividad:**

- Se identificó a los niños y niñas con desnutrición según la última toma de medidas antropométricas realizada y diligenciada en la base de datos cuéntame para la vigencia de marzo 2020.
- Cada estudiante a cargo de las asociaciones Divino Niño, Motilones y Buenos Aires se contactó con la representante legal para que facilite el contacto telefónico de las madres comunitarias de las diferentes UDS en las cuales se enfocaron los niños con desnutrición.
- Las estudiantes se contactaron con las madres comunitarias de las UDS a las cuales pertenecen los niños con desnutrición y corroboraron si aun estos niños se encuentran vinculados a la UDS correspondiente.
- Se solicitó a la madre comunitaria de las diferentes UDS el contacto telefónico de los padres de familia de aquellos niños con desnutrición que siguen vinculados a la UDS y el previo aviso a los padres de familia de las llamadas telefónicas que fueron efectuados por las estudiantes.
- Teniendo el contacto telefónico de los padres de familia se llevó a cabo la llamada y se indago sobre el estado nutricional actual del beneficiario según las preguntas establecidas en el formato a diligenciar.

**Ejecución de la estrategia:**

Saludo: las estudiantes realizaron en cada llamada telefónica el saludo y presentación a los padres de familia “Buenos días Señora Carmen, me presento mi nombre es Laura Sepúlveda Ruiz, estudiante de X semestre de Nutrición y Dietética, espero se encuentre muy bien y me regale 10 minutos de su valioso tiempo para el desarrollo de unas preguntas sobre su hijo Rafael José Puerta perteneciente al hogar comunitario Los cisnes.

Diligenciamiento del formato: Las estudiantes preguntaron acerca del estado nutricional del niño y realizaron las siguientes preguntas a los padres de familia:

68

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Nombre completo del niño, nombre del padre de familia/acudiente, fecha de valoración nutricional, si presenta desnutrición o no, si recibió atención por el sector salud y tratamiento a la desnutrición, síntomas en los últimos días (tos, fiebre o gripa, vomito o diarrea), presencia de signos físicos de desnutrición aguda (piernas y brazos hinchados o delgados, estomago grande o inflado, cabello seco con cambio de color, piel seca, estado de ánimo cambiante, activo para jugar, rechazo a la comida ofrecida) recomendación para la prevención de COVID 19 (uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social).

Despedidas y agradecimiento: se realizó la respectiva despedida al padre de familia "Muchas gracias señora Carmen por el tiempo y su disposición para responder las preguntas, espero tenga un buen día, que este bien"

**Recursos:** los recursos a utilizar fueron:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP, madres comunitarias y padres de familia.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (formatos Excel).

## INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Numero de padres contactados / total de padres de familia \* 100

$$11 / 16 * 100 = 68,7\%$$

**ANALISIS:** Del total de los niñas y niños pertenecientes a la asociación motilones, divino niño y buenos aires del bienestar familiar, se evidencio que el 68,7 % de los niños se les hizo seguimiento por vía telefónica donde se identificó que ya se encontraban en un estado nutricional normal, finalmente se dio recomendación para que los padres de familia tengan cuidado en cuanto a la medida sanitaria que se está presentando a nivel nacional e internacional. Cabe recalcar que el 31,3% no se les hizo el seguimiento por diferentes factores: No pertenecen a las asociaciones anteriormente mencionadas, retiro de los niños para regresar a su ciudad natal, falta de recursos económicos de los padres por tal razón la cantidad de niños que se les hizo seguimiento fueron 11 y en total eran 16 por eso es importante hacerles un seguimiento a los niños para evitar enfermedades futuras.

**Anexo 2:** Evidencia fotográfica del Formato de Excel "FORMATO DE 69

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19”.

- **Nombre de la actividad:** Desparasitación a los niños y niñas vinculados a los HCB.

**Estrategia:** Infografía

**Material:** Registro individual de los niños que se van a desparasitar (Excel).

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la socialización de la infografía.

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilones
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa

**Fecha de ejecución:** 19 de noviembre del 2020

**Tiempo de ejecución:** 20 minutos

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representantes legales.

**Desarrollo de la actividad:**

- La docente supervisora y estudiantes a cargo de las asociaciones realizaron la gestión con secretaria de salud del municipio de Cúcuta – Norte de Santander para hacer la entrega a los beneficiarios la tableta de desparasitante a los niños y niñas que cumplan con los requisitos establecidos.
- Se Convocó a las representantes legales para efectuar una reunión por la plataforma Teams dando una breve explicación de la gestión con secretaria de salud.
- Se realizó la reunión con las estudiantes y representantes legales de cada asociación para explicar la gestión realizada y dar a conocer la infografía dada por la secretaria de salud con información correspondiente a los requisitos y la suministración del desparasitante.
- Finalizo la reunión se hizo envió por mensajería instantánea a las representantes legales el Registro individual de los niños que se van a

70

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



SC-CER96940



desparasitar (Excel) y la infografía para que sea rotada a todas las madres comunitarias pudiendo incluir a aquellos niños que cumplan con los requisitos establecidos.

- Se dio una semana para el diligenciamiento del registro individual por parte de las representantes legales.
- Una vez culminado el tiempo establecido se envió los registros individuales a la docente supervisora, encargada de hacerlo llegar a secretaria de salud por correo electrónico.

**Adecuación del espacio:** Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams, cumpliendo con la fecha y hora establecida.

Disposición de la estrategia y material.

### Ejecución de estrategia:

- Saludo: las estudiantes realizaron el saludo a las representantes legales “Buenas tardes, espero se encuentren muy bien y gracias por el espacio que nos brindan para cumplir con nuestras actividades”
- Desarrollo de la reunión: las estudiantes proyectaron la respectiva infografía y explicaron el contenido de esta, “la presente infografía que pueden observar fue facilitada por la secretaria de salud, dando a conocer los requisitos que deben cumplir los niños y niñas para ser desparasitados” seguidamente las estudiantes hicieron énfasis en dichos requisitos a tener cuenta al momento del diligenciamiento del registro individual que se hizo el envío al finalizar la reunión a cada una de las representantes, mencionando el tiempo establecido para su diligenciamiento que serían 8 días máximo, dando secuencia a la reunión las estudiantes explicaron los pasos para la toma del medicamento a los niños e informan a las representantes legal que el desparasitante será enviado en la próxima entrega de la RPP y el kit pedagógico.
- Despedida y agradecimiento: las estudiantes realizaron la respectiva despedida “muchas gracias por la atención prestada, cualquier duda o inquietud con el diligenciamiento del formato nos pueden contactar por vía WhatsApp”.



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- **Recursos:** los recursos a utilizar serán
- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP y representantes legales.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (infografías, formato).

## INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Número de niños desparasitados / total de niños beneficiarios \* 100

$$374 / 743 * 100 = 46,1\%$$

**ANALISIS:** Del total de niñas y niños pertenecientes a la asociación motilones, divino niño y buenos aires del bienestar familiar, se evidencio que el 46,1% de los niños pertenecientes a las asociaciones se les suministro la tableta de mebendazol y esta se entregó con la ración para preparan en casa, una vez entregada la tableta al padre de familia debe ser suministrada al niño o niña en el menor tiempo posible ,una vez consumida los niños puedes recibir micronutrientes y alimentos normalmente desde el mismo día ,si no es consumida inmediatamente y el padre se le olvida suministrarla es recomendable no dársela al niño ya que puede traer efectos adversos.

**Anexo 3:** Registro individual de los niños que se van a desparasitar (Excel) e Infografía.

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

SC-CER96940





- **Nombre de la actividad:** Actividad física en los menores de 5 años.

**Estrategia:** Cartilla educativa

**Elaboración del material**

- Cartilla educativa “Conoce aquí la actividad física que puedes implementar según la edad”.

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la socialización de la cartilla educativa

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilones
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aires

**Lugar de ejecución:** Casa

**Fecha de ejecución:** 19 de noviembre del 2020

**Tiempo de ejecución:** 20 minutos

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representantes legales

**Adecuación del espacio:**

- Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams, cumpliendo con la fecha y hora establecida.
- Disposición del materia

**Desarrollo de la actividad:**

- Se convocó a las representantes legales a una reunión por medio de la plataforma Teams.
- Se realizó la respectiva reunión con las estudiantes y representantes legales dándoles a conocer la cartilla educativa de actividad física para los menores de 5 años.
- Se hizo envío de la cartilla educativa a las representantes legales por mensajería instantánea para que sea rotada a las madres comunitarias y pueda llegar a los padres de familia.

**Ejecución de la actividad:**

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



- Saludo: Las estudiantes realizaron el saludo a las representantes legales “Buenas tardes, esperamos se encuentren muy bien, muchas gracias por permitirnos este espacio para darle a conocer el material sobre actividad física”
- Desarrollo de la reunión: las estudiantes dieron a conocer la cartilla educativa en formato PDF y se dio inicio a la socialización de los apartados: Inicialmente se encontró escritos alusivos a la no realización de actividades al aire libre pero si la realización dentro de las viviendas, actividad física en tiempos de COVID 19, cumplimiento a lo establecido en la estrategia mis manos te enseñan, actividad física en menores de 1 año (movimientos que deben hacer los padres con los niños), actividad física de 1 a 2 años, actividad física de 3 a 5 años y recomendaciones a tener en cuenta al momento de realizar actividad física dentro del hogar, luego de darles a conocer todos los apartados, se hizo el envío del material por mensajería instantánea para que sea rotado a las madres comunitarias y a padres de familia.
- Despedida y agradecimiento: las estudiantes realizaron la respectiva despedida “muchas gracias por el espacio que nos brindan para poder cumplir a cabalidad con las actividades establecidas, en un momento cada una de nosotras enviara el material educativo”

**Recursos:** los recursos a utilizar fueron:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP y representantes legales.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (Cartilla educativa).

## INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Hogares comunitarios que recibieron el material / total de hogares comunitarios\*100

$$62 / 62 * 100 = 100\%$$

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias pertenecientes a la asociación motilones, divino niño y buenos aires del bienestar familiar, se evidencio que el 100% de las madres comunitarias envían a los padres de los niños el material educativo que realizaron las estudiantes de decimo semestre de nutrición y dietética, ya que los niños es un grupo de población vulnerable frente a la emergencia sanitaria por el covid 19 y por tal razón está prohibido que los niños entren en contacto con los juegos en los parques como tubos, pasamanos y columpios por eso se implementó la estrategia de " mi cartilla de actividad física" para que los padres generen movimiento dinámico a los niños y así permita el desarrollo físico de ellos.

**Anexo 4:** Evidencia fotográfica de la proyección de la Cartilla educativa "Conoce aquí la actividad física que puedes implementar según la edad".

- **Nombre de la actividad:** Hábitos Saludables "Alimentación Saludable

**Estrategia:** Juego creativo y video educativo.

**Elaboración del material:**

- Juego creativo "SuperSaludable".
- Video educativo "Elige por ti y tu salud"

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la socialización del video y juego educativo

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilones
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa

**Fecha de ejecución:** 19 de noviembre del 2020

**Tiempo de ejecución:** 30 minutos

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representantes legales

**Adecuación del espacio:**

- Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams,

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





cumpliendo con la fecha y hora establecida.

- Disposición del material

#### **Desarrollo de la actividad:**

- Se convocó a las representantes legales a una reunión por medio de la plataforma Teams.
- Se realizó la respectiva reunión con las estudiantes y representantes legales dándoles a conocer el material educativo por medio de un link el juego “SuperSaludable” y se proyectó el video educativo “Elige por ti y tu salud”.
- Se hizo el envío del link del juego y el video educativo a las representantes legales por mensajería instantánea para que sea rotada a las madres comunitarias y pueda llegar a los padres de familia.

#### **Ejecución de la actividad:**

- Saludo: Las estudiantes realizaron el saludo a las representantes legales “Buenas tardes, esperamos se encuentren muy bien, muchas gracias por permitirnos este espacio para darle a conocer el material sobre actividad física”
- Desarrollo de la reunión: las estudiantes dieron a conocer el juego SuperSaludable, y se realizó la demostración de cómo jugarlo, el cual consiste en desplazar al niño de un lado a otro recibiendo alimentos saludables que caen de la parte superior para sumar puntos, mientras que los alimentos no saludables son consumidos por el niño pierde y vidas y puntos.
- Seguidamente se reprodujo el video educativo que enmarca un entorno familiar en el cual los padres salen al supermercado a comprar alimentos y el padre incentiva a los niños al consumo de productos procesados (paquetes, bebidas azucaradas, etc) en la lonchera, luego en el supermercado se encuentra una persona especialista en nutrición que recuerda a los visitantes la importancia de alimentarse saludable, a la cual la familia toma las recomendaciones aunque las demás personas solo murmuran que la persona es un fastidio en el supermercado mencionando comida saludable. Finalmente dando a conocer el material se le hizo envío a las representantes legales para que lo compartan con las madres comunitarias y estas con los padres de familia debido a que el mensaje va directo a ellos.





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- Despedida y agradecimiento: las estudiantes realizaron la respectiva despedida “muchas gracias por el espacio que nos brindan para poder cumplir a cabalidad con las actividades establecidas, en un momento cada una de nosotras enviara el material educativo”

**Recursos:** los recursos a utilizar fueron

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP y representantes legales.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (Video educativo y juego).

### INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Hogares comunitarios que recibieron el material / total de hogares comunitarios\*100

$$62 / 62 * 100 = 100\%$$

**ANÁLISIS:** Del total de las madres comunitarias pertenecientes a la asociación motilones, divino niño y buenos aires del bienestar familiar, se evidencio que el 100% de las madres comunitarias envían a los padres de los niños el material educativo que realizaron las estudiantes de decimo semestre de nutrición y dietética, ya que los niños es un grupo de población vulnerable frente a la emergencia sanitaria por el covid 19 por tal razón es muy importante protegerlos llevando una alimentación saludable en casa, manteniéndolos sanos y activos, y con un sistema inmunológico fuerte así mismo evitando el consumo de comida chatarra y los refrescos ya que son altos en azúcares y grasas, y aporta muy pocos nutrientes, fomentar el consumo de agua , verduras y frutas todos los días, los bebés reciban lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y después complementaria con alimentos nutritivos, evitar que niñas, niños pasen mucho tiempo frente a una pantalla. Es importante que los papás y mamás hagan ejercicio con ellos y otras actividades creativas que les permitan mantenerse en movimiento.

**Anexo 5:** Evidencia fotográfico de la proyección del video y juego de alimentación saludable.

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

SC-CER96940





- **Nombre de la actividad:** Seguimiento al recibo y utilización de la ración para preparar entregada a los beneficiarios.

**Estrategia:** Encuesta realizada en Google Forms.

**Elaboración del material:**

- Encuesta “Uso de la Ración Para Preparar”.

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la socialización de la encuesta de la ración para preparar en casa

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilones
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa

**Fecha de ejecución:** 29 de noviembre al 5 de diciembre del 2020

**Tiempo de ejecución:** 30 minutos

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representantes legales, madres comunitarias Padres de familia.

**Desarrollo de la actividad:**

- Las estudiantes realizaron la formulación de las preguntas que permitan indagar en el uso que le dan los beneficiarios a la RPP.
- Las preguntas formuladas fueron en total 8 (recibe la RPP mensualmente, verificación de la fecha de vencimiento, empaque de los alimentos en buenas condiciones, alimentos incluidos dentro de la RPP, tiempo de consumo de la RPP y preparaciones con los alimentos de la RPP).
- Se realizó el traspaso de las preguntas a un formato Google Forms.
- Cada estudiante se comunicó por mensajería instantánea con las representantes legales explicando la finalidad de la encuesta a diligenciar por los padres de familia.
- Se hizo el link de la encuesta a las representantes legales encargadas de enviar a las madres comunitarias de las diferentes UDS para que estas reenvíen el link a los padres de familia de los beneficiarios.
- El tiempo de espera para el diligenciamiento fue de 8 días.

**Recursos:** los recursos a utilizar serán:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP, representantes legales, padres de familia.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (Encuesta).

## RESULTADOS

**Tabla 25:** Distribución porcentual de las preguntas contestadas en la encuesta ración para preparar en casa.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.		
Si	202	98%
No	4	1,9%
2.		
Si	204	99%
No	2	0,9%
3		
Si No	205	99,5
	1	0,5%
4.		
No respondieron	206	100%



5.		
Arroz Blanco Gelvez 1 Kilo Harina de maíz pan 1 libra Harina de trigo	11	5,3%
Robinson 1 libra Huevos 45 unidades	1	0,5%
Leche liquida	4	1,9%
Leche polvo fortileche Lenteja 1 kilo	2	0,9%
Todas las anteriores	2	0,9%
	1	0,5%
	3	1,4%
	182	89%
6.		
Atún Lentejas Leche liquida Leche en polvo	3	1,4%
	19	9,2%
Reciben todos los anteriores	33	16%
	1	0,5%
	150	72,8%



7.		
1 mes	36	17,4%
15 días	117	56,7%
8 días	53	25%
8.		
Desayuno, almuerzo y cena Todo tipo de alimentos: colada,	30	14,5%
arroz, pastas, lentejas guisadas, arepas,	176	85,4%
avena entre otros		

### INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Numero de encuestas respondidas / total de beneficiarios \*100 206 / 743

\*100= 28%

**ANALISIS:** Del total de beneficiarios pertenecientes a la asociación motilones, divino niño y buenos aires del bienestar familiar, se evidencio que el 28 % contestaron la encuesta pero el 72 % no la contestaron por diferentes factores como conexión inestable, no cuentan con herramientas tecnológicas para realizar este tipo de encuesta, olvido para la realización de la misma , no manejan las redes sociales , no hacen uso de teléfono o computador porque no saben utilizarlo entre otros, en la encuesta se encontró que la mayor proporción si recibe y verifica la ración lista para preparar , todos los padres recibían todos los alimentos pero mencionaban que la lentejas las cambiaban por frijol y la leche líquida por leche en polvo, pero siempre llegaba completos y en buen estado, mencionan que realizaban diferente preparaciones como avena, colada, arroz ,frijoles guisados entre otros ,y para la entrega cumplen con todos los protocolos de bioseguridad en cuanto a la medida sanitaria que se está presentando en el país.

**Anexo 6:** Evidencia fotográfica de Encuesta realizada en Google Forms.



## 6. ACTIVIDADES EDUCATIVAS

### 6.1 PLAN EDUCATIVO

#### ○ INTRODUCCIÓN

La educación nutricional no significa lo mismo para todos los que se dedican profesionalmente a la nutrición. Es fundamental distinguir entre la educación sobre la nutrición (los estudios tradicionales basados en la información) y la educación en materia de nutrición orientada a la acción, que está centrada en las prácticas y se ha definido como una serie de “actividades de aprendizaje cuyo objetivo es facilitar la adopción voluntaria de comportamiento alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición que fomentan la salud y bienestar”, Este enfoque se centra en las personas, su estilo de vida, motivaciones y contexto social, parte de una metodología basada en la acción. ICBF. (2016).

Actualmente se dispone de una cantidad considerable de conocimientos y experiencias sobre la educación nutricional orientada a la acción que funciona, la práctica y la motivación tiene el mismo valor que la información y el entendimiento. Algunas estrategias que se mencionan repetidas veces son: La experiencia práctica, la duración prolongación de las actividades, la multiplicidad de canales y actividades y la colaboración entre múltiples sectores. ICBF. (2020).

La educación nutricional es necesaria en todos los ámbitos para proteger la salud de la población, pero los recursos públicos son escasos y las necesidades tienen prioridad. Para velar por el desarrollo adecuado, tanto mental como físico, la nutricionista se encargará de capacitar a las madres comunitarias en temas relacionados con nutrición y deben conocer y poner en práctica pautas esenciales ya que los niños se encuentran en un momento decisivo para formar unos hábitos alimentarios adecuados, deben comer frutas y verduras evitando el exceso de dulces, bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de sal. ICBF. (2016).

El presente trabajo es un programa educativo donde se llevaron a cabo una serie de actividades de enseñanza y aprendizaje con el fin de dar cumplimiento al plan de seguridad alimentaria y nutricional, se capacitaron a las madres comunitarias pertenecientes a las asociaciones Motilones, Divino Niño y Buenos Aires, en temas relacionados compras locales, medidas antropométrica, estandarización de recetas y porciones, enfermedades transmitidas por alimentos, intensidad integrada las enfermedades prevalente de la primera infancia, Buenas prácticas de manufactura, Cada temática se evaluó y se identificó el conocimiento previo de cada una de las madres comunitaria descritas en cada asociación.



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## ○ MARCO TEORICO

En Colombia, al igual que en varios países de Latinoamérica, la educación nutricional ha estado centrada en la transmisión de conocimientos, la promoción o prohibición de alimentos mediante el “temor a”, limitando el placer de comer, pasando por alto, factores psicosociales, culturales y económicos de las personas, y empleando, la mayoría de veces, técnicas y metodologías educativas tradicionales como las conferencias, talleres y/o charlas. (Latham, M., 2002).

En las últimas décadas, ha sido reconocida y propuesta como elemento fundamental en diversos instrumentos, como: la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Decenal de Lactancia Materna y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como en la Ley 1355 del 2009. No obstante, la información disponible sobre la misma es limitada. Para gozar de una buena nutrición y salud, además de tener acceso a los alimentos, es necesario que la población conozca y sea consciente de lo que constituye una alimentación que le proporcione salud, asegurando que las experiencias de aprendizaje en alimentación y nutrición le permitan estar en capacidad de tomar decisiones autónomas, informadas y responsables con relación a la elección de alimentos para el consumo. (Latham, M. 2002).

Tradicionalmente, la educación alimentaria y nutricional se ha desarrollado en los sectores de la salud y social, especialmente por los profesionales de nutrición y dietética, ampliándose a múltiples sectores, actores y entornos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, desde la producción hasta el consumo de los alimentos a través de programas sociales de los sectores público y privado. (Latham, M. 2002).

Es considerada una de las intervenciones fundamentales para lograr la sostenibilidad de los proyectos que buscan mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, las Madres comunitarias son parte importante del proceso del cambio de prácticas y comportamientos esperados de alimentación infantil en madres de niños y niñas menores de 5 años. Las madres o padres comunitarios son aquellos agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar. Son reconocidos en su comunidad por su solidaridad, convivencia y compromiso con el desarrollo de los niños, niñas y sus familias, estas madres en su casa abren un espacio para atender a 12 o 14 niños.

Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar hay un proceso de selección a cargo de la psicóloga, es ella la encargada de analizar y evaluar a las posibles madres comunitarias; a las

83

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



cuales después se les verifica la vivienda, el lugar debe tener unas condiciones especiales, para el bienestar de los niños y las niñas, la vivienda propia es importante para que la madre comunitaria pueda brindar seguridad a los padres de familia y estabilidad al hogar comunitario; la madre comunitaria preferiblemente debe ser mamá y debe tener un nivel académico adecuado, si no es mamá debe tener un nivel académico superior. (CAZANOVA, 2009)

La madre comunitaria debe cumplir con tres grandes requisitos relacionados con la función que va a desempeñar como madre comunitaria, donde sus principales funciones son: la pedagógica, la nutricional, la social. Lo nutricional está relacionado con la buena preparación de los alimentos, con unos requerimientos nutricionales adecuados, en la parte social debe garantizar los derechos de los niños y las niñas, y por último en lo pedagógico debe brindar a los niños y niñas las herramientas necesarias para su desarrollo. (CAZANOVA, 2009). Dado lo anterior es necesario que las madres comunitarias se capaciten en temas relacionados con nutrición ya que permiten educar a los padres y así llevar un buen desarrollo del niño o niña que asiste al hogar comunitario.

#### ○ JUSTIFICACION

La Educación en Alimentación y Nutrición debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros y directivos. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica: descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo una mayor consciencia sobre las múltiples funciones o roles que juega o debe jugar la alimentación en las diversas esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, distribución y consumo de alimentos; y el énfasis que la educación debe asumir, sobre todo en la infancia, en el fomento de conceptos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación. (DE LA CRUZ SANCHEZ, 2015).

El presente informe se realiza con el fin de identificar si las madres comunitarias conocen o no en temas de salud y nutrición con el objeto de capacitarlas y utilizar estrategias lúdicas que fortalezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje en ellas. La importancia de dicho trabajo radica en que al momento de capacitar hay una transición que lleva un acumulo de experiencias lúdico-pedagógicas que contribuyan a fortalecer sus competencias.

De allí la importancia de contribuir a que las madres comunitarias aprendan toda una gama de estrategias lúdicas para que los niños y niñas beneficiarios las reciban desde su estancia en los programas hogares comunitarios que permitan fortalecer su cuidado, afecto y estimulación necesarios para su normal desarrollo.





## ○ **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Los hogares comunitarios de bienestar familiar están a cargo de las representantes legales o madres comunitarias quienes se encargan del cuidado de los niños beneficiarios, evidentemente en este momento los niños beneficiarios no están acudiendo de manera presencial a los hogares y por lo tanto las madres comunitarias deben utilizar estrategias educativas por medio de plataformas digitales para educar a los niños y padres de familia. La barrera de la no presencialidad dificulta la constante formación que deben recibir las madres comunitarias en temas relacionados con salud, cuidado y crianza, nutrición y alimentación en los niños beneficiarios. Por esta razón surgen los siguientes interrogantes ¿qué estrategias educativas se podrían utilizar para la formación virtual? ¿en qué temáticas se deben reforzar los conocimientos de las madres comunitarias?

## ○ **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Orientar a las madres comunitarias en temas relacionados con nutrición y alimentación dando cumplimiento al plan de seguridad alimentaria y nutricional.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Desarrollar las estrategias que se utilizaron para cada capacitación.
- Realizar una evaluación inicial y final de la presentación sobre el tema abordado.
- Efectuar un análisis descriptivo de los resultados objetivo en la ejecución de las actividades evaluativas.

## ○ **POBLACION OBJETO**

Madres comunitarias perteneciente al ICBF del centro zonal 2 de las asociaciones Motilones, Divino Niño y Buenos aires.

## **EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN EDUCATIVO**

- **Nombre de la actividad:** Estrategia de compras locales

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



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Estrategia:** Poster educativo

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la ejecución de la capacitación:

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilonos
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa- Plataforma Microsoft teams

**Fecha de ejecución:** 19 de noviembre del 2020

**Hora de ejecución:** 3:00 pm

**Tiempo de ejecución:** 1 hora

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representante legal y madres comunitarias

### Elaboración del material

- Poster educativo.
- Diapositivas alusivas a la temática de compras locales.
- Realización de 4 preguntas para pretest y postest en el formato Google Forms.
- Listado de asistencia mediante el formato Google Forms.

### Convocatoria

- Por medio de mensajería instantánea se hizo envío del cronograma de capacitaciones durante la semana a las representantes legales y estas coordinaron con las madres comunitarias de las diferentes UDS.
- Se envió el link de la reunión programada por medio de la plataforma Teams a las representantes legales.
- 

### Adecuación del espacio

- Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams, cumpliendo con la fecha y hora establecida.
- Disposición del material

### Ejecución de la actividad

- **Saludo:** se dio inicio a las 3:00pm. Las estudiantes realizaron el saludo a las madres

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





comunitarias que estarían ingresando a la plataforma “Buenas tarde para todas las asistentes, me presento mi nombre es Tanit Dayana Pérez Sarmiento, junto a mis compañeras estaremos durante la semana realizando diferentes capacitaciones, es un gusto para nosotras compartirlas esta información, agradecemos por su asistencia, mientras tanto daremos un espacio de 10 minutos para que se conecten las demás madres comunitarias”.

Las estudiantes dieron inicio a las 3:10pm, mencionando la organización del desarrollo de las capacitaciones “El desarrollo de la reunión se efectuó de la siguiente manera: primero se da inicio con un pretest o evaluación inicial, seguidamente el desarrollo de la temática, proyección de la estrategia y finalmente el postest o evaluación final”

- Aplicación del pretest: se hizo envío del link del pretest en el chat de la reunión y se informó a las madres comunitarias, se dio un tiempo estimado 10 minutos para el desarrollo, y por vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.

### **PRETEST**

1. ¿A quién está dirigida la estrategia de compras locales establecida por el ICBF?
  - a. pequeñas industrias de carácter comunitario y familiar
  - b. pequeños productores agropecuarios
  - c. talento humano local
  - d. todas las anteriores
2. ¿cuáles son las 3 líneas de productos y servicios desarrolladas por la estrategia?
  - a. los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y los elementos dotacionales.
  - b. Los alimentos locales, economía local y los productores ancestrales.
  - c. los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y alimentación con enfoque diferencial.
  - d. Ninguna de las anteriores
3. Que beneficios tiene el realizar compras locales.
  - a. Obtención de productos más frescos y de mejor calidad
  - b. Incremento de la demanda de los productos locales e incentivo a la producción de alimentos.
  - c. Inclusión económica de los empresarios.
  - d. a y b son correctas
4. De las siguientes opciones cual NO es responsabilidad de los Operadores de los servicios misionales del ICBF (EAS)
  - a. Participación de las capacitaciones programadas.
  - b. Realizar quincenalmente compras de alimentos locales.



- c. Diligenciamiento y entrega del reporte de compras locales por medio magnético e impreso.
  - d. Participación en los encuentros de compras locales.
- Desarrollo de la temática: a continuación, se dio inicio con el tema “Estrategia de compras locales, establecida por el ICBF” por medio de las diapositivas alusivas a la temática.
1. Objetivos de dicha estrategia.
  2. Contextualización de la estrategia de compras locales.
  3. De que se trata la estrategia de compras locales.
  4. Los 3 componentes incluidos en las compras locales (elementos dotacionales, compra de alimentos y talento humano).
  5. ¿Qué son las compras locales?
  6. Compras que son consideradas locales (de acuerdo a la cobertura geográfica, cobertura en una macrorregión, cobertura nacional).
  7. Actividades de la estrategia (inclusión y modificación de obligaciones contractuales, visibilidad de la demanda potencial de alimentos de los servicios ICBF, visibilidad de la oferta local de alimentos, agregación de la demanda para realizar compras locales eficientes, articulación interinstitucional, realización de encuentros entre oferta y demanda).
  8. Responsabilidad de los distintos actores frente a la estrategia.
  9. ¿Quiénes pueden participar de la estrategia?
  10. Paso a paso de cómo encontrar la información de la estrategia de compras locales en la página oficial del ICBF.
  11. Explicación breve del formato de reporte para el seguimiento de compras locales.

Finalmente, el desarrollo de la temática se recalca si hay dudas o inquietudes con respecto al tema, para resolverla de manera inmediata, dado que será muy importante para nosotras dejar todo completamente entendido.

- Estrategia educativa: Se realizó la proyección del poster educativo, el cual contiene la siguiente información: que son las compras locales, los beneficios, quienes pueden participar y las responsabilidades. Las estudiantes enviamos la estrategia por el chat de la reunión y a las representantes legales.
- Aplicación del postest: se hizo él envió del link del postest en el chat de la reunión, mencionando que serán las mismas preguntas del pretest, se dio un tiempo estimado de 10 minutos para el desarrollo y por vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.

- **Link de asistencia:** Las estudiantes al finalizar el desarrollo de toda la capacitación, se hizo el envío del link de la asistencia por medio del chat de la reunión y mencionarán a las madres comunitarias la importancia del diligenciamiento.
- **Cierre y culminación:** las estudiantes dan por finalizada la reunión “Agradecemos a todas por su asistencia y el tiempo que disponen para estar con nosotros el día de hoy, esperamos volver a tenerlas presentes en las demás capacitaciones programadas, feliz tarde”

**Recursos:** los recursos a utilizar serán:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP, madres comunitarias y docente supervisora.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (poster) y diapositivas

## **RESULTADOS**

**Tabla 26.** Distribución porcentual de las madres comunitarias que contestaron el pretest y postest.

PRETEST			POSTEST		
PREGUNTA	FRECUENCIA	%	PREGUNTA	FRECUENCIA	%
1					
a.	8	27,5%	a	7	30,4%
b.	2	6,89%	b	3	13%
c.	3	10,3%	c	2	8,7%
d.	16	55,2%	d.	11	47,8%
2					
a	21	72,4%	a.	16	69,5%



c	8	27,5	b.	4	17,5%
		99,9	c.	1	4,34%
			d	2	8,7%
3					
a	13	44,8	a	9	39,1%
b	3	10,3	b	3	13%
d.	13	44,8	c	1	4,34%
		99,9	d.	10	43,5%
4					
a	3	10,3			
b	17	58,6	a	3	13%
c	3	10,3	b	16	69,5%
d.	3	10,3	d.	2	8,7%
Sin responder	3	10,3	Sin responder	2	8,7%
<b>Total: 29</b>			<b>Total: 23</b>		
<b>Respuestas correctas: 57.75%</b>			<b>Respuestas correctas: 57.57%</b>		
<b>Respuestas incorrectas :42%</b>			<b>Respuestas incorrectas :42,4%</b>		

**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 57,75% corresponde a las preguntas correctas del pretest , y el 57,57 corresponde a las preguntas correctas del postest , en cuanto a las preguntas incorrectas el pretest fue de 42 % y postest fue de 42,4% .De lo anterior podemos afirmar que no hay diferencia significativa entre en pretest y postest ya que las madres comunitaria las capacitan mensualmente en temas relacionados con salud y nutrición así mismo al momento de diligenciarlo no presentaban problemas con el link, por otra parte la madres comunitarias presentaban problema de conexión .



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Madres comunitarias capacitadas/ Madres comunitarias convocadas \*100

$$35 / 62 * 100 = 56,4\%$$

**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 56,4% de las madres asistieron a la capacitación de compras locales, pero parte de las madres comunitarias presentaban problemas de conexión, no cuentan con herramientas tecnológicas que permiten acceder a las plataformas, no cuentan con internet, presentan algún asunto personal, entre otros, por eso es importante hacerle el envío de la estrategia a la representante legal para que aquellas madres comunitarias que no pudieron ingresar se informen del tema abordar.

**Anexo 7:** Evidencia fotográfica de la capacitación compras locales

- **Nombre de la actividad:** Toma de medidas antropométricas

**Estrategia:** Video de toma de medidas en menores de 5 años

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la ejecución de la capacitación

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilones
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa - Plataforma microsoft teams

**Fecha de ejecución:** 23 de noviembre del 2020

**Hora de ejecución:** 3:00 pm

**Tiempo de ejecución:** 1 hora

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representante legal y madres comunitarias

**Elaboración del material**

- Video de toma de medidas.
- Diapositivas alusivas a las medidas antropométricas.
- Realización de 3 preguntas para pretest y postest en el formato Google Forms.
- Listado de asistencia mediante el formato Google Forms.

91

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Convocatoria

- Por medio de mensajería instantánea se hizo el envío del cronograma de las capacitaciones durante la semana a las representantes legales y estas coordinaron con las madres comunitarias de las diferentes UDS.
- Se hizo el link de la reunión programada por medio de la plataforma Teams a las representantes legales.

## Adecuación del espacio

- Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams, cumpliendo con la fecha y hora establecida.
- Disposición del material

## Ejecución de la actividad

- Saludo: se dio inicio a las 3:00pm. Las estudiantes realizaron el saludo a las madres comunitarias que estarán ingresando a la plataforma “Buenas tarde para todas las asistentes, me presento mi nombre es Zoraida Bautista Carvajal, junto a mis compañeras estaremos durante la semana realizando diferentes capacitaciones, es un gusto para nosotras compartirlas esta información, agradecemos por su asistencia, mientras tanto daremos un espacio de 10 minutos para que se conecten las demás madres comunitarias” Las estudiantes dieron inicio a las 3:10pm, mencionando la organización del desarrollo de las capacitaciones “El desarrollo de la reunión se efectuó de la siguiente manera: primero se da inicio con un pretest o evaluación inicial, seguidamente el desarrollo de la temática, proyección de la estrategia y finalmente el postest o evaluación final”
- Aplicación del pretest: Se hizo envío del link del pretest en el chat de la reunión y se informó a las madres comunitarias, se dio un tiempo estimado de 10 minutos para el desarrollo, y por vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.

## PRETEST

1. La medición se debe realizar de pie y la medida se denomina talla o estatura.

V \_\_\_ F \_

2. Para la medición del perímetro en los niños se utiliza la cinta métrica. V \_\_\_

92

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



F \_\_\_\_

3. ¿Cuáles son las medidas antropométricas que se le realiza a un niño menor de 5 años?
  - a. Talla
  - b. Peso
  - c. Perímetro cefálico
  - d. Perímetro braquial
  - e. Todas las anteriores

- Desarrollo de la temática: a continuación, se dio inicio con el tema “Medidas Antropométricas” por medio de las diapositivas alusivas a la temática.
  1. Que son y para qué sirven las medidas antropométricas
  2. Instrumentos utilizados para la toma de peso
  3. Técnica para la toma del peso en menores de 2 años y mayores de 2 años.
  4. Instrumentos utilizados para la toma de la talla
  5. Técnica para la toma de la talla en menores de 2 años y mayores de 2 años.
  6. Instrumento utilizado para la toma de perímetro cefálico y braquial.
  7. Técnica para la toma de perímetro cefálico y braquial.

Finalizado el desarrollo de la temática se recalca si hay dudas o inquietudes con respecto al tema, para resolverla de manera inmediata, dado que será muy importante para nosotras dejar todo completamente entendido.

- Estrategia educativa: Se realizó la proyección del video donde se incluye las técnicas de toma de medidas mencionadas durante el desarrollo de la temática. Se hizo el envío de la estrategia por el chat de la reunión y a las representantes legales.
- Aplicación del posttest: se hizo el envío del link del posttest en el chat de la reunión, mencionando que serán las mismas preguntas del pretest, se dio un tiempo estimado de 10 minutos para el desarrollo y vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.
- Link de asistencia: Las estudiantes al finalizar el desarrollo de toda la capacitación, Se hizo el envío del link de la asistencia por medio del chat de la reunión y mencionarán a las madres comunitarias la importancia del diligenciamiento.
- Cierre y culminación: las estudiantes dan por finalizada la reunión “Agradecemos a todas por su asistencia y el tiempo que disponen para estar con nosotros el día de hoy, esperamos volver a tenerlas presentes en las demás capacitaciones programadas, feliz

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



SC-CER96940

tarde”.

**Recursos:** los recursos a utilizar serán:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP, madres comunitarias y docente supervisora.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (video) y diapositivas

### RESULTADOS

**Tabla 27.** Distribución porcentual de las madres comunitarias que contestaron el pretest y postest.

PRETEST			POSTEST	
PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1				
V	45	95,7	22	91,6
F	2	4,2	2	8,3
2				
V	30	63,8	21	87,5
F	16	34	3	12,5
Sin responder	1	2,1		
3.				
a.	1	2,1		
b.	-	-	c.2	8,3
c.	4	8,5	e. 22	91,6
d	3	6,3		

94

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



e.	39	83		
<b>Total: 47</b>		<b>Total: 24</b>		
<b>Respuestas correctas= 80,3</b>		<b>Respuestas correctas= 90,2%</b>		
<b>Respuestas incorrectas=19,1%</b>		<b>Respuestas incorrectas=9,7%</b>		

**ANALISIS :** Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 80,3 % corresponde a las preguntas correctas del pretest , y el 90,2 corresponde a las preguntas correctas del postest , en cuanto a las preguntas incorrectas el pretest fue de 19.1% y postest fue de 9,7% .De lo anterior podemos afirmar que no hay diferencia significativa entre el pretest y postest, las madres comunitaria conocen acerca de la técnica para la toma de medidas debido a que dentro de los hogares comunitarios de bienestar no se cuenta con un profesional en nutrición como si lo hay en los HCB integrales, es por esta razón que son directamente ellas quien los hacen y reciben capacitación constante de un profesional.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO**

Madres comunitarias capacitadas / Madres comunitarias convocadas \*100

$$44 / 62 * 100 = 71\%$$

**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 71% de las madres asistieron a la capacitación de medidas antropométricas , pero parte de las madres comunitarias presentaban problemas de conexión, hacen uso del teléfono para ingresar a la capacitación y probablemente la conexión es inestable, no cuentan con wifi, algunas madres solo hacen uso de mensajes instantáneas por eso es importante enviarles la estrategia a utilizar durante la capacitación para que luego ellas accedan y puedan adquirir conocimiento del tema abordado.





## **Anexo 8:** Evidencias fotográficas de la capacitación toma de medidas antropométricas

- **Nombre de la actividad:** Estandarización de recetas y porciones

**Estrategia:** Álbum de recetas y porciones

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la ejecución de la capacitación

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilonos
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa- Plataforma microsoft teams

**Fecha de ejecución:** 23 de noviembre del 2020

**Hora de ejecución:** 4:00 pm

**Tiempo de ejecución:** 1 hora

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representante legal y madres comunitarias.

### **Elaboración del material**

- Álbum de estandarización de recetas y porciones
- Diapositivas alusivas a la temática.
- Realización de 4 preguntas para pretest y postest en el formato Google Forms.
- Listado de asistencia mediante el formato Google Forms.

### **Convocatoria**

- Por medio de mensajería instantánea las estudiantes hicieron él envió del cronograma de capacitaciones durante la semana a las representantes legales y estas coordinaron con las madres comunitarias de las diferentes UDS.
- Se hizo envió del link de la reunión programada por medio de la plataforma Teams a las representantes legales.



## Adecuación del espacio

- Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams, cumpliendo con la fecha y hora establecida.
- Disposición del material

## Ejecución de la actividad

- Saludo: se dio inicio a las 3:00pm. Las estudiantes dieron el saludo a las madres comunitarias que estarían ingresando a la plataforma “Buenas tarde para todas las asistentes, me presento mi nombre es Laura Sepulveda Ruiz, junto a mis compañeras estaremos durante la semana realizando diferentes capacitaciones, es un gusto para nosotras compartirlas esta información, agradecemos por su asistencia, mientras tanto daremos un espacio de 10 minutos para que se conecten las demás madres comunitarias”.

