



PROPUESTA DE APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN A LAS ASOCIACIONES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR DEL CENTRO ZONAL OCAÑA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.

PRESENTADO POR:

Paula Daniela Cárdenas Álvarez
Rosaura Gómez Martínez
Yurainys Carolina Lozano Padilla
NUTRICIONISTAS DIETISTAS EN FORMACIÓN

**PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
2022-1**



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



**INFORME CONSOLIDADO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LAS
PRACTICAS DE X SEMESTRE EN EL CENTRO ZONAL OCAÑA PARA EL PRIMER
PERIODO DEL AÑO 2022**

PRESENTADO POR:

Paula Daniela Cárdenas Álvarez
Rosaura Gómez Martínez
Yurainys Carolina Lozano Padilla

NUTRICIONISTAS DIETISTAS EN FORMACIÓN

PRESENTADO A:

ND. Torcoroma Páez Plata
Docente supervisora

CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

**PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
2022-1**



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

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



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACION	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS	11
ÁREA ACADÉMICA.....	12
ÁREA COMUNITARIA	14
ÁREA EDUCATIVA	153
ÁREA ADMINISTRATIVA	234
MATRIZ DOFA.....	249
CONCLUSIONES.....	250
RECOMENDACIONES	252
BIBLIOGRAFÍA	253



INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a cerca de 3 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 215 centros zonales en todo el país. (ICBF, *¿Qué es el ICBF?*, 2019) Entre sus procesos misionales se encuentran las dos grandes áreas que lo conforman, entre estas tenemos el área de promoción y prevención y el área de protección.

El Programa de Promoción y Prevención para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes busca la promoción, garantía y protección integral de los NNA, comprende su reconocimiento como sujetos de derechos; la garantía y cumplimiento de los mismos; la prevención de su amenaza o vulneración y la activación de la respuesta institucional en los casos que se requiera su restablecimiento. Las acciones de restablecimiento de derechos son responsabilidad de los actores institucionales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, entre otros. (ICBF, Promoción y Prevención , 2021)

El área de promoción y prevención cuenta con la Dirección de Primera Infancia (DPI), la cual promueve el desarrollo integral de las niñas y los niños de cero a cinco años, mediante la protección y garantía de sus derechos, la educación inicial, cuidado, salud, nutrición, protección y participación. Nuestras acciones están articuladas con la Ley de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia 'De Cero a Siempre' - Ley 1804 de 2016. (ICBF, *Primera Infancia*, 2021)

A su vez esta área cuenta con 5 componentes de calidad de la atención: Familia, comunidad y redes sociales, Proceso pedagógico, Talento humano, Ambientes educativos y protectores, Administrativo y de gestión y Salud y Nutrición, en este último componente emplea estrategias de información y educación para lograr las condiciones necesarias que garanticen el bienestar de las niñas y los niños desde su primera infancia, es importante reconocer las etapas del crecimiento y desarrollo, la higiene, peso y talla,



factores que se determinan desde el diario vivir. Por ello es de suma importancia implementar acciones dirigidas a garantizar la salud y nutrición a través de promover el acceso a servicios de salud cuando los niños y niñas lo requieren; a la promoción de estilos de vida saludables; a garantizar y promover una alimentación balanceada de acuerdo a la edad de los niños y las niñas; y a garantizar un ambiente saludable. (ICBF, Guía técnica del componente de Alimentación y Nutrición V5, 2020)

Por otro lado, en el área de protección tiene como objetivo estructurar el diseño, la actualización y el desarrollo de planes, programas, proyectos y modalidades asegurando actuaciones oportunas y de calidad que restablezcan los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de amenaza o vulneración, así como de aquellos que se encuentren en conflicto con la ley. De esta manera, se busca asegurar su pleno desarrollo y la realización de sus proyectos de vida, bajo los principios del interés superior y la prevalencia de sus derechos, en coordinación con las direcciones regionales del ICBF, las autoridades administrativas y las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF). (ICBF, Protección , 2021)

Entre los lineamientos vigentes que forman parte del área de protección se encuentra el “Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados” del 31/08/2016 versión 1, el cual contiene parámetros orientadores de aplicación práctica en el desarrollo de las actuaciones administrativas que se realizan en el marco del restablecimiento de derechos, en función de garantizar los derechos de los niños, las niñas, los adolescentes, los mayores de 18 años de edad con discapacidad mental absoluta, las madres gestantes y lactantes adolescentes y los hijos de las madres mayores de 18 años que al nacer, tienen sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados; por otro lado cuenta con el lineamiento “Procedimiento del proceso administrativo de restablecimiento de derechos” del 16/04/2020 versión 3 el cual tiene por objetivo garantizar la restauración de la dignidad e integridad de los niños, niñas y adolescentes con sus derechos, amenazados o vulnerados, a través de las etapas del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos para prevalecer su interés superior y la observancia del debido proceso en las actuaciones que se adelanten en su favor. (ICBF, Protección , 2021)

En este sentido, El presente documento contiene los diferentes apoyos administrativos realizados tanto en el área de promoción y prevención como en el área de protección



durante el primer trimestre de 2022 en el ICBF del Centro zonal Ocaña, las actividades efectuadas en área de promoción y prevención fueron: la verificación de obligaciones contractuales, verificaciones intermedias de grameras y balanzas, talleres de estandarización de recetas y porciones de acuerdo a la minuta 2022, diseño del Boletín de sistema de seguimiento nutricional para la primera toma trimestral, verificación de base de datos (calidad del dato), seguimientos nutricionales en casos desnutrición en la primera y segunda toma trimestral, seguimiento mensual de casos de desnutrición del mes de junio y ajuste del ciclo de menú 2022 y en el área de protección se realizaron seguimientos en salud, verificaciones a afiliación en salud, entrega de alimentos de alto valor nutricional, cronograma de seguimientos, valoraciones y seguimientos nutricionales y verificación del estado de afiliación al SGSSS de los usuarios.



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



JUSTIFICACION

La Nutrición Comunitaria es la rama de la Nutrición Aplicada que se ocupa de aspectos vinculados a la alimentación y a la salud pública desde una perspectiva de colaboración y consenso con los grupos sociales organizados, en un hábitat determinado y con un objetivo último de promoción de la salud. (UNIVERSIDAD DE MURCIA, 2016)

Perfil metodológico

La nutrición comunitaria plantea sus actividades en función de tres bloques de trabajo. La primera fase se centra en un proceso de diagnóstico de la situación, con la identificación de los problemas y el análisis de los factores determinantes, acompañado de la caracterización de la población. La información obtenida en esta fase de diagnóstico permitirá identificar los problemas, establecer un orden de prioridades y determinar unos objetivos generales y específicos a cumplimentar a corto, medio y/o largo plazo.

En la siguiente etapa de actuación el interés se centra en el diseño de las intervenciones más oportunas en cada caso. La selección de los métodos a emplear se realiza en función de los objetivos establecidos, teniendo en cuenta los distintos recursos disponibles. En cualquier caso, es necesario planificar el proyecto de intervención simultáneamente a la metodología de evaluación. Los contenidos que se abordan en cada intervención deben establecerse de manera consensuada con los responsables del programa, procurando que sean respetados en todas las actuaciones de campo, sobre todo cuando en el trabajo participan equipos distintos o dispersos.

Las intervenciones en nutrición comunitaria deben tener en cuenta las características sociosanitarias, culturales y lingüísticas de la población a la que se dirigen. Con frecuencia no sólo es aceptable, sino recomendable, confeccionar modelos alternativos para la puesta en práctica de los programas, adaptados a las características del colectivo diana.

Un aspecto muy importante a considerar en todos los programas de nutrición comunitaria es la evaluación, en la que se contemplen dimensiones cuantitativas y cualitativas complementariamente, utilizando la metodología más apropiada en cada caso. Las distintas fases de la evaluación (inicial, formativa, proceso, final, seguimiento y/o monitorización) permiten estimar el camino recorrido, la tasa de participación, la mejora de habilidades o conocimientos e, incluso, el impacto directo o indirecto en el nivel de salud. (COMUNITARIA., s.f.)



Con base en la importancia en las características y utilidad de la nutrición comunitaria, se establece la importancia de realizar una práctica profesional en esta área por parte los estudiantes de nutrición y dietética de la universidad de pamplona, puesto que permite desarrollar y afianzar la capacidades y conocimientos adquiridos durante la carrera.

El instituto colombiano de bienestar familiar es a nivel nacional reconocido como uno de los campos profesionales más importantes en nutrición comunitaria, por esta razón la Universidad de Pamplona en aras de brindar a la sociedad profesionales de alta calidad mantiene convenios con el ICBF que logra que los estudiantes desarrollen un acercamiento real con la vida profesional, las diferentes poblaciones y la salud pública, siendo esta una experiencia enriquecedora de crecimiento para los futuros profesionales en salud y nutrición.

Como resultado de 4 meses practica aplicando los conocimientos previos de salud comunitaria y aprendizajes en el ICBF Centro Zonal Ocaña, se realizó el consolidado de los informes donde se consolidaron las distintas actividades realizadas en diferentes áreas; con el fin de mostrar los resultados obtenidos en este proceso.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, malnutrición por exceso (sobrepeso y/o obesidad), y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. A nivel mundial 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos (OMS, 2021). En Colombia no se tiene un sistema de vigilancia general que permita tener disponible la información correspondiente a los determinantes de la seguridad alimentaria, por lo que se hace necesario contemplar varios elementos para que un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional sea útil para la acción, sin embargo, existen datos que revelan la problemática nutricional que actualmente atraviesa el país, como lo es la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (Camila Hurtado, 2015). En el primer periodo del año 2022, en los niños y niñas vinculados a las diferentes APHB adscritas al Centro Zonal, Ocaña, a través de los indicadores antropométricos se evidenció alteraciones en el estado nutricional (malnutrición por déficit y exceso) de los beneficiarios. Como es bien sabido la alimentación juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es fundamental la educación nutricional en la primera infancia debido a que les ayuda a crear desde pequeños hábitos alimenticios adecuados que les permitirán alimentarse de manera equilibrada, adecuada y saludablemente previniendo enfermedades que pueden desencadenarse por prácticas inadecuadas de alimentación; el acceso a los alimentos de manera adecuada y oportuna se ve limitado por diferentes factores entre ellos se destacan (sociodemográficos, financieros, entre otros).



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al desarrollo integral y fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los beneficiarios vinculados a los servicios del Centro Zonal Ocaña, mediante acciones de intervención en el componente de salud y nutrición desarrolladas a través de actividades de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, durante el primer periodo académico del año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las variables sociofamiliares que puedan influir en el estado nutricional mediante el análisis de la ficha de caracterización de los niños y niñas vinculados a las EAS priorizadas del Centro Zonal para el primer periodo del 2022.
- Identificar la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas vinculados a las EAS priorizadas del Centro Zonal Ocaña de acuerdo con los indicadores antropométricos reportados en el sistema de información cuéntame en el primer periodo del 2022, con el propósito de establecer acciones de intervención en alimentación y nutrición que contribuyan al mejoramiento de su estado nutricional.
- Realizar el Plan de Intervenciones Colectivas con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad mediante educación nutricional a los niños, niñas, padres de los Hogares de Bienestar y madres comunitarias en el primer periodo del 2022.
- Revisar el cumplimiento de las Obligaciones Contractuales de acuerdo a las líneas de acción establecidas en el Plan de Acción del Componente de Salud y Nutrición, con el fin de diseñar un Plan de Mejoramiento que permita resolver los problemas encontrados y las situaciones a mejorar y así lograr el cumplimiento del 100% de las actividades.



ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS

NOMBRE DE LAS EAS PRIORIZADAS	ESTUDIANTES A CARGO
APHB JUAN XXIII	Paula Daniela Cárdenas Álvarez
APHB SIMÓN BOLÍVAR	Yurainys Carolina Lozano Padilla
APHB SANTA CLARA	Rosaura Gómez Martínez



ÁREA ACADÉMICA



SC-CER96940



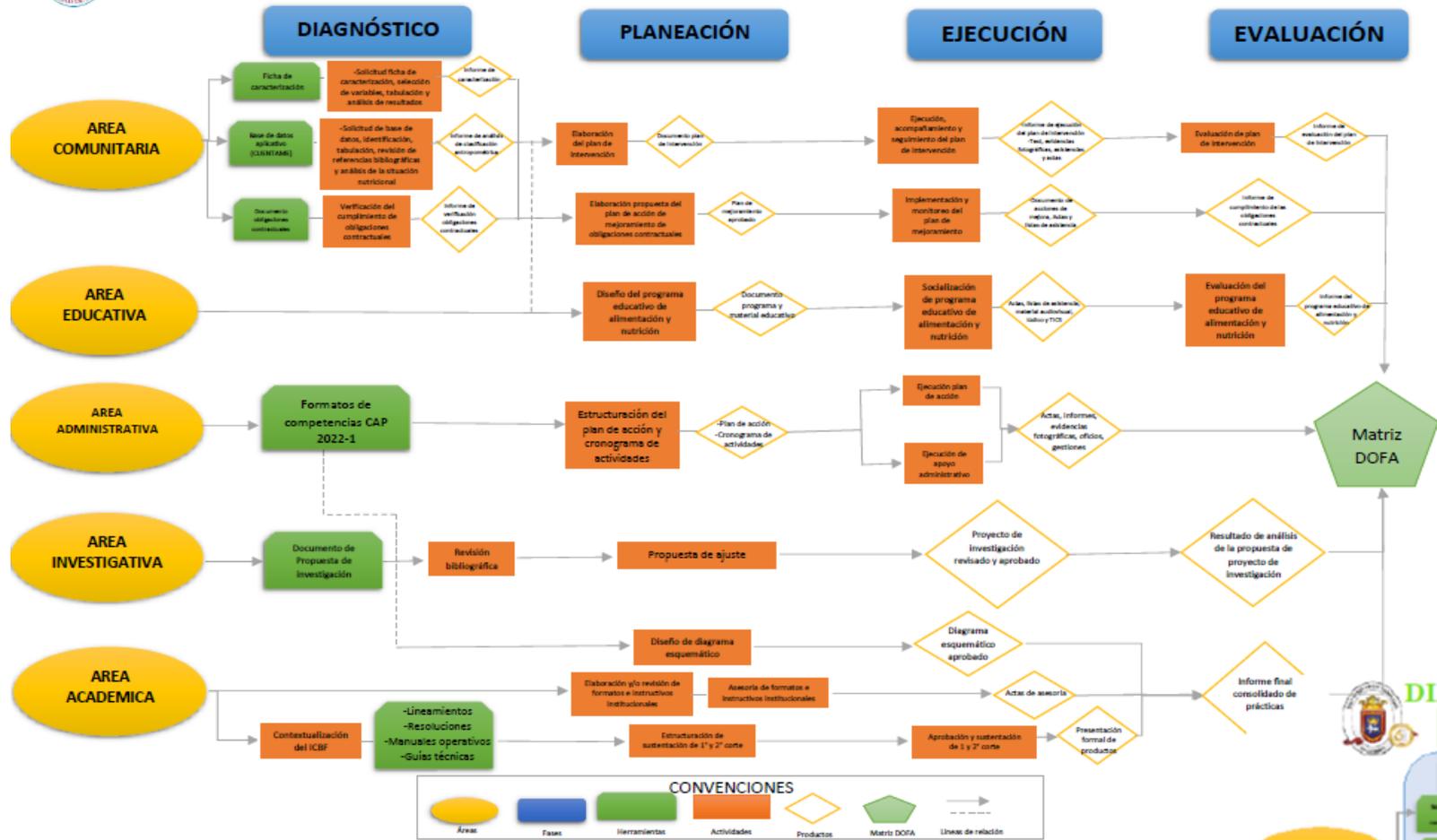
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

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



DIAGRAMA ESQUEMÁTICO CENTRO ZONAL OCAÑA 2022

Objetivo general: Contribuir al desarrollo integral y fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los beneficiarios vinculados a los servicios del Centro Zonal Ocaña, mediante acciones de intervención en el componente de salud y nutrición desarrolladas a través de actividades de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, durante el primer periodo académico del año 2022.



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

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



ÁREA COMUNITARIA



SC-CER96940



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

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



INFORME DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SIMÓN BOLÍVAR, DEL CENTRO ZONAL OCAÑA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

TABLA N°1. Unidades de servicios de la asociación de padres de hogares de bienestar Simón Bolívar.

Nombre del servicio	Nombre de la unidad	Cupos
HCB agrupados-comunitarios	Chiquilladas	24
HCB- Comunitario	Caritas alegres	12
	Corazoncitos	12
	Los angelitos	12
	Los paticos	14
	Los paticos 1	12
	Los Picapiedra	13
	Luz y esperanza	13
	Piñitas	12
	Simoncitos	12
	Tesoritos	12
	Walk Disney	13
Total	12 UDS	161

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.

El centro zonal Ocaña en la presente vigencia, cuenta con la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Simón Bolívar, la cual dispone de 12 UDS distribuidas en 2 servicios de atención: el HCB agrupado comunitario el cual cuenta con 1 unidad de servicio con 24 cupos y HCB comunitario que cuenta con 11 UDS y un total de 137 cupos; La información se obtuvo del aplicativo cuéntame, donde las EAS reportaron para el presente trimestre un total de 10,128 datos, de los cuales se tuvo en cuenta únicamente los de la APHB Simón Bolívar con un total de 161 registros.



METODOLOGÍA

La población objeto fueron niños y niñas de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Simón Bolívar adscrita al centro zonal Ocaña Norte de Santander con datos reportados de tomas antropométricas en el sistema de información cuéntame del primer trimestre del 2022. Para establecer los análisis del estado nutricional de la población, se tuvo en cuenta los indicadores antropométricos para niños menores de 5 años dispuestos por la resolución 2465 de 2016.

El estudio fue de tipo descriptivo observacional, de corte transversal, donde se tuvo en cuenta variables como sexo y grupo de edad; Al ser un análisis poblacional, se incluyen los indicadores Peso para la Edad – P/E y el Índice de Masa Corporal para la Edad – IMC/E en los menores de 5 años.

La toma de medidas antropométricas fue realizada por las madres comunitarias de cada unidad de servicio donde posteriormente fue cargada al aplicativo cuéntame; Una vez cargada la totalidad de los datos, se realizó la solicitud de la base de datos la cual fue facilitada por la docente supervisora. Una vez se dispuso de la información, se procedió con la elaboración de las tablas, tablas dinámicas y gráficas que fueron necesarias para realizar los respectivos análisis. Cabe mencionar que se aplicó la depuración de datos correspondiente a las tablas y gráficas de vigilancia nutricional según lo indicado en la “guía para la representación gráfica y procesamiento de datos del sistema de seguimiento nutricional” facilitada por el ICBF.



Tabla N°2. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍAS
Sexo	Características físicas, biológicas y genéticas que definen a los seres humanos.	Cualitativa de tipo dicotómica	Hombre. Mujer.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado de su vida.	Cuantitativa discreta	0 a 5. 6 a 12. 13 a 23. 24. a 59
Peso	Es la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano	Cuantitativa continua.	-
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Cuantitativa continua.	-
Indicador P/T	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.	Cuantitativa de tipo ordinal	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Peso adecuado para la talla Riesgo de desnutrición aguda Desnutrición aguda moderada Desnutrición aguda severa
	Indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.	Cuantitativa de tipo ordinal	Talla adecuada para la edad Riesgo de talla baja



Indicador T/E			Retraso en talla
Indicador P/E	Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.	Cuantitativa de tipo ordinal	No aplica (verificar con IMC/E) Peso adecuado para la edad Riesgo de desnutrición global Desnutrición global
Indicador IMC/E	Indicador que correlaciona el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.	Cuantitativa de tipo ordinal.	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso NA (verificar con P/T)



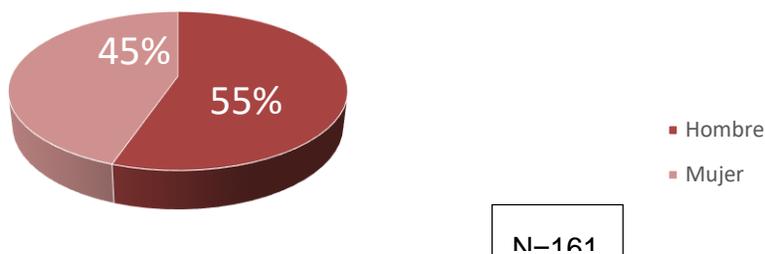
ANÁLISIS Y RESULTADOS

Tabla N°3. Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el sexo en el primer trimestre de 2022.

Sexo	Usuarios valorados	Porcentaje
Hombre	89	55%
Mujer	72	45%
Total	161	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.

Gráfica N°1. Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el sexo en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.

