



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME FINAL DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE ESTAN ORIENTADAS A PROMOCIONAR LA SALUD, LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR, ASOCIACIÓN BUENOS AIRES DEL CENTRO ZONAL 2 DE LA CIUDAD DE CÚCUTA / NORTE DE SANTANDER.

Presentado por:

Tanit Dayana Pérez Sarmiento

Nutricionista dietista en formación X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA/ NORTE DE SANTANDER
2020-2





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME FINAL DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE ESTAN ORIENTADAS A PROMOCIONAR LA SALUD, LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR, ASOCIACIÓN BUENOS AIRES DEL CENTRO ZONAL 2 DE LA CIUDAD DE CÚCUTA / NORTE DE SANTANDER.

Presentado por:

Tanit Dayana Pérez Sarmiento

Nutricionista dietista en formación X semestre

Presentado A:

ND Sylvia Loren Romero Quintero

Docente Supervisor

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA/ NORTE DE SANTANDER
2020-2





TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
Objetivo general:.....	8
Objetivo específicos:.....	8
ACTIVIDADES DEL AREA ACADÉMICA	9
Diagrama esquemático	9
Plan de acción.....	10
Matriz del plan de intervención.....	20
Matriz del plan educativo.....	24
ACTIVIDADES DEL ÁREA COMUNITARIA	27
Clasificación nutricional por antropometría	27
Introducción	27
Marco teórico.....	28
Marco de referencia.....	29
Planteamiento del problema	31
Justificación	31
Objetivos.....	32
Metodología.....	33
Población objeto	33
Matriz de variables.....	34
Plan de Análisis	35
Caracterización de la población objeto	43
Introducción	43
Marco teórico.....	44
Planteamiento del problema	47
Justificación	47
Objetivos.....	48
Metodología.....	49



Matriz de variables.....	49
Plan de analisis.....	52
Analisis:	60
Conclusiones	62
Plan de intervenciones	63
Introducción	63
Marco teórico.....	64
Justificación	65
Planteamiento del problema	66
Objetivos.....	67
EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES.....	67
Desparasitación a los niños y niñas vinculados a los HCB.	69
Actividad física en los menores de 5 años.	72
Hábitos Saludables “Alimentación Saludable	74
ACTIVIDADES DEL AREA EDUCATIVA.....	80
PLAN EDUCATIVO	80
Introducción	80
Marco teorico.....	81
Justificacion	82
Planteamiento de problema	82
Objetivos.....	83
Poblacion objeto	83
EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN EDUCATIVO	83
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	99
Semana de hábitos y estilos de vida saludable	99
Introducción	99
Justificación	101
Objetivos.....	102
Metodología	102
Plan de analisis.....	103
ACTIVIDADES DEL AREA DE INVESTIGATIGACIÓN	116





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Instrumento de recolección de la información	134
Instructivo.....	142
Formato de recolección de información	142
CONCLUSIONES.....	159
RECOMENDACIONES.....	161
ANEXOS	163
BIBLIOGRAFIA.....	234





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

La Universidad de Pamplona fue fundada en 1960 como una institución privada bajo el liderazgo del Presbítero y convertida en universidad pública de orden departamental mediante el Decreto No. 0553 del 5 de Agosto de 1970, esta institución a su vez cuenta con unas facultades en la que se encuentra ubicada la facultad de salud, a esta pertenece el programa de Nutrición y Dietética que hace parte de la unidad administrativa del Departamento de Nutrición y Dietética, que a su vez cuenta con la dirección de departamento y cuatro órganos asesores: Comité de departamento, de prácticas profesionales, de autoevaluación, y de trabajo de grado. Así mismo la universidad de Pamplona ha venido realizando convenios con instituciones que han permitido por parte de sus distintos escenarios efectuar el desarrollo de las Prácticas Campos de Acción Profesional de X semestre en el área de Nutrición Pública, para lo anterior se establecen las competencias donde se describen y analizan las diferentes actividades que se van a realizar por medio de las 5 áreas que son: área comunitaria, educativa, administrativa, investigativa y académica. El escenario donde se desarrolló la Practica Campos de Acción Profesional de X semestre, fue el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar logrando ejecutar actividades fundamentadas en el programa de la primera infancia, por lo que la interacción con las madres comunitarias que operan en los hogares comunitarios de bienestar permitió dar cumplimiento a todo lo planificado.

De cierto modo durante el periodo académico se realizaron las siguientes actividades por áreas, inicialmente el área comunitaria comprendió, Caracterización de la población, Clasificación por antropometría, y el plan de intervenciones que a su vez englobaba seguimiento del estado nutricional de los niños que presentaron desnutrición, entrega de la Ración para preparar y actividad física, seguidamente en el área educativa se desarrollaron Capacitaciones sobre Buenas Prácticas de Manufactura, estrategia de compras locales, medidas antropométricas, estandarización de recetas y porciones, el área administrativa comprendió actividades como Revisión del plan de saneamiento básico, revisión de los menús, revisión de las condiciones de almacenamiento de los alimentos de alto valor nutricional, ya en el área investigativa se ajustó la propuesta de investigación que se venía realizando desde la cohorte pasada, en este mismo orden se diseñó un instrumento con su respectivo instructivo para la recolección de la información y por último en el área académica se desarrollaron las diferentes actas y formatos, el diagrama esquemático, plan de acción y las sustentaciones correspondientes a la práctica campos de acción profesional.





JUSTIFICACIÓN

Los servicios de la Modalidad Comunitaria coordinan acciones relacionadas con nutrición, salud, formación y acompañamiento a familias y cuidadores, entre otros aspectos relacionados con la atención a la primera infancia. Estos servicios se realizan a través de entidades administradoras del servicio, que, en corresponsabilidad con la sociedad, la familia y el Estado es entendido como nivel nacional, departamental y municipal, y aportan recursos que se evidencian en las rutas integrales de atención a la primera infancia con el fin de atender las necesidades básicas y garantizar los derechos de niñas y niños de primera infancia en los territorios del país. Estas características otorgan un papel activo a la familia y la comunidad para generar dinámicas que promueven relaciones vecinales de solidaridad, cooperación y confianza, en el marco del desarrollo de la comunidad y la construcción de paz con un ambiente enriquecido que fomente el desarrollo integral de niñas y niños en primera infancia, por medio de la participación de talento humano idóneo, responsable de planear y gestionar acciones tendientes a la garantía de los derechos, construir propuestas pedagógicas que generen oportunidades de expresión y comunicación con pares y adultos. Así como la construcción de acuerdos sociales y territoriales que permita la diversidad de experiencias para el desarrollo integral, y con un énfasis particular en el trabajo comunitario, desde el sentido que la comunidad le otorga al cuidado y protección de la niñez. (ICBF, 2020).

Por consiguiente el programa de Nutrición y Dietética permite el desarrollo de las prácticas profesionales a los estudiantes de X semestre, por medio de las cuales se aplican los conocimientos teóricos a situaciones reales, con la finalidad de afianzar saberes por medio de la atención de las necesidades del entorno y el apoyo que requiera el escenario, lo anterior permite dar cumplimiento a las competencias establecidas a realizar durante el semestre académico, es por esto que para los estudiantes de X semestre que desarrollan sus Prácticas Campos de Acción Profesional es de vital importancia desarrollar tales actividades debido a que nos permite llevar a la práctica todos los conocimientos teóricos que fueron adquiridos durante la formación en la academia y del mismo modo poder compartir los mismos con las madres comunitarias, convirtiéndose esto en una experiencia súper importante para nuestra vida profesional.





OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar planes y estrategias de mejora que vayan encaminados a solventar las necesidades relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional que presenten los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal 2 de la ciudad de San José de Cúcuta.

Objetivo específicos:

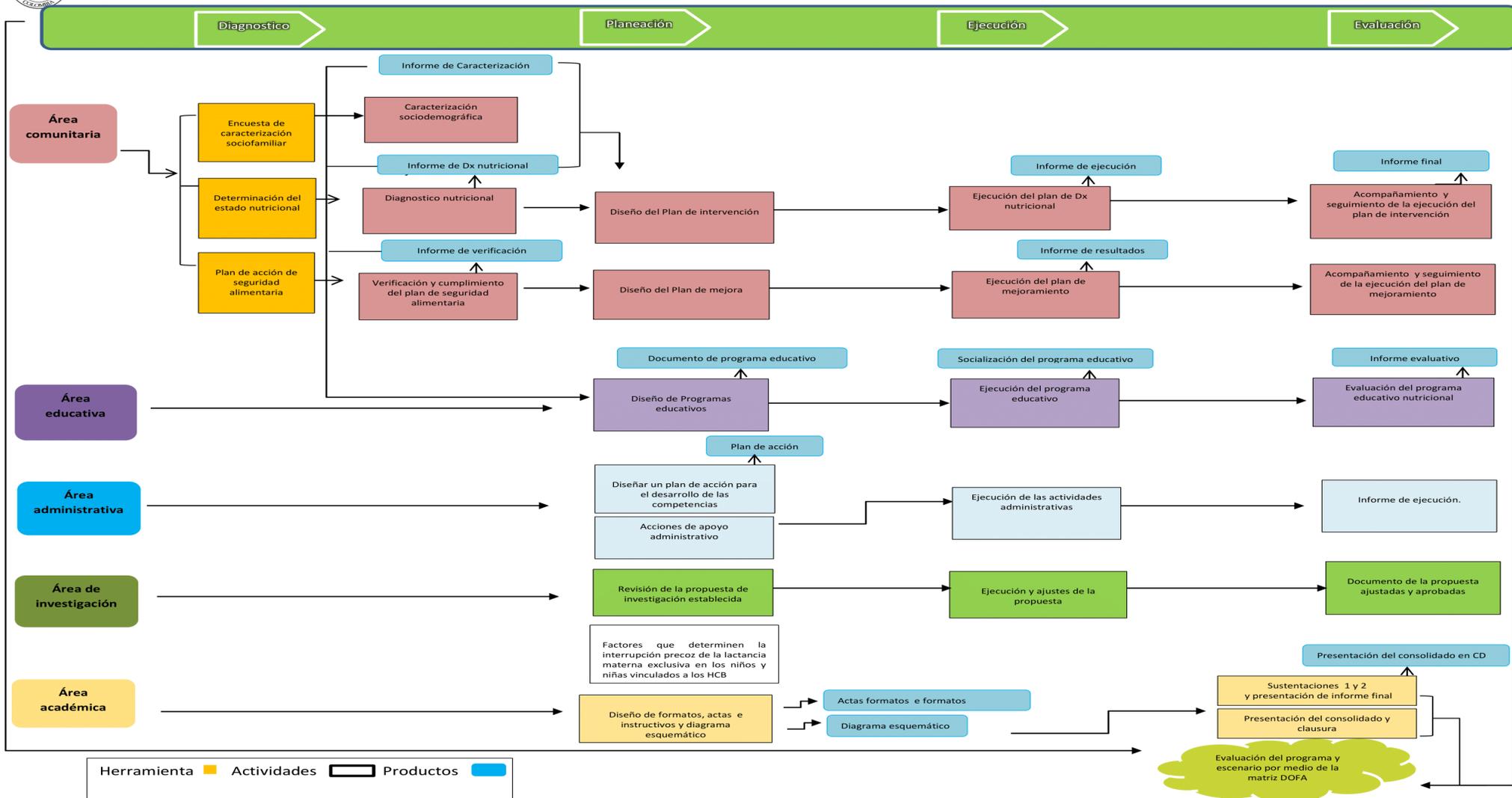
- Caracterizar a la población mediante la aplicación de la herramienta de caracterización compuesta por variables sociodemográficas.
- Realizar una clasificación por antropometría donde se interpreten los indicadores antropométricos, utilizando como soporte documentos y resoluciones actualizadas.
- Diseñar un plan de intervención, tomando como base los resultados conseguidos en la clasificación por antropometría de la población estudio.
- Realizar el seguimiento previo para identificar el logro y cumplimiento de las actividades presentadas en el plan de seguridad alimentaria.
- Diseñar programas de educación alimentaria, enfocados a promocionar estilos de vida saludable en los niños de los HCB familiar
- Ejecutar acciones o actividades en el ámbito administrativo, según las necesidades del escenario.
- Verificar y realizar el ajuste de la propuesta de investigación de acuerdo al formato institucional teniendo en cuenta la necesidad del escenario.

ACTIVIDADES DEL AREA ACADÉMICA

Diagrama esquemático



Establecer actividades articuladas con los diferentes programas que estén orientados a promover la salud y los estilos de vida saludables, garantizando el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar de la ciudad de Cúcuta / Norte de Santander.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Plan de acción

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR PLAN DE ACCIÓN	 BIENESTAR FAMILIAR
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo general: Diseñar planes y estrategias de mejora que vayan encaminados a solventar las necesidades relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional que presenten los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal 2 de la ciudad de San José de Cúcuta.

Población Objeto: Niños, niñas, madres comunitarias vinculadas a los hogares comunitarios de Bienestar Familiar centro zonal 2 de la ciudad de Cúcuta.

ÁREA COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Describir y analizar la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas de los HCB familiar	Caracterizar a la población mediante la aplicación de la herramienta de caracterización con variables sociodemográficas confinadas	Caracterizar al 100% de la población estudio.	-Video llamadas y llamadas telefónicas. -Conexiones aplicativos por herramientas de internet. -Diseños de formatos por link form.	-Diseño de la herramienta de caracterización. -Revisión de las herramientas y aprobación. -Aplicación de la herramienta de caracterización. -Tabulación de resultados. -Análisis. -Informe del análisis de la herramienta de caracterización.	$\frac{\text{población caracterizada}}{\text{Total de la población}} * 100$		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero Estudiante de nutrición y dietética X semestre. Madres de los HCB familiar MATERIALES: Fichas de caracterización EQUIPOS y FÍSICO: Computador Medios digitales USB.	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista dietista en formación.
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Desarrollar actividades relacionadas con el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional, para los niños y niñas de los HCB familiar y la población en general.	Realizar una clasificación nutricional por antropometría donde se interpreten los indicadores antropométricos, utilizando como soporte documentos y resoluciones actualizadas	Identificar el 100% de la población en riesgo de malnutrición	Base de datos del aplicativo CUENTAME Resolución 2465 de 2016 Lineamiento 5406 de 2015	Revisión bibliográfica de los documentos y resoluciones Solicitar la base de datos del aplicativo CUENTAME del ICBF Clasificación del estado nutricional Tabulación, análisis e interpretación de los datos Elaboración del informe de diagnóstico nutricional	$\frac{\text{poblacion diagnosticada}}{\text{poblacion valorada}} * 100$		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. Madres comunitarias de los HCB familiar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar MATERIALES: Base de dato aplicativo CUENTAME EQUIPOS y FISICOS: Computador Medios digitales	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista dietista en formación
	Diseñar un plan de intervención, tomando como base los resultados conseguidos en la clasificación nutricional por antropometría de la población estudio.	Planificar el 100% de las actividades programadas en el plan de intervención.	Plan de intervención	Revisión de los resultados del informe de diagnóstico nutricional Identificación de las falencias encontradas Elaboración del plan de intervención Plantear y programar las actividades	Plan de intervención revisado y aprobado		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. Madres comunitarias de los HCB familiar MATERIALES: Informe de diagnóstico nutricional EQUIPOS y FISICOS: Computador	
	Ejecución del plan de acción de la clasificación nutricional por antropometría.	Ejecutar el 100% de las actividades propuestas	Ayudas audiovisuales Capacitaciones Talleres teórico-practico Cartillas digitales	Organización y selección del medio digital para efectuar la ejecución Desarrollo de las actividades Actas de asistencia Informe de ejecución	$\frac{\text{actividades realizadas}}{\text{total de actividades}} * 100$		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES:	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



							Actas de asistencia y ejecución EQUIPOS Y FISICOS: Computador USB Medios digitales (Teams)	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista Dietista en formación
	Acompañamiento y seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones	Realizar el seguimiento oportuno	Planillas de seguimiento	Diligenciamiento de las planillas de seguimiento Revisión y aprobación del informe Informe final	Evidencias de ejecución		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: EQUIPOS Y FISICOS: Computador USB Medios digitales (Teams)	
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Contribuir al mejoramiento de la problemática alimentaria y nutricional de los niños y niñas de los HCB familiar, mediante la revisión de planes, programas y proyectos relacionados con la alimentación y nutrición	Realizar el seguimiento previo para identificar el logro y cumplimiento de las actividades presentadas en el plan de acción.	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Formatos de seguimiento y verificación Apoyo administrativo al de practicas	Revisión y verificación del plan de acción de seguridad alimentaria Identificar los aspectos a los que no se les esté dando cumplimiento Propuestas de acciones de intervención Informe de seguimiento	$\frac{\text{actividades verificadas}}{\text{total de actividades}} * 100$		TALENTO HUMANO: docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: Informe de verificación de cumplimiento EQUIPOS Y FISICOS: Computador Medios digitales (Teams)	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista Dietista en formación
	Plantear acciones de mejora que permitan dar cumplimiento a las actividades propuestas en el plan de acción, teniendo en cuenta las falencias encontradas.	Diseñar las propuestas de mejora	Identificación de las actividades pendientes por realizar.	Elaboración de las propuestas de intervención Presentación del documento de propuestas Actas de asesorías académicas Propuestas revisadas y aprobadas				TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: Documento de propuestas de mejora EQUIPOS Y FISICOS: Computador





							Impresora USB	
	Ejecutar y monitorear las actividades encaminadas al cumplimiento del plan de seguridad alimentaria	Ejecutar el 100% de la actividades	Material educativo Capacitaciones Charlas Talleres	Organización y selección del medio digital Ejecución de las actividades Actas de ejecución y de asistencia	$\frac{\text{actividades ejecutadas}}{\text{total de actividades programadas}} * 100$		<p>TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre.</p> <p>MATERIALES: Actas de ejecución y asistencia</p> <p>EQUIPOS Y FISICOS: Computador Medios digitales (Teams)</p>	
ÁREA EDUCATIVA								
Objetivo General	Objetivos Especificos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Desarrollar programas educativos que impacten positivamente y contribuyan al progreso en el ámbito alimentario y nutricional de los niños y niñas de HCB familiar	Diseñar programas de educación alimentaria, enfocados a promocionar estilos de vida saludable en los niños de los HCB familiar	Diseñar el plan de acción Socialización del programa educativo	Material educativo	Identificación de la temática y búsqueda de información Planificación del programa educativo Desarrollo del programa educativo Elaboración del material educativo Sustentación del programa educativo	Plan educativo revisado y Aprobado		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: Actas de ejecución y de asistencia EQUIPOS Y FISICOS: Computador USB Medios digitales (Teams)	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista Dietista en formación
	Ejecución del programa de educación en alimentación y nutrición	Realizar el 100% de las actividades planteadas en el plan de acción	Medio digital seleccionado Videos Infografías Charlas	Ejecución del programa educativo Presentación del material educativo Dominio de la temática Ronda de preguntas Actas de asistencia	$\frac{\text{Preguntas realizadas}}{\text{Preguntas contestadas}} * 100$		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: Programa educativo EQUIPOS Y FISICOS: Computador USB Medios digitales (Teams)	





	Evaluación del programa de educación en alimentación y nutrición	Evaluar el impacto positivo del programa educativo		Presentación de los diferentes soportes, actas de ejecución y asistencia Informe de programa educativo	Informe revisado y aprobado		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: Informe del programa educativo EQUIPOS Y FISICOS: Computador USB Medios digitales (Teams)	
--	------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ÁREA ADMINISTRATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Reforzar los distintos programas, planes y proyectos relacionados con la alimentación y a nutrición que se efectúen en el escenario de campo de acción profesional.	Realizar un plan de acción, donde se plasmen las competencias relacionadas con la alimentación y nutrición, propuestas a desarrollar durante la práctica campo de acción profesional.	Elaboración del plan de acción.	Plan de acción.	Identificación de las competencias relacionadas con la alimentación y nutrición. Diseño del cronograma de las actividades a desarrollar durante el semestre. Elaboración del plan de acción.	Plan de acción revisado y aprobado.		TALENTO HUMANO: docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: Cronograma de actividades. EQUIPOS Y FISICOS: Computador USB Medios digitales (Teams)	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista Dietista en formación
	Ejecutar acciones o actividades en el ámbito administrativo, según las necesidades del escenario.	Realizar el 100% de las actividades que solicite el escenario.	Reforzar el ámbito administrativo.	Apoyo administrativo en las áreas que lo requieran. Planificación de las actividades que solicite el escenario.	$\frac{\text{actividades por realizar}}{\text{actividades programadas}} * 100$		TALENTO HUMANO: docente supervisor Sylvia Romero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. ICBF centro zonal 2.	