Las estudiantes dieron inicio a las 3:10pm, mencionando la organización del desarrollo de las capacitaciones “El desarrollo de la reunión se efectuó de la siguiente manera: primero se dio inicio con un pretest o evaluación inicial, seguidamente el desarrollo de la temática, proyección de la estrategia y finalmente el postest o evaluación final”

- Aplicación del pretest: se hizo el link del pretest en el chat de la reunión y se informó a las madres comunitarias, se dio un tiempo estimado de 10 minutos para el desarrollo, y via WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.

### PRETEST

1. Una receta se considera estandarizada cuando es preparada por diferentes personas y en todas las ocasiones, el resultado es igual en términos de la cantidad final y en la calidad de la preparación.  
Verdadero Falso
2. Las recetas estandarizadas permiten:
  - A. productos en cantidad y calidad uniformes.
  - B. Ayudan a controlar costos.
  - C. Requieren más personal especializado.
  - D. Eliminan supuestos, modelos aparentes e improvisaciones y ahorran tiempo.
  - E. Todas excepto C.
3. Que aspectos se deben tener en cuenta para el taller de estandarización de porciones
  - a. Definir el instrumento porcionador identificado.
  - b. Balanza pesa – alimentos





- c. Realizar un mínimo de 2 mediciones por alimento.
- d. c es incorrecta
- 4. Condiciones de uso de los instrumentos y equipos de medición
  - a. Material apto para el contacto con los alimentos.
  - b. Debidamente marcado
  - c. Un buen estado de limpieza y desinfección
  - d. Todas las anteriores
- Desarrollo de la temática: a continuación, se dio inicio con el tema “Estandarización de recetas y porciones” por medio de las diapositivas alusivas a la temática.
  - 1. Definición de estandarización de recetas y porciones
  - 2. Beneficios del proceso de estandarización.
  - 3. Utensilios y documentos requeridos para estandarizar recetas (gramera, ciclo de menús, utensilios de preparación y servido, contenedores volumétricos y tablas de apoyo)
  - 4. Paso a paso de la preparación a estandarizar y costos de la receta.
  - 5. Paso a paso de la estandarización de porciones.
  - 6. Resultados de los talleres de estandarización de recetas y porciones.
  - 7. Ventajas de estandarizar
  - 8. Instrumentos y equipos para la medición
  - 9. Condiciones de uso para los instrumentos y equipos.

Finalizado el desarrollo de la temática se recalca si hay dudas o inquietudes con respecto al tema, para resolverla de manera inmediata, dado que será muy importante para nosotras dejar todo completamente entendido.

- Estrategia educativa: Se realizó la proyección del álbum donde se incluye ejemplos de recetas estandarizadas y utensilios a utilizar. Las estudiantes hicieron el envío de la estrategia por el chat de la reunión y a las representantes legales.
- Aplicación del postest: se hizo el link del postest en el chat de la reunión, mencionando que serán las mismas preguntas del pretest, se dio 10 minutos para el desarrollo y vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.
- Link de asistencia: Las estudiantes dan por finalizada el desarrollo de toda la capacitación, se hizo envío del link de la asistencia por medio del chat de la reunión y mencionan a las madres comunitarias la importancia del diligenciamiento.

Cierre y culminación: las estudiantes dan por finalizada la reunión “Agradecemos a todas



por su asistencia y el tiempo que disponen para estar con nosotros el día de hoy, esperamos volver a tenerlas presentes en las demás capacitaciones programadas, feliz tarde”

**Recursos:** los recursos a utilizar serán

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP, madres comunitarias y docente supervisora.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** Material gráfico (Álbum) y diapositivas

### **RESULTADOS**

**Tabla 28.** Distribución porcentual de las madres comunitarias que contestaron el pretest y postest.

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1				
V	17	70,8	10	77
F	7	29,2	3	23
2				
a.	7	29,2	a.2	23
b.	1	4,16	c.1	8
c	16	66,7	d.10	69,2
3.				
a.	5	20,8	a.3	
b.	2	8,33	b.1	15,4
c.	1	4,16	e.9	7,7
d.	16	66,7		77
4.				

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





b.	1	4,16		
c.	2	8,33	d. 13	100
d.	21	87,5		
<b>Total:24</b>		<b>Total:13</b>		
<b>Respuestas correctas= 56,25</b>		<b>Respuestas correctas= 80,8</b>		
<b>Respuestas incorrectas=43,75</b>		<b>Respuestas incorrectas=19,2</b>		

**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 56,25% corresponde a las preguntas correctas del pretest , y el 81% corresponde a las preguntas correctas del postest , en cuanto a las preguntas incorrectas el pretest fue de 43,75% y postest fue de 19,2% .De lo anterior podemos afirmar que hay una mayor proporción de respuestas correctas en el postest dado que las madres comunitarias captaron la información dada en la capacitación y ellas asistente a cada capacitación que programa el ICBF.

## INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Madres comunitarias capacitadas / Madres comunitarias convocadas \*100

$$44 / 62 *100= 71\%$$

**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 71% de las madres asistieron a la capacitación de medidas antropométricas , pero parte de las madres comunitarias presentaban problemas de conexión, hacen uso del teléfono para ingresar a la capacitación y probablemente la señal es inestable, no cuentan con wifi, algunas madres solo hacen uso de mensajes instantáneas para comunicarte por eso es importante enviarles la estrategia a utilizar durante la capacitación para que luego ellas accedan y puedan adquirir conocimiento del tema abordado por las estudiantes.

**Anexo 9:** Evidencia fotográfico de la capacitación de estandarización de recetas y porciones

100

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- **Nombre de la actividad:** Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

**Estrategia:** Infografía

**Equipo de trabajo:** Estudiante responsable de la ejecución de la capacitación  
Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilones

**Lugar de ejecución:** Casa- Plataforma Microsoft Teams

**Fecha de ejecución:** 20 de noviembre del 2020

**Hora de ejecución:** 9::00 am

**Tiempo de ejecución:** 1 hora

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representante legal y madres comunitarias perteneciente a la asociación motilones.

### **Elaboración del material**

- Infografía con generalidades de la temática.
- Diapositivas alusivas a la temática.
- Realización de 4 preguntas para pretest y postest en el formato Google Forms.
- Listado de asistencia mediante el formato Google Forms.

### **Convocatoria**

- Por medio de mensajería instantánea la estudiante zoraida Bautista Carvajal dio envío del cronograma de la capacitación a la representante legal y estas coordinarán con las madres comunitarias de las diferentes UDS.
- Se hizo envío del link de la reunión programada por medio de la plataforma Teams a las representantes legales.

### **Adecuación del espacio**

- Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams, cumpliendo con la fecha y hora establecida.
- Disposición del material

### **Ejecución de la actividad**

- **Saludo:** se dio inicio a las 9:00am. La estudiante realizo el saludo a las madres comunitarias

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





que estarán ingresando a la plataforma “Buenos días para todas las asistentes, me presento mi nombre es Zoraida Bautista Carvajal, es un gusto para mi compartirles esta información, agradezco por su asistencia, mientras tanto daremos un espacio de 10 minutos para que se conecten las demás madres comunitarias”

La estudiante dio inicio a las 9:10am, mencionando la organización del desarrollo de las capacitaciones “El desarrollo de la reunión se efectuó de la siguiente manera: primero se da inicio con un pretest o evaluación inicial, seguidamente el desarrollo de la temática, proyección de la estrategia y finalmente el postest o evaluación final”

- Aplicación del pretest: se hizo el envío del link del pretest en el chat de la reunión y se informara a las madres comunitarias que se va dar un tiempo estimado de 10 minutos para el desarrollo, y se envió vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.

### PRETEST

1. Un caso de enfermedad transmitida por alimentos se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados.  
Verdadero Falso
2. Factores que contribuyen a la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos
  - a. Utilización de agua potable
  - b. Utilización de restos de alimentos.
  - c. Contaminación cruzada.
  - d. Cocción insuficiente de los alimentos contaminados
  - e. Todas las anteriores excepto A
3. ¿De qué depende el crecimiento y multiplicación de los microorganismos?
  - a. Temperatura
  - b. Humedad
  - c. Tiempo
  - d. Todas las anteriores
4. Principales enfermedades transmitidas por alimentos
  - a. Salmonelosis
  - b. Pelagra
  - c. Enfermedad respiratoria Aguda
  - d. Sarpullido



- Desarrollo de la temática: a continuación, se dio inicio con el tema “Enfermedades transmitidas por alimentos” por medio de las diapositivas alusivas a la temática.
  1. ¿Que son los ETA? Brote Vs ETA
  2. Factores que contribuyen a la aparición de las ETA
  3. Síntomas
  4. Fuentes de contaminación
  5. Crecimiento y multiplicación de los microorganismos
  6. Patógenos más comunes
  7. Principales enfermedades
  8. Descripción de las enfermedades (Gastroenteritis, salmonelosis, botulismo, intoxicación estafilocócica, enteritis)

Finalizado el desarrollo de la temática se recalca si hay dudas o inquietudes con respecto al tema, para resolverla de manera inmediata, dado que será muy importante dejar todo completamente entendido.
- Estrategia educativa: Se realizó la proyección de la infografía con la definición de las ETA, síntomas, fuentes de contaminación, crecimiento y multiplicación de microorganismos y patógenos comunes. La estudiante hizo el envío de la estrategia por el chat de la reunión y a la representante legal.
- Aplicación del postest: se hizo el envío del link del postest en el chat de la reunión, mencionando que serán las mismas preguntas del pretest, se dio 10 minutos para el desarrollo y también se envió por vía WhatsApp a la representante legal por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.
- Link de asistencia: La estudiante al finalizar el desarrollo de toda la capacitación, hizo envío del link de la asistencia por medio del chat de la reunión y mencionan a las madres comunitarias la importancia del diligenciamiento.
- Cierre y culminación: la estudiante da por finalizada la reunión “Agradezco a todas por su asistencia y el tiempo que disponen para estar el día de hoy, espero volver a tenerlas presentes en las demás capacitaciones programadas, que tengan buen día”

**Recursos:** los recursos a utilizar serán

- **Humanos:** Estudiante de Nutrición y Dietética X semestre CAP, madres comunitarias y docente supervisora.
- **Equipos:** Computadores e internet.



- **Materiales:** Material gráfico (infografía) y diapositivas

## RESULTADOS

**Tabla 29.** Distribución porcentual de las madres comunitarias que contestaron el pretest y postest.

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
V	4	50	8	80%
F	4	50	2	20
2	8	100%	e 2	20%
e			c 8	80%
3.	1	12,5%	10	100%
b				
d.				
4	8	100%	a= 9	90%
a.			c=1	10%
<b>Total:8</b>			<b>Total:10</b>	
<b>Respuestas correctas= 84,4%</b>			<b>Respuestas correctas= 87,5%</b>	
<b>Respuestas incorrectas=15,6%</b>			<b>Respuestas incorrectas=12,5%</b>	

**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias pertenecientes a la asociación motilonés del bienestar familiar, se evidenció que el 84,4 % corresponde a las preguntas correctas del pretest, y el 87,5% corresponde a las preguntas correctas del postest, en cuanto a las preguntas incorrectas el pretest fue de 15,6 % y postest fue de 12,5%. De lo anterior podemos afirmar que la capacitación género impactó en las madres comunitarias y la temática fue entendida, inclusive teniendo una población de 10 madres en el postest con respecto al pretest que solo respondieron 8 madres, posiblemente la inestabilidad en la conexión género la variación en la población como también el poco manejo de la plataforma Teams teniendo en cuenta que algunas madres son mayores y no tienen acompañamiento de un tercero.

## INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Madres comunitarias capacitadas/ Madres comunitarias convocadas \*100

$$14 / 19 * 100 = 73,7\%$$

104

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias pertenecientes a la asociación motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 73,7 % de las madres comunitarias asistieron a la capacitación de ETAS, cabe recalcar que la otra parte de las madres comunitarias presentaban problemas de conectividad y la plataforma Microsoft teams presentaba interferencias , así mismo mencionaba la representante legal que algunas madres comunitarias estaban ocupadas en otra actividad y por lo tanto no pudieron asistir.

**Anexo 10:** Evidencias fotográfica de la capacitación ETAS

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

105

SC-CER96940





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 7. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

### SEMANA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

#### ○ INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. Por consiguiente cuando hablamos de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte varios factores dentro de los que encontramos la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (Sanitas, 2020).

Es de esta manera que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) fomenta un llamado a las organizaciones, a los gobiernos nacionales, y a la sociedad en general para que se haga promoción y prevención en los planes de desarrollo local y nacional sobre los hábitos y estilos de vida saludables (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

En el marco de la conmemoración de la semana de hábitos y estilos de vida saludable establecida por el artículo 20 de la Ley 1355 de 2009, el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) se permite realizar un trabajo intersectorial con otras entidades y la población en general, con el fin de contribuir y garantizar el bienestar y la calidad de vida de los colombianos. Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los niños, niñas, mujeres gestantes mujeres lactantes, y población mayor de dos años, constituyen grupos poblacionales base en el fortalecimiento de prácticas saludables que garantizan la prevención de alteraciones físicas, emocionales y sociales, es de esta manera que se crean las Guías Alimentarias como estrategias de información en las cuales encontramos las Guías Alimentarias para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años y las Guías Alimentarias para población mayor de 2 años, que se constituyen como herramientas básicas para la orientación de acciones que contribuyan a mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, s.f.)

El cumplir con las recomendaciones incluidas en las Guías Alimentarias permite un acercamiento hacia un estilo de vida saludable, por esta razón como estudiantes de Prácticas Campos de Acción Profesional realizar un acompañamiento a aquellos agentes educadores que orientan e interactúan con estos grupos poblacionales es clave en el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables dentro de la población, con esta finalidad los estudiantes de prácticas x semestre planificaron y

106

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



ejecutaron una capacitación enfocada en las guías alimentarias con base en estrategias lúdico-recreativas facilitando el proceso, enfocados principalmente en el objetivo de las guías alimentaria al impactar y fomentar estilos de vida saludables, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, logrando llegar a mejorar la calidad de vida y el bienestar de una manera integral de cada una de las personas participantes del proceso.

Mediante este informe se permite visualizar el desarrollo del evento “Conmemoración de la semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables - HEVS, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana”, dirigida a los diferentes agentes educadores pertenecientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, donde previamente los estudiantes establecieron las estrategias de intervención y el material educativo a utilizar, por consiguiente el día del evento se desarrolló una agenda con la finalidad de establecer una secuencia organizada de la capacitación, dando inicio con el ingreso a la plataforma de los asistentes al evento, el saludo de bienvenida, la evaluación del pre-test, y posteriormente la socialización de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, mujeres lactantes y niños y niñas menores de dos años, una pausa activa donde se permitió un descanso a los asistentes mediante ejercicios de estiramiento, la respectiva socialización de las Guías Alimentarias para población mayor de 2 años, juego “Mide tus saberes”, evaluación del Pos-test, preguntas y/o comentarios y el cierre del evento, respecto a los resultados y análisis obtenidos en cuanto al evento se denota el impacto positivo que tuvo la capacitación respecto a las Guías Alimentarias socializadas a los agentes educadores, siendo de gran importancia los datos arrojados en el pre-test, el pos-test, y el juego, que si bien no se presentó la participación total de los asistentes en cada método evaluativo el porcentaje de las respuestas contestadas enmarcaron una recepción de la información efectiva, resaltando la importancia de la educación nutricional a aquellos agentes educadores que promueven el cambio en cada uno de los grupos poblacionales que aborda el Instituto colombiano de Bienestar Familiar garantizando el bienestar y fomentando los hábitos y estilos de vida saludables indispensables en el desarrollo adecuado en cada etapa de la vida.

## ○ JUSTIFICACIÓN

Los hábitos de vida, en especial los niveles de inactividad física, la alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol constituyen los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebro vascular, la obesidad, la diabetes tipo 2 y el cáncer. Las ECNT contribuyen a un aumento significativo en la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad (John Duperly, Olga Lucia Sarmiento, Diana Parra, Claudia L. Angarita Gómez, Diana Rivera, Constanza Granados, Carolina Donado, 2011), es por esta razón,

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



que el gobierno nacional a través del ministerio de salud y protección social y demás entidades nacionales como el ICBF tienen como objetivo generar un espacio para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), por lo cual se crea la semana de hábitos y estilos de vida saludable establecida en el artículo 20 de la Ley 1355 de 2009 (Congreso de la República, 2009).

Por lo anterior, es necesario establecer programas de Capacitación y Seguimiento que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable a la población, orientándose en temas que conciernen los estilos de vida saludable, además se requiere de actualizaciones permanentes por medio de la capacitación y la formación acorde con las necesidades de promoción y prevención de la población (Castro & Cortes Solís, 2012).

Esta capacitación, se realizó con el fin de conmemorar la semana de Hábitos y Estilos de vida Saludables – HEVS, en la que se abordaron las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, mujeres lactantes, niños y niñas menores de 2 años (Familiar I. C., 2018) y para población mayores de 2 años, dirigida a los agentes educadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el propósito de contribuir a la educación y al fomento de estilos de vida saludables, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de las enfermedades relacionadas con la alimentación, por medio de mensajes y recomendaciones específicos para los diferentes grupos de población (Familiar, 2018), por esta razón los estudiantes de prácticas campos de acción profesional planificaron y realizaron el proceso de acompañamiento con el diseño e implementación de estrategias y herramientas lúdico-recreativas, para el desarrollo de la capacitación dirigida a los agentes educadores y demás participantes que orientan e interactúan con la población a la cual se dirigen estas recomendaciones, facilitando así el proceso de recepción de la información de manera efectiva.

## ○ OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante la capacitación del contenido enmarcado en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos como orientación formativa para los agentes educadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer estrategias de aprendizaje con el fin de lograr un impacto positivo en los agentes educadores del Instituto de Bienestar Familiar.
- Identificar los conocimientos adquiridos en la población objeto a partir del análisis de los resultados de las herramientas evaluativas utilizadas.

## ○ METODOLOGIA

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



El instituto colombiano de bienestar familiar regional Norte de Santander solicito apoyo a los centros zonales 1,2 y 3 del municipio de San José de Cúcuta en conjunto con la Universidad de Pamplona para la realización del evento “Videoconferencia conmemoración de la semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables - HEVS, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana”, dirigida a los diferentes agentes educadores con el objetivo de poder facilitar el proceso de información y así ellos tuvieran las herramientas necesarias para educar de una manera efectiva a los usuarios de los diferentes programas.

Una vez solicitado el apoyo, se procedió a distribuir las tareas a realizar para la elaboración del material entre los nutricionistas dietistas en formación de la Universidad de Pamplona que se encuentran realizando sus prácticas en el instituto colombiano de bienestar familiar regional Norte de Santander y los centros zonales 1,2 y 3 del municipio de San José de Cúcuta, la distribución quedo de la siguiente manera:

- Evaluación inicial, evaluación final y video de pausa activa a cargo de los estudiantes de la Universidad de Pamplona que realizan su práctica en la Regional Norte de Santander.
- Diapositivas GABA dirigidas a mujeres gestantes, lactantes y menores de 2 años a cargo de los estudiantes de la Universidad de Pamplona que realizan su práctica en el centro zonal 2.
- Video de retroalimentación GABA dirigidas a mujeres gestantes, lactantes y menores de 2 años a cargo de los estudiantes de la Universidad de Pamplona que realizan su práctica en el centro zonal

### **Elección de los capacitadores del evento**

Al momento de elegir a los 2 capacitadores de entre los 10 nutricionistas dietistas en formación que realizaban sus prácticas en el instituto colombiano de bienestar familiar,

Cada docente supervisor se reunía con los respectivos nutricionistas dietistas en formación a su cargo y como resultado de esas reuniones se seleccionaron 3 posibles candidatos según la capacidad oratoria y expresiva que presentaran: Centro zonal 2 se escogieron 3 por cada uno de los docente supervisores las cuales fueron: Yesica Medina, Laura Sepúlveda y Yedzennia Duarte.

### **Elección del moderador del evento**

Los docentes supervisores decidieron que se necesitaba un moderador el día del evento, que se encargaría de dar la bienvenida, de presentar cada una de las actividades planeadas, que estuviera pendiente del chat para contestar las preguntas surgidas por los participantes y de enviar los links

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



SC-CER96940



de las diferentes actividades evaluativas y que por último cerrara el evento, para esto los docentes supervisores seleccionaron a la Nutricionista Dietista en Formación Yedzennia Duarte.

○ **PLAN DE ANALISIS**

**Tabla 30:** Comparativo de Número de personas que contestaron el pretest Vs Número de personas que contestaron el posttest

CANTIDAD DE PERSONAS	n	%
Numero de personas que contestaron el pretest	586	86
Numero de personas que contestaron el post test	214	31

**Fuente:** base de datos de información tomada en la actividad guías alimentarias basadas en alimentos.

**ANALISIS:** Comparativo de personas que contestaron el Pretest VS Numero de personas que contestaron el Post test se puede evidenciar que la mayoría de participantes optaron por contestar en su mayoría el pre-test equivalente a 583 personas, así mismo contestaron el post-test 214 agentes educativos, la diferencia fue de 369 personas sin contestar el post-test, dando como resultado a esto, solo el 27% del 100%. Probablemente las posibles causas de que algunos participantes desistieron de realizar el post test en la actividad pudo ser la deficiente conectividad a internet que algunas personas presentaron, también pudo verse influenciada la falta de insistencia para elaborar el post test, ya que el pre-test tuvo bastante insistencia por parte de la moderadora para completarlo, o quizás la asistencia de otras actividades pendientes de las personas.

**Tabla 31 ¿Alimentar al bebé con leche materna, contribuye a recuperar el peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario?**

OPCIONES	PRETEST		POST TEST	
Verdadero	544	93%	208	97%
Falso	21	4%	3	1%
Sin responder	21	4%	3	1%
Total	586	100	214	100

**Fuente:** base de datos de información tomada en la actividad guías alimentarias basadas en alimentos.

**ANALISIS:** Correspondiente a la pregunta ¿Alimentar al bebé con leche materna, contribuye a recuperar el peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario? Se puede observar que predomina la





opción de respuesta verdadero, tanto en el pre-test como en el post-test, así mismo en el pre-test se tuvo un porcentaje de 93% y en el post-test un 97%, teniendo como diferencia 4 puntos porcentuales lo cual es equivalente a 21 personas más que contestaron correctamente en el post-test. Para la opción de respuesta Falso, se evidencia que el 3,5% equivalente a 21 personas en el pretest optaron por seleccionar esta respuesta, en el post test solo el 1% la eligieron, equivalente a 3 personas. Para la opción de respuesta sin responder de igual manera contestaron en el pre-test el 3,5% y en el post test 1%. La opción correcta en su mayoría fue asertada probablemente a algunas capacitaciones que en algún momento las agentes educadoras debieron asistir, en dónde debe de hacerse insistencia en la importancia de la inclusión de lactancia materna exclusiva y así mismo los beneficios que consigo trae. Según las GABA alimentar al bebé con leche materna previene el cáncer de mama y de ovario, además de sus innumerables beneficios tanto para la madre como para el bebé, la familia y el mundo en general, favorece la recuperación del peso usual de la madre. Esta pérdida de peso está influenciada por la duración de la práctica de la lactancia materna, es decir, entre más meses se ofrezca leche materna puede haber una mayor reducción de peso. (GABA menores de 2 años, 2018).

**Tabla 32: ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida?**

OPCIONES DE RESPUESTAS	PRETEST		POST TEST	
a. Está a disponibilidad continua	3	1%	1	0,46
b. Se adapta a las necesidades del bebe	5	0,85%	0	0%
c. Aporta todos los nutrientes necesarios.	108	18%	3	3%
d. Es segura e higiénica	0	0%	0	0%
e. todas las anteriores	457	78%	190	89%
f. no responden	13	2,21%	5	2%
<b>TOTAL</b>	<b>586</b>	<b>100</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

**ANALISIS:** Correspondiente a la pregunta ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida? Teniendo como opciones de respuesta a. Está a disponibilidad continua b. Se adapta a las necesidades del bebe c. Aporta todos los nutrientes necesarios. d. Es segura e higiénica e. todas las anteriores f. no responden. Se evidencia que del 100% en el pretest el 78% equivalente a 457 personas seleccionaron la opción e. Todas las anteriores, así mismo fue la opción más predominante en el post test con un 95% dando como diferencia 13 puntos porcentuales, lo cual correlaciona que la actividad realizada fue de gran

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





importancia para dar claridad en esta pregunta. Seguidamente la otra opción de pregunta seleccionada c. Aporta todos los nutrientes necesarios con 18 puntos porcentuales en el pretest como resultado, en el post test la misma opción disminuyó a 8,5 puntos porcentuales equivalente a 18 personas. Posteriormente podemos observar en la gráfica que la opción f no responden tanto en el test como en el post test se obtuvo como resultado 2%. La opción b. Se adapta a las necesidades del bebe solo fue seleccionada en el pretest por 5 personas. La opción d. Es segura e higiénica no fue seleccionada ni en el pretest ni en el post test. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida son infinitos entre estos se encuentran; que está a disponibilidad continua, se adapta a las necesidades del bebe, aporta todos los nutrientes necesarios, es segura e higiénica, ayuda al medio ambiente ya que no hay necesidad de hacer uso de teteros, potes o recipientes donde están los suplementos, estos son elaborados en plástico, por lo tanto, tardan muchos años en desaparecer. La lactancia contribuye a disminuir la mortalidad materna, al prevenir la hemorragia posparto. (GABA menores de 2 años, 2018)

**Tabla 33: ¿A partir de los seis meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc como?**

OPCIONES RESPUESTAS	DE	PRETEST	POST TEST	
a. Vísceras y leguminosas	343	59%	159	74%
b. Frutas de color naranja	94	16%	23	11%
c. Arroz y pastas	26	4%	3	1%
d. Verduras de color amarillo	95	16%	25	12%
e. Sin responder	28	5%	4	2%
<b>TOTAL</b>	<b>586</b>	<b>100</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

**Fuente:** base de datos de información tomada en la actividad guías alimentarias basadas en alimentos.

**ANÁLISIS:** Respondiendo a la pregunta ¿A partir de los seis meses se recomienda dar alimentos fuentes de hierro y zinc cómo? Teniendo como opciones de respuesta a. Vísceras y leguminosas, b. Frutas de color naranja, c. Arroz y pastas, d. Verduras de color amarillo, e. sin responder. Se logró determinar que del 100% de la población en el pretest el 54% seleccionaron la opción a. Vísceras y leguminosas y por consiguiente en el post test eligieron la misma preguntan con un 74%, de esta manera aumentando 20 puntos porcentuales a diferencia del pretest, en efecto del conocimiento generado en la capacitación, también se pudo evidenciar en la pregunta b. Frutas de color naranja en el pretest con 16 puntos porcentuales correspondiendo a 16 personas y de la misma manera en el post test 11 puntos porcentuales disminuyendo 5 puntos equivalente a 11



personas. Seguidamente en la pregunta d. Verduras de color amarillo correspondiente a la población encuestada en el pretest se obtuvieron 16 puntos porcentuales a diferencia del post test de 12 puntos porcentuales con una disminución del 4%, por consiguiente en la pregunta c. Arroz y pastas 4 personas seleccionaron esta opción en el pre test equivalente a 4 puntos porcentuales y finalmente la pregunta e. sin responder 5 puntos porcentuales equivalente a 5 personas de la población selecciono esta opción y en el post test 2 personas equivalente a 2 puntos porcentuales, teniendo en cuenta que los alimentos con buena fuente de hierro y zinc son aquellos que deben ser consumidos con mayor frecuencia a partir de las recomendaciones brindadas desde los 6 meses de edad. (GABA menores de 2 años, 2018)

**Tabla 34** ¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana?

OPCIONES DE RESPUESTAS	PRETEST		POST TEST	
<b>a. Cereales, Raíces, tubérculos y plátanos.</b>	28	5%	8	4%
<b>B .Frutas y Verduras</b>	34	6%	5	2,3%
<b>c. Leche y productos lácteos.</b>	2	0,3%	2	0,9%
<b>d. Carnes, huevos y leguminosas secas.</b>	13	2%	5	2,3%
<b>E .Grasas y azúcares.</b>	2	0%	0	0%
<b>f. Ninguno forma parte del plato saludable.</b>	7	1,2%	0	
<b>g. Todos forman parte del plato saludable.</b>	487	83%	189	88%
<b>h. sin responder</b>	13	2,2%	5	2,3%
<b>TOTAL</b>	586	100	214	100

**Fuente:** base de datos de información tomada en la actividad guías alimentarias basadas en alimentos.

**ANÁLISIS:** Correspondiente a la pregunta ¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana? Teniendo como opciones de respuesta a. Cereales, raíces y tubérculos, b. Frutas y verduras, c. Leche y derivados lácteos, d. Carnes, huevos y leguminosas, e. Grasas y azúcares, f. Ninguna forma parte del plato saludable, g. Todos los alimentos forman parte del plato, h. Sin responder. Se evidenció que del 100% de la población en el pretest el 83% se seleccionó la pregunta a. Que todos los alimentos forman parte del plato y seguidamente en el post test el 88% seleccionaron la misma pregunta, por lo tanto, aumento 5 puntos porcentuales correlacionado según la actividad realizada acerca del conocimiento

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





significativo de los grupos de alimentos. En la pregunta b. Frutas y verduras en el pretest se obtuvieron 6 puntos porcentuales equivalente a 6 personas, en la pregunta a. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos en el pretest se logró 5 puntos porcentuales equivalente a 5 personas y en el post test 4 puntos porcentuales equivalente a 4 personas, con la disminución de 1 punto porcentual equivalente a una sola persona. Seguidamente en las preguntas d. Carnes, huevos y leguminosas y la pregunta h. sin responder tanto en el pretest como en el post test se obtuvieron los mismos valores de 2 puntos porcentuales, equivalente a 2 personas en cada pregunta. De la misma manera en las preguntas c. Leche y derivados lácteos y la pregunta f. ninguna forma parte del plato saludable se obtuvo un 1 punto porcentual equivalente a una sola persona en el post test y una sola persona equivalente al pretest. Se logró evidenciar que la población capacitada tiene conocimiento de la importancia acerca de los grupos de alimentos que conforman el plato saludable para la familia colombiana. (GABA menores de 2 años, 2018)

**Tabla35:** El plato saludable de la familia colombiana hace mención a:

OPCIONES DE RESPUESTAS	PRETEST		POST TEST	
a. Consumir más alimentos frescos.	542	92%	208	97%
b. Consumir más alimentos procesados industrialmente	3	1%	0	0%
Consumir alimentos entre las comidas es perjudicial	5	1%	0	0%
d. Recomienda disminuir el consumo de carnes	19	3%	2	1%
e. sin responder	17	3%	4	2%
<b>TOTAL</b>	<b>586</b>	<b>100</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

**Fuente:** base de datos de información tomada en la actividad guías alimentarias basadas en alimentos.

**ANÁLISIS:** Respondiendo a la pregunta el plato saludable de la familia colombiana menciona que se respondió en la pregunta a. Consumir más alimentos frescos en el pretest se seleccionó un 92% equivalente a 539 personas, seguidamente en el post test se evidencio un aumento de 5 puntos porcentual de 97% logrando determinar que la actividad implementada a través del conocimiento generado de forma significativo y didáctica alcanzó su objetivo, en la pregunta d. Recomienda disminuir el consumo de carnes en el pretest se obtuvo 3 puntos porcentuales equivalentes a 3 personas y en el post test solo 1 punto porcentual equivalente de una sola persona, en las preguntas b. Consumir más alimentos procesos industrialmente y c. consumir alimentos entre las comidas es perjudicial, se obtuvo 1 punto porcentual en el pretest equivalente a una sola persona. En la pregunta sin responder en el pretest 3 puntos porcentual y en el post test 2 puntos porcentuales. Por lo tanto, se evidencia la importancia y el reconocimiento del consumo constante

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





de los alimentos frescos ya que permite una alimentación variada e incrementa la ingesta de nutrientes que los contienen en mayor proporción, al ser productos frescos de temporada. (GABA menores de 2 años, 2018)

**Tabla 36. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón el plato saludable de la familia colombiana recomienda.**

OPCIONES DE RESPUESTAS	PRETEST		POST TEST	
<b>A .Incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.</b>	486	83%	180	84%
<b>b. Incluir en cada una de las comidas alimentos de paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas</b>	0	0%	0	0%
<b>c. Aumentar el consumo de agua y pescado.</b>	84	14%	31	15%
<b>d. sin responder</b>	15	3%	3	1%

**Fuente:** base de datos de información tomada en la actividad guías alimentarias basadas en alimentos.

**ANALISIS:** Correspondiente a la pregunta “Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón el plato saludable de la familia colombiana recomienda” tanto en el pretest como en el post test se obtuvo un porcentaje correspondiente de 83% y 84% respectivamente para la opción de respuesta A. Incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas. La otra opción de respuesta seguidamente más seleccionada tanto en el pretest como en el post test fue c. Aumentar el consumo de agua y pescado con 14% y 15% respectivamente. Posteriormente podemos observar que en el pretest 15 personas no respondieron a esta pregunta y en el post-test 3 de ellas. Se puede evidenciar que tenían claridad la mayoría de las personas antes de realizar la actividad sobre la importancia de consumir frutas y verduras frescas para tener una buena digestión y combatir enfermedades, probablemente se deba a que estuvo clara la información compartida por parte de la moderadora en la actividad, en dónde de manera muy clara hizo énfasis en la importancia del consumo de este grupo de alimentos. (GABA menores de 2 años, 2018).

**Anexo 11:** Evidencias fotográficas de la capacitación de Semana de Hábitos y estilo de vida saludable



- **Nombre de la actividad:** FAO (Día mundial de la alimentación saludable)

**Estrategia:** Video Educativo FAO

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la ejecución de la capacitación

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilones
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa- Plataforma Microsoft teams

**Fecha de ejecución:** 17 de noviembre del 2020

**Hora de ejecución:** 3:00 pm

**Tiempo de ejecución:** 1 hora

El tiempo planificado para la estrategia se llevó a cabo con una satisfacción realizándose en el tiempo establecido.

**Población participante de la intervención:** Representante legal y madres comunitarias

### Elaboración del material

- Diapositivas alusivas a la temática.
- Realización de 4 preguntas para pretest y postest en el formato Google Forms.
- Listado de asistencia mediante el formato Google Forms.

### Convocatoria

- Por medio de mensajería instantánea las estudiantes hicieron envió del cronograma de capacitaciones durante la semana a las representantes legales y estas coordinaron con las madres comunitarias de las diferentes UDS.
- Se hizo envió del link de la reunión programada por medio de la plataforma Teams a las representantes legales.

### Adecuación del espacio

- Encuentro virtual mediante la reunión programada por la Plataforma Teams, cumpliendo con la fecha y hora establecida.
- Disposición del material



## Ejecución de la actividad

- Saludo: se dio inicio a las 3:00pm. Las estudiantes dieron el saludo a las madres comunitarias que estarían ingresando a la plataforma “Buenas tarde para todas las asistentes, me presento mi nombre es Laura Sepúlveda Ruiz, junto a mis compañeras estaremos durante la semana realizando diferentes capacitaciones, es un gusto para nosotras compartirles esta información, agradecemos por su asistencia, mientras tanto daremos un espacio de 10 minutos para que se conecten las demás madres comunitarias” Las estudiantes dieron inicio a las 3:10pm, mencionando la organización del desarrollo de las capacitaciones “El desarrollo de la reunión se efectuó de la siguiente manera: primero se dio inicio con un pretest o evaluación inicial, seguidamente el desarrollo de la temática, proyección de la estrategia y finalmente el postest o evaluación final”
- Aplicación del pretest: se hizo el link del pretest en el chat de la reunión y se informó a las madres comunitarias, se dio un tiempo estimado de 10 minutos para el desarrollo, y se envió por vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.

### PRETEST

1. Conocía sobre la celebración del día mundial de la alimentación  
Si  
No
2. ¿Con que objetivo principal se fundó la FAO (Organización de las naciones unidas para la agricultura y alimentación)?
  - a. Acabar con la pobreza y el hambre
  - b. Actos y actividades de divulgación a los gobiernos
  - c. Necesidad de construir un futuro mejor
  - d. Todas las anteriores
3. ¿Quiénes son los héroes de la alimentación de la vida real?
  - a. Trabajadores de zona rural y urbana
  - b. Trabajadores agrícolas
  - c. Pescadores y agricultores
  - d. Todas las anteriores



4. Las pérdidas de alimentos son derivadas de la decisión propia de perder alimentos que todavía tienen valor

Verdadero

Falso

- Desarrollo de la temática: a continuación, se dio inicio con el tema “Día mundial de la alimentación saludable” por medio de las diapositivas alusivas a la temática
  1. Héroes en la alimentación.
  2. Retos a los que se enfrentan los héroes de la alimentación.
  3. Desperdicios y perdidas de alimentos en Colombia.

Finalizado el desarrollo de la temática se recalca si hay dudas o inquietudes con respecto al tema, para resolverla de manera inmediata, dado que será muy importante para nosotras dejar todo completamente entendido.

- Estrategia educativa: Se realizó la proyección del video de la FAO. Las estudiantes hicieron él envió de la estrategia por el chat de la reunión y a las representantes legales.
- Aplicación del postest: se hizo el link del postest en el chat de la reunión, mencionando que serán las mismas preguntas del pretest, se dio 10 minutos para el desarrollo y se envió por vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.
- Link de asistencia: Las estudiantes dan por finalizada el desarrollo de toda la capacitación, se hizo envió del link de la asistencia por medio del chat de la reunión y mencionan a las madres comunitarias la importancia del diligenciamiento
- Cierre y culminación: las estudiantes dan por finalizada la reunión “Agradecemos a todas por su asistencia y el tiempo que disponen para estar con nosotros el día de hoy, esperamos volver a tenerlas presentes en las demás capacitaciones programadas, feliz tarde”

**Recursos:** los recursos a utilizar serán:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP, madres comunitarias y docente supervisora.
- **Equipos:** Computadores e internet.
- **Materiales:** video educativo y diapositiva

## RESULTADOS

**Tabla 37.** Distribución porcentual de las madres comunitarias que contestaron el pretest y postest

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	54	20	68,9
NO	17	46	9	31
2				
a	13	35,1	14	48,2
c	4	10,8	2	6,9
d	20	54	13	44,8
3				
a	1	2,7%	1	3,44%
b	7	19%	4	13,8%
c	2	5,4%	-	-
d.	27	73%	24	82,7%
4				
F	17	46%	10	34,5%
V	20	54%	19	65,5%
Total: 37 Respuestas correctas= 52% Respuestas incorrectas=48%			Total: 29 Respuestas correctas= 59% Respuestas incorrectas=41,4%	

**ANALISIS:** Por medio de la siguiente gráfica se logra evidenciar que el 52% corresponde a las preguntas que se respondieron de manera correcta por parte de la población al momento de realizar la aplicación de la evaluación inicial, y el 48% a las preguntas que se respondieron de manera incorrecta, sin embargo al momento de realizar la evaluación final, se identificó un porcentaje de mejora del 58% para aquellas preguntas que se respondieron de manera correcta, y un 41,4% para las respuestas incorrectas, esto se debe, a que al momento de realizar la primera evaluación se obtuvo un diligenciamiento por parte de 37 madres comunitarias, pero al momento de diligenciar la evaluación final, solo 29 madres respondieron, lo anterior mencionado posiblemente se pudo dar debido a que la conectividad a internet fue inestable por parte de la población, adicionalmente se le atribuye a que muchas madres comunitarias son de avanzada edad y no contaban con el acompañamiento de un tercero, más la falta de accesibilidad a herramientas tecnológicas de alta gama.



## INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Madres comunitarias capacitadas / Madres comunitarias convocadas X100

43 / 62 x100= 69,4%

**ANALISIS:** Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 69,4% de las madres asistieron a la capacitación de FAO, posiblemente muchas presentaron inconvenientes con la conexión o dificultad para acceder a la plataforma, por ellos se realiza el envío de las estrategia a la representante legal para que aquellas madres comunitarias que no pudieron ingresar se informen del tema abordar.

**Anexo 12:** Evidencias fotográficas de la capacitación FAO ( Dia mundial de la alimentación saludables

- **Nombre de la actividad:** seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción y control de AAVN (Alimentos de Alto Valor Nutricional).

**Estrategia:** Llamada telefónica a la madre comunitaria responsable.

**Material:** Formato de Excel “Formato acta de visita del instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de AAVN”

### Desarrollo de la actividad:

- Cada estudiante a cargo de las asociaciones Divino Niño, Motilones y Buenos Aires se contactó con la representante legal, quien facilito el contacto telefónico de madre comunitaria encargada de la recepción, almacenamiento y control de AAVN.
- Las estudiantes se contactaron con las madres comunitarias a cargo de dicha labor para realizar el diligenciamiento del formato que comprende una serie de preguntas referentes a la recepción y almacenamiento de los productos.

### Ejecución de la estrategia:

- Saludo: las estudiantes realizaron en cada llamada telefónica el saludo y presentación a los padres de familia “Buenos días Señora Carmen, me presento mi nombre es Laura Sepúlveda Ruiz, estudiante de X semestre de Nutrición y Dietética, espero se encuentre muy bien y me regale 20 minutos de su valioso tiempo para el desarrollo de unas preguntas respecto a la recepción, almacenamiento y control de AAVN que recibe en su

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





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



casa”

- **Diligenciamiento del formato:** Las estudiantes realizaron una serie de preguntas inmersas en el formato: Datos generales en cuanto al punto de entrega y de la madre comunitaria a cargo, calidad del empaque primario y secundario, rotulado, programación y entrega, diligenciamiento de formatos, reposición de productos, condiciones de almacenamiento, condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento, control de salidas y existencias, control de rotación de inventarios, servicios básicos y uso adecuado. También se le solicitó a la madre comunitaria las fotografías del lugar de almacenamiento de los AAVN.
- **Despedida y agradecimiento:** se realizó la respectiva despedida a la madre comunitaria “Muchas gracias señora Julia por el tiempo y su disposición para responder las preguntas, espero tenga un buen día, que este bien”

**Recursos:** los recursos a utilizar serán:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP y madres comunitarias.
- **Equipos:** Computador y celular.
- **Materiales:** Material gráfico (formatos Excel).