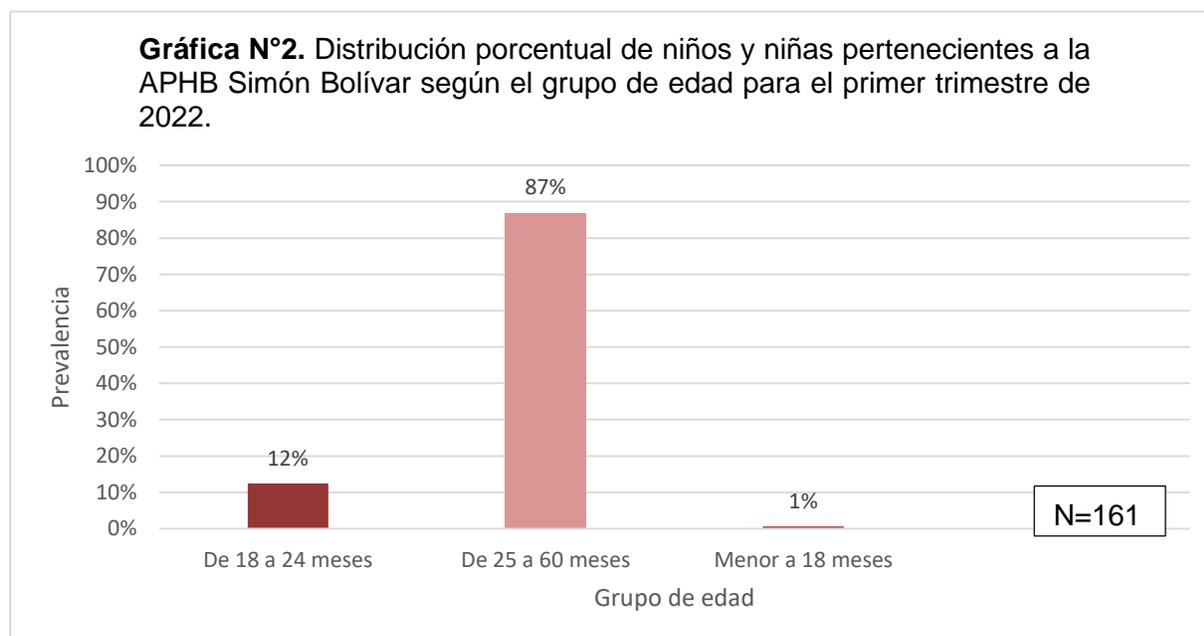
Análisis: La ilustración anterior esquematiza la distribución porcentual de la población atendida en la APHB simón Bolívar según sexo en el primer trimestre del 2022, en la cual evidencia una mayor proporción en hombres siendo éste representado con un 55% (n=89) mientras que las mujeres se encuentran en menor medida representadas por un 45% (n=72), datos que resultan ser opuestos a los resultados obtenidos a nivel departamental por el Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” de Norte de Santander durante el primer trimestre del 2022, donde la proporción de mujeres supera al porcentaje de hombres con un 52% frente a un 48% respectivamente; del mismo modo, la demografía a nivel nacional según DANE indicó que existe una mayor proporción de mujeres en comparación con los hombres con un 51,% y 48,8% respectivamente, por lo que se muestra que existe estrecha relación con los datos arrojados a nivel nacional y departamental (DANE, Censo nacional de población y vivienda, 2018).



Tabla N°4. Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el grupo de edad para el primer trimestre de 2022.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 24 meses	20	12%
De 25 a 60 meses	140	87%
Menor a 18 meses	1	1%
Total	161	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.

Análisis: La ilustración anterior esquematiza la distribución de la población atendida en la APHB simón Bolívar según grupos de edad en el primer trimestre del 2022, donde se identifica una población total de 161 registros de niños y niñas en edades comprendidas entre menor a 18 meses (1%) (n=1), de 18 a 24 meses (12%) (n=20) y de 25 a 60 meses (87%) (n=140) evidenciándose en mayor proporción el grupo de 25 a 60 meses en comparación con los anteriores con un total de 140 registros.

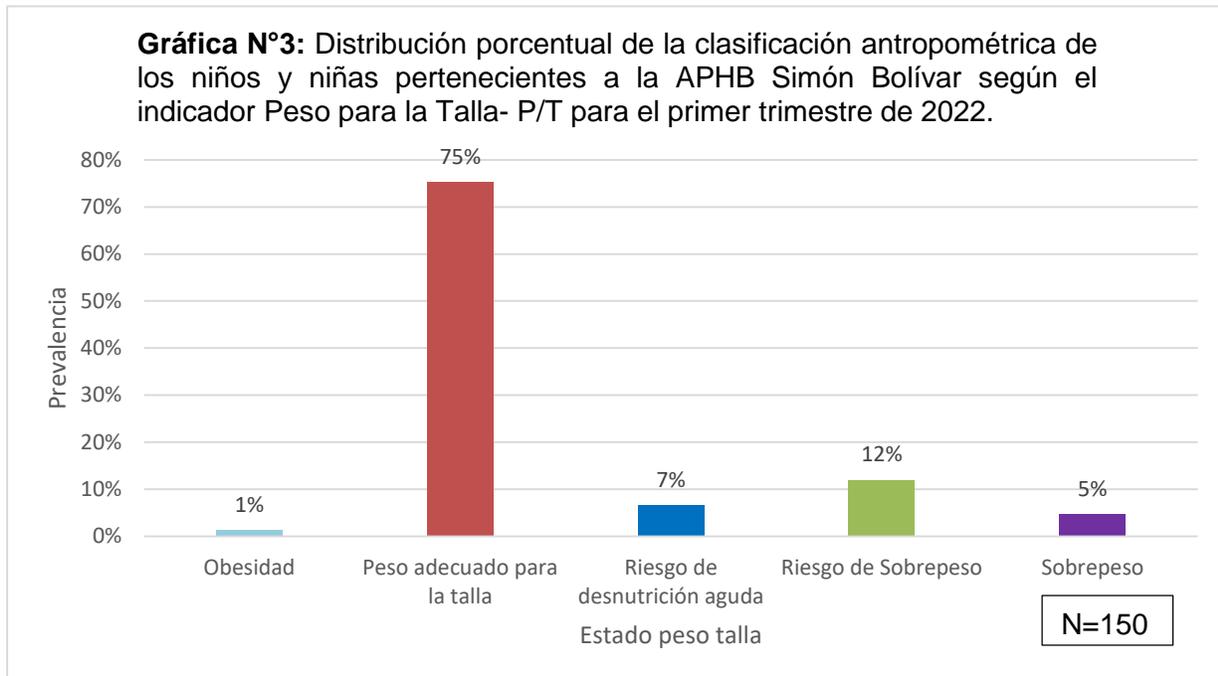


VIGILANCIA NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Peso para la Talla- P/T para el primer trimestre de 2022.

Estado peso talla	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Desnutrición Aguda	10	7%
Peso Adecuado para La Talla	113	75%
Riesgo de Sobrepeso	18	12%
Sobrepeso	7	5%
Obesidad	2	1%
Total	150	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Análisis: A nivel individual se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla - P/T como indicador trazador tanto para malnutrición por déficit como para exceso, este indicador aplica únicamente para niños y niñas menores de 5 años, es altamente sensible para identificar cambios en los hábitos alimentarios y nos permite distinguir las deficiencias actuales de las pasadas.

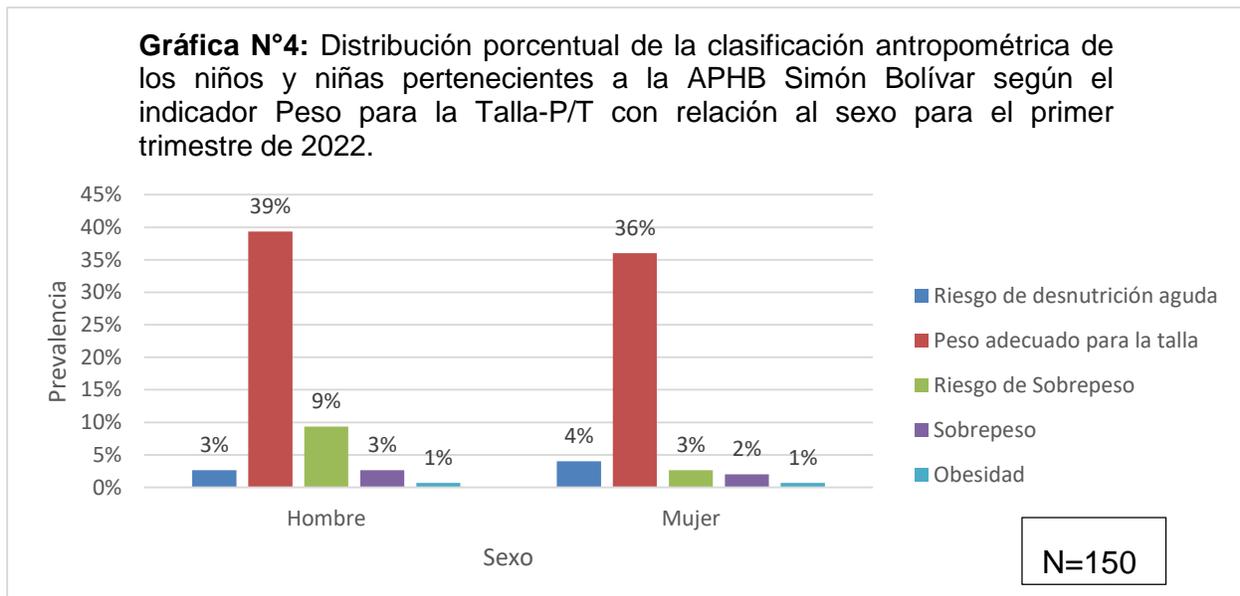
Con base a la ilustración anterior es posible evidenciar la distribución porcentual del estado nutricional de los niños y niñas de la APHB simón Bolívar según el indicador Peso para la Talla. Inicialmente se identificó un 7% (n=10) de niños y niñas con Riesgo de Desnutrición Aguda, datos que resultan estar dentro del rango a nivel municipal con una prevalencia del 10% según lo indicado por el Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” para Norte de Santander. Seguidamente se identificó una mayor proporción en los niños y niñas con Peso Adecuado para la Talla (n=113) correspondiente a 75% en comparación con las otras clasificaciones. No obstante, al apreciar la prevalencia de obesidad, ésta se ubicó en 1% (n=2) lo cual guarda estrecha relación con los datos obtenidos por la encuesta nacional de la situación nutricional 2015, donde para el mismo diagnóstico fue de 1,1%, situación que resulta ser similar para los casos de sobrepeso, donde la media nacional (ENSIN 2015) arrojó una prevalencia de 5,5% mientras que los datos obtenidos en la APHB simón Bolívar fue del 5% (n=7). Finalmente para los casos de riesgo de sobrepeso en el mismo sistema arrojó una prevalencia de 13% semejante a los identificados en la asociación (12%) equivalente a (n=18), en general se evidencia una afluencia de malnutrición por exceso que va acorde con lo indicado por la OMS la cual menciona que la tendencia mundial muestra un aumento lento, pero constante, y más acusado en los países con sistemas alimentarios en rápida expansión, Los datos nacionales y regionales de los países de ingresos altos indican que en los grupos de mayor nivel socioeconómico aumenta menos la Obesidad infantil, se debe prestar especial atención a la prevención del Sobrepeso infantil en los entornos en los que se esté intentando reducir el retraso del crecimiento (OMS, MARCO GLOBAL DE VIGILANCIA EN NUTRICIÓN, 2020). Cabe resaltar que para este análisis y los siguientes, se realizó la respectiva depuración de datos indicada por la guía para la representación gráfica y procesamiento de datos del sistema de seguimiento nutricional facilitada por el ICBF.



Tabla N°6. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Peso para la Talla-P/T con relación al sexo para el primer trimestre de 2022.

Estado peso talla	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Desnutrición Aguda	4	3%	6	4%
Peso Adecuado para La Talla	59	39%	54	36%
Riesgo de Sobrepeso	14	9%	4	3%
Sobrepeso	4	3%	3	2%
Obesidad	1	1%	1	1%
Total	82	55%	68	45%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



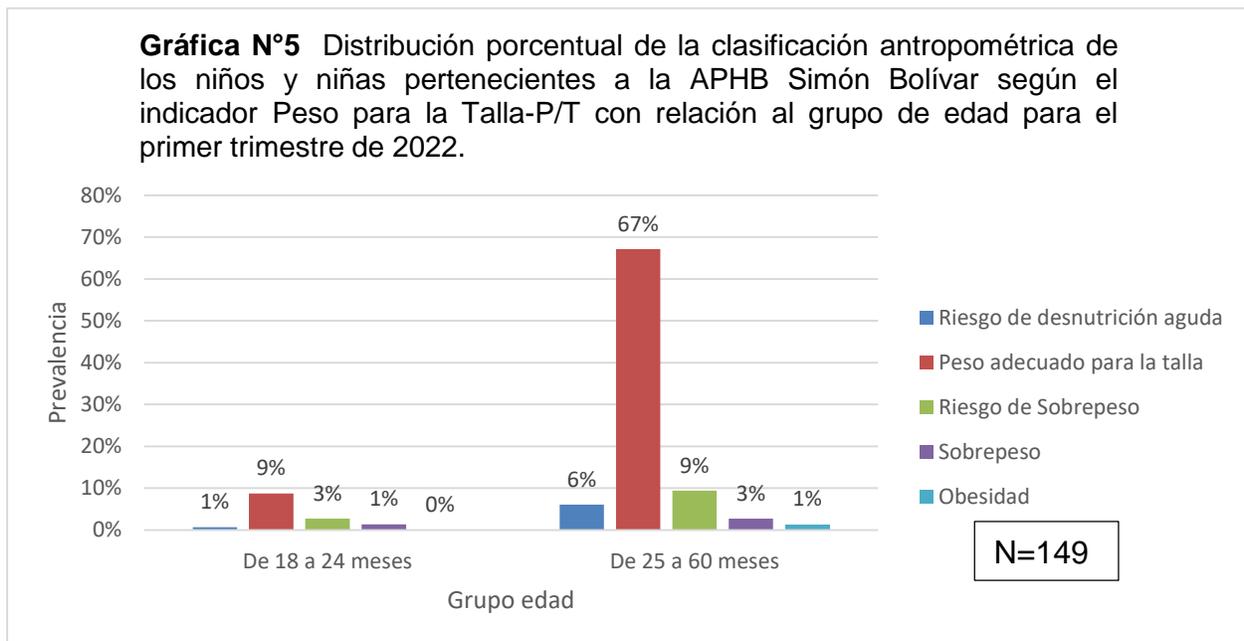
Análisis: La ilustración anterior esquematiza la distribución porcentual del estado nutricional de la población atendida en la APHB simón Bolívar según el indicador Peso para la Talla en relación con el sexo para primer trimestre del 2022, en la cual para los casos de Riesgos de Desnutrición Aguda las mujeres se ubicaron en 4% (n=6) y los hombres en 3% (n=4) datos que contrastan con el análisis de la situación nutricional local, donde la prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda para ambos sexos se ubicó en 10%. (WINSISVAN). Seguidamente se evidencia un mayor porcentaje de hombres en adecuado Peso para la Talla (39%) n=59 en comparación con las mujeres (36%) n=54. Por otro lado, los casos de riesgo de Sobrepeso en hombres superan en gran medida los casos presentados en las mujeres ubicándose en 9% y 3% respectivamente. En cuanto a los casos de Sobrepeso se presenta una mayor proporción en los hombres (3%) n=4 en comparación con las mujeres (2%) n=3, hallazgo que concuerda con lo presentado por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2015) donde el porcentaje de Sobrepeso para los hombres fue de 5,8% y 4,6% para las mujeres. Finalmente, para los casos de Obesidad se presentó una misma prevalencia en ambos sexos, sin embargo, al comparar con la media nacional, esta se ubicó en 1,7% para los hombres, demostrando encontrarse por encima de los datos evidenciados en la asociación donde para este mismo sexo se registró 1% (n=1) mientras que, para las mujeres, los datos obtenidos en la asociación resultan ser similares pero superiores a la media nacional la cual fue de 0,5%.



Tabla N°7. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Peso para la Talla-P/T con relación al grupo de edad para el primer trimestre de 2022. (18-24); (25-60); (mayores de 60 meses).

Estado peso talla	18 a 24 meses		25 a 60 meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Desnutrición Aguda	1	1%	9	6%
Peso Adecuado para La Talla	13	9%	100	67%
Riesgo de Sobrepeso	4	3%	14	9%
Sobrepeso	2	1%	4	3%
Obesidad	0	0%	2	1%
Total general	20	13%	129	87%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Análisis: La ilustración anterior esquematiza la distribución porcentual del estado nutricional de la población atendida en la APHB simón Bolívar según el indicador Peso para la Talla en relación con el grupo de edad para el primer trimestre del 2022.

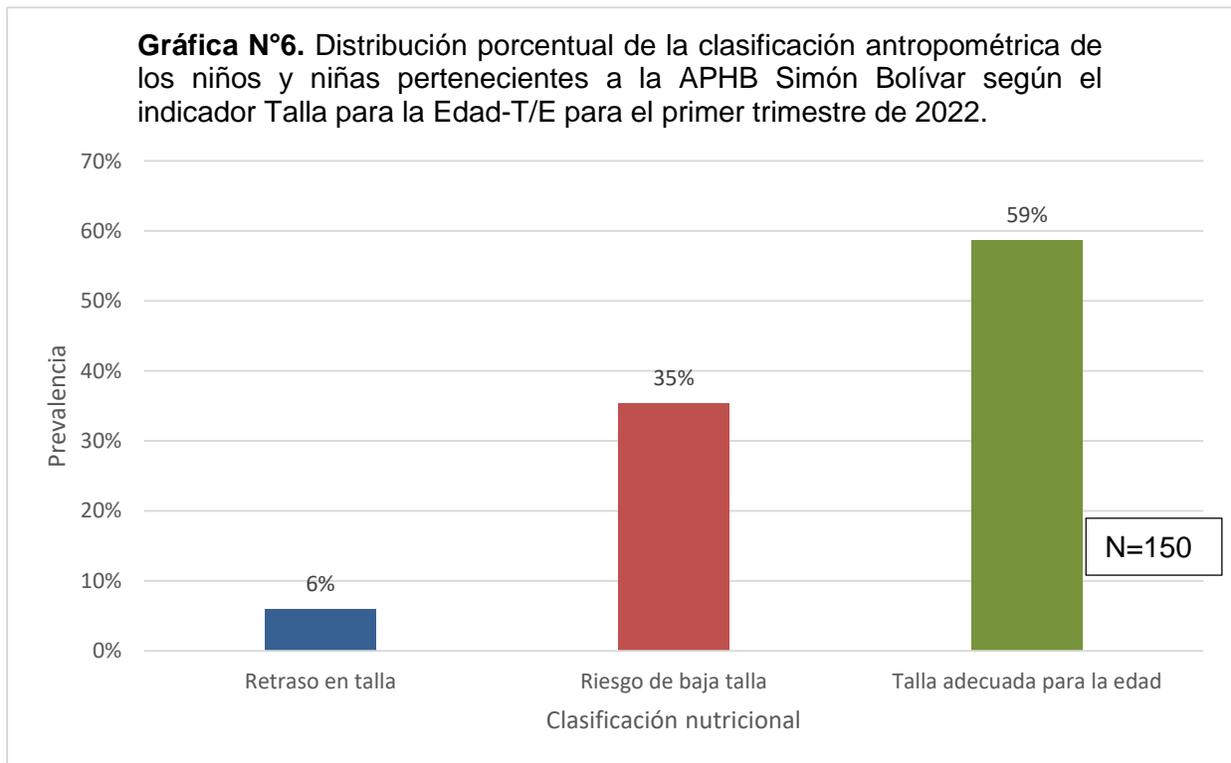
La OMS considera que la obesidad es una epidemia que inicia a edades tempranas con un origen multicausal, en los últimos años la prevalencia de malnutrición por exceso ha aumentado de forma progresiva debido a los cambios en la dieta y estilos de vida producto de la urbanización y desarrollo económico; 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) (UNICEF, Sobre peso y obesidad infantil, 2020). Al analizar los resultados obtenidos en la presente gráfica encontramos una baja prevalencia de casos en Riesgo de Desnutrición aguda para ambos grupos de edad, siendo mayor en el grupo de 25 a 60 meses con una prevalencia de 6% (n=9) y en menor proporción el grupo de 18 a 24 meses con un 1% equivalente a 1 caso, datos que concuerdan con lo evidenciado en el WINSISVAN a nivel departamental donde los niños menores de 24 meses presentaron una menor prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda (16%) en comparación con los de mayor a 25 meses con un 34%. Por otro lado, encontramos una prevalencia acumulada del 5% (n=8) de malnutrición por exceso y 12% (n=18) de Riesgo de Sobrepeso entre ambos grupos de edad, estos datos presentan una estrecha relación con los análisis realizados para el presente año por el WINSISVAN donde la prevalencia de exceso de peso para la población menor de 5 años en el departamento fue de 1% para Obesidad y 4% para Sobrepeso, mientras que el riesgo de Sobrepeso fue del 14%.



Tabla N°8. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Talla para la Edad-T/E para el primer trimestre de 2022.