				Ejecutar las acciones de apoyo administrativo al escenario de prácticas o centro zonal. Actas de ejecución y asistencia. Informe.			MATERIALES: Actas de ejecución y asistencia. EQUIPOS Y FISICOS: Computador USB Medios digitales (Teams)	
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ÁREA INVESTIGATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Diseñar una propuesta de investigación que vaya relacionada a la temática alimentaria y nutricional.	Verificar y revisar el ajuste de la propuesta de investigación de acuerdo al formato institucional teniendo en cuenta la necesidad del escenario.	Diseñar y presentar la propuesta de investigación.	Información actualizada. Herramientas tecnológicas. Bases de datos, revistas electrónicas.	Definir la temática de la propuesta de investigación. Contextualización de la información. Búsqueda de artículos científicos. Estructuramiento y elaboración de la propuesta. Revisión de la propuesta de investigación. Actas de asesorías.	Propuesta de investigación revisada y ajustada.		TALENTO HUMANO: docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. Madres comunitarias de los HCB familiar. MATERIALES: Propuesta de investigación. EQUIPOS Y FISICOS: Y Computador. Base de datos. USB Medios digitales (Teams)	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista Dietista en formación





ÁREA ACADÉMICA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Reforzar los procesos académicos haciendo énfasis en temas relacionados con la alimentación y nutrición.	Elaborar formatos e instructivos según la necesidad del escenario.	Crear los diferentes formatos requeridos.	Diseño de formatos.	Elaboración de los instrumentos e instructivos.	Instrumentos e instructivos revisados.		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. MATERIALES: Formatos e instructivos. EQUIPOS FÍSICOS: Y Computador. USB Medios digitales (Teams)	Tanit Dayana Pérez Sarmiento Nutricionista Dietista en formación
	Presentar mediante un diseño la representación esquemática de las competencias CAP.	Diseñar el diagrama esquemático.	Esquematación del diagrama.	Identificar las etapas de la planificación. Identificar las herramientas y productos de cada área. Elaboración del esquema. Actas de asesorías.	Esquema revisado y aprobado.		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. ICBF centro zonal 2. MATERIALES:	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



							Diagrama esquemático. EQUIPOS Y FÍSICOS: Computador. Medios digitales (Teams)
Diligenciar los formatos correspondientes a la práctica profesional.	Diligenciar oportunamente todos los formatos requeridos.	Formatos institucionales.	Identificar todos los formatos a utilizar durante la práctica profesional. Diligenciar los formatos. Entrega de formatos a los supervisores. Firma de aprobación.	$\frac{\text{formatos diligenciados}}{\text{total de formatos}} * 100$		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. ICBF centro zonal 2. MATERIALES: Formatos institucionales. EQUIPOS Y FÍSICOS: Computador. Medios digitales (Teams)	
Presentación del consolidado de la práctica profesional mediante la clausura y entrega de infirme final al escenario y coordinación de práctica.	Sustentación final de la práctica profesional.	Entrega de consolidado.	Organización y selección del medio digital. Presentación de la información consolidada. Presentación de la sustentación final. Entrega de informe final. Actas de asistencia.	Informe final aprobado.		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre.	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



						ICBF centro zonal 2. MATERIALES: Consolidado final. EQUIPOS Y FÍSICOS: Computador. Medios digitales (Teams)
Evaluar el programa asignado y el escenario de práctica mediante una matriz DOFA.	Elaborar una matriz DOFA.	Matriz DOFA.	Análisis de Debilidades Amenazas Fortalezas y Oportunidades del programa y del escenario.	Matriz del programa y del escenario de prácticas.		TALENTO HUMANO: Docente supervisor Sylvia Lorena Romero Quintero. Estudiante de nutrición y dietética X semestre. ICBF centro zonal 2. MATERIALES: Matriz DOFA. EQUIPOS Y FÍSICOS: Computador. Medios digitales (Teams)

Elaborado por: Tanit Dayana Pérez Sarmiento

Revisado por:

Aprobado:
Supervisor Practica:





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Matriz del plan de intervención

	<p align="center"> DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICION Y DIETETICA </p>						 BIENESTAR FAMILIAR		
	<p align="center">PLAN DE INTERVENCIONES</p>						<p align="center">PERIODO DE EJECUCIÓN</p>		<p align="center">CUMPLE</p>
<p>PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACIÓN A MEJORAR</p>	<p>ACTIVIDADES PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA</p>	<p>OBJETIVO</p>	<p>META</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>RESPONSABLE</p>	<p>INICIAL</p>	<p>FINAL</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>Malnutrición por déficit en la asociación Buenos Aires.</p>	<p>Acompañamiento telefónico a los padres de familia para realizar 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 acompañamiento en la consejería en la practica 1</p>	<p>Realizar seguimiento a los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa.</p>	<p>Contactar al 100% de los padres de familia.</p>	<p>N° de padres contactados / Total de padres de familia.</p>	<p>Tanit Dayana Pérez Sarmiento</p>	<p>11/11/2020</p>	<p>11/11/2020</p>	<p>X</p>	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	sobre alimentación (Estrategia “Mis manos te enseñan”).								
	Indagar sobre las medidas antropométricas peso y talla de los niños para identificar su estado de malnutrición y, realizar la activación de la ruta a la EPS de cada usuario.	Monitorear la clasificación antropométrica de los niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda moderada y severa.	Clasificar reiteradamente 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.	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	11/11/2020	11/11/2020	X	
Malnutrición por exceso de peso en la asociación Buenos Aires.	Remitir por medio de la plataforma digital WhatsApp, la herramienta creativa “Video por tu Salud y por tu Bienestar, elige siempre	Incentivar por medio de herramientas creativas a la correcta elección de los alimentos saludables que	Envió del 100% del material educativo a los padres de familia.	N° de padres de familia que recibieron la herramienta / total de padres de familia	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	18/11/2020	18/11/2020	X	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	alimentos saludables".	componen la canasta familiar.							
	Enviar por mensajería instantánea la herramienta creativa denominada, juego "SuperSaludable"								
	Enviar por medio de la plataforma digital WhatsApp, la herramienta creativa 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".	Orientar a la práctica de actividad física como habito de vida saludable en los niños y niñas de las asociaciones del centro zonal 2.	Realizar el 100% del envío de las herramientas a los padres de familia.	Nº de usuarios que reciben la herramienta.	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	18/11/2020	18/11/2020	X	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Seguimiento al recibo y la utilización de la Ración Para Preparar entregada a los beneficiarios.	Diseñar un formato por la herramienta Google Forms que incluya preguntas referentes a la temática de la RPP, y enviar el enlace por medio de la plataforma digital WhatsApp.	Indagar sobre el paquete correspondiente a la Ración Para Preparar que se le es entregado a los usuarios de cada UDS.	Envió de la encuesta al 100% de la población.	N° de encuestas enviadas / N° encuestas diligenciadas .	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	27/11/2020	08/12/2020	X		
ELABORADO: Tanit Dayana Pérez Sarmiento			REVISADO:				APROBADO: (Supervisora de prácticas)			



Matriz del plan educativo

OBJETIVO GENERAL: Capacitar a las Madres comunitarias de las Asociaciones pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2, sobre temáticas educativas mediante la implementación de estrategias que permitan mejorar la captación de la información.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Estrategia de compras locales	<p>Contexto de la estrategia de compras locales.</p> <p>Que son las compras locales.</p> <p>¿Por qué el surgimiento de la estrategia por parte del ICBF?</p> <p>Beneficios de emplear las compras locales.</p> <p>Responsabilidades de los operadores de los servicios misionales.</p>	<p>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.</p>	<p>-Explicar en qué consiste las compras locales y los beneficios generados tanto a los productores como a los operadores a partir de la implementación .</p> <p>-Mencionar las situaciones que impulsaron a la implementación de dicha estrategia.</p> <p>-Dar a conocer las responsabilidades que tienen los operadores de los servicios misionales.</p>	<p>-Capacitación por medio de diapositivas de los temas mencionados.</p> <p>-Poster educativo “conoce acerca de las compras locales”</p>	<p>-Selección de la temática a ejecutar.</p> <p>-Identificar las estrategias que vayan acordes a la temática a tratar.</p> <p>-Seleccionar el orden en que se van a ejecutar cada una de las actividades.</p> <p>-Diseño del poster con las respectivas generalidades de compras locales, sus beneficios y responsabilidades.</p> <p>-Presentación y aprobación del material educativo por parte de la docente supervisora.</p>	Madres comunitarias de las Asociaciones pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2	Plataforma digital Microsoft Teams	<p>19/11/2020</p> <p>03:300 pm</p>	<p>TALENTO HUMANO: Supervisora de prácticas. Estudiantes X semestre del programa de Nutrición y Dietética. Madres comunitarias.</p> <p>MATERIALES: Aplicaciones para edición de videos, papel, lápiz.</p> <p>EQUIPOS: Computadores. Celulares.</p>	<p>-Laura Yinet Sepúlveda Ruiz</p> <p>-Tanit Dayana Pérez Sarmiento</p> <p>-Zoraida Bautista Carvajal</p> <p><i>Nutricionistas Dietistas en formación</i></p>



<p>Medidas antropométricas en niños menos de 5 años.</p>	<p>Materiales necesarios al utilizar la técnica antropométrica.</p>	<p>Describir las medidas antropométricas que deben ser tomadas en los niños y niñas menores de 5 años por parte de las madres comunitarias a cargo de las UDS.</p>	<p>-Convocar a las madres comunitarias por medio de la 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.</p>	<p>-Video educativo acerca de la toma adecuada de medidas antropométricas.</p>	<p>-Elección del tema a ejecutar. -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.</p>	<p>Madres comunitarias de las Asociaciones pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2</p>	<p>Plataforma digital Microsoft Teams</p>	<p>23/11/2020 03:00 pm</p>	<p>TALENTO HUMANO: Supervisora de prácticas. Estudiantes X semestre del programa de Nutrición y Dietética. Madres comunitarias. MATERIALES: Aplicaciones para edición de videos, papel, lápiz. EQUIPOS: Computadores. Celulares.</p>	<p>-Laura Yinet Sepúlveda Ruiz -Tanit Dayana Pérez Sarmiento -Zoraida Bautista Carvajal <i>Nutricionistas Dietistas en formación</i></p>
<p>"Aprende conmigo sobre estandarización"</p>	<p>-Instrumentos y equipos para la medición.</p>	<p>Establecer la importancia de la estandarización</p>	<p>-Convocar a la población objeto por medio de la</p>	<p>-Álbum de estandarización de recetas y porciones.</p>	<p>-Identificación de la temática a desarrollar.</p>	<p>Madres comunitarias de las Asociaciones</p>	<p>Plataforma digital</p>	<p>23/11/2020 03:00 pm</p>	<p>TALENTO HUMANO: Supervisora de prácticas.</p>	<p>-Laura Yinet Sepúlveda Ruiz</p>



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<p>de recetas y porciones”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estandarización de recetas. - Estandarización de porciones. 	<p>n 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.</p>	<p>representante legal.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ejecutar en su totalidad, la temática correspondiente a estandarización de recetas y porciones. -Aplicar el pretest y postest. 		<ul style="list-style-type: none"> -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. 	<p>pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2</p>	<p>Microsoft Teams</p>		<p>Estudiantes X semestre del programa de Nutrición y Dietética. Madres comunitarias.</p> <p>MATERIALES: Aplicaciones para edición de videos, papel, lápiz.</p> <p>EQUIPOS: Computadores. Celulares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tanit Dayana Pérez Sarmiento -Zoraida Bautista Carvajal <p><i>Nutricionistas Dietistas en formación</i></p>
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





ACTIVIDADES DEL ÁREA COMUNITARIA

Clasificación nutricional por antropometría

Introducción

Hoy en día, la erradicación del hambre, la inseguridad alimentaria y todas las formas de malnutrición afectan a la mayor parte de la población mundial en algún momento de la vida, desde la infancia hasta la tercera edad y se trata de un problema verdaderamente universal, por eso no solamente exigen reducir la pobreza y mejorar la resiliencia de las personas más vulnerables, sino también implementar sistemas alimentarios eficientes que sean capaces de ofrecer a todas las personas una cantidad suficiente de alimentos nutritivos que contribuyan a reducir los riesgos de esta problemática que cada vez se convierte en una de las amenazas más graves, cerniendo sobre la salud de la humanidad. (FAO, 2019). Por esto es importante mencionar que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, durante años ha sido una institución que ha impulsado estrategias para prevenir la desnutrición y obesidad en el país, para esta institución es esencial diseñar herramientas innovadoras que promuevan hábitos y estilos de vida saludable a través de una estrategias de Educación Alimentaria y Nutricional, que incorporen acciones de información, educación y comunicación. (ICBF, 2018).

Por otra parte, como se detalla en el Informe de la Nutrición Mundial 2017, la mejora de la nutrición puede tener un potente efecto positivo multiplicador en numerosos aspectos del desarrollo, como la pobreza, la sostenibilidad ambiental, la paz y la estabilidad. Como escribió Kofi Annan, ex Secretario General de las Naciones Unidas, en 2018: “La nutrición es uno de los mejores motores del desarrollo: desencadena un círculo virtuoso de mejoras socioeconómicas, como el aumento del acceso a la educación y el empleo”. Si los países no realizan progresos importantes en la lucha contra todas las formas de malnutrición, no serán capaces de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dirigidos a transformar nuestro mundo de aquí a 2030. (Informe de la Nutrición Mundial, 2018).

En el presente informe se busca identificar el estado nutricional en el que se encuentran los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar familiar, Asociación Buenos Aires del centro zonal 2 ubicado en la ciudad de San José de Cúcuta. Para diseñar el informe de diagnóstico nutricional, nos basaremos en los resultados obtenidos al realizar la clasificación del estado nutricional de los niños que se encuentran en malnutrición ya sea por déficit o por exceso, tomando como base la herramienta del aplicativo CUENTAME





donde se encuentran inmersos todos los datos de la población estudio que nos van a permitir hacer la clasificación.

Marco teórico

En el ámbito de la salud internacional, la toma de conciencia del problema del hambre y la desnutrición que afectaba a una parte importante de la población mundial llegaría de la mano con las situaciones de crisis alimentarias provocadas por la Primera Guerra Mundial, lo anterior nos permite emanar juicio frente a la problemática que ha venido trascendiendo a través de la historia y las fuentes que nos permiten acercarnos un poco más a la realidad que se vivía en las décadas pasadas son los informes generados en los años de 1920 y 1930 por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones sobre la precaria situación nutricional de muchos países desarrollados. (Mel-CYTED, 2010).

La desnutrición se presenta como una condición sistémica de características reversibles que se produce como consecuencia de un déficit de nutrientes, generalmente secundario a mala alimentación, afectando el desarrollo del organismo, así como su buen funcionamiento. Esta condición se puede ver afectada por la falta de control de los determinantes sociales de la salud, los cuales están definidos como aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Dicha condición se presenta en un contexto en donde el profesional juega un papel fundamental desde la atención primaria en salud. (Vargas & Hernández, 2020); En 2016, se presentaron alrededor de 155 millones de niños con retraso en el crecimiento (baja estatura para su edad), lo que no solo es una señal de la imposibilidad de lograr el potencial genético de altura de una persona, sino que también es una variable que predice muchas otras limitaciones al desarrollo de las personas, como déficits cognitivos y menos oportunidades económicas en el futuro. (BIRF & AIF, 2018).

Si bien se menciona, la longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño/a. Este indicador permite identificar niños/as con baja talla (longitud o talla baja) a causa de un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes y/o maltrato (Ortiz, 2012), también el retraso del crecimiento en niños menores de 5 años suele estar asociado con deficiencias cognitivas como el retraso en el desarrollo motor, la alteración de la función cerebral y el bajo rendimiento escolar, ya que a menudo causa estos efectos negativos. (Joaquín, 2018).

Otra de las afecciones del estado nutricional con respecto a la insuficiencia de peso/talla se denomina emaciación, lo que suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debido a que el niño no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso, los niños pequeños que presenten una emaciación moderada o grave van a tener un riesgo más alto de morir, sin embargo pero





es posible proporcionarle tratamiento a tiempo que contrarreste la enfermedad y le optimice su estado de salud. (OMS, 2020).

En la malnutrición por exceso, se ha evidenciado que el sobrepeso y la obesidad pueden ser consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas (demasiadas) y las calorías gastadas (insuficientes). A escala mundial, las personas cada vez consumen alimentos y bebidas más calóricos (con alto contenido en azúcares y grasas), y tienen una actividad física más reducida. Identifiquemos que una persona que tenga sobrepeso u obesidad, va a pesar más de lo que corresponde a su altura, esto se representa por una acumulación anormal o excesiva de grasa puede afectar a la salud, sin embargo también se resalta que estas afecciones del estado nutricional y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente es importante y debemos implementar medidas que prioricen la prevención de la obesidad infantil para ir erradicando estas medidas de malnutrición. (OMS, 2020).

Una de las herramientas fundamentales de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional es la ENSIN, esta herramienta permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención.

Marco de referencia

La malnutrición en los primeros años de vida conduce al retraso en el crecimiento, lo que impide que el cerebro y el cuerpo de los niños alcancen su máximo potencial de crecimiento y el daño causado por el retraso en el crecimiento es irreversible y tiene consecuencias trascendentales, como una merma en el aprendizaje y el rendimiento escolar o una reducción en las ganancias futuras. A nivel mundial, 159 millones de niños menores de 5 años padecen emaciación, estos niños provienen a menudo de los hogares más pobres, lo que hace que la emaciación sea un indicador clave de la pobreza y la desigualdad, En 2014, 50 millones de niños menores de 5 años sufrieron emaciación y 16 millones sufrieron emaciación grave. (UNICEF, 2015).

El documento *“El estado de la inseguridad alimentaria en*





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



el mundo” preparado por la FAO, revisa toda la información reciente y disponible sobre la prevalencia del hambre y la malnutrición, y proporciona un cálculo global para las diversas regiones del mundo. Los datos indican una mejoría de la situación nutricional de la población infantil en el mundo en desarrollo, lo que ha significado una reducción en cifras absolutas de 37,7 millones de niños malnutridos. Mientras Asia y América Latina y el Caribe, muestran notables avances. Esta tendencia significa que en ese período el número de niños con malnutrición proteinoenergética aumentó de 22,5 millones a 38,3 millones, es decir, un 70 por ciento. (FAO, 2019)

Como bien sabemos América Latina es una de las regiones más afectadas por el aumento del sobrepeso, llegando al 7,3% de los menores de 5 años (más que el 5,6% de la media mundial), mientras que alcanza a más de una quinta parte de los adultos, según datos del informe "Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018" de la OMS, el Fondo de la ONU para la Alimentación y la Agricultura -FAO-, el Programa Mundial de Alimentos -PMA- y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-. América Latina y el Caribe tiene el segundo mayor porcentaje de sobrepeso infantil del mundo (7,3 %) lo que equivale a 3,9 millones de niñas y niños. Por otra parte, en términos de malnutrición, en 2018, un total de 49.5 millones de niños en el mundo sufrían de desnutrición aguda o inanición. En América Latina y el Caribe, 4.8 millones de niños tenían retardo en talla, 700.000 sufrían de inanición y 4 millones tenían sobrepeso. (OPS, 2019)

En contexto nacional Colombiano, uno de cada diez niños entre 0 y 5 años sufre de desnutrición crónica, según cifras de la Ensin 2015 (Encuesta Nacional de Situación Nutricional), un 10,8% para ser exactos. Cuando estas cifras fueron presentadas por el Gobierno en 2017, las mostraron como un logro frente a las cifras arrojadas por la Ensin 2010, soportándose en que los datos recopilados mostraban que 13.2% de los niños en el mismo rango de edad sufrían de desnutrición crónica. También en su momento esa fue una cifra positiva, pues en 2005 la desnutrición crónica en la primera infancia estaba en 15.9%, ya para el año 2015, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) determinó que el 10,8 % de los niños colombianos en primera infancia (entre 0 y 5 años) sufren de desnutrición crónica. Por su parte, el Boletín Epidemiológico semanal 2020 del Instituto Nacional de Salud (INS), en su semana 21 (del 17 al 23 de mayo3), notificó dos muertes en menores de 5 años, probablemente asociadas con desnutrición, y para la misma semana de 2019 se registraron 7 casos, así mismo, en la semana 22 (del 24 al 30 de mayo) reportó ocho muertes en menores de 5 años, dos de ellas probablemente asociadas con infección respiratoria aguda, tres con desnutrición y tres con enfermedad diarreica aguda. (Minsalud, 2017).



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

CSC-CER96940



En ese sentido, para 2018 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) encontró –por la medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal– las tasas de incidencia más altas en: Uribí (La Guajira) con 92,2 %, Cumaribo (Vichada) con 91,4 % y Alto Baudó (Chocó) con 90,6 %¹, las cuales se correlacionan con las cifras más altas de casos de desnutrición en el país. (Bejarano Roncancio, 2020).

Planteamiento del problema

Uno de los aspectos más dramáticos de la situación global de malnutrición infantil es la magnitud de la carencia de alimentos, el hambre y la inanición. Aunque se ha logrado un buen progreso, en prevenir carencias agudas de alimentos, estas horribles situaciones persisten en el mundo entero.

La problemática central del informe es la identificación del estado de malnutrición que presentan los niños y niñas de las UDS de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar de la asociación Buenos Aires, realizada durante las Practicas Campos de Acción Profesional de X semestre, implementando la utilización y revisión de la herramienta del aplicativo CUENTAME que permitirá realizar la observación, identificación y clasificación del estado de la población.

De lo anterior nace la necesidad de identificar si ¿Existen casos de malnutrición infantil en los niños y niñas de 1 a 5 años pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, Asociación Buenos Aires del centro zonal Cúcuta 2, Norte de Santander?

Justificación

El estado nutricional de un individuo se puede definir como el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes y mantener las reservas compensando a su vez las pérdidas que conducen al desencadenamiento de enfermedades o a la desnutrición infantil que genera además de daños físicos un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva, identificándose como “síndrome de deterioro del desarrollo”, el cual incluye trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbilidad. Síndrome que se debe diferenciar del término “malnutrición”, el cual hace referencia a carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía y proteínas e incluye tanto la desnutrición como la sobrealimentación. (Gimeno, 2003). La creciente de esta problemática y las situaciones de emergencia en los entornos de desarrollo, han sido promotores para impulsar el desarrollo y la creación de diversos programas, entre ellos los de UNICEF que han ayudado a establecer los cimientos de una buena nutrición y a prevenir y tratar la malnutrición en todas sus formas, es por esto que las bases de una buena nutrición incluyen mejorar la alimentación no solo de los niños, sino implantar acciones desde el periodo de





gestación para mitigar impactos negativos durante el crecimiento y desarrollo de los niños, esto incluye preparación, cuidado y acompañamiento de las mujeres antes, durante y después del embarazo; promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño y la lactancia materna continuada hasta los 2 años o más, además de todo facilitar la alimentación complementaria oportuna, garantizando que esta sea segura, adecuada, completa y de alta calidad; muchas de las propuestas hacen parte de la planificación de intervenciones adecuadas de micronutrientes para que los niños estén más resistentes a contraer enfermedades y a medida que crezcan sean capaces de participar y desempeñarse en sus comunidades y de contribuir a ellas, sabemos que los beneficios de una buena nutrición se propagan a través de las generaciones. (UNICEF, 2015).