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:** 100%

La distribución de los AAVN se inicia en las plantas de producción del ICBF, pasa a las bodegas de almacenamiento y de allí se distribuye a los puntos de entrega, desde donde se hace llegar a los beneficiarios finales. Los puntos de entrega reciben el producto y se distribuye la entrega a las unidades ejecutoras registradas. Estas unidades corresponden a los puntos de atención o centros de servicios que tienen la responsabilidad de hacer la distribución directa al beneficiario. En algunos casos, los puntos de entrega corresponden también a las unidades ejecutoras. A los beneficiarios se les distribuye, ya sea preparada en las mismas unidades y/o en paquete para ser preparada en sus casas.

En los hogares comunitarios se les entregara a niños de 6 meses a 5 años la madre comunitaria hace seis entregas a las mamás, para prepararse en las casas. Dado lo anterior las madres le realizan visitas de seguimiento por parte de la Sede Nacional, Regional, Centro Zonal y la Interventoría a los puntos de almacenamiento y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional así mismo las madres comunitarias encargadas de cada punto de entregan cumplen al 100 % con las condiciones establecidas en el Anexo 57 Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción y control de AAVN que corresponde a la calidad del empaque

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



primario y secundario, rotulado, reposición de productos, condiciones higiénicas y de almacenamiento, control de salidas y existencias, y servicios básico.

**Anexo 13:** Formato de Excel “Formato acta de visita del instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de AAVN”

- **Nombre de la actividad:** Revisión del ciclo de menús, semanas 2 y 3 de la modalidad de desarrollo infantil en establecimiento de reclusión (DIER)

**Estrategia:** Formato Excel

**Equipo de trabajo:** Estudiantes responsables de la ejecución de la capacitación

- Laura Sepúlveda Ruiz: Asociación divino niño
- Zoraida bautista Carvajal: Asociación motilonos
- Tanit Dayana pereza sarmiento: Asociación buenos aire

**Lugar de ejecución:** Casa- Plataforma Microsoft teams

**Fecha de ejecución:** 13 al 15 y de noviembre del 2020

**Población participante de la intervención:** Niñas y Niños de 6-8 años y de 9 a 11 años

**Desarrollo de la actividad:**

Las estudiantes pertenecientes al centro zonal 2 ICBF eran las encargadas de realizar la revisión y verificación de la minuta patrón con los menús establecidos para modalidad DIER, Se realizó la verificación del código de cada alimento, la preparación de cada tiempo de comida si era el que estaba establecido en la minuta patrón con respecto a los menús de cada semana, se identificó si el menú contaba con todos los grupos de alimento, así mismo nuestro grupo de trabajo se responsabilizó de revisar 21 menús correspondiente a las semana 2 y 3 .

**Elaboración del material**

Documento corregido elaborado y aprobado.

**Recursos:** los recursos a utilizar serán:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP y madres comunitarias.
- **Equipos:** Computador y celular.
- **Materiales:** Material gráfico (Documento Word y formatos Excel).

**Anexo 14:** Evidencia Fotográfico de los ciclos de menús semana 2 y 3

122

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



SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- **Nombre de la actividad:** Revisión del plan de saneamiento básico de las asociaciones HCB asignadas.

Material: Plan de saneamiento básico existente.

### Desarrollo de la actividad

- Las estudiantes realizaron la revisión de plan de saneamiento básico existente de las asociaciones, y de forma conjunta se efectuó las modificaciones pertinentes al documento y formatos que existan para el cumplimiento de dicho plan.
- Se incluyó un documento anexo al plan de saneamiento básico con recomendaciones dirigidas al cumplimiento, en medio de la emergencia sanitaria por COVID 19.
- Finalmente se entregó el documento con las modificaciones y recomendaciones anexas para ser revisado y aprobado por las docentes supervisoras.

**Recursos:** los recursos a utilizar serán:

- **Humanos:** Estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre CAP y docentes supervisoras.
- **Equipos:** Computador.
- **Materiales:** Material gráfico (Documento Word y formato Excel)

**Anexo 15:** Documento corregido elaborado y aprobado por la docente supervisora Sylvia Lorena romero.

## 9. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

**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: (1 año)

Resumen:

Esta propuesta de investigación tiene como objetivo establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta. Se plantea una metodología de investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal, en los niños y niñas pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta, dentro de los criterios de inclusión tenemos: niños y niñas de los HCB que no recibieron lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, niños y niñas de 18 meses hasta los 4 años 11 meses 29 días, niños y niñas a los que se les suministro alimentos diferentes a la leche materna, y madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que firmaron el consentimiento informado, así mismo se denotan los criterios de exclusión: niños y niñas que no recibieron lactancia materna por patologías que impidieran al lactante amamantar, niños y niñas que no hacen parte de la modalidad de HCB, madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que no firmaron el consentimiento informado. Según la OMS (Organización Mundial de la salud) la lactancia materna se define como la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para cubrir las demandas energéticas, inmunológicas y nutricionales, favoreciendo un sano crecimiento y desarrollo en los niños menores de dos años, además de ofrecer un apego entre el vínculo madre e hijo, recomendando una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida siguiendo así un régimen de lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad. Según esta misma organización, para el año 2003 tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, para el año 2017, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva. Durante el siglo pasado se registró una tendencia descendente en la tasa de amamantamiento, la cual se vio propiciada, en parte, por los deseos de superación profesional de la mujer, su masiva incorporación al mercado laboral y al concomitante desarrollo de una industria farmacéutica productora de sucedáneos de la leche materna. La interrupción temprana de la lactancia materna es un problema de salud pública, en Colombia la duración media de la lactancia materna exclusiva corresponde a 1.8 meses según la ENSIN 2010 y la meta de aumentar su duración es un compromiso de todos, orientado por el Ministerio de Salud y Protección Social y establecido en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. De igual manera según la ENSIN 2015, en el departamento de Norte de Santander el promedio de duración de lactancia materna no alcanza ni al mes de vida de los niños, se afirma que el tiempo de duración corresponde a los 0,7 meses de edad. Según un estudio en Colombia con 303 madres se logró identificar los motivos de interrupción de la lactancia materna

exclusiva, entre los cuales se encontraron: problemas con la producción de leche materna, desconocimiento de sus beneficios, rechazo por parte del bebé, poca intención de la madre para lactar, vergüenza al amamantar al bebé en público, estado de salud de la madre o del niño, actividades u ocupaciones, influencia de terceros, inicio temprano de la alimentación complementaria. Pese a las recomendaciones brindadas por la OMS, la UNICEF y entidades nacionales como el ICBF en temas de lactancia materna, las madres continúan interrumpiendo la lactancia materna exclusiva debido a múltiples factores, adicional a esto, las madres que tienen formación académica superior tienden a dejar de amamantar a sus hijos pronto, debido a que sienten interés por volver a sus trabajos o recuperar pronto su imagen corporal y su seguridad emocional frente a la sociedad; a nivel social, en algunas ocasiones el personal de los hospitales y clínicas que atiende el área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la lactancia materna, las familias que tienen buenos ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la leche materna y normalmente los adquieren, lo que perjudica las correctas prácticas de amamantamiento y en el ambiente familiar, algunas veces la pareja de la madre se siente desplazada por el bebé y esto puede intranquilizar a la madre y al bebé y, como consecuencia dificultar la lactancia, como resultado de lo anterior, la problemática radica en que a pesar de que existen muchos factores como los anteriormente nombrados no se conocen con exactitud cuales son los más influyentes en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los HCB, por consiguiente esta propuesta identifica la necesidad de buscar respuestas con la finalidad de generar un impacto donde cada uno de los niños y niñas tengan el derecho a la lactancia materna sin restricciones.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:

La leche materna es el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido en sus primeros seis meses de vida de forma exclusiva, una vez cumplidos los seis meses, se debe suministrar hasta los dos años junto a la alimentación complementaria y según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, la leche materna beneficia al bebé porque contiene todos los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente, contiene anticuerpos especiales.<sup>1</sup>

En julio del 2015 la OMS refiere que a nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, de igual manera la OPS refiere que en la región de las Américas al 54% de los niños se les suministra leche materna dentro de la primera hora de vida, pero solo el 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y el 32% continua con lactancia materna hasta los 2 años de edad.<sup>2</sup>

La ENSIN 2015 refiere que en Colombia el 72% de los menores de 2 años de edad recibieron lactancia materna en su primera hora de vida, por lo que Colombia superó la meta establecida por la OMS y la UNICEF de mejorar el inicio temprano de la lactancia materna en un 70%, en cuanto a la lactancia materna exclusiva se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses correspondiente al 36,1% fue alimentado solo con leche materna, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS. De igual manera, la ENSIN reporta una línea de base sobre la duración de la lactancia materna exclusiva, la cual corresponde a 2.2 meses y una duración total de lactancia materna de 14.9 meses.<sup>3</sup>

Según un estudio realizado en Colombia con 303 madres se logró identificar los motivos de interrupción de la lactancia materna exclusiva, entre los cuales se encontraron: problemas con la producción de leche materna, desconocimiento de sus beneficios, rechazo por parte del bebé, poca intención de la madre para lactar, estado de salud de la madre o el niño, actividades u ocupaciones, influencia de terceros, inicio temprano de la alimentación complementaria, pese a las recomendaciones brindadas por la OMS, la UNICEF y entidades nacionales como el ICBF en temas de lactancia materna, las madres continúan interrumpiendo la lactancia materna exclusiva debido a múltiples factores.<sup>4</sup>

De igual manera, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 reconoce algunos factores que obstaculizan el proceso de lactar. A nivel cultural se tiene la creencia en especial de que el bebé siente sed y la leche materna no es suficiente para suplir esa necesidad o que el niño queda con hambre por lo que se lleva a cabo la introducción en la alimentación de leches de fórmula o diferentes alimentos, como agua, jugos, sopas, leche de vaca, entre otros, durante los primeros seis meses de vida del bebé. Algunas madres sienten vergüenza al amamantar a sus bebés en público, por lo que no se satisface el deber de lactar por libre demanda, sino cuando la madre lo determine.<sup>1</sup>

A nivel social, en algunas ocasiones el personal de los hospitales y clínicas que atiende el área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la lactancia materna. Aún falta hacer mayores esfuerzos para divulgar información y crear conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y de 24 meses con alimentos complementarios. Las madres que tienen formación académica superior tienden a dejar de amamantar a sus hijos pronto, debido a que sienten interés por volver a sus trabajos o recuperar pronto su imagen corporal y su seguridad emocional frente a la sociedad.<sup>1</sup>

A nivel económico, las familias que tienen buenos ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la leche materna y normalmente los adquieren, lo que perjudica las correctas prácticas de amamantamiento.<sup>1</sup>

En el ámbito laboral, en ocasiones no se cumple con la normatividad que favorece la lactancia materna; en especial son perjudicadas las madres que hacen parte del sistema de trabajo informal.<sup>1</sup>

En el ambiente familiar, algunas veces la pareja de la madre se siente desplazada por el bebé y esto puede intranquilizar a la madre y al bebé y, en consecuencia, dificultar la lactancia. Algunos familiares que tienen ciertas creencias o mitos los transmiten de generación en generación, y en la mayoría de los casos no concuerdan con la realidad.<sup>1</sup>

Cabe resaltar que la interrupción temprana de la lactancia materna es un problema de salud pública, en Colombia la duración media de la lactancia materna exclusiva corresponde a 1.8 meses según la ENSIN 2010 y la meta de aumentar su duración es un compromiso de todos, orientado por el Ministerio de Salud y Protección Social y establecido en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. De igual manera según la ENSIN 2015, en el departamento de Norte de Santander el promedio de duración de lactancia materna no alcanza ni al mes de vida de los niños, se afirma que el tiempo de duración corresponde a los 0,7 meses de edad. En consecuencia, la interrupción temprana de la lactancia materna conlleva a unas consecuencias tanto en los niños y niñas como en las madres. Los

niños y niñas que no son alimentados con leche materna exclusivamente los primeros seis meses de vida presentan mayor riesgo de infecciones respiratorias, gripe, asma, infecciones de oído, diarreas, alergias, riesgo de malnutrición infantil, estreñimiento, dermatitis atópica, cáncer linfático infantil, obesidad y diabetes mellitus tipo 1 en la adolescencia y a futuro en la edad adulta diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. De igual manera, el riesgo de depresión post-parto, riesgo de presentar cáncer de mama, ovarios y riesgo de osteoporosis después de la menopausia son algunas de las consecuencias para las madres que abandonan precozmente la lactancia materna.<sup>3</sup>

La problemática radica en que a pesar de que existen muchos factores como los anteriormente nombrados no se conocen con exactitud cuales son los más influyentes en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los HCB.

#### Objetivo General

Establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta.

#### Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar
- Determinar los factores que pueden estar relacionadas con la interrupción temprana de la lactancia materna
- Establecer la asociación entre los determinantes sociales y los factores de la interrupción temprana de la lactancia materna

#### Antecedentes y Justificación:

La OMS (Organización Mundial de la salud) define la lactancia materna como la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para cubrir las demandas energéticas, inmunológicas y nutricionales, favoreciendo un sano crecimiento y desarrollo en los niños menores de dos años, además de ofrecer un apego entre el vínculo madre e hijo, y recomienda una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida siguiendo así un régimen de lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad.<sup>7</sup> Según esta misma organización, para el año 2003 tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida<sup>8</sup>, para el año 2017, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva<sup>9</sup>.

Durante el siglo pasado se registró una tendencia descendente en la tasa de amamantamiento, la cual se vio propiciada, en parte, por los deseos de superación profesional de la mujer, su masiva incorporación al mercado laboral y al concomitante desarrollo de una industria farmacéutica productora de sucedáneos de la leche materna, que vio en las madres un mercado cautivo al cual

dirigir sus campañas publicitarias de productos que desalentaban, directa o indirectamente, la práctica de la lactancia materna <sup>6</sup>

En un estudio realizado en España, la prevalencia en el año 1990 era de cerca del 70% al primer mes de vida, al tercer mes estaba alrededor del 60%, reduciéndose al sexto mes de vida a poco más del 20%. Y a pesar de los beneficios conocidos de la lactancia materna, las tasas de ésta en muchos países desarrollados se resisten al cambio. En países industrializados como Australia y EEUU, el 54% y el 41,1%, respectivamente, de las mujeres amamantan de forma exclusiva durante tres meses y el 32% y el 14,2% lo hacen durante seis meses. <sup>7</sup>

A su vez, un estudio realizado recientemente también en España, muestra que la prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria fue del 77,6% y del 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna complementaria a los 2 años, del 7,7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%). Las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron: madre de más de 35 años, estatus económico medio-alto, extranjera con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en taller de lactancia tras el parto. <sup>14</sup>

En Chile, según los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), en el año 2005 la LM exclusiva (LME) al sexto mes de vida en el Sistema Público fue un 46%, en el año 2008 llegó a un 50%, sin embargo, los últimos datos del 2014 dan cuenta de sólo un 44,5%. Para el año 2020, la meta es llegar a un 60% de LME al sexto mes. <sup>5</sup>

En la actualidad, donde se registran más muertes en etapas infantiles es en países en vías de desarrollo, las cuales en mayor parte están relacionadas con la desnutrición o situaciones de emergencia humanitaria, en los que según confirman varios estudios el índice de abandono de la lactancia materna y por consecuencia sustitución por sucedáneos de la leche es mayor. Es por eso que se sigue insistiendo en la recomendación de la leche materna por parte de instituciones como la OMS y UNICEF.

Así, desde el punto de vista económico, la lactancia materna es un método barato para la familia. Se ahorraría en futuros medicamentos y en la necesidad de demanda de los servicios sanitarios. Además, es un método práctico y seguro, ya que está siempre disponible a la temperatura adecuada, sin necesidad de esterilizarla, y no hay errores en la preparación ni en la manipulación. Razones que justifican el apoyo que se debe dar a la lactancia materna y la promoción su práctica.

A pesar de los beneficios de la LME, la prevalencia a nivel mundial es baja, solo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, se ha documentado los motivos del abandono, como son en la fase temprana escasa ganancia de peso e hipogalactia, la paridad, la residencia y la clase social. En la etapa tardía está en relación con la finalización de la licencia de maternidad, otros aspectos documentados están relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. También se ha documentado otros factores personales como la dificultad de dar “pecho” en público, los despertares nocturnos y la dificultad de combinar la actividad laboral con la lactancia materna.

Las proporciones de lactancia materna exclusiva reportadas en la literatura son variadas y dependen de las características de cada país. Colombia ha participado activamente en las cumbres internacionales en las que se han promulgado las acciones que deben ser llevadas a cabo a favor de la lactancia materna y la nutrición infantil, en general. En consecuencia, los compromisos del país al participar en dichas cumbres generan la necesidad de promulgar leyes y formular políticas y

estrategias que fomenten la protección y promoción de la lactancia materna. Se cuenta, igualmente, con distintos avances y logros regionales y locales, sustentados en la creación y la reglamentación de comités territoriales, sistemas locales de nutrición, programas especiales como madres canguro, estrategias regionales y municipales de compromisos políticos y técnicos a favor de la lactancia materna.<sup>1</sup>

En las encuestas nacionales de situación nutricional en Colombia, la prevalencia de LM en <6 meses en 2005 y 2010 fueron de 90.6 y 95 %, respectivamente. La prevalencia de LME en <6 meses fue 46.8 y 42.9 % respectivamente. En Colombia, la gran diversidad de regiones aporta diferencias en LM, las cuales no son representadas claramente en los indicadores nacionales.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, (ENSIN) (ICBF, 2010), la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) presentó un descenso entre el año 2005 y el 2010, con una mediana de 2,2 meses (ICBF, 2005), disminuyó a 1,8 meses tiempo promedio (ICBF, 2010), de igual forma en cuanto a la lactancia materna total, donde la mediana de duración total de lactancia materna fue de 14.9 meses (ICBF, 2010), a pesar de los esfuerzos realizados para la implementación de programas que permitan prolongar el tiempo de dicha práctica, así como la efectividad de las estrategias de comunicación por medio de las cuales las madres pueden conocer los múltiples beneficios de la lactancia para los niños y niñas.

A pesar de la evidencia de los beneficios de la lactancia materna, de la reglamentación y los compromisos políticos existentes en pro del fomento de la lactancia materna, los conocimientos y prácticas de las madres en el país no son consistentes con estas ventajas. Así lo refiere (Rodríguez García & Acosta Ramírez, 2008)<sup>15</sup> donde señala que, en estudios previos realizados en Colombia, en muestras de madres de estratos socioeconómicos bajos que residen en zona urbana, han demostrado que el tiempo de lactancia materna exclusiva y total es muy corto.

La tendencia de la mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva ha tenido fluctuaciones a lo largo de los últimos 15 años alcanzando su punto más alto en el 2005 con 2,2 meses de lactancia materna exclusiva. Para el 2010 esta duración ha disminuido a 1,8 meses, este valor es extremadamente bajo, teniendo en cuenta que la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS desde 1984 es de 6 meses, esto según los datos reportados por la (ENSIN., 2010).<sup>9</sup>

En Norte de Santander se refiere que se inicia tempranamente la práctica de lactancia durante la primera hora de nacido. Así lo demuestran los reportes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud<sup>8</sup>; allí se mencionan las diferencias sociodemográficas en la práctica de inicio de la lactancia materna durante la primera hora de nacido, y se evidencia que un menor porcentaje de mujeres inicia la lactancia en la primera hora en la zona rural y en la región Caribe; Inician tempranamente con esta práctica las mujeres con educación superior, mejor nivel de riqueza y quienes fueron atendidas por profesionales del área de la salud<sup>8</sup>

Esta misma encuesta refiere que para el año 2010, en el departamento de Norte de Santander la duración mediana de la lactancia (en meses) entre los niños menores de tres años fue de 15,5 meses de lactancia total y de lactancia materna exclusiva (solo pecho) es de 0,7 meses<sup>8</sup>. Es así como en la ciudad de Cúcuta norte de Santander se cuenta con el banco de leche humana, prestando su servicio desde noviembre del 2018, ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el fin de promover la cultura del amamantamiento, favoreciendo el mantenimiento de la lactancia materna y su donación.

A partir de las cifras anteriormente mencionadas sobre la interrupción temprana de la lactancia materna a nivel mundial, nacional y local, surge la necesidad de plantear esta propuesta de investigación debido a que son muchos los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las niñas y niños vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar, y es por

ello que en este proyecto se pretende estudiar aquellos que más inciden para determinar el porcentaje de mujeres que amamantaron a sus hijos, de forma que podamos conocer las variables asociadas a menores tasas de inicio, exclusividad y duración de la lactancia materna.

Por lo tanto, se considera importante investigar acerca de esta problemática a nivel nacional e identificar a nivel regional cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y las causas de interrupción en los niños y niñas vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de Cúcuta, Norte de Santander.

**Impacto esperado:**

Los resultados de este estudio permitirán identificar los factores determinantes de la interrupción temprana de la lactancia materna en las madres objeto de estudio.

Al conocer los determinantes socioculturales más influyentes en la interrupción temprana de la lactancia materna, se puede fortalecer los conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres de los niños vinculados a los HCB por medio de estrategias educativas, con el fin de apoyar y ayudar a buscar posibles soluciones para que la interrupción de la misma no se dé antes del tiempo recomendado.

**Marco legal:**

**Decreto 1397 de 24 de agosto de 1992:** Se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, o el que lo sustituya.<sup>16</sup>

**Ley 1468 del 30 de junio de 2011:** Se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo. Dispone que durante el estado de gravidez se amplía el término de descanso remunerado con derecho a licencia de 14 semanas; se fija el sueldo y la obligación de probar el estado de embarazo, se permite la licencia de paternidad en ciertos casos. Así mismo impide y regula la prohibición del despido por motivos de embarazo. Se crean obligaciones especiales del empleador y del trabajador.<sup>17</sup>

**Ley 1822 del 4 de enero de 2017 Ley María:** Fue modificado nuevamente el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, en el sentido de ampliar de 14 a 18 semanas la licencia de maternidad, cuidando el disfrute de la licencia de paternidad en ocho días.<sup>18</sup>

**Resolución 2423 de 2018:** Crea las medidas técnicas para efectuar la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral.<sup>19</sup>

**Marco conceptual:**

**Lactante:** Etapa del niño que abarca desde los 28 días hasta los 24 meses.<sup>20</sup>

**Lactancia materna:** Es la alimentación del niño directamente del pecho materno, es estimado como puente maternal entre la vida intrauterina y la adaptación al exterior.<sup>21</sup>

**Lactancia materna exclusiva:** Alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro tipo de sucedáneo, suplemento sólido o líquido, (incluyendo agua) durante un periodo de 6 meses.<sup>22</sup>

**Lactancia materna a libre demanda:** Suministro que se le brinda al bebé cada vez que lo solicita, no limita tiempo, ni horarios para amantar.

**Lactancia materna parcial:** El bebé se amamanta en algunas ocasiones, por ende no recibe todo el alimento de su madre, sino también otro tipo de comidas.

**Lactancia materna complementaria:** Inicia cuando la leche materna ya no es suficiente debido a que no satisface las necesidades nutricionales para el lactante, se necesita complementar e incorporar con otros alimentos que le aporten nutrientes para cumplir con el requerimiento diario.<sup>22</sup>

### Tipos de leche

**Calostro:** Se produce durante los primeros 4 días después del parto, líquido amarillento de alta calidad y densidad, suficiente para satisfacer las necesidades del neonato, cubre todas sus necesidades nutricionales.

**Leche de transición:** Se produce entre el 4 y el 15 día postparto, aumentando la producción de leche hasta alcanzar un volumen satisfactorio para el recién nacido, se llama leche de transición ya que es el inicio de la producción de la lactancia.<sup>25</sup>

**Leche madura:** Esta leche tiene lugar entre la 2da y 3ra semana del parto, beneficia al bebé, sus componentes son agua y lípidos, en mayor proporción triglicéridos, encargada de aportarle al bebé todos los requerimientos calóricos y nutritivos que requiere para su correcto desarrollo y crecimiento durante los primeros 2 años de vida.<sup>26</sup>

**Alimentación con biberón:** Alimentación recibida usando biberón, sin importar su contenido, ya sea leche materna o artificial.

**Alimentación con formula:** Se da a partir de una formula láctea que sustituye la lactancia materna aportando nutrientes similares a los de la leche materna.<sup>27</sup>

**Tiempo de iniciación de la lactancia:** Periodo que transcurre entre el nacimiento y el primer contacto entre madre e hijo, lo recomendable es en los primeros 30 minutos de nacido.

**Relactación:** Periodo en el que la madre retoma su producción láctea una vez la haya abandonado.<sup>28</sup>

**Sucedáneos:** Alimento comercializado que sustituye completa o parcialmente a la leche materna pero nunca igualando sus propiedades o características.<sup>29</sup>

### Factores Asociados a la interrupción de la lactancia materna

**Factores socioeconómicos:** Factor condicionado por los ingresos en el núcleo familiar y el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.<sup>1</sup>

**Factores culturales:** Conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural.<sup>1</sup>

**Factores asociados a la salud:** Posibilidad de la madre en dar seno, la lactancia puede estar condicionada a enfermedades que afecten al bebé al transmitir la lactancia.<sup>1</sup>

### Ventajas asociadas a la lactancia materna

**Ventajas nutricionales:** La lactancia materna cubre necesidades nutricionales durante los primeros meses de vida del bebé, proporciona nutrientes de alta calidad, contiene toda el agua que él bebé necesita, Sus principales componentes son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, elementos traza, hormonas y enzimas.<sup>1</sup>

**Ventajas inmunológicas:** Protegen al niño contra enfermedades gastrointestinales y respiratorias, tiene factores protectores y algunos anticuerpos humorales como las inmunoglobulinas A y las IgA.

G, M, D. Están presentes las células T, las B, macrófagos y neutrófilos que poseen propiedades anti-infecciosas, se encuentra el factor bífido que es una glucoproteína esencial que ejerce un efecto anti-infeccioso intestinal.<sup>28</sup>

**Ventajas psicoafectivas:** La más importante es el vínculo entre madre e hijo a través del contacto táctil, visual y olfativo, ayudan al éxito de la lactancia y una madurez neuromotora, son determinantes para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del niño.<sup>1</sup>

**Ventajas para la familia:** El factor económico es importante, puesto que la leche materna no tiene ningún costo y es de fácil acceso, en comparación con la leche de fórmula que en muchos casos tiene un valor económico alto y no siempre es de fácil acceso para las madres.<sup>1</sup>

**Ventajas para el medio ambiente:** El efecto de la lactancia materna es muy positivo ya que esta viene directamente del seno de la madre y no es necesario desechar aluminio, plástico, o biberones.

**Factores que intervienen en la lactancia materna:** La edad es un factor que influye directamente en la práctica de la lactancia materna, la menoría de edad está asociada al grado de adherencia y al abandono de la misma, mientras que mayor edad podría asociarse a mayor madurez y preparación psicológica, otro factor es la educación ya que a menor educación se desconocen los beneficios que tiene.

#### Contraindicaciones para la lactancia materna

**Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** Una de las contraindicaciones para suministrar la lactancia materna es cuando la madre es portadora de VIH, ya que se ha demostrado la transmisión de dicha enfermedad por la lactancia materna.<sup>25</sup>

**Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia:** Son pocas las enfermedades maternas que requieren tratamiento con fármacos que contraindiquen la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche.<sup>25</sup>

**Destete:** Abandono total de la lactancia materna de forma brusca, algunas personas consideran que hay un vínculo patológico mamá-bebé cuando la lactancia materna se prolonga más allá del año de vida del bebé.<sup>29</sup>

#### Tipos de destete

**Destete natural:** Se hace por iniciativa del hijo, él va a marcar el ritmo.

**Destete inducido:** Si la madre quiere iniciar el destete es mejor intentar planearlo y hacerlo paulatinamente. El pecho es mucho más que alimento y hay que comprender que el niño va a necesitar doble ración de atención.<sup>29</sup>

#### METODOLOGIA

**Tipo de estudio:** Investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal.

**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 programa Openepi a través de la ecuación para la determinación de la muestra para una proporción, con un intervalo de confianza de 95% , la cual dio como resultado 335 madres de los niños pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta.

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
	<b>Intervalo</b>	<b>Confianza (%)</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	
		95%	335	
		80%	155	
		90%	245	
		97%	399	
		99%	528	
		99.9%	762	
		99.99%	953	
<b>Ecuación</b>				
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$				

Figura 1. Determinación de la muestra / programa Openepi

**Criterios de inclusión, exclusión:**

**Criterios de inclusión:**

- Niños de los HCB que no recibieron lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.
- Niños y niñas de 18 meses hasta los 4 años 11 meses 29 días
- Niños y niñas a los que se les suministro alimentos diferentes a la leche materna.
- Madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que firmaron el consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- Niños que no recibieron lactancia materna por patologías que impidieran al lactante amamantar.
- Niños y niñas que no hacen parte de la modalidad de HCB
- Madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que no firmaron el consentimiento informado.

**Elaboración de instrumento de recolección de datos:**

Elaboración de un instrumento para la recolección de datos teniendo en cuenta las variables establecidas.

**Revisión de fuentes bibliográficas**

La fuente de información alude a la base documental tomada como referencia bibliográfica (los artículos científicos) para la elaboración del instrumento de recolección de información y así mismo conocer cuáles son los 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.

Selección de infografía referenciada en 60 artículos previamente seleccionados, donde se identifican los factores que determinan el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, así como causas y consecuencias que esto lleva para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas.

### **Selección de las preguntas**

La selección y organización de las preguntas a indagar se realizó teniendo en cuenta la forma de hacer las preguntas en el formato de mujeres realizado por el DANE, se hizo la respectiva identificación de aquellas interrogantes relacionadas que probablemente afecten directamente el proceso de lactancia materna exclusiva, la elección de cada una de ellas estuvo a cargo de las nutricionistas dietistas en formación, las respectivas correcciones se fueron haciendo en los encuentros asignados cada miércoles a las 8am con la asesoría de la docente de investigación Zaida Roció Contreras y los docentes supervisores Nutricionistas Dietistas Alexander Calderón Rojas, Silvia Lorena Romero Quintero, Dayana Mojica Meneses y las estudiantes de Nutrición y dietética asignadas al centro zonal Cúcuta 2 del municipio San José de Cúcuta.

### **Selección de las variables**

Identificación de las variables se realizó en base a cada uno de las preguntas asignadas en el instrumento de recolección de información donde fueron previamente seleccionados, así mismo se evidencia la relación que tiene la suspensión de lactancia materna exclusiva con respecto a los factores que influyen en esta, entre estos encontrando variables sociodemográficas, familiar y factores externos. Algunos de los artículos revisados comparten resultados con respecto a las variables, entre estas se encuentran el nivel socioeconómico o de nivel educativo de la madre, estado civil, edad, si son primerizas o no, entre otras.

### **Agrupación de las variables**

La interpretación de las variables previamente seleccionadas se establecen mediante una operacionalización de variables, la cual consiste en determinar el método a través del cual las variables serán medidas o analizadas, estas deben ser descompuestas en dimensiones, estas a su vez traducidas en indicadores que permitan la observación directa y la medición desde lo general a lo más específico, este proceso tiene su importancia en la posibilidad que los investigadores puedan tener la seguridad de no cometer errores que son frecuentes en un proceso de investigación, cuando no existe relación entre la variable y la forma en que se decidió medirla, perdiendo así la validez. La clasificación se establece primero por la variable seleccionada, la definición conceptual, seguidamente la clasificación de la variable, el tipo de variable, categoría y unidad de medida.

### **Prueba piloto**

Es un método del estudio preliminar desarrollado para evaluar viabilidad, tiempo, coste, acontecimientos adversos, y para mejorar el diseño de estudio previo al rendimiento de un proyecto, así mismo se realizó en conjunto con las nutricionistas dietistas en formación, previamente se realizó la muestra teniendo un estimado de 300 madres y así mismo la docente de investigación sugirió que se realizara al 10% de la muestra seleccionada la prueba piloto, dando como resultado 30

participantes, sin embargo se hizo la sugerencia que se realizara la prueba a 50 madres de los beneficiarios para hacer un análisis cualitativo más amplio de los resultados obtenidos en esta fase.

#### **Aplicación de la prueba piloto**

La encuesta se aplicó por medio de llamadas telefónicas a 50 madres de los niños y niñas beneficiarios que cumplieran con todos los criterios de inclusión para tener una certeza de que esta modalidad de aplicación era óptima o no, se realizaron interrogantes acerca de la metodología, si para ellas era cómodo, en su mayoría referenciaron que sí. Esto se realizó con el fin de que se diera la aprobación del respectivo instrumento previamente diseñado ya que la modalidad que se está manejando es virtual y por ende no se puede realizar una respectiva aprobación por un comité. La metodología seleccionada fue la más acertada ya que debido a la contingencia no es posible realizar la encuesta presencial y si fuese aprobada debe aplicarse de la misma manera en que se realizó la prueba piloto.

#### **Base de datos de la prueba piloto**

La respectiva base se diseñó en Excel con cada una de las preguntas interrogantes en el instrumento, así mismo se realizó la tabulación de cada uno de los datos, en donde cada estudiante de práctica Campos de acción profesional tenía asignado 5 madres de los beneficiarios asignados a cada asociación a la cual se estaba haciendo el respectivo apoyo, se insertaron los comentarios a una segunda hoja pregunta, cuyo instrumento estaba conformado por 48 preguntas.

**CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Unidad de medición</b>	<b>Escala de medición</b>
1. Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido por una persona desde su nacimiento hasta la fecha. (CyberTesis, S.F)	Cuantitativa	Años	-	De razón
2. Lugar de residencia	Lugar o domicilio en el que se reside. (Julián Pérez; Ana Gardey, 2014)	Cualitativa Dicotómica	Urbano Rural	No aplica	Nominal
3. Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. (Bembibre, s.f.)	Cualitativa Politómica	Soltera Casada Unión libre	No aplica	Nominal
4. Nivel de escolaridad	Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el	Cualitativa Politómica	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnica o tecnológica Universitaria Posgrado	No aplica	Ordinal

	extranjero. (Calderón, 2018)				
5. Ocupación	Hace referencia a lo que la madre se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, que le demanda cierto tiempo. (Universidad de Chile, 2020)	Cualitativa Politómica	Empleada Trabajadora independiente Ama de casa Desempleada Estudiante	No aplica	Nominal
6. Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, s.f.)	Cualitativa Politómica	0 1 2 3 4 5 6	No aplica	Ordinal
7. Ingreso económico	Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.	Cualitativa Politómica	Menos de un salario mínimo mensual vigente  Un salario mínimo mensual vigente	No aplica	Ordinal



	Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (Monografías Plus, s.f.)		2 salarios mínimo mensual vigente  3 o más salarios mínimo mensual vigente		
8. Grupo étnico	Comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística )	Cualitativa Politómica	Afrocolombiano (a) Palenquero (a) Indígena Raizal Rom-Gitana Comunidad negra otro No se autoreconoce en ninguno de los anteriores	No aplica	Ordinal
9. Tipo de vivienda	Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, así como cualquier clase de albergue, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento a la	Cualitativa Politómica	Casa Apartamento Cuartos en inquilinato Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, etc.)	No aplica	Ordinal

	fecha del Censo. (INEC, s.f.)				
10. ¿Cuántas personas viven en la vivienda?	grupo de personas que viven en un mismo domicilio, participan en la satisfacción de sus necesidades económicas y establecen entre sí relaciones afectivas más profundas e íntimas que cualquier otro grupo social. (La familia, base de la sociedad)	Cuantitativa Politómica	-	No aplica	Razón
11. Tipología de estructura familiar	Organización de los hogares, desde los siguientes puntos de vista: Familia nuclear: familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos. Familia monoparental: Familia formado por un	Cualitativa Politómica	Familiar nuclear (padre y madre con hijos) Monoparental (padre o madre con hijos) Familia extensa (otros parientes consanguíneos) Familia compuesta (Es una estructura conformada por varias familias nucleares)	No aplica	Nominal



	<p>progenitor (madre o padre) y uno o varios hijos.          Familia extensa: estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones.          Familia compuesta: Se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares.          Familia homoparental: es aquella donde una pareja de dos hombres o de dos mujeres se convierten en progenitores, de uno o más niños.          (Departamento Nacional de Planeación, 2018)</p>		Homoparental (Familia formada por padres del mismo sexo)		
12. ¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?	Son las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en	Cualitativa Politómica	Migrantes Desplazados Víctimas Indigente	No aplica	Nominal

	situación de debilidad deben pertenecer al régimen subsidiado y así mismo son identificados mediante Listado Censal y no por la encuesta SISBEN. (DADIS, 2020)		Ninguno de los anteriores		
13. Sexo del Niño	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre (masculino) y mujer (femenino). (CONAVIM, 2016)	Cualitativa Dicotómica	Masculino Femenino	No aplica	Ordinal
14. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?	Ciclo compuesto por siete jornadas seguidas; es decir al período de 7 días naturales con carácter de consecutivos, empezando por el lunes y concluyendo en el domingo en el cual el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha del	Cuantitativa	-	-	Nominal



	parto. (Biblioteca Nacional de Medicina, 2020)				
15. Tipo de parto	Es aquel que permite dar término a la gestación para lograr el nacimiento del niño. La mujer durante los controles prenatales debe plantear su proyecto de parto, y debe ser conversado con su equipo médico.	Cualitativa Dicotómica	Vaginal Cesárea	No aplica	Nominal
16. Lugar de parto	Es aquel sitio o establecimiento donde las madres gestantes realizan el trabajo del parto	Cualitativa politómica	-Hospital / centro o puesto de salud del gobierno -Hospital / clínica privada -Propio hogar / otro hogar -Otro	No aplica	Nominal
17. Aborto	Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.	Cualitativa Dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal
18. Nacimiento del niño	Hace referencia cuando la madre comienza a sentir contracciones regulares, las cuales	Cualitativa dicotómica	Único Múltiple	No aplica	Nominal



	hacen que el cuello uterino se abra y se ablande permitiendo que el bebé se mueva hacia el canal de parto y posteriormente nazca él bebe.				
19. controles prenatales	Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.	Cuantitativa Discreta	1 2 3 4 5 6 7	No aplica	Ordinal
20. en algunos de sus controles le diagnosticaron:	hace referencia a enfermedades diagnosticadas en los controles prenatales durante su gestación.	Cualitativa politómica	- bajo peso - exceso de peso (sobrepeso u obesidad) - anemia - Otro problema nutricional - ninguno	No aplica	Nominal
21. Hábito de fumar	Es un estilo de vida nociva y peligroso que afecta la salud de la madre en gestación a si mismo al bebe	Cualitativa Politómica	-Fumaba antes de quedar en embarazo -Estuve expuesta al humo del cigarrillo y/o tabaco -Si, desarrolle el hábito de Fumar -No	No aplica	Nominal
22. Recibió información de un	Es el conjunto de actividades que realiza	Cualitativa dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal

profesional sobre lactancia materna durante su ultimo embarazo	un profesional para suministrar información de cómo darle al bebe lactancia materna.				
23. quien le suministro información sobre lactancia materna durante el embarazo	Profesional capacitado que brinda información sobre lactancia materna.	Cualitativa politómico	-Médico -Enfermera -Nutricionista -Madre comunitaria -Grupo de apoyo -comunitario -Otro:	No aplica	Nominal
24. información profesional sobre lactancia materna recibió durante etapa gestacional	Hace referencia al conjunto de información sobre lactancia materna que le fue suministrada a la madre durante su gestación con el fin de facilitarle la práctica de lactancia materna	Cualitativa Politómica	- ventajas de la leche materna - posición para lactar - hasta que edad se debe de lactar - extracción de la leche materna - técnica correcta en el agarre del pecho -técnica de la extracción de la leche materna - señales de hambre y saciedad	No aplica	Nominal
25. Información profesional facilito la práctica de lactancia materna.	Es toda aquella información recibida por el profesional en salud sobre lactancia materna que le fue útil y ayudo a llevar de una manera adecuada su proceso de lactancia materna.	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal

26. Consejos de familia y amigos	Son todas aquellas opiniones o recomendaciones que familia o amigos hacen a cerca del proceso de lactancia materna	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
27. consejos recibidos durante la gestación y la lactancia materna	Hace referencia a las recomendaciones, opiniones o padecer es que recibió del entorno familiar y de amigos durante la gestación y la práctica de lactancia materna.	Cualitativa Politómica	<p>-Lactar aumento de peso</p> <p>-No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando</p> <p>-La leche materna es insuficiente</p> <p>-No lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas</p> <p>-El calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.</p> <p>-A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes</p> <p>-La leche materna no quita la sed del bebe</p> <p>-La lactancia materna frecuentemente puede causar</p>	No aplica	Nominal



			<p>obesidad en el niño o en la vida adulta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La lactancia frecuente puede dar depresión postparto</li> <li>-Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas</li> <li>-El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche.</li> </ul>		
28. Consejos de familia y amigos que aplico en la gestación y la lactancia materna	Hace referencia a las recomendaciones, opiniones que aplico o llevo a cabo durante la gestación y la práctica de lactancia materna.	Cualitativa Poltómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lactar aumento de peso</li> <li>-No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando</li> <li>-La leche materna es insuficiente</li> <li>-No lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas</li> <li>-El calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.</li> <li>-A partir de los 12 meses la leche materna no aporta</li> </ul>	No aplica	Nominal