Estado talla edad	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	9	6%
Riesgo de Baja Talla	53	35%
Talla Adecuada para La Edad	88	59%
Total general	150	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



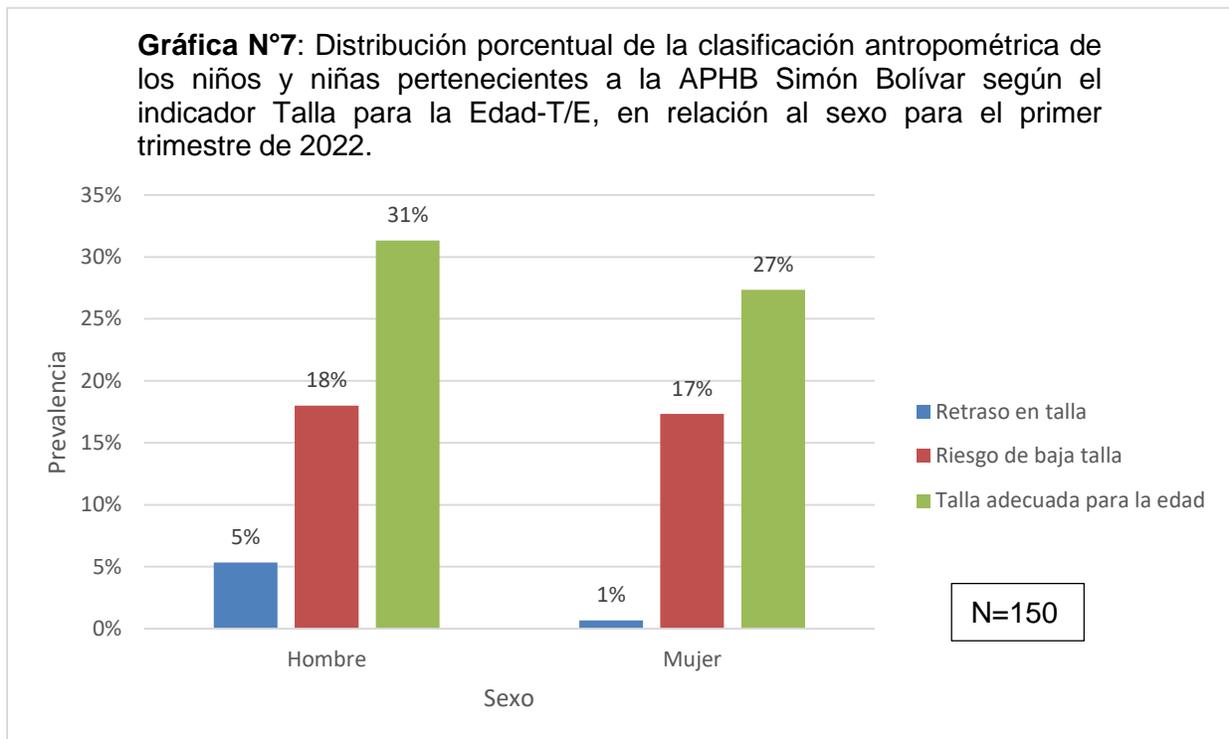
Análisis: La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño o una niña en un momento determinado, este indicador permite identificar niños y niñas con retraso en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo, la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que éste aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes (ICBF, Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional versión 5, 2018). En este sentido, es posible evidenciar que la población objeto, para los casos de los niños y niñas con Retraso en Talla los resultados de la ENSIN 2015 arrojaron una media nacional del 7,4% mientras que para la APHB simón bolívar fue de 6% (n=9) representando una menor proporción en comparación con la determinada para el país, seguidamente evidenciamos un importante porcentaje de niños y niñas con Riesgo de Talla Baja (35%) n=53, como se mencionó anteriormente este indicio podría estar influenciado ya sea por factores ambientales como la alimentación, psicosociales, hereditarios, enfermedades sistémicas, endocrinas, metabólicas entre otros, por lo tanto el análisis resulta ser de mayor preocupación al detallar las diferencias marcadas entre la media municipal la cual se ubica en 14% representando así una proporción tres veces menor en comparación con las reflejadas en la asociación. Finalmente, y de manera positiva se obtuvo un porcentaje significativamente alto en cuanto los niños y niñas que presentaron talla adecuada, siendo estos representados por un 59% (n=88).



Tabla N°9. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Talla para la Edad-T/E, en relación al sexo para el primer trimestre de 2022.

Estado talla edad	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	8	5%	1	1%
Riesgo de Baja Talla	27	18%	26	17%
Talla Adecuada para la Edad	47	31%	41	27%
Total general	82	55%	68	45%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



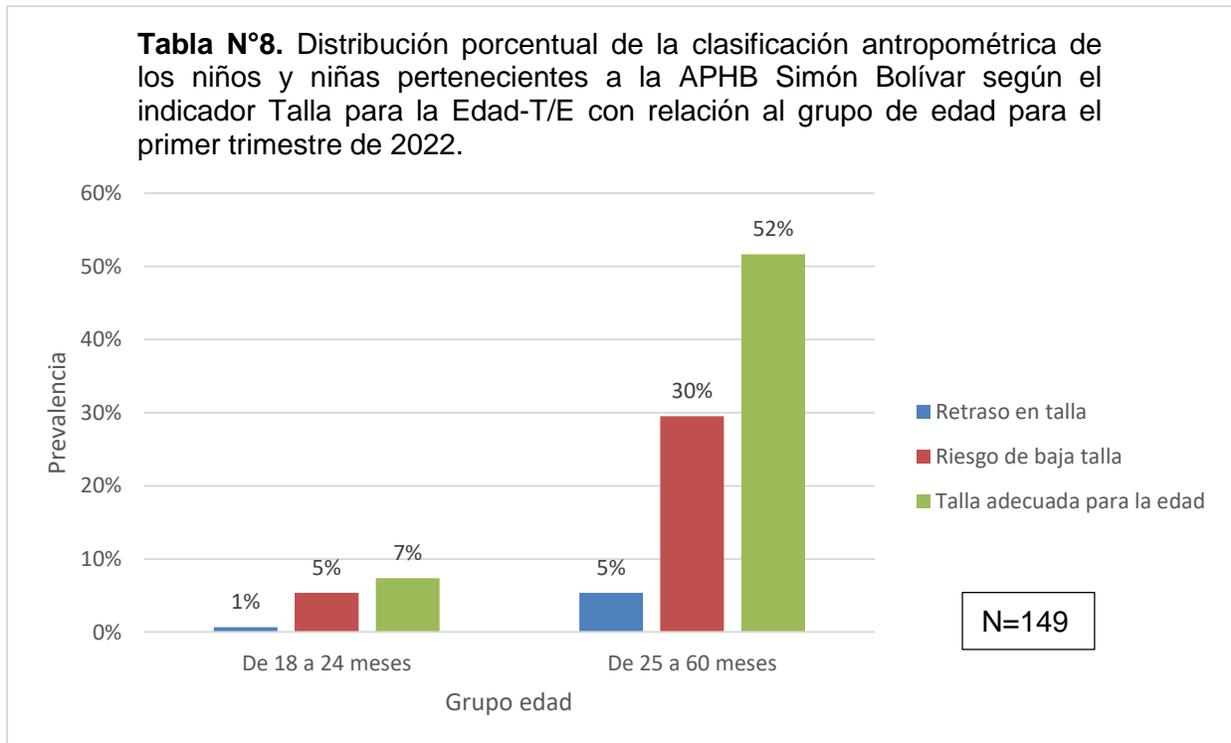
Análisis: La ilustración anterior esquematiza la distribución porcentual de la clasificación antropométrica de población atendida en la APHB simón Bolívar según el indicador Talla para la Edad en relación con el sexo para el primer trimestre del 2022. Los resultados obtenidos durante este primer periodo de atención arrojaron una mayor prevalencia de Retraso en Talla en los hombres con un 5% (n=8) en comparación con las mujeres con un 1% (n=1), datos que concuerdan con los analizados por el Sistema de Vigilancia Nutricional de Norte de Santander, donde se identificó que en las mujeres se presenta una menor prevalencia de Retraso en Talla con un 6% mientras que la prevalencia de Retraso en Talla para los hombres fue de 9%, en este mismo sentido el Riesgo de Talla Baja presentó de igual manera una mayor prevalencia en los hombres con un 18% (n=27) frente a las mujeres con un 17% (n=26) nuevamente guardando estrecha relación con los datos arrojados por el mismo sistema donde el Riesgo de Talla Baja para los hombres fue de 19% mientras que para las mujeres fue de 18%. Si bien, es claro que los hombres presentaron una mayor prevalencia en cuanto a riesgo y Retraso en Talla, sin embargo, también son estos los que presentaron una mayor prevalencia de casos con Talla Adecuada para la Edad siendo representados por un 31% (n=47) en comparación con las mujeres con un 27% (n=41).



Tabla N°10. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Talla para la Edad-T/E con relación al grupo de edad para el primer trimestre de 2022.

Estado talla edad	18 a 24 meses		25 a 60 meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	1	1%	8	5%
Riesgo de Baja Talla	8	5%	44	30%
Talla Adecuada para la Edad	11	7%	77	52%
Total general	20	13%	129	87%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



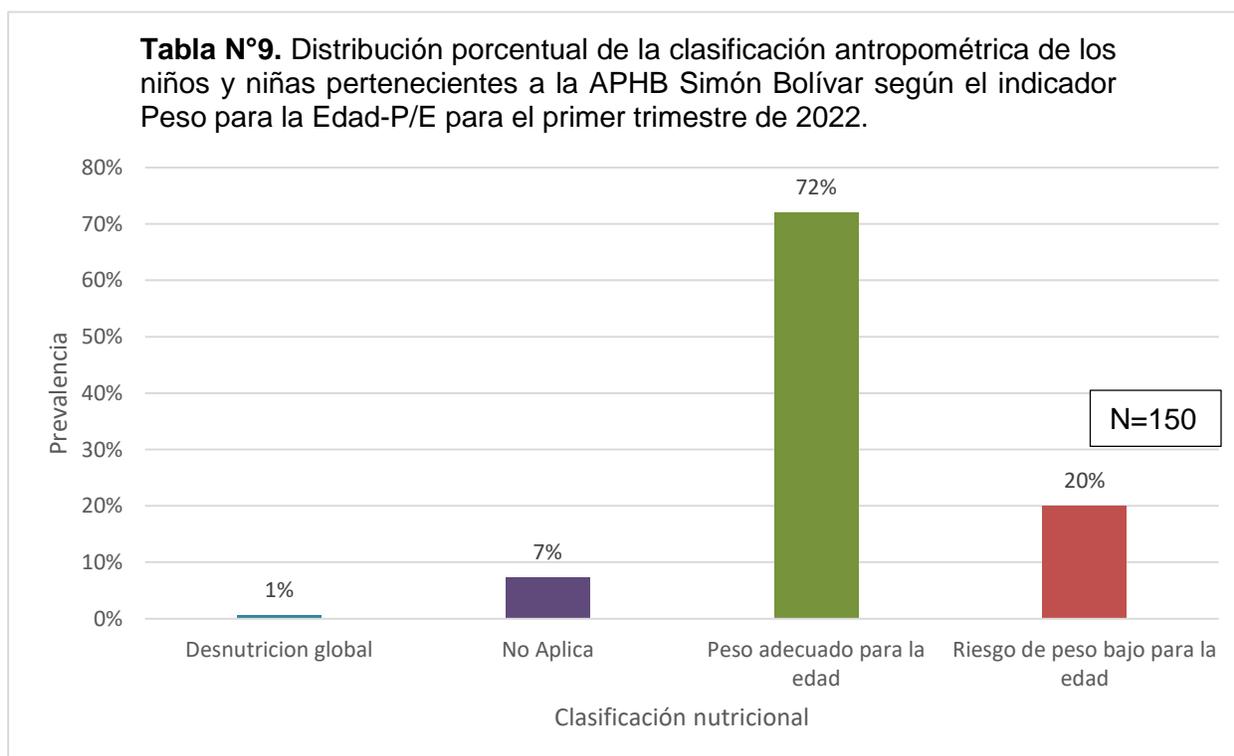
Análisis: La gráfica anterior permite identificar la distribución porcentual del comportamiento del estado nutricional de la población en cuanto el indicador Talla para la Edad en relación con grupos de edad. Los resultados del análisis arrojaron una mayor proporción en el subgrupo de 25 a 60 meses para las 3 clasificaciones. No obstante al emplear la desagregación de los datos encontramos que prevalece los casos de Talla Adecuada para la Edad sobre las otras clasificaciones en ambos subgrupos, la cual fue de 52% (n=77) para el subgrupo de 25 a 60 meses y 7% (n=11) para el subgrupo de 18 a 24 meses, en ese mismo orden descendente se ubicó los casos de Riesgo de Talla Baja con un 30% (n=44) y 5% (n=8) respectivamente, finalmente para los casos de Retraso en Talla se ubicaron en menor medida un 5% (n=8) para los niños y niñas de 25 a 60 meses y 1% (n=1) para los de 18 a 24 meses. Al comparar con los datos obtenidos en la población objeto, con los arrojados por el WINSISVAN encontramos que el subgrupo poblacional de menores a 24 meses presenta mayor prevalencia de Retraso en Talla, con un 11%, de la misma manera se identifica que los subgrupos poblacionales de 24 a 59 meses presenta los mayores índices de Riesgo de Talla Baja para la edad con un 24%; la afectación en este indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta insuficiente, por lo tanto no logra afectar en gran medida a los menores de 12 meses ya que estos mediante el consumo de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses logran ingerir sus necesidades de calorías y nutrientes para un óptimo crecimiento, no obstante a partir del año de edad cuando el menor inicia su alimentación familiar disminuye su aporte nutricional y comienza a desmejorar su condición presentándose retraso en el crecimiento. La prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla en el grupo de menores de 5 años para el Departamento es de 8%. (WINSISVAN, Boletín departamental, 2022).



Tabla N°11. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Peso para la Edad-P/E para el primer trimestre de 2022.

Estado peso edad	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	1	1%
Riesgo de Peso Bajo para La Edad	30	20%
Peso Adecuado para la Edad	108	72%
No Aplica (verificar con IMC/E)	11	7%
Total general	150	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



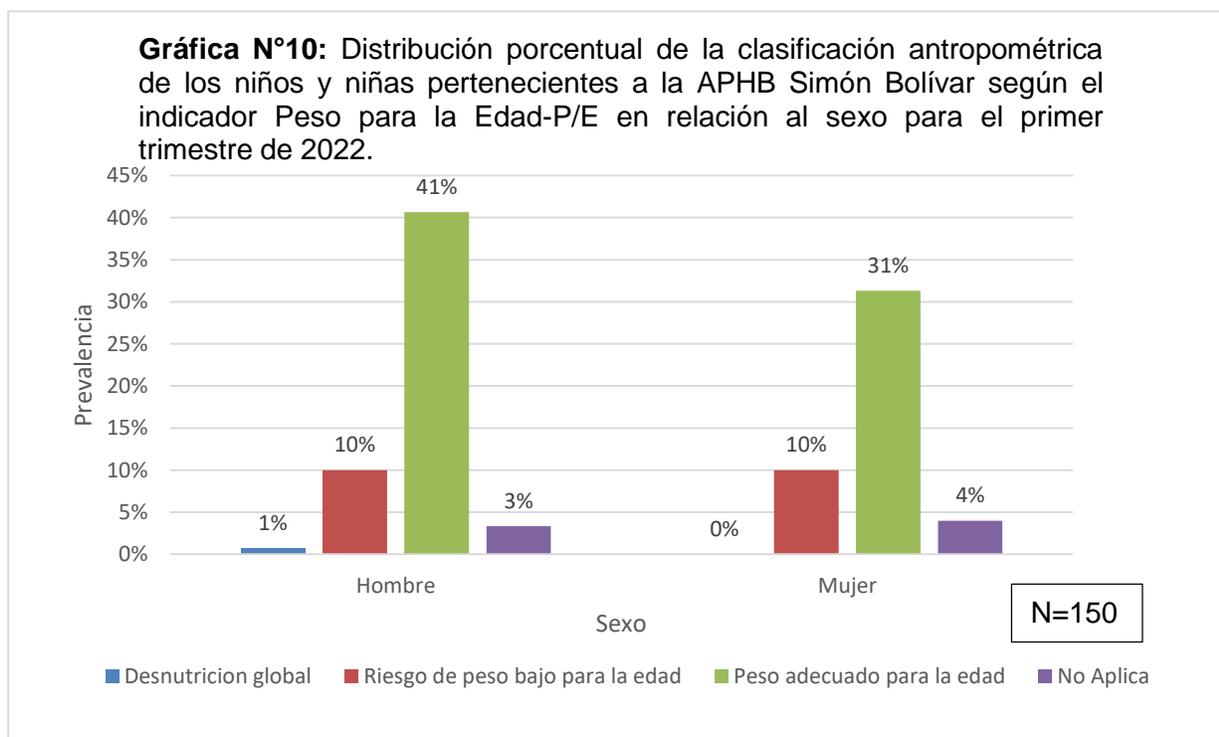
Análisis: El indicador Peso para la Edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. Es necesario tener en cuenta que la prevalencia de las deficiencias antropométricas cambia con la edad, por ejemplo, el indicador Peso para la edad permite identificar en forma más temprana el bajo peso, aproximadamente a partir de los tres meses de edad (ICBF, Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional versión 5, 2018). La gráfica anterior, permite analizar el estado nutricional de la población según el indicador Peso para la Edad, para el cual se identifica una baja proporción en la clasificación de Desnutrición Global en comparación con la media nacional la cual se obtuvo una prevalencia del 3,1% mientras que para la APHB Simón Bolívar fue de 1% (n=1) dos veces menor que la determinada para el país. Por otro lado, evidenciamos un 20% (n=30) de casos con Riesgo de Bajo Peso para la Edad o Riesgo de Desnutrición Global, diferenciándose en 10 puntos porcentuales en comparación con los datos a nivel municipal, donde la prevalencia de Riesgo de Desnutrición Global fue de 10%. Finalmente, la prevalencia de los casos de Peso Adecuado para la Edad se ubicó en 72% (n=108), mientras que un 7% (n=11) de los datos indica que (No Aplica) con lo cual es necesario verificar con el indicador de IMC/E según lo orientado por la resolución 2465 de 2016.



Tabla N°12. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Peso para la Edad-P/E en relación al sexo para el primer trimestre de 2022.

Estado peso edad	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	1	1%	0	0%
Riesgo de Peso Bajo para la Edad	15	10%	15	10%
Peso Adecuado para la Edad	61	41%	47	31%
No Aplica	5	3%	6	4%
Total general	82	55%	68	45%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



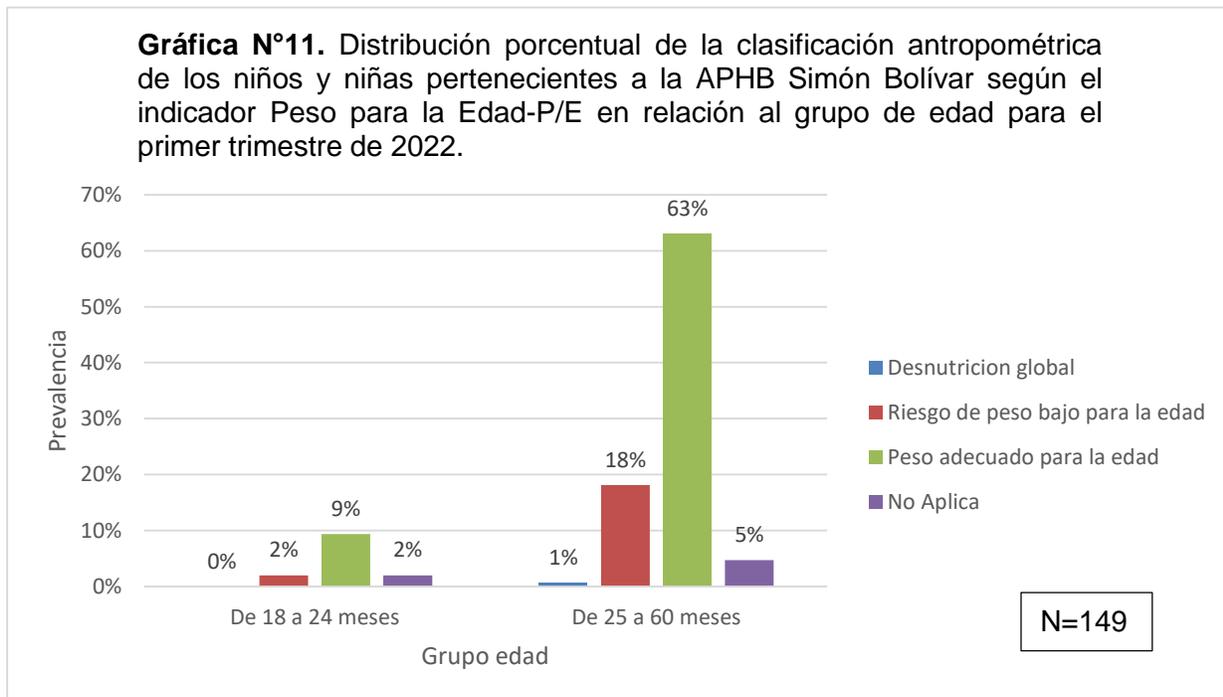
Análisis: Al analizar los resultados obtenidos de la población objeto, se identificó un (1%) n=1 de casos con Desnutrición Global para los hombres mientras que en las mujeres no se evidenció casos; a nivel nacional los casos de Desnutrición Global fueron mayores para los hombres con un 2,5% frente a un 2,3% para las mujeres. En cuanto al Riesgo de Bajo Peso para la Edad se evidenció una prevalencia de 10% (n=15) para ambos sexos, mientras que a nivel municipal fue mayor la prevalencia para las mujeres con un 14% frente a los hombres con un 13%. Seguidamente para los casos de Peso Adecuado para la Edad en hombres se ubicó en 41% (n=61), mientras que para las mujeres fue de 31% (n=47) siendo mayor en los hombres en comparación con las mujeres. Por último, se evidenció un 7% (n=11) de casos que No Aplican para este indicador por lo que se sugiere verificar con IMC para la Edad según lo orientado por la resolución 2465 del 2016.