Es importante diagnosticar tempranamente el estado nutricional en que se encuentran los niños y niñas para poder tratar el problema a tiempo y perseverar siempre a la recuperación y al logro de un estado óptimo de salud que garantice un crecimiento y desarrollo adecuado a las necesidades de los mismo, con esta finalidad se decide realizar el presente informe de diagnóstico nutricional, tomando como población objetos a los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar familiar de la Asociación Buenos Aires con el propósito de poder evidenciar la situación de riesgo en la que se encuentran y a su vez contribuir al mejoramiento de su situación actual implementando las diferentes estrategias y planes de mejoramiento que vayan encaminados a reducir los riesgos y a solventar esas necesidades encontradas. Para su ejecución se llevara a cabo una serie de etapas que se describen con mayor claridad en los objetivos específicos que fueron plasmados en este documento, esta estructuración nos permitirá tener una mejor organización y un mayor éxito al momento de dar inicio a la elaboración del informe de diagnóstico nutricional.

Objetivos

Objetivo General:

Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas que hacen parte de los Hogares Comunitarios de Bienestar familiar de la Asociación Buenos Aires, mediante la implementación de estrategias y acciones de mejora que apuesten al progreso del estado nutricional, logrando satisfacer las necesidades encontradas en la población estudio.

Objetivo específico:

- Identificación y selección de la población estudio asignada.
- Formalizar la clasificación antropométrica del estado nutricional, teniendo en cuenta la información suministrada por la base de datos del aplicativo CUENTAME.
- Identificar el tipo de malnutrición por déficit o por exceso en la población.

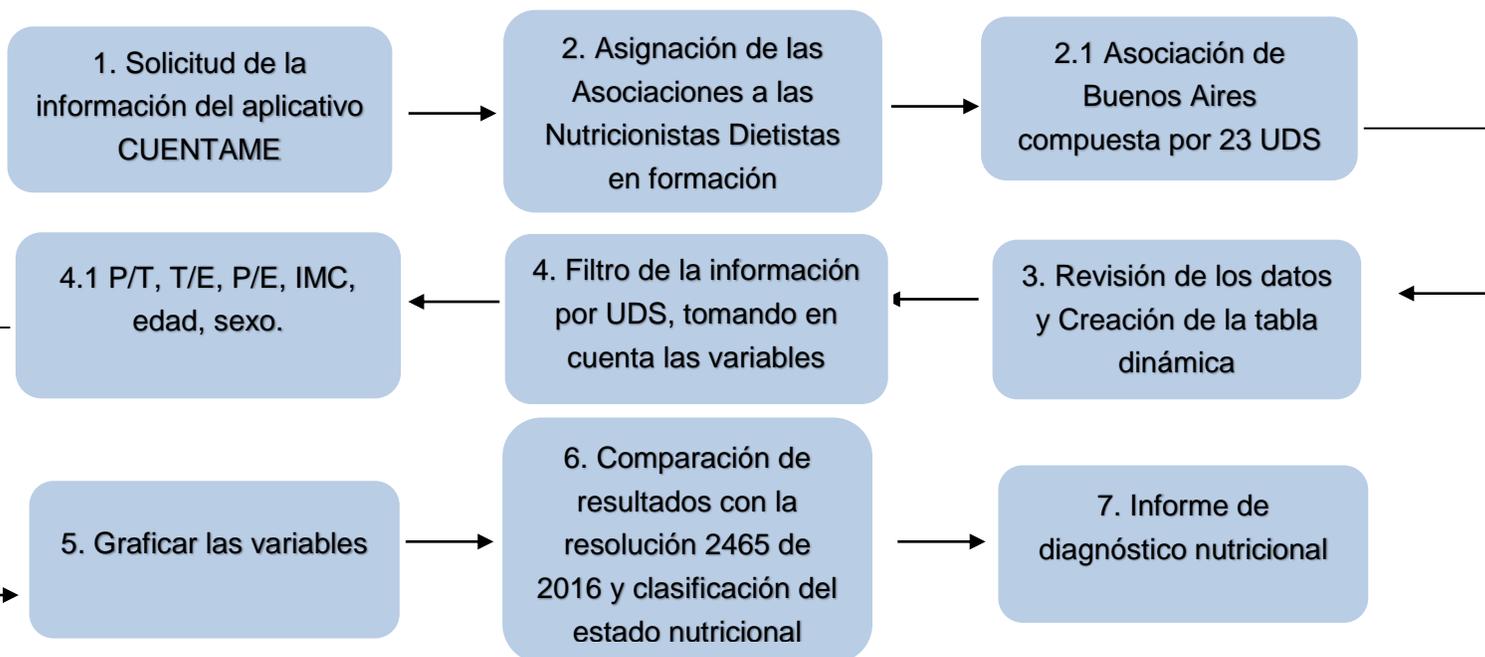


- Graficar y analizar los resultados.
- Conclusiones basadas en los análisis y resultados.

Metodología

Para la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y seguimiento a los resultados de estas medidas se deberá tener en cuenta lo establecido en la “Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional”, la “Guía Técnica para la Metrología Aplicable a los Programas de los Procesos Misionales del ICBF”, así como lo descrito en el apartado denominado “Valoración y seguimiento del estado nutricional y de salud” de la Guía Técnica del Componente de alimentación y Nutrición para los programas y Proyectos Misionales del ICBF. De acuerdo con las fechas de la valoración antropométrica inicial, los seguimientos serán trimestrales (4 veces al año), garantizando que las valoraciones subsiguientes a la primera se realicen 5 días antes o después del día de valoración. (ICBF, 2020).

Para el desarrollo del informe se realizará el siguiente paso a paso.



Población objeto

La población estudio está constituida por 302 niños y niñas del territorio colombiano y de nacionalidad venezolana con edades comprendidas entre los 2 y 5 años de edad, los

beneficiarios pertenecen a los 23 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar de la Asociación Buenos Aires, Centro Zonal 2 de la ciudad de San José de Cúcuta. A continuación se presentan por su nomenclatura las Unidades De Servicio; BOSQUECITOS, BULLICIOSOS, EL NIÑO FELIZ, SANTA CLAUS, CAPULLITO, MUNDO INFANTIL, OSITOS CARIÑOSOS, MICKEY MOUSE, ANGELITOS, FRESITAS, PINGÜINOS, SOLEMAR, EL PATO DONALD, PEQUEÑÍN, SOMBRILLITAS, MIS AMIGUITOS, LLUVIAS Y SONRISAS, PULGARCITO, SENDERITOS, MY PEQUEÑA MARY, TRAVESURAS, MIS PEQUEÑOS TRAVIESOS, LA GEMELITA.

Matriz de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categoría	Unidad de medida
Edad	Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.	Cualitativa	12-23 23-56	Meses
Sexo	Conjunto de características o Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Cuantitativa	Femenino Masculino	-
Peso	Indicador global de la masa corporal se utiliza como referencia para establecer el estado nutricional de una persona, siempre y cuando se relacione con otros parámetros como: sexo, edad, talla y contextura física.	Cuantitativa	Desnutrición aguda moderada Riesgo de desnutrición Peso adecuado Riesgo de sobrepeso Sobrepeso Obesidad	Kg
Talla	Hace alusión se refiere a la talla, altura, elevación o la medida de una persona o del individuo que se puede calcular desde los pies a la cabeza.	Cuantitativa	Talla adecuada para la edad Riego de talla baja Retraso en talla	Cm
IMC	método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal	Cuantitativa	Desnutrición aguda moderada Riesgo de desnutrición Peso adecuado Riesgo de sobrepeso Sobrepeso	Kg/m2

Obesidad

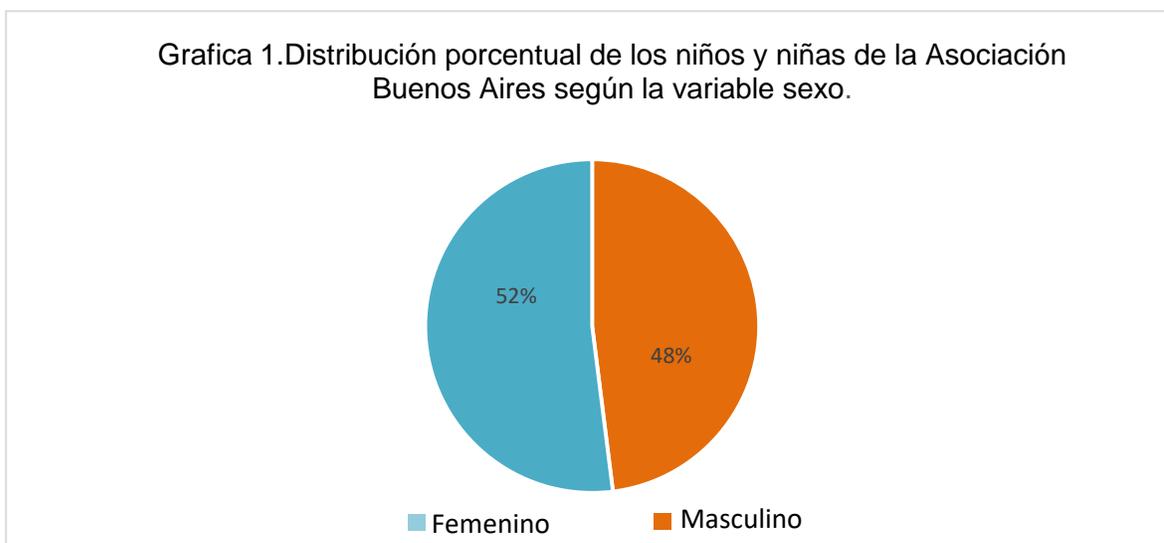
Plan de Análisis

Resultados

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

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	157	52%
Masculino	145	48%
Total	302	100%

Grafica 1. Distribución porcentual de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires según la variable sexo.

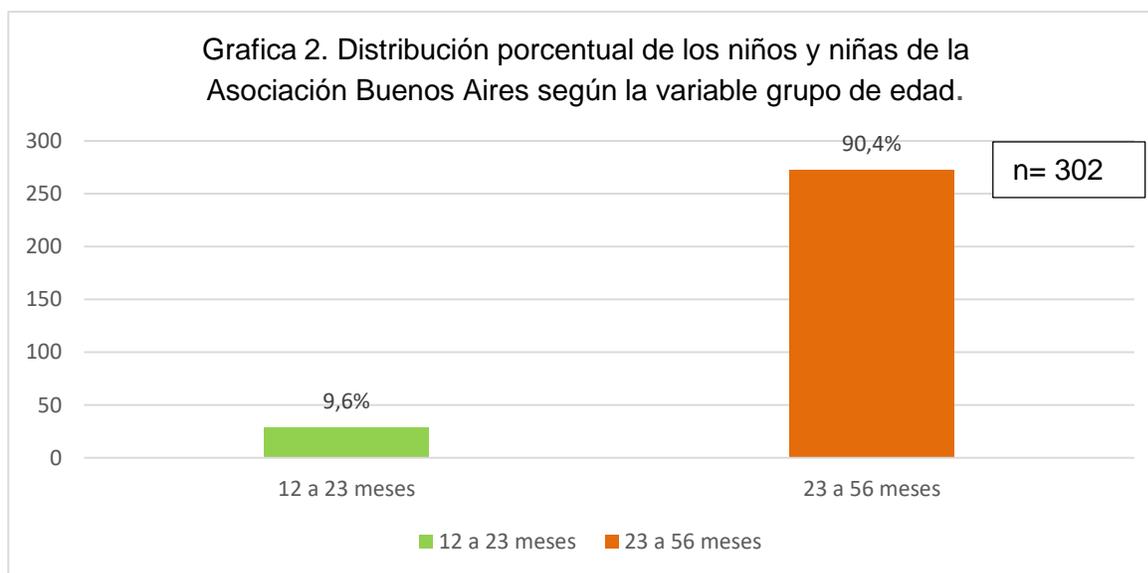


Fuente: base de datos del Aplicativo “CUENTAME” ICBF 2020

Análisis: Respecto a la siguiente gráfica podemos evidenciar que la población predominante con mayor porcentaje en las Unidades de Servicios pertenece al género femenino con un 52% y posteriormente con un 48% para el género masculino. Según esto a nivel nacional se corroboraron estos datos con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud en 2018 menciona que Colombia cuenta con una cifra de 49 millones de personas, de las cuales el 31% de ellas son niños y niñas, de esta misma distribución el 51% concierne a niños y el 49% a niñas, indicándonos que a nivel nacional hay más niños que niñas. (ENDS, 2018). Y a nivel regional se corroboraron estas cifras con el censo nacional de población y vivienda en el municipio de san José de Cúcuta el 48,4% corresponde al sexo masculino y el 51,6% al sexo femenino.

Tabla 2. Distribución porcentual de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires según la variable grupo de edad.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 23 meses	29	9,6%
23 a 56 meses	273	90,4%
Total	302	100%

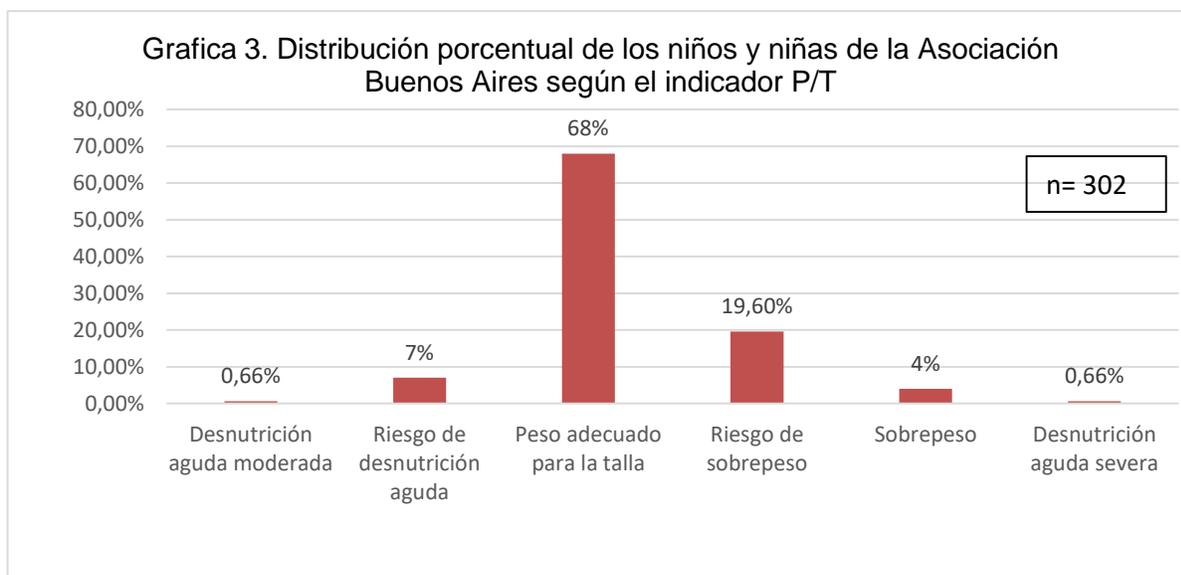


Fuente: base de datos del Aplicativo “CUENTAME” ICBF 2020

Análisis: En la presente grafica se logra apreciar que existe mayor población en el grupo de edad 23 a 56 meses de edad con un 90,4%, y un 9,6% para el grupo de 12 a 23 meses de edad. Esto se da debido a que según el lineamiento de atención a la primera infancia en los servicios de la modalidad comunitaria se podrá atender una niña o niño entre 18 meses y 2 años por unidad de servicio, siempre y cuando se cuente con la verificación de que no se tiene la disponibilidad de atención en las modalidades familiar e institucional, además de ser un programa específico de atención a niños y niñas mayores de dos años de edad y menores de 5 años.

Tabla 3. Distribución porcentual de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires según el indicador P/T.

Clasificación antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición aguda moderada	2	0,66%
Riesgo de desnutrición aguda	20	7%
Peso adecuado para la talla	206	68%
Riesgo de sobrepeso	62	19,6%
Sobrepeso	10	4%
Desnutrición aguda severa	2	0,66%
Total	302	100%



Fuente: base de datos del reporte del Aplicativo “CUENTAME” ICBF 2020

Análisis: Respecto a la siguiente gráfica, se obtuvieron una serie de resultados en los que se destaca, peso adecuado para la talla con un 68%, Riesgo de desnutrición aguda con un 7%, riesgo de sobrepeso con un 21%, sobrepeso 4% y desnutrición aguda moderada y severa con un 0,66%, según 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, 16 millones tienen desnutrición aguda severa y 34, desnutrición aguda moderada, por otra parte en los resultados obtenidos en la ENSIN 2015 podemos evidenciar un aumento en las cifras de desnutrición aguda del 1,4% para Colombia, 1,0% para Centroamérica, 1,3% Suramérica y un 7,4% a nivel mundial para ese mismo año, en esta misma versión de la ENSIN, sin embargo las cifras obtenidas de la población estudio fue inferior a lo anteriormente propuesto. Por otra parte el exceso de peso que incluye sobrepeso y obesidad, presentó un incremento en la prevalencia, al pasar de 5,2% en 2010 a 6,3% en 2015, similar al promedio que se observa a nivel mundial

con un 6,2%. A lo anterior, podemos identificar que las cifras presentadas en la gráfica fueron inferiores para los niños y niñas pertenecientes a la Asociación Buenos Aires.

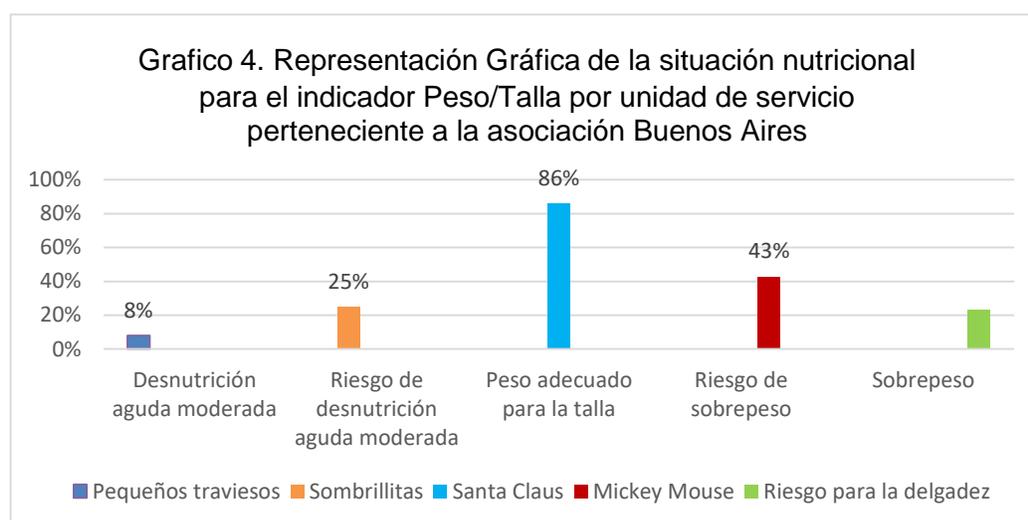
Tabla 4. Distribución porcentual de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires según el indicador P/T por Unidad de servicio.