			<p>casi nada de nutrientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La leche materna no quita la sed del bebe</li> <li>-La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta</li> <li>-La lactancia frecuente puede dar depresión postparto</li> <li>-Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas</li> <li>-El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche</li> </ul>		
29. Después del nacimiento dio leche materna al niño	Se refiere al suministro de leche materna al niño o niña durante las primeras horas de su nacimiento, conociéndose también como inicio temprano de la lactancia materna.	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
30. Qué la motivo a darle leche materna a su niño/a	Es el conjunto de razones que conlleva a la madre dar leche materna al niño/a.	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vinculo con el niño</li> <li>- es el mejor alimento</li> <li>- es conveniente</li> <li>- ayuda a crecer</li> </ul>	No aplica	nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- responsabilidad de la madre</li> <li>- es más barato</li> <li>- salud de la madre</li> <li>- siempre lo anhele</li> <li>- es natural</li> <li>- instinto materno</li> <li>- es un derecho del niño</li> <li>- información de los libros</li> <li>- experiencia previa</li> <li>- otro</li> </ul>		
31. cuanto tiempo comenzó a amamantarlo después del nacimiento	Cantidad de tiempo que tardo después del nacimiento del niño en el que le suministro leche materna	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmediatamente</li> <li>- menos de una hora</li> <li>- menos de 24 horas</li> <li>- más de 24 horas</li> <li>- Ns/Nr</li> </ul>	No aplica	Nominal
32. razón principal por la que no ofreció lactancia materna al niño/a	Es el motivo principal por el cual la madre decidió no dar lactancia materna al niño/a	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- madre enferma/ débil</li> <li>- niño enfermo/ débil</li> <li>- problema de succión del niño</li> <li>- no producía suficiente leche</li> <li>- problema de pezón</li> <li>- no le bajo leche</li> <li>- niño se reusó</li> <li>- prefirió la formula</li> <li>- trabajo</li> <li>- estudio</li> <li>- se le ponían feos los senos</li> </ul>	No aplica	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- se afecta la sexualidad con su conyugue/ compañero</li> <li>- esposo/ compañero se opuso</li> <li>- otro</li> </ul>		
33. cuanto tiempo suministro lactancia materna exclusiva	Cantidad de tiempo en el cual suministro leche materna sin ningún otro alimento o bebida.	Cualitativa politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nunca</li> <li>- menos de 1 mes</li> <li>- 2 meses</li> <li>- 3 meses</li> <li>- 4 meses</li> <li>- 5 meses</li> <li>- 6 meses o mas</li> </ul>	No aplica	Nominal
34. siguió suministrando leche materna de forma complementaria	Suministro de leche materna en conjunto con otros alimentos y líquidos.	Cualitativa dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	No aplica	Nominal
35. edad del niño/a cuando dejo de darle pecho completamente	Edad que tenía el niño en el momento de dejar de dar lactancia materna y suministro únicamente los alimentos.	Cualitativa politómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menos de 6 meses</li> <li>- 6 meses</li> <li>- hasta los 12 meses</li> <li>- hasta los 24 meses o mas</li> </ul>	No aplica	Nominal
36. Razón principal para suspender la lactancia materna	Es el conjunto de actividades que conlleva a que la madre suspenda de manera inmediata la leche al niño recién nacido.	Cualitativa politómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Madre enferma / débil</li> <li>Congestión de los senos</li> <li>-Mastitis (inf. en el seno)</li> <li>-Dolor en los senos</li> <li>Cansancio de la madre</li> <li>-Niño enfermo / débil</li> </ul>	No aplica	Nominal



			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Problema succión niño</li> <li>-Problema pezón</li> <li>-Se le acabó la leche</li> <li>-Madre trabajando</li> <li>-Madre estudiando</li> <li>-Oficios del hogar</li> <li>-Falta de apoyo del esposo / Compañero</li> <li>-Se le caían los senos</li> <li>-Niño rehusó</li> <li>Preferencia leche de - fórmula</li> <li>-Quedó embarazada</li> <li>-Inicio uso anticonceptivos</li> </ul>		
37. Acompañamiento Durante el embarazo	Es el acto de acompañar durante el embarazo ya sea familiares y profesionales de la salud	Cualitativa dicotómica	Si NO	No aplica	Nominal
38. apoyo profesional	Es el conjunto de actividades de apoyo que realiza diferentes profesionales con una madre que se encuentra en gestación garantizando la salud del bebe y la de ella.	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
39. Extracción de leche materna	Es el acto donde la madre extrae de su seno leche materna y	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal

	luego la deposita en un frasco para refrigerarla y luego alimentar al bebe.				
40. Forma de extraer la leche materna	Es el conjunto de actividades que debe realizar la madre lactante para extraer la leche materna.	Cualitativa	Si No	No aplica	Nominal
41. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿Cuál es la PRINCIPAL forma en la que usted se extrae la leche materna?	Se refiere a la respuesta a la pregunta anterior siendo afirmativa, a la forma principal de extracción de leche que tiene la madre para alimentar a su hijo. (OMS, 2000)	-Cualitativa -Politémica	-Manualmente -Usa extractor mecánico -Usa extractor eléctrico. -Otro.	No aplica	Nominal
42. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae?	Se refiere al empleo del uso de la leche materna. (OPS, 2009)	-Cualitativa -Politémica	-La almacena para dársela al bebé -Se la da al bebé inmediatamente -La desecha. -Otro.	No aplica	Nominal
43. ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula? <sup>63</sup>	Se refiere si en algún momento alguien le recomendó la utilización de leche de fórmula. (Paramericana, 2008)	-Cualitativa -Dicotómica	-Si -No	No aplica	Nominal

<p>44. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula?<sup>63</sup></p>	<p>Se refiere a la pregunta anterior en respuesta afirmativa en relación de quien le ha sugerido que deba utilizar leche de fórmula. (Social, 2010)</p>	<p>-Cualitativa -Politómica</p>	<p>-Profesional de salud (médico /enfermera) -Pareja / pariente / amigo -Vendedor de tienda o farmacia -Representante comercial / impulsador / promotor de compañía -Otro</p>	<p>-No aplica</p>	<p>Nominal</p>
<p>45. ¿Dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos?</p>	<p>Se refiere a aquella forma que obtuvo la información en relación si vio, leyó o escucho promociones o comerciales acerca de leche de fórmula, biberones o chupos. (Torres, 2011)</p>	<p>-Cualitativa -Politómica</p>	<p>-Institución de salud -Revista -Comercio/ Farmacia -Valla publicitaria -Internet -Televisión -Radio -No ha leído, escuchado o visto comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos. -Otro.</p>	<p>-No aplica</p>	<p>Nominal</p>



46. Recepción de muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos	Captación con las manos de un objeto como leche de fórmula o biberones.	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
47. Entrega de muestras gratuitas de leche de fórmula o biberones o chupos	Corresponde a la persona que ha hecho entrega de dicho producto.	Cualitativa politémica	-Profesional de salud (médico /enfermera) -Pareja / pariente / amigo -Vendedor de tienda o farmacia - Representante comercial / impulsador / promotor de compañía -Otro -No sabe no responde.	No aplica	Nominal



**Cronograma de actividades:**

Para una buena organización, se realiza un cronograma donde se repartirán las actividades a realizar en el periodo de tiempo en el que transcurrirá el estudio.

ACTIVIDADES	SEMESTRE			
	2020-1	2020-2	2021-1	2021-2
Identificación de la problemática	X			
Elaboración del Título	X			
Definición de objetivos	X			
Planteamiento del problema	X			
Antecedentes y justificación	X			
Marco teórico y conceptual		X		
Impacto esperado		X		
Metodología		X		
Definición de variables del instrumento	X	X		
Revisión bibliográfica	X	X		
Determinación de las variables de estudio		X		
Construcción del instrumento		X		
Prueba piloto		X		



Validación del instrumento			X		
Identificación de la población objeto			X		
Aplicación del instrumento y recolección de datos			X		
Tabulación de datos			X		
Análisis de variables			X		
Cruce de variables mediante Software estadístico			X		
Análisis de resultados			X		

Presupuesto:

	Rubros	Fuentes		Recursos propios investigadores	Total (\$)
		UniPamplona (\$)	Externas (\$)		
1	Personal Docente	1'536.000	512.000		2.048.000
		Rubro 1 vez por semana Rubro docente: 1'800.000 4 docentes Pago día semanal a docente: 65.300 x 16 semanas			
2	Personal estudiantil			5.280.000	
		Rubro 1 vez por semana Rubro estudiante: 980.000 10 estudiantes Pago día estudiantes: 32.600 x 16 semanas			
3	Software	0	0		0
5	Viajes	0	0		0
6	Salidas de Campo	400.000	100.000		500.000
		10 personas x 4000 pesos pasaje: 40.000 ida y vuelta Durante 10 días: 400.000			

7	Auxilio uso de internet			4.080.000	
		55.000 pesos por internet en cada una de las personas, pago mensual.			
		1.020.000 x 4 meses: \$4.080.000			
8	Materiales	300.000	0		300.000
		6 hojas por encuesta (300 participantes)			
		1800 hojas			
		\$180.000			
9	Material Bibliográfico			1.200.000	
		20 USD por artículo			
		15 artículos compras			
		Precio USD: 3.850 pesos + derecho moneda internacional			
		Aproximado \$4.000 pesos			
		\$4.000 x 20USD: 80.000			
		15 artículos: \$1'200.000			
10	Material de difusión y promoción	500.000	0		500.000
		Precio normal del proceso de publicación artículo científico.			
11	Mantenimiento de equipos	1.000.000	0	1.000.000	
	TOTAL(\$)			11.560.000	3'348.000
				RECURSOS INVESTIGADORES	RECURSOS UNIVERSIDAD



			AD DE PAMPLONA
<b>Resultados esperados:</b>  Este proyecto permite identificar los factores de riesgo más influyentes en la interrupción temprana de la lactancia materna en madres vinculadas a los HCB, con el objetivo de proporcionar apoyo mediante estrategias educativas que incentiven la continuidad y acompañamiento del ciclo de lactancia materna exclusiva velando por el bienestar y la salud del bebé.			
<b>Estrategia de Difusión:</b>  Los resultados obtenidos del proyecto de investigación serán difundidos mediante un artículo científico diseñado con el propósito de la obtención de una publicación en una revista indexada de carácter nacional o internacional.			
<b>BIBLIOGRAFIA:</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Colombia. 2010</li><li>2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño- [citado el 01 de abril del 2020] Disponible en: <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.2020">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.2020</a></li><li>3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional ENSIN. Colombia. 2015</li><li>4. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. 2013</li><li>5. Brahm, P., &amp; Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. <i>Revista Chilena de Pediatría</i>, 88(1), 15–21. <a href="https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001">https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001</a></li><li>6. Comisión de lactancia materna. (2011). <i>Lactancia materna en el siglo XXI</i>. <a href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0798-02642007000200002">http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0798-02642007000200002</a></li><li>7. Comité de Lactancia Materna, de la A. E. de P. (2016). <i>LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES</i>.</li></ol>			





9. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
8. ENDS. (2010). *Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010*. [www.Profamilia.org.co/encuestas](http://www.Profamilia.org.co/encuestas)
9. ENSIN. (1981). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, resumen Ejecutivo. *Hospital Pharmacy*, 16(8).
10. Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF, & PMA. (2013). Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Amamantar compromiso de todos. *Ministerio de Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
11. Morra Brian, J. (2009). "Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad". *Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud*. 4-42. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf>
12. OMS. (2003). *La lactancia materna en la "estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño."* *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1157/13043548>
13. OMS. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
14. Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordobás 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>
15. Rodríguez-García, J., & Acosta-Ramírez, N. (2008). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(1), 71-84. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000100007>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. *Lactancia Materna, el primer paso para una vida saludable*. Bogotá. 2015.
17. Congreso de la República. Ley 1468 del 30 de junio de 2011. Bogotá. 2011
18. Congreso de Colombia. Ley 1755 de 2015, Bogotá, D.C. 2015



19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2423 del 08 de junio del 2018. Bogotá.2018
20. Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlguiadelactanciaamaternaAEP.PDF>
21. UNICEF. Bogotá: Organización mundial de la salud [15 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/unicef-opsoms-eldesarrollodelniñoenlaprimerainfancia>
22. Organización mundial de la salud. Lactancia materna-[citado el día 19 de mayo de 2020] disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
23. Teresita GC. Leticia. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. REV Scielo. 2013 [20 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.scielop.org/PDF/spm/2013.v55suppl2/S170-S179/es>
24. Manual de lactancia para profesionales de la salud. Comisión de lactancia MINSAL, UNICEF.C Shellhorn, Valdez Chile [19 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.PDF>
25. Revista científica de América latina y el caribe, España y Portugal [20 de mayo de 2020] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid=309226796006>
26. Lyc Yaneth CG. Situación de la lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la duración en madres atendidas en el hospital materno infantil los ANDES [21 de mayo de 2020] disponible: <https://www.msal.gov.ar/image/stories/bed/0000001254cnt-lactancia-promjocion-apoyo-hamin.PDF>
27. Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlguiadelactanciaamaternaAEP.PDF>
28. Vivianacm. Prácticas de destete por un grupo de madres de la universidad de Fontibón Bogotá Dc. [18 de mayo de 2020] disponible en: [https://www.lactando.org/wp-content/uploads/lactando\\_capitulo-22.PDF](https://www.lactando.org/wp-content/uploads/lactando_capitulo-22.PDF)

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
-----------------------------------	----------------	----------	---------------------



Ana Bolena Castiblanco Barreto	1057412179		bolena-93@hotmail.com
Claudia Marcela Meza Revelo	1121507483	Nutrición y dietética	cmmrevelo@gmail.com
Jennifer Alejandra Henao Chapal	1094276946	Nutrición y dietética	jeniferhenacha@hotmail.com
Diego Leonardo Guerrero	1094279876	Nutrición y dietética	driegoguerr2@hotmail.com
Dina Verjel Pérez	1064717555	Nutrición y dietética	divepe27@gmail.com
Karenn Dajhana Alzate Parra	1094279268	Nutrición y dietética	yi0@hotmail.com
Karen Dayana Zequeira Cubides	1065826950	Nutrición y dietética	kzequeirac@gmail.com
Laury Stefany Bastos Sandoval	1094281397	Nutrición y dietética	stefanya_0409@hotmail.com
María De Los Ángeles García	1094277797	Nutrición y dietética	angelesgarciajj@gmail.com
Susan Daniela Pérez Peña	1057600042	Nutrición y dietética	danipelala@gmail.com
Vanessa Bravo Medina	1077874395	Nutrición y dietética	vbravomedina18@gmail.com
Franyi Yilibeth Vivas Vargas	1077874395	Nutrición y dietética	vivas-franyi-98@hotmail.com
Maryury Lizeth González Sanabria	1118571249	Nutrición y dietética	Maryury_95@hotmail.com
Yesica Fernanda Jaimes Medina	1098781060	Nutrición y dietética	yesikafermedina@gmail.com
Mayra Patricia Gallardo Portilla	1101521043	Nutrición y dietética	mayrapgallardo@gmail.com
Tanit Dayana Pérez Sarmiento	1093141282	Nutrición y dietética	tanitdayana.22@hotmail.com
Laura Yinet Sepúlveda Ruiz	1116804165	Nutrición y dietética	layiseru3@gmail.com
Zoraida Bautista Carvajal.	1016094260	Nutrición y dietética	zoray11@outlook.com
María Fernanda Villamizar Rico	1094276984	Nutrición y dietética	Mafer_1995@hotmail.es
Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez	1098777060	Nutrición y dietética	yezziduartebermudez@gmail.com
Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda	1090511213	Nutrición y dietética	com
	1048217198	Nutrición y dietética	aleja.ortega95@hotmail.com

Firma del Tutor

Firma del director de Grupo de Investigación

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





## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y en el capítulo 25 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1074 de 2015, le informamos que los datos solicitados para el diligenciamiento del formulario tienen como finalidad aspectos académicos que serán tratados por el ICBF y la Universidad de Pamplona de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales, garantizando su confidencialidad, privacidad, seguridad y circulación restringida. [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica tratamiento de datos personales- 06122017.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica%20tratamiento%20de%20datos%20personales-06122017.pdf)

### DATOS GENERALES

Nombre \_\_\_\_\_ y  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
N° de documento : \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ País de  
origen: \_\_\_\_\_

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. **¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?** <sup>4</sup>  
\_\_\_\_\_
2. **¿Cuál es el lugar de residencia?** <sup>8</sup>
  - a. Urbano
  - b. Rural
3. **¿Cuál es su estado civil?** <sup>7</sup>
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Unión libre
4. **¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado?** <sup>4</sup>
  - a. Primaria incompleta
  - b. Primaria completa
  - c. Secundaria incompleta

162

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





- d. Secundaria completa
- e. Técnica o tecnológica
- f. Universitaria
- g. Posgrado

**5. ¿ Que ocupación desempeña? <sup>4</sup>**

- a. Empleada
- b. Trabajadora independiente
- c. Ama de casa
- d. Desempleada
- e. Estudiante

**6. ¿Cuál es su estrato socioeconómico? <sup>7</sup>**

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5
- g. 6

**7. ¿Cuál es su ingreso económico mensual? <sup>40</sup>**

- a. Menos de un salario mínimo mensual vigente
- b. 1 salario mínimo mensual vigente
- c. 2 salarios mínimo mensual vigente
- d. 3 o más salarios mínimo mensual vigente

**8. ¿Pertenece usted en alguno de estos grupos étnicos? <sup>16</sup>**

- a. Afrocolombiano (a)
- b. Palenquero (a)
- c. Indígena
- d. Raizal
- e. Rom-Gitana
- f. Comunidad negra
- g. otro
- h. No se autoreconoce en ninguno de los anteriores

**9. Tipo de vivienda** <sup>64</sup>

- a. Casa
- b. Apartamento
- c. Cuartos en inquilinato
- d. Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, etc.)

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES**

**10. ¿Cuántas personas viven en la vivienda (incluyéndose)?** <sup>46</sup>

**11. Tipología de estructura familiar** <sup>17</sup>

- a. Familiar nuclear (padre y madre con hijos)
- b. Monoparental (padre o madre con hijos)
- c. Familia extensa (otros parientes consanguíneos)
- d. Familia compuesta (Es una estructura conformada por varias familias nucleares)
- e. Homoparental (Familia formada por padres del mismo sexo)

**12. ¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?** <sup>65</sup>

- a. Migrantes
- b. Desplazados
- c. Víctimas
- d. Indigente
- e. Ninguno de los anteriores

**ANTECEDENTES DEL EMBARAZO**

**13. ¿Cuál es el sexo del niño?** <sup>4</sup>

- a. Masculino
- b. Femenino

**14. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?** <sup>63</sup>



**15. ¿Qué tipo de parto tuvo?**

- a. Vaginal
- b. Cesárea

**16. ¿Cuál fue el lugar de atención del parto de su último hijo(a)? <sup>63</sup>**

- a. Hospital / centro o puesto de salud del gobierno
- b. Hospital / clínica privada
- c. Propio hogar / otro hogar
- d. Otro: \_\_\_\_\_

**17. ¿Ha presentado algún aborto o pérdida? <sup>26</sup>**

- c. Si
- d. No

**18. ¿El nacimiento de niño(a) fue único o múltiple? <sup>63</sup>**

- a. Único
- b. Múltiple

**19. ¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante su último embarazo? <sup>63</sup>**  
N° \_\_\_\_\_

**20. En alguno de sus controles le diagnosticaron: <sup>63</sup>**

- a. Bajo peso
- b. Exceso de peso (sobrepeso u obesidad)
- c. Anemia
- d. Otro problema nutricional, ¿cuál?: \_\_\_\_\_
- e. Ninguno

**21. ¿Durante la etapa gestacional desarrollo el hábito de fumar? <sup>43</sup>**

- e. Fumaba antes de quedar en embarazo
- f. Estuve expuesta al humo del cigarrillo y/o tabaco
- g. Si, desarrolle el hábito de Fumar
- h. No

**22. ¿Usted recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su último embarazo? <sup>63</sup>**

- a. Si
- b. No

(Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 27)

**23. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, indique ¿Quién le dio la información sobre lactancia materna durante el embarazo? <sup>63</sup>**

- a. Médico
- b. Enfermera
- c. Nutricionista
- d. Madre comunitaria
- e. Grupo de apoyo comunitario
- f. Otro: \_\_\_\_\_
- g. Ninguno

**24. ¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa gestacional (Puede señalar varias opciones) <sup>63</sup>**

- a. Ventajas de la leche materna
- b. Posición para lactar
- c. Hasta qué edad se debe lactar
- d. Extracción de la leche materna
- e. Técnica correcta en el agarre del pecho por parte del bebe
- f. Técnica de extracción de la leche materna
- g. Señales de hambre y saciedad
- h. Otro:

**25. ¿La información profesional que le dieron facilitó la práctica de la lactancia materna? <sup>63</sup>**

- a. Si
- b. No



- 26. ¿Recibió consejos de su entorno familiar y de amigos durante su etapa gestacional sobre la práctica de lactancia materna? <sup>26</sup>**
- Si
  - No
- 27. Si la respuesta a la pregunta anterior es si, Indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar varias opciones) <sup>62</sup>**
- Si doy de lactar aumento de peso
  - No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando
  - La leche materna es insuficiente para mi bebe
  - No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas.
  - El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
  - A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes.
  - La leche materna no quita la sed del bebe
  - La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta
  - La lactancia frecuente puede dar depresión postparto
  - Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vomito.
  - El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche.
- 28. Indique que consejos del entorno familiar y de amigos aplicó durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar varias opciones) <sup>62</sup>**
- Si doy de lactar aumento de peso
  - No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando
  - La leche materna es insuficiente para mi bebe
  - No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas.
  - El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
  - A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes.
  - La leche materna no quita la sed del bebe
  - La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta



- t. La lactancia frecuente puede dar depresión postparto
- u. Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vómito.
- v. El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche.
- w. No aplico ningún consejo

## COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

**29. ¿Después del nacimiento le suministró leche materna a su niño/(a)?<sup>4</sup>**

- a. Sí
- b. No

**30. Si la respuesta a la pregunta anterior es Sí ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño/(a)? (puede seleccionar varias opciones)<sup>63</sup>**

- a. Vínculo con el niño
- b. Es el mejor alimento
- c. Es conveniente
- d. Da defensas al niño
- e. Ayuda a crecer
- f. Responsabilidad de la madre
- g. Es más barato
- h. Salud de la madre
- i. Siempre lo anheló
- j. Es natural
- k. Instinto materno
- l. Es un derecho del niño
- m. Información de los libros
- n. Experiencia previa
- o. Otro: \_\_\_\_\_

**31. Si usted le ofreció lactancia materna a su niño/niña, al cuánto tiempo comenzó amamantarlo después del nacimiento?<sup>63</sup>**

168

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





- a. Inmediatamente
- b. Menos de una hora
- c. Menos de 24 horas
- d. Más de 24 horas
- e. Ns / Nr

**32. Si usted NO ofreció lactancia materna a su niño/niña, indique ¿Cuál fue la razón principal?** <sup>63</sup>

- a. Madre enferma / débil
- b. Niño enfermo / débil
- c. Problema succión niño
- d. No producía suficiente leche
- e. Problema pezón
- f. No le bajó leche
- g. Niño se rehusó
- h. Prefirió la fórmula
- i. Trabajo
- j. Estudio
- k. Se le ponían feos los senos
- l. Se afecta la sexualidad con su cónyuge / compañero
- m. Esposo / compañero se opuso
- n. Otro: \_\_\_\_\_

**33. ¿Cuánto tiempo suministró lactancia materna exclusiva? ( suministro de leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua) <sup>6</sup>**

- a. Nunca
- b. Menos de 1 mes
- c. 1 mes
- d. 2 meses
- e. 3 meses
- f. 4 meses
- g. 5 meses
- h. 6 meses o más



**34. ¿Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (Inclusión de alimentos o bebidas junto con la leche materna) <sup>14</sup>**

- a. Si
- b. No

**35. Indique ¿Qué edad tenía su niño/(a) cuando dejo de darle pecho completamente? <sup>63</sup>**

- a. Menos de 6 meses
- b. 6 meses
- c. Hasta los 12 meses
- d. Hasta 24 meses o más

**36. Indique ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la que dejó de darle leche materna a su niño/(a)? <sup>63</sup>**

- a. Madre enferma / débil
- b. Congestión de los senos
- c. Mastitis (inf. en el seno)
- d. Dolor en los senos
- e. Cansancio de la madre
- f. Niño enfermo / débil
- g. Problema succión niño
- h. Problema pezón
- i. Se le acabó la leche
- j. Madre trabajando
- k. Madre estudiando
- l. Oficios del hogar
- m. Falta de apoyo del esposo / Compañero
- n. Se le caían los senos
- o. Niño rehusó
- p. Preferencia leche de fórmula
- q. Quedó embarazada
- r. Inicio uso anticonceptivos
- s. Otro: \_\_\_\_\_



**37. Durante la etapa en que lactó a su bebe, recibió el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna <sup>28</sup>**

- a. Si
- b. No

**38. ¿Considera que en su etapa de lactancia contó con un apoyo y asesoramiento profesional? <sup>47</sup>**

- a. Si
- b. No

**39. ¿Alguien le ha enseñado la forma de extraer la leche materna? <sup>63</sup>**

- a. Si
- b. No

**40. ¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna? <sup>63</sup>**

- a. Si
- b. No

(Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 44)

**41. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿Cuál es la PRINCIPAL forma en la que usted se extrae la leche materna? <sup>63</sup>**

- a. Manualmente
- b. Usa extractor mecánico
- c. Usa extractor eléctrico
- d. Otro: \_\_\_\_\_

**42. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae? <sup>63</sup>**

- a. La almacena para dársela al bebé
- b. Se la da al bebé inmediatamente
- c. La desecha
- d. Otro: \_\_\_\_\_



**43. ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula? <sup>63</sup>**

- a. Sí
- b. No

**44. Si la respuesta a la pregunta anterior es SÍ, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula? <sup>63</sup>**

- a. Profesional de salud (médico /enfermera)
- b. Pareja / pariente / amigo
- c. Vendedor de tienda o farmacia
- d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía
- e. Otro: \_\_\_\_\_
- f. Ns / Nr

**45. ¿Dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos? <sup>63</sup>**

- a. Institución de salud
- b. Revista
- c. Comercio / farmacia
- d. Valla publicitaria
- e. Internet
- f. Televisión
- g. Radio
- h. No ha leído, escuchado o visto comerciales
- i. de leche de fórmula, biberones o chupos
- j. Otro: \_\_\_\_\_
- k. Ns / Nr

**46. ¿Ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos? <sup>63</sup>**

- a. Sí
- b. No
- c. Ns / Nr



**47. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, ¿De parte de quien ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos? <sup>63</sup>**

- a. Profesional de salud (médico /enfermera)
- b. Pareja / pariente / amigo
- c. Vendedor de tienda o farmacia
- d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía
- e. Otro: \_\_\_\_\_
- f. Ns / Nr

## **INSTRUCTIVO FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El formato de recolección de información se crea con el objetivo de obtener los datos necesarios para caracterizar a 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.

El siguiente formato de recolección de información incluye en su estructura 5 apartados con sus respectivas preguntas que permitirán la obtención de datos.

En el apartado 1 se encuentran los datos sociodemográficos que permiten identificar datos generales de la madre respecto a la edad, estado civil, ocupación laboral e ingresos económicos, estrato socioeconómico y si es perteneciente a algún grupo étnico.

En el apartado 2 se encuentran las características familiares y están incluidas las preguntas sobre el núcleo familiar y si integran un grupo de condición especial.

En el apartado 3 se incluyen las preguntas respecto a las características del niño que permite identificar el sexo, las semanas de embarazo al momento de nacer e información referente al parto y lugar de nacimiento.

En el apartado 4 y 5 se encuentran las preguntas específicas de la información concerniente a características durante el embarazo y la identificación de factores que condicionaron la práctica de la lactancia materna.

Así mismo, se debe tener en cuenta que la aplicación del instrumento de ejecutar de dos formas ya sea por medio virtual y presencial, por vía virtual se utilizara la aplicación de google drive en la cual podemos realizar formularios y encuestas, siendo la más práctica herramienta para adquirir cualquier tipo de información. El

173

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





instrumento será enviado a las madres de los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar familiar.

## FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### Datos generales

Nombre y Apellidos: en este espacio se deberá diligenciar los nombres y apellidos completos, ejemplo: José Manuel Angarita Vélez.

Numero de documento: escriba en esta casilla el número de identificación

Tarjeta de identidad: es el documento de identificación para los menores de edad, (entre 7 y 17 años)

Cedula de ciudadanía: es el documento de identificación de los ciudadanos colombianos mayores de 18 años

Cedula de ciudadanía extranjera: Documento de Identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses.

Contraseña registraduría: La contraseña es un comprobante de documento en trámite; no es un documento de identificación y no reemplaza a la cédula.

Pasaporte Colombiano: se expide a los ciudadanos colombianos para realizar viajes internacionales.

Pasaporte extranjero: se expide a los ciudadanos extranjeros para realizar viajes internacionales

Teléfono: escriba el número de teléfono según corresponda (celular o teléfono fijo).

País de origen: escriba el país de nacimiento.

### Apartado 1: Datos demográficos

1. *¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?*: escriba la edad que usted tiene en años cumplidos.
2. *¿Ámbito de residencia?*: Marque con una X zona donde está ubicada la vivienda.
  - a. Rural: área que se encuentra fuera del perímetro urbano.
  - b. Urbano: indica que es perteneciente a la ciudad.



3. *¿Cuál es su estado civil?:* condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos.
- Soltera: no se encuentra unido en matrimonio a otra persona.
  - Casada: estado civil que adquiere una persona en el momento que decide contraer matrimonio.
  - Unión libre: Vínculo sentimental de convivencia sin necesidad de contraer matrimonio.
4. *¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado?:* reporte el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- Primaria incompleta: es el primer nivel de educación que brinda los conocimientos que se consideran básicos sin la terminación de los cinco grados escolares.
  - Primaria completa: es el primer nivel de educación que brinda los conocimientos que se consideran básicos, hasta finalizar el quinto grado escolar.
  - Secundaria incompleta: hace referencia a la educación recibida desde el grado sexto hasta el grado noveno, sin la terminación de los cuatro grados escolares.
  - Secundaria completa: hace referencia a la educación recibida desde el grado sexto hasta el grado noveno habiendo culminado en su totalidad los cuatro grados escolares.
  - Técnica o tecnológica: se encuentra especializada en realizar una tarea en concreto con conocimientos generales del campo en el que se encuentra.
  - Universitaria: nivel de educación superior que se lleva a cabo cuando la persona ha terminado la educación básica y secundaria.
  - Posgrado: ciclo de estudios de especialización que se cursa tras finalizada la educación superior.
5. *¿Qué ocupación desempeña?:* escriba la actividad laboral que realiza actualmente
- Empleada: Persona que trabaja para una institución o empresa a cambio de un salario.
  - Trabajadora independiente: que trabaja por cuenta propia sin estar vinculada con un contrato de trabajo.
  - Ama de casa: Que tiene como ocupación principal el hogar, dedicándose a tareas domésticas.
  - Desempleada: Que está en condiciones de trabajar, pero no tiene empleo o lo ha perdido.
  - Estudiante: Persona que cursa sus estudios en una institución.
6. *¿Cuál es su estrato socioeconómico?:* La estratificación socioeconómica se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área.

7. *¿Ingresos mensuales promedio?*: Se trata del pago mínimo que debe recibir un empleado por el trabajo realizado durante un periodo determinado de tiempo. Este pago debe realizarlo el empleador y por ningún motivo debe ser inferior a la cifra estipulada por el gobierno nacional (\$980.655).
- Menos de un salario mínimo mensual vigente: Corresponde menos de 980.655 al mes.
  - 1 salario mínimo mensual vigente: Corresponde a 980.655 al mes.
  - 2 salarios mínimo mensual vigente: Corresponde a 1,961,320 millones al mes
  - 3 o más salarios mínimo mensual vigente: Corresponde a más de 2 millones de pesos.
8. *¿Grupo étnico con el que se auto reconoce la familia?*: son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad.
- Afrocolombiano: es el colombiano descendiente de negros africanos. Se suele denominar a este grupo humano como negros, morenos, mulatos, niches y otras.
  - Palenquero: El palenquero es una lengua criolla que se habla en San Basilio de Palenque, en Colombia, departamento de Bolívar.
  - Indígena: Persona de origen amerindio, con características culturales propias del grupo que le otorgan singularidad y revelan una identidad que la distingue de los demás grupos étnicos.
  - Raizal: Es la población nativa de las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la lengua que hablan es el creole.
  - Rom gitana: Persona del pueblo nómada de origen egipcio e indio, que conservan sus rasgos culturales propios y mantienen su propia lengua Romanes o Romaní.
  - Comunidad negra: Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, además revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.
  - Otro: Especifique que otro grupo étnico pertenece.
  - No se autoreconoce en ninguno de los anteriores: no pertenece a ninguna de los anteriores o no se auto reconoce.
9. *Tipo de vivienda*: Marque el tipo de infraestructura en la que habita actualmente.
- Casa: Conjunto de habitaciones que constituyen vivienda independiente
  - Apartamento: Vivienda unifamiliar en un edificio
  - Cuartos en inquilinato: alojamiento o vivienda colectiva comunitaria en la cual varias familias.
  - Improvisada: Es todo albergue o cuarto independiente construido provisionalmente con materiales ligeros.

## **Apartado 2. Características familiares**

### **10. ¿Cuántas personas viven en la vivienda (incluyéndose)?**

\*Hace referencia a la cantidad de personas que conviven o constituyen la vivienda.

### **11. Tipología de estructura familiar (DNP)**

- a. Familia nuclear: familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos.
- b. Familia monoparental: Familia formado por un progenitor (madre o padre) y uno o varios hijos.
- c. Familia extensa: estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones.
- d. Familia compuesta: Se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares.
- e. Familia homoparental: es aquella donde una pareja de dos hombres o de dos mujeres se convierten en progenitores, de uno o más niños.

### **12. ¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?**

- a. Migrantes: Se refiere a la persona que migra, a aquel sujeto que abandona el lugar en el que habita y que llega a otra parte, para radicarse y constituir su hogar en él.
- b. Desplazado: que es forzado a dejar su hogar, pero que se mantiene dentro de las fronteras de su país.
- c. Víctimas: Son aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño a causa de hechos ocurridos por grupos terroristas.
- d. Indigente: Que carece de lo necesario para vivir o que lo tiene con escasez.
- e. Ninguna: No pertenece a ninguna de las anteriores.

## **Apartado 3. Antecedentes del embarazo**

### **13. ¿Cuál es el sexo del bebe?**

- a. Masculino: Ser humano que dispone de órganos de reproducción masculinos
- b. Femenino: seres vivos que poseen órganos de reproducción sexual femeninos.

### **14. ¿Cuántas semanas de embarazo usted tenía cuando él bebe nació? (encuesta mujer)**

\*Número de semanas que concebía la madre al momento del parto, ejemplo: 36 semanas de embarazo.

### **15. ¿Qué tipo de parto fue?**

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

177

- a. Vaginal: Es la forma tradicional de parto en la que el bebé sale del útero hacia el exterior a través de la vagina.
- b. Cesárea: Intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

**16. ¿Cuál fue el lugar del parto de su último niño(a)? (encuesta mujer)**

- a. Hospital: centro o puesto de salud del gobierno.
- b. Clínica: Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico a determinadas enfermedades, con carácter privado.
- c. Hogar propio: Lugar de residencia donde reside.
- d. Otro lugar: Especifique que otro lugar diferente a los anteriormente mencionados.

**17. ¿Ha tenido abortos o se ha sometido a alguna interrupción voluntaria del embarazo?**

Si: Si corresponde a una afirmación positiva

No: Si corresponde a una afirmación negativa.

**18. ¿El nacimiento de niño(a) fue único o múltiple?**

Único: Corresponde al nacimiento de un solo niño o niña.

Múltiple: Corresponde al nacimiento de más de un niño o niña.

**19. ¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante su último embarazo?**

\*Número de controles a los que asistió durante su último embarazo, ejemplo: 5 controles prenatales

**20. En alguno de los controles le diagnosticaron.**

- a. Bajo peso: Son aquellas mujeres con un índice de masa corporal inferior a 18,5.
- b. Exceso de peso (sobrepeso y obesidad): Son aquellas mujeres con un índice de masa corporal mayores a 25
- c. Anemia: es el trastorno de la sangre más común afecta a los glóbulos rojos y la hemoglobina
- d. Otro problema nutricional ¿cuál? *Especifique que otro problema presenta en los controles prenatales.*

**21. ¿Durante la etapa gestacional desarrollo el hábito de fumar?**

- a. Fumaba antes de quedar embarazada: *indique si fumaba antes de quedar embarazada.*

- b. Estuve expuesta al humo del cigarrillo y/o tabaco: *usted se encontraba expuesta a un fumador de cigarrillo o tabaco*
- c. Si, desarrolle el hábito de fumar: *Responda si, si ha desarrollado el habito de fumar*
- d. No: *Responda no, si no ha desarrollado el habito de fumar*

**22. ¿Usted recibió información sobre lactancia materna durante su último embarazo?**

Si: *Si corresponde a una afirmación positiva*

No: *Si corresponde a una afirmación negativa.*

Se refiere a la información recibida sobre la temática de lactancia materna en el último embarazo o en la etapa de embarazo en la que se encuentra.

**23. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, indique ¿ Quién le dio la información sobre lactancia materna durante el embarazo?**

Hace referencia a la persona de la cual recibió la información acerca de la lactancia materna durante su embarazo, que puede ser alguna de las siguientes:

- h. Médico: Profesional que, tras cursar los estudios necesarios y obtener el título correspondiente, cuenta con una autorización legal para ejercer la medicina.
- i. Enfermera: Persona del área de la salud cuyo oficio o profesión es atender o asistir enfermos, lesionados, heridos y moribundos, sujeta a la prescripción de un médico.
- j. Madre / suegra: Madre: individuo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. Suegra: Madre de un cónyuge, respecto del otro.
- k. Abuela: Madre del padre o de la madre de una persona.
- l. Amiga: Persona que mantiene una relación de amistad con otra u otras personas.
- m. Madre comunitaria: Agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar.
- n. Grupo de apoyo comunitario: Son pequeños grupos de embarazadas y/o mamás que están amamantando – o han amamantado– que se reúnen periódicamente con el fin de compartir experiencias, apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna.
- o. Otro: Persona que no se encuentra mencionada en las anteriores.
- p. Ninguno: No recibió información proveniente de ninguna persona.

**24. ¿Qué información sobre lactancia materna recibió durante su etapa gestacional? (Puede señalar varias opciones)**

Se refiere al tipo de información que fue recibida por usted, durante el periodo en que se encontraba en estado de embarazo.

- i. Ventajas de la leche materna: Ventaja hace referencia a circunstancia o situación que da superioridad en alguna cosa.
- j. Posición para lactar: Manera de tener dispuesto el cuerpo o las partes del cuerpo mientras se realiza la lactancia materna.
- k. Hasta qué edad se debe lactar: Límite de edad del niño hasta la que se le debe alimentar con leche materna.
- l. Extracción de la leche materna: Técnica empleada para el Vaciado manual del seno de la madre.
- m. Solución a problemas frecuentes: Respuesta eficaz a determinado suceso habitual.
- n. Otro: No se encuentra mencionada en las anteriores.

**25. ¿La información profesional que le dieron facilitó la práctica de la lactancia materna?**

Hace alusión a si la información recibida le fue útil y ayudo a llevar de una manera adecuada su proceso de lactancia materna.

Si: Si corresponde a una afirmación positiva

No: Si corresponde a una afirmación negativa.

**26. ¿Considera usted que los consejos que recibió durante su etapa gestacional influyeron en la práctica de la lactancia materna**

Piensa que las recomendaciones recibidas durante su periodo de gestación o embarazo ayudaron de manera positiva o negativa al momento de dar seno a su hijo.

**Apartado 5. Comportamiento de la lactancia materna**

**27. Si la respuesta a la pregunta anterior es si, Indique que consejos recibió durante su etapa gestacional que influyeron en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar varias opciones)**

- x. Si doy de lactar aumento de peso: al dar lactancia materna Incrementara su peso corporal
- y. No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando: No puede realizar ninguna practica de actividad física mientras este lactando.
- z. La leche materna es insuficiente para mi bebe: La leche materna no tiene la cantidad adecuada para la demanda del bebé.
- aa. No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas: Impedimento para amamantar según el tipo de seno o pezón que tiene.
- bb. El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico: El primer tipo de leche materna que produces tras dar a luz se debe tirar porque es contrario a las normas básicas de la higiene.
- cc. A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes: Ha recibido información referente a que después del año de edad del niño, la leche materna ha disminuido su calidad.

- dd. La leche materna no quita la sed del bebe: Ha recibido información referente a que se debe dar agua al bebe porque la leche materna no es suficiente para calmar la sed.
- ee. La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta: Ha recibido información referente a alimentar frecuentemente al niño lo puede conllevar a ser una persona obesa.
- ff. La lactancia frecuente puede dar depresión postparto: Ha recibido información referente a que si lacta a su bebe de manera frecuente usted puede presentar episodios de depresión postparto.
- gg. Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vomito: Ha recibido información referente a que los bebés necesitan otros líquidos diferentes a la leche materna como agua, infusiones. Si presenta episodios de diarrea o vomito.
- hh. El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche: Ha recibido información referente a que, si usted consume bebidas como aromáticas, cerveza u otras hará que se aumente su nivel de producción de leche materna.