Tabla N°13. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador Peso para la Edad-P/E en relación al grupo de edad para el primer trimestre de 2022.

Estado peso edad	18 a 24 meses		25 a 60 meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	0	0%	1	1%
Riesgo de Peso Bajo para la Edad	3	2%	27	18%
Peso Adecuado para la Edad	14	9%	94	63%
No Aplica verificar con (IME/E)	3	2%	7	5%
Total general	20	13%	129	87%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



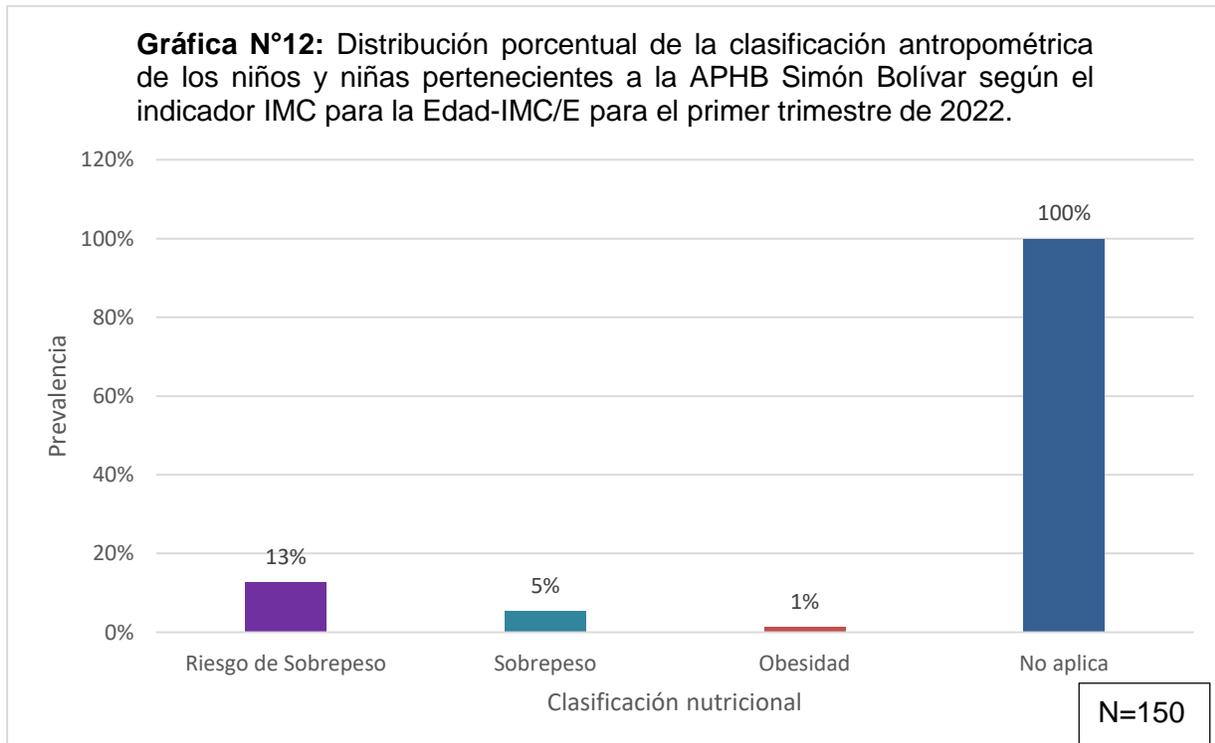
Análisis: La gráfica anterior esquematiza la distribución porcentual del estado nutricional de la población según el indicador Peso para la Edad en relación con los subgrupos de edad. Las carencias nutricionales en la primera infancia causan retraso del crecimiento, que afecta a casi un cuarto de todos los niños menores de 5 años según lo mencionado por la UNICEF. En este sentido los resultados del análisis durante el primer trimestre de atención arrojaron una prevalencia de Riesgo de Bajo Peso para la Edad en un 2% (n=3) para los niños de 18 a 24 meses, mientras que para los niños de 25 a 60 meses fue mayor con un 18% (n=27); para el diagnóstico de Desnutrición Global se evidenció un caso n=1 para los niños mayores de 24 meses mientras que para los niños menores a 25 meses no se evidenciaron casos. Este análisis concuerda con lo indicado a nivel departamental, donde la prevalencia de Riesgo de Peso Bajo para la Edad, así como la Desnutrición Global fue mayor para el subgrupo mayor a 24 meses, y la prevalencia de Desnutrición Global en menores de 5 años en el departamento fue del 3%. Por otro lado, los niños y niñas que presentaron mayor prevalencia de Peso Adecuado para la Edad fue el subgrupo de 25 a 60 meses. Por último, se evidenció un 2% (n=3) en el grupo de 18 a 24 meses y 5% (n=7) en el grupo de 25 a 60 meses de casos que No Aplican para este indicador por lo que se sugiere verificar con IMC para la Edad según lo orientado por la resolución 2465 del 2016.



Tabla N°14. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador IMC para la Edad-IMC/E para el primer trimestre de 2022.

Estado IMC	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Sobrepeso	19	13%
Sobrepeso	8	5%
Obesidad	2	1%
No aplica (Verificar con P/T)	121	81%
Total general	150	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



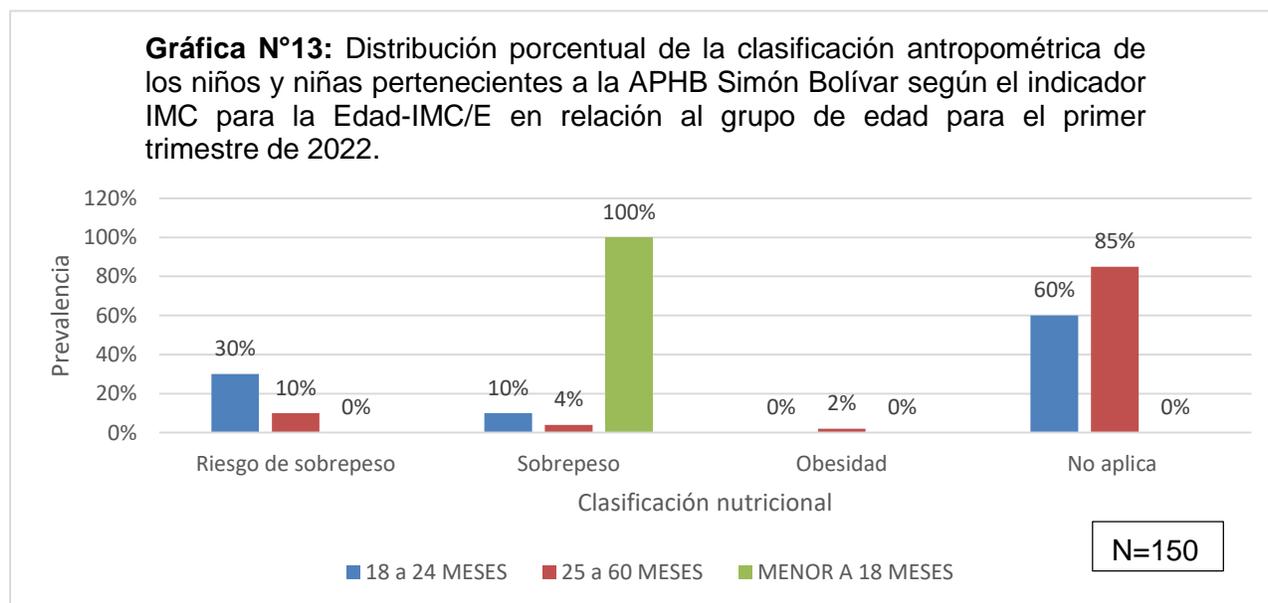
Análisis: La gráfica anterior esquematiza la distribución porcentual de la malnutrición por exceso según el indicador IMC/E en la APHB Simón Bolívar en el primer trimestre del 2022, donde los resultados arrojaron un 1% (n=2) de casos de Obesidad, guardando estrecha relación con lo presentado a nivel nacional con una representación del 1,1% y a nivel regional fue de 1,3% y a nivel departamental 1%. Los casos de sobrepeso a nivel nacional se ubicaron en 5,7%, mientras que para la APHB Simón Bolívar fue de 5% (n=8), dato que resulta ser inferior a lo determinado a nivel nacional. Seguidamente los casos de Riesgo de Sobrepeso presentaron una mayor prevalencia en comparación con las otras clasificaciones, siendo representado por un 13% (n=19) mientras que a nivel departamental el riesgo de sobrepeso fue del 14% mostrando estricta similitud. En general se evidencia una afluencia de malnutrición por exceso que va acorde con lo indicado por la OMS la cual menciona que la tendencia mundial muestra un aumento lento, pero constante, y más acusado en los países con sistemas alimentarios en rápida expansión. Los datos nacionales y regionales de los países de ingresos altos indican que en los grupos de mayor nivel socioeconómico aumenta menos la Obesidad infantil, se debe prestar especial atención a la prevención del sobrepeso infantil en los entornos en los que se esté intentando reducir el retraso del crecimiento (OMS, MARCO GLOBAL DE VIGILANCIA EN NUTRICIÓN, 2020). Por último, se evidencia que el 81% de los casos no aplican para este indicador por lo que se sugiere verificar con peso para la talla según lo orientado por la resolución 2465 del 2016.



Tabla N°15. Distribución porcentual de la clasificación antropométrica de los niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el indicador IMC para la Edad-IMC/E en relación al grupo de edad para el primer trimestre de 2022.

Estado IMC	18 a 24 meses		25 a 60 meses		Menor a 18 meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Sobrepeso	6	30%	13	10%	0	0%
Sobrepeso	2	10%	5	4%	1	100%
Obesidad	0	0%	2	2%	0	0%
No Aplica (verificar con P/T)	12	60%	109	85%	0	0%
Total general	20	100%	129	100%	1	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Análisis: La gráfica anterior esquematiza la distribución porcentual de la malnutrición por exceso según el indicador IMC/E en relación con el grupo de edad de la APHB Simón Bolívar en el primer trimestre del 2022, donde se identifica que los casos de Obesidad se ubicaron en el subgrupo de 25 a 60 meses representado por un 2% (n=2), en mayor medida se ubican los casos de Sobrepeso con un 10% (n=2) en el grupo de 18 a 24 meses, seguido del grupo de 25 a 60 meses con un 4% (n=5) y en menor proporción el grupo de menor a 18 meses con un caso (1). En cuanto al Riesgo de Sobrepeso se evidenció una mayor prevalencia en el grupo de 18 a 24 meses con un 30% (n=6) en comparación con el subgrupo de 25 a 60 meses donde la prevalencia fue de 10% (n=13). Por último, se identificó un 60% en el grupo de 18 a 24 meses y 85% (n=109) en el grupo de 25 a 60 meses de casos que No Aplican para este indicador por lo que se sugiere verificar con Peso para la Talla según lo orientado por la resolución 2465 del 2016.



Tabla N°16. Casos identificados de malnutrición según el indicador Peso para la Talla para el primer periodo de 2022.

INDICADOR ANTROPOMÉTRICO PESO PARA LA TALLA	
RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	
✓	DAYERLIS SOFIA PEÑA VEGA
✓	EILEN SOFIA REINOSO CARIDAD
✓	JHAMPIER STIWAR ANGARITA MENDOZA
✓	JHOSTIN JOSE NAVARRO TARAZONA
✓	JUAN ANDRES BARRETO GARCIA
✓	KIARA CELESTE PARADA PEREZ
✓	LUCIANNA ISABEL BACCA MENA
✓	MARIA CELESTE RODRIGUEZ ACOSTA
✓	MATHIAS EDUARDO SANCHEZ DIAZ
✓	NATHALY JIMENA QUINTERO ROJAS
SOBREPESO	
✓	EMILIANA SANCHEZ MANCILLA
✓	JIMMYS JHONCLEIBER CUICAS RODRIGUEZ
✓	MARIA ANGELA PINO GALVAN
✓	MATIAS ALEXANDER COLMENARES LINARES
✓	SALVATORE IBAÑEZ RODRIGUEZ
✓	SEBASTIAN ANDRES FERNANDEZ RIZZO
✓	SUANYS ESPERANZA GUEVARA COLINA
OBESIDAD	
✓	THIAGO EMMANUEL GALEANO ROJAS
✓	VALERY SOFIA LUNAR PEÑALVER

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



INFORME DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR BARRIO SANTA CLARA DEL CENTRO ZONAL OCAÑA, DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrio Santa Clara, cuenta con 23 Unidad de Servicio con una población de 279 Beneficiarios.

ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR BARRIO SANTA CLARA	
Unidad de Servicios	Cupos
Caprichitos	12
Capullitos	12
Cariñositos	12
Casita encantada	12
Claro de luna	13
Divino niño	14
Enanitos	12
Florechitas	12
los 15 capullos	12
Los angelitos	12
Los bulliciosos	12
Los charlatanes	12
Los chiquitines	12
Los jubilosos	12
Los pajecitos	12
Los pitufos	12
Los preferidos	12
Los truquitos	12



Mi castillo dorado	12
Mis consentidos	12
Mis pequeñas maravillas	12
Paticos saltarines	12
Picardías	12
Total	279

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente informe se llevaron a cabo una serie de pasos descrito a continuación.





Diseño del estudio: Estudio de tipo descriptivo observacional, transversal.

Población objeto: Niños y niñas de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara perteneciente al centro zonal Ocaña del ICBF, asignado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.

Fuente de información: Con el fin de conocer el estado nutricional de los niños y niñas de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara, se solicitó el reporte actualizado del reporte cuéntame a la docente supervisora, dicha información fue suministrada por correo electrónico posteriormente fue revisada por la estudiante de práctica de X semestre.

Análisis de los datos: Para definir la población objeto se realizó un filtro a la base de datos de acuerdo a sexo, edad en meses, estado nutricional de acuerdo a los indicadores P/T, T/E, IMC/E y Flag, en el cual se obtiene un total de 279 niños y niñas beneficiarios de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara.

En la matriz de operacionalización se encuentran las variables que están inmersas en el presente informe y en la base de datos del sistema de información cuéntame.



TABLA MATRIZ N°1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Sexo	Características físicas, biológicas y genéticas que definen a los seres humanos.	Cualitativa de tipo dicotómica.	Hombre Mujer.	--
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado de su vida	Cuantitativa tipo discreta.		Meses.
Peso	Es la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano	Cuantitativa continua.	--	Kilogramos
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Cuantitativa continua.	--	Centímetros
Indicador Peso para la Talla P/T	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.	Cuantitativa de tipo ordinal.	-Obesidad -Sobrepeso -Riesgo de sobrepeso -Peso adecuado para la talla -Riesgo de desnutrición aguda -Desnutrición aguda moderada -Desnutrición aguda severa	> +3 > +2 a ≤ +3 > +1 a ≤ +2 ≥ -1 a ≤ +1 ≥ -2 a < -1 < -2 a ≥ -3 < -3
Indicador Talla para la Edad T/E	Indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.	Cuantitativa de tipo ordinal.	-Talla adecuada para la edad -Riesgo de talla baja -Retraso en talla	≥ -1 ≥ -2 a < -1 < -2
Indicador Peso para la Edad P/E	Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.	Cuantitativa de tipo ordinal.	-No aplica (verificar con IMC/E) -Peso adecuado para la edad	> +1 ≥ -1 a ≤ +1 ≥ -2 a < -1 < -2



			-Riesgo de desnutrición global -Desnutrición global	
Indicador índice de masa muscular para la edad IMC/E	Indicador antropométrico que relaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla expresada en metros al cuadrado.	Cuantitativa de tipo ordinal.	-Obesidad -Sobrepeso -Riesgo de sobrepeso -No aplica (verificar con P/T)	> +3 > +2 a ≤ +3 ≥ -2 a < -1 < -2
Clasificación antropométrica del estado nutricional	Clasificación del estado nutricional del niño o niña, de acuerdo al indicador antropométrico Peso para la Talla, Talla para la Edad, Peso para la Edad e Índice de Masa Muscular para la Edad.	Cualitativa Nominal	Obesidad -Sobrepeso -Riesgo de Sobrepeso -Peso Adecuado para la Talla -Riesgo de Desnutrición Aguda -Desnutrición Aguda Moderada -Desnutrición Aguda severa -Talla Adecuada para la Edad -Riesgo de Talla Baja -Retraso en Talla	N/A



			<ul style="list-style-type: none"> -No aplica -Peso Adecuado para la Edad -Riesgo de Desnutrición Global -Desnutrición Global 	
--	--	--	---	--

Fuente: Resolución 2465 del 2016.

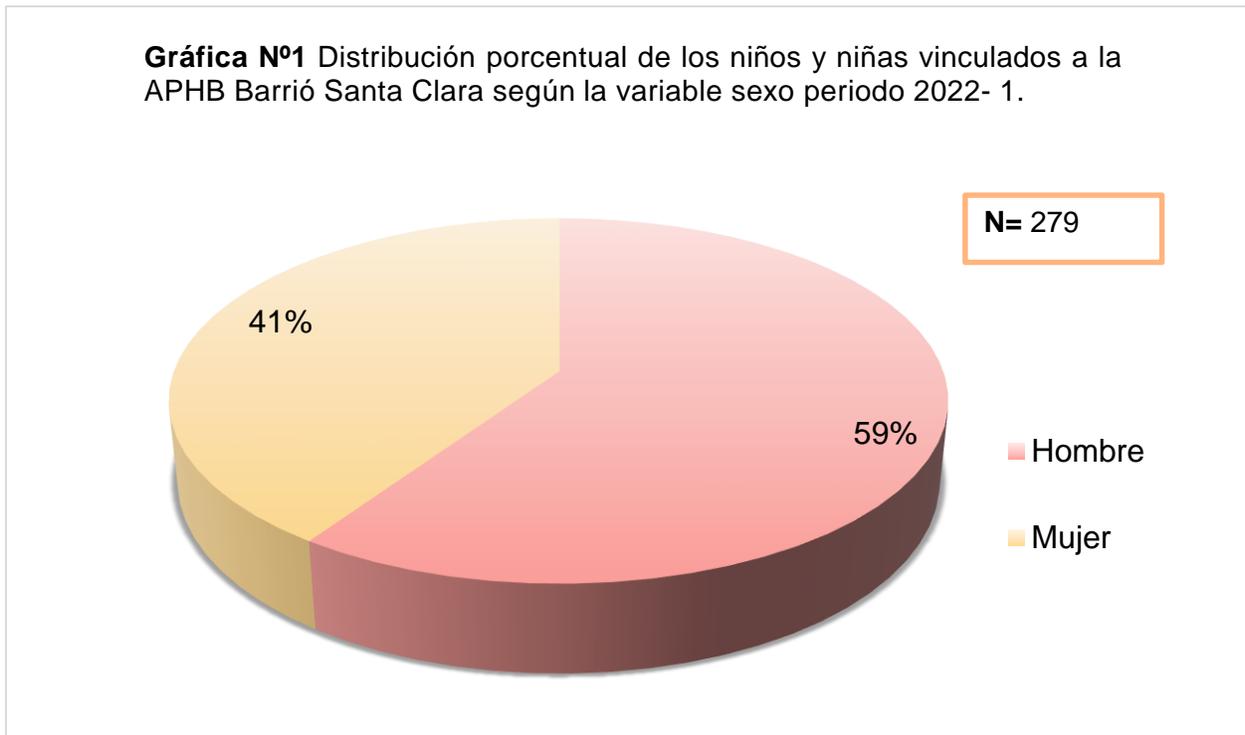


ANÁLISIS Y RESULTADOS ANÁLISIS Y RESULTADOS

TABLA N°3. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según la variable sexo periodo 2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	166	59%
Mujer	113	41%
Total, general	279	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



En la gráfica N°1 se identifica la distribución porcentual de la variable sexo, la proporción del género masculino predomina con un 59 % correspondiente a 166 beneficiarios y el 41% restante al género femenino correspondiente a 113 beneficiarios, en ese sentido podemos afirmar que existe una diferencia significativa en ambos en sexos, sin embargo, la mayor distribución porcentual corresponde al género masculino.

Al comparar estos datos con los resultados obtenidos a nivel nacional por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, para el año 2018, (DANE, 2018) en Colombia se presentó una mayor proporción de la población femenina con un 51,2% y un 48,8% para la población masculina, observándose una diferencia significativa, por tanto, se podría considerar que la estadística para el género masculino es menor en comparación con la población objeto. (ENSIN, 2015).

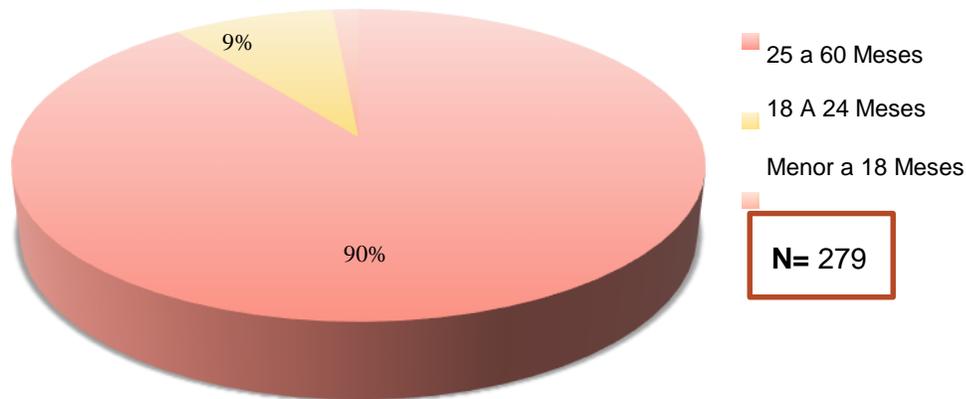


Tabla N°4. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según la variable grupo de edad periodo 2022- 1.