Clasificación antropométrica	Bosquecitos		Bulliciosos		El niño feliz		Santa Claus		Capullito		Fresitas		Mundo infantil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Desnutrición aguda severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Desnutrición aguda moderada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Riesgo de desnutrición aguda	1	6%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	3	20%
Peso adecuado para la talla	10	59%	7	54%	13	100%	12	86%	10	71%	10	71%	9	60%
Riesgo de sobrepeso	5	29%	2	15%	0	0%	2	14%	4	29%	2	14%	3	20%
Sobrepeso	1	6%	3	23%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	0	0%
Total	17	100	13	100	13	100	14	100	14	100	14	100	15	100

Ositos cariñosos		Mickey mouse		Angelitos		Pequeñín		Pingüinos		Solemar		Sombrillitas		Pato Donald	
n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	1	7%	0	0%	1	8%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%
1	15%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	1	8%	3	25%	1	8%
11	85%	7	50%	10	77%	9	75%	9	69%	9	76%	7	58%	9	64%
0	0%	6	43%	3	23%	2	17%	3	23%	1	8%	2	17%	3	20%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
13	100	14	100	13	100	12	100	13	100	12	100	12	100	14	100

Lluvias y sonrisas		Pulgarcitos		Senderitos		Pequeña Mary		Travesuras		Pequeños traviesos		La gemelita		Mis amiguitos	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
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%	1	8%	0	0%	0	0%
0	0%	2	17%	0	0%	1	8%	0	0%	1	8%	0	0%	2	14%
9	70%	6	50%	9	75%	10	84%	5	42%	7	58%	9	75%	9	65%
4	30%	4	33%	1	8%	1	8%	6	50%	3	26%	2	16%	3	21%
0	0%	0	0%	2	17%	0	0%	1	8%	0	0%	1	9%	0	0%
13	100	12	100	14	100										

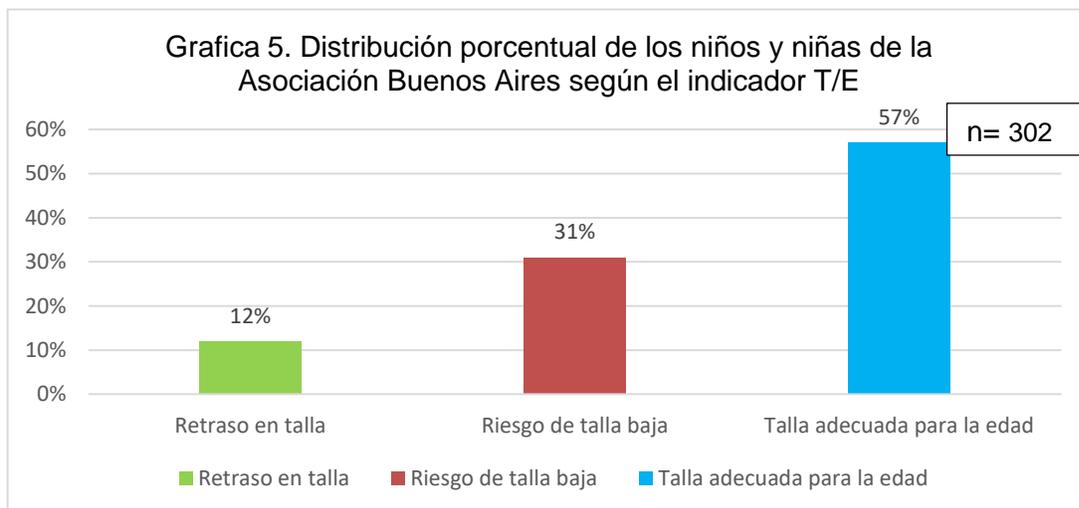


Fuente: base de datos del Aplicativo “CUENTAME” ICBF 2020

Análisis: En la siguiente grafica se logra establecer un comparativo de todas las UDS de la Asociación Buenos Aires, respecto al indicador P/T, donde se obtuvo un 8% para la clasificación Desnutrición aguda moderada, predominando en la UDS pequeños traviesos, del mismo modo con un 25% se clasificó el riesgo de desnutrición aguda moderada prevaleciendo la UDS sombrillitas por presentar el porcentaje más alto, así mismo un 86% le fue asignado a la UDS Santa Claus con la clasificación Peso adecuado para la talla. También el 43% en riesgo de sobrepeso lo obtuvo la UDS Mickey Mouse y sobrepeso para la UDS Bulliciosos con un 23%.

Tabla 5. Distribución porcentual de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires según el indicador T/E

Clasificación antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en talla	38	12%
Riesgo de talla baja	93	31%
Talla adecuada para la edad	171	57%
Total	302	100%

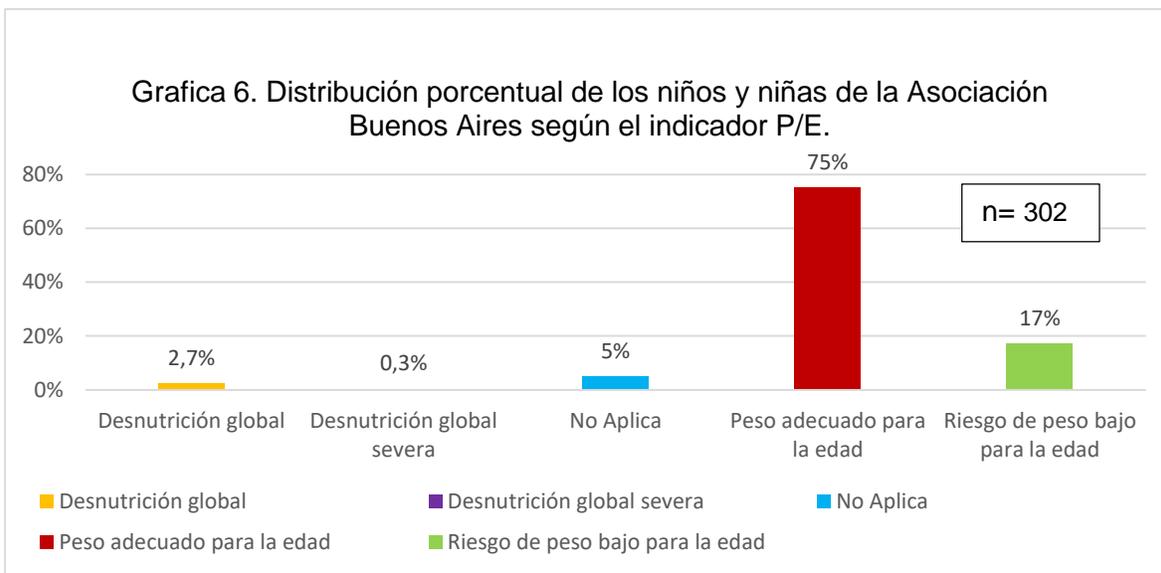


Fuente: base de datos del Aplicativo “CUENTAME” ICBF 2020

Análisis: La prevalencia de Retraso en talla para los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires, fue del 12%, el Riesgo para la talla se concibió con un 31% y la Talla adecuada para la edad 57%, según los últimos reportes de la ENSIN para el año 2015 se dieron a conocer las estadísticas del indicador Peso/Talla en menores de 5 años, presentando cifras de 10,8% para retraso en talla a nivel de Colombia, esto implica una reducción del 2,4% por cada año, las cifras de Riesgo de talla baja fueron muy similares, por lo que esta medida debe interpretarse como una indicación de las malas condiciones ambientales y / o la restricción a largo plazo del potencial de crecimiento de un niño, (ENSIN, 2015).

Tabla 6. Distribución porcentual de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires según el indicador P/E.

Clasificación antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición global	7	2,7%
Desnutrición global severa	1	0,3%
No Aplica	15	5%
Peso adecuado para la edad	228	75%
Riesgo de peso bajo para la edad	51	17%
Total	302	100%

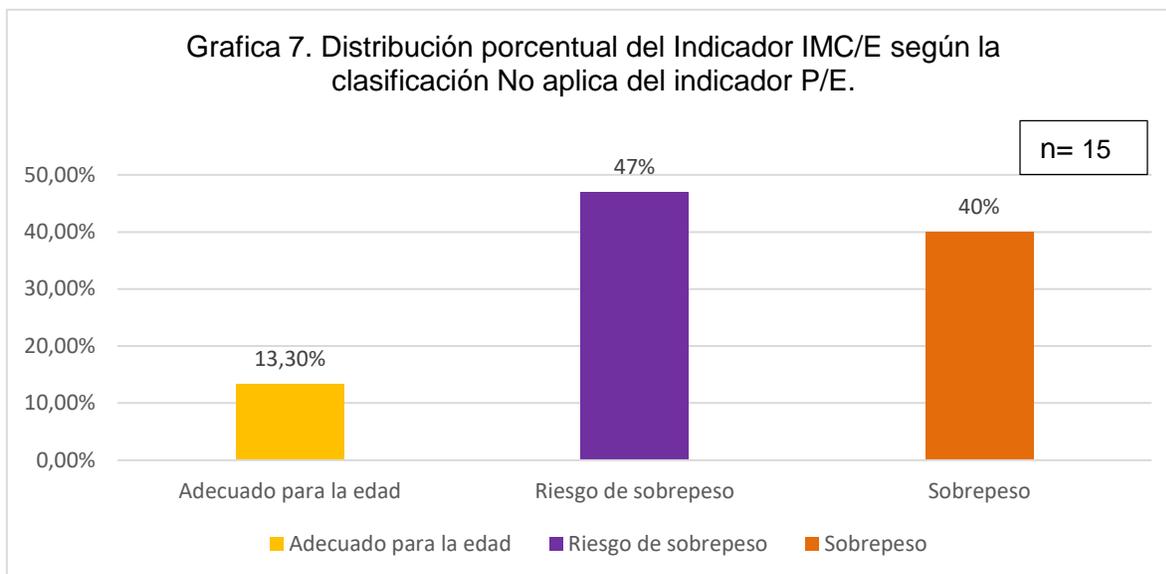


Fuente: base de datos del Aplicativo “CUENTAME” ICBF 2020

Análisis: En la siguiente grafica se puede apreciar la distribución porcentual por indicador P/E para los niños y niñas de la Asociación Buenos aires según las clasificaciones antropométricas como, Desnutrición global 2.7%, clasificación No aplica con un 5%, Riesgo de peso bajo para la edad 17%, Peso adecuado para la Talla 75% y en menor medida con un 0,3% Desnutrición global severa, desde el año 2000, Colombia ha tenido un mejoramiento significativo en los indicadores nutricionales, a continuación podemos ver que De acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005, en los menores de cinco años la desnutrición global fue del 7,0 % , el 5,4% bajo peso para la edad, en lo que se observaron diferencias según las zonas y las regiones del país, siendo la zona rural y la región Atlántica las de mayor prevalencia, para el año 2010 la prevalencia de desnutrición global fue de 4,9% y en 2015 esta encuesta revela una reducción de la cifra de Desnutrición global con un 3,1%. (ENSIN, 2010)

Tabla 7. Distribución porcentual del Indicador IMC/E según la clasificación No aplica del indicador P/E.

Clasificación antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado para la edad	2	13,3%
Riesgo de sobrepeso	7	47%
Sobrepeso	6	40%
Total	15	100%



Fuente: base de datos del Aplicativo “CUENTAME” ICBF 2020

Análisis: En la gráfica anterior número 6 correspondiente a la Distribución porcentual de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires según el indicador P/E se pudo observar que del total de la población el 5% representado por 15 niños pertenecían a la clasificación No aplica, por lo que se procedió a corroborar con el indicador IMC/E pudiendo evidenciar que 6 niños están en sobrepeso, 7 en riesgo de sobrepeso y 2 en la clasificación adecuado para la edad, los indicadores Peso para la Edad - P/E y el IMC para la Edad - IMC/E se utiliza únicamente para análisis poblacionales y en menores de 5 años, es por esto que al realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional individual o al procesar conjuntos de datos poblacionales y calcular los puntajes Z, por la baja probabilidad real de ocurrencia, se deben identificar los datos extremos para su respectiva verificación, tomando como criterio todos los datos que superen positiva o negativamente 5DE en los indicadores Peso para la Talla - P/T, Peso para la Edad - P/E e IMC para la Edad - IMC/E y 6DE para el indicador de Talla para la Edad - T/E. (Resolución 2465, 2016).

CONCLUSIONES

- Se tomó como base los valores de referencia que desarrolló la OMS para el crecimiento y complemento de estos patrones infantiles en niños menores de 5 años ya que proporcionan datos sobre la forma en la que los niños deben crecer en un entorno.
- Se logró identificar el estado nutricional tanto por déficit como por exceso de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación Buenos Aires tomando como referencia el sistema de información CUENTAME del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Para determinar la clasificación del estado nutricional de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires se graficaron los resultados y se realizó el respectivo análisis.
- Se realizó la clasificación del estado nutricional por UDS de los niños y niñas de la Asociación Buenos Aires, logrando determinar la clasificación más predominante presentada en cada una y de la misma manera logrando determinar el tipo de intervención que requiere cada una UDS.

Caracterización de la población objeto

Introducción

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 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 acudientes.

Marco teórico

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 U. , 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, éstos se 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 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 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 culturales 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?.

Justificación

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 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

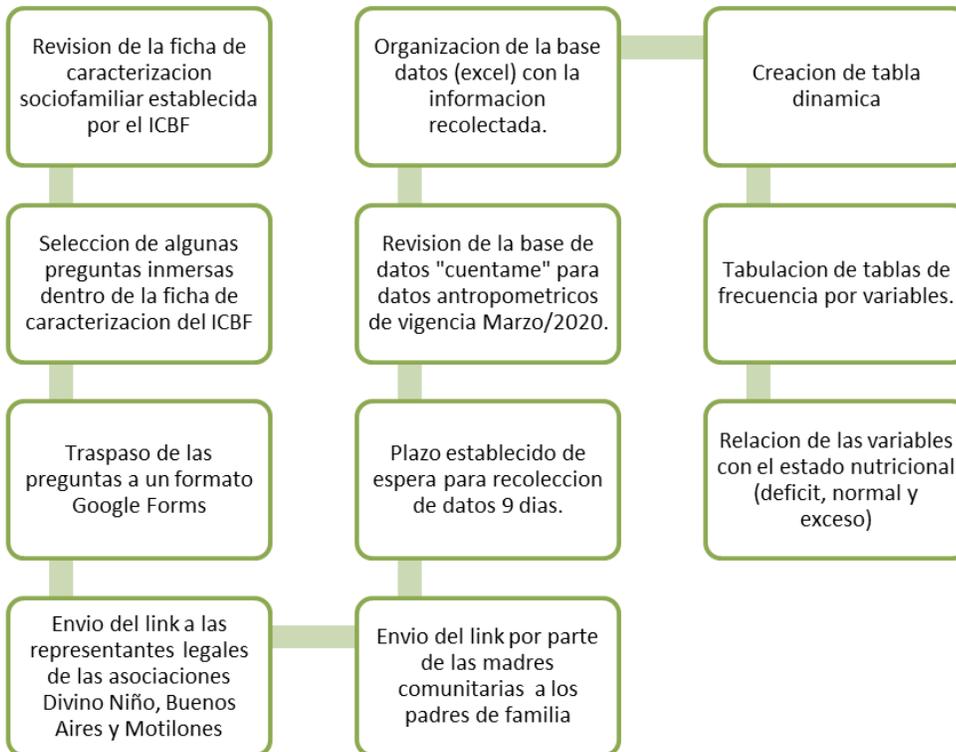
Determinar el estado nutricional de la población beneficiaria de las UDS pertenecientes a las asociaciones Divino Niño, Buenos Aires y Motilones vinculados al centro zonal 2, Cúcuta – Norte de Santander.

Objetivo específico

- 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.



Metodología



Población 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.

Matriz de variables

Variable	Definición conceptual	Categoría / Unidad de medida
ANTROPOMETRICAS		
Peso	Acción de la gravedad que ejerce sobre un cuerpo.	Kilogramos
Talla	Longitud desarrollada por un individuo.	Centímetros

Malnutrición	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
SOCIODEMOGRAFICAS DEL BENEFICIARIO		
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	16-23 23-59 Meses
Pertenece a algún grupo étnico	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
Afiliación al SGSSS	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
Carnet de vacunación	es el documento que certifica todas las vacunas que ha recibido una persona.	Si No
Carnet de crecimiento y desarrollo	Es el documento solicitado desde el nacimiento que atiende a la salud de los niños de forma integral, utilizado a nivel mundial para la vigilancia de la alimentación, crecimiento, desarrollo psicomotor, inmunización y signos de peligro.	Si No
SOCIODEMOGRAFICAS DEL ENCUESTADO		
Sexo del acudiente	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Hombre Mujer
Ocupación	Actividad en la cual la persona participa diariamente.	Desempleado Ama de casa Trabajador independiente Estudiante

		Asalariado
Nivel de escolaridad	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
Ingresos mensuales	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 Más del SMLV No percibe ingresos No aplica
Tipo de vivienda	Es la edificación en la que viven el núcleo familiar	Casa Apto Cambuche Vivienda Indígena Habitación Finca Inquilinato
Tenencia de vivienda	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
Agua de consumo	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
Tipo de tratamiento del agua	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

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

SEXO		
VARIABLE	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	155	48%
Mujer	171	52%
TOTAL	326	100%

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
16 - 23 Meses	2	0,6%
24 - 59 Meses	324	99,4%
TOTAL	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
Afrocolombiano	35	11%
Indígena	5	2%
Negro	3	1%
No se auto reconoce	283	87%
TOTAL	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
No	57	17%
SI	269	83%
TOTAL	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

CARNET DE VACUNACION		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	1	0,3%
SI	325	99,7%
TOTAL	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

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

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%
TOTAL	326	100%

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%
TOTAL	326	100%

ANÁLISIS: 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%
Más del SMLV	5	2%
Menos del SMLV	96	29%
No aplica	92	28%
No percibe ingresos	86	26%
TOTAL	326	100%

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
Apto	71	22%
Cambuche	1	0,3%
Casa	207	63%
Habitación	20	6%
Inquilinato	27	8%
TOTAL	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
Arriendo	186	57%
Familiar	88	27%
No aplica	3	1%
Ocupante de hecho o poseedor	2	1%
Propia	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%
TOTAL	326	100%

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%
TOTAL	326	100%

ANÁLISIS: 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)

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION OBJETO CLASIFICADA ANTROPOMETRICAMENTE CON MALNUTRICION

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
SEXO						
Masculino	8	5%	119	77%	28	18%
Femenino	23	13%	119	70%	29	17%
EDAD						
16 - 23 MESES	0	0%	2	100%	0	0%
24 - 59 MESES	31	10%	236	73%	57	18%
GRUPO ETNICO						
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%
AFILIACION SGSSS						

SI	24	9%	194	72%	51	19%
NO	7	12%	44	77%	6	11%
CARNET DE VACUNACION						
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%
Técnico sin titulo	0	0%	11	92%	1	8%
Tecnólogo con titulo	2	15%	9	69%	2	15%
Universitario con titulo	0	0%	15	79%	4	21%
Universitario sin titulo	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%
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 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 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 consumo 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%.

Conclusiones

-La modalidad virtual en la cual fue desarrollado todo el proceso de caracterización presentó 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 predominó 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 hervido.

-En la clasificación antropométrica del estado nutricional, se evidenció 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 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.

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

Plan de intervenciones

Introducción

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 diagnostico por clasificación antropométrica y actividades inmersas dentro del plan de seguridad 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 teórico

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)

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).

Justificación

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, 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 alcanzo 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 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 específicos:

- 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.

- 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 encentraron 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 aún 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: 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.

Ver Anexo 2: Evidencia fotográfica del 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”.

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 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 envió al finalizar la reunión a cada una de las representantes, mencionando el tiempo establecido para su





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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”



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.

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

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:

-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%

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

Ver 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 Pérez sarmiento: Asociación buenos aires

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, 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 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 (ponqué, 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.

-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.

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

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 Pérez sarmiento: Asociación buenos aires

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.

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 No	204 2	99% 0,9%
3 Si No	205 1	99,5 0,5%
4. No respondieron	206	100%
5. Arroz Blanco Gelvez 1 Kilo Harina de maíz pan 1 libra Harina de trigo Robinson 1 libra Huevos 45 unidades Leche liquida Leche polvo fortileche Lenteja 1 kilo Todas las anteriores	11 1 4 2 2 1 3 182	5,3% 0,5% 1,9% 0,9% 0,9% 0,5% 1,4% 89%
6. Atún Lentejas Leche liquida Leche en polvo Reciben todos los anteriores	3 19 33 1 150	1,4% 9,2% 16% 0,5% 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, arroz, pastas, lentejas guisadas, arepas, avena entre otros	30 176	14,5% 85,4%

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.

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



ACTIVIDADES DEL AREA EDUCATIVA

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 con compras locales, medidas antropométricas, estandarización de recetas y porciones, enfermedades transmitidas por alimentos, integración de las enfermedades prevalentes de la primera infancia, Buenas prácticas de manufactura, Cada temática se evaluó y se identificó el conocimiento previo de cada una de las madres comunitarias descritas en cada asociación.



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 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 específicos

- 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 pertenecientes 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

Estrategia: Poster educativo

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

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

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 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 envió 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.

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST		
	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 c	21	72,4%	a.	16	69,5%
	8	27,5	b.	4	17,5%
		99,9	c.	1	4,34%
			d.	2	8,7%
3 a b d.	13	44,8	a	9	39,1%
	3	10,3	b	3	13%
	13	44,8	c	1	4,34%
		99,9	d.	10	43,5%
4 a b c d. Sin responder	3	10,3			
	17	58,6	a	3	13%
	3	10,3	b	16	69,5%
	3	10,3	d.	2	8,7%
	3	10,3	Sin responder	2	8,7%
Total: 29 Respuestas correctas: 57.75% Respuestas incorrectas : 42%			Total: 23 Respuestas correctas: 57.57% Respuestas incorrectas : 42,4%		

ANALISIS: Del total de las madres comunitarias perteneciente a la asociación buenos aires, divino niño y motilonos 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 .

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 motilonos 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 las 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 motilonos
- Tanit Dayana perez sarmiento: Asociación buenos aires

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.

Convocatoria

- Por medio de mensajería instantánea se hizo él envió 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 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 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 envió 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
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 él envió de 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 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 envió 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 (video) y diapositivas

RESULTADOS

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

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST	
	FRECUENCI A	PORCENTAJ E	FRECUENCI A	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		
e.	39	83		
Total: 47		Total:24		
Respuestas correctas= 80,3		Respuestas correctas= 90,2%		
Respuestas incorrectas= 19,1%		Respuestas incorrectas= 9,7%		

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.

Ver 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 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: 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
o 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.

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

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.

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

Nombre de la actividad: “Hablemos sobre las Buenas Prácticas de Manufactura” (BPM)

Estrategia: Decálogo

Equipo de trabajo: Estudiante responsable de la ejecución de la capacitación Tanit Dayana Pérez sarmiento –Asociación Buenos aires

Lugar de ejecución: Casa- Plataforma microsoft teams

Fecha de ejecución: 23 de noviembre del 2020

Hora de ejecución: 8:00 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 pertenecientes a la asociación buenos aires.

Elaboración del material

- Decálogo con los puntos más importantes a tener presente.
- 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 Tanit Dayana Pérez Sarmiento envió el cronograma de la capacitación a la representante legal 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 8:00am. La estudiante realizo el saludo a las madres comunitarias que están ingresando a la plataforma “Buenos días para todas las asistentes, me presento mi nombre es Tanit Dayana Pérez Sarmiento, 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 8:10am, 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 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, de esa misma manera también se envió por vía WhatsApp a las representantes legales por si tienen algún inconveniente con el chat de la plataforma Teams.