**28. ¿Después del nacimiento le suministró leche materna a su niño/(a)?**

Se refiere al suministro de leche materna al niño o niña a partir de las primeras horas del nacimiento

Si: Responda si, si suministro leche materna después del nacimiento del niño o niña.

No: Responda no, no pudo suministrar leche materna después del nacimiento del niño o niña.

**29. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño/(a)? (puede seleccionar varias opciones)**

Si en la pregunta anterior respondió que, SI pudo suministrar leche materna a su niño o niña después del nacimiento, responda esta pregunta.

Que razones la motivaron a darle leche materna su niño o niña:

- p. Vínculo con el niño: El vínculo afectivo es un lazo de amor, empatía y cuidado mutuo que une a las personas entre sí. Es un sentimiento amoroso que proporciona bienestar y seguridad.
- q. Es conveniente: considera que es apropiado.
- r. Da defensas al niño: la leche materna fortalece el sistema inmunológico del niño o niña, siendo una barrera contra las infecciones.
- s. Ayuda a crecer: permite que el niño o niña aumente de tamaño.
- t. Responsabilidad de la madre: considera que es obligación de la madre suministrar leche materna al niño o niña.
- u. Es más barato: la leche materna no tiene ningún costo, por lo tanto, no genera gastos económicos.

- v. Salud de la madre: es beneficioso para la salud de la madre lactar al niño o niña, ya que ayuda a perder peso después del parto, facilita el vínculo con él bebe, reduce el riesgo de anemia, reduce el riesgo de depresión post parto, previene el cáncer de mama y de ovario, etc.
- w. Siempre lo anheló: fue su deseo desde antes del nacimiento brindar lactancia materna a su niño o niña.
- x. Es natural: es propio o característico de que después del nacimiento la madre inicie el proceso de lactancia materna a su hijo.
- y. Instinto materno: impulso natural de la madre a brindar lactancia materna al niño o niña después del nacimiento.
- z. Es un derecho del niño: el niño o niña puede contar con la protección y cuidado de la madre, así como recibir lactancia materna siempre y cuando no se vea afectada la salud de ninguno de los dos.
- aa. Información de los libros: según lo consultado usted ha encontrado en diferentes libros que es recomendable brindar lactancia materna al niño o niña después del parto.
- bb. Experiencia previa: ya tuvo esta experiencia con otro de sus hijos.
- cc. Otro: si tiene otra razón aparte de las mencionadas anteriormente, mencione cuáles son esas otras razones que la motivaron a brindar lactancia materna a su niña o niño.

**30. Si la respuesta a la pregunta 29 es SI, indique ¿al cuánto tiempo lo puso usted al pecho?**

Si en la pregunta 29, respondió que, si suministro leche materna al niño o niña a partir de las primeras horas del nacimiento, responda al cuanto tiempo después del parto dio inicio al proceso de lactancia materna.

- f. Inmediatamente: finalizado el parto, dio inicio lo más rápido posible a la lactancia materna.
- g. Menos de una hora: en los primeros 60 minutos de vida del recién nacido.
- h. Menos de 24 horas: antes de pasar las 24 horas o pasar el día.
- i. Más de 24 horas: después de 24 horas (1 día).
- j. Ns / Nr: no sabe, no responde.

**31. Si la respuesta a la pregunta numero 29 fue NO, indique ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la cual no le dio leche materna a niño/niña?**

Si en la pregunta 29, respondió que no suministro leche materna al niño o niña a partir de las primeras horas del nacimiento, responda cual fue la razón principal que le impidió o no le permitió dar inicio al proceso de lactancia materna.

- o. Madre enferma / débil: la madre presento alguna enfermedad o se encontraba débil lo que le impidió dar inicio a la lactancia materna del niño o niña.
- p. Niño enfermo / débil: el niño presento alguna enfermedad o se encontraba débil lo que le impidió recibir lactancia materna.
- q. Problema succión niño: el niño no pudo succionar adecuadamente la leche del pecho de la madre.

- r. No producía suficiente leche: la producción de leche fue muy baja dificultando satisfacer las necesidades del niño o niña.
- s. Problema pezón: presento grietas en los pezones, mastitis o inflamación de la mama, lo que le impidió dar inicio a la lactancia materna.
- t. No le bajó leche: la madre no logro con éxito la producción de leche materna.
- u. Niño se rehusó: el niño o niña no le apeteció desde un inicio la leche materna.
- v. Prefirió la fórmula: tomo la decisión de brindar leche de formula.
- w. Trabajo: el trabajo no le permitió brindar lactancia materna al niño o niña.
- x. Estudio: el estudiar no le permitió brindar lactancia materna al niño o niña.
- y. Se le ponían feos los senos: usted percibió que si lactaba los senos perderían su naturalidad y que estéticamente no se seguirían viendo bien.
- z. Se afecta la sexualidad con su cónyuge / compañero: percibió que se veía afectada la sexualidad con su pareja.
- aa. Esposo / compañero se opuso: su compañero sentimental no estuvo de acuerdo y se opuso para que lactara a su hijo o hija.
- bb. Otro: si tiene otra razón aparte de las mencionadas anteriormente, mencione cuál es esa otra razón que le impidió brindar lactancia materna a su niña o niño.

**32. ¿Cuánto tiempo suministró lactancia materna exclusiva?**

Duración de la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es la alimentación niño o niña mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido.

- i. Menos de 6 meses
- j. 6 meses

**33. Durante la etapa en que lactó a su bebe, recibió el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna exclusiva.**

La etapa de lactancia hace alusión a ese periodo de tiempo en el que el niño o niña recibió leche materna. La lactancia materna exclusiva es la alimentación niño o niña mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, recomendable desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida.

Si: Responda si, si recibió acompañamiento por parte de su familia y amigos durante esta etapa en la práctica de lactancia materna.

No: Responda no, no recibió acompañamiento de nadie durante esta etapa en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

**34. ¿Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria?**



Al pasar los 6 meses de brindar lactancia materna exclusiva, usted siguió suministrando leche materna como complemento a la alimentación del niño o niña.

Si: Responda si, si después de los 6 meses de edad continúo suministrando leche materna como complemento al niño o niña.

No: Responda no, solo suministroo leche materna hasta los 6 meses de edad del niño o niña.

**35.** Si la respuesta anterior es Si, indique ¿Qué edad tenía su niño/(a) cuando dejo de darle pecho completamente?

- SI: Se selecciona esta opción cuando el encuestado afirma la pregunta anterior. Se le conoce como la edad exacta de su hijo en el momento que deja de amamantar, de darle pecho o de extraerse la leche de manera repentina y sin preparación, por lo tanto, puede tener repercusiones para ambos.
- Menos de 6 meses: En esta edad indica si dejo de amamantar a su hijo completamente, menos del tiempo recomendable en la lactancia materna
- 6 meses: En esta edad indica si dejo de amamantar a su hijo completamente, lo recomendable es alimentar a los bebes únicamente con leche materna mínimo durante los primeros seis meses de vida y desde esta edad se inicia la alimentación complementaria.
- Hasta los 12 meses: En esta edad indica si dejo de amamantar a su hijo completamente, edad que se encuentra dentro de las recomendaciones de la lactancia materna junto con la alimentación complementaria.
- Hasta los 24 meses o más: En esta edad indica si dejo de amamantar a su hijo completamente, edad donde el niño finaliza su lactancia materna e inicia exclusivamente con todos los grupos de alimentos que conforman el plato saludable.

**36.** Si la respuesta a la pregunta 36 es no, indique ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la que dejo de darle leche materna a su niño/(a)?

NO: Se selecciona esta opción cuando el encuestado niega la pregunta anterior.

Se define justificando la razón principal de la interrupción de la lactancia materna a su hijo.

- Madre enferma/ débil: Se refiere cuando la madre tiene principales padecimientos que le es imposible amamantar.
- Congestión de los senos: Se refiere cuando los senos (mamas) están tan llenos de leche que ocasionan dolor. Esto suele ocurrir cuando una madre produce más leche de la que consume su bebé. Los senos pueden volverse firmes e hinchados, lo cual puede ocasionarle dificultades a su bebé para mamar.
- Mastitis (Inflamación en el seno): Se define como una inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección, la inflamación provoca dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en los senos, que le es imposible amamantar.

- d. Dolor en los senos: Se describe cuando se presenta un dolor intenso o continuo al amamantar que incluye pezones agrietados, sangrantes o amoratados.
- e. Cansancio de la madre: Se describe cuando la madre adicionalmente por las tareas del hogar o del trabajo, amamantar a su hijo puede causarle sensación de agotamiento.
- f. Niño enfermo/débil: Se describe cuando el niño contiene principales padecimientos que le imposibilitan lactar.
- g. Problema succión niño: Se describe como las dificultades de coordinación de succión del niño ocasionando dolor a las madres.
- h. Problema pezón: Se describe como pezones planos e invertidos y tienen ligamentos más cortos que los normales haciendo que en lugar de proyectarse hacia afuera se vean hundidos dificultando la succión de extracción de la leche provocando heridas y dolor.
- i. Se le acabo la leche: Se describe a la escasa producción de leche materna, que no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer en exclusiva las necesidades nutricionales del bebé.
- j. Madre trabajando: Se refiere cuando la madre contiene jornadas laborales de forma permanente durante el día interrumpiendo la lactancia materna a su hijo.
- k. Madre estudiando: Se describe cuando la madre se encuentra en un entorno académico de forma parcial ya sea diurno o nocturno interrumpiendo la lactancia materna a su hijo.
- l. Oficios del hogar: Se describe en consecuencia a las responsabilidades del hogar causando interrupción de amamantar a su hijo.
- m. Falta de apoyo del esposo/ compañero: Se describe como la escasa o ausencia insuficiente de apoyo por parte de su esposo o compañero en horarios e inflexibilidad en el proceso de amamantar a su hijo.
- n. Se le caían los senos: Se describe en consecuencia a los cambios de volumen que ocurren durante el embarazo, los senos se caen fundamentalmente por la gravedad, no por amamantar.
- o. Niño se rehusó: Es el rechazo de tomar la leche materna por parte del niño o niña.
- p. Edad de destete: Edad en que se presenta el proceso de incorporación de alimentos al niño o la niña.
- q. Preferencia de leche de fórmula: Se describe como la alternativa de preferencia de alimentación exclusivamente con leche de fórmula.
- r. Quedo embarazada: Situación en la que la madre quedo embarazada interrumpiendo la lactancia materna a su hijo.
- s. Inicio uso de anticonceptivo: Se describe desde el momento de incorporación de métodos anticonceptivos interrumpiendo la lactancia materna.
- t. Otra razón: Especifique que otra razón diferente de las anteriormente mencionadas.

**37. Durante la etapa en que lactó a su bebe, recibió el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna complementaria.**

**Si:** Responda si, si ha recibido el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna complementaria.



No: Responda no, no ha recibido el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna complementaria

38. *¿Considera que en su etapa de lactancia contó con un apoyo y asesoramiento profesional?*

Si: Responda si, si conto con el apoyo y asesoramiento profesional.

No: Responda no, no conto con el apoyo y asesoramiento profesional.

39. *¿Alguien le ha enseñó la forma de extraer la leche materna?*

Si: Responda si, si le han enseñado.

No: Responda no, no le han enseñado.

40. *¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna?*

Si: Responda si, si le han enseñado.

No: Responda no, no le han enseñado

41. *¿Cuál es la PRINCIPAL forma en que usted se extrae la leche?*

- Manualmente: Se describe de la manera más simple y fácil que permite a la madre familiarizarse con su pecho, para realizar la extracción manual tan solo es necesario aprender la técnica.
- Usa extractor mecánico: Se define como un sacaleches mecánico que consiste en vaciar la leche del seno, estos instrumentos están diseñados para drenar el seno y estimular la producción de leche mediante la imitación del ritmo natural de succión del bebé.
- Usa extractor eléctrico: Se define como un sacaleches eléctrico que consiste en vaciar la leche del seno, su principal característica es la capacidad de extracción de ambos pechos a la vez. Lo que consigue aumentar la eficiencia de la extracción y disminuir el tiempo que la madre emplea en conseguir la leche.
- No se le extrae: Se refiere cuando la leche no se le extrae de manera adecuada, produciendo una inflamación que puede llevar a un proceso infeccioso e incluso un absceso mamario.
- Otra forma: Especifique que otra forma diferente a las anteriormente mencionadas.

42. *¿Qué hace con la leche materna que se extrae?*

- La almacena para dársela al bebe: Corresponde al almacenamiento para posteriormente ofrecérsela al bebé.
- Se la da al bebé inmediatamente: Corresponde a la introducción de la leche materna extraída rápidamente.



- c. La desecha: Corresponde a tirar la leche materna que se extrae.
- d. Otra finalidad: Especifique que otra finalidad diferente a las anteriormente mencionados.

**43.** *esde el embarazo de su niño/(a) hasta hoy, ¿alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula?*

Si: Responda si, si alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de formula

No: Responda no, si no ha le han dicho que debe utilizar una leche de formula

**44.** *Si la respuesta a la pregunta anterior es si ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula?*

- a. Profesional de salud (médico /enfermera): se refiere a todo profesional de la salud que haya aconsejado que se debe dar leche de formula al bebe
- b. Pareja / pariente / amigo: se refiere a todas aquellas personas que pertenece a la familia o con las que se tiene algún vínculo de amistad que le haya aconsejado que se debe dar leche de formula al bebe.
- c. Vendedor de tienda o farmacia: se refiere a toda persona que dispensa fármacos, complementos nutricionales o sucedáneos de la lecha materna que le haya aconsejado que se debe dar leche de formula al bebe.
- d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía: se refiere aquella persona que representa una empresa o entidad comercial que le haya aconsejado que se debe dar leche de formula al bebe.
- e. Otro: especifique que otra razón diferente a las mencionados anteriormente.
- f. Ns / Nr: no tiene cocimiento del tema/ no tiene la capacidad de responder o desea responder

**45.** *Desde el inicio del embarazo hasta hoy, ¿dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos?*

- a. Institución de salud: se define como aquella edificación donde se brinda atención en salud a las personas en la que haya LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.
- b. Revista: se describe como una Publicación periódica en forma de cuaderno con artículos de información general o de una materia determinada, con una cubierta flexible y ligera y a menudo ilustrada, en la que haya LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.
- c. Comercio / farmacia: se define al lugar destinado para el expendio de medicamentos y productos farmacéuticos, en el que haya LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.



- d. Valla publicitaria: se refiere a la estructura de publicidad exterior que consistente en un soporte plano sobre el que se fijan anuncios publicitarios, en la que haya LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.
- e. Internet: se describe como una red global de ordenadores cuya finalidad es permitir el intercambio libre de información entre todos sus usuarios, en la que haya LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.
- f. Televisión: se define como un medio de comunicación que transmite imágenes y sonidos en el que se transmiten anuncios, informaciones y noticias, en la que haya LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.
- g. Radio: se define como un medio de comunicación auditivo en el que se transmiten anuncios, informaciones y noticias, en la que haya ESCUCHADO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.
- h. No ha leído, escuchado o vistos comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos: nunca ha leído ni escuchado promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos.
- i. Otro: especifique que otra razón diferente a las mencionados anteriormente.
- j. Ns / Nr: no tiene conocimiento del tema/ no tiene la capacidad de responder o desea responder.

**46. Desde el inicio del embarazo hasta hoy, ¿ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos?**

Si: Responda si, si recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos.

No: Responda no, si no ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos.

Ns / Nr: no tiene conocimiento del tema/ no tiene la capacidad de responder o desea responder.

**47. Desde el inicio del embarazo hasta hoy, ¿de quién ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos?**

- a. Profesional de salud (médico /enfermera): se refiere a todo profesional de la salud al que le haya recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos.
- b. Pareja / pariente / amigo: se refiere a todas aquellas personas que pertenece a la familia o con las que se tiene algún vínculo de amistad al que le haya recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos.
- c. Vendedor de tienda o farmacia: se refiere a toda persona que dispensa fármacos, complementos nutricionales o sucedáneos de la leche materna al que le haya recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos.
- d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía: se refiere aquella persona que representa una empresa o entidad comercial al que le haya recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos.





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- e. Otro: especifique que otra razón diferente a las mencionados anteriormente.
- f. Ns / Nr: no tiene conocimiento del tema/ no tiene la capacidad de responder o desea responder.

**ANEXO 16:** Evidencias fotográficas de la base de Excel llamadas telefónica (Prueba piloto)

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

189

SC-CER96940





## 10. CONCLUSIONES

- La población objeto estudiada según el género, se evidencio que la mayor parte de la población correspondía al género femenino, con un 53%, mientras que el 47% es de género masculino, es decir que por cada niña hay menos de un niño.
- Cierta parte de la población estudiada presenta alguna alteración a nivel nutricional, lo que indica que su alimentación no es la adecuada para cubrir sus necesidades y por ello es necesario realizar una intervención alimentaria y nutricional.
- La modalidad virtual en la cual fue desarrollado todo el proceso de caracterización presento barreras para tener la comunicación asertiva con la población, debido a que el total de la población que se esperaba caracterizar era de 743 y solo el 43% (326 beneficiarios) de la población total se logró caracterizar por medio digital.
- Con respecto a la caracterización sociodemográfica de los beneficiarios predomino el diligenciamiento de la encuesta las edades comprendidas de 23 – 59 meses; con respecto al sexo, se observó mayor proporción de niñas y respecto a la pertenencia a un grupo étnico (afrocolombiano, negro, indígena, no se auto reconoce), la mayoría de la población beneficiaria no pertenece a un grupo étnico.
- En relación a las variables establecidas para conocer la portabilidad de carnet para vacunas y crecimiento y desarrollo la población beneficiaria en su mayoría cuenta con dichos documentos esenciales para la certificación de atención brindada por el sistema de salud.
- De acuerdo a la caracterización sociodemográfica de los padres de familia o cuidadores, predomina el siguiente comportamiento: sexo femenino, ocupación ama de casa, ingresos mensuales menos de 1 SMMLV, nivel de escolaridad secundaria completa, tipo de vivienda casa, tenencia de vivienda arriendo, agua de consumo de acueducto tratamiento de agua el hervido.
- En la clasificación antropométrica del estado nutricional, se evidencio que predomina la normalidad. El comportamiento de la malnutrición por exceso prevalece por encima de la malnutrición por déficit según el indicador trazador P/T.
- La malnutrición por exceso mantuvo porcentajes mayores respecto a la malnutrición por déficit en las diferentes variables que se establecieron en la población beneficiaria.
- Teniendo en cuenta la relación entre las variables sociodemográficas del cuidador con respecto a la clasificación antropométrica del estado nutricional, se evidencio lo siguiente: en relación a la ocupación, se presenta mayor prevalencia de malnutrición por déficit en la población cuyos cuidadores son amas de casa y el exceso en aquello que encuentran como

190

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





estudiantes; según el nivel de escolaridad la malnutrición por déficit prevalece en universitario sin título y exceso de peso en universitario con título; de conformidad con los ingresos mensuales, la malnutrición por exceso prevalece no percibe ingresos y déficit en menos de 1 SMMLV; según la tenencia de la vivienda prevalece la malnutrición por déficit en arriendo y el exceso en vivienda propia.

- El seguimiento a los niños con desnutrición fue efectivo ya que se identificó que los niños recibieron tratamiento para la desnutrición y por lo tanto los padres de familia están comprometidos con sus hijos para que mejoren su estado de salud llevándolos a citas establecidas por el profesional de la salud.
- Los padres que contestaron la encuesta de la ración lista preparar mencionaban que recibían los alimentos en buenas condiciones y completos.
- Los niños que se desparasitaron son aquellos que hace 6 meses no habían recibido ningún medicamento de mebendazol, los beneficiarios de este medicamento son niños de diferentes edades que se encuentran adscritos a las asociaciones del bienestar familiar.
- Las evaluaciones proporcionadas en cada capacitación a las madres comunitarias es un etapa importante dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje ya que permitió identificar cual fue el logro alcanzado, así mismo se realiza una retroalimentación de cada tema para luego realizar la evaluación final, dichos datos encontramos nos permiten identificar de forma directa las falencias y así mejorar las deficiencias que se presenten en la realización del proceso e incidir en el mejoramiento de dichas intervenciones.
- En cuanto la asistencia de las madres comunitarias fue de menor proporción ya que no asistían por diferentes factores como: conexión inestable, no cuentan con herramientas tecnológicas, cruce de horarios en cuanto a otras actividades, No hacen uso de plataformas para la conexión a actividades y necesitan la ayuda de otras personas para poder cumplir con las actividades establecidas por las estudiantes
- El día del evento se desarrolló en su totalidad cada una de las actividades planteadas en el cronograma para la capacitación, logrando brindar información efectiva y concisa para los agentes educadores, siendo esta clave en el proceso de aprendizaje de los grupos poblacionales. En los resultados y análisis se observó una diferencia en el número de población encuestada en el post-test en comparación con la cantidad encuestada en el pre-test con una diferencia de 372 personas, debido a que los participantes posiblemente presentaron dificultades durante la realización de la encuesta final (post-test) por diferentes factores tales como: falta de tiempo y acumulación de información en el chat que no deja visibilidad para el link del post-test. A pesar de la diferencia dada en el pre-test y post-test se evidenció respuestas asertivas en los resultados obtenidos, demostrando que la





información socializada por las nutricionistas dietistas en formación sobre las GABA dirigidas a mujeres gestantes, lactantes, menores de 2 años .

- Con respecto a la capacitación del Día Mundial de la Alimentación, habiendo una diferencia en las madres comunitarias que respondieron el pretest y luego el postest, se evidencia conocimiento de la temática por el mayor porcentaje en las respuestas correctas desde la evaluación inicial.
- Al realizar la revisión de los menús en general faltan variaciones en las preparaciones, incumplimiento con la cantidad de verduras y hortalizas según minuta patrón y errores en la cantidad aportada de los macronutrientes y micronutrientes.
- Los puntos de entrega de los AAVN a cargo de una madre comunitaria por asociación se encuentran cumpliendo en su mayoría con el Anexo 57, correspondiente a la recepción, almacenamiento y control de estos alimentos.
- Las madres comunitarias cuentan con un plan de saneamiento, pero debido a la Emergencia sanitaria no existía dentro del documento recomendación o acotaciones para implementarlo en medio de la Pandemia por COVID 19.

}

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



## 10 .RECOMENDACIONES

- Trate de desarrollar una buena comunicación con las madres comunitarias y padres de familia de la asociación que le correspondió.
- Incentivar el trabajo en equipo entre la representante legal y las madres comunitarias y estudiante de práctica.
- Siempre trate de transmitir seguridad, teniendo un método sencillo, fácil y coherente de transmitir información
- No se tome personal los problemas de conducta de algunas madres comunitarias.
- Establecer horarios para que no se les cruce las actividades con otras que ya están estipuladas por eso es importante indagar con la representante legal.
- Describa los cambios que se realizaron con la representante legal por ej los horarios de las capacitaciones.
- Fomentar la retroalimentación a final de la capacitación.
- Considere crear una asistencia virtual.
- Es sumamente importante que se identifique las necesidades reales para establecer un programa de capacitación que cumpla con los objetivos esperados y no meramente un trámite para cumplir con un proceso, sino que realmente cumpla con las necesidades que tienen las madres comunitarias.
- Evitar largas secciones para el desarrollo de las capacitaciones ya que afecta de manera significativa la evaluación final.
- Utiliza todas las herramientas digitales que pueda para realizar las estrategias de cada tema.
- Establecer una metodología para el desarrollo de cada tema que se va abordar.
- Indagar a los padres de familia cuales son las herramientas tecnologías que frecuentas diariamente.
- Indagar a los padres de familia si presentan alguna dificultad al momento de realizar una encuesta.
- Es sumamente importante que se identifique las necesidades reales del padre de familia en cuanto a la no realización de encuestas.
- Es importante indagar al padre que si es mejor que lo llamemos para la realización de la encuesta o se le envía el link por mensajería instantánea.





## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- Se debe tener mayor organización puesto que en algunos momentos se pudo observar contratiempos que al final se pudieron solucionar.
- Es vital tener un líder que modere, motive, supervise y esté centrado en los objetivos. Lo ideal es que en cierta manera ese rol pueda pasar por todos los integrantes del equipo.
- Promover el diálogo abierto. Un ambiente colaborativo facilitará la libre expresión de ideas y opiniones.
- Celebrar el trabajo realizado. Es importante reconocer y recompensar a los miembros que sobresalgan. No es necesario dar un incentivo físico, simplemente reconocerlo

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

194

SC-CER96940



## 11.MATRIZ DOFA

	<p align="center"><b>UNIVERSIDAD DE PAMPLONA</b> <b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b> <b>PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL</b></p> <p align="center"><b>MATRIZ DOFA: ESCENARIO DE PRACTICAS</b></p>	 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>
--	--	-------------------------------

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No haber asistido al escenario de practicas</li> <li>- Falta de conocimiento en equipos de comunicación y de acceso a internet de las madres comunitarias.</li> <li>- No tener contacto físico con las madres comunitarias de las unidades de servicios pertenecientes a las asociaciones asignadas.</li> <li>- Nulo acercamiento a la operatividad del escenario de prácticas de forma presencial.</li> <li>- No tener contacto físico con la población beneficiaria de las unidades de servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenio interinstitucional con la universidad de Pamplona para el desarrollo de la práctica campos acción profesional para el programa de nutrición y dietética.</li> <li>- Asignación de asociaciones a cada una de las estudiantes, como apoyo en el componente de Salud y Nutrición por parte de la estudiante de Nutrición y Dietética.</li> <li>- Desarrollo de habilidades de edición y uso de tecnologías de la información y la comunicación.</li> <li>- Espacio virtual para la realización de capacitaciones con los agentes educativos y madres comunitarias.</li> </ul>
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a las herramientas de recolección de la información "Base de datos Cuéntame"</li> <li>- Manejo de formatos institucionales, guías e instructivos necesarios para el desarrollo de la práctica.</li> <li>- Adquirir experiencia en el uso de las TICs</li> <li>- Participación de las madres comunitarias en cada una de las actividades programadas</li> <li>- Disposición del docente supervisor con las estudiantes en formación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergencia sanitaria y confinamiento por causa del COVID-19.</li> <li>- Inestabilidad de la conectividad a internet o señal telefónica.</li> <li>- Dificultad de la población asignada al uso de las herramientas tecnológicas y plataformas digitales para la realización de capacitaciones.</li> </ul>



<b>Elaborado</b>  <b>Zoraida Bautista Carvajal</b>  <b>Nutricionista Dietista en formación</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado supervisora Practica</b>
--	-----------------	--------------------------------------

# ANEXOS

## 12.ANEXOS

### ANEXO 1: Evidencia fotográfica de la encuesta de caracterización socio familiar en formato Google Forms .

ns/d/1eSGjMQu7HjX0MYDNjz1Cv5xZvi5-Ucn3mfqR40Tlw14/viewform?edit\_requested=true

### ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y en el capítulo 25 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1074 de 2015, le informamos que los datos solicitados para el diligenciamiento del formulario tiene como finalidad aspectos académicos que serán tratados por el ICBF y la Universidad de Pamplona de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales, garantizando su confidencialidad, privacidad, seguridad y circulación restringida.  
[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_tratamiento\\_de\\_datos\\_personales-06122017.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_tratamiento_de_datos_personales-06122017.pdf)

**\*Obligatorio**

**DATOS PERSONALES \***

Nombre completo del niño(a)

Tu respuesta

Documento de identidad \*

Tu respuesta

Fecha de nacimiento \*

**Foto 1:** Laura Sepúlveda /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires /infografía

**LINK DE LA ENCUESTA:** [https://docs.google.com/forms/d/1eSGjMQu7HjX0MYDNjz1Cv5xZvi5-Ucn3mfqR40Tlw14/viewform?edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1eSGjMQu7HjX0MYDNjz1Cv5xZvi5-Ucn3mfqR40Tlw14/viewform?edit_requested=true)



**ANEXO 2:** formato de excel “formato de seguimiento al estado de salud de los de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por covid-19”.

**ASOCIACION MOTILONES**

0. Nombre de la Regional del contrato	1. Nombre del Centro Zonal del contrato	2. Fecha del Acompañamiento	3. Nombre de la UCA/UDS	4. Código Cuentame UCA/UDS	5. Municipio de residencia del usuario	6. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada	7. Nombres y Apellidos del Usuario -a	8. Fecha de valoración nutricional	9. El niño-a fue atendido por el sector salud	10. Si la respuesta anterior fue "SI", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desnutrición aguda?	11. ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	12. ¿En la última semana el niño-a ha presentado diarrea o vómito?	Identificación de signos físicos de desnutrición aguda							21. Otras novedades y observaciones	
													13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?	14. ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se ve barrigón?	15. ¿El cabello del niño-a se cae fácilmente, está seco y cambió de color?	16. ¿La piel del niño-a se torna seca y se ve áspera?	17. ¿Ha notado usted si el niño-a llora o se enoja con facilidad?	18. ¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar en quietud a otras actividades como jugar?	19. E la última semana el niño-a no ha consumido los alimentos ofrecidos en día		20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?
a-norte de santa	2	17/11/2020	Campanitas	5400100052371	cucuta	Jennifer tariana perez	Maria jose becerra	17/11/20.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Recomendaciones COVID-
a-norte de santa	2	17/11/2020	campanitas	5400100052371	cucuta	Roxana duarte	Paola de carmen	----	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Recomendaciones COVID-
a-norte de santa	2	17/11/2020	Girasoles	5400100062735	cucuta	Viki Gabriela maldonado	Arantza isabel dominiguez	24/11/20.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Recomendaciones COVID-

**ANEXO 3:** Evidencia fotográfico de Registro individual de los niños que se van a desparasitar (Excel) y infografía.

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



ANEXO 1

REGISTRO INDIVIDUAL DE DESPARASITACION DE NIÑOS Y ADULTOS

DEPARTAMENTO/DISTRITO: **NORTE DE SANTANDER** MUNICIPIO: **CUCUTA**  
 ANTIHELMINTICO ADMINISTRADO: **ALBENDAZOL 400 MG** RESPONSABLE ADMINISTRACION: **Programa de Nutrición Sec de Salud**  
 CASA COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: **GLAXOSMITHKLINE** NUMERO DE LOTE: **379871** PRESENTACION: **TABLETAS**  
 AMBITO: ESCUELA: **\_X\_** HOGAR: **\_** CAMPAÑA: **\_** IPS O EPS: **\_** NOMBRE ESCUELA, ESE O IPS: **\_**

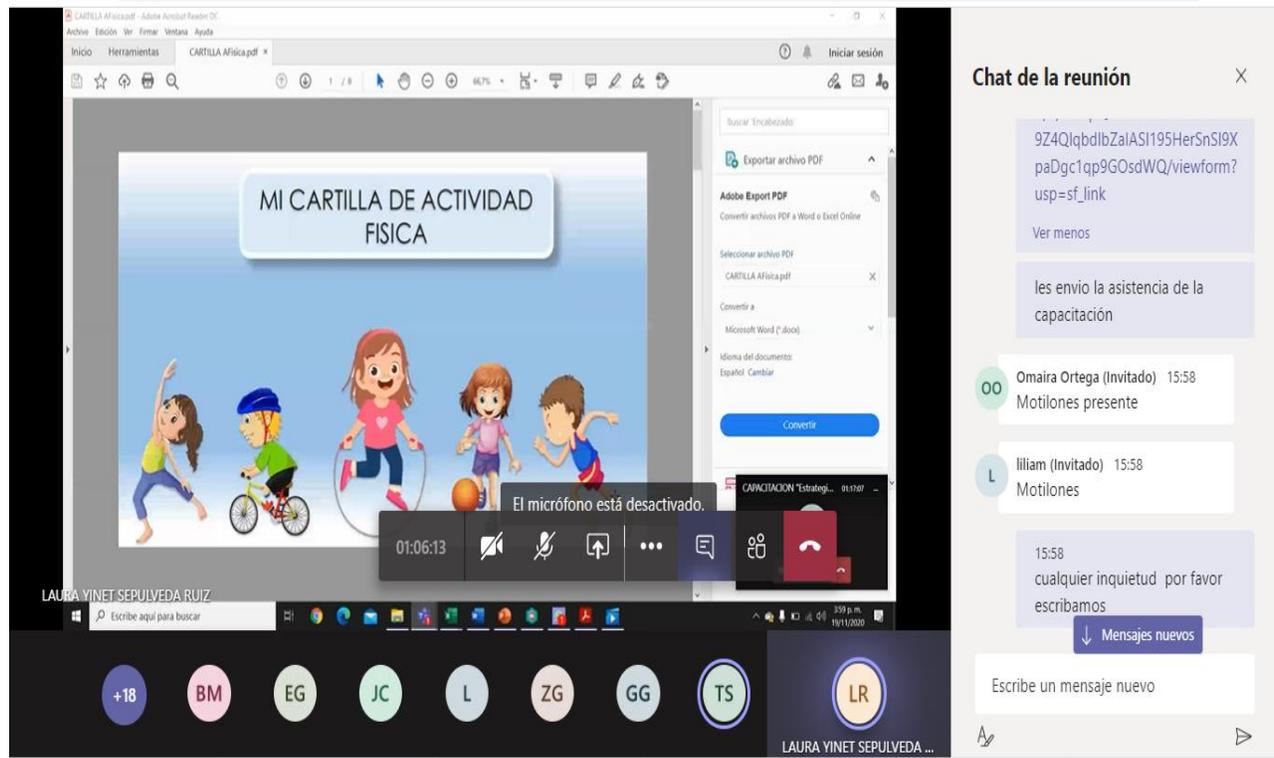
NOMBRE Y APELLIDO				TIPO DE IDENTIF	NÚMERO	EPS	REGIMEN (S,C,E)	EDAD (AÑOS EN LA RONDA1)	SEXO	ETNIA	FECHA
NATHAN	STIDWAR	RAMIREZ	MARTINEZ	RC	1092006583	COLSANITAS	S	3 AÑOS 9 MESES	MASCULINO	NO SE AUTORECONOCE	
HADDY	VALENTINA	CELON	GONZALEZ	RC	1115744305	NUEVA EPS	S	3 AÑOS 8 MESES	FEMENINA	NO SE AUTORECONOCE	
EITHAN	MILAN	CAICEDO	GAONA	RC	1092545316	COOMEVA	C	4 AÑOS 6 MESES	MASCULINO	NO SE AUTORECONOCE	
ALLISON	KAMILA	BLANCO	TORRES	RC	1091369665	MEDIDMAS	C	3 AÑOS 3 MESES	FEMENINA	NO SE AUTORECONOCE	
ANDRES	JUSETH	CAMACHO	BRICEÑO	SD	1091368191			4 AÑOS	MASCULINO	NO SE AUTORECONOCE	
GERMAN	URIEL	ALBA	BLANCO	RC	1092958691	ECOOPSOS EPS	S	5 AÑOS 5 MESES	MASCULINO	NO SE AUTORECONOCE	
MARIA	JOSE	FERNANDEZ	ESCALANTE	RC		MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL	C	5 AÑOS 3 MESES	FEMENINA	NO SE AUTORECONOCE	
KRISS	ANGELIS	CAMPOS	MATTOS	SD				5 AÑOS	FEMENINA	NO SE AUTORECONOCE	
CRISTOFHER	ANDRES	GAMEZ	MATTOS	SD				3 AÑOS 5 MESES	MASCULINO	NO SE AUTORECONOCE	
MATHIAS	DAVID	PUERTA	PEREZ	SD				4 AÑOS 6 MESES	MASCULINO	NO SE AUTORECONOCE	
BRIANNY	ANTONELLA	PUERTA	PEREZ	SD				3 AÑOS 3 MESES	FEMENINA	NO SE AUTORECONOCE	
IBEBH	SAMARA	ACEVEDO	VARGAS		1032029881	SAVIA SALUD EPS	S	4 AÑOS	FEMENINA	NO SE AUTORECONOCE	
MARIA	JOSE	BECERRA	PEREZ	RC	1092961421	COMFAORIENTE	S	3 AÑOS 3 MESES	F	NO SE AUTORECONOCE	
DANNA	ISABELLA	GOMEZ	BARBOSA	RC	1092545131	COOMEVA	C	4 AÑOS Y 7 MES	F	NO SE AUTORECONOCE	
YENDRI	SALOME	ARRIETA	HERNANDEZ	RC	1091369431	MEDIMAS	S	3 AÑOS Y 7 MESE	F	NO SE AUTORECONOCE	
GISELL	VALERIA	LASO	JAIMES	RC	1091998161	ECOOPSOS	S	5 AÑOS Y 5 MES	F	NO SE AUTORECONOCE	
LUISANA	ANTHONELLA	VILLADIEGO	CANO	RC	1030045981	COOSALUD	S	2 AÑOS Y 5 MES	F	NO SE AUTORECONOCE	
SOPHIA	ISABELLA	PATIAROYO	SERRATO	RC	1093309331	MEDIMAS	C	4 AÑOS Y 7 MES	F	NO SE AUTORECONOCE	
MARIANGEL		ZULUAGA	URBINA	RC	1092009646	COOSALUD	S	3 AÑOS Y 4 MESE	F	NO SE AUTORECONOCE	

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

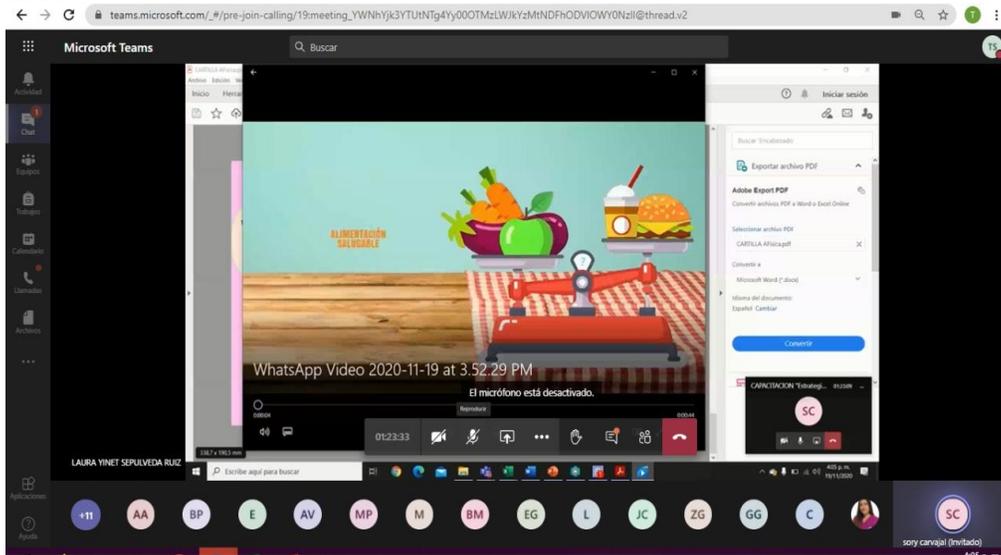


**Foto 2:** Tanit Pérez /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires /infografía

**ANEXO 4:** Evidencia fotográfica de la proyección de la cartilla educativa "conoce aquí la actividad física que puedes implementar según la edad"



**ANEXO 5:** Evidencia fotográfica de la proyección del video educativo alimentación saludables y juego saludable

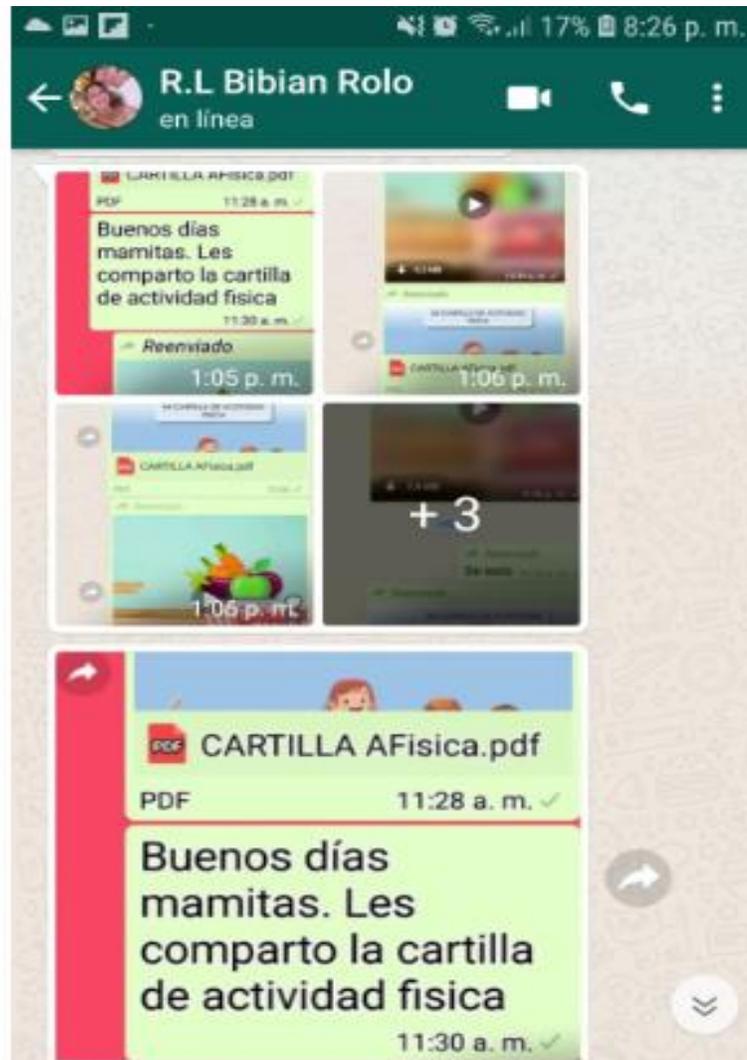


**LINK JUEGO SALUDABLE:** <https://scratch.mit.edu/projects/443940792>



**Foto 4:** tanit Pérez /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires /estrategias de alimentación saludables.