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 24 meses	25	9%
25 a 60 meses	250	90%
Menor a 18 meses	4	1%
Total general	279	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022

Gráfica N°2. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la APHB Santa Clara según la variable grupo de edad periodo 2022- 1.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022



En la gráfica N°2 se puede evidenciar que el 90% (n=250) de la población valorada corresponde a los niños y niñas con edades comprendidas entre 25 a 60 meses, el 9% (n=25) corresponde a los niños y niñas en edades de 18 a 24 meses y el 1%(n=4) restante a los niños y niñas menores de 18 meses. De esta manera se puede evidenciar que en la APHB Santa Clara existen diferencias significativas por grupos de edad, siendo el grupo de 25 a 60 meses quienes presentan la mayor proporción de niños y niñas. De acuerdo al Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN se logró evidenciar una población 28.502 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una mayor proporción en el grupo menor de 12 meses (23%), seguido de los grupos de 12-23 meses (13%) y 24-35 meses (11%). Así mismo se determina que conforme aumenta el grupo de edad de la población, disminuye proporcionalmente el porcentaje de niños y niñas en el sistema de vigilancia nutricional. (WINSISVAN, 2022).

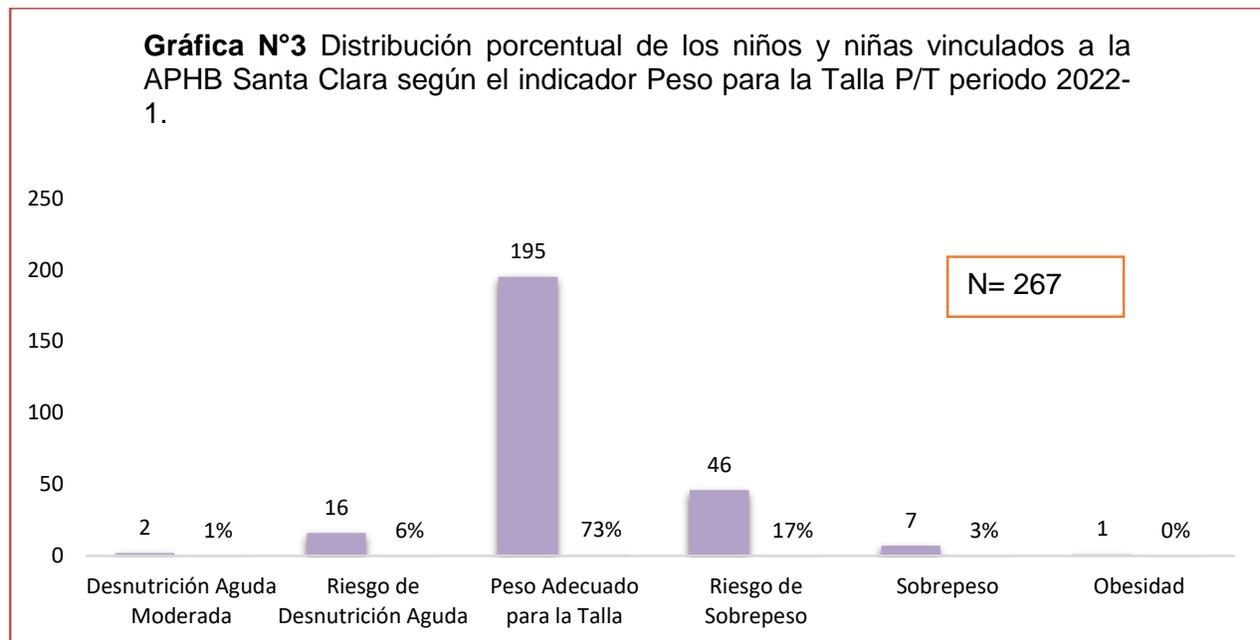


VIGILANCIA NUTRICIONAL NIÑOS Y NIÑAS

Tabla N°5. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Peso para la Talla P/T periodo 2022-1.

Estado peso	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Aguda Moderada	2	1%
Riesgo de Desnutrición Aguda	16	6%
Peso Adecuado para la Talla	195	73%
Riesgo de Sobrepeso	46	17%
Sobrepeso	7	3%
Obesidad	1	0%
Total general	267	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



El indicador peso para la talla es un marcador de crecimiento el cual relaciona el peso con la talla o longitud, se puede utilizar tanto a nivel individual como poblacional dado que permite evaluar el estado nutricional actual del individuo e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades.

Con respecto a la gráfica anterior se evidencia que en la APHB Santa Clara el 1%(n=2) presentó desnutrición aguda moderada, y un 6% riesgo de desnutrición aguda (n=16). Por otra parte, para malnutrición por exceso se evidencia un 17% (n=46), para riesgo de sobrepeso, seguidamente un 3%(n=7) con sobrepeso, y 0,03%(n=1) para obesidad. Finalmente, el 73% de los beneficiarios presenta peso adecuado para la talla. En ese sentido se puede inferir que más de la mitad de los niños y niñas se encuentran con peso adecuado para la talla y en menor proporción con diagnóstico de malnutrición ya sea por déficit o por exceso. Es importante mencionar que este indicador se tuvo en cuenta para un total de 279 niños y niñas.

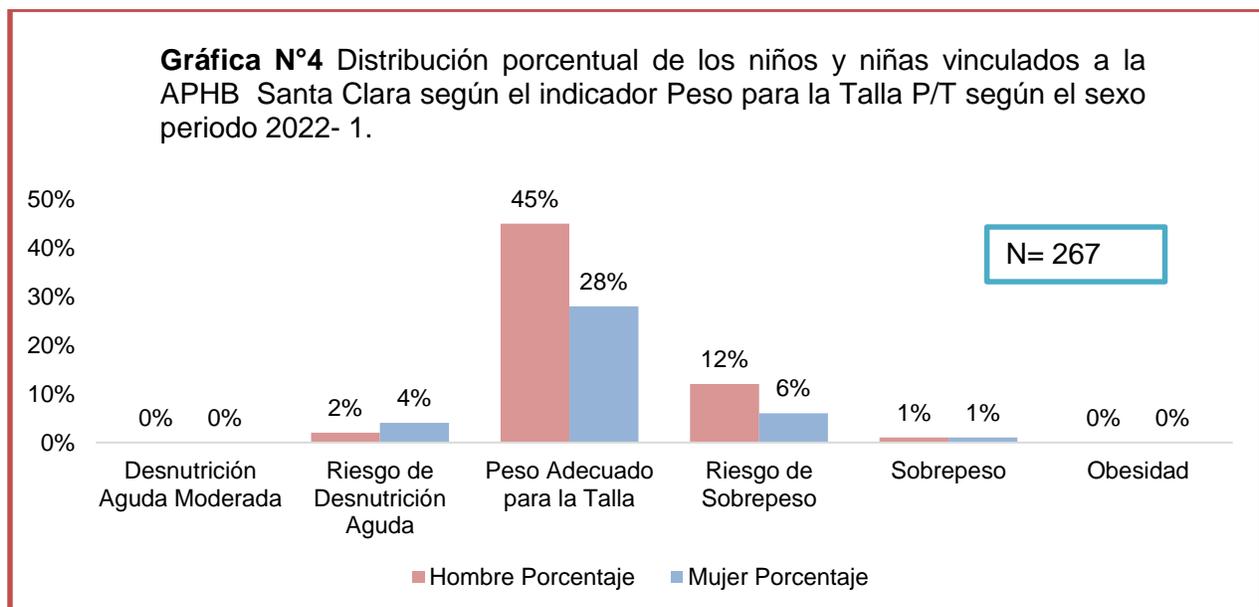
Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, el exceso de peso para el año 2015 en menores de 5 años, a nivel mundial es de 6,2%, en Centroamérica de 7,4%, en Suramérica de 7% y a nivel nacional de 6,3%. (ENSIN, 2015). Por otra parte, para la vigencia del 2022, en Norte de Santander, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN, se evidencia una prevalencia del 14% para riesgo de sobrepeso, el 4 % de sobrepeso y para obesidad 1%. (WINSISVAN, 2022).



Tabla N°6. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Peso para la Talla P/T según el sexo periodo 2022- 1.

Estado Peso Talla	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Aguda Moderada	1	0%	1	0%
Riesgo de Desnutrición Aguda	6	2%	10	4%
Peso Adecuado para la Talla	119	45%	76	28%
Riesgo de Sobrepeso	31	12%	15	6%
Sobrepeso	3	1%	4	1%
Obesidad	0	0%	1	0%
Total general	160	60%	107	40%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022



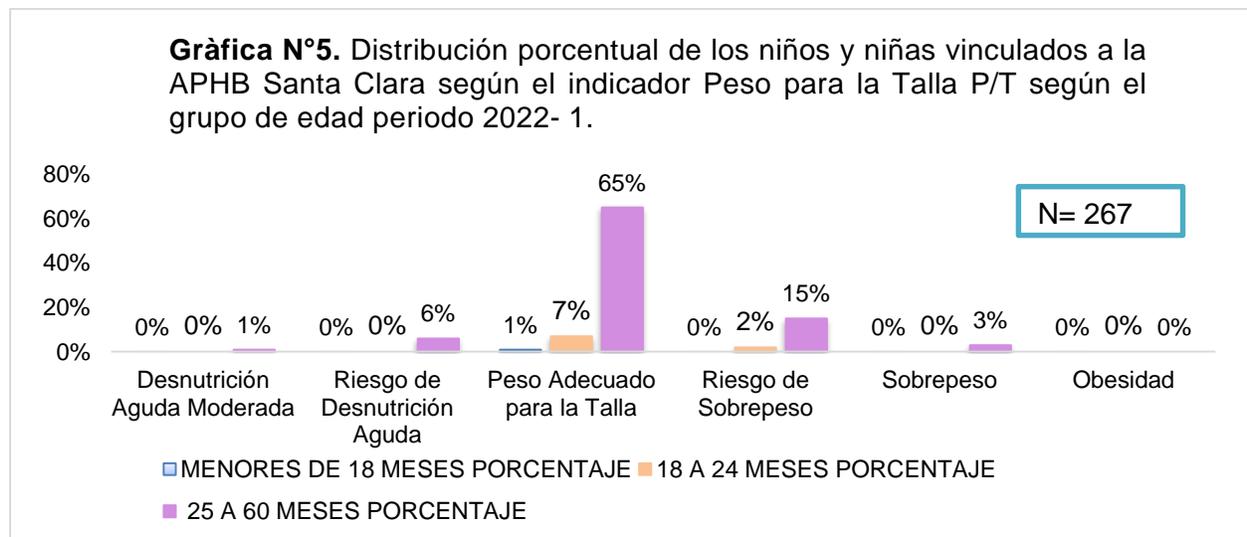
De acuerdo a la distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la APHB Santa Clara para el indicador peso para la talla según el sexo se puede evidenciar un 0,03%(n=1) para desnutrición aguda moderada en los niños y niñas, seguidamente encontramos un 2% (n=6) con riesgo de desnutrición aguda en niños y un 4%(n=10) para las niñas, por otro lado se evidencia un 45% (n=119) con peso adecuado para la talla en niños y un 28%(n=76) para las niñas, por otra parte se observa el riesgo de sobrepeso con un 12% (n=31) para niños y 6 % (n=15) para niñas, seguidamente el 1% (n=3) con sobrepeso tanto para niños como para niñas y por último, para obesidad 0,03% (n=1) en ambos sexos. La ENSIN 2015 refiere que el exceso de peso en menores de 5 años por género corresponde al 7,5% en hombres y 5,1% para mujeres, (ENSIN, 2015). Por otra parte, en Norte de Santander, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN, se evidencia una prevalencia del 14% para riesgo de sobrepeso y un 4% para sobrepeso, es necesario mencionar que estas cifras de prevalencia son del total de la población. (WINSISVAN, 2022).



Tabla N°7. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Peso para la Talla P/T según el grupo de edad periodo 2022- 1. (18 – 24 meses- 25-60 meses - Mayores 60 meses).

Estado Peso Talla	Menores de 18 meses		18 a 24 Meses		25 a 60 Meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Aguda Moderada	0	0%	0	0%	2	1%
Riesgo de Desnutrición Aguda	0	0%	1	0%	15	6%
Peso Adecuado para la Talla	3	1%	18	7%	174	65%
Riesgo de Sobrepeso	1	0%	5	2%	40	15%
Sobrepeso	0	0%	0	0%	7	3%
Obesidad	0	0%	0	0%	1	0%
Total general	4	1%	24	9%	239	90%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Se puede evidenciar el comportamiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a la APHB Santa Clara, de acuerdo a la distribución porcentual para el indicador P/T, en cuanto a malnutrición por déficit para la clasificación de desnutrición aguda moderada se evidencia que solo se presenta el 1% (N=2) en el grupo de edad de 25 a 60 meses, seguidamente para la clasificación nutricional riesgo de desnutrición aguda para el grupo de edad de 18 a 24 meses corresponde al 0% (N=1), y para el grupo de 25 a 60 meses corresponde al 6% (N=15), por otra parte para la malnutrición por exceso se presenta una prevalencia de riesgo de sobrepeso según el grupo de edad de 25 a 60 meses con un 15% correspondiente a 40 usuarios, para el grupo de edad de 18 a 24 meses con un 2% correspondiente a 5 usuarios, y para los menores de 18 meses el 0% correspondiente a un beneficiario; en la clasificación nutricional de sobrepeso se presenta una menor proporción en el grupo de edad de 25 a 60 meses con un 3% equivalente a 7 beneficiarios, y solo un beneficiario (N=1) correspondiente a 0% se encuentra con diagnóstico de obesidad en grupo de edad de 25 a 60 meses.

Finalmente, para la clasificación de peso adecuado para la talla según el grupo de edad de 25 a 60 meses el 65% corresponde a 174 niños y niñas, para el grupo de 18 a 24 meses el 7% corresponde a 18 beneficiarios y tan solo el 1% correspondiente a 3 usuarios se encuentran en el grupo de edad menor de 18 meses.

Según el Boletín departamental la prevalencia de Desnutrición Aguda para los menores de 5 años es de 2% y para Riesgo de desnutrición aguda es del 10% para el departamento, en relación a las cifras obtenidas la Asociación Santa Clara se encuentra por debajo de la media a nivel departamental.

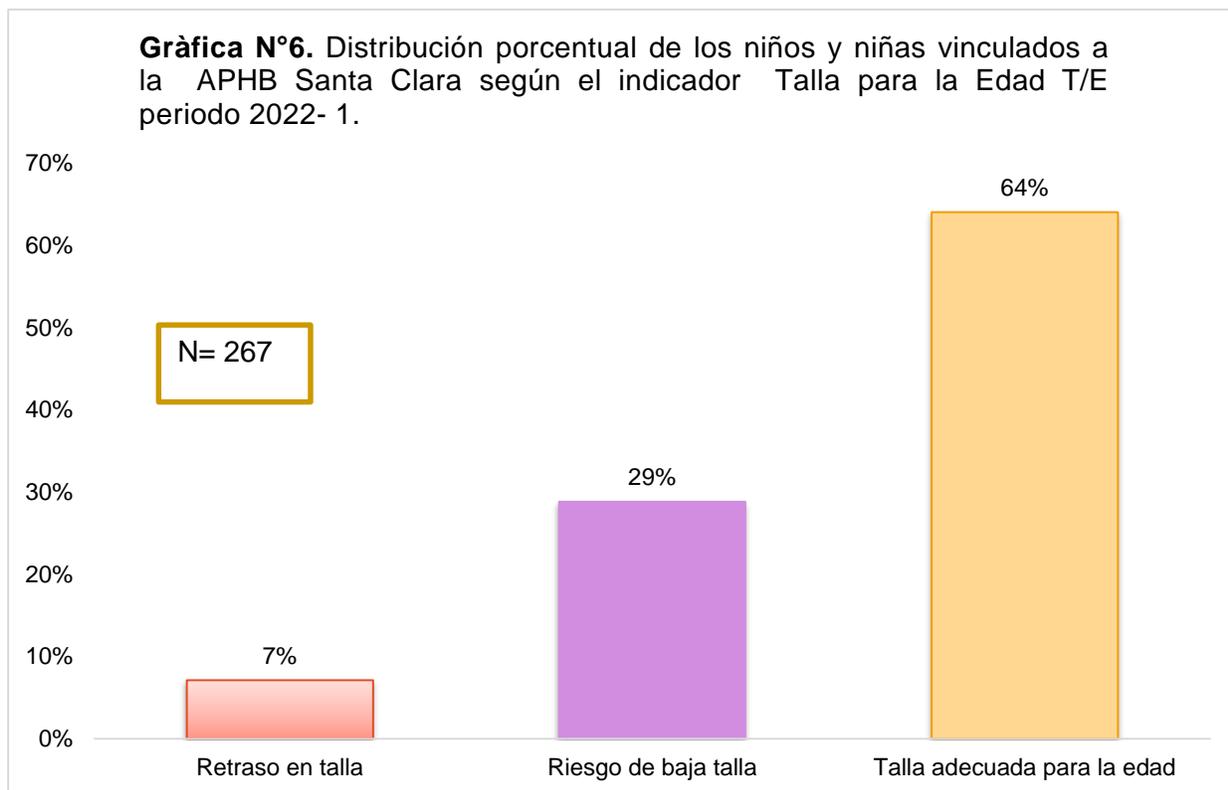
Por otra parte, la malnutrición por exceso de acuerdo al boletín del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vigencia 2021, se evidencia una prevalencia del 15% para riesgo de sobrepeso y un 5% para el sobrepeso entre niños y niñas de edades comprendidas de 0 a 17 años, encontrándose una similitud con la Asociación Santa Clara (Santander, s.f.).



Tabla N°8. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Talla para la Edad T/E periodo 2022- 1.

Estado Talla Edad	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	19	7%
Riesgo de Baja Talla	77	29%
Talla Adecuada para la Edad	171	64%
Total	267	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



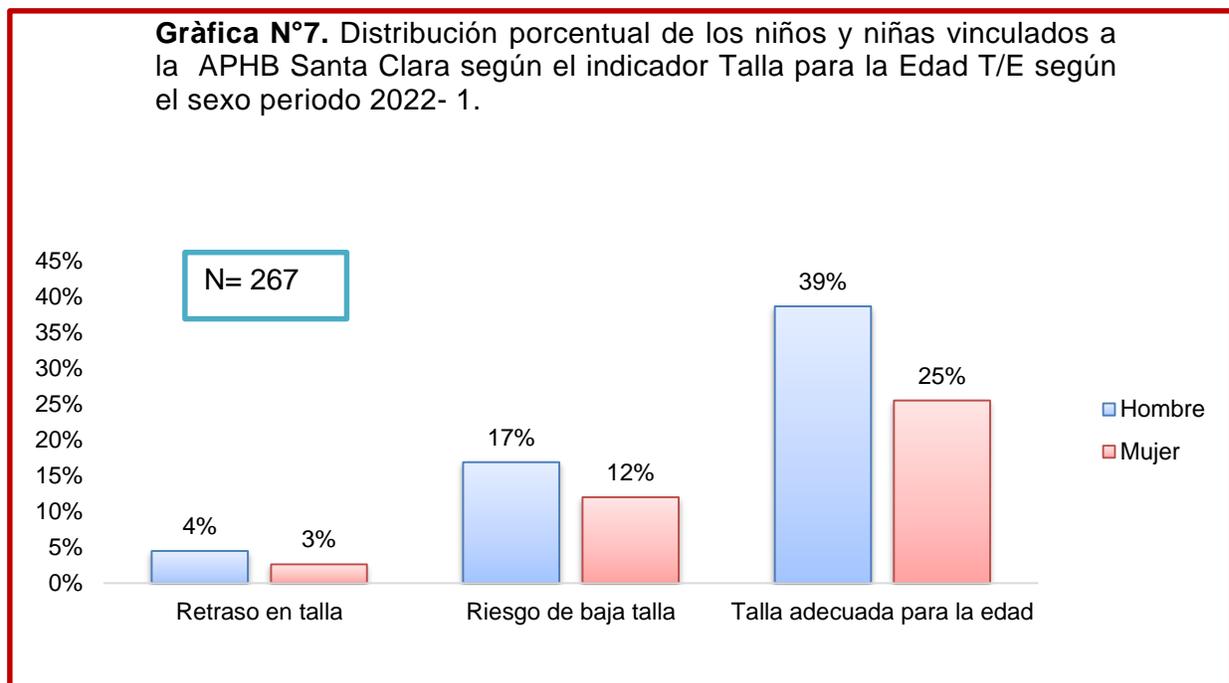
El indicador talla para la edad, da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo, evidenciando así el 7% (N= 19) de los niños y niñas presenta retraso en talla, seguidamente en orden ascendente el 29% (N=77) presenta un diagnóstico de riesgo de talla baja para la edad y finalmente el 64% (N=171) de los beneficiarios presentan talla adecuada para la edad. Es importante recalcar que este indicador nos refleja el crecimiento alcanzado de los niños en relación con su edad, permitiendo identificar retardo en el crecimiento debido a un aporte insuficiente de nutrientes o la presencia de una enfermedad. En ese sentido, a nivel nacional el reporte de retraso en talla de niños menores de 5 años se ubica en un 10,8% según la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN, 2015), por lo que la Asociación Santa Clara se encuentra por debajo de las cifras reportadas, así mismo en Norte de Santander se observa una prevalencia de desnutrición crónica o talla baja para la edad en menores de 5 años del 10%, (Boletín departamental, 2020) encontrándose la Asociación por encima de los estadísticos reportados a nivel departamental. Mencionado lo anterior se deben generar estrategias de intervención teniendo en cuenta los factores de riesgo predominantes que contribuyen al retraso del crecimiento y del desarrollo, entre los cuales se encuentran principalmente inadecuados hábitos de salud y nutrición durante la maternidad, prácticas inadecuadas en la alimentación de lactantes y niños pequeños, y la transmisión de infecciones inmunoprevalentes de la infancia.