PRETEST 1.

¿Cuáles son los requerimientos básicos de manipulación de alimentos?

- a. Limpieza y desinfección
- b. Disposición de desechos solidos
- c. Control de insectos y roedores
- d. Calidad del agua
- e. Todas las anteriores

2. De la siguiente lista cuales son alimentos no perecederos

- a. Harinas, leche en polvo, bienestarina, aceites y leguminosas
- b. Huevos, arroz, yuca, leche.
- c. Panes, galletas, pollo, queso.
- d. Todas las anteriores

3. Los alimentos perecederos son: queso, huevos, carnes, leche pasteurizada, frutas y verduras.

V o F

4. Aspectos que engloban las condiciones sanitarias

- a. Edificaciones
- b. Instalaciones
- c. Equipos
- d. Todas las anteriores

Desarrollo de la temática: a continuación, se dio inicio con el tema “Buenas Prácticas de Manufactura” por medio de las diapositivas alusivas a la temática.

1. Importancia de las BPM
2. Objetivo de una buena práctica higiénica



3. Componente de las BPM (recepción, almacenamiento, producción, distribución y servido, limpieza y desinfección, disposición de residuos sólidos, control de plagas y roedores, calidad del agua)
4. Condiciones sanitarias (edificaciones, instalaciones y equipos)
5. Condiciones de talento humano
6. Procesos de las BPM (recibo, almacenamiento, producción, servido y producción)

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 del decálogo con los 10 puntos relevantes a tener en cuenta. La estudiante hizo envío de la estrategia por el chat de la reunión y a la representante legal.

Aplicación del postest: se envió del link del postest en el chat de la reunión, mencionando que fueron las mismas preguntas del pretest, se dio un tiempo estimado de 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, envió el link de la asistencia por medio del chat de la reunión y mencionarán 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, damos por finalizada la jornada de capacitaciones, fue un placer compartir con ustedes dicha información que será de gran utilidad para su labor”

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 (decálogo) y diapositivas



ANALISIS: Del total de las madres comunitarias pertenecientes a la asociación buenos aires, del bienestar familiar, se evidencio que el 79,1 % corresponde a las preguntas correctas del pretest, y el 83,2 corresponde a las preguntas correctas del postest, en cuanto a las preguntas incorrectas el pretest fue de 20,8 % y postest fue de 19,2%. De lo anterior podemos afirmar que no hay diferencia significativa entre en pretest y postest, pero si se puede evidenciar el previo conocimiento en la temática respecto a que la cantidad de madres que contestaron el postest fue menor VS las madres que contestaron el pretest y aun así los porcentajes fueron mayores en el postest, esto se debe a las capacitaciones mensuales que realiza directamente el ICBF en temas relacionados con la elaboración e implementación y seguimiento del manual de buenas prácticas de manufacturas y este manual se proporciona cada vez que se entrega la ración para preparar en casa.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

Madres comunitarias capacitadas / Madres comunitarias convocadas *100 $16 / 23 *100=$
69,5 %

ANALISIS: Del total de las madres comunitarias pertenecientes a la asociación motilones del bienestar familiar, se evidencio que el 69,5 % de las madres comunitarias asistieron a la capacitación de BPM, así mismo las madres que no asistieron presentaban problemas de conectividad, No hacen uso de herramientas tecnologías y necesitan de terceros para poder conectarse y cumplir con la actividad propuestas por la estudiante.

Ver Anexo 10 Capacitación sobre Buenas Prácticas de Manufactura

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 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, 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 Republica , 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

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 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 postet

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 guias 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.

ANÁLISIS: 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%
TOTAL	586	100	214	100

ANÁLISIS: 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 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%
TOTAL	586	100	214	100

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 pregunta 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	
a. Cereales, Raíces, tubérculos y plátanos.	28	5%	8	4%
B .Frutas y Verduras	34	6%	5	2,3%
c. Leche y productos lácteos.	2	0,3%	2	0,9%
d. Carnes, huevos y leguminosas secas.	13	2%	5	2,3%
E .Grasas y azucares.	2	0%	0	0%
f. Ninguna forma parte del plato saludable.	7	1,2%	0	
g. Todos forman parte del plato saludable.	487	83%	189	88%
h. sin responder	13	2,2%	5	2,3%
TOTAL	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 azucares, 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 correlacionados según la actividad realizada acerca del conocimiento 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%
TOTAL	586	100	214	100

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 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	
	Nº	%	Nº	%
A .Incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.	486	83%	180	84%
b. Incluir en cada una de las comidas alimentos de paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas	0	0%	0	0%
c. Aumentar el consumo de agua y pescado.	84	14%	31	15%
d. sin responder	15	3%	3	1%

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

ANÁLISIS: 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 motilonos
- Tanit Dayana perez 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 envío del cronograma de capacitaciones durante la semana a las representantes legales y estas coordinaron 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 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 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 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 pérdidas 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 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 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 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: video educativo y diapositiva

RESULTADOS

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

PRETEST			POSTEST	
PREGUNTA	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
 $43 / 62 \times 100 = 69,4\%$

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 (Día 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 facilitó 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 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 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 motilones
- Tanit Dayana Pérez sarmiento: Asociación buenos aires

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).

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

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.



ACTIVIDADES DEL AREA DE INVESTIGATIGACIÓN

TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: 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 logro 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.¹

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.²

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.³

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.⁴

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.¹

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.¹

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.¹

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.¹

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.¹

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.³

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.⁷ 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 vida⁸, para el año 2017, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva⁹.

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 materna⁶

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.⁷

A su vez, un estudio realizado recientemente también en España, muestra qué 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. ¹⁴

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. ⁵

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. ¹

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) ¹⁵ 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). ⁹

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 ⁸, 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 ⁸

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 ⁸. 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. ¹⁶

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.¹⁷

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.¹⁸

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

Marco conceptual:

Lactante: Etapa del niño que abarca desde los 28 días hasta los 24 meses.²⁰

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.²¹

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.²²

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.²²

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.²⁵

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 bebe todos los requerimientos calóricos y nutritivos que requiere para su correcto desarrollo y crecimiento durante los primeros 2 años de vida.²⁶

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

Alimentación con fórmula: Se da a partir de una fórmula láctea que sustituye la lactancia materna aportando nutrientes similares a los de la leche materna.²⁷

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 abandonado²⁸

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

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.¹

Factores culturales: Conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural.¹

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.¹

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 bebe necesita, Sus principales componentes son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, elementos traza, hormonas y enzimas.¹

Ventajas inmunológicas: Protegen al niño contra enfermedades gastrointestinales y respiratorias, tiene factores protectores y algunos anticuerpos humorales como las inmunoglobulinas A y las Ig. 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.²⁸

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.¹

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.¹

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.²⁵

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.²⁵

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.²⁹

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.²⁹

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.

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.

Tamaño de la muestra: 335

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 Rocio 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.

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 INVESTIGADOS	RECURSOS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	

Resultados esperados:

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.

Estrategia de Difusión:

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.

BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Colombia. 2010
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño- [citado el 01 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.2020>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional ENSIN. Colombia. 2015
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
5. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
6. Comisión de lactancia materna. (2011). *Lactancia materna en el siglo XXI*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002
7. Comité de Lactancia Materna, de la A. E. de P. (2016). *LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES*. 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
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., & Ordoñez 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/cnmlguiadelactanciamaterna/AEP.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/
 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.scielo.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/cnmlguiadelactanciamaterna AEP.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

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Ana Bolena Castiblanco Barreto	1057412179	Nutrición y dietética	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	viu0@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	10905112131 048217198	Nutrición y dietética	aleja.ortega95@hotmail.com

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)? ⁴

2. ¿Cuál es el lugar de residencia? ⁸
 - a. Urbano
 - b. Rural
3. ¿Cuál es su estado civil? ⁷
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Unión libre
4. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado? ⁴
 - a. Primaria incompleta
 - b. Primaria completa
 - c. Secundaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Técnica o tecnológica
 - f. Universitaria
 - g. Posgrado
5. ¿Que ocupación desempeña? ⁴
 - a. Empleada
 - b. Trabajadora independiente
 - c. Ama de casa
 - d. Desempleada
 - e. Estudiante
6. ¿Cuál es su estrato socioeconómico? ⁷
 - a. 0
 - b. 1
 - c. 2

- d. 3
- e. 4
- f. 5
- g. 6

7. ¿Cuál es su ingreso económico mensual? ⁴⁰

- 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? ¹⁶

- 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 ⁶⁴

- 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)? ⁴⁶

11. Tipología de estructura familiar ¹⁷

- 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? ⁶⁵

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

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

13. ¿Cuál es el sexo del niño? ⁴

- a. Masculino
- b. Femenino

14. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo? ⁶³

15. ¿Qué tipo de parto tuvo?

- a. Vaginal
- b. Cesárea

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

- 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? ²⁶

- c. Si
- d. No

18. ¿El nacimiento de niño/(a) fue único o múltiple? ⁶³

- a. Único
- b. Múltiple

19. ¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante su último embarazo? ⁶³
N° _____

20. En alguno de sus controles le diagnosticaron: ⁶³

- 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? ⁴³

- 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? ⁶³

- 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? ⁶³

- 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) ⁶³

- 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? ⁶³

- a. Si
- b. No

26. ¿Recibió consejos de su entorno familiar y de amigos durante su etapa gestacional sobre la práctica de lactancia materna? ²⁶

- a. Si
- b. 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) ⁶²

- a. Si doy de lactar aumento de peso
- b. No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando
- c. La leche materna es insuficiente para mi bebe
- d. No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas.
- e. El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
- f. A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes.
- g. La leche materna no quita la sed del bebe
- h. La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta
- i. La lactancia frecuente puede dar depresión postparto
- j. Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vomito.
- k. 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) ⁶²

- l. Si doy de lactar aumento de peso

- m. No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando
- n. La leche materna es insuficiente para mi bebe
- o. No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas.
- p. El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
- q. A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes.
- r. La leche materna no quita la sed del bebe
- s. 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 bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vomito.
- 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)? ⁴

- a. Si
- b. No

30. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño/(a)? (puede seleccionar varias opciones) ⁶³

- 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? ⁶³

- 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?⁶³

- 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) ⁶

- 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) ¹⁴

- a. Si
- b. No

35. Indique ¿Qué edad tenía su niño/(a) cuando dejo de darle pecho completamente? ⁶³

- 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)? ⁶³

- 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 ²⁸

- a. Si
- b. No

38. ¿Considera que en su etapa de lactancia contó con un apoyo y asesoramiento profesional? ⁴⁷

- a. Si
- b. No

39. ¿Alguien le ha enseñado la forma de extraer la leche materna? ⁶³

- a. Si
- b. No

40. ¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna? ⁶³

- 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? ⁶³

- a. Manualmente
- b. Usa extractor mecánico
- c. Usa extractor eléctrico
- d. Otro: _____

42. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae? ⁶³

- 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? ⁶³

- a. Si
- b. No

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? ⁶³

- 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? ⁶³

- 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? ⁶³

- 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? ⁶³

- 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 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.
 - a. Soltera: no se encuentra unido en matrimonio a otra persona.
 - b. Casada: estado civil que adquiere una persona en el momento que decide contraer matrimonio.
 - c. 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.



- a. Primaria incompleta: es el primer nivel de educación que brinda los conocimientos que se consideran básicos sin la terminación de los cinco grados escolares.
 - b. Primaria completa: es el primer nivel de educación que brinda los conocimientos que se consideran básicos, hasta finalizar el quinto grado escolar.
 - c. Secundaria incompleta: hace referencia a la educación recibida desde el grado sexto hasta el grado noveno, sin la terminación de los cuatro grados escolares.
 - d. 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.
 - e. Técnica o tecnológica: se encuentra especializada en realizar una tarea en concreto con conocimientos generales del campo en el que se encuentra.
 - f. Universitaria: nivel de educación superior que se lleva a cabo cuando la persona ha terminado la [educación básica](#) y secundaria.
 - g. 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
- a. Empleada: Persona que trabaja para una institución o empresa a cambio de un salario.
 - b. Trabajadora independiente: que trabaja por cuenta propia sin estar vinculada con un contrato de trabajo.
 - c. Ama de casa: Que tiene como ocupación principal el hogar, dedicándose a tareas domésticas.
 - d. Desempleada: Que está en condiciones de trabajar, pero no tiene empleo o lo ha perdido.
 - e. 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).
- a. Menos de un salario mínimo mensual vigente: Corresponde menos de 980.655 al mes.
 - b. 1 salario mínimo mensual vigente: Corresponde a 980.655 al mes.
 - c. 2 salarios mínimo mensual vigente: Corresponde a 1,961,320 millones al mes



- d. 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.
- a. Afrocolombiano: es el colombiano descendiente de negros africanos. Se suele denominar a este grupo humano como negros, morenos, mulatos, niches y otras.
 - b. Palenquero: El palenquero es una lengua criolla que se habla en San Basilio de Palenque, en Colombia, departamento de Bolívar.
 - c. 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.
 - d. Raizal: Es la población nativa de las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la lengua que hablan es el creole.
 - e. 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.
 - f. 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.
 - g. Otro: Especifique que otro grupo étnico pertenece.
 - h. 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.
- a. Casa: Conjunto de habitaciones que constituyen vivienda independiente
 - b. Apartamento: Vivienda unifamiliar en un edificio
 - c. Cuartos en inquilinato: alojamiento o vivienda colectiva comunitaria en la cual varias familias.
 - d. 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. Características del niño

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?

- 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.

Apartado 4. Antecedentes del embarazo

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. *¿Usted recibió información sobre lactancia materna durante su último embarazo?*

Si: Responda si, si ha recibido información.

No: Responda no, si no ha recibido información.

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?*

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. Indique sobre qué temas recibió orientación respecto a la preparación para lactar al bebe durante su último embarazo (Puede señalar varias opciones) (27)

- a. Posiciones para amamantar: Manera de tener dispuesto el cuerpo o las partes del cuerpo mientras se realiza la lactancia materna.
- b. Técnica correcta en el agarre del pecho por parte del bebe: Conjunto de procedimientos que se usan para determinar la forma en que el bebé se lleva el pezón y la areola a la boca para succionar.
- o. Técnica de extracción de la leche materna: Técnica empleada para el Vaciado manual del seno de la madre.
- c. Señales de hambre y saciedad: Signo, un gesto u otro tipo de aviso que indica la necesidad o ganas de comer o la sensación de sentirse lleno después de comer.
- d. No se recibió orientación: No recibió información proveniente de ninguna persona.
- e. Otro: alguna otra opción que no se encuentra mencionada en las anteriores.

26. ¿La información 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.

27. ¿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

28. 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.

29. ¿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.

30. 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.
- 31. 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.

32. 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.

33. ¿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



- 34.** *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.

- 35.** *¿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.

- 36.** *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.

37. 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 niegue la pregunta anterior.

Se define justificando la razón principal de la interrupción de la lactancia materna a su hijo.

- a. Madre enferma/ débil: Se refiere cuando la madre tiene principales padecimientos que le es imposible amamantar.
- b. 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.
- c. 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.
- 38.** *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

- 39.** *¿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.

- 40.** *¿Alguien le ha enseñado la forma de extraer la 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?*



- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Otra forma: Especifique que otra forma diferente a las anteriormente mencionadas.

42. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae?

- a. La almacena para dársela al bebe: Corresponde al almacenamiento para posteriormente ofrecérsela al bebé.
- b. 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. Desde el nacimiento de su último niño(a) ¿se le ha presentado algún problema para amamantar?

Si: Responda si, si ha tenido problema para amamantar

No: Responda no, si no ha tenido problema para amamantar

44. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, ¿Qué problema se le ha presentado para amamantar?

- a. Congestión de los senos: sucede cuando los senos (mamas) están tan llenos de leche que duelen. 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.
- b. Mastitis: se define como una inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección, provocando dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en los pechos, lo que le impide amamantar.



- c. Absceso mamario: se define como una colección de líquido infectado dentro del tejido mamario, impidiendo amamantar.
- d. Problema de pezón: se define como pezones planos e invertidos que a la hora de amamantar o extraer leche provoca heridas y dolor.
- e. Problema succión niño: sucede cuando se realizan una escasa fuerza con la mandíbula y no consiguen que la succión sea efectiva.
- f. Enfermedad del niño: se define como la ausencia de bienestar físico del niño impidiendo que pueda succionar de manera efectiva
- g. No bajo suficiente leche: Se refiere a la escasa producción de leche materna, que no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer completamente sus necesidades nutricionales.
- h. Niño queda con hambre: se describe como todas aquellas señales que pueden indicar que él bebe tiene hambre, llora, saca la lengua, busca el pecho, intenta succionar y está inquieto.
- i. Enfermedad de la madre: se refiere al padecimiento de cualquier patología o afección física que le impide amamantar a su hijo.
- j. Trabajo de la madre: se refiere a todas aquellas actividades que se realizan física o intelectualmente durante jornadas completas o de media jornada.
- k. Oficios del hogar: se define como todas aquellas actividades y responsabilidades del hogar, que impiden amamantar al bebe cuantas veces desee.
- l. Falta de apoyo esposo / compañero/ familia: se describe como la ausencia de apoyo del compañero y la familia para llevar a cabo una lactancia materna efectiva
- m. Otro: especifique que otra razón diferente a las mencionados anteriormente.

45. Desde 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

46. 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 fórmula al bebe.
- 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

47. 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.

48. 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.

49. 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.
- 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)

CONCLUSIONES

-El seguimiento a los niños con desnutrición fue efectivo ya que se identificó que los niños recibieron tratamiento oportuno para la desnutrición y por lo tanto los padres de familia están comprometidos con sus hijos para contribuir en la mejora de su estado de salud llevándolos a citas establecidas por el profesional de la salud, y dando continuidad a los controles y seguimientos nutricionales.



-Los padres que diligenciaron la encuesta de la ración lista preparar mencionaban que recibían los alimentos en buenas respecto al empaque primario y secundario, además referían recibir la ración en buenas condiciones y en las cantidades indicadas completos.

-Los niños que se desparasitaron fueron aquellos que cumplían con los criterios de desparasitación establecidos por la secretaria de salud, se evidenció que en su mayoría, la población requería la pastilla 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 la captación que recibieron en las capacitaciones respecto a la información tratada, además del logro alcanzado, por lo que se realizó una retroalimentación de cada tema para luego realizar la evaluación final, en dichos datos se logró 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 de la ejecución de la capacitación relacionada con hábitos y estilos de vida saludables, 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, se logró identificar que hubo una diferencia en las madres comunitarias que respondieron el pretest y posteriormente 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 por asociación se encuentran cumpliendo en su totalidad 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.

RECOMENDACIONES

-Debido a la emergencia sanitaria por la que atraviesa el país, sería ejemplar contar con la implementación de un documento en el cual se establezcan las competencias basadas en la modalidad virtual a desarrollar durante el semestre académico.

-Generar una presentación previa a desarrollar las Practicas Campos de Acción Profesional con las madres comunitarias de las asociaciones.

-Contemplar la opción de realizar la Practica Campos de Acción Profesional CAP de manera semipresencial contando con todas las medidas de bioseguridad.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANEXOS



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

CGC-CER96940

ANEXO 1: Evidencia fotográfica de la encuesta de caracterización socio familiar en formato Google Forms.

1s/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

***Obligatorio**

DATOS PERSONALES *
Nombre completo del niño(a)

Tu respuesta _____

Documento de identidad *

Tu respuesta _____

Fecha de nacimiento *

Foto 1: Tomada por Laura Sepúlveda /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilonés, buenos aires /infografía

LINK DE LA ENCUESTA:
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”.

Asociación Buenos Aires

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?	13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están flacidos?	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. ¿En 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?	21. Otras novedades y observaciones	
							SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO		
11/11/2020	Pequeños Traviesos	5400100062445	Cúcuta	Luddy García	Fbiannys maría Sanchez García	Junio	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Recomendaciones sobre la implementación de medidas sanitarias.
11/11/2020	Pequeñín	5400100019902	Cúcuta	Carmen Rosa Rivera	Mía Tamara Briceño Castillo	Julio	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Recomendaciones sobre la implementación de medidas sanitarias.
11/11/2020	Solemar	5400100062423	Cúcuta	Yolanda Rodó Ortiz	Maryuri Ortiz Ortíz	23/10/2020	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	Recomendaciones sobre la implementación de medidas sanitarias.
11/11/2020	Solemar	5400100062423	Cúcuta	Liliana Sanguino Durán	Dairy Morelia Villamizar Sanguino	Julio	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Recomendaciones sobre la implementación de medidas sanitarias.

Foto 2: Tomada por Tanit Pérez /24 nov/madres comunitarias de la asociación Buenos Aires /Formato de seguimiento del estado nutricional



ANEXO 3: Evidencia fotográfico de Registro individual de los niños que se van a desparasitar (Excel) y infografía.