## ASOCIACIÓN MOTILONES



**Foto 5:** Zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación motilón es /entrega de material educativo por mensajería instantánea

## ANEXO 6: Evidencia fotográfica de Encuesta realizada en Google Forms

### LINK DE LA ENCUESTA:

[https://docs.google.com/forms/d/1q0UAWeu54QjAU8SVyKwJ9IF97asgTv\\_YhvGF--gDZzA/edit](https://docs.google.com/forms/d/1q0UAWeu54QjAU8SVyKwJ9IF97asgTv_YhvGF--gDZzA/edit)



**ENCUESTA DE RACIÓN PARA PREPARAR EN CASA**

Descripción del formulario

1. ¿Recibe la ración para preparar de manera mensual? \*

Sí

No

2. Verifica usted la fecha de vencimiento de los alimentos incluidos en la ración para preparar \*

Sí

No

**Foto 6:** Zoraida Carvajal/7 dic/padres de familia de la asociación buenos aires, motilonos, divino niño /encuesta uso de la ración para preparar en casa.

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

204

**ANEXO 7:** Evidencias fotográficas de la capacitación de la estrategia de compras locales



**Foto 7:** Laura Sepúlveda /19nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, estrategia compras locales



**Foto 8:** Laura Sepúlveda /19nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, estrategia compras locales

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



### LINK PRETEST:

[https://docs.google.com/forms/d/11XJB7ZIZO\\_9BNEUvEIkpS7B8pilRDPd854loZQ5Y4/edit?usp=forms\\_home&ths=true](https://docs.google.com/forms/d/11XJB7ZIZO_9BNEUvEIkpS7B8pilRDPd854loZQ5Y4/edit?usp=forms_home&ths=true)

**PRETEST COMPRAS LOCALES**

Descripción del formulario

1. ¿A quién esta dirigida la estrategia de compras locales establecida por el ICBF? \*

- a. Pequeñas industrias de carácter comunitario y familiar
- b. Pequeños productores agropecuarios
- c. Talento humano local
- d. Todas las anteriores

**Foto 9:** Zoraida Carvajal /21 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /estrategia compras locales, Pretest

### LINKPOSTEST:

[https://docs.google.com/forms/d/19GYeOciso\\_sqy\\_8RPz3oMOUkqldv2TKFEUU3OvHosLE/edit](https://docs.google.com/forms/d/19GYeOciso_sqy_8RPz3oMOUkqldv2TKFEUU3OvHosLE/edit)

**POSTEST COMPRAS LOCALES**

Descripción del formulario

1. ¿A quién esta dirigida la estrategia de compras locales establecida por el ICBF? \*

- a. Pequeñas industrias de carácter comunitario y familiar
- b. Pequeños productores agropecuarios
- c. Talento humano local
- d. Todas las anteriores

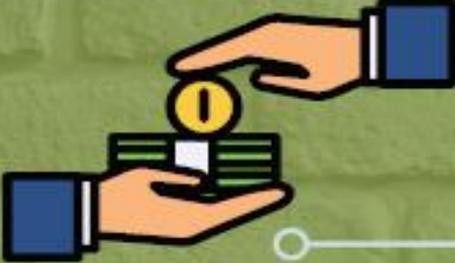
**Foto 10:** zoraida Carvajal /21 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, estrategia compras locales, Postest

**ESTRATEGIA:**

# COMPRAS LOCALES



## ¿QUÉ SON?



Toda adquisición de alimentos, dotaciones institucionales y personal profesional, originarios del mismo ámbito geográfico de consumo.

## ¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?



## RESPONSABILIDADES



- Participar en las capacitaciones programadas por la dirección de Abastecimiento o Regional.
- Participar en las reuniones previas a la reuniones de las ruedas de negocio o encuentros de compras.
- Realizar mensualmente, compras locales de alimentos, elementos dotacionales y contratar talento humano profesional local.

## BENEFICIOS

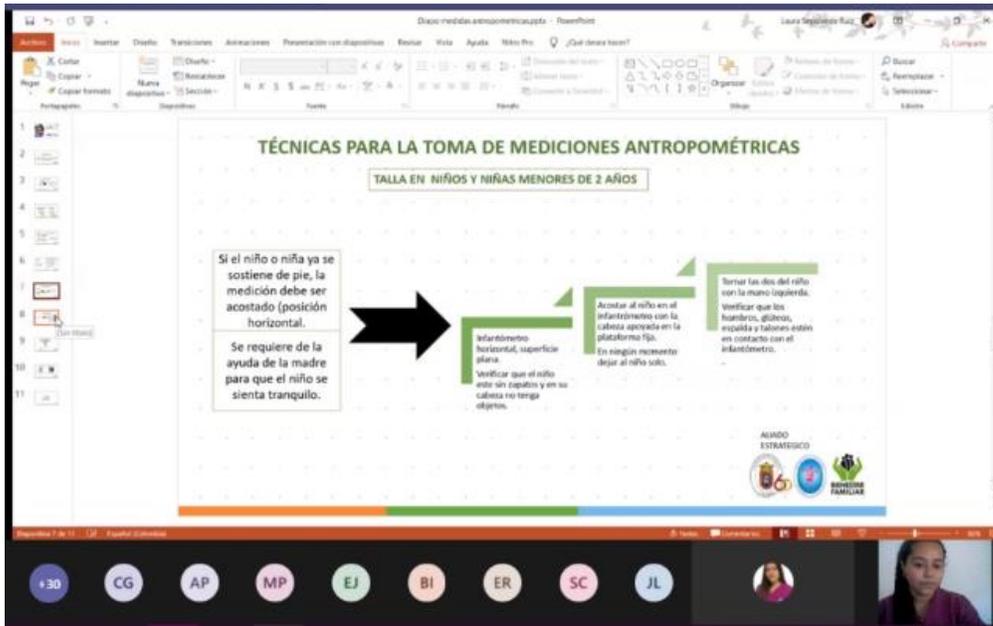


- Capacidad de compra.
- Fácil acceso a los artículos que no se producen o aquellos que antes no estaban en la capacidad de consumir.
- Incentivar la producción de alimentos.

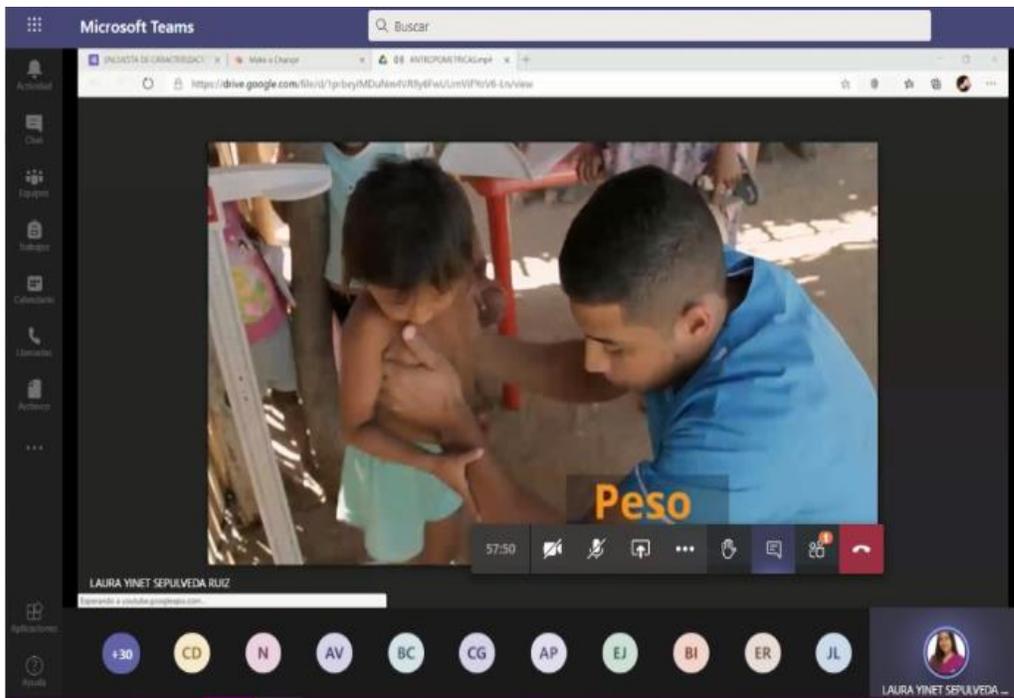


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

**ANEXO 8:** Evidencias fotográficas de la capacitación toma de medidas antropométricas



**Foto 11:** Laura Sepúlveda /23nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires/Toma de medidas antropométricas



**Foto 12:** Laura Sepúlveda /23nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires/Toma de medidas antropométricas

### LINK PRETEST:

[https://docs.google.com/forms/d/1tUoEuDA4LrKAUiV90t0edotkZBIJ8wLWYyZqSmO\\_4/edit](https://docs.google.com/forms/d/1tUoEuDA4LrKAUiV90t0edotkZBIJ8wLWYyZqSmO_4/edit)



PRETEST DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Descripción del formulario

La medición se debe realizar de pie y la medida se denomina Talla o Estatura. \*

a. Verdadero

b. Falso

Para la medición de los perímetro en los niños se utiliza la cinta métrica.

a. Verdadero

b. Falso

**Foto 13:** zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /Medidas antropométricas / Pretest

### LINK POSTEST:

[https://docs.google.com/forms/d/1dIDJk4mQT3OHEW-uokEmT5V9yh\\_ud4Di07Pb5SMyl3s/edit](https://docs.google.com/forms/d/1dIDJk4mQT3OHEW-uokEmT5V9yh_ud4Di07Pb5SMyl3s/edit)



POSTEST DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Descripción del formulario

La medición se debe realizar de pie y la medida se denomina Talla o Estatura. \*

a. Verdadero

b. Falso

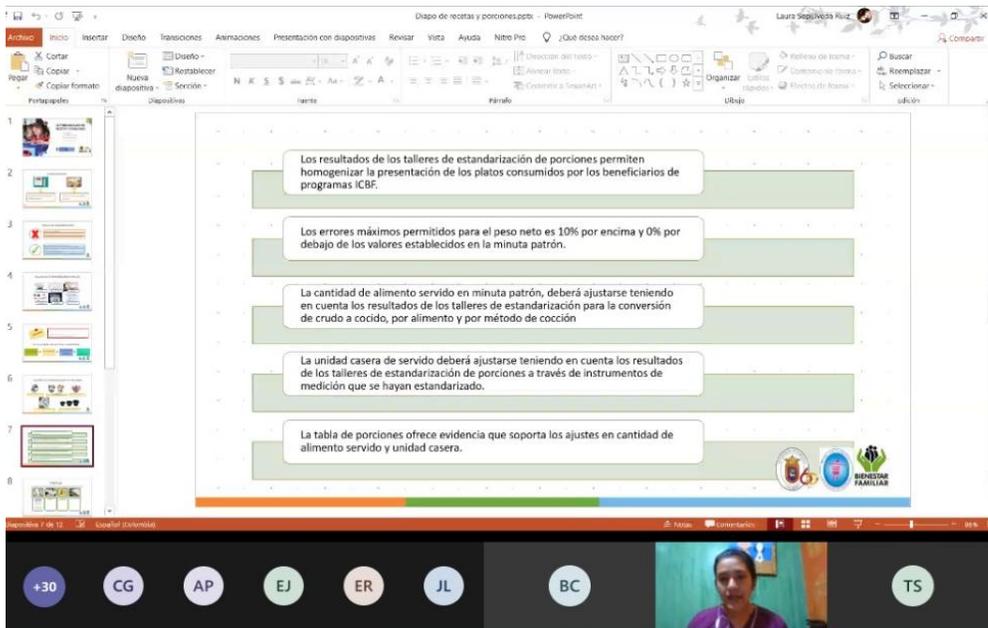
Para la medición de los perímetro en los niños se utiliza la cinta métrica.

a. Verdadero

b. Falso

**Foto 14:** zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /Medidas antropométricas / Postest

**ANEXO 9: Evidencias fotográficas de la capacitación estandarización de recetas y porciones**



**Foto 15:** Tanit Pérez /23 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /Estandarización de recetas y porciones.



**Foto 16:** Tanit Pérez /23 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /Estandarización de recetas y porciones./Estrategia

**LINK DE LA ESTRATEGIA:** <https://www.emaze.com/@AOWTWROZQ/make-a-change>

**LINK DEL PRETEST:**

[https://docs.google.com/forms/d/1P0DqxjEzP4oOJ0LtBgcgulbllkF7kK\\_F6yzWlgtQ6Q/edit](https://docs.google.com/forms/d/1P0DqxjEzP4oOJ0LtBgcgulbllkF7kK_F6yzWlgtQ6Q/edit)



### PRETEST DE ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS Y PORCIONES

Descripción del formulario

1. Una receta se considera estandarizada cuando es preparada por diferentes personas y en todas las ocasiones, el resultado es igual en términos de la cantidad final y en la calidad de la preparación.

- a. Verdadero
- b. Falso

**Foto 17:** zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /estandarización / Pretest

**LINK DEL POSTEST:**

[https://docs.google.com/forms/d/1HQoXS9dsqc\\_yJc3Cbh43ywwqZNVb9H2iBhLXPaa0rnGg/edit](https://docs.google.com/forms/d/1HQoXS9dsqc_yJc3Cbh43ywwqZNVb9H2iBhLXPaa0rnGg/edit)



### POSTEST DE ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS Y PORCIONES

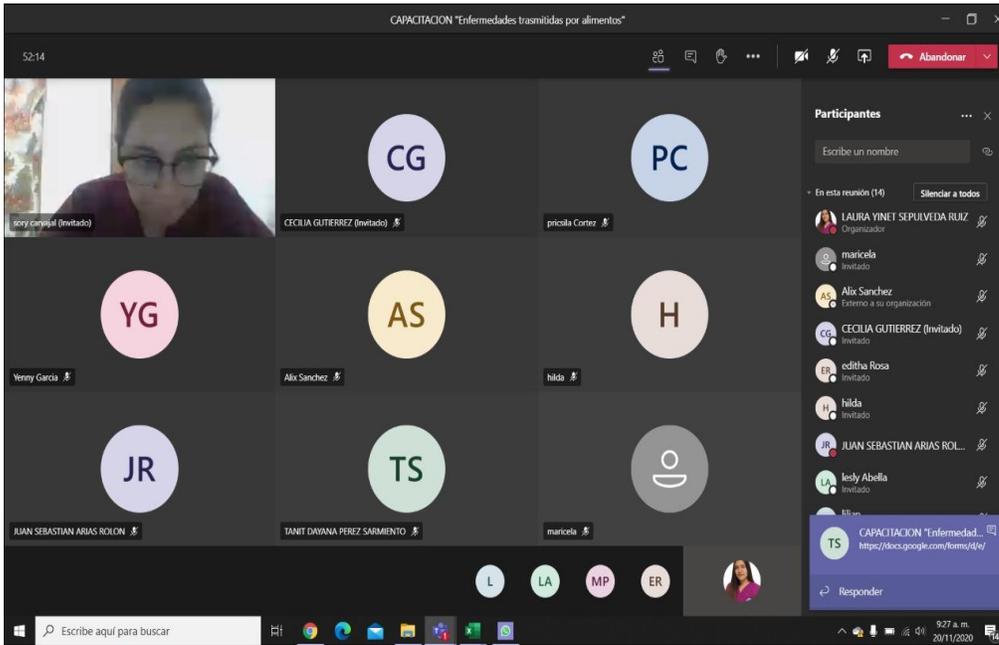
Descripción del formulario

1. Una receta se considera estandarizada cuando es preparada por diferentes personas y en todas las ocasiones, el resultado es igual en términos de la cantidad final y en la calidad de la preparación.

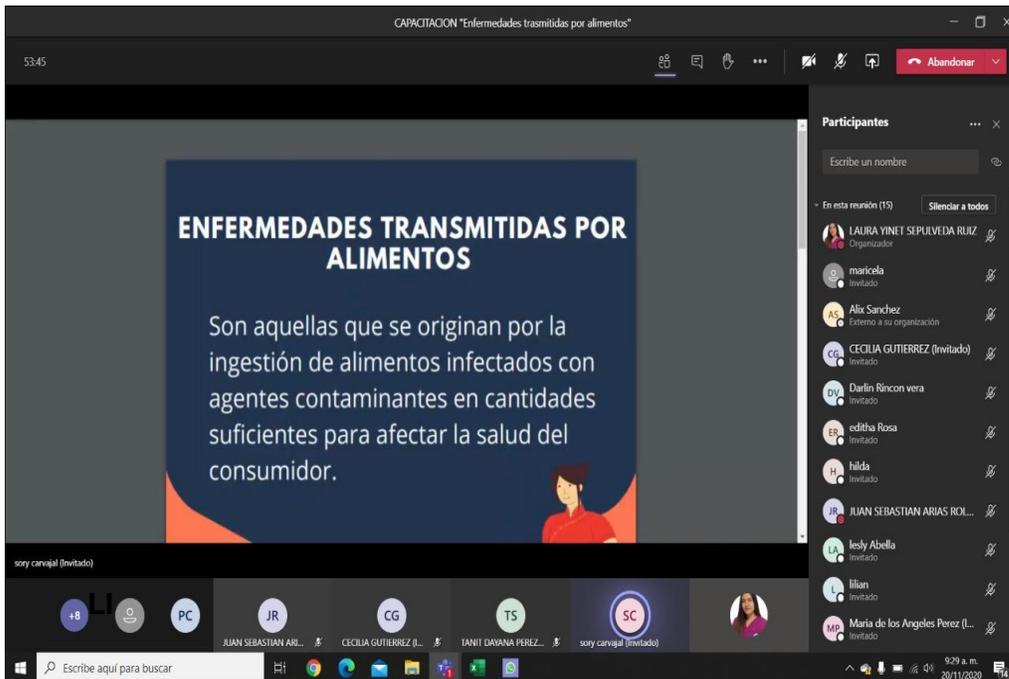
- a. Verdadero
- b. Falso

**Foto 18:** zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /estandarización / Pretest

**ANEXO 10: Evidencias fotográficas de la capacitación ETAS**



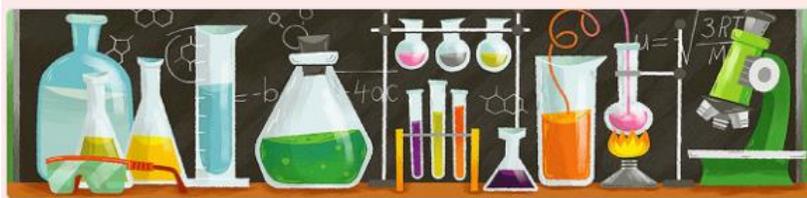
**Foto 19:** Zoraida Carvajal /20 nov/madres comunitarias de la asociación, motilonés/ ETA



**Foto 20:** Zoraida Carvajal /20 nov/madres comunitarias de la asociación, motilonés/ ETA/estrategia infografía

**LINK DEL PRETEST:**

[https://docs.google.com/forms/d/1ZtY9JmvUUnGDQpcgBQsCuoj2LqC76psiiipCCMvWOMx0/edit?usp=form\\_s\\_home&ths=true](https://docs.google.com/forms/d/1ZtY9JmvUUnGDQpcgBQsCuoj2LqC76psiiipCCMvWOMx0/edit?usp=form_s_home&ths=true)



**PRETEST ETA (Enfermedades transmitidas por alimentos)**

Descripción del formulario

1. Un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados. \*

- a. Verdadero
- b. Falso

**Foto 21:** Zoraida Carvajal /22 nov/madres comunitarias de la asociación, motilones/ ETA/Pretest

**LINK DEL POSTEST:**

[https://docs.google.com/forms/d/116\\_goCTETMDBwDM1YaLnv72kmP9jCug8BEBKXPPAmbo/edit?usp=forms\\_home&ths=true](https://docs.google.com/forms/d/116_goCTETMDBwDM1YaLnv72kmP9jCug8BEBKXPPAmbo/edit?usp=forms_home&ths=true)



**POSTEST ETA (Enfermedades transmitidas por alimentos)**

Descripción del formulario

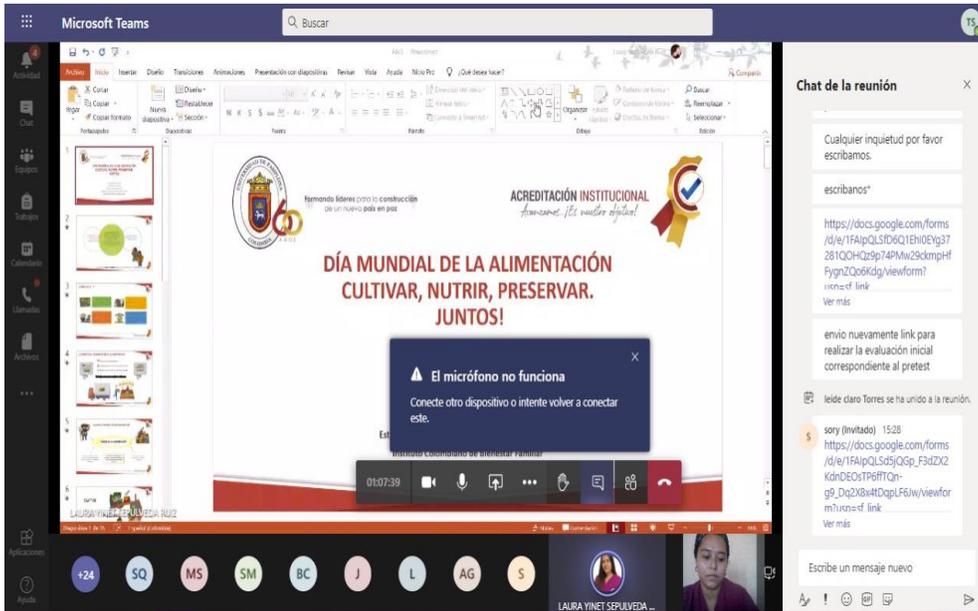
1. Un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados. \*

- a. Verdadero
- b. Falso

**Foto 22:** Zoraida Carvajal /22 nov/madres comunitarias de la asociación, motilones/ ETA/Postest



**ANEXO 12: Evidencias fotográficas de la FAO (Día mundial de la alimentación saludable)**



**Foto 25:** Laura Sepúlveda /17 nov/madres comunitarias de la asociación motilones, divino niño. buenos aires/FAO

**LINK DEL PRETEST:**

[https://docs.google.com/forms/d/1d4VfRjn3qICK72f0WsX4hfmWaTOYje9\\_zHUpEEZK7kc/edit?usp=forms\\_home&ths=true](https://docs.google.com/forms/d/1d4VfRjn3qICK72f0WsX4hfmWaTOYje9_zHUpEEZK7kc/edit?usp=forms_home&ths=true)



**Foto 26:** Zoraida Carvajal /17 nov/madres comunitarias de la asociación motilones, divino niño, Buenos aires /FAO/ Pretest

**LINK DEL POSTEST:**

[https://docs.google.com/forms/d/1i2AT\\_xX4MNjtUHVMIw693oqidF5GB1gpG8q4Ypaepk/edit](https://docs.google.com/forms/d/1i2AT_xX4MNjtUHVMIw693oqidF5GB1gpG8q4Ypaepk/edit)



**POSTEST Día de la alimentación (FAO)**

Descripción del formulario

1. Conocía sobre la celebración del día mundial de la alimentación \*

SI

No

2. ¿Con que objetivo principal se fundó la FAO (Organización de las naciones unidas para la agricultura y alimentación)? \*

a. Acabar con la pobreza y el hambre

b. Actos y actividades de divulgación a los gobiernos

c. Necesidad de construir un futuro mejor

**Foto 27:** Zoraida Carvajal /17 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, Buenos aires /FAO/ Postest



**ANEXO 13:** formato de Excel “formato acta de visita del instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de AAVN

	FORMATO ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA	F2.IN5.P5. PP	20/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 5

<b>Regional:</b> Norte de Santander	<b>Fecha de visita:</b> 13 noviembre 2020
<b>Centro Zonal:</b> 2	<b>Municipio:</b> Cúcuta – Norte de Santander
<b>Nombre punto de entrega:</b> UDS Luceritos	
<b>Código SIM del punto:</b> 5400100052289 luceritos	
<b>Dirección punto:</b> Calle 3#0E-32 Motilones	
<b>Nombre del Responsable punto:</b> Hilda Ordoñez Caicedo	
<b>Documento Identificación:</b> 37271519	
<b>Nombre de quien atiende la visita:</b> Hilda Ordoñez	
<b>Hora de inicio de la visita:</b> 10.00 am	<b>Hora de finalización de la visita:</b> 10:30

<b>1. Objetivo de la visita:</b>
Identificar si cumplen o no con lo establecido en el anexo 57

**2. RESULTADOS DE LA VISITA**

<b>Variable 1. Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados (SRI)</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado: En buenas condiciones sin ningún objeto extraño.					
Sin observaciones					

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

<b>Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado: Contiene todos los elementos pertinentes en la empaque <u>secundario</u> .					
Sin observaciones					

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

<b>Variable 3. Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado: Menciona la madre comunitaria Hilda <u>ordóñez</u> que siempre entregan los AAVN en las fechas establecidas según lo registrado en el FT1 , La Información registrada en el acta es legibles y por lo tanto tiene una copia de ella cada vez que el distribuidor le hace entrega de la <u>Bienestarina</u> .					
Sin observaciones					

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

<b>Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado: <u>si</u> todos los datos coinciden en los tres documentos establecidos.					
Sin observaciones					

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

<b>Variable 5. Diligenciamiento de los formatos</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado: Si, todo se encuentra en orden y previamente diligenciado					
Sin observaciones					

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

<b>Variable 6. Reposiciones de producto</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado:					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Foi



<b>Variable 7. Condiciones de almacenamiento</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	X
Descripción del resultado: El espacio está libre de materiales, sus accesos y alrededores están limpios, libres de acumulación de basuras, la iluminación es adecuada, los AAVN se encuentra dentro de un recipiente con una bolsa plástica que protege a la <u>Bienestarina</u> y este recipiente se encima de una estibas.					
Los espacios debajo de las estiba están limpios libre de objetos, no representa ningún riesgo de contaminación para los alimentos.					
Se encuentra en buen estado el recipiente plástico donde almacenan la <u>Bienestarina</u> .					
Si cuentan con abastecimiento de agua para realizar la limpieza y desinfección del área de almacenamiento.					
No se encuentra junto con otros alimentos percederos.					
Sin observaciones					
<b>Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	X
Descripción del resultado: Sin observaciones					
<b>Variable 9. Control de existencias y entrega de Alimentos de AAVN</b>	<b>Calificación:</b>	0	10	NA	
Descripción del resultado: sin observaciones					
<b>Variable 10. Control de rotación de inventarios (SRI)</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado: sin observaciones					
<b>Variable 11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior</b>	<b>Calificación:</b>	0	5	10	NA
Descripción del resultado: sin observaciones					
<b>Variable 12. Servicios básicos</b>	<b>Calificación:</b>	0	10	X	
Descripción del resultado: Si cuenta con los servicios básicos.					
<b>Variable 13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (SRI)</b>	<b>Calificación:</b>	0	10	X	
Descripción del resultado: sin observaciones					

<b>3. Novedades críticas encontradas (marque con una X)</b>	
Ninguna	X
Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados:	

	<b>FORMATO ACIA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA</b>	F2.IN5.P5. PP	20/02/2019
		Versión 3	Página 3 de 5

**4. Resultado consolidado**

a. Porcentaje grupo Resultado							
Número Variable	1	2	3	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando N.A. (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado				30			1000

b. Porcentaje grupo Proceso													
Número Variable	4	5	6	7	8	9	10	11	13	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando NA (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado										90			

c. Porcentaje grupo Estructura					
Número variable	12	Valor Máx. (1)	Valor máximo descontando NA (2)	Calificación Obtenida (3)	Porcentaje de cumplimiento (3/2)*100
Resultado		10			

**5. Porcentaje de cumplimiento por Responsable**

5.1 Porcentaje de cumplimiento Responsable Contratista Productor y Distribuidor									
Número variable	1	2	3	4	6	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando N.A. (b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	N/A	50	40	40	100

5.2 Porcentaje de cumplimiento Regional y Centro Zonal													
Número variable	1	4	5	7	8	9	10	11	12	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando N.A. (b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	10	10	10	N/A	10	90	80	80	100

5.3 Porcentaje de cumplimiento Responsable Punto de entrega													
Número variable	1	4	5	7	8	9	10	11	13	Valor Máx. (a)	Valor máximo descontando NA (b)	Calificación Obtenida (c)	Porcentaje de cumplimiento (c/b * 100)
Resultado	10	10	10	10	10	10	10	N/A	10	90	80	80	100

6. Seguimiento según el porcentaje de cumplimiento	Regional y Centro Zonal	Punto de entrega
Cumple con el 100%	X	x
Requiere asistencia técnica (80% - 99%)		
Requiere asistencia técnica, definición y cumplimiento de plan de mejora (60 - 79%)		
Requiere definición de continuidad o cierre del punto primario de atención (menos del 59%)		

7. Concepto general de lo encontrado en la visita:
Buenas condiciones de almacenamiento.
Documentación en orden.



	<b>FORMATO ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA</b>	F2.IN5.P5. PP	20/02/2019
		Versión 3	Página 5 de 5

Nombres y Apellidos	Entidad	Nro. Cédula	Firma

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA DEL AAVN**



**Foto 28:** zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación motilones /almacenamiento Bienestarina /UDS luceritos

**ANEXO 14:** Evidencias fotográficas de los ciclos de menú semana 2 y 3 Modalidad DIER

**SEMANA 2: 6-8 MESES**

Programa o Proyecto:		MODALIDAD INSTITUCIONAL													
Sub-Proyecto:		DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN													
Nombre EAS:		FUNDACION (étnia _____)													
GRUPO ÉTNICO :		Sin pertenencia Étnica <input checked="" type="checkbox"/>													
		GRUPO DE EDAD: 6 - 8 MESES													
ANÁLISIS CONTENIDO NUTRICIONAL MENORES DE 1 AÑO															
<b>MENÚ N° 8</b>															
TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	CODIGO TCAC	INGREDIENTES	PESO BRUTO gr o cc	PESO NETO gr o cc	NUTRIENTES									
						Calorías	Proteínas g	Grasa g	Carboh. g	Vit. A ER	Calcio mg	Hierro mg	Zinc mg		
DESAYUNO	SORBETE MANGO CON BIENESTARIANA Y LECHE DE FORTIFICACION		Leche fortificada con hierro	14	14	62,3	2,1	4,3	8,4	0,5455	0,1441	1,48	0		
		863	Bienestarina Más ®	8	8	28,8	1,68	0,24	5,04	26,64	64	0,84	0,84		
		329	Mango, maduro, pulpa	110	55	36,3	0,33	0,055	8,745		8,25	0,275	0,055		
REFRIGERIO AM	QUESO EN TROZO COMPOTA DE PERA	637	Queso campesino	7	7	18,48	1,316	1,421	0,112	6,09	41,02	0,028	0,203		
		347	Pera, maduro, pulpa	48	40,8	17,952	0,1224	0,0816	4,2024		3,264	0,1632	0,0408		
ALMUERZO	CREMA DE APIO CON BIENESTARINA	863	Bienestarina Más ®	7	7	25,2	1,47	0,21	4,41	23,31	56	0,735	0,735		
		135	Arracacha amarilla,	13	10,4	10,296	0,0936	0,0104	2,444	2,496	3,224	0,0936	0,0104		
		251	Zanahoria, cruda	13	11,05	4,0885	0,07735	0,01105	0,9282	77,35	2,9835	0,0442	0,0442		
		124	Ahuyama C. máxima, sin cáscara, cruda	16	10,4	4,16	0,0936	0,0416	0,8528	35,36	2,704	0,0312	0		
		175	Habichuela, cruda	8,5	7,65	2,3715	0,16065	0	0,4284	1,3005	4,59	0,0765	0		
		377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0		
		152	Cebolla junca, hojas	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0		
		11	Arroz blanco, crudo	8	8	27,92	0,536	0,032	6,384		1,04	0,064	0,1488		
		152	Cebolla junca, hojas	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0		
		129	Ajo	1	0,95	1,2825	0,04465	0,00095	0,2736	0,019	0,38	0,01235	0		
		377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0		
		HIGADO CON VERDURAS	PURE DE PAPA CRIOLLA	194	Papa criolla, con cáscara, cruda	25	25	21,5	0,55	0,025	4,725		0,25	0,25	0
				570	Hígado de res	15	15	19,5	3	0,675	0,345	1513,35	1,35	0,9	0
				153	Cebolla junca, tallos	8	3,2	0,896	0,0384	0,0032	0,176		1,12	0,016	0
		244	Tomate, pulpa	3	2,4	0,432	0,0216	0,0024	0,0792	2,64	10,944	0,036	0		
251	Zanahoria, cruda	4	3,4	1,258	0,0238	0,0034	0,2856	23,8	0,918	0,0136	0,0136				
475	Habichuela, cruda	7	6,3	4,083	0,4333	0	0,3598	1,074	3,78	0,063	0				

**Foto 29:** Zoraida Carvajal/24 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 2 /menús /Modalidad DIER

## SEMANA 2: 9-11 MESES

Programa o Proyecto: MODALIDAD INSTITUCIONAL

Sub-Proyecto: DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN

Nombre EAS: FUNDACION

(étnia \_\_\_\_\_)

GRUPO DE EDAD: 9 - 11 MESES

GRUPO ÉTNICO :

Sin pertenencia Étnica X

### ANÁLISIS CONTENIDO NUTRICIONAL MENORES DE 1 AÑO

#### MENÚ N° 8

PREPARACIÓN	CODIGO TCAC	INGREDIENTES	PESO BRUTO gr o cc	PESO NETO gr o cc	NUTRIENTES							
					Calorías	Proteínas g	Grasa g	Carboh. g	Vit. A ER	Calcio mg	Hierro mg	Zinc mg
SORBETE MANGO CON BIENESTARIANA Y LECHE DE FORTIFICACION		Leche fortificada con hierro	14	14	62,3	2,1	4,3	8,4	0,5455	0,1441	1,48	0
	863	Bienestarina Más ®	8	8	28,8	1,68	0,24	5,04	26,64	64	0,84	0,84
	329	Mango, maduro, pulpa	110	55	36,3	0,33	0,055	8,745		8,25	0,275	0,055
QUESO EN TROZO	637	Queso campesino	7	7	18,48	1,316	1,421	0,112	6,09	41,02	0,028	0,203
COMPOTA DE PERA	347	pulpa	48	40,8	17,952	0,1224	0,0816	4,2024		3,264	0,1632	0,0408
CREMA DE APIO CON BIENESTARINA	863	Bienestarina Más ®	7	7	25,2	1,47	0,21	4,41	23,31	56	0,735	0,735
	135	Arracacha amarilla,	13	10,4	10,296	0,0936	0,0104	2,444	2,496	3,224	0,0936	0,0104
	251	Zanahoria, cruda	13	11,05	4,0885	0,07735	0,01105	0,9282	77,35	2,9835	0,0442	0,0442
	124	Ahuyama C. máxima, sin cáscara, cruda	16	10,4	4,16	0,0936	0,0416	0,8528	35,36	2,704	0,0312	0
	175	Habichuela, cruda	8,5	7,65	2,3715	0,16065	0	0,4284	1,3005	4,59	0,0765	0
ARROZ BLANCO	152	Cebolla junca,	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0
	11	Arroz blanco, crudo	8	8	27,92	0,536	0,032	6,384		1,04	0,064	0,1488
	152	Cebolla junca,	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0
	129	Ajo	1	0,95	1,2825	0,04465	0,00095	0,2736	0,019	0,38	0,01235	0
	377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0
PURE DE PAPA CRIOLLA	194	Papa criolla, con cáscara, cruda	25	25	21,5	0,55	0,025	4,725		0,25	0,25	0
HIGADO CON VERDURAS	570	Hígado de res	15	15	19,5	3	0,675	0,345	1513,35	1,35	0,9	0
	153	Cebolla junca,	8	3,2	0,896	0,0384	0,0032	0,176		1,12	0,016	0
	244	Tomate, pulpa	3	2,4	0,432	0,0216	0,0024	0,0792	2,64	10,944	0,036	0
	251	Zanahoria, cruda	4	3,4	1,258	0,0238	0,0034	0,2856	23,8	0,918	0,0136	0,0136
	175	Habichuela, cruda	7	6,3	1,953	0,1323	0	0,3528	1,071	3,78	0,063	0
JUGO DE GUAYABA	377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0
	309	Guayaba, maduro, pulpa	73	54,75	21,3525	0,49275	0,16425	4,4895	58,5825	9,3075	0,38325	0
SOREBETE DE MANZANA		Leche fortificada con hierro	14	14	62,3	2,1	4,3	8,4	0,5455	0,1441	1,48	0

Foto 30: Zoraida Carvajal/24 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 2 /menús /Modalidad DIER

**SEMANA 3: 6-8MESES**

Programa o Proyecto: MODALIDAD INSTITUCIONAL  
Sub-Proyecto: DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN  
Nombre EAS: FUNDACION

(étnia \_\_\_\_\_)

GRUPO DE EDAD: 6 - 8 MESES

GRUPO ÉTNICO :

Sin pertenencia Étnica

**ANÁLISIS CONTENIDO NUTRICIONAL MENORES DE 1 AÑO**

**MENÚ N° 15**

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	CODIGO TCAC	INGREDIENTES	PESO BRUTO gr o cc	PESO NETO gr o cc	NUTRIENTES							
						Calorias	Proteínas g	Grasa g	Carboh. g	Vit. A ER	Calcio mg	Hierro mg	Zinc mg
DESAYUNO	SOREBETE DE GUAYABA CON BIENESTARINA Y LECHE FORTIFICADA		Leche fortificada con hierro	14	14	62,3	2,1	4,3	8,4	0,5455	0,1441	1,48	0
		863	Bienestarina Más @	8	8	28,8	1,68	0,24	5,04	26,64	64	0,84	0,84
		309	Guayaba, maduro, pulpa	73	54,75	21,3525	0,49275	0,16425	4,4895	58,5825	9,3075	0,38325	0
	675	Huevo de gallina	17	15,3	22,95	1,9278	1,6524	0,1071	27,081	8,109	0,2601	0,2142	
	HUEVO REVUELTO	377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0
REFRIGERIO AM	COMPOTA DE PAPAYA	343	Papaya, maduro, pulpa	58	40,6	12,18	0,203	0,0406	2,7608	95,41	9,744	0,1218	0,1218
ALMUERZO	CREMA DE COLIFLOR CON BIENESTARINA	863	Bienestarina Más @	7	7	25,2	1,47	0,21	4,41	23,31	56	0,735	0,735
		251	Zanahoria, cruda	18	15	5,61	0,1071	0,0153	3,2852	107,1	4,131	0,0612	0,0612
		124	Ahuyama C. máxima, sin cáscara, cruda	16	10,4	4,16	0,0936	0,0416	0,8528	35,36	2,704	0,0312	0
		161	Coliflor, crudo	25	20	6,4	0,6	0,02	0,96	0,4	8,8	0,14	0
		152	Cebolla junca,	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0
		377	Aceite, refinado, de girasol	3	3	27	0	3	0	0	0	0	0
	ESPAGUETTI A LA JARDINERA	91	Pasta alimenticia	8	8	28,32	0,936	0,032	6,072		1,68	0,08	0
		152	Cebolla junca,	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0
		244	Tomate, pulpa	3	2,4	0,432	0,0216	0,0024	0,0792	2,64	10,944	0,036	0
		129	Ajo	1	0,95	1,2825	0,04465	0,00095	0,2736	0,019	0,38	0,01235	0
	377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0	
	PAPA COCIDA	191	Papa común, con cáscara, cruda	25	25	21,5	0,475	0,025	4,825		17,5	0,125	0
	POLLO EN SALSA BLANCA	527	Carne de pollo, pechuga con piel	24	15	24,75	3,105	1,38	0		1,65	0,105	0,12
		152	Cebolla junca, hojas	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0
244		Tomate, pulpa	3	2,4	0,432	0,0216	0,0024	0,0792	2,64	10,944	0,036	0	
			Aceite, refinado de										

**Foto 31: Zoraida Carvajal/24 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 3 /menús /Modalidad DIER**

### SEMANA 3: 6-8MESES

Programa o Proyecto: MODALIDAD INSTITUCIONAL  
 Sub-Proyecto: DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN  
 Nombre EAS: FUNDACION

(étnia \_\_\_\_\_)

GRUPO DE EDAD: 9 - 11 MESES

GRUPO ÉTNICO : Sin pertenencia Étnica

**ANÁLISIS CONTENIDO NUTRICIONAL MENORES DE 1 AÑO**

**MENÚ N° 15**

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	CODIGO TCAC	INGREDIENTES	PESO BRUTO gr o cc	PESO NETO gr o cc	NUTRIENTES								
						Calorías	Proteínas g	Grasa g	Carboh. g	Vit. A ER	Calcio mg	Hierro mg	Zinc mg	
DESAYUNO	SOREBETE DE GUAYABA CON BIENESTARINA Y LECHE FORTIFICADA		Leche fortificada con hierro	14	14	62,3	2,1	4,3	8,4	0,5455	0,1441	1,48	0	
		863	Bienestarina Más ®	8	8	28,8	1,68	0,24	5,04	26,64	64	0,84	0,84	
		309	Guayaba, maduro, pulpa	73	54,75	21,3525	0,49275	0,16425	4,4895	58,5825	9,3075	0,38325	0	
	675	Huevo de gallina	17	15,3	22,95	1,9278	1,6524	0,1071	27,081	8,109	0,2601	0,2142		
	HUEVO REVUELTO	377	Aceite, refinado, de girasol	3	3	27	0	3	0	0	0	0	0	
REFRIGERIO AM	COMPOTA DE PAPAYA	343	Papaya, maduro, pulpa	58	40,6	12,18	0,203	0,0406	2,7608	95,41	9,744	0,1218	0,1218	
ALMUERZO	CREMA DE COLIFLOR CON BIENESTARINA	863	Bienestarina Más ®	7	7	25,2	1,47	0,21	4,41	23,31	56	0,735	0,735	
		251	Zanahoria, cruda	18	15	5,61	0,1071	0,0153	3,2852	107,1	4,131	0,0612	0,0612	
		124	Ahuyama C. máxima, sin cáscara, cruda	16	10,4	4,16	0,0936	0,0416	0,8528	35,36	2,704	0,0312	0	
		161	Coliflor, crudo	25	20	6,4	0,6	0,02	0,96	0,4	8,8	0,14	0	
	152	Cebolla junca,	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0		
	91	Pasta alimenticia	8	8	28,32	0,936	0,032	6,072		1,68	0,08	0		
	152	Cebolla junca,	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0		
	244	Tomate, pulpa	3	2,4	0,432	0,0216	0,0024	0,0792	2,64	10,944	0,036	0		
	129	Ajo	1	0,95	1,2825	0,04465	0,00095	0,2736	0,019	0,38	0,01235	0		
	377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0		
	191	PAPA COCIDA		Papa común, con cáscara, cruda	25	25	21,5	0,475	0,025	4,825		17,5	0,125	0
	527	POLLO EN SALSA BLANCA		Carne de pollo, pechuga con piel	24	15	24,75	3,105	1,38	0		1,65	0,105	0,12
	152			Cebolla junca, hojas	5	2,25	0,675	0,036	0,0045	0,1215	1,35	0,6075	0,009	0
244			Tomate, pulpa	3	2,4	0,432	0,0216	0,0024	0,0792	2,64	10,944	0,036	0	
377			Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0	
			Melón, maduro.											