Tabla N°9. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Talla para la Edad T/E según el sexo periodo 2022- 1.

Estado Talla Edad	Hombre		MUJER	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	12	4%	7	3%
Riesgo de Baja Talla	45	17%	32	12%
Talla Adecuada para la Edad	103	39%	68	25%
Total general	160	60%	107	40%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



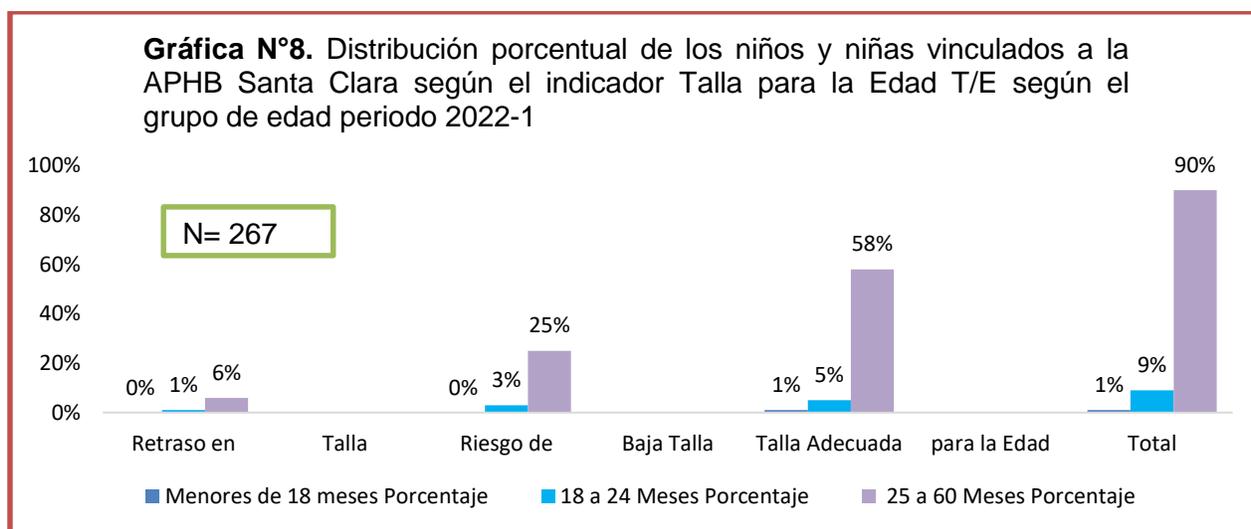
Del total de la población se puede observar que de los 267 beneficiarios el retraso en talla predomina en 12 hombres con un 4% sobre un 3% correspondiente a 7 mujeres, para la clasificación riesgo de talla baja se presenta un 17% equivalente a 45 hombres y una menor proporción para 32 mujeres con un 12% y finalmente para la clasificación talla adecuada para la edad con relación al sexo, predomina el masculino con 103 beneficiarios equivalente al 39%, y tan solo 68 mujeres equivalente al 25%. Según el Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN 2022, para el Departamento de Norte de Santander, en el grupo poblacional de 0 a 5 años, se identifica que en el género femenino se presenta mayor prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla, con un 6%, y un 7% el género masculino, mientras que el Riesgo de Talla Baja, es igual tanto para el género femenino como el género masculino es de 19%, encontrándose así a la Asociación Santa Clara por debajo de la media departamental. (WINSISVAN, 2022).



Tabla N°10. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Talla para la Edad T/E según el grupo de edad periodo 2022- 1.

Estado Talla Edad	Menores de 18 meses		18 a 24 Meses		25 a 60 Meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	0	0%	2	1%	17	6%
Riesgo de Baja Talla	0	0%	9	3%	68	25%
Talla Adecuada para la Edad	4	1%	13	5%	154	58%
Total general	4	1%	24	9%	239	90%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



La gráfica N°8 representa el comportamiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a la APHB Santa Clara según el indicador Talla para la edad con relación grupo edad, se evidencia que el grupo de edad de 25 a 60 meses presenta una prevalencia de retraso en talla con un 6% (N=17), seguidamente la clasificación de riesgo de talla baja con un 25% (N=68), y una mayor prevalencia para talla adecuada para la edad con un 58% (N=154).

De acuerdo al segundo grupo de edad en orden descendente se encuentran los niños y niñas entre los 18 a 24 meses de edad, se evidencia una baja proporción de niños con retraso en talla con un 1% (N=2), un 3% (N=9) con riesgo de talla baja y el 5% (N=13) con talla adecuada para la edad. Así mismo para el grupo de edad menor de 18 meses con un 1% (N=4) se encuentran clasificados con talla adecuada para la edad.

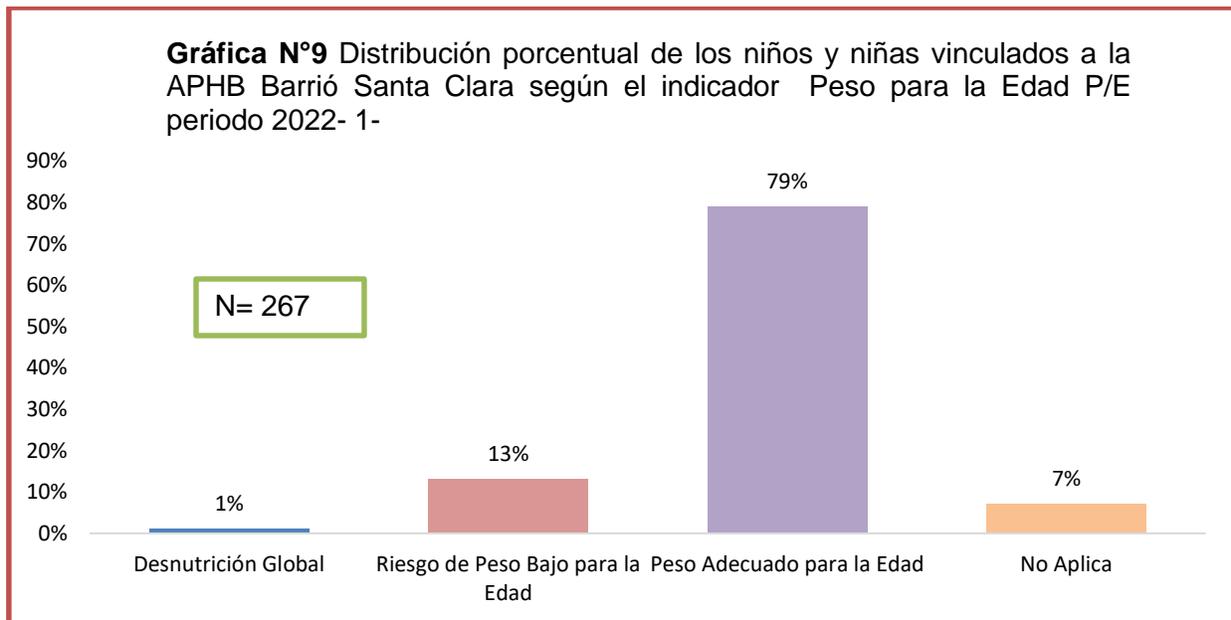
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), El retraso en el crecimiento refleja procesos en los que no llega a alcanzarse el crecimiento lineal potencialmente deseado, como resultado de unas deficientes condiciones nutricionales y de salubridad. El retraso en el crecimiento es una de las primeras manifestaciones de la malnutrición en edades tempranas.



Tabla N°11. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Peso para la Edad P/E periodo 2022- 1.

Estado Peso Edad	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	3	1%
Riesgo de Peso Bajo para la Edad	35	13%
Peso Adecuado para la Edad	211	79%
No Aplica	18	7%
Total general	267	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



De acuerdo al indicador Peso para la Edad es aquel que refleja la masa corporal en relación con la Edad sin considerar la Talla, de acuerdo a los resultados obtenidos en la gráfica anterior se establece que la desnutrición global para la Asociación Santa Clara se encuentra en menor proporción con el 1% (N=3), para riesgo de peso bajo para la edad un 13% (N=35), seguidamente con un 7% correspondiente a 18 no aplica para este indicador el cual se debe verificar con el indicador IMC/E debido a que el indicador P/E no clasifica para exceso según la Resolución 2465 de 2016 y por último se evidencia una mayor prevalencia para la clasificación de peso adecuado para la edad con un 79% (n=211) en los niños y niñas de la Asociación.

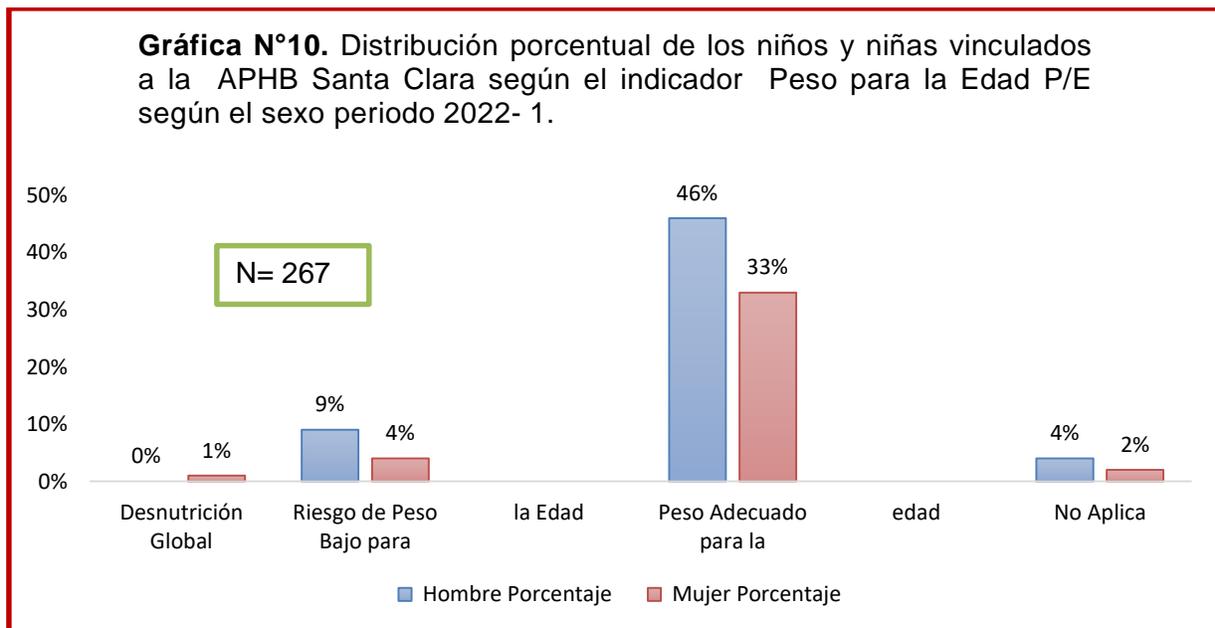
La Desnutrición global es la deficiencia del peso con relación a la edad y es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Se considera que un niño de una edad específica manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Define bajo peso al nacer como un peso al nacer inferior a 2500 g, este sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer.



Tabla N°12. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Peso para la Edad P/E según el sexo periodo 2022- 1.

Estado Peso Edad	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	1	0%	2	1%
Riesgo de Peso Bajo para la Edad	24	9%	11	4%
Peso Adecuado para la edad	123	46%	88	33%
No Aplica	12	4%	6	2%
Total general	160	60%	107	40%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



En la gráfica anterior según la distribución porcentual del indicador P/E y la variable sexo se logra observar que en las mujeres se presenta desnutrición global con 1% (n=2), 0% (N=1) para los hombres, en la clasificación de riesgo de peso bajo para la edad o riesgo de desnutrición global para la edad predomina en hombres con 9% (n=24) frente a 4% (n=11) en mujeres, para No aplica se encuentra una mayor proporción en hombres con un 4% (n=12) y 2% (n=6) para mujeres y tanto en hombres 46% (n=123) como mujeres 33% (n=88) predomina el peso adecuado para la edad en la APHB Santa Clara.

Según la ENSIN 2015, la prevalencia de desnutrición global en niños fue de (8%) y niñas 6,8%; por otra parte, de acuerdo al Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” para la vigencia 2022 se presenta la mayor Prevalencia de Desnutrición Global en hombres con un 4%, mientras que la mayor Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Global se presenta en mujeres con un 14% en Norte de Santander, de acuerdo a los resultados de la Asociación Santa Clara se evidencia que se encuentra por debajo de las cifras a nivel nacional y departamental.

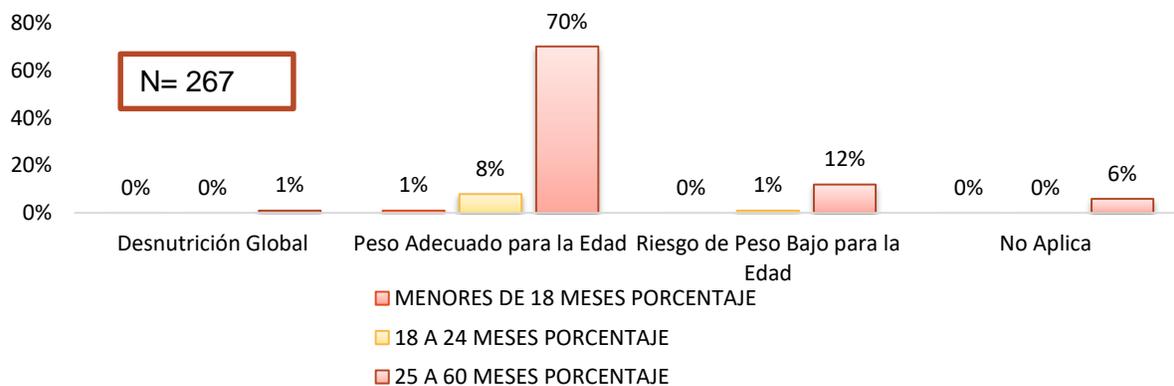


Tabla N°13. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Peso para la Edad P/E según el grupo de edad.

Estado Peso Edad	Menores de 18 meses		18 a 24 Meses		25 a 60 Meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	0	0%	0	0%	3	1%
Peso Adecuado para la Edad	3	1%	21	8%	187	70%
Riesgo de Peso Bajo para la Edad	0	0%	2	1%	33	12%
No Aplica	1	0%	1	0%	16	6%
Total general	4	1%	24	9%	239	90%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.

Gráfica N°11. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrigó Santa Clara según el indicador Peso para la Edad P/E según el grupo de edad para el primer trimestre del 2022- 1.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



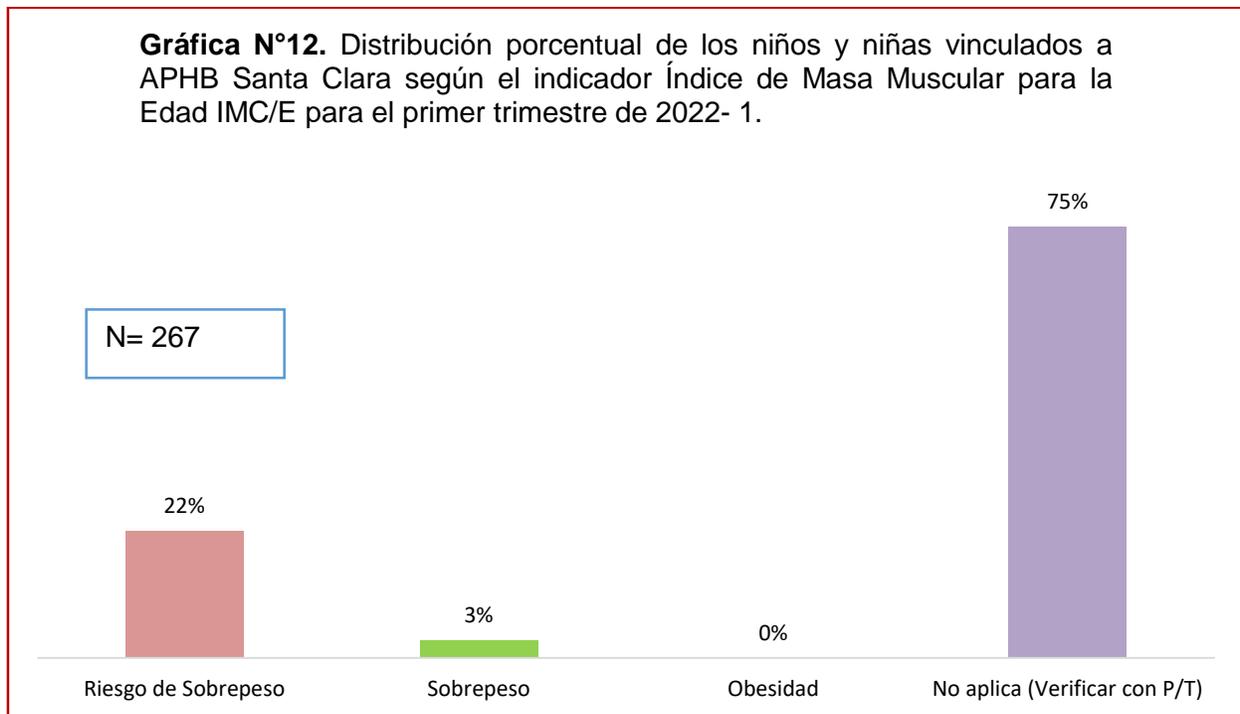
Del total de la población se puede observar que según el indicador peso para la edad con relación al grupo de edad el 1% (n=3) de los niños y niñas presenta desnutrición global en el grupo de edad de 25 a 60 meses, riesgo de desnutrición global con un 12% (n=33), no aplica 6% (n=16) y predomina el peso adecuado para la edad con 70% (n=187). Seguidamente para el grupo de edad entre los 18 a 24 meses, se evidencia una menor proporción de riesgo de desnutrición global 1% (n=2), la clasificación no aplica con un 0% (n=1) y en mayor proporción el peso adecuado para la edad con un 8% (n=21) y para el último grupo de edad se encuentran los niños menores de 18 meses, en el cual no se evidencian casos de desnutrición global ni de riesgo de desnutrición global, para la clasificación no aplica se evidencia el 0% (n=1) y para la clasificación de peso adecuado para la edad con un 1% (n=3).



Tabla N°14. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Índice de Masa Muscular para la Edad IMC/E periodo 2022- 1.

Estado IMC	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Sobrepeso	60	22%
Sobrepeso	8	3%
Obesidad	1	0%
No aplica (Verificar con P/T)	198	75%
Total general	267	100%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Para el indicador IMC para la edad se puede evidenciar la malnutrición por exceso, iniciando con una mayor proporción de niños y niñas en riesgo de sobrepeso con un 22% (n=60), sobrepeso 3% (n=8) y obesidad 0% (n=1). Según la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN, 2015) reporta que un 6,3% de niños menores de 5 años presenta exceso de peso, encontrándose la Asociación Santa Clara por encima de la media nacional. A nivel departamental la Prevalencia de Exceso de Peso para la población menor de 5 años es del 2% para diagnóstico de Obesidad y del 4%, para diagnóstico de Sobrepeso, mientras que el Riesgo de Sobrepeso es del 13%, encontrándose la asociación con cifras mayores a la media departamental para diagnósticos de riesgo de sobrepeso. (Boletín departamental, 2020).

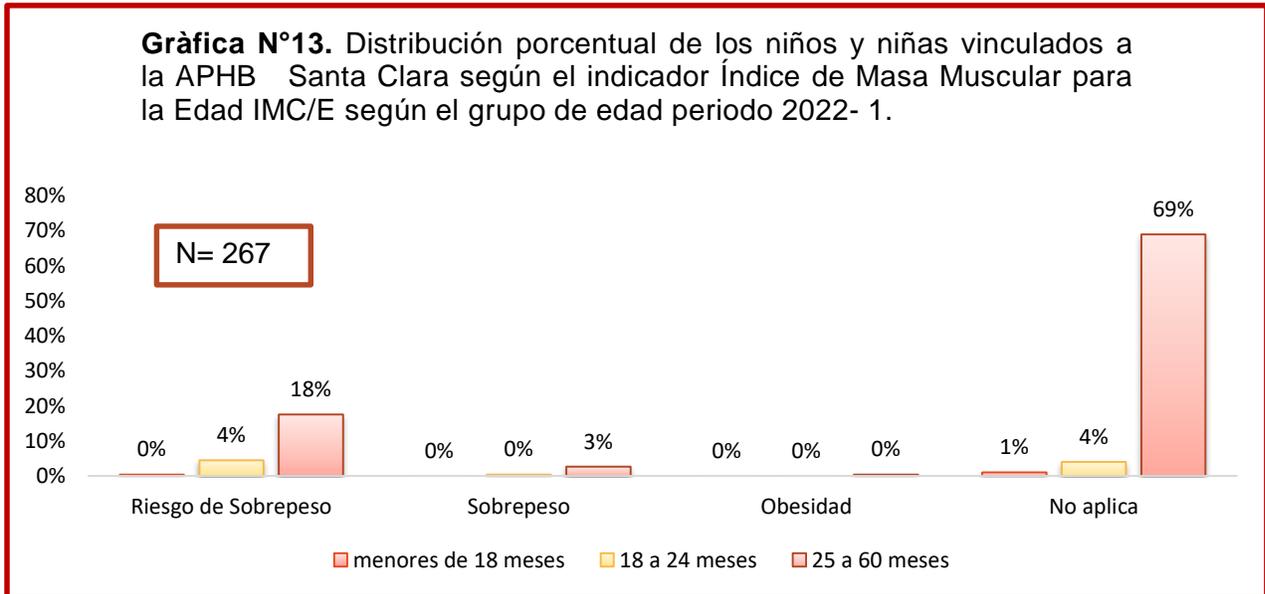
El restante 75% (n=198) no aplica y de acuerdo con lo establecido en la resolución 2465 del 2016 se debe verificar con P/T, puesto que se recomienda a nivel individual el uso del mismo como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso.