Asociación Buenos Aires

A26 UDS EL NIÑO FELIZ

ANEXO 1															
REGISTRO INDIVIDUAL DE DESPARASITACION DE NIÑOS Y ADULTOS															
DEPARTAMENTO/DISTRITO: NORTE DE SANTANDER							MUNICIPIO: CUCUTA				FECHA:				
ANTIHELMINTICO ADMINISTRADO: ALBENDAZOL 400 MG							RESPONSABLE ADMINISTRACION: Programa de Nutrición Sec de Salud				CARGO: Auxiliar de Enfermería				
CASA COMERCIAL DEL MEDICAMENTO: GLAXOSMITHKLINE							NUMERO DE LOTE: 379871				PRESENTACION: TABLETAS				
AMBITO: ESCUELA: X; HOGAR: ; CAMPAÑA: ; IPS O EPS: ;											FECHA DE EXPIRACION: 08/2023				
											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	RONDA 1		RONDA 2				
									GESTACION? 2	TRIMEST	GESTACION? 3	TRIMEST			
UDS SOLEMAR															
Anthony	Mattias	Miranda	Villamizar	R.C	1091999987	la nueva EPS	S	5	M	no aplica					
Nevis	Dariana	Meza	Villamizar	R.C	1092010194	MEDIMAS	C	3	F	no aplica					
Daniilo	Jesus	Gomez	Suarez	R.C	1092001938	COMPENSAR	S	4	M	no aplica					
Nianll	David	Restrepo	Gullozo	R.C	1091998841	MEDIMAS	S	5	M	no aplica					
Dairy	Morelia	Villamizar	Sanguino	R.C	1093310652	MEDIMAS	S	3	F	no aplica					
Eduangelis	Patricia	Lopez	Oviedo	S.D				2	F	no aplica					
Dafne	Salome	Barrera	Sanguino	R.C	1092005222	MEDIMAS	S	4	F	no aplica					
Neileth	Michell	Pineda	Parada	R.C	1092001530	COMFAORIENTE	S	4	F	no aplica					
Maryuly		Ortiz	Ortiz	R.C	1091999336	MEDIMAS	S	5	F	no aplica					
Deiyer	Stifer	Ramirez	Sanguino	R.C	1090517345	MEDIMAS	S	4	M	no aplica					
Jeray	Eduardo	Beltran	Vargas	R.C	1093799773	MEDIMAS	S	3	M	no aplica					
Mary	Angely	Pabon	Barrera	R.C	1092007896	SANITAS	S	3	F	no aplica					
UDS EL NIÑO FELIZ															
Valeryth	Antonela	Aguas	Cuellar	RC	1030042651	Ecoopsos	S	2	F	Ninguna					
GIOVANNA	VALENTINA	LINDARTE	CORDOVA	RC	1030042864	Confaooriente	S	2	F	Ninguna					
ISAAC	SEBASTIAN	DIAZ	MEDINA	RC	1090519207	Comparta	S	4	M	Ninguna					
KVIER	IOSUE	BRADO	GUERRERO	RC	1081270192	Medimas	S	2	M	Ninguna					

Infografía de desparasitación

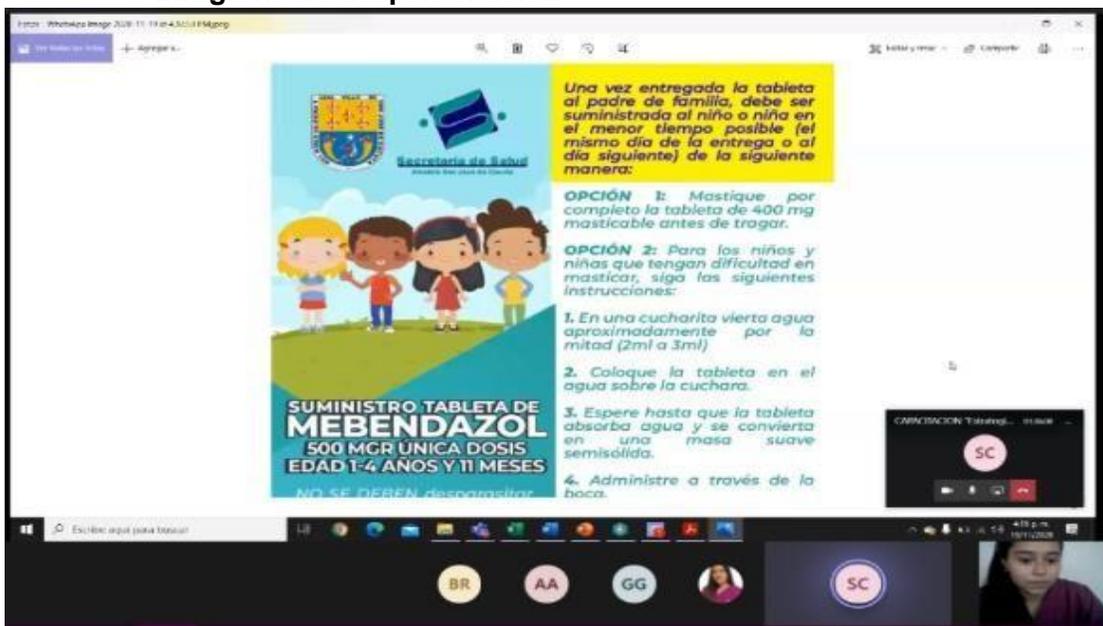


Foto 3: Tomada por Tanit Pérez /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires

ANEXO 4: Evidencia fotográfica de la proyección de la cartilla educativa "conoce aquí la actividad física que puedes implementar según la edad"

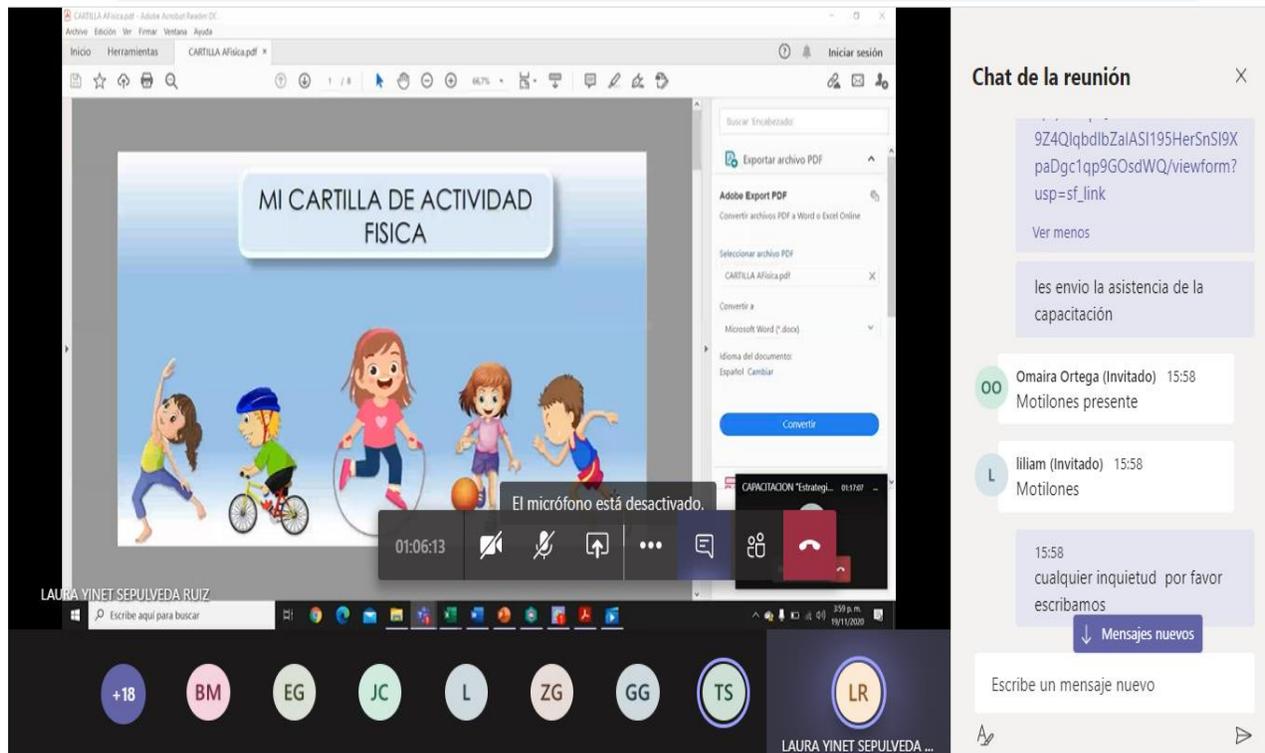


Foto 4: Tomada por Tanit Dayana Pérez /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires /infografía

ANEXO 5: Evidencia fotográfica de la proyección del video educativo alimentación saludables y juego saludable

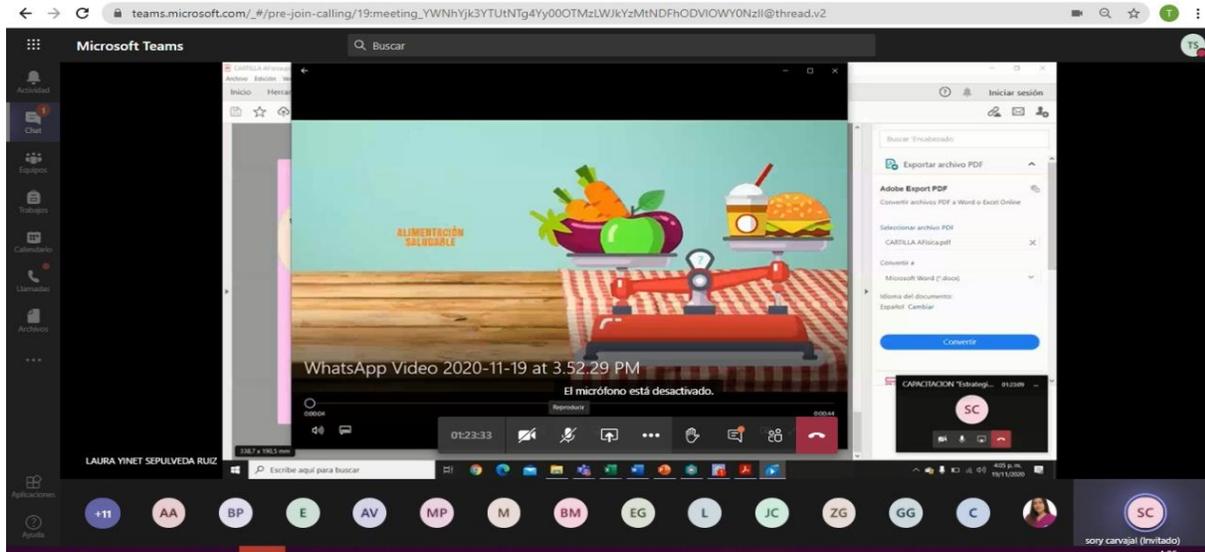


Foto 5: Tomada por Tanit Dayana Pérez /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilonés, buenos aires /estrategias de alimentación

LINK JUEGO SALUDABLE: <https://scratch.mit.edu/projects/443940792>

Asociación Buenos Aires

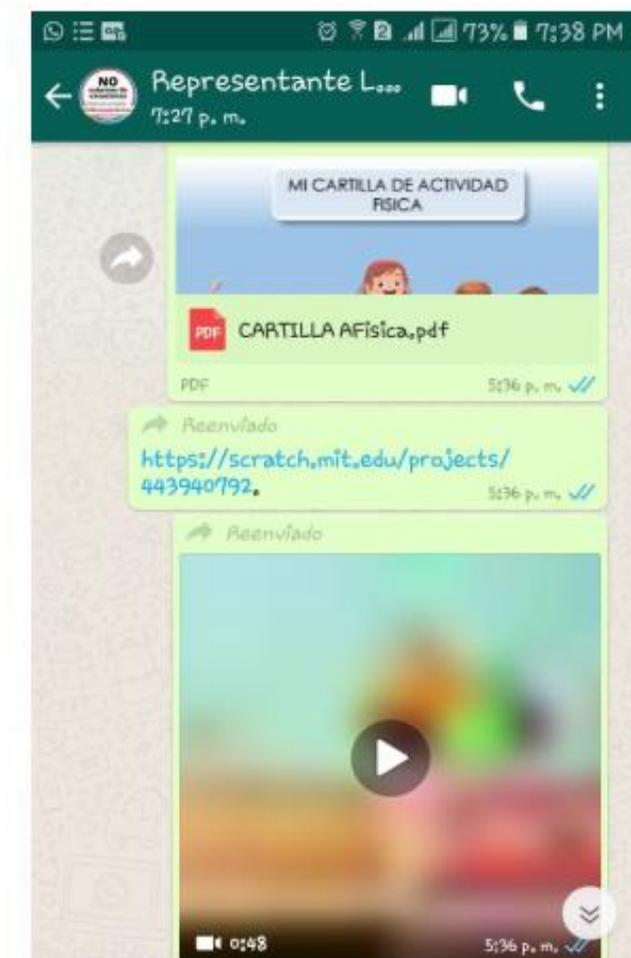


Foto 6: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento /24 nov/madres comunitarias de la asociación Buenos aires es /entrega de material educativo por mensajería instantánea

ANEXO 6: Evidencia fotográfica de Encuesta realizada en Google Forms



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

LINK DE LA ENCUESTA:

https://docs.google.com/forms/d/1q0UAWeu54QjAU8SVyKwJ9IF97asgTv_YhvGF--qDZzA/edit

Foto 7: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento /7 dic/padres de familia de la asociación buenos aires, motilonos, divino niño /encuesta uso de la ración

ANEXO 7: Evidencias fotográficas de la capacitación de la estrategia de compras locales



Foto 8: Tomada por Laura Sepúlveda /19nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, estrategia compras



Foto 9: Tomada por Laura Sepúlveda /19nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, estrategia compras

LINK PRETEST:

https://docs.google.com/forms/d/11XJB7ZIZO_9BNEUvElkqbS7B8piIRDPd854loZQ5Y4/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 10: Tomada por Zoraida Carvajal /21 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /estrategia compras locales,

LINKPOSTEST:

https://docs.google.com/forms/d/19GYeOciso_sqy_8RPz3oMOUkqldv2TKFEUU3OvHosL/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 11: Tomada por zoraida Carvajal /21 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, estrategia compras locales,

Material educativo: 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.

ANEXO 8: Evidencias fotográficas de la capacitación toma de medidas antropométricas

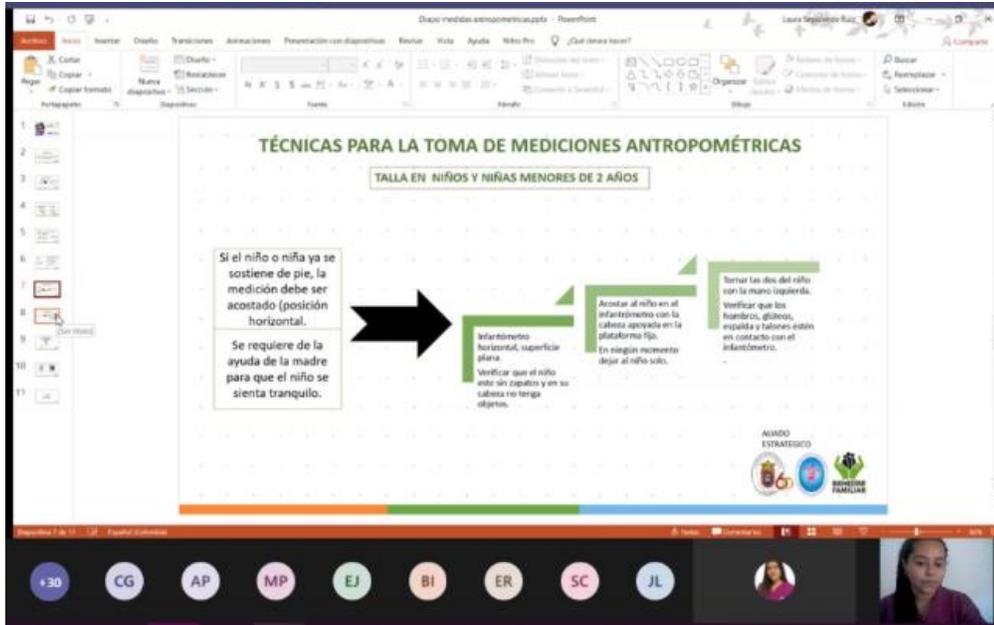


Foto 12: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento /23nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires/Toma

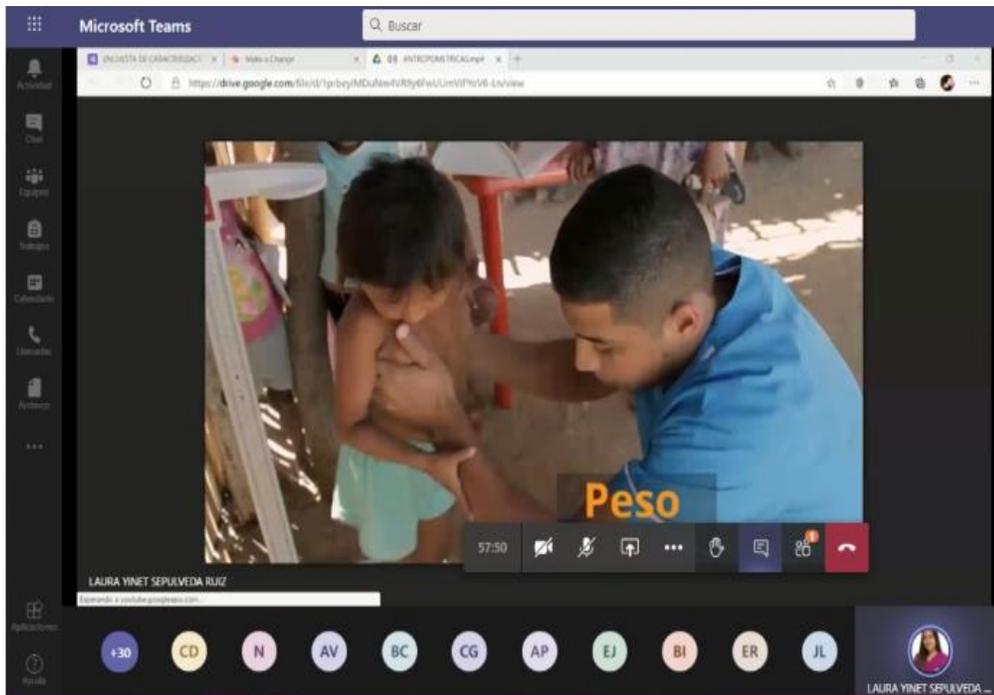


Foto 13: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento/23nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires/Toma de medidas

LINK PRETEST:

https://docs.google.com/forms/d/1tUoEuDA4LrKAUiV90t0edotkZBIJ8wLWYyZqSmO_4/e/dit



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 perimetro en los niños se utiliza la cinta métrica.

a. Verdadero

b. Falso

Foto 14: Tomada por 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-uokEmT5V9yhud4Di07Pb5SMyl3s/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 perimetro en los niños se utiliza la cinta métrica.

a. Verdadero

b. Falso

Foto 15: Tomada por zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /Medidas antropométricas /



ANEXO 9: Evidencias fotográficas de la capacitación estandarización de recetas y porciones

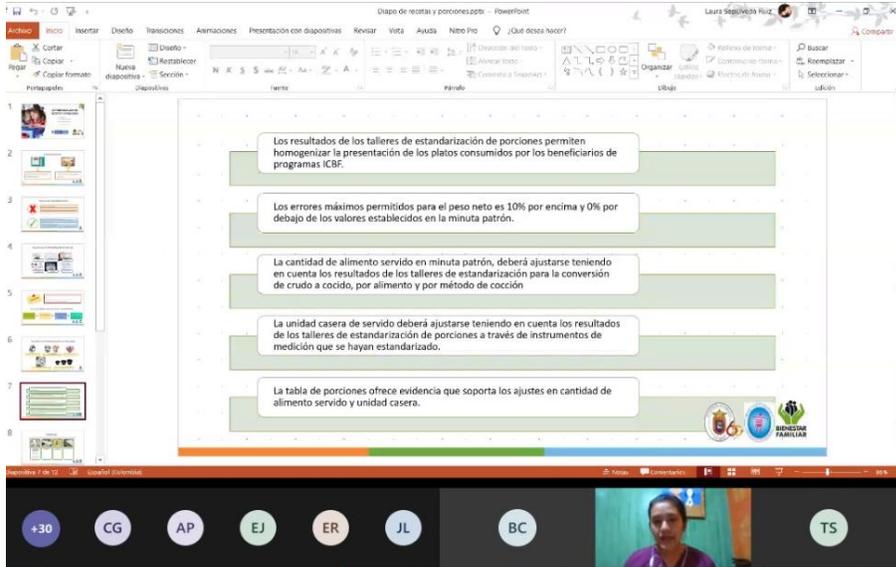


Foto 16: Tomada por Tanit Dayana Pérez /23 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires,



Foto 17: Tomada por Tanit Dayana Pérez /23 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires,

LINK DE LA ESTRATEGIA: <https://www.emaze.com/@AOWTWROZQ/make-a-change>

LINK DEL PRETEST:

https://docs.google.com/forms/d/1P0DqxjEzP4oOJ0LtBgcgulBlkF7kK_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 18: Tomada por 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/1HQoXS9dsgc_yJc3Cbh43ywqZNVB9H2iBhLXPaa0rnGg/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 19: Tomada por zoraida Carvajal /24 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, buenos aires, /estandarización / Pretest

ANEXO 10: Evidencias fotográficas de la capacitación Buenas Prácticas de Manufactura.