**Foto 32:** Zoraida Carvajal/24 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 3 /menús /Modalidad DIER



**ANEXO 15:** Documento elaborado y corregido PSB

**PLAN DE SANEAMIENTO BASICO HOGARES COMUNITARIOS DDE BIENESTAR  
COMPONENTES DEL PLAN DE SANEAMIENTO**

**1. LIMPIEZAY DESINFECCIÓN**

1.1 Objetivos

1.1.1 General

1.1.2 Específicos

1.2 Alcance

1.3 Definiciones Básicas

1.4 Procedimientos Operativos Estándar de Limpieza y Desinfección

1.4.1 Limpieza de instalaciones-cocinas

1.4.2 Área de cocina-Menaje, utensilios y equipos de cocina.

1.4.3 Área baños

1.4.4 Área Salón, Comedor y Demás instalaciones.

1.4.5 Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Frutas y Verduras.

1.5 Concentraciones de Desinfectante a emplear

**Anexo1. CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR CUANDO SE PRESENTEN  
BROTOS (VARICELA, SARAMPION, ETC) EN LOS NIÑOS(AS) QUE ASISTEN EN LA UNIDAD  
DE SERVICIO**

**2. CONTROL DE PLAGAS**

2.1 Objetivos

2.1.1 General

2.1.2 Específicos

2.2 Alcance

2.3 Definiciones Básicas

2.4 Medidas Preventivas en la Unidad de Servicio

2.4.1 Procedimientos Operativos Estándar para la Prevención de aparición de plagas.

2.4.1.1 Cocina

2.4.1.2 Baños

2.4.1.3 Salón/comedor y Otros

2.5 Medidas Correctivas en la Unidad de Servicio

**3 MANEJOS DE RESIUOS SOLIDOS**

### 3.1 Objetivos

#### 3.1.1 General

#### 3.1.2 Específicos

### 3.2 Alcance

### 3.3 Definiciones Básicas

### 3.4 Procedimientos Operativos Estándar para el manejo adecuado de residuos sólidos.

#### 3.4.1 Cocina

#### 3.4.2 Baños

#### 3.4.3 Salón/comedor y otros.

## 4 SUMINISTRO DE AGUA

### 4.1 Objetivos

#### 4.1.1 General

#### 4.1.2 Específicos

### 4.2 Alcance

### 4.3 Definiciones Básicas

### 4.4 Procedimientos Operativos Estándar para el suministro de agua en las unidades de servicio-HCB.

#### 4.4.1 Plan de Contingencia para el suministro de agua en los HCB.

### 4.5 Procedimientos Operativos Estándar de Limpieza y Desinfección Tanque de Almacenamiento de Agua Potable

#### 4.5.1 Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Tanques a través de empresa certificada

#### 4.5.2 Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Tanques realizado por las Madres Comunitarias.

## 5.Recomendaciones para la ejecución del plan de saneamiento básico ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el gobierno nacional de Colombia por causa del covid-19

## FORMATOS

### FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

## Anexo 2. FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN



BIBLIOGRAFIA.

## FICHA DE CARACTERIZACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

**Nombre de la Entidad Administradora del Servicio y de la Representante Legal:**

**Nombre de la Unidad de Servicio y del Agente Educativo:**

**Barrio Oficial:**

**Tipo de Vivienda**

### 1. PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

El programa de limpieza y desinfección es un conjunto de actividades que se aplican en una unidad de Hogar Comunitario de Bienestar cuyo propósito es reducir, eliminar y evitar la proliferación de microorganismos presentes en los equipos, superficies, personal, indumentaria, planta física, área de preparación de alimentos y en general en todas las instalaciones, haciendo de este un sitio óptimo en calidad e higiene para la prestación del servicio.

#### 1.1 OBJETIVOS

##### 1.1.1 GENERAL:

1. Garantizar que las áreas, superficies, equipos, utensilios y materias primas se encuentren en condiciones óptimas de limpieza y desinfección para controlar los riesgos de contaminación en los alimentos y/o preparaciones ofrecidas a los niños y niñas durante la prestación del servicio.

### 1.1.2 ESPECÍFICOS:

- Definir los procedimientos de limpieza y desinfección para cada una de las áreas, superficies, equipos, utensilios, materias primas y personal que están en contacto con los alimentos.
- Dar cumplimiento a los requisitos señalados en El Código Sanitario Ley 09 de 1979, Decreto 3075 de 1997 en su Capítulo VI Artículos 28 y 29 referentes al Plan de Saneamiento.

### 1.2 ALCANCE

Este procedimiento se aplicará en el Hogar Comunitario específicamente en las siguientes:

- Áreas: cocina, baño, salón, comedor, patio, terraza u otro.
- Superficies: como los mesones o mesas, gabinetes, entrepaños y/o anaqueles.
- Ambiente.
- Equipos y/o utensilios: Tales como licuadora, nevera, estufa, menaje, ollas, cubertería, entre otros.
- Materias primas y/o Insumos que entren en contacto con el alimento, en las diferentes etapas de la preparación de los mismos.

### 1.3 DEFINICIONES BÁSICAS:

**Limpieza:** La limpieza se define como el proceso de remover, a través de medios mecánicos y/o físicos, el polvo, la grasa y otros contaminantes de las superficies, equipos, materiales, etc. Este proceso, junto con un adecuado proceso de desinfección, es indispensable para controlar la presencia de los microorganismos en el ambiente.

**Desinfección:** Es la destrucción, inactivación o remoción de aquellos microorganismos que pueden causar infección u ocasionar otros efectos indeseables.

**Detergente:** Los detergentes son sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.

**Desinfectantes:** Son preparaciones con propiedades germicidas, bactericidas que eliminan microorganismos patógenos. Los desinfectantes deben su acción a los ingredientes activos que contienen. Entre los principales tenemos: hipoclorito y/o, alcohol isopropílico.

**Bacterias:** Son organismos vivos tan pequeños que son invisibles al ojo, algunas clases pueden causar intoxicaciones alimentarias si se permite que se multipliquen y crezcan sin control (también se les llama microbios o gérmenes).

**Buenas prácticas de manufactura (BPM):** Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas.

**Contaminación:** Se define como la presencia en el ambiente de cualquier agente químico (pesticidas), físico (ruido) o biológico (microorganismos) o de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones que representen un riesgo para la salud.

**Contaminación Biológica:** La contaminación biológica procede de seres vivos microscópicos como no microscópicos. Este tipo de contaminación puede llegar al alimento por medio de las manos del hombre, por contacto con alimentos contaminados o con superficies como mesas, recipientes, utensilios o equipos contaminados. También puede llegar a través de plagas que posan sus patas sobre el alimento o tienen contacto con él como es el caso de las moscas, hormigas, cucarachas, ratas, o también animales domésticos.

**Contaminación Química:** Se da por la determinada presencia de productos químicos en los alimentos que pueden ser nocivos a corto, mediano y largo plazo.

**Contaminantes toxico ambientales:** Se pueden encontrar en el medio ambiente y pueden pasar a los alimento por malas prácticas de manipulación, ejemplo uso inadecuado de las concentraciones de desinfectantes.

**Contaminación Física:** Se considera contaminación física del alimento, cualquier objeto presente en el mismo y que no deba encontrarse allí y sea susceptible de causar daño a quien consuma el alimento, ejemplo presencia de huesos, astillas, cristales, porcelana y joyas.

## 1.4 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

### 1.4.1 LIMPIEZA DE INSTALACIONES – COCINA

ÁREA DE APLICACIÓN	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	FRECUENCIA	ELEMENTOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
--------------------	----------	--------------	------------	----------------------	-------------

**PAREDES Y TECHOS**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.
2. Recoja todos los equipos, menaje y demás elementos que se encuentre en las superficies de la cocina mesón, estufa.
3. Retire el polvo y suciedad con una toalla limpia y seca.
4. Prepare solución de agua con detergente y con cepillo/esponja restriegue hasta remover grasa y suciedad.
5. Enjuague con abundante agua y se deja escurrir.

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito aplique en el área y deja actuar por 30 minutos
3. **No enjuague.**

**Limpieza y Desinfección** una vez por semana.

- Tapabocas
- Guantes plásticos
- Cepillo
- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito.
- Toallas.

Madre Comunitaria.

**VENTANAS**

1. Use guantes plásticos para iniciar actividad.
2. Recoja los residuos de grasa y polvo dispóngalos en una bolsa plástica.
3. Prepare una solución de agua con detergente y restriegue el área con esponja.
4. Enjuague con abundante agua

La desinfección se realiza después de la limpieza, así :

1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.
3. Aplique en el área y dejar actuar por 30 minutos.
4. **No enjuague.**

**Limpieza y Desinfección** una vez por semana.

- Tapabocas
- Guantes plásticos
- Cepillo
- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito.
- Toallas.
- Bolsa plástica

Madre Comunitaria.

**MESON**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad,

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:

**Limpieza y Desinfección** a diario

- Tapabocas
- Guantes plásticos

Madre Comunitaria

2. Recoja todos los equipos, menaje y demás elementos que se encuentre en las superficies del mesón.
3. Recoja los residuos y dispóngalos en una bolsa plástica.
4. Prepare una solución de agua con detergente y restriegue con esponja hasta remover grasa y suciedad.
5. Enjuague con abundante agua y se deja escurrir

1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.
3. Aplique en el área y deja actuar por 30 minutos
4. **No enjuague.**

- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito.
- Toallas.
- Bolsa plástica

**PISOS**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar actividad.
2. Barra de adentro hacia afuera, moviendo equipos de cocina (estufa y nevera).
3. Recoja los residuos y dispóngalos en bolsa plástica.
4. Prepare solución de agua con detergente y cepille hasta remover grasa y mugre de la superficie.
5. Enjuague con abundante agua y se deja escurrir

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
2. Sumerja un trapero limpio en la solución de hipoclorito.
3. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos
4. **No enjuague.**

**Limpieza y Desinfección a diario**

- Tapabocas
- Guantes plásticos
- Escoba.
- Recogedor
- Bolsa plástica
- Balde plástico
- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito.

Madre Comunitaria

**PUERTA**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad
2. Tome una toalla limpia y seca.
3. Recoja el polvo.

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml

**Limpieza y Desinfección una vez por semana**

- Tapabocas
- Guantes plásticos.
- Toallas,
- Esponja abrasiva

Madre Comunitaria,

4. Prepare solución con detergente y con esponja abrasiva restriegue hasta que remueva la mugre y grasa del área.  
 5. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.

por cada 1litro de agua en un balde plástico.  
 2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito y aplique en el área y deje actuar por 30 minutos  
**3. No enjuague**

- Balde plástico
- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito.

**CANECAS**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.  
 2. Amarre la bolsa de los residuos y aisle de manera transitoria evitando posibles focos de contaminación.  
 3. Prepare una solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva o cepillo restriegue piso, paredes y tapa de la caneca.  
 4. Enjuague con abundante agua se deja escurrir

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:  
 1. Prepare una solución de hipoclorito de 5ml por cada 1litro de agua en un balde plástico.  
 2. Sumerja una toalla en la solución de hipoclorito  
 3. Aplique en el área deje actuar por 10 minutos.  
**4. No enjuague.**

**Limpieza y desinfección** tres veces por semana.

- Tapabocas.
- Guantes plásticos.
- Toallas.
- Esponja y/o cepillo
- Balde plástico
- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito,

Madre Comunitaria

**AMBIENTE**

**N.A**

La desinfección se realizará diariamente así:  
 1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro agua.  
 2. Aplique por aspersion (rociar), iniciando desde la parte alta del servicio y dejar caer hasta el piso.

**La desinfección se aplica por aspersion y se hace a diario.**

**Mínimo 2 veces al día (antes de iniciar labores,**

- Atomizador
- Agua
- Hipoclorito

Madre Comunitaria

**después del  
almuerzo)**

### 1.4.2 ÁREA DE COCINA – MENAJE UTENSILIOS Y EQUIPOS DE COCINA

ÁREA DE APLICACIÓN	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	FRECUENCIA	ELEMENTOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
PLATOS, VASOS, POCILLOS Y CUBIERTO S (CUCHARAS, TENEDORES Y CUCHILLOS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar esta actividad.</li> <li>2. Retire los restos de comida y dispóngalos en una bolsa plástica de residuos orgánicos.</li> <li>3. Prepare una solución de agua con detergente y con una esponja restriegue hasta remover la mugre y la grasa del utensilio.</li> <li>4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.</li> </ol>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro de agua en un balde plástico.</li> <li>2. Sumerja platos, vasos y pocillos y deje actuar por 10 minutos.</li> <li>3. Deje escurrir. No enjuagar.</li> </ol>	<b>Limpieza y desinfección a diario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tapabocas</li> <li><input type="checkbox"/> Guantes plásticos.</li> <li><input type="checkbox"/> Toallas</li> <li><input type="checkbox"/> Esponja y/o cepillo</li> <li><input type="checkbox"/> Balde plástico</li> <li><input type="checkbox"/> Agua</li> <li><input type="checkbox"/> Detergente.</li> <li><input type="checkbox"/> Hipoclorito.</li> </ul>	Madre Comunitaria,
NEVERA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar esta actividad.</li> <li>2. Retire de la nevera todos los alimentos y residuos, estos últimos dispóngalos en una bolsa plástica de residuos orgánicos.</li> <li>3. Prepare una solución de agua con detergente y con una esponja restriegue hasta</li> </ol>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro de agua en un balde plástico.</li> <li>2. Sumerja una toalla limpia en solución de hipoclorito y</li> </ol>	<b>Limpieza y desinfección una vez por semana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tapabocas</li> <li><input type="checkbox"/> Guantes plásticos,</li> <li><input type="checkbox"/> Bolsa plástica,</li> <li><input type="checkbox"/> Toallas,</li> <li><input type="checkbox"/> Esponja.</li> <li><input type="checkbox"/> Balde plástico</li> <li><input type="checkbox"/> Agua</li> <li><input type="checkbox"/> Detergente.</li> <li><input type="checkbox"/> Hipoclorito</li> </ul>	Madre Comunitaria

remover la suciedad del área.

4. Con una toalla limpia y seca reitere la suciedad disuelta en el detergente.

**ESTUFA**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar esta actividad
2. Retire los residuos, dispóngalos en una bolsa plástica de residuos orgánicos.
3. Prepare una solución de agua con detergente/desengrasante y con una esponja abrasiva restriegue hasta remover la grasa y suciedad.
4. Con una toalla limpia y seca reitere la suciedad disuelta en el detergente.

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro de agua en un balde plástico.
2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito y aplique en la estufa de actuar por 1 minuto.
3. No enjuague

**Limpieza y desinfección** debe hacerse dos veces por semana

- Tapabocas
- Guantes plásticos,
- Bolsa plástica.
- Toallas,
- Esponja abrasiva
- Balde plástico
- Agua
- Detergente/Desengrasante.
- Hipoclorito

Madre Comunitaria

**LICUADOR A**

1. Use guantes plásticos para iniciar esta actividad.
  2. Desenrosque la base de la licuadora, retire los restos de alimentos y dispóngalos en una bolsa plástica de residuos orgánicos.
1. Prepare una solución de agua con detergente y frote con esponja la base de la licuadora y el vaso.

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro de agua en un balde plástico.
2. Sumerja el vaso y la base de la licuadora en la solución de hipoclorito y deje actuar por 1 minuto.

**Limpieza y desinfección** a diario a diario

- Tapabocas
- Guantes plásticos,
- Bolsa plástica, toallas,
- Esponja
- Balde plástico
- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito

Madre Comunitaria,

- 2.** Enjuague con abundante agua y deje escurrir.
- 3.** Deje escurrir. No enjuagar.

### 1.4.3 ÁREA: BAÑO

ÁREA DE APLICACIÓN	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	FRECUENCIA	ELEMENTOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
PAREDES Y TECHOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad,</li> <li>Recoja elementos de aseo que se encuentren en el baño.</li> <li>Retire la suciedad con una toalla limpia y seca.</li> <li>Prepare solución de agua con detergente y restriegue con cepillo hasta remover la suciedad del área.</li> <li>Enjuague con abundante agua y se deja escurrir</li> </ol>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Prepare una solución de hipoclorito de 5ml por cada 1litro agua en un balde plástico</li> <li>Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</li> <li>Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos.</li> <li><b>No enjuague</b></li> </ol>	<b>Limpieza y Desinfección</b> una vez por semana	<input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos <input type="checkbox"/> Cepillo <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente. <input type="checkbox"/> Hipoclorito. <input type="checkbox"/> Toallas	Madre Comunitaria
PUERTA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad</li> <li>Retire el polvo con una toalla limpia y seca</li> <li>3 .prepare solución con detergente y con esponja abrasiva restriegue hasta que remueva la mugre y grasa del área.</li> </ol>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Prepare una solución de hipoclorito de 5 ml por cada 1litro agua en un balde plástico.</li> <li>Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</li> </ol>	Limpieza y Desinfecte una vez por semana	<input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos, <input type="checkbox"/> Toallas, <input type="checkbox"/> Esponja abrasiva <input type="checkbox"/> Balde plástico <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente <input type="checkbox"/> Hipoclorito	Madre Comunitaria

- 4. 4. Enjuague** con abundante agua y deje escurrir.
- 3. Aplique** en el área y deje actuar por 30 minutos
- 4. No enjuague.**

**BACENILLA**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad
2. Elimine las heces en el sanitario.
3. Prepare solución de agua con detergente y con cepillo restriegue hasta que remueva toda la suciedad y restos de heces.
4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir

- La desinfección se realiza después de la limpieza, así:
1. Prepare una solución de hipoclorito de 5ml por cada 1litro agua en un rociador.
  2. Aplique por aspersion (rociar), iniciando desde la parte exterior hacia el interior.
  3. **No enjuague.**

**Limpieza y desinfección a diario, cada vez que sea utilizada durante la jornada.**

- Tapabocas
- Guantes plásticos.
- Cepillo
- Balde plástico
- Agua
- Detergente.

Madre Comunitaria

**CANECA**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.
2. Amarre la bolsa de los residuos y aísle de manera transitoria evitando posibles focos de contaminación.
3. Prepare una solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva o cepillo restriega piso, paredes internas, externas y tapa de la caneca.
4. Enjuague con abundante agua se deja escurrir

- La desinfección se realiza después de la limpieza, así:
1. Prepare una solución de hipoclorito de 5ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
  2. Sumerja una toalla en la solución de hipoclorito y
  3. Aplique en el área deje actuar por 10 minutos.
  4. **No enjuague**

**Limpieza y desinfección a Diario**

- Tapabocas
- guantes plásticos,
- Toallas,
- Esponja abrasiva y/o cepillo
- Balde plástico
- Agua
- Detergente
- Hipoclorito

Madre Comunitaria

AMBIENTE **N.A**

La desinfección se realizará diariamente así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 5 ml por cada 1 litro agua.
2. Aplique por aspersión (rociar), iniciando desde la parte alta del baño y dejar caer hasta el piso.

**La desinfección se aplica por aspersión y se hace a diario. Mínimo 2 veces al día (antes de iniciar labores, después del almuerzo)**

- Atomizador
- Agua
- Hipoclorito

Madre Comunitaria

#### 1.4.4 ÁREA SALÓN COMEDOR Y DEMAS INSTALACIONES

ÁREA DE APLICACIÓN	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	FRECUENCIA	ELEMENTOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
PAREDES Y TECHO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.</li> <li>2. Recoja todos los juguetes, mesas, sillas, mobiliario y demás elementos presentes en el salón.</li> <li>3. Retire la suciedad que se encuentre en el área con una toalla limpia y seca.</li> <li>4. Prepare solución de agua con detergente y con un cepillo/esponja restriegue hasta remover la suciedad.</li> <li>5. Limpie la suciedad disuelta en el detergente hasta secar el área de</li> </ol>	<p>Desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1 litro agua en un balde plástico.</li> <li>2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</li> <li>3. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos</li> <li>4. <b>No enjuague.</b></li> </ol>	Limpieza y Desinfección semanal	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tapabocas</li> <li><input type="checkbox"/> Guantes plásticos</li> <li><input type="checkbox"/> Toallas</li> <li><input type="checkbox"/> Cepillo/esponja</li> <li><input type="checkbox"/> Agua</li> <li><input type="checkbox"/> Detergente</li> <li><input type="checkbox"/> Hipoclorito</li> </ul>	Madre Comunitaria

techo y pared con una toalla limpia y seca.

**MESAS Y SILLAS**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad
2. Tome una toalla limpia y seca recoja los residuos de alimentos y dispóngalos en una bolsa plástica.
3. Prepare solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva restriegue hasta remover la mugre y grasa del área.
4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir

Desinfección se realiza después de la limpieza, así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 2 ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.
3. Aplique en el área y deje actuar por 10 minutos
4. **No enjuague.**

**Limpieza y Desinfección a diario, entre comidas.**

- Tapabocas
- Guantes plásticos
- Toallas
- Esponja abrasiva
- Agua
- detergente hipoclorito

Madre Comunitaria

**PISOS**

1. Use guantes plásticos para iniciar esta actividad.
2. Recoja los residuos con una escoba barriendo de adentro hacia afuera y dispóngalos en una bolsa plástica.
3. Prepare una solución de agua con detergente y restriegue con cepillo el piso hasta remover la suciedad.
4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:

1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
2. Sumerja un trapero limpio en la solución de hipoclorito.
3. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos
4. **No enjuague.**

**Limpieza y Desinfección a diario**

- Tapabocas
- Guantes plásticos
- Escoba
- Cepillo
- Agua
- Detergente.
- Hipoclorito

Madre Comunitaria

**MATERIAL DIDACTICO Y**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad

Desinfección se realiza después de la limpieza, así:

**Limpieza y desinfección a Diario**

- Tapabocas
- Guantes plásticos

Madre Comunitaria

**MOBILIARI  
O**

**2.** Retire el polvo y suciedad adherida con una toalla limpia y seca.  
**3.** Prepare solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva restriegue hasta remover la suciedad  
**4.** Retire la suciedad disuelta en el detergente con una toalla limpia y seca.

**1.** Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro agua en un balde plástico.  
**2.** Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.  
**3.** Aplique en el área y deje actuar por 15 minutos  
**4. No enjuague.**

- Toallas
- Esponja abrasiva
- Agua
- Detergente
- Hipoclorito

**CANECA**

**1.** Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.  
**2.** Amarre la bolsa de los residuos y aísle de manera transitoria evitando posibles focos de contaminación  
**3.** Prepare una solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva o cepillo restriegue piso, paredes internas, externas y tapa de la caneca.  
**4.** Enjuague con abundante agua se deja escurrir.

La desinfección se realiza después de la limpieza, así:  
**1.** Prepare una solución de hipoclorito de 5 ml por cada 1litro agua en un balde plástico.  
**2.** Sumerja una toalla en la solución de hipoclorito.  
**3.** Aplique en el área deje actuar por 10 minutos  
**4. No enjuague**

**Limpieza y desinfección a Diario**

- Tapabocas
- Guantes plásticos,
- Toallas,
- Esponja abrasiva y/o cepillo
- Balde plástico
- Agua
- Detergente
- Hipoclorito

Madre comunitaria

**AMBIENTE**

La desinfección se realizará diariamente así:  
**3.** Prepare una solución de hipoclorito de 5 ml por cada 1litro agua.  
**4.** Aplique por aspersion (rociar),

**La desinfección se aplica por aspersion y se hace a diario. Mínimo 2 veces al día (antes de**

- Atomizador
- Agua
- Hipoclorito

Madre Comunitaria

iniciando desde la parte alta del salón/comedor y dejar caer hasta el piso.

**FORROS DE LAS COLCHONETAS**

1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad
2. Prepare solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva restriegue hasta remover la suciedad.
3. Retire la suciedad disuelta en el detergente Con una toalla limpia y seca

La desinfección se realiza después de la limpieza,

- 1 Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro agua en un balde plástico.
- 2.Sumerja una toalla en la solución de hipoclorito y aplique en el área deje actuar por 15 minutos
3. No enjuague

Limpieza y desinfección semanal

- Tapabocas
- Guantes plásticos.
- Esponja abrasiva
- Balde plástico
- Agua
- Detergente
- Hipoclorito

Madre comunitaria

#### 1.4.5 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS

ÁREA DE APLICACIÓN	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	FRECUENCIA	ELEMENTOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
FRUTAS Y VERDURAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.</li> <li>2. Seleccione las frutas y verduras de acuerdo a su aspecto físico como la apariencia, uniformidad (tamaño, forma, color, madurez) y ausencia de defectos.</li> <li>3. Sumerja en un recipiente plástico con</li> </ol>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prepare una solución de hipoclorito de 3ml por cada 1litro agua en un</li> </ol>	<b>Limpieza y Desinfección se hace a diario, de acuerdo a las preparaciones establecidas en el ciclo de menús.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tapabocas</li> <li><input type="checkbox"/> Guantes Plásticos,</li> <li><input type="checkbox"/> Cuchillo</li> <li><input type="checkbox"/> Recipiente plástico</li> <li><input type="checkbox"/> Agua</li> <li><input type="checkbox"/> Hipoclorito</li> </ul>	Madre comunitaria

agua limpia las  
 frutas/verduras

### 1.5 CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR

Alimentos, áreas, superficies o equipos a desinfectar	Hipoclorito Comercial ml/L de agua	Tiempo de exposición
<b>Frutas y verduras</b>	3 ml * 1lt de agua	3 minutos
<b>Baños (superficies y accesorios)</b>	5ml* 1lt agua	30 minutos
<b>Menaje y Cubiertos</b>	2ml*1lt de agua	10 minutos
<b>Equipos de Cocina (nevera, estufa, etc.)</b>	2ml*1lt de agua	1 minuto
<b>Cocina(superficies y mesones)</b>	4ml * 1lt de agua	30 minutos
<b>Salón/comedor (Superficies)</b>	4 ml* 1 lt de agua	30 minutos
<b>Mesas y Sillas del Comedor</b>	2ml* 1lt de agua	10 minutos
<b>Material Didáctico, Mobiliario y Forros colchonetas</b>	2ml* 1lt de agua	15 minutos
<b>Canecas, Traperos y utensilios de aseo</b>	5ml*1lt de agua	10min
<b>Ambientes</b>	2ml * lt de agua	N.A

**OBSERVACIONES:**

- Usar jeringas sin agujas para la dosificación de la solución de Hipoclorito de forma exclusiva para cada área, conservar en un lugar libre de contaminación y lejos del alcance de los niños y niñas.
- Emplear baldes y/o recipientes plásticos exclusivos para cada área, emplear escobas, cepillos, traperos y demás elementos de aseo exclusivos por área.

### Anexo.1

### CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR CUANDO SE EVIDENCIE BROTOS (VARICELA, SARAMPION, ETC) EN LOS NIÑOS(AS) QUE ASISTEN EN LA UNIDAD DE SERVICIO



Alimentos, áreas, superficies o equipos a desinfectar	Hipoclorito Comercial ml/L de agua	Tiempo de exposición
<b>Baños (superficies, accesorios y batenillas)</b>	10 ml* 1lt de agua	35 min
<b>Menaje y Cubiertos</b>	5 ml * 1lt de agua	15 min
<b>Cocina(superficies y mesones)</b>	8 ml * 1lt de agua	30 minutos
<b>Salón/comedor (Superficies)</b>	8 ml* 1 lt de agua	30 minutos
<b>Mesas y Sillas del Comedor</b>	4ml* 1lt de agua	20 minutos
<b>Forros de colchonetas</b>	8 ml* 1lt de agua	20 min
<b>Material Didáctico y Mobiliarios</b>	5 ml * 1lt de agua	20 min
<b>Canecas, Traperos y utensilios de aseo</b>	10 ml*1lt de agua	20 min
<b>Ambientes</b>	4 ml * lt de agua	N.A

Fuente:

1. Lineamientos Técnico Administrativos HCB Marzo 2011.ICBF

2. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Vigilancia en Salud Pública. Noviembre de 2013

## Anexo. 2

### PROTOCOLO LAVADO DE MANOS

# ¿Cómo lavarse las manos?

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



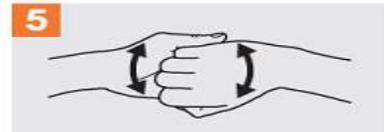
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



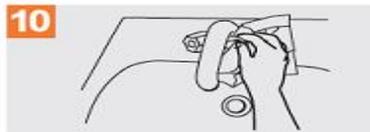
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

- Antes de comenzar a trabajar y cada vez que se interrumpe por algún motivo.
- Antes y después de manipular alimentos crudos y cocidos.
- Luego de manipular dinero.
- Luego de utilizar el pañuelo para toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Luego de manipular basura.
- Luego de hacer uso del baño.
- Si ha estado en contacto con animales o insectos.

- Si ha utilizado insecticidas, veneno, etc.
- Las uñas siempre deben estar cortas y limpias para ello utilice un cepillo adecuado.
- Seque correctamente las manos utilizando toallas desechables.
- Por último el lavado de manos debe hacerse antes y después de cualquier actividad.

## 2. PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS

### 2.1 OBJETIVOS

#### 2.1.1 GENERAL

- Garantizar que en todas las áreas del Hogar Comunitario de Bienestar: se encuentren libres de plagas que constituyan un peligro grave de alteración y contaminación de los alimentos.

#### 2.1.2 ESPECÍFICOS:

- Establecer procedimientos documentados sobre la prevención y control de plagas evitando que puedan proliferar en la unidad de servicio.
- Dar cumplimiento al Código Sanitario Ley 09 de 1979, Decreto 3075 de 1997 Artículo 29 Literal C el cual debe ser aplicado en la unidad de servicio.

### 2.2 ALCANCE

El programa control de plagas, aplica a todas las áreas del Hogar Comunitario de Bienestar y busca asegurar unas condiciones físicas óptimas de higiene previniendo la aparición y multiplicación de plagas en las siguientes áreas:

- Baño:** paredes, techo, piso, sifón, sanitario, lavamanos, puerta, bacenilla, caneca
- Cocina:** paredes, techo, piso, sifón, lavaplatos, mesón entrepaños, parte posterior de la estufa, nevera, caneca.
- Salón comedor y otros:** paredes, techo, piso, mobiliario, puertas, ventanas, mesas, sillas, muebles.

### 2.3 DEFINICIONES BÁSICAS

**Actividad de Saneamiento Ambiental.** Son aquellas acciones que se realizan para corregir, prevenir y/o mejorar las condiciones ambientales que rodean, o que son influenciadas por un proyecto o actividad.

**Cebos.** Sustancias diseñados para atraer y matar las plagas. Ellos también pueden usarse en comedores y cocinas, donde se propagan las plagas o andan en busca de alimentos.

**Desratización.** Control de los roedores (ratas y ratones) dentro y fuera de las instalaciones. Se fundamenta en la prevención, impidiendo que los roedores penetren, vivan o proliferen en los locales o instalaciones.

**Infestación.** Es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos y/o las materias primas. Se refiere al número de individuos de una especie considerados como nocivos en un determinado lugar.

**Medida Preventiva.** Son todas aquellas actividades encaminadas a reducir la probabilidad de aparición de un suceso no deseado.

**Plaguicida.** Cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a prevenir o controlar toda especie de plantas o animales indeseables, abarcando también cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a ser utilizadas como reguladoras del crecimiento vegetal, como defoliantes o como desecantes.

**Vector.** Artrópodo u otro invertebrado que transmite infecciones por inoculación en piel y/o mucosas o por siembra de microorganismos transportados desde una fuente de contaminación hasta un alimento u objeto. El vector puede estar infectado o ser simplemente un portador pasivo o mecánico del agente infeccioso.

**Artrópodo.** Animales invertebrados, de cuerpo con simetría bilateral, cubierto por cutícula, formado por una serie lineal de segmentos más o menos ostensibles y provisto de apéndices compuestos de piezas articuladas o artejos; por ejemplo, los insectos, los crustáceos y las arañas.

**Aspersión.** Esparcimiento de agua u otro líquido en forma de pequeñas gotas, método de aplicación de sustancias.

**Fumigación.** Método para el control de plagas que involucra el tratamiento con gases.

**Plaga.** Aparición masiva y repentina de seres vivos de la misma especie que causan graves daños a poblaciones animales o vegetales, como, respectivamente, la peste bubónica.

**Roedores:** Los roedores son considerados como reservorios de agentes causales de patologías de diferente grado de importancia para la Salud Pública. En contadas excepciones el roedor se halla afectado por el patógeno.

Diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos) tienen en los roedores sus reservorios naturales. Los agentes patógenos son eliminados por los mismos a través de secreciones y/o excreciones al ambiente. Las vías de Infección pueden ser: aerosoles, contacto directo a través de piel y mucosas o bien por mordedura. Ectoparásitos, el agua y los alimentos son importantes vehículos de muchos de estos patógenos.

## 2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA UNIDAD DE SERVICIO:

Las medidas preventivas son las medidas más eficaces para eliminar y evitar la creación de lugares que actúen como focos para el desarrollo de plagas, la unidad de servicio deberá cumplir con las siguientes medidas:

- Mantener limpias las áreas donde se encuentran las canecas de basura, emplear bolsas plásticas, colocar tapas a las canecas conocer la frecuencia de recolección de residuos.
- Proteger todas las aberturas de la unidad de servicio del medio exterior con mallas, cedazo, angeos.
- Proteger los espacios entre pared y techo con angeo si existen
- Instalar láminas de metal o hule en las puertas que dan al exterior de la unidad de servicio.
- Mantener el orden en la unidad de servicio durante todo el tiempo.
- No está permitido ningún tipo de mascota en los Hogares mientras se presta el servicio.
- Deben mantenerse los alimentos y materias primas bien cerrados
- Recoger los residuos en las distintas áreas de la unidad de servicio una vez se generen.
- En las áreas del hogar donde existan sifones deben tener rejilla en perfecto estado.
- La unidad de servicio debe contar con buena iluminación y ventilación.
- Guardar la distancia entre los equipos de cocina (estufa, nevera) con respecto a las paredes que facilite la inspección.
- Mantener el orden en la cocina retirando los equipos de cocina y utensilios que no se usen con frecuencia.
- Inspeccionar con frecuencia las zonas más vulnerables de la presencia de plagas y roedores.

## 2.4.1 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR PARA LA PREVENCIÓN DE APARICIÓN DE PLAGAS

### 2.4.1.1 COCINA:

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
COCINA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifique diariamente las condiciones de limpieza y desinfección de la cocina.</li> <li>2. Verifique las condiciones de hermeticidad (fisuras, aberturas en</li> </ol>	<b>Quincenal</b>	<input type="checkbox"/> Registre las observaciones en el formato de hermeticidad.	Madre comunitaria

	angeos/mallas, sifones y rejillas; aberturas de puertas; claraboyas y otras aberturas )de la cocina			
--	---	--	--	--

### 2.4.1.2 BAÑOS:

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
BAÑOS	<p><b>3.</b> Verifique diariamente las condiciones de limpieza y desinfección del baño.</p> <p><b>4.</b> Verifique las condiciones de hermeticidad (fisuras, aberturas en angeos/mallas, sifones y rejillas; aberturas de puertas; claraboyas y otras aberturas) del baño.</p>	<b>Quincenal</b>	<input type="checkbox"/> Registre las observaciones en el formato de hermeticidad.	Madre comunitaria

### 2.4.1.3 SALÓN/COMEDOR Y OTROS.

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
SALÓN/COMEDOR Y OTROS	<p><b>5.</b> Verifique diariamente las condiciones de limpieza y desinfección del baño.</p> <p><b>6.</b> Verifique las condiciones de</p>	<b>Quincenal</b>	<input type="checkbox"/> Registre las observaciones en el formato de hermeticidad.	Madre comunitaria

	<p>hermeticidad (fisuras, aberturas en angeos/mallas, sifones y rejillas; aberturas de puertas; claraboyas y otras aberturas) del salón/comedor.</p>			
--	--	--	--	--

## 2.5 MEDIDAS CORRECTIVAS EN LA UNIDAD DE SERVICIO:

El Hogar Comunitario de Bienestar deberá contar con asesoría de una empresa experta que cuente con licencia expedida por la Secretaría Distrital de Salud.

El control de plagas se hace de una manera integrada; el control integrado es un concepto globalizador que incluye el conjunto de actividades dirigidas a controlar las poblaciones animales nocivas de forma selectiva y específica, limitando al mismo tiempo el impacto sobre la salud, el costo y el deterioro medioambiental.

El control integrado debe estar orientado al Análisis de Puntos Críticos de Control (APCC) el cual está sentado sobre un programa sólido previo de prerrequisitos, el APCC, se puede implementar sobre cada etapa de la cadena alimentaria el cual es el pensamiento al que va dirigido la unidad de servicio.

## 3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS

### 3.1 OBJETIVOS

#### 3.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Manejar los residuos sólidos (orgánicos e inorgánicos) de forma que evite la contaminación y/o deterioro de alimentos, áreas, dependencias o equipos, del medio ambiente, la proliferación de plagas, observando las normas pertinentes.

#### 3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evitar el deterioro del medio ambiente a través de una correcta clasificación de los residuos sólidos generados en el Hogar Comunitario de Bienestar.
- Prevenir la contaminación de los alimentos, materias primas, preparaciones, equipos y utensilios; retirando los desechos rápidamente de las diferentes áreas de preparación y servicio, en sus respectivos recipientes sanitarios.

- Cumplir con la legislación sanitaria vigente, sobre manejo y disposición de los residuos sólidos Decreto 1140 de 2003, Ley 09 de 1979, Decreto 3075 de 1997.

### 3.2 ALCANCE

El programa de residuos sólidos, está orientado hacia un adecuado manejo en la recolección, almacenamiento y disposición sanitaria final de los desechos que se generan durante los procesos de recepción, preparación y servido de alimentos en la unidad de servicio.

### 3.3 DEFINICIONES BÁSICAS

**Basura:** Se entiende por todo residuo sólido o semisólido, con excepción de excretas de origen humano o animal. Se incluyen los desperdicios, desechos, cenizas, elementos del barrido de calles, residuos industriales, de establecimientos.

**Desecho:** Cualquier producto deficiente, inservible o inutilizado que su poseedor destina al abandono o que desea desprenderse.

**Desperdicio:** Todo residuo sólido o semisólido, de origen animal o vegetal, sujeto a putrefacción, proveniente de la manipulación, preparación y consumo de alimentos.

**Disposición sanitaria de basuras:** El proceso mediante el cual las basuras son colocadas en forma definitiva, sea en el agua o en el suelo, siguiendo, entre otras, las técnicas de enterramiento, relleno sanitario y de disposición al mar.

**Residuo domiciliario:** Es el que por su naturaleza, composición, cantidad y volumen es generado en actividades realizadas en viviendas o en cualquier establecimiento asimilable a éstas.

**Tratamiento:** Es el proceso de transformación física, química o biológica de los residuos sólidos para modificar sus características o aprovechar su potencial y en el cual se puede generar un nuevo residuo sólido de características diferentes.

### Clasificación de los residuos sólidos

**Orgánicos:** Es el caso de las verduras, las cáscaras de fruta o huevos, los huesos de la carne y el pollo y las espinas de pescado, restos de comida. Este tipo de residuos representan la materia prima para el establecimiento de un programa de compostaje, por lo que idealmente deberían separarse del resto de materiales de desecho.

**Inorgánicos:** Hojas de papel, empaques de plástico, cartón, aluminio o lata, tarros plásticos o metálicos, bolsas de plástico o papel, son conocidos normalmente como residuos sólidos reciclables y constituyen el objetivo principal de separación en la fuente y comercialización con fines de reciclaje.

## Prácticas usuales en el manejo de los residuos sólidos

**Respetar:** consiste en reconocer el valor esencial de cada sujeto reconociendo como integrante de la naturaleza en la estrecha relación con los otros seres vivos y con el medio ambiente.