Tabla N°15. Distribución porcentual de los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Índice de Masa Muscular para la Edad IMC/E en relación al grupo de edad periodo 2022- 1.

Estado IMC	Menores de 18 meses		18 a 24 Meses		25 a 60 Meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Sobrepeso	1	0%	12	4%	47	18%
Sobrepeso	0	0%	1	0%	7	3%
Obesidad	0	0%	0	0%	1	0%
No aplica	3	1%	10	4%	186	69%
Total general	4	1%	24	9%	239	90%

Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



Fuente: Sistema de información cuéntame, reporte del primer trimestre de 2022.



De acuerdo con la gráfica anterior, en el grupo de niños menores de 18 meses se presenta para la clasificación riesgo de sobrepeso con un 0% equivalente a un 1 usuario y No aplica 1% (n=3); al observar el grupo de 18 a 24 meses se evidencia que la mayor proporción se encuentra en riesgo de sobrepeso con 4%(n=12), 0% (n=1) sobrepeso y la categoría No aplica un 4% (n=10) y los niños en el grupo de edad 25 a 60 meses se encuentra una mayor prevalencia del 18% (n=47) con riesgo de sobrepeso, sobrepeso con un 3% (n=7), en menor medida con un 0% (n=1) la obesidad y no aplica 69% (n=186).

Según la organización mundial de la salud (OMS) la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.



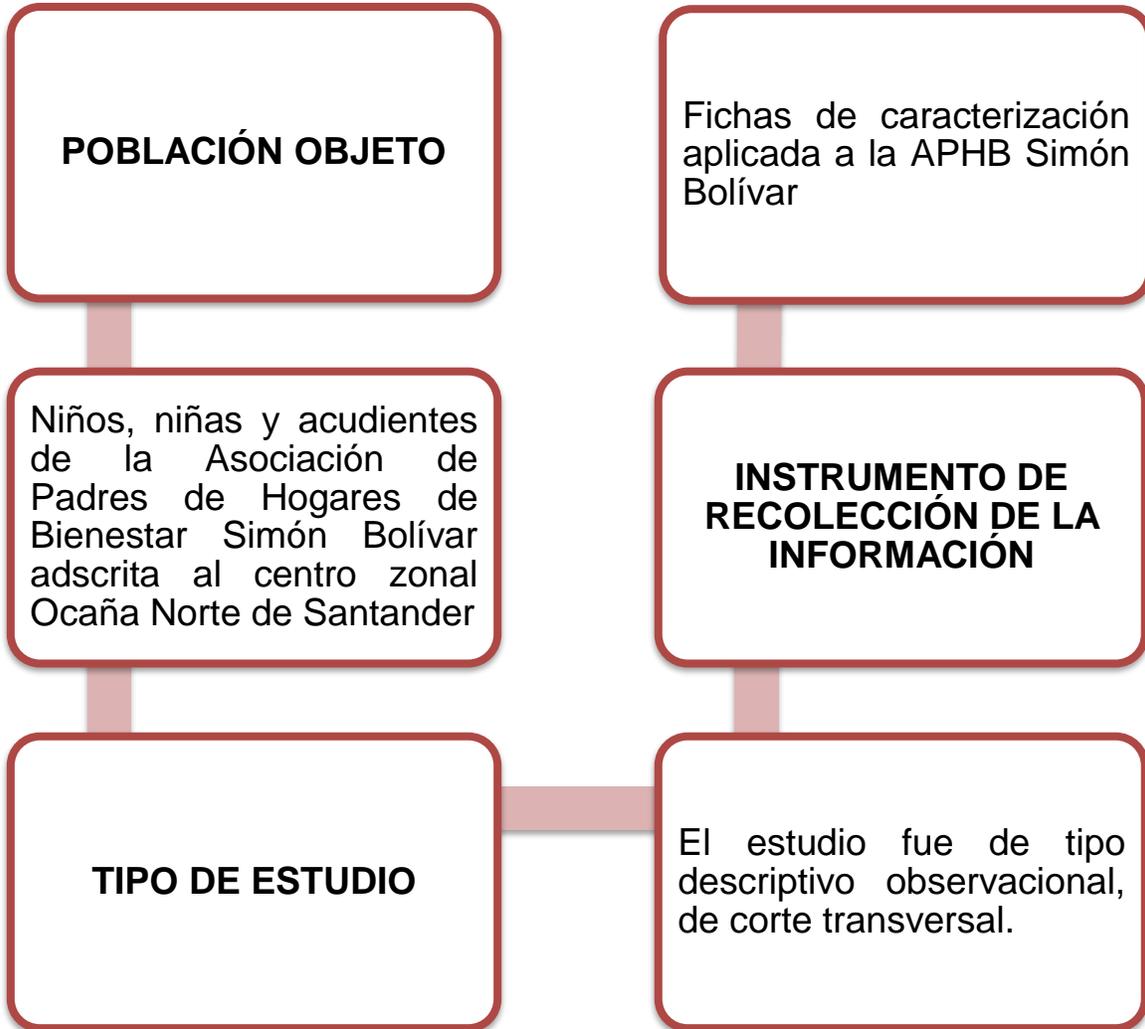
Tabla N°16. Casos de Malnutrición los niños y niñas vinculados a la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrió Santa Clara según el indicador Peso para la Talla P/T periodo 2022- 1.

CASOS DE MALNUTRICIÓN POR DEFICIT Y POR EXCESO
Desnutrición Aguda Moderada
Joanis Saraí López Bermúdez
Matías José López Cuadros
Riesgo de Desnutrición Aguda
Adrián Stiven Sánchez Amaya
Allan Enmanuel Montilla Gudiño
Deilyn Yuliana Ortiz Barreto
Dilan Andrés Barbosa López
Eileen Avril Rincón Ramos
Jesús David Meneses Quintero
Joel Alexander Chinchilla Camacho
Jostin Andrés Toro Abril
Laura Sofía Niño Galezzo
Luis David García Pezotty
Marisol Arengas Galvis
Mauren Juliana Melo Villegas
Melany Sofía Muñoz Blanco
Mia de los Ángeles Perdomo Linares
Valeria Shaireth Quintero Sanjuán
Victoria Shaireth Quintero Sanjuán
Sobrepeso
Dulce María Pérez Otero
Emiliano Rincón Prada
Geilin Dallery Cárdenas Quintero
Janer Fabián Díaz López
Johan Sebastián Quintero Montilva
Sheylin Daylin Contreras Bacca
Sindy Michell Velásquez Noriega
Obesidad
Maylin Aitana Pérez Ferrer



INFORME DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SIMÓN BOLÍVAR, DEL CENTRO ZONAL OCAÑA

METODOLOGÍA





MATRIZ DE VARIABLE

DIMENSIÓN	VARIABLE	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE
Identificación personal	Sexo	-Masculino -Femenino	Cualitativa de tipo dicotómica
	Nacionalidad	- Colombiano - Venezolano	Cualitativa de tipo nominal
	Grupo edad	-18 a 24 meses -25 a 60 meses	Cuantitativa de tipo discreta
Atención en salud	Afiliación al SGSSS	-Afiliado -No afiliado	Cualitativa de tipo nominal
	Esquema de vacunación	- Esquema de vacunación completo - Esquema de vacunación incompleto	Cualitativo de tipo nominal
	Valoración integral	-Si -No	Cualitativa de tipo dicotómica
Núcleo Familiar	Número de personas que conforman el hogar agrupado	-2 a 3 integrantes -4 a 5 integrantes -7 integrantes	Cuantitativa de tipo discreta
Condiciones habitacionales	Tipo de tendencia de vivienda	-Propia -En arriendo -Familiar -Otra	Cualitativo de tipo nominal
	Tipo de vivienda	-Casa - Apartamento -Casa lote -Cambuche -Cuarto -Otra	Cualitativo de tipo nominal
	Tratamiento del agua	-Agua embotellada o bolsa -Agua hervida -Filtro casero -Filtro OMS -Ninguno	Cualitativo de tipo nominal
Salario mínimo mensual legal vigente	Ingreso mensual promedio	< 1 SMLV 1 SMLV > 1 SMLV	Cuantitativa de tipo discreta
Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	-Si -No	Cualitativa dicotómica



SC-CER96940



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

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



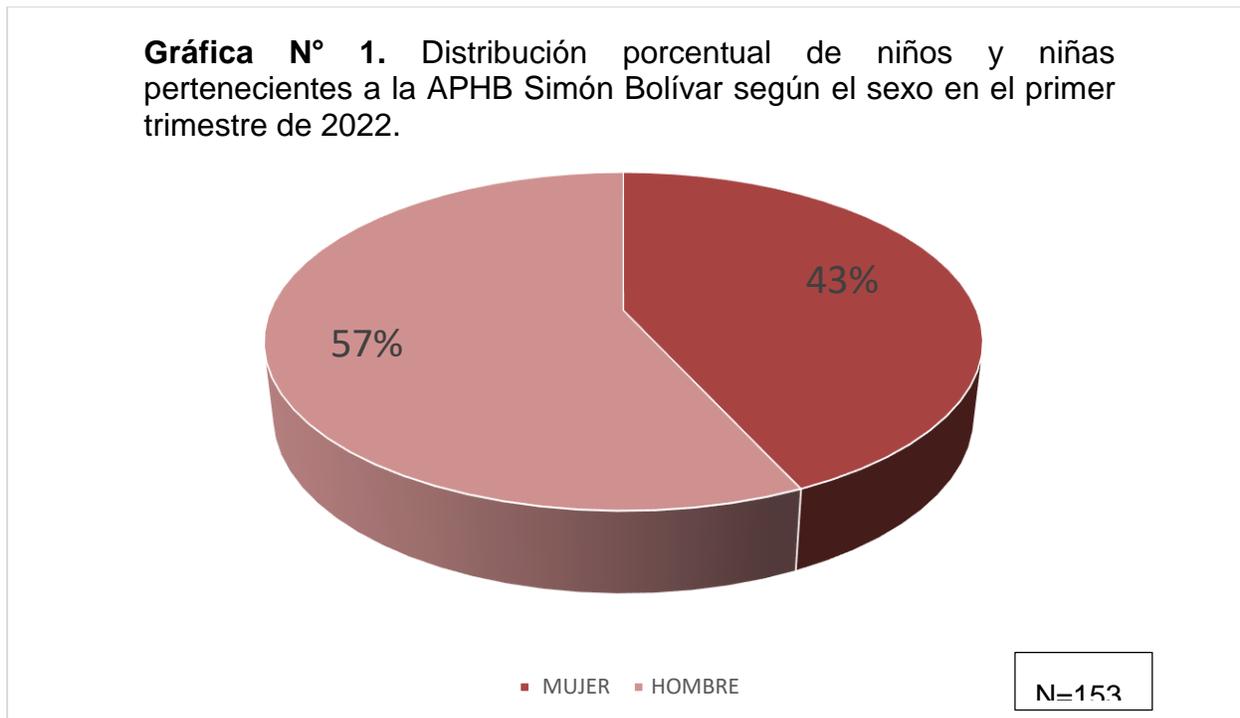
ANÁLISIS Y RESULTADOS

MÓDULO 1 NIÑOS Y NIÑAS

Tabla N°2: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el sexo en el primer trimestre de 2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	66	43%
Hombre	87	57%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Análisis: La ilustración anterior esquematiza la distribución porcentual de la población atendida en la APHB simón Bolívar según sexo en el primer trimestre del 2022, en la cual se evidencia una mayor proporción en hombres siendo éste representado con un 57% (n=87) mientras que las mujeres se encuentran en menor medida representadas por un 43% (n=66), datos que resultan ser opuestos a los resultados obtenidos a nivel departamental por el Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” de Norte de Santander durante el primer trimestre del 2022, en el cual el porcentaje de mujeres supera el de los hombres con un 52% frente a un 48% respectivamente; del mismo modo, la demografía a nivel nacional según (DANE, CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, 2018) indicó que existe una mayor proporción de mujeres en comparación con los hombres con un 51% y 48,8% respectivamente, por lo que se muestra que existe estrecha una relación entre los datos arrojados a nivel nacional y departamental pero no con los obtenidos en la asociación.

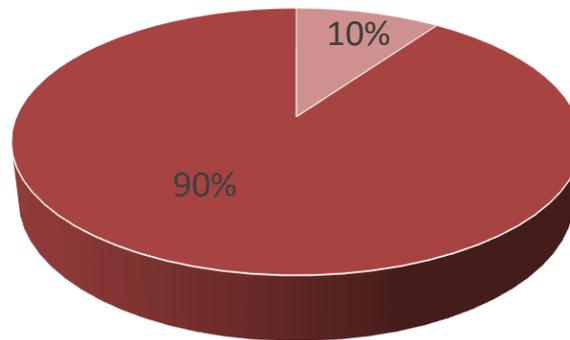


Tabla N°3: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según grupo de edad en el primer trimestre de 2022.

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 24 meses	15	10%
25 a 60 meses	138	90%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.

Gráfica N° 2: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según grupo de edad en el primer trimestre de 2022.



N=153

■ 18 a 24 meses ■ 25 a 60 meses

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.

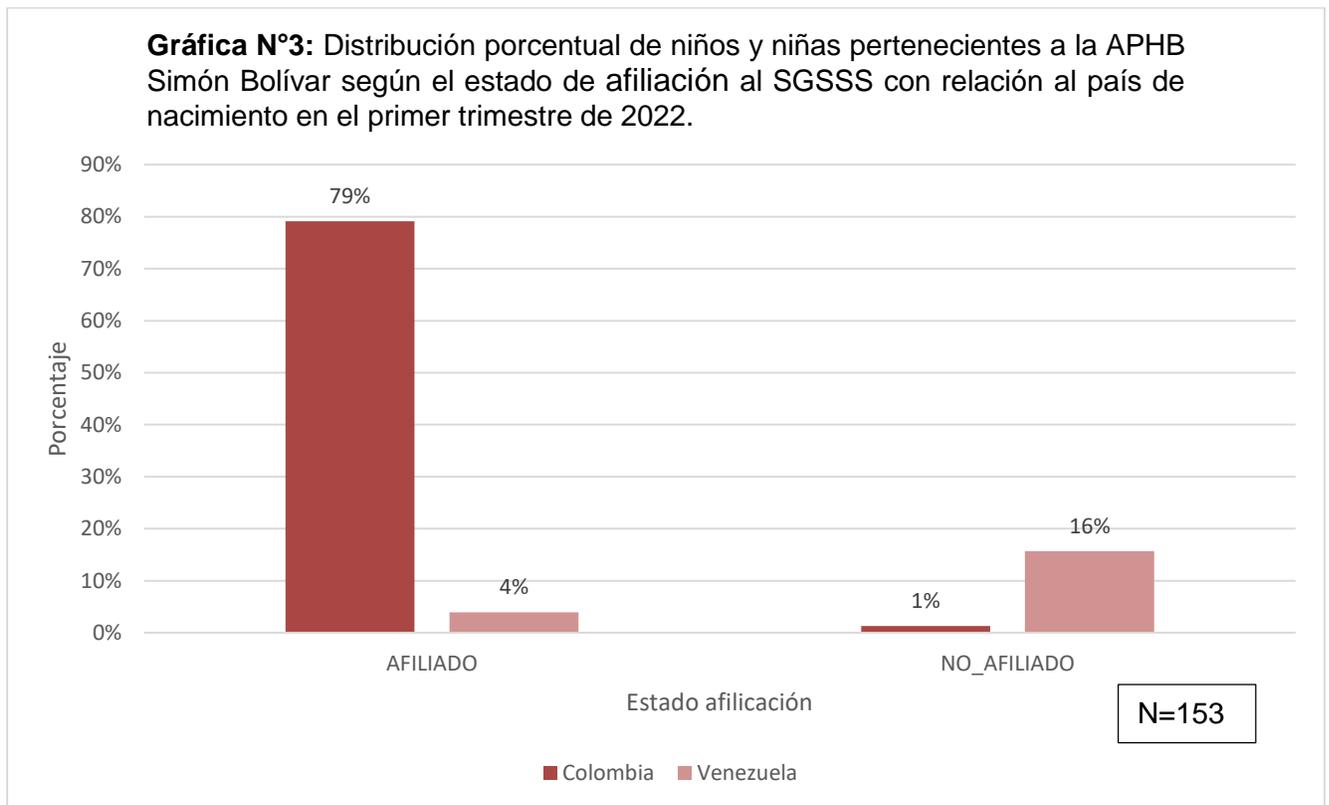
Análisis: La ilustración anterior esquematiza la distribución porcentual de los niños y niñas vinculados en la APHB simón Bolívar según grupos de edad en el primer trimestre del 2022, en la cual se identifica una población total de 153 registros de niños y niñas en edades comprendidas entre los 18 a 60 meses de edad. En el grupo de 18 a 24 meses se obtuvo un 10% (n=15) mientras que para el grupo de 25 a 60 meses se obtuvo un 90% (n=138), siendo este el grupo que predomina en mayor proporción.



Tabla N°4: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar según el estado de afiliación al SGSSS con relación al país de nacimiento en el primer trimestre de 2022.

Afiliación al SGSSS	País de nacimiento			
	Colombia		Venezuela	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afiliado	121	79%	6	4%
No Afiliado	2	1%	24	16%
Total	123	80%	30	20%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Análisis: El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención, es indispensable que la población migrante haga parte del SGSSS para que pueda acceder a dichos servicios (MINSALUD, Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2020). La crisis político-económica que padece Venezuela ha llevado a muchos de sus ciudadanos a trasladarse a otros países, siendo Colombia el principal país de destino. En la gráfica anterior se muestra la distribución porcentual de la población de nacionalidad colombiana y venezolana que se encuentran o no afiliados al sistema de seguridad social en salud, evidenciándose que el 79% (n=121) de la población colombiana se encuentra filiada a SGSSS, en comparación con la población venezolana para la cual solo el 4% (n=6) se encuentra afiliado. El boletín poblacional 2018 muestra que el 95,14% de los colombianos se encontraban afiliados al SGSSS y solo el 5% no contaba con afiliación (Minsalud, Boletines poblacionales, 2018), estos datos concuerdan con los evidenciados en la asociación, en los que la población que cuenta con afiliación es mucho mayor en comparación con los no afiliados. Por otro lado, un estudio realizado a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares 2018, mostró que solo el 24,5 % de migrantes venezolanos estaban inscritos al sistema de salud en contraste a 93 % de las personas colombianas (Vargas, La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia, 2020). Si bien, es claro que el porcentaje de venezolanos que se encuentran afiliados al SGSSS es muy bajo (4%) esto puede ser debido a diversos factores tales como: la falta de documentación para regularizar la estancia en el país, la ausencia de información respecto a cómo inscribirse o la situación económica y laboral, en el caso de la APHB la situación que se evidencia en mayor proporción es la falta de documentación de permanencia en el país, sin embargo la gran mayoría refiere ya estar en trámite. En aquellos casos en que no se cuente con afiliación al SGSSS es necesario contar con: actas de compromiso firmada por los padres y/o cuidador, registro de novedades, oficios de gestión o activación de ruta, oficio o correo electrónico de notificación al supervisor del contrato superado los dos meses de gestión. El ICBF cuenta con los procesos de focalización entendida como el “proceso mediante el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable”; como parte de la focalización, se dará el ingreso de nueva población a atender, la población migrante se considera prioridad de ingreso en los criterios para la conformación de UDS, así la identificación de la población se realiza a partir de criterios relacionados con las condiciones de pobreza y vulnerabilidad (ICBF, Manual operativo de la modalidad comunitaria versión 2, 2022).

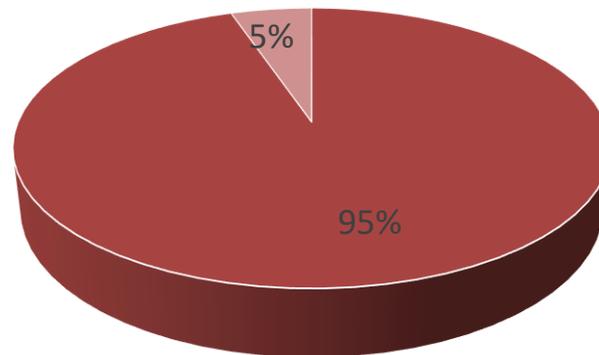


Tabla N°5: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar que cuentan con esquema de vacunación completo en el primer trimestre de 2022.