Foto 20: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento /23 nov/madres comunitarias de la asociación, Buenos Aires/ Buenas Prácticas de Manufactura



Foto 21: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento /23 nov/madres comunitarias de la asociación, Buenos Aires/ Buenas Prácticas de manufactura /estrategia Decálogo



LINK DEL PRETEST:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd055YbnjI4qmee14UI2nf97Ortwk0U-NURCaLbR4ZnH90xgQ/viewform?usp=sf_link

Foto 22: Tomada por Tanit Dayana Pérez /23 nov/madres comunitarias de la asociación Buenos Aires/ Buenas Prácticas

LINK POSTEST

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScXmVMWP2jjPVXoIdWfyjnDK6xaFbPron5fhZLgLN4YpEiSw/viewform?usp=sf_link

Foto 23: Tomada por Tanit Dayana Pérez /23 nov/madres comunitarias de la asociación Buenos Aires/ Buenas Prácticas

ANEXO 11: Evidencias fotográficas de la capacitación semana de hábitos y estilos de vida saludables



Foto 24: Tomada por Zoraida Carvajal /22 nov/madres comunitarias del centro zonal 2

<p>Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana- Pretest</p>	<p>Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana- Posttest</p>
<p>1. ¿Alimentar al bebé con leche materna, contribuye a recuperar el peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario?</p> <p>Verdadero <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 Falso</p>	<p>1. ¿Alimentar al bebé con leche materna, contribuye a recuperar el peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario?</p> <p>Verdadero <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 Falso</p>
<p>2. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> a. Está a disponibilidad continua <input type="radio"/> b. Se adapta a las necesidades del bebe <input type="radio"/> c. Aporta todos los nutrientes necesario <input type="radio"/> d. Es segura e higiénica <input type="radio"/> e. Todas las anteriores 	<p>2. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> a. Está a disponibilidad continua <input type="radio"/> b. Se adapta a las necesidades del bebe <input type="radio"/> c. Aporta todos los nutrientes necesarios <input type="radio"/> d. Es segura e higiénica <input type="radio"/> e. Todas las anteriores

Foto 25 Tomada por: Zoraida Carvajal /22 nov/madres comunitarias del centro zonal 2/ pretest y posttest

ANEXO 12: Evidencias fotográficas de la FAO (Día mundial de la alimentación saludable)

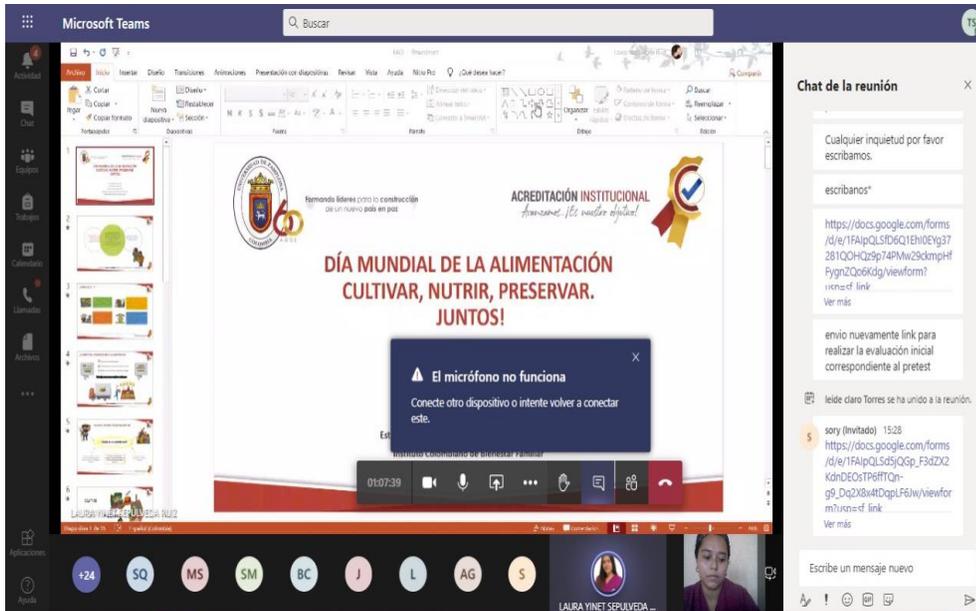


Foto 26: Tomada por Laura Sepúlveda /17 nov/madres comunitarias de la asociación motilones, divino niño, buenos aires/FAO

LINK DEL PRETEST:

https://docs.google.com/forms/d/1d4VfRjn3qICK72f0WsX4hfmWaTOYje9_zHUpEEZK7kc/edit?usp=forms_home&ths=true

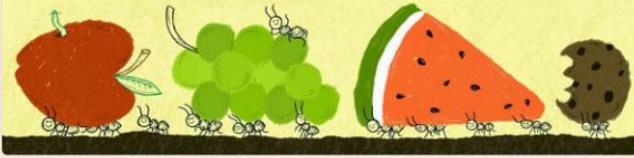


Foto 27: Tomada por Zoraida Carvajal /17 nov/madres comunitarias de la asociación motilones, divino niño, Buenos aires /FAO/ Pretest



LINK DEL POSTEST:

https://docs.google.com/forms/d/1i2AT_xX4MNjtUHVMIw693oqidF5GB1gpG8q4Ypaepk/e/dit



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 28: Tomada por Zoraida Carvajal /17 nov/madres comunitarias de la asociación divino niño, motilones, Buenos

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 9

Regional: Norte de Santander	Fecha de visita:
Centro Zonal: 2	Municipio: Cúcuta
Nombre punto de entrega: Buenos aires	
Código SIM del punto:	
Dirección punto: Calle 29 # 5-81	
Nombre del Responsable punto: Carmen Adriana Escalante Vera	
Documento Identificación: 60356645	
Nombre de quien atiende la visita: Carmen Adriana Escalante Vera	
Hora de inicio de la visita: 9:00 AM	Hora de finalización de la visita: 9:45 AM

1. Objetivo de la visita:
Indagar sobre estado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional por medio del diligenciamiento del formato de acta de visita del instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control.

2. RESULTADOS DE LA VISITA					
Variable 1. Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados (SRI)	Calificación:	0	5	10	NA
Descripción del resultado:					
Se verifica que el empaque secundario (Costal) este limpio en buen estado sin ninguna enmendadura o partículas extrañas					
Se hace verificación de las unidades de cada Lote y se identifica que todas llegan en buen estado, todo el producto llega intacto.					
Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN	Calificación:	0	10	NA	
Descripción del resultado:					
Se hace la verificación por unidad y se corrobora que todo corresponda según las descripciones estipuladas para nombre del producto, fecha del Lote, frases que debe contener el producto, verificando que no estén borradas, fecha de vencimiento entre otras.					
Variable 3. Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario	Calificación:	0	5	10	NA
Descripción del resultado:					
Las entregas de los Alimentos de Alto Valor Nutricional se realizan en el tiempo estipulado.					

Variable 4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega	Calificación:	0	5	10	X
Descripción del resultado: En todas las entregas del Alimento de Alto Valor Nutricional, se diligencian las actas correspondiendo al día de recibo.					
Variable 5. Diligenciamiento de los formatos	Calificación:	0	5	10	NA
Descripción del resultado: Se diligencian los tres formatos, el de recibo y el de entrega al beneficiario y control de inventarios					
Variable 6. Reposiciones de producto	Calificación:	0	5	10	NA
Descripción del resultado: Siempre llegan en buenas condiciones los alimentos, pero referente a las capacitaciones tiene conocimiento de, informar directamente al nutricionista el centro zonal, y del formato correspondiente para el debido diligenciamiento.					

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	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 2 de 9

Variable 7. Condiciones de almacenamiento	Calificación:	0	5	10	X
Descripción del resultado: Se cumplen todos los criterios requeridos para el almacenamiento de alimentos.					

Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento	Calificación:	0	5	10	X
Descripción del resultado: Cumplen todos los criterios requeridos para el personal manipulador de alimentos.					

Variable 9. Control de existencias y entrega de Alimentos de AAVN	Calificación:	0	10	NA	X
Descripción del resultado: No se ha encontrado hasta el momento alguna inconsistencia.					

Variable 10. Control de rotación de inventarios (SRI)	Calificación:	0	5	10	NA
Descripción del resultado: La totalidad de los productos almacenados tiene una fecha de vencimiento superior o igual a 2 meses (60 días).					

Variable 11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior	Calificación:	0	5	10	NA
Descripción del resultado: Se han adelantado todas las observaciones definidas a partir de la visita de verificación anterior.					



3. Novedades críticas encontradas (marque con una X)	
Ninguna	X
Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados:	
Control de rotación de inventarios:	
Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional:	

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	FORMATO ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA	F2.IN5.P5. PP	20/02/2019
		Versión 3	Página 3 de 9

Resultado	10	10	10	30	30	30	100
------------------	----	----	----	----	----	----	-----

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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90	90	90	100

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	10	10	10	100

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	10	50	50	50	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	10	10	90	90	90	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	10	10	90	90	90	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:

8. Cumplimiento a los compromisos de la visita anterior:

9. Observaciones por parte del visitador:

Sin observaciones

10. Observaciones por parte del punto de entrega:

Sin observaciones

Información del punto de entrega que atendió la visita			
Recibió copia del acta:	Si:	No:	Porque:

Información de la Persona que realiza la visita			
Nombres y Apellidos	Entidad	Nro. Cédula	Firma
Tanit Dayana Pérez Sarmiento		1116804165	Tanit Pérez S.



Foto 29: Tomada por Tanit Dayana Pérez / evidencia fotográfica de la recepción y almacenamiento de la bienestarina/ Asociación Buenos Aires.

ANEXO 14: Evidencias fotográficas de los ciclos de menú semana 2 y 3 Modalidad DIER

SEMANA 2 Población de 6-8 Meses

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° 8													
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	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
REFRIGERIO AM	COMPOTA DE PERA	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	Aracacha 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
	ARROZ BLANCO	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
	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, 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	

Foto 30: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento/26 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 2 /menús

SEMANA 2 Población de 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

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							
					Calorias	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
	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
CREMA DE APIO CON BIENESTARIANA		Ahuyama C. máxima, sin cáscara, cruda	16	10,4	4,16	0,0936	0,0416	0,8528	35,36	2,704	0,0312	0
	124	Habichuela, cruda	8,5	7,65	2,3715	0,16065	0	0,4284	1,3005	4,59	0,0765	0
	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
ARROZ BLANCO	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
	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
HIGADO CON VERDURAS	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
	377	Aceite, refinado, de girasol	5	5	45	0	5	0	0	0	0	0
JUGO DE GUAYABA	309	Guayaba, maduro, pulpa	73	54,75	21,3525	0,49275	0,16425	4,4895	58,5825	9,3075	0,38325	0
SORBETE DE MANZANA		Leche fortificada con hierro	14	14	62,3	2,1	4,3	8,4	0,5455	0,1441	1,48	0

Foto 31: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento/26 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 2 /menús

SEMANA 3 Población de 6-8 Meses

Programa o Proyecto: MODALIDAD INSTITUCIONAL
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	SOBEBETE DE GUAYABA CON BEINESTARINA 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
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 32: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento/26 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 2 /menús

SEMANA 3 Población de 6-8 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° 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
	HUEVO REVUELTO	675	Huevo de gallina	17	15,3	22,95	1,9278	1,6524	0,1071	27,081	8,109	0,2601	0,2142
		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
	ESPAGUETTI A LA JARDINERA	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	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	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	0
		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 33: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento/26 nov/Centro zonal 2 ICBF /Semana 2 /menús



ANEXO 15: Documento del Plan de Saneamiento Básico

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 BROTES (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.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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 aéreas, 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 primos 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 alimentos 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	<ol style="list-style-type: none"> Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad. Recoja todos los equipos, menaje y demás elementos que se encuentre en las superficies de la cocina mesón, estufa. Retire el polvo y suciedad con una toalla limpia y seca. Prepare solución de agua con detergente y con cepillo/esponja restriegue hasta remover grasa y suciedad. Enjuague con abundante agua y se deja escurrir. 	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito aplique en el área y deja actuar por 30 minutos No enjuague. 	Limpieza y Desinfección 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.
VENTANAS	<ol style="list-style-type: none"> Use guantes plásticos para iniciar actividad. Recoja los residuos de grasa y polvo dispóngalos en una bolsa plástica. Prepare una solución de agua con detergente y restriegue el área con esponja. Enjuague con abundante agua 	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así :</p> <ol style="list-style-type: none"> Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito. Aplique en el área y dejar actuar por 30 minutos. No enjuague. 	Limpieza y Desinfección 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. <input type="checkbox"/> Bolsa plástica	Madre Comunitaria.
MESON	<ol style="list-style-type: none"> Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad, Recoja todos los equipos, menaje y demás elementos que se 	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prepare una solución de hipoclorito 	Limpieza y Desinfección a diario	<input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente. <input type="checkbox"/> Hipoclorito.	Madre Comunitaria



	<p>encuentre en las superficies del mesón.</p> <p>3. Recoja los residuos y dispóngalos en una bolsa plástica.</p> <p>4. Prepare una solución de agua con detergente y restriegue con esponja hasta remover grasa y suciedad.</p> <p>5. Enjuague con abundante agua y se deja escurrir</p>	<p>de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área y deja actuar por 30 minutos</p> <p>4. No enjuague.</p>	<p><input type="checkbox"/> Toallas.</p> <p><input type="checkbox"/> Bolsa plástica</p>	
PISOS	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar actividad.</p> <p>2. Barra de adentro hacia afuera, moviendo equipos de cocina (estufa y nevera).</p> <p>3. Recoja los residuos y dispóngalos en bolsa plástica.</p> <p>4. Prepare solución de agua con detergente y cepille hasta remover grasa y mugre de la superficie.</p> <p>5. Enjuague con abundante agua y se deja escurrir</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja un trapero limpio en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos</p> <p>4. No enjuague.</p>	<p>Limpieza y Desinfección a diario</p> <p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos</p> <p><input type="checkbox"/> Escoba.</p> <p><input type="checkbox"/> Recogedor</p> <p><input type="checkbox"/> Bolsa plástica</p> <p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito.</p>	Madre Comunitaria
PUERTA	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad</p> <p>2. Tome una toalla limpia y seca.</p> <p>3. Recoja el polvo.</p> <p>4. Prepare solución con detergente y con esponja abrasiva restriegue hasta que remueva la mugre y grasa del área.</p> <p>5. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro de agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito y aplique en el área y deje actuar por 30 minutos</p> <p>3. No enjuague</p>	<p>Limpieza y Desinfección una vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos.</p> <p><input type="checkbox"/> Toallas,</p> <p><input type="checkbox"/> Esponja abrasiva</p> <p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito.</p>	Madre Comunitaria,

CANECAS	<ol style="list-style-type: none"> 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 y tapa de la caneca. 4. Enjuague con abundante agua se deja escurrir 	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Limpieza y desinfección tres veces por semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tapabocas. <input type="checkbox"/> Guantes plásticos. <input type="checkbox"/> Toallas. <input type="checkbox"/> Esponja y/o cepillo <input type="checkbox"/> Balde plástico <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente. <input type="checkbox"/> Hipoclorito, 	Madre Comunitaria
AMBIENTE	N.A	<p>La desinfección se realizará diariamente así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro agua. 2. Aplique por aspersión (rociar), iniciando desde la parte alta del servicio y dejar caer hasta el piso. 	<p>La desinfección se aplica por aspersión y se hace a diario.</p> <p>Mínimo 2 veces al día (antes de iniciar labores, después del almuerzo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atomizador <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Hipoclorito 	Madre Comunitaria

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 CUBIERTOS (CUCHARAS, TENEDORE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar esta actividad. 2. Retire los restos de comida y dispóngalos en una bolsa plástica de residuos orgánicos. 	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro 	Limpieza y desinfección a diario	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos. <input type="checkbox"/> Toallas <input type="checkbox"/> Esponja y/o cepillo <input type="checkbox"/> Balde plástico 	Madre Comunitaria,



<p>S Y CUCHILLOS)</p>	<p>3. Prepare una solución de agua con detergente y con una esponja restriegue hasta remover la mugre y la grasa del utensilio. 4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.</p>	<p>de agua en un balde plástico. 2. Sumerja platos, vasos y pocillos y deje actuar por 10 minutos. 3. Deje escurrir. No enjuagar.</p>		<p><input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente. <input type="checkbox"/> Hipoclorito.</p>	
<p>NEVERA</p>	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar esta actividad. 2. Retire de la nevera todos los alimentos y residuos, estos últimos dispóngalos en una bolsa plástica de residuos orgánicos. 3. Prepare una solución de agua con detergente y con una esponja restriegue hasta remover la suciedad del área. 4. Con una toalla limpia y seca reitere la suciedad disuelta en el detergente.</p>	<p>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 solución de hipoclorito y</p>	<p>Limpieza y desinfección una vez por semana</p>	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos, <input type="checkbox"/> Bolsa plástica, <input type="checkbox"/> Toallas, <input type="checkbox"/> Esponja. <input type="checkbox"/> Balde plástico <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente. <input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	<p>Madre Comunitaria</p>
<p>ESTUFA</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>Limpieza y desinfección debe hacerse dos veces por semana</p>	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos, <input type="checkbox"/> Bolsa plástica. <input type="checkbox"/> Toallas, <input type="checkbox"/> Esponja abrasiva <input type="checkbox"/> Balde plástico <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente/ Desengrasante. <input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	<p>Madre Comunitaria</p>
<p>LICUADORA</p>	<p>1. Use guantes plásticos para iniciar esta actividad.</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p>	<p>Limpieza y desinfección a diario a diario</p>	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos,</p>	<p>Madre Comunitaria,</p>



	<p>2. Desenrosque la base de la licuadora, retire los restos de alimentos y dispóngalos en una bolsa plástica de residuos orgánicos.</p> <p>1. Prepare una solución de agua con detergente y frote con esponja la base de la licuadora y el vaso.</p> <p>2. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.</p>	<p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro de agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja el vaso y la base de la licuadora en la solución de hipoclorito y deje actuar por 1 minuto.</p> <p>3. Deje escurrir. No enjuagar.</p>		<p><input type="checkbox"/> Bolsa plástica, toallas,</p> <p><input type="checkbox"/> Esponja</p> <p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.4.3 ÁREA: BAÑO

ÁREA DE APLICACIÓN	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	FRECUENCIA	ELEMENTOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
PAREDES Y TECHOS	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad,</p> <p>2. Recoja elementos de aseo que se encuentren en el baño.</p> <p>3. Retire la suciedad con una toalla limpia y seca.</p> <p>4. Prepare solución de agua con detergente y restriegue con cepillo hasta remover la suciedad del área.</p> <p>5. Enjuague con abundante agua y se deja escurrir</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 5ml por cada 1litro de agua en un balde plástico</p> <p>2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos.</p> <p>4. No enjuague</p>	Limpieza y Desinfección una vez por semana	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos</p> <p><input type="checkbox"/> Cepillo</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito.</p> <p><input type="checkbox"/> Toallas</p>	Madre Comunitaria
PUERTA	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad</p> <p>2. Retire el polvo con una toalla limpia y seca</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 5 ml por cada 1litro</p>	Limpieza y Desinfecte una vez por semana	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos,</p> <p><input type="checkbox"/> Toallas,</p> <p><input type="checkbox"/> Esponja abrasiva</p>	Madre Comunitaria



	<p>3. 3 .prepare solución con detergente y con esponja abrasiva restriegue hasta que remueva la mugre y grasa del área.</p> <p>4. 4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.</p>	<p>agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos</p> <p>4. No enjuague.</p>		<p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	
BACENILLA	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad</p> <p>2. Elimine las heces en el sanitario.</p> <p>3. Prepare solución de agua con detergente y con cepillo restriegue hasta que remueva toda la suciedad y restos de heces.</p> <p>4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 5ml por cada 1litro agua en un rociador.</p> <p>2. Aplique por aspersión (rociar), iniciando desde la parte exterior hacia el interior.</p> <p>3. No enjuague.</p>	<p>Limpieza y desinfección a diario, cada vez que sea utilizada durante la jornada.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos.</p> <p><input type="checkbox"/> Cepillo</p> <p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente.</p>	Madre Comunitaria
CANECA	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.</p> <p>2. Amarre la bolsa de los residuos y aísle de manera transitoria evitando posibles focos de contaminación.</p> <p>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.</p> <p>4. Enjuague con abundante agua se deja escurrir</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 5ml por cada 1litro agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja una toalla en la solución de hipoclorito y</p> <p>3. Aplique en el área deje actuar por 10 minutos.</p> <p>4. No enjuague</p>	<p>Limpieza y desinfección a Diario</p>	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> guantes plásticos,</p> <p><input type="checkbox"/> Toallas,</p> <p><input type="checkbox"/> Esponja abrasiva y/o cepillo</p> <p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	Madre Comunitaria
AMBIENTE	N.A	<p>La desinfección se realizará diariamente así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito</p>	<p>La desinfección se aplica por aspersión y</p>	<p><input type="checkbox"/> Atomizador</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	Madre Comunitaria

		de 5 ml por cada 1litro agua. 2. Aplique por aspersión (rociar), iniciando desde la parte alta del baño y dejar caer hasta el piso.	se hace a diario. Mínimo 2 veces al día (antes de iniciar labores, después del almuerzo)		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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"> Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad. Recoja todos los juguetes, mesas, sillas, mobiliario y demás elementos presentes en el salón. Retire la suciedad que se encuentre en el área con una toalla limpia y seca. Prepare solución de agua con detergente y con un cepillo/esponja restriegue hasta remover la suciedad. Limpie la suciedad disuelta en el detergente hasta secar el área de techo y pared con una toalla limpia y seca. 	<p>Desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos No enjuague. 	Limpieza y Desinfección semanal	<input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos <input type="checkbox"/> Toallas <input type="checkbox"/> Cepillo/esponja <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Detergente <input type="checkbox"/> Hipoclorito	Madre Comunitaria
MESAS Y SILLAS	<ol style="list-style-type: none"> Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad Tome una toalla limpia y seca recoja los residuos de alimentos y dispóngalos en una bolsa plástica. 	<p>Desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prepare una solución de hipoclorito de 2 ml por cada 1litro agua en un balde plástico. 	Limpieza y Desinfección a diario, entre comidas.	<input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes plásticos <input type="checkbox"/> Toallas <input type="checkbox"/> Esponja abrasiva <input type="checkbox"/> Agua	Madre Comunitaria