**Repensar:** se refiere en volver a pensar en nuestra manera de vivir, de producir de consumir, de relacionarnos entre nosotros, los animales y la naturaleza. Esto es fundamental para actuar de manera más responsable y menos destructiva.

**Reducir:** Se refiere a reducir la cantidad de residuos sólidos, (en volumen y peso) que ingresan a la disposición sanitaria final municipal. Incluyen técnicas que permiten la separación de los residuos o bien poder reutilizarlos o reciclarlos. Una vez concentrado el residuo es mucho más fácil recuperar los materiales, que pueden tener un valor económico.

**Reutilizar :** Es la prolongación y adecuación de la vida útil de los residuos sólidos recuperados y que mediante procesos, operaciones o técnicas devuelven a los materiales su posibilidad de utilización en su función original o en alguna relacionada sin que para ello requieran procesos adicionales de transformación.

**Reciclaje:** Consiste en la transformación física, química y biológica de los materiales contenidos en el desecho, de manera que se obtenga nuevamente una materia prima para la elaboración de los mismos productos o diferentes.

### 3.4 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR PARA EL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS

#### 3.4.1 COCINA:

PROCEDIMIENTO: MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		ACTIVIDAD: RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA COCINA	
RESPONSABLE: Madre Comunitaria			
OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
ORGÁNICOS: (recolección de aceite, carne, cáscaras, residuos de comida).	Diario Al inicio y al final de la jornada	Recipiente plástico con tapa Bolsas plásticas	1. Depositar los residuos orgánicos e inorgánicos realizar su separación y amarrar bien las bolsas. 2. Recolección por la madre comunitaria
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS INORGÁNICOS: (empaques de			

plástico, cartón, bolsas de plástico y papel)			
---	--	--	--

### 3.4.2 BAÑOS:

PROCEDIMIENTO: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		ACTIVIDAD: RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA COCINA	
RESPONSABLE: Madre Comunitaria			
OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS	Diario al inicio y al finalizar la jornada	Recipiente plástico con bolsa plástica tapa y pedal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depositar los residuos en los recipientes ubicados en el área del baño.</li> <li>2. Recolección por madre comunitaria</li> </ol>
OBSERVACIONES: Recuerde sacar los residuos generados en el baño de acuerdo a la programación de recolección de basuras por sector; Así como aplicar procedimiento de limpieza y desinfección a la caneca.			

### 3.4.3 SALÓN/COMEDOR Y OTROS:

PROCEDIMIENTO: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		ACTIVIDAD: RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA COCINA	
RESPONSABLE: Madre Comunitaria			
OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS	Diario al inicio y al finalizar la jornada	Recipiente plástico con bolsa plástica tapa y pedal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depositar los residuos en los recipientes ubicados en el área del baño.</li> <li>2. Recolección por madre comunitaria</li> </ol>
OBSERVACIONES: Recuerde sacar los residuos generados en el baño de acuerdo a la programación de recolección de basuras por sector; Así como aplicar procedimiento de limpieza y desinfección a la caneca			

## 4. SUMINISTRO DE AGUA

### 4.1 Objetivos

#### 4.1.1 General:

- Garantizar que las unidades de servicio HCB cuenten con suministro de agua potable durante la prestación del servicio a los niños y niñas.

#### 4.1.2 Específicos:

- Establecer un procedimiento que le permita a la unidad de servicio HCB contar con el suministro de agua potable por lo menos para un día de atención en los momentos que la Empresa de Acueducto y Alcantarillado no pueda suministrar el servicio.
- Definir el procedimiento para la limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable con el fin de garantizar condiciones óptimas de almacenamiento de agua para el consumo en la unidad de servicio.

### 4.2 DEFINICIONES BASICAS

**Agua Cruda:** Es el agua natural que no ha sido sometida a proceso de tratamiento para su potabilización.

**Agua envasada:** Es el agua potable tratada, envasada y comercializada con destino al consumo humano, entendida como un producto de la industria alimentaria.

**Agua potable o agua para consumo humano:** Es aquella que por cumplir las características físicas, químicas y microbiológicas, en las condiciones señaladas en el presente decreto y demás normas que la reglamenten, es apta para consumo humano. Se utiliza en bebida directa, en la preparación de alimentos o en la higiene personal.

**Buenas Practicas Sanitarias:** Son los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura.

**Calidad del agua:** Es el resultado de comparar las características físicas, químicas y microbiológicas encontradas en el agua, con el contenido de las normas que regulan la materia.

### 4.3 ALCANCE

Este programa se aplica al agua potable que se utiliza en las diferentes áreas de la unidad de servicio HCB como son baño, cocina, salón comedor y otros.

### 4.4 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR PARA EL SUMINISTRO DE AGUA EN LAS UNIDADES DE SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
--------------------	---------------	------------	-----------	-------------

<p>HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR</p>	<p>El agua que emplea la unidad de servicio-HCB es <b>POTABLE</b>, suministrada directamente por el acueducto de Bogotá. De acuerdo con el Decreto (475/98) El agua suministrada por la persona que presta el servicio público de acueducto, deberá ser apta para el consumo humano, independientemente de las características del agua cruda y de su procedencia.</p>	<p><b>Diaria</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Instalaciones hidráulicas.</p>	<p>Empresa de acueducto y alcantarillado de Cúcuta.</p>
---	--	----------------------	--	---

#### 4.4.1 PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL SUMINISTRO DE AGUA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

Para situaciones de fuerza mayor, en ausencia de agua, ya sea por corte programado o daños en la red de suministro, la unidad de servicio –HCB cuenta con los siguientes planes de contingencia:

**oPlan A (Cuando la unidad de servicio cuente con las condiciones de infraestructura):**

La Unidad de Servicio -HCB cuenta con un tanque de \_\_\_\_\_ litros de almacenamiento de agua de material lavable y resistente al deterioro. Con el cual podrá garantizar la prestación del servicio por lo menos de un (1) día de atención.

**oPlan B.:** En el caso que la Unidad de Servicio-HCB no cuente con tanque de almacenamiento de agua se realizará suspensión del servicio de atención previa autorización del Centro Zonal.

#### 4.5 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE.

**NOTA:** “Las Unidades de Servicio en conjunto con las Asociaciones de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar adoptaran el procedimiento de lavado y desinfección de tanques que más se

adapte a sus necesidades, labor que se desarrollará observando todos los protocolos de seguridad que dicha labor amerite, se advierte que los accidentes o situaciones que se generen en razón o con ocasión al desarrollo de la actividad de limpieza y desinfección de tanques, será de exclusiva responsabilidad de las EAS y la Unidad de Servicios, lo cual eximirá de cualquier tipo de responsabilidad de carácter civil, penal y administrativa al ICBF”.

**4.5.1 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE A TRAVÉS DE EMPRESA CERTIFICADA**

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
Tanque de Almacenamiento de agua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programe la fecha de la actividad teniendo en cuenta las fechas en las cuales la unidad de servicio HCB no presta el servicio.</li> <li>2. El día anterior cierre el registro de entrada del acueducto externo.</li> <li>3. Seleccione la Empresa que realizará el procedimiento de lavado de tanques, la cual debe contar con CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE EMITIDO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, este último será adjuntado a la certificación de lavado y desinfección que emita la empresa.</li> <li>4. Solicite y archive el Certificado de Lavado y Desinfección de Tanques emitido por la Empresa seleccionada.</li> </ol>	Cada 6 meses	<input type="checkbox"/> Certificado de lavado y desinfección de tanque.	Madre Comunitaria

OBSERVACIONES	<p>Recuerde solicitar a la empresa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concepto Sanitario Favorable emitido por la Secretaria Distrital de Salud.</li> <li>2. El certificado de lavado y desinfección de tanque.</li> <li>3. Ficha técnica del producto desinfectante utilizado en el procedimiento.</li> </ol>
---------------	--

#### 4.5.2 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE REALIZADO POR LAS MADRES COMUNITARIAS.

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	<p><b>5.</b> Programe la fecha de la actividad teniendo en cuenta las fechas en las cuales la unidad de servicio HCB no presta el servicio.</p> <p><b>6.</b> El día anterior cierre el registro de entrada del acueducto externo.</p> <p><b>7.</b> Diligencie la planilla de Control (ver formato <b>8. Use guantes industriales</b>, botas de caucho, mascara con filtro para retener vapores de gas de cloro, gafas, casco, impermeable o abrigo de caucho para iniciar la actividad.</p> <p><b>9.</b> Desocupe el tanque dejando una capa de 20 a 30 cm de agua en el tanque.</p>	<p>La desinfección del tanque se realiza después de la limpieza, así:</p> <p><b>1.</b> Prepare una solución desinfectante que contenga 50 ml de hipoclorito de sodio comercial por un (1) litro de agua</p> <p><b>2.</b> Proceda a verter la solución desinfectante de arriba hacia abajo, dejando actuar por espacio de 20 minutos.</p> <p><b>3.</b> Llené el tanque y cúbralo con su respectiva tapa.</p>	<p><input type="checkbox"/> Guantes industriales.</p> <p><input type="checkbox"/> Botas de caucho</p> <p><input type="checkbox"/> Máscara con filtro para retener vapores de gas</p> <p><input type="checkbox"/> Casco</p> <p><input type="checkbox"/> Impermeable o abrigo.</p> <p><input type="checkbox"/> Cepillo de cerdas duras y/o escoba.</p> <p><input type="checkbox"/> Agua.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p> <p><input type="checkbox"/> Esponja absorbente</p>	Madre Comunitaria

	<p><b>10.</b> Verifique el estado del tanque: presencia de grietas y fisuras, empaques, válvulas y tuberías, hermeticidad del tanque. En caso de detectar daños o infiltraciones se realizará el lavado y desinfección después de su reparación.</p> <p><b>11.</b> Refriegue con un cepillo o escoba las paredes internas, piso y tapa del tanque hasta remover partículas gruesas y finas como piedra y arena.</p> <p><b>12.</b> Enjuague el tanque con agua potable a presión o con un balde.</p> <p><b>13.</b> Al terminar la limpieza retire el agua que se encuentre en el interior del tanque, el resto de agua que queda se retira con esponja absorbente.</p>	<p><b>4.</b> Permita la salida de agua durante cinco minutos con el fin de retirar los residuos de hipoclorito.</p>		
<p><b>OBSERVACIONES</b></p>	<p>Recuerde solicitar a la empresa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concepto Sanitario Favorable emitido por la Secretaria Distrital de Salud.</li> <li>2. El certificado de lavado y desinfección de tanque.</li> <li>3. Ficha técnica del producto desinfectante utilizado en el procedimiento.</li> </ol>			



# RECOMENDACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE PSB EN LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

## **5. RECOMENDACIONES PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO ANTE LA DECLARACION DE EMERGENCIA SANITARIA ESTABLECIDA POR EL GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA POR CAUSA DEL COVID-19.**

Establecer recomendaciones para el personal que ejecutara de manera presencial el plan de saneamiento básico, en cumplimiento a las directrices dadas por el Gobierno Nacional para el Aislamiento Preventivo Obligatorio en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID – 19.

El personal promoverá y hará uso racional de los elementos de protección, de acuerdo con los procedimientos definidos por la institución, atendiendo la seguridad del personal, las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- Lavado de manos.

- Distanciamiento social.
- Uso de tapabocas

**LAVADO DE MANOS:** Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona, ten en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Para realizar la higiene de manos se utiliza agua limpia, jabón y toallas desechables.
- Utilizar alcohol glicerinado, mínimo al 60% y máximo al 95%.
- Ubicar puntos con alcohol glicerinado, gel antibacterial en lugares de acceso fácil y frecuente del personal.
- Instala en áreas comunes y zonas de trabajo puntos para el lavado frecuente de manos, según las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todo trabajador debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de tres horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo de 20 a 30 segundos.
- Lavar las manos antes y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otras personas (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer.
- Una vez lavada las manos es importante el uso de guantes.
- Educar al personal para que realicen un correcto lavado de manos.
- Evitar estrechar las manos como saludo.
- Mantener las uñas cortas y limpias.
- No usar anillos, relojes, ni pulseras. Estos elementos pueden actuar como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.

**DISTANCIAMIENTO FÍSICO:** El distanciamiento físico significa mantener un espacio entre las personas fuera de su casa. Para practicar el distanciamiento físico en la empresa, te en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar aglomeraciones en el sitio de trabajo, deben permanecer al menos dos metros de distancia entre personas, evitando el contacto directo.
- Evitar las reuniones en grupos presenciales, utilice diferentes canales de comunicación como redes sociales y plataformas tecnológicas.
- Procure no realizar celebraciones en grupo dentro de la institución si lo hace, deberá permanecer más de 10 personas.
- Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas, debe siempre tapando la nariz y boca no lo utilice mientras come.

- Ingrese a la institución con ropa diferente al uniforme o de civil y no utilice accesorios como anillos, aretes, cadenas, manillas, ni relojes.
- En las rutas de transporte no comparta la misma silla con otras personas y conserve la distancia mínima de 1 metro a cada lado.
- Los saludos deben ser a distancia y sin ningún tipo de contacto utilice lenguaje de señas preferiblemente.
- En filas para el ingreso a la institución siempre conserve la distancia entre personas.
- Al ingresar a la institución permita que se le haga el protocolo de bioseguridad por el personal asignado como toma de temperatura, aspersion en zapatos y paquete e higiene sus manos con alcohol glicerinado.
- Evite compartir el teléfono celular, lapiceros, formatos entre otros elementos, en caso de tenerlo que hacer limpie y desinfecte antes y después de usarlo.

**USO DE TAPABOCAS:** El uso de tapabocas pueden retrasar la propagación del virus que causa el COVID-19. Usarlas puede ayudar a las personas que, sin saberlo, tienen el virus a no transmitirlo a otros.

- El uso del tapabocas es obligatorio en el transporte público y en áreas con afluencia masiva de personas.
- El uso correcto de los tapabocas es fundamental para evitar el contagio; igualmente, es importante el retiro de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso. Mantén visibles las técnicas de uso y disposición de los EPP.
- Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Asegúrate de que se haga el lavado de manos antes y después de usar el tapabocas.

#### **Tapabocas convencional**

- Estos elementos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca de las personas, reducen la probabilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otra persona.
- Los tapabocas convencionales tienen distintos diseños, entre ellos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.
- Los tapabocas que no vienen preformados se humedecen más fácilmente y entran en contacto con mayor facilidad con secreción nasal o saliva de la persona.
- Para la colocación y uso del tapabocas debes tener en cuenta las indicaciones del fabricante.

#### **Pasos para colocación y retiro de los tapabocas convencionales:**

- Lávate las manos antes de ponerte el tapabocas.
- El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
- Ajusta el tapabocas. Si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras, átalos por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo, por debajo de las orejas y por encima del cuello.
- La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.

- La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa.
- Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección. La colocación con la parte impermeable (de color) hacia dentro puede dificultar la respiración del trabajador y puede acumularse humedad en la cara. Por otro lado, dejar la cara absorbente de humedad hacia el exterior favorecerá la contaminación del tapabocas por agentes externos.
- Sujeta las cintas o coloca las gomas de forma que quede firme.
- Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldeando la banda sobre el tabique nasal.
- No toques el tapabocas durante su uso. Si debieras hacerlo, lávate las manos antes y después de su manipulación.
- Puedes usar el tapabocas de manera continua durante un día, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo; si lo anterior ocurre debes retirarlo, eliminarlo y ponerte uno nuevo.
- Cuando retires el tapabocas, hazlo desde las cintas o elásticos, nunca toques la parte externa de la mascarilla.

**Una vez retirado, dobla el tapabocas con la cara externa hacia dentro y deposítalo en una bolsa de papel o basura:**

- No reutilices el tapabocas.
- Inmediatamente después del retiro del tapabocas, lávate las manos con agua y jabón.
- Si no se va a utilizar el tapabocas, manténgalo en su empaque original o en bolsas selladas. No es recomendable guardarlos sin empaque en el bolso o en los bolsillos sin la protección, porque se pueden contaminar, romper o dañar.
- No dejes los tapabocas sin protección encima de cualquier superficie como mesas, repisas, escritorios equipos, entre otros, ya que corren riesgo de contaminarse

Orientar al personal de la institución para promover el autocuidado de los familiares ante la declaratoria de emergencia sanitaria, adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas y contacto), debes fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, el manejo de residuos producto de la actividad o sector, el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), y optimizar la ventilación del lugar y el cumplimiento de las condiciones higiénicas sanitarias. Dado lo anterior se lleva a cabo una serie de recomendaciones para dar cumplimiento al plan de saneamiento básico:

## ENTORNO HOGAR

- Cada miembro de la familia, cuidadores y personal de apoyo doméstico y otros servicios que se presten tanto en el hogar como en la institución que elaboran, deben implementar el lavado de manos, en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos,

en especial al llegar a la casa, antes de preparar y consumir alimentos y bebidas, antes y después de usar el baño, cuando las manos están contaminadas por secreción respiratoria, después de toser o estornudar, después del cambio de pañales de niños, niñas y adultos que lo usan por condición de salud, antes y después de entrar y salir del trabajo.

- Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con el antebrazo o usar un pañuelo desechable e inmediatamente lavarse las manos.
- No fumar dentro de la vivienda o la institución donde elabora.
- Incrementar actividades de limpieza y desinfección de paredes, pisos, techos y superficies, lo que permite la prevención y mitigación de factores de riesgo biológico (hongos, bacterias, virus, ácaros).
- Mantener la ventilación e iluminación natural de la vivienda.
- De manera conjunta con los miembros de la familia, buscar actividades manuales, pasatiempos y actividad física que puedan realizar en casa, mantener una rutina diaria.
- En caso que un miembro de la familia o de la institución presente síntomas de COVID-19, implemente el uso de tapabocas para todos, aíslalo en una habitación independiente y asigne un baño para uso exclusivo de esta persona; notifique a los teléfonos suministrados por su empresa prestadora de servicios de salud o los establecidos por la autoridad de salud de su ciudad o municipio, con el fin de que pueda ser valorado o se le pueda practicar una prueba diagnóstica, según el caso.

## LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LA VIVIENDA

- Lavar con agua y jabón y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas, e incrementar estas actividades en las superficies que se tocan con más frecuencia como closets, roperos, armarios, barandas, pasamanos, cerraduras, inodoros, grifos, interruptores de luz, puertas, gavetas, topes de puertas, muebles, juguetes, bicicletas, y aquellos elementos con los cuales las personas de la familia tienen contacto constante y directo.
- Si las superficies se encuentran visiblemente sucias, se recomienda limpiarlas con detergente o agua y jabón, antes de ser desinfectadas.
- Utilice guantes desechables al limpiar y desinfectar superficies y deséchelos luego de cada limpieza. Si usa guantes reutilizables, éstos solamente deben utilizarse para limpiar y desinfectar superficies potencialmente contaminadas con COVID19. Lávese las manos después de utilizar los guantes.
- La limpieza y desinfección debe realizarse procurando seguir los siguientes pasos: retiro de polvo, lavado con agua y jabón, enjuague con agua limpia y desinfección con productos de uso doméstico.
- La desinfección debe hacerse con desinfectantes comunes de uso doméstico o puede hacerse preparando una solución de blanqueador con cloro de uso doméstico, siempre y cuando sea apropiado para la superficie. La solución puede prepararse mezclando un litro de agua con 20 ml de blanqueador con cloro. Para aplicar el Producto, siga las instrucciones de la etiqueta y déjelo actuar por al menos un minuto; ventile el ambiente durante y después

de la aplicación. Antes de su uso, verifique que el producto no se encuentra vencido. Nunca mezcle blanqueador con cloro, con otros productos de limpieza.

- Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: llaves, computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso frecuente, que se limpian empleando un paño limpio impregnado de alcohol o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos.
- Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda y institución que es de manipulación diaria como: teléfonos fijos, llaves, control remoto, etc., para computadores, mouse, teclados, celulares y otros equipos electrónicos de uso frecuente siga las recomendaciones de desinfección que indica el fabricante.
- Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.
- Los cestos de almacenamiento de ropa sucia deben ser lavados y desinfectados con productos de uso doméstico.
- No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire.

### **AL DESINFECTAR LAS ÁREAS DE LA VIVIENDA TENER EN CUENTA:**

- Leer y seguir las instrucciones de dilución que se encuentra en la etiqueta del producto y el uso de elementos de protección personal (ej: guantes), mantener siempre estas sustancias fuera del alcance de los niños.
- Evitar realizar las diluciones en envases que hayan contenido bebidas o alimentos. Consérvelos siempre en su envase original.
- No comer, beber ni fumar durante su manipulación y aplicación.

### **LIMPIEZA DE LA COCINA**

- Cambiar o lavar con regularidad las esponjas para lavar platos, preferiblemente con agua caliente o desinfectante.
- Los adultos mayores y personas que tengan una enfermedad de base diferente al COVID-19, no deben compartir vasos, platos, utensilios, alimentos o bebidas con los demás miembros de la familia.
- Si en casa hay alguna persona enferma con COVID-19, se recomienda que tome sus alimentos en la habitación y los utensilios que usó la persona sean manipulados con guantes e idealmente, ser lavados con agua caliente.
- Tener en cuenta las Cinco reglas de la OMS para unos alimentos más seguros: limpieza de áreas y elementos que se emplean para la preparación; separar los alimentos crudos de los preparados; cocerlos bien; mantener los alimentos a la temperatura correcta, y utilizar agua y materias primas aptas para el consumo.

## LIMPIEZA DEL BAÑO

- Realizar limpieza y desinfección de todas las áreas e implementos que se encuentran en el baño.
- Cambiar y lavar con regularidad las toallas de mano, siendo preferible el empleo de toallas de papel.
- Guardar los cepillos de dientes y separarlos unos de otros.
- Si en casa hay alguna persona enferma con COVID-19 y el uso del baño es compartido, la persona enferma debe limpiar y desinfectar el baño luego de cada uso.

## AGUA PARA CONSUMO HUMANO

- Use agua potable para beber, preparar alimentos, lavar frutas y verduras, y lavado de manos.
- Si el agua no es tratada, déjela en el fogón durante 3 minutos aproximadamente luego de que hierva (presencia de burbujas), déjela enfriar, después guárdela en un recipiente limpio y con tapa.
- Si pasa el agua hervida a otras vasijas, hágalo directamente desde el recipiente donde la hirvió, sin introducir ningún utensilio, para evitar contaminarla.
- El agua tratada no la hierva, pues pierde la protección del cloro y perderá el proceso de potabilización.
- Uso del agua lluvia

**El agua de lluvia se puede utilizar para el consumo humano, en labores del hogar, lavado de ropa, y sistemas sanitarios, realizando el siguiente tratamiento:**

- Recoger el agua en un recipiente limpio.
- Retirar del agua los sólidos grandes.
- Dejarla reposar por 10 minutos para que llegue al fondo del recipiente la mayor cantidad de sólidos.
- Filtrar el agua por medio de paños limpios o filtros comerciales.
- Hervir el agua filtrada durante 3 minutos, dejarla enfriar y posteriormente guardarla en recipientes limpios, con tapa, para evitar su contaminación.

## CONTROL DE PLAGAS

- Aplicar la técnica de lavado de manos con agua y jabón, antes y después realizar el procedimiento de control de plagas.
- Los elementos y herramientas utilizados para control de plagas, deberán ser sometidos a limpieza y desinfección o ser desechados (si aplica) adecuadamente una vez finalice su uso.

- Todos los productos químicos utilizados para control de plagas, deben contar Fichas de datos de seguridad.
- Revisar programación de control de plagas y realizar ajustes si aplica, de acuerdo a lineamientos por COVID-19.
- Uso de los elementos de protección personal como Máscara con cartucho para gases, Mono gafas, guantes, botas, overol.

## MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Clasifique y separe los residuos sólidos generados en la vivienda.
- Cumpla con los horarios de la ruta recolectora de residuos sólidos.
- Defina un adulto de la familia que se encargue del retiro y depósito de estos en las áreas establecidas.
- Si en casa hay alguna persona enferma por COVID-19, asigne una caneca con bolsa para uso exclusivo de esta persona. Use guantes al momento de desechar la bolsa.

## RECOMENDACIONES DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL PERSONAL AL REGRESAR A CASA

El personal deberá ser responsable de realizar el protocolo de seguridad necesario para evitar que sus familiares se contagien con el virus y es necesario que tenga encuesta las siguientes recomendaciones:

- Cuando ingrese a la vivienda quítese los zapatos y aspérgelos por encima y por debajo con una solución de alcohol al 70% o hipoclorito de sodio al 5% disuelto en agua (10 ml de Hipoclorito (2 cucharadas soperas) en un litro de agua).
- Evite saludar a los miembros de su familia con besos, abrazos o dando la mano.
- **Antes de tener contacto con los miembros de su familia realice el siguiente procedimiento:**
- Asperje la ropa con alcohol y retíresela. Depositela en una bolsa cuando sea para lavado. Si se trata de ropa como vestidos de paño o trajes que requieran un cuidado especial o lavado en seco, póngalos en un área ventilada y repita el proceso de aspersión con alcohol. (Se recomienda evitar el uso de prendas que no sean fácilmente lavables en casa).
- Deje en una caja todos los objetos que trae con usted y con los que tuvo contacto antes de entrar (maletín, cartera, celular, llaves, gafas, billetera, cartera de cosméticos, carnets, etc).
- Lávese las manos con agua y jabón y séquelas con toallas de papel o de tela de uso personal.
- Realice la limpieza de los objetos que dejó en la caja, usando una toalla desechable impregnada en alcohol.
- Lávese de nuevo las manos y zonas expuestas (brazos, cara) con agua y jabón, y si es posible, tome un baño general.
- Si lleva alguna compra, deseche los empaques, lave y desinfecte aquellos empaques que no pueda desechar y colóquelos en superficies o lugares de almacenamiento limpios.
- Colocar los productos en la nevera o despensa después de ser lavados o desinfectado

## FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

Para el formato de verificación del plan de saneamiento básico Hogares Comunitarios de Bienestar se adjunta documento de Excel “Formato de verificación Plan de Saneamiento Básico”

### Anexo 3.

#### FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

##### Ficha Técnica: Hipoclorito de Sodio

Nombre	<b>Hipoclorito</b>
Ingrediente Activo	Hipoclorito de sodio
Concentración	5%
Propiedades físico - químicas	Líquido transparente amarillento, propiedades desinfectantes blanqueadoras, comportamiento corrosivo
Presentación	Galón plástico
Precauciones	Altamente irritante, uso indispensable de guantes de caucho en su manipulación en caso de contacto con los ojos o la piel lávese con abundante agua durante 20 minutos
Usos	Usado como desinfectante blanqueador de amplio espectro
Instrucciones	Prepare en un recipiente el agua como base de la solución desinfectante, adicione el desinfectante requerido, usando un recipiente previamente aforado como la jeringa
Almacenamiento	Almacénese en un lugar fresco y preferiblemente oscuro, ya que la luz podría desestabilizarlo

##### Ficha Técnica: Jabón Líquido para manos

Nombre	Nombre
Jabón Líquido	Jabón Líquido
Ingrediente Activo	1% clororoxilenol
Concentración	1%
Propiedades físico - químicas	Líquido viscoso, translucido incoloro

Presentación	Envases de polietileno de alta densidad en unidades de galon
Usos	Desinfectante que contiene agentes tenosactivos para la piel por el cual se recomienda para el lavado de manos y antebrazos.
Instrucciones	Humedecer las manos y antebrazo con agua Aplicar el producto en la palma de la mano
Almacenamiento	Almacénese en un lugar fresco y preferiblemente oscuro, ya que la luz podría desestabilizarlo

**Ficha técnica: detergente**

Nombre	<b>Detergente</b>
Ingrediente Activo	Producto tenso activo fosfatos
Concentración	5%
Propiedades físico - químicas	Polvo blanco de olor característico, sustancias que diluyen la suciedad y la atrapan para se retiradas
Presentación	Bolsa plástica de 1000 grs
Precauciones	Altamente irritante, uso indispensable de guantes de caucho en su manipulación en caso de contacto con los ojos o la piel lávese con abundante agua durante 20 minutos
Usos	Usados con agente blanqueador y desinfectante de amplio espectro
Instrucciones	Prepare en un recipiente el agua como base de la solución desinfectante, adicione el detergente requerido usando un recipiente aforado.
Almacenamiento	Almacénese en un lugar fresco y preferiblemente oscuro, ya que la luz podría desestabilizarlo.

**Ficha técnica: producto de limpieza para menaje superficie y utensilios**

Nombre	Detergente
Ingrediente Activo	Quelante, tenso activo catiónico
Concentración	5%
Propiedades físico - químicas	Producto Liquido translucido, blanco, remueve todo tipo de suciedad, incluyendo grasa vegetal y animal, preservando el brillo natural del menaje y utensilios
Presentación	Galón plástico de 20 litros
Precauciones	Altamente irritante, uso indispensable de guantes de caucho en su manipulación en caso de contacto con los ojos o la piel lávese con abundante agua durante 20 minutos
Usos	Producto desarrollado para dar limpieza a utensilios, menaje y áreas de empresas de alimentos

Instrucciones	Diluya en un recipiente con agua de acuerdo a la necesidad de aplicación
Almacenamiento	Almacénese en un lugar fresco, limpio y seco, consérvese en su envase original bien tapad

## BIBLIOGRAFIA

1. Decreto-Ley 3075 de 1997.
2. Resolución 2674 de 2013.
3. Resolución 1096 del Noviembre 17 de 2000 (adopta reglamento técnico para el sector de agua potable y saneamiento básico – RAS, Capítulo V Artículo 100 y 101).
4. Lineamientos Técnico Administrativos HCB Marzo 2011.ICBF
5. Protocolo de lavado, limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable E.S.E Hospital La Victoria Nivel III Bogotá, D.C 2011
6. Manual lavado de tanques de almacenamiento de agua para el consumo humano. Dirección de Sanidad del Ejercito.2013
7. [www.juanncorpas.edu.co/uplods/GHG-MAN-002.2\\_Plan de Saneamiento](http://www.juanncorpas.edu.co/uplods/GHG-MAN-002.2_Plan de Saneamiento)
1. [www.chemistry.co.nz./deterginfo.htm](http://www.chemistry.co.nz./deterginfo.htm)
2. [www.epa.gov](http://www.epa.gov).
3. [www.bioterios.com](http://www.bioterios.com) Métodos de Limpieza y Desinfección, Autora: Verónica Casanova.
4. [www.scielos.org](http://www.scielos.org) Salud ambiental conceptos y actividades Gonzalo Ordoñez
5. [www.osakidetza.euskad.net/](http://www.osakidetza.euskad.net/) medidas que se pueden aplicar para el control de plagas
6. [www.mutualcl./capacita/cont/imagenes/099-pla.pdf](http://www.mutualcl./capacita/cont/imagenes/099-pla.pdf)
7. [www.bolsamercantil.com.co](http://www.bolsamercantil.com.co)
8. [www.anmat.gov.ar](http://www.anmat.gov.ar) Campaña de Educación y Prevención de Enfermedades Transmitidas por alimentos.



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



9. <http://www.monografias.com/trabajos89/limpieza-desinfeccion-materiales-laboratorio-clinico/limpieza-desinfeccion-materiales-laboratorio-clinico.shtml#ixzz39B6hx4qC>
10. Monografias.com Manual de Limpieza desinfección y esterilización de materiales en el laboratorio clínico.
11. [www.ecopibes.com /problemas/contaminación](http://www.ecopibes.com/problemas/contaminación).
12. [www.ambiente-ecologico.com/revista65/roedor65htm](http://www.ambiente-ecologico.com/revista65/roedor65htm)

**ANEXO 16: Evidencias fotográficas de la base de Excel llamadas telefónica (Prueba piloto)**

20. En alguno de sus controles le diagnosticaron:	21. ¿Durante la etapa gestacional desarrollo el hábito de fumar?	24. ¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa	25. Indique sobre qué temas recibió orientación respecto a la preparación para lactar al bebe durante su último embarazo (Puede señalar varias opciones)	28. Si la respuesta a la pregunta anterior es si, Indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede	29. Indique que consejos del entorno familiar y de amigos aplicó durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar varias opciones)	34. ¿Cuánto tiempo suministró lactancia materna exclusiva? ( suministro de leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua)	37. Indique ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la que dejó de darle leche materna a su niño/(a)?	31. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI ¿Qué le motivó a darle leche materna a su niño/(a)? (puede seleccionar varias	32. Si usted le ofreció lactancia materna a su niño/niña, al cuánto tiempo comenzó	36. Indique ¿Qué edad tenía su niño/(a) cuando dejó de darle pecho completamente?
se observo que faltaba dentro de las respuestas la opcion de NINGUNO		Se identifica falta de claridad en la opcion de respuesta: e. Solución a problemas frecuentes	Esta pregunta es igual a la pregunta 24 por tal motivo se condensara ambas preguntas (24 y 25) en una sola	Se observo que dentro de las opciones de respuestas faltaba consejos positivos y favorables acerca de la practica de la lactancia materna, ya que algunas madres refirieron haberlos recibido.	se observo que faltaba dentro de las respuestas la opcion de no aplico ningun consejo se observo que faltaba dentro de las opciones de respuestas consejos positivos y favorables	se evidencion que algunas madres referenciaron mas de 6 meses y no se encuentran dentro de las opciones de respuestas	Una madre comunico que el niño todavia se sigue dando lactancia materna a su hijo, evidenciando que falta una opcion de respuestas para estos casos	se identifico falta de la opcion TODAS	se evidencia que las madres que estuvieron enfermas dieron de lactar 8 o 10 dias despues	Una madres reporto que AUN SIGUE LACTANDO
		se observa conocimiento de TODA la informacion, faltaria la opcion TODAS	Se debe condensar con la pregunta 24 y colocar opcion TODAS				Una madre mencionaba como opcion que el niño/a estaba grande y era momento de dejar el pecho			
se observo que faltaba dentro de las respuestas la opcion de NINGUNO	Reformular pregunta. SI NO PORQUE (Las opciones de respuesta refieren como si siempre existiera ese habito en todas las encuestadas)	Falta la opcion Ninguno				falta la opcion Ninguno				

**Foto 33:** Zoraida Carvajal/16 diciembre/Centro zonal 2 ICBF /base de datos de la aplicación del instrumentos de e recolección de información

	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
1	11. Tipología de estructura familiar	12. ¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?	13. ¿Cuál es el sexo del niño?	14. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?	15. ¿Qué tipo de parto tuvo?	16. ¿Cuál fue el lugar de atención del parto de su último hijo(a)?	17. ¿Ha presentado algún aborto o pérdidas?	18. ¿El nacimiento fue único o múltiple?	19. ¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante su último diagnóstico?	20. ¿En algún control le	21. ¿Durante la etapa gestacional desarrollo el hábito de fumar?	22. ¿Usted recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su último embarazo?	23. Si su respuesta a la pregunta anterior fue sí, indique ¿Quién le dio la información sobre lactancia materna durante el embarazo?	24. ¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa gestacional (Puede señalar varias)?	25. Indique sobre qué temas recibió orientación respecto a la preparación para lactar al bebé durante su último embarazo	26. ¿La información profesional que le dieron facilitó la práctica de la lactancia materna?	27. ¿Recibió consejos de su entorno familiar y de amigos durante su etapa gestacional sobre la práctica de lactancia materna?	28. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar	29. Indique que consejos del entorno familiar y de amigos aplicó durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar	30. ¿Después del nacimiento le suministró leche materna a:
37	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
38	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
39	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
40	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	.	.	.	.	.	.	.	CUMPLE
41	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
42	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
43	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
44	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	.	NO CUMPLE	.	CUMPLE	CUMPLE	.	NO CUMPLE	CUMPLE
45	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
46	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	.	CUMPLE	CUMPLE
47	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
48	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
49	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	.	NO CUMPLE	.	CUMPLE	CUMPLE	.	CUMPLE	CUMPLE
50	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
51	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	.	CUMPLE	CUMPLE

**Foto 33:** Zoraida Carvajal/16 diciembre/Centro zonal 2 ICBF /base de datos de la aplicación del instrumentos de recolección de información

### 13 .BIBLIOGRAFIA

- Alexandra León Valencia, B. T. (2010). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). *Cubana de Higiene y Epidemiología*, 4.
- Camila Hurtado Quintero, C. M. (2016). Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia. *Nutrición Hospitalaria*, 8.
- GONZÁLEZ, E. M. (2011). *PROPUESTA EDUCATIVA EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VIDAS MÓVILES LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8600/tesis558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ICBF. (2019). *Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
- Minsalud. (2009). *Ley 1355 del 2009*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1355-de-2009.pdf>
- Minsalud. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>
- Minsalud. (2015). *ENSIN*. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin\\_2015\\_final.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf)
- OMS. (2020). *¿Qué es la malnutrición?* Obtenido de [https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/#:~:text=Uno%20es%20la%20%C2%ABdesnutrici%C3%B3n%C2%BB%20E2%80%94,insuficiencias%20de%20micronutrientes%20\(falta%20de](https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/#:~:text=Uno%20es%20la%20%C2%ABdesnutrici%C3%B3n%C2%BB%20E2%80%94,insuficiencias%20de%20micronutrientes%20(falta%20de)
- OPS. (2015). *Norma para la vigilancia nutricional de los niños menores de cinco años de edad*. Obtenido de [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=272-norma-para-la-vigilancia-nutricional-de-ninos-menores-de-5-anos-de-edad&category\\_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=272-norma-para-la-vigilancia-nutricional-de-ninos-menores-de-5-anos-de-edad&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211)
- rural, M. d. (2008). *Documento Conpes 113*. Obtenido de <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>
- UNICEF. (2020). *¿Cómo se diagnostica la desnutrición infantil?* Obtenido de <https://www.unicef.es/blog/como-se-diagnostica-la-desnutricion-infantil>
- Caro, C. (2015). *Introducción a la antropometría*. <https://www.ugr.es/~jhuertas/EvaluacionFisiologica/Antropometria/antropomedidas.htm>.
- Carvajal Azcona, A. (2016). *Composición corporal/Manual de Nutrición y Dietética*. *Universidad Complutense de Madrid*, 3.
- CAZANOVA, H. (2009). *MADRES COMUNITARIAS EL SER Y EL HACER, UNA CONSTRUCCION SOCIAL*.
- DC., F. i. (2008). *Enfermedades asociadas a los alimentos*. *scielo*.
- DE LA CRUZ SANCHEZ. (2015). *La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial*. *Paradígma*.
- Gonzales Jimenez, E. (2013). *Composición corporal, estudio y utilidad clínica*. *Elsevier*, 12.
- ICBF. (2016). *LINEAMIENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL*.
- ICBF. (2020). *GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS MISIONALES*.

- Caro, C. (2015). Introducción a la antropometría. <https://www.ugr.es/~jhuertas/EvaluacionFisiologica/Antropometria/antropmedidas.htm>.
- Carvajal Azcona, A. (2016). Composición corporal/Manual de Nutrición y Dietética. *Universidad Complutense de Madrid*, 3.
- CAZANOVA, H. (2009). *MADRES COMUNITARIAS EL SER Y EL HACER, UNA CONSTRUCCION SOCIAL*.
- DC., F. i. (2008). Enfermedades asociadas a los alimentos. *scielo*.
- DE LA CRUZ SANCHEZ. (2015). *La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. Paradígma*.
- Dugarte, J. (2013). Propuesta de un proceso de estandarización de recetas para el Restaurante Blanc del Hotel Tibisay. *Colegio universitario de Venezuela*, 43.
- Gonzales Jimenez, E. (2013). Composición corporal, estudio y utilidad clínica. *Elsevier*, 12.
- ICBF. (2016). *LINEAMIENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL*.
- ICBF. (2020). *GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS MISIONALES*.
- INS. (2018). *Boletín epidemiológico semanal*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/boletinepidemiologico/2018%20bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2052.pdf>
- Minsalud. (2016). *ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA*. Obtenido de [http://www2.udea.edu.co/webmaster/unidades\\_academicas/medicina/nacer/0813-aipe-clinico-2016.pdf](http://www2.udea.edu.co/webmaster/unidades_academicas/medicina/nacer/0813-aipe-clinico-2016.pdf)
- OMS. (2015). *Datos y cifras sobre las enfermedades de transmisión alimentaria*. Obtenido de [https://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/foodborne-diseases/fergonepager\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/fergonepager_es.pdf?ua=1)
- OMS. (2020). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Rodríguez Torrens, H., & Barreto Argilagos, G. (2016). Las enfermedades transmitidas por alimentos, un problema sanitario que hereda e incrementa el nuevo milenio. *REDVET*.
- Salas Pérez, A. M. (2014). PROPUESTA DE UN MÉTODO DE CÁLCULO DE COSTOS PARA RECETAS ESTANDARIZADAS DIRIGIDO A EMPRESAS DE GASTRONOMÍA EN GUATEMALA. *UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA*, 17-24.
- Sánchez Rivera, A. (2012). Conceptos y generalidades de Antropometría y Ergonomía. <https://sites.google.com/site/ergonomiasanchezriveraanayelit/1-2-definicion-de-antropometria>.
- SANCHEZ, D. L. (2015). *La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial*.
- Social, M. d. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
- Tamayo Mesa, M. (2011). DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA LAS ÁREAS TÉCNICA, DE PRODUCCIÓN Y PLANTAS PILOTO EN LA UNIDAD DE ALIMENTOS DE LA EMPRESA SURTIQUÍMICOS LTDA. *CORPORACION UNIVERSITARIA LASALLISTA*, 17.



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- Valero Cabello, E. (2008). Antropometría. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.*, 17.
- Zudaire, M. (2012). Qué es la composición corporal. *Fundación Eroski*, 5.
- Zúñiga Carrasco, I. R. (2017). Enfermedades transmitidas por los alimentos: una mirada puntual. *Enfermedades infecciosas y microbiología.*