	<p>3. Prepare solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva restriegue hasta remover la mugre y grasa del área.</p> <p>4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir</p>	<p>2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área y deje actuar por 10 minutos</p> <p>4. No enjuague.</p>		<p><input type="checkbox"/> detergente hipoclorito</p>	
PISOS	<p>1. Use guantes plásticos para iniciar esta actividad.</p> <p>2. Recoja los residuos con una escoba barriendo de adentro hacia afuera y dispóngalos en una bolsa plástica.</p> <p>3. Prepare una solución de agua con detergente y restriegue con cepillo el piso hasta remover la suciedad.</p> <p>4. Enjuague con abundante agua y deje escurrir.</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 4ml por cada 1litro agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja un trapero limpio en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área y deje actuar por 30 minutos</p> <p>4. No enjuague.</p>	Limpieza y Desinfección a diario	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos</p> <p><input type="checkbox"/> Escoba</p> <p><input type="checkbox"/> Cepillo</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	Madre Comunitaria
MATERIAL DIDACTICO Y MOBILIARIO	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad</p> <p>2. Retire el polvo y suciedad adherida con una toalla limpia y seca.</p> <p>3. Prepare solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva restriegue hasta remover la suciedad</p> <p>4. Retire la suciedad disuelta en el detergente con una toalla limpia y seca.</p>	<p>Desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja una toalla limpia en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área y deje actuar por 15 minutos</p> <p>4. No enjuague.</p>	Limpieza y desinfección a Diario	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos</p> <p><input type="checkbox"/> Toallas</p> <p><input type="checkbox"/> Esponja abrasiva</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	Madre Comunitaria
CANECA	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.</p> <p>2. Amarre la bolsa de los residuos y aisle de manera transitoria evitando</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 5 ml por cada 1litro</p>	Limpieza y desinfección a Diario	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos,</p> <p><input type="checkbox"/> Toallas,</p>	Madre comunitaria

	<p>posibles focos de contaminación</p> <p>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.</p> <p>4. Enjuague con abundante agua se deja escurrir.</p>	<p>agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja una toalla en la solución de hipoclorito.</p> <p>3. Aplique en el área deje actuar por 10 minutos</p> <p>4. No enjuague</p>		<p><input type="checkbox"/> Esponja abrasiva y/o cepillo</p> <p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	
AMBIENTE		<p>La desinfección se realizará diariamente así:</p> <p>3. Prepare una solución de hipoclorito de 5 ml por cada 1litro agua.</p> <p>4. Aplique por aspersión (rociar), iniciando desde la parte alta del salón/comedor y dejar caer hasta el piso.</p>	<p>La desinfección se aplica por aspersión y se hace a diario. Mínimo 2 veces al día (antes de iniciar labores, después del almuerzo)</p>	<p><input type="checkbox"/> Atomizador</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	Madre Comunitaria
FORROS DE LAS COLCHONETAS	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad</p> <p>2. Prepare solución de agua con detergente y con una esponja abrasiva restriegue hasta remover la suciedad.</p> <p>3. Retire la suciedad disuelta en el detergente Con una toalla limpia y seca</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza,</p> <p>1 Prepare una solución de hipoclorito de 2ml por cada 1litro agua en un balde plástico.</p> <p>2. Sumerja una toalla en la solución de hipoclorito y aplique en el área deje actuar por 15 minutos</p> <p>3. No enjuague</p>	<p>Limpieza y desinfección semanal</p>	<p><input type="checkbox"/> Tapabocas</p> <p><input type="checkbox"/> Guantes plásticos.</p> <p><input type="checkbox"/> Esponja abrasiva</p> <p><input type="checkbox"/> Balde plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Agua</p> <p><input type="checkbox"/> Detergente</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p>	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	<p>1. Use guantes plásticos y tapabocas para iniciar la actividad.</p> <p>2. Seleccione las frutas y verduras de acuerdo a su aspecto físico como la apariencia, uniformidad (tamaño, forma, color, madurez) y ausencia de defectos.</p> <p>3. Sumerja en un recipiente plástico con agua limpia las frutas/verduras</p>	<p>La desinfección se realiza después de la limpieza, así:</p> <p>1. Prepare una solución de hipoclorito de 3ml por cada 1litro agua en un</p>	<p>Limpieza y Desinfección se hace a diario, de acuerdo a las preparaciones establecidas en el ciclo de menús.</p>	<input type="checkbox"/> Tapabocas <input type="checkbox"/> Guantes <input type="checkbox"/> Plásticos, <input type="checkbox"/> Cuchillo <input type="checkbox"/> Recipiente plástico <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Hipoclorito	<p>Madre comunitaria</p>
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

1.5 CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR

Alimentos, áreas, superficies o equipos a desinfectar	Hipoclorito Comercial ml/L de agua	Tiempo de exposición
Frutas y verduras	3 ml * 1lt de agua	3 minutos
Baños (superficies y accesorios)	5ml* 1lt agua	30 minutos
Menaje y Cubiertos	2ml*1lt de agua	10 minutos
Equipos de Cocina (nevera, estufa, etc.)	2ml*1lt de agua	1 minuto
Cocina(superficies y mesones)	4ml * 1lt de agua	30 minutos
Salón/comedor (Superficies)	4 ml* 1 lt de agua	30 minutos
Mesas y Sillas del Comedor	2ml* 1lt de agua	10 minutos
Material Didáctico, Mobiliario y Forros colchonetas	2ml* 1lt de agua	15 minutos
Canecas, Traperos y utensilios de aseo	5ml*1lt de agua	10min
Ambientes	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
Baños (superficies, accesorios y bacenillas)	10 ml* 1lt de agua	35 min
Menaje y Cubiertos	5 ml * 1lt de agua	15 min
Cocina(superficies y mesones)	8 ml * 1lt de agua	30 minutos
Salón/comedor (Superficies)	8 ml* 1 lt de agua	30 minutos
Mesas y Sillas del Comedor	4ml* 1lt de agua	20 minutos
Forros de colchonetas	8 ml* 1lt de agua	20 min
Material Didáctico y Mobiliarios	5 ml * 1lt de agua	20 min
Canecas, Traperos y utensilios de aseo	10 ml*1lt de agua	20 min
Ambientes	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;



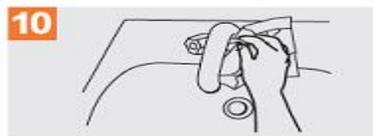
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



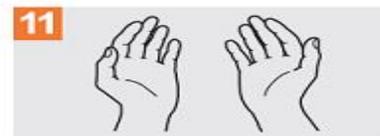
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

<p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Seguridad del Paciente UNA ALBAZCA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA</p>	<p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p>
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

- 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"> 1. Verifique diariamente las condiciones de limpieza y desinfección de la cocina. 2. Verifique las condiciones de hermeticidad (fisuras, aberturas en angeos/mallas, sifones y rejillas; aberturas de puertas; claraboyas y otras aberturas)de la cocina 	Quincenal	<input type="checkbox"/> Registre las observaciones en el formato de hermeticidad.	Madre comunitaria

2.4.1.2 BAÑOS:

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
BAÑOS	<p>3. Verifique diariamente las condiciones de limpieza y desinfección del baño.</p> <p>4. Verifique las condiciones de hermeticidad (fisuras, aberturas en angeos/mallas, sifones y rejillas; aberturas de puertas; claraboyas y otras aberturas) del baño.</p>	Quincenal	<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>5. Verifique diariamente las condiciones de limpieza y desinfección del baño.</p> <p>6. Verifique las condiciones de hermeticidad (fisuras, aberturas en angeos/mallas, sifones y rejillas; aberturas de puertas; claraboyas y otras aberturas) del salón/comedor.</p>	Quincenal	<input type="checkbox"/> Registre las observaciones en el formato de hermeticidad.	Madre comunitaria

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 APPC, 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 SOLIDOS		ACTIVIDAD: RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA COCINA	
RESPONSABLE: Madre Comunitaria			
OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
ORGÁNICOS: (recolección de aceite, carne, cáscaras, residuos de comida). RECOLECCIÓN DE RESIDUOS INORGÁNICOS: (empaques de plástico, cartón, bolsas de plástico y papel)	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

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	1. Depositar los residuos en los recipientes ubicados en el área del baño. 2. Recolección por madre comunitaria
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"> 1. Depositar los residuos en los recipientes ubicados en el área del baño. 2. Recolección por madre comunitaria
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
HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR	El agua que emplea la unidad de servicio-HCB es POTABLE , 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.	Diaria	<input type="checkbox"/> Instalaciones hidráulicas.	Empresa de acueducto y alcantarillado de Cúcuta.

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:

Plan 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.

Plan 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 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 TRAVES DE EMPRESA CERTIFICADA

AREA DE APLICACION	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
Tanque de Almacenamiento de agua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programe la fecha de la actividad teniendo en cuenta las fechas en las cuales la unidad de servicio HCB no presta el servicio. 2. El día anterior cierre el registro de entrada del acueducto externo. 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 	Cada 6 meses	<input type="checkbox"/> Certificado de lavado y desinfección de tanque.	Madre Comunitaria

	<p>lavado y desinfección que emita la empresa.</p> <p>4. Solicite y archive el Certificado de Lavado y Desinfección de Tanques emitido por la Empresa seleccionada.</p>			
OBSERVACIONES	<p>Recuerde solicitar a la empresa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto Sanitario Favorable emitido por la Secretaria Distrital de Salud. 2. El certificado de lavado y desinfección de tanque. 3. Ficha técnica del producto desinfectante utilizado en el procedimiento. 			

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>5. 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>6. El día anterior cierre el registro de entrada del acueducto externo.</p> <p>7. Diligencie la planilla de Control (ver formato)</p> <p>8. Use guantes industriales, botas de caucho, mascara con filtro para retener vapores de gas</p>	<p>La desinfección del tanque se realiza después de la limpieza, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prepare una solución desinfectante que contenga 50 ml de hipoclorito de sodio comercial por un (1) litro de agua 2. Proceda a verter la solución desinfectante de arriba hacia abajo, dejando 	<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>de cloro, gafas, casco, impermeable o abrigo de caucho para iniciar la actividad.</p> <p>9. Desocupe el tanque dejando una capa de 20 a 30 cm de agua en el tanque.</p> <p>10. 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>11. 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>12. Enjuague el tanque con agua potable a presión o con un balde.</p> <p>13. Al terminar la limpieza retire el agua que se encuentre en el interior del</p>	<p>actuar por espacio de 20 minutos.</p> <p>3. Llené el tanque y cúbralo con su respectiva tapa.</p> <p>4. Permita la salida de agua durante cinco minutos con el fin de retirar los residuos de hipoclorito.</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



	<p>tanque, el resto de agua que queda se retira con esponja absorbente.</p>			
<p>OBSERVACIONES</p>	<p>Recuerde solicitar a la empresa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto Sanitario Favorable emitido por la Secretaria Distrital de Salud. 2. El certificado de lavado y desinfección de tanque. 3. Ficha técnica del producto desinfectante utilizado en el procedimiento. 			



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



RECOMENDACIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR 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, aspersión 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 puede 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 aspéjelos 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. Deposítela 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	Hipoclorito
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% cloroxilenol
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 del detergente

Nombre	Detergente
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 ser retiradas
Presentación	Bolsa plástica de 1000 gr
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 Ejército. 2013
7. www.juanncorpas.edu.co/uplods/GHG-MAN-002.2_Plan de Saneamiento
 1. www.chemistry.co.nz./deterginfo.htm
 2. www.epa.gov.
 3. www.bioterios.com Métodos de Limpieza y Desinfección, Autora: Verónica Casanova.
 4. www.scielos.org Salud ambiental conceptos y actividades Gonzalo Ordoñez
 5. www.osakidetza.euskad.net/ medidas que se pueden aplicar para el control de plagas
 6. www.mutualcl./capacita/cont/imagenes/099-pla.pdf
 7. www.bolsamercantil.com.co
 8. www.anmat.gov.ar Campaña de Educación y Prevención de Enfermedades Transmitidas por alimentos.
 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.
 12. www.ambiente-ecologico.com/revista65/roedor65htm



ANEXO 16: Evidencias fotográficas de la base de Excel llamadas telefónica (Prueba de percepción del proyecto de investigación)

NOMBRE	ENCUESTADOR	N° DOCUMENTO	TELEFONO	PAIS DE ORIGEN	1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?	2. ¿Cuál es el lugar de residencia?	3.¿Cuál es su estado civil?	4.¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado?	5.¿Que ocupación desempeña?	6.¿Cuál es estrato socioeconómico?
31 LISETH ARSELIA VERA GARCIA	Laura Yinet Sepulveda Ruiz	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
32 YOLANDA ORTIZ ROPERO	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
33 LILIANA SANGUINO DURAN	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
34 SANDRA MILENA PEDROZA PEÑARANDA	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
35 CLAUDIA PAOLA SOLANO	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
36 LEXIBET COROMOTO DURAN MARTINEZ	Tanit Dayana Pérez Sarmiento	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
37 VICKY DANIELA MALDONADO RODRIGUEZ	Zoraida Bautista Carvajal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
38 ANGIE DANIELA ALBARRACIN RODRIGUEZ	Zoraida Bautista Carvajal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
39 KAREN JAZMIN HERNANDEZ DE JIMENEZ	Zoraida Bautista Carvajal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
40 YAZMIN LISBET VANEGAS CHACON	Zoraida Bautista Carvajal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
41 ZAIDA MILENA GALVIS ESPARZA	Zoraida Bautista Carvajal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
42 YUVIELE ANGARITA CARRASCAL	Alejandra Ortega Altamirán	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
43 MARIA MARGARITA RICO ALVAREZ	Alejandra Ortega Altamirán	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
44 CATHERINE SALCEDO ORTIZ	Alejandra Ortega Altamirán	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
45 JESSICA LISETH BAUTISTA RODRIGUEZ	Alejandra Ortega Altamirán	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
46 ASTRID LORENA SANGUINO JIMENEZ	Alejandra Ortega Altamirán	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
47 ANDREA JASBELL PEDRAZA PEDRAZA	Franyl Yilibeth Vivas Vargas	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
48 CARMEN EDILIA CAMACHO GAMBOA	Franyl Yilibeth Vivas Vargas	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
49 DIANA MARCELA APONTE PAEZ	Franyl Yilibeth Vivas Vargas	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
50 MONICA PARADA CARRASCAL	Franyl Yilibeth Vivas Vargas	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
51 LAURA VANESSA BARRIENTOS ROJAS	Franyl Yilibeth Vivas Vargas	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Foto 34: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento/12 diciembre/Centro zonal 2 ICBF /base de datos de la aplicación del instrumentos de recolección de información/ Cumplimiento de las variables

7.¿Cuál es su ingreso económico mensual?	14.¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?	18.¿El nacimiento de niño(a) fue único o múltiple?	19.¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante su último embarazo?	20.En alguno de sus controles le diagnosticaron:	21.¿Durante la etapa gestacional desarrolló el hábito de fumar?	24.¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa gestacional?	25. Indique sobre qué temas recibió orientación respecto a la preparación para lactar al bebé durante su último embarazo (Puede señalar varias opciones)	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 señalar varias opciones)	29.Indique que consejos familiares y de amigos aplicó en su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna (seleccione varias opciones)
se observo que en las categorías se repetía 2 veces la opción de 1 salario mínimo	se evidencio que 1 madre no recordaba las semanas de embarazo	Se evidencio falta de entendimiento respecto a la definición de las opciones de respuesta (único/Múltiple)	Algunas madres no recuerdan a cuantos controles asistieron cuando estaban embarazadas	se observo que faltaba dentro de las respuestas la opción de NINGUNO		Se identifica falta de claridad en la opción 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 d respuestas la opción de ningun consej se observo que faltaba d opciones de respuestas: positivos y favore
se evidencia que las madres que son amas de casa, referencia que no tienen ingresos economicos (modificar la estructura de la pregunta						se observa conocimiento de TODA la informacion, faltaria la opción TODAS	Se debe condensar con la pregunta 24 y colocar opción TODAS		
				se observo que faltaba dentro de las respuestas la opción de NINGUNO	Reformular pregunta. SI NO PORQUE (Las opciones de respuesta refieren como si siempre existiera ese habito en	Falta la opción Ninguno			

Foto 35: Tomada por Tanit Dayana Pérez Sarmiento/12 diciembre/Centro zonal 2 ICBF /base de datos de la aplicación del instrumentos de recolección de información/ Motivos del No cumplimiento de las variables



BIBLIOGRAFIA

- Bordonada, M. Á. (2018). *NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA*. Obtenido de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
- CEPAL. (2018). *Malnutricion en niños y niñas en America Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#_ftn9
- FAO. (2010). *Indicadores de nutricion para el desarrollo*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-y5773s.pdf>
- Gloria Alcaraz, C. B. (2008). Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004.
- ICBF. (2014). *LINEAMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO, MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR EN TODAS SUS FORMAS (FAMI, FAMILIARES, GRUPALES, MÚLTIPLES, MÚLTIPLES EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES) PARA LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS HASTA LOS CINCO (5) AÑOS*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_5._lineamiento_hogares_comunitarios_bnopi_definitivo_octubre.pdf
- ICBF. (2020). *GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_nutricion_icbf_v5.pdf
- Johana Rodriguez, L. L. (2010). ESTADO NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DE SUS HOGARES. CORREGIMIENTO LA FLORIDA, COLOMBIA 2010. *Semilleros Andina*.
- Ministerio de agricultura y desarrollo rural, M. I. (2008). *Documento Conpes Social 113*. Obtenido de <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>
- MINSALUD. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf
- Minsalud, U. (2017). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutricion aguda y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>



Nathaly Barrera-Dussán, E. P.-P. (2018). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN). *Universidad y Salud*.

OMS. (2020). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Quintero, A. C. (2016). *CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CULTURALES Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD EL NARANJO*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7891/1/t934.pdf>

UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la infancia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

UNICEF. (2020). *Los rostros de la malnutrición*. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_faces-of-malnutrition.html

YAMILE DÍAZ GONZÁLEZ, E. E. (2016). *CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA, NUTRICIONAL Y CLÍNICA DE LOS CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA*. Obtenido de <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2146/1/CARACTERIZACION%20SOCIODEMOGRAFICA,%20NUTRICIONAL.pdf>

Bosques, M. A. (01 de 30 de 2020). *Beneficios de estandarizar recetas*. Obtenido de Easypos: <https://blog.easypos.com.mx/beneficios-de-estandarizar-recetas-c3b3mo-empezar>

Candelaria Padilla-Choperena, C. A.-A. (2018). Efectividad de la implementación de la estrategia AIEPI comunitario. *Scielo*.

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*.

Colombia, O. (2020). *Sobre la Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI*. Obtenido de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0

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. Paradigma.*

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.*

INPEC. (2015). Manual de Buenas Prácticas de Manufactura actividad productiva del INPEC. *EPMSC*, 8.

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-aipep-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

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 DISEÑADO A EMPRESAS DE GASTRONOMÍA EN GUATEMALA. *UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA*, 17-24.

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.

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*

Bejarano Roncancio, J. J. (17 de Junio de 2020). *Muerte por desnutrición en Colombia, otro virus crónico sin aparente solución.* Obtenido de Periodico digital: <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/muerte-por-desnutricion-en-colombia-otro-virus-cronico-sin-aparente-solucion/>

BIRF, & AIF. (2018). La malnutrición es uno de los desafíos más graves en materia de desarrollo en el mundo, pero también el que recibe menos atención. Tiene enormes costos humanos y económicos, que afectan sobre todo a los pobres, las mujeres y los niños. *Banco Mundial*, 2.

ENDS. (2018). Análisis de situación de la niñez en Colombia (2015) – Actualización con base en ENDS. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 8.

ENSIN. (2010). ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA 2010. *Ministerio de Protección Social*.

ENSIN. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. *Prosperidad Social*, 41-42.

FAO. (2019). AYUDAR A ELIMINAR EL HAMBRE Y LA MALNUTRICIÓN. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*, 2-3.

Gimeno, E. (2003). Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. *Elsevier*, 3.

ICBF. (24 de Octubre de 2018). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-impulsa-estrategias-para-prevenir-la-desnutricion-y-obesidad-en-el-pais>

ICBF. (2020). MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA MODALIDAD COMUNITARIA. *Proceso de Promoción y Prevención*, 117.

Informe de la Nutrición Mundial. (2018). *Axel Fassio/Centro de Investigación Forestal Internacional*, 21-23.

Joaquín, O. (2018). Informe Mundial de la Nutrición. *UTV*, 4.



- Mel-CYTED, R. (2010). Notas para una historia de la desnutrición en la Iberoamérica del siglo XX. *Nutrición Hospitalaria/Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo*, 3.
- Minsalud. (2015). El descenso de la fecundidad en Colombia expresión de un profundo cambio social. *Corporación Centro Regional de Población*, 3-4.
- OMS. (2020). Malnutrición y Sobrepeso. *Organización Mundial de la Salud*, 3-4.
- OPS. (2019). Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe. 1-2.
- Ortiz, Z. (2012). Evaluación del crecimiento de niñas y niños . *UNICEF*, 17.
- Resolución 2465. (2016). Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 12-13.
- UNICEF. (2015). Los rostros de la malnutrición. *Bases de datos mundiales de la unicef*, 2-3.
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). The social determinants of child malnutrition in Colombia from a family medicine perspective. *MedWave*, 3.
- 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-desnutricioninfantil>
- Minsalud. (2009). Ley 1355 del 2019. 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
- 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%20%E2%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%20%E2%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-deedad&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211
- UNICEF. (2020).¿Cómo se diagnostica la desnutrición infantil? Obtenido de
<https://www.unicef.es/blog/como-se-diagnostica-la-desnutricion-infantil>