Esquema de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Completo	145	95%
Incompleto	8	5%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.

Gráfica N° 4: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar que cuentan con esquema de vacunación completo en el primer trimestre de 2022.



N=153

■ COMPLETO ■ INCOMPLETO

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Análisis: La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. (OMS, Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?, 2021). La vacunación de los menores de 5 años ha sido una de las prioridades para el sector de la salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado históricamente en el mundo, comportamientos epidémicos que alcanzaban un gran número de muertes e incapacidades. En la asociación se evidenció que el 95% (n=145) de los beneficiarios cuenta con el esquema de vacunación completo mientras que el 5% (n=8) restante corresponde a población migrante que presenta dificultad con la documentación referente a salud. Este evento resulta desfavorable para esta pequeña parte de la población debido a que se encuentran expuestos a múltiples riesgos o enfermedades inmunoprevenibles. Al hacer comparaciones a nivel nacional evidenciamos que en el marco de la atención integral a la primera infancia se identifica que el 79 % cuentan con esquemas completos de vacunación, mientras el otro 30 % están en proceso de completarlo. En 2019 se logró que el 93,5 % de niñas y niños menores de 1 año fueran vacunados con tercera dosis de pentavalente (la cual previene la difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B y la infección por Haemophilus influenzae tipo B), frente al 92,5 % alcanzado en el 2018 (SSDIPI, informe de la implementación, 2019). En aquellos casos en que no se cuente con carné de vacunación completo, es necesario contar con: actas de compromiso firmada por los padres y/o cuidador, registro de novedades, oficios de gestión o activación de ruta, oficio o correo electrónico de notificación al supervisor del contrato superado los dos meses de gestión.

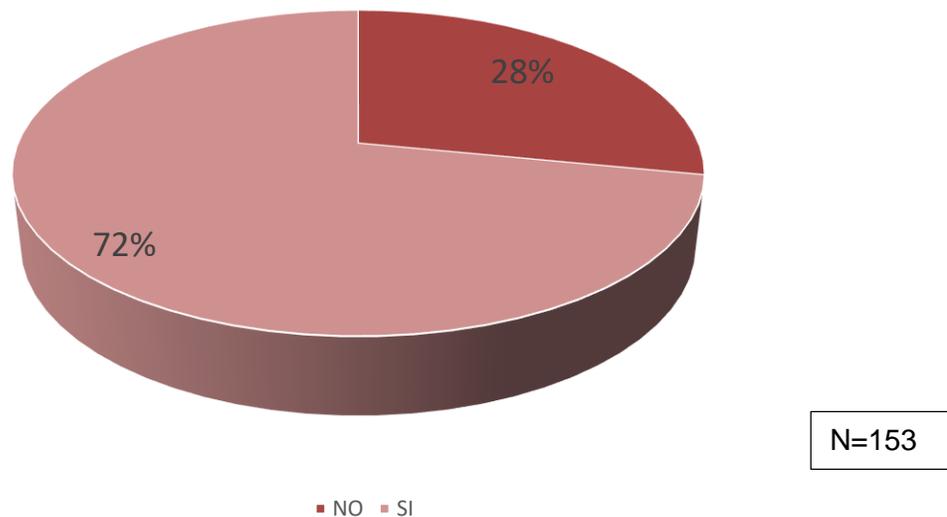


Tabla N°6: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar que cuentan con valoración integral del desarrollo en salud según la edad en el primer trimestre de 2022.

¿Cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?	Frecuencia	Porcentaje
No	43	28%
Si	110	72%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.

Gráfica N° 5: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar que cuentan con valoración integral del desarrollo en salud según la edad en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



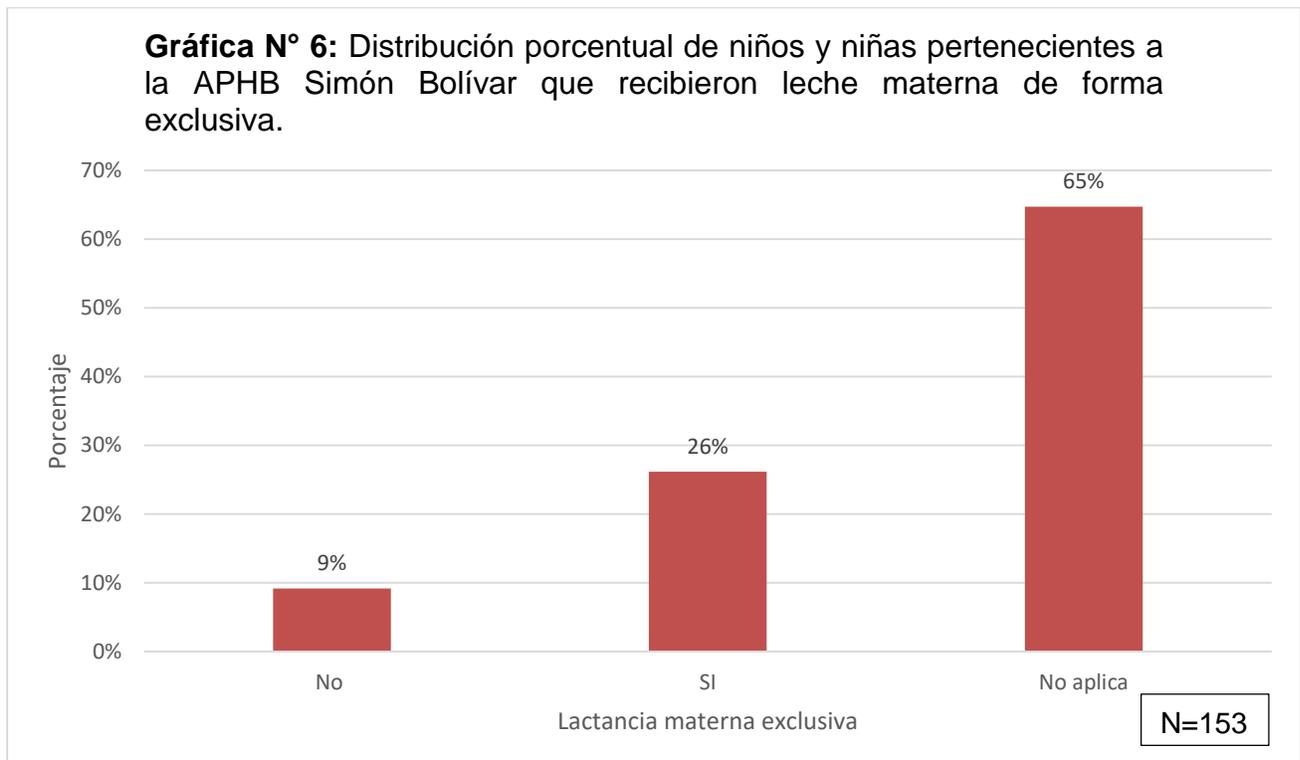
Análisis: La atención integral en salud a familias, niños y niñas es una parte fundamental del desarrollo integral, implica trabajar en una perspectiva de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas. La gráfica anterior muestra la distribución porcentual de niños y niñas que cuentan con el esquema de valoración integral en salud completo para su edad, en lo que se evidencia que la mayor proporción cuenta con esquema completo siendo representados con un 72% (n=110) mientras que el 28% (n=43) se encuentra en trámite para completarlo. Esto se presenta por dos razones principales, en mayor medida se encuentra la población venezolana que no cuenta con la documentación pertinente para ser atendidos en centros de salud por ende no se encuentran afiliados a la Seguridad Social en Salud y por otro lado se encuentran la dificultad para agendar citas en su EPS (barreras de acceso a la salud). Según el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral a la Primera Infancia para el 2019 el 46 % de los niños de la primera infancia accedió a las consultas de valoración integral para la promoción y mantenimiento de la salud (SSDIPI, informe de la implementación, 2019).



Tabla N°7: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar que recibieron leche materna de forma exclusiva.

¿Recibió leche materna de forma exclusiva?	Frecuencia	Porcentaje
No	14	9%
Si	41	27%
No Aplica	98	64%
Total General	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Análisis: La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia (OMS, Lactancia materna y nutrición, 2022). En la gráfica anterior se identifica un 27% (n=41) de niños y niñas que recibieron lactancia materna de forma exclusiva hasta los 6 meses, mientras que el 9% (n=14) restante recibió alimentos diferentes a la leche materna durante estos primeros 6 meses de vida, esto debido a la falta de tiempo por el empleo, dificultades en el amamantamiento y ausencia de la madre según lo referido por los encuestados. En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %, por lo cual se requiere entonces reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50 % fijada por la OMS. Otro dato relevante fue evidenciado en la región atlántica donde la lactancia materna exclusiva está por debajo de la meta internacional (20,5%9 y en las cabeceras municipales con 100.000 o menos habitantes (29,9 %) (UNICEF, Lactancia materna, clave para el desarrollo,2019).

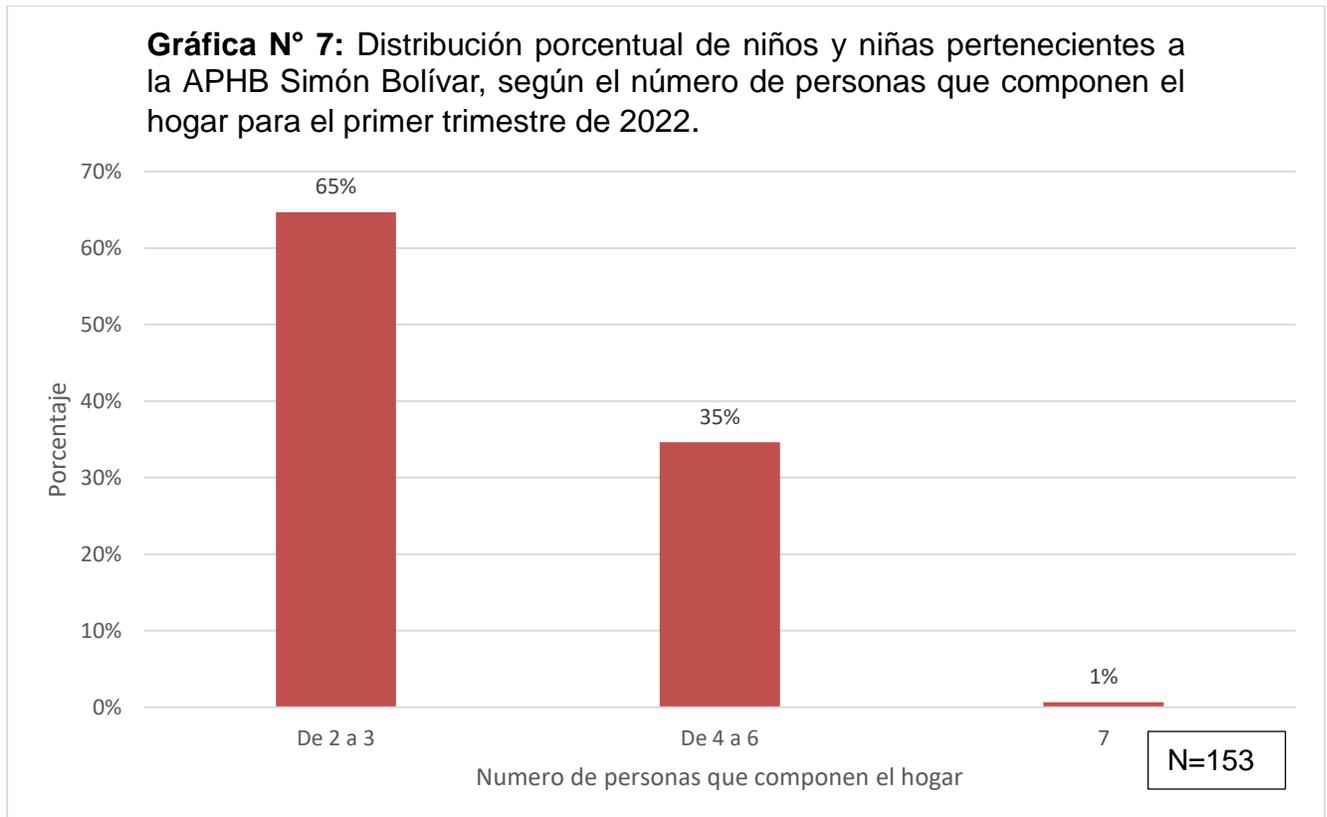


MÓDULO 3 FAMILIA

Tabla N°8: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar, según el número de personas que componen el hogar para el primer trimestre de 2022.

Número de personas que componen el hogar	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 3	99	65%
De 4 a 6	53	35%
7	1	1%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



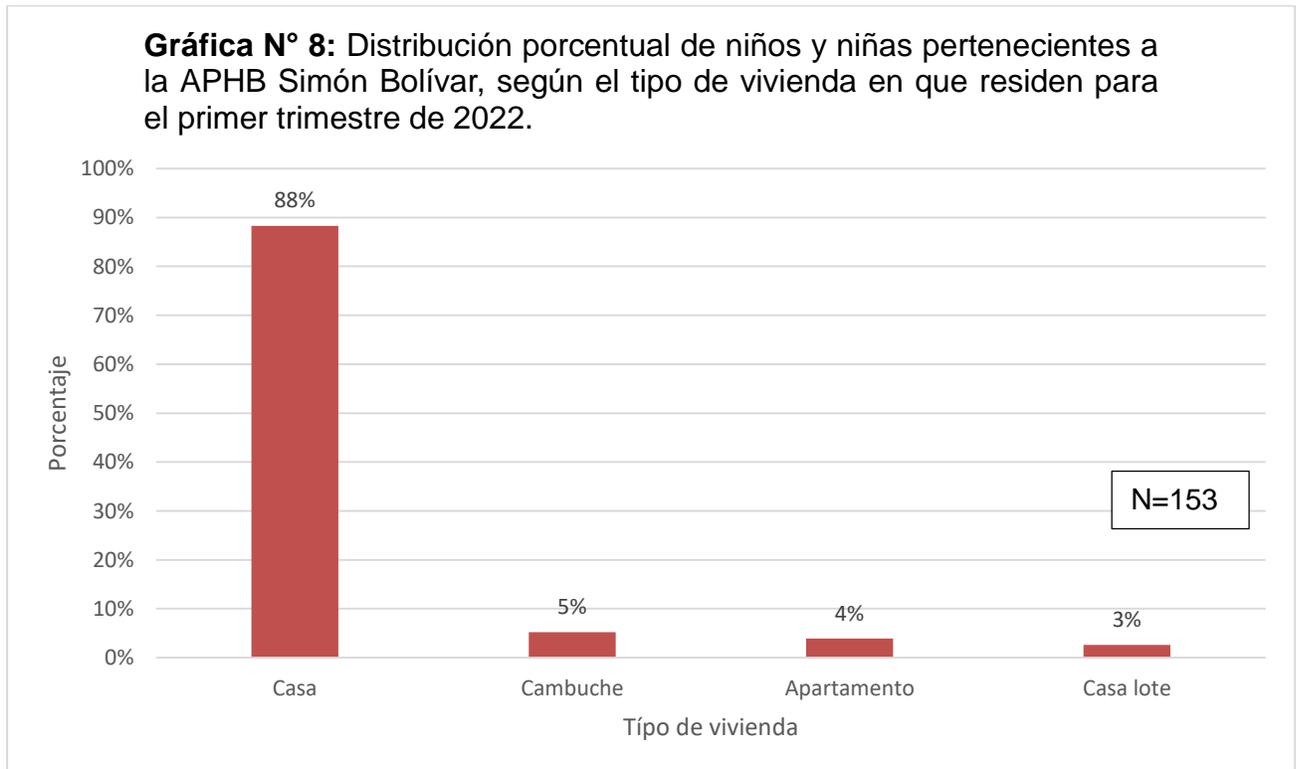
Análisis: La gráfica anterior muestra la distribución porcentual del número de personas que conforman el hogar de los niños y niñas de la APHB Simón Bolívar, para lo cual se evidencia que el 65% (n=99) de la población indica que se compone de 2 a 3 integrantes, seguido de 4 a 6 integrantes con un 35% (n=53) y en menor proporción 7 integrantes con 1% (n=1). Uno de los hallazgos más interesantes de los resultados preliminares del último censo (DANE, ¿Cómo vivimos?, 2018) es la reducción del tamaño promedio de los hogares colombianos: indica que pasamos de 3,9 personas por hogar en 2005 a 3,1 en 2018. Estos datos presentan relación con los evidenciados en la asociación en los que la mayor parte de los hogares está compuesto de 2 a 3 integrantes.



Tabla N°9: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar, según el tipo de vivienda en que residen para el primer trimestre de 2022.

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Casa	135	88%
Cambuche	8	5%
Apartamento	6	4%
Casa lote	4	3%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



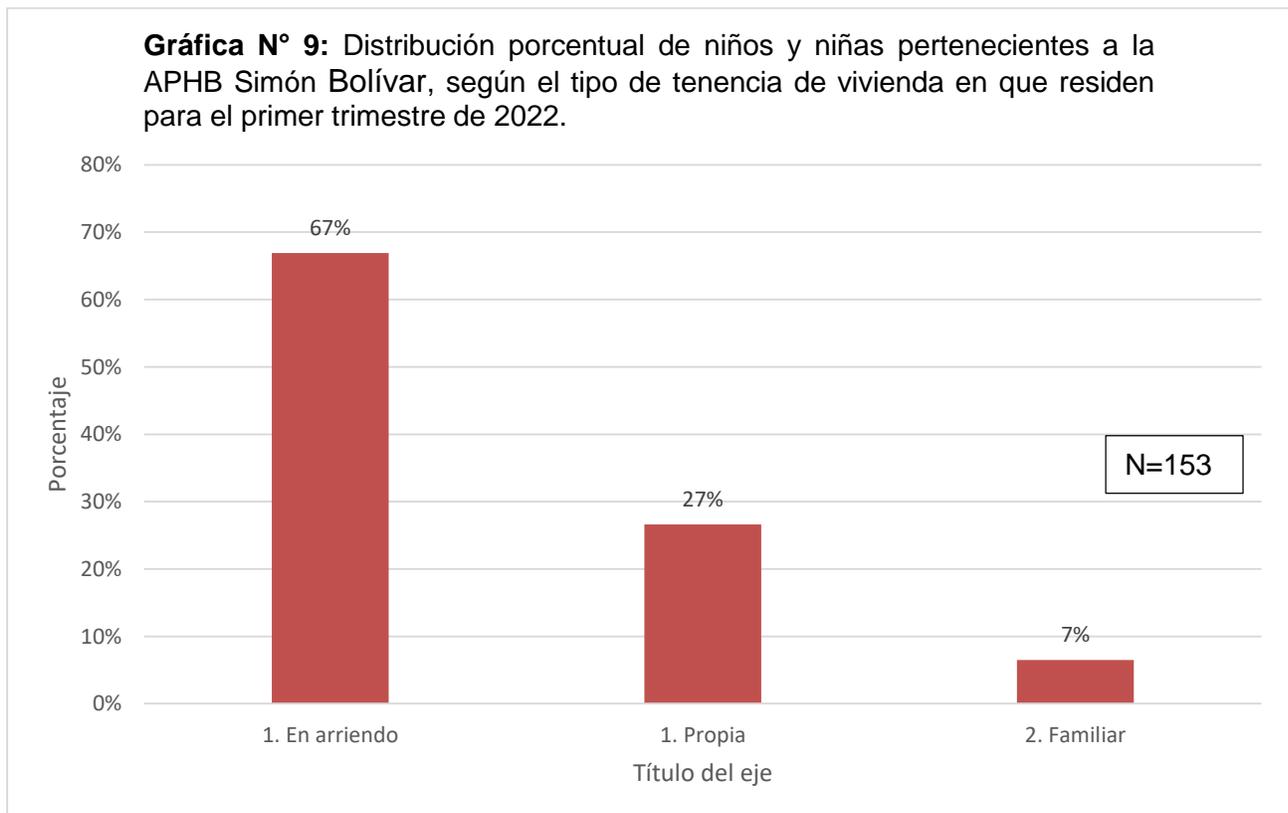
Análisis: La calidad de vida en los entornos de vivienda tiene una importancia crucial. Se entenderá por calidad de vida en la vivienda las condiciones constructivas, sanitarias, de servicios básicos y el número de ambientes existentes en la misma, que permiten que la persona o la familia logren una vida sana, segura y adecuada a sus necesidades fundamentales. En la gráfica se identifica que la mayor proporción de la población habita en casas (88%) (n=135), seguidamente el 5% (n=8) habita en cambuche, el 4% (n=6) habita en apartamento y el 3% (n=4) en casa tipo lote. Según el DANE 2018 a nivel nacional, la mayor proporción de la población habita en casas, dato que concuerda con lo obtenido en la asociación, seguidamente el 32,5% habita en apartamento, y el 4,38% de personas habita en tipo cuarto que se relaciona a lo mencionado como “casa lote”; los datos de esta misma encuesta a nivel municipal muestran que el 69% habita en casa, el 27% habita en apartamento y el 4% en tipo cuarto, datos que nuevamente concuerdan con lo evidenciado a nivel nacional y con lo arrojado en la población objeto. (DANE, CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, 2018). Si bien, se evidencia en la asociación una mayor proporción de beneficiarios que viven en tipos de vivienda que representan condiciones de vida insuficientes, esto puede estar relacionado a el aumento de población migrante que ha venido aumentando en estos últimos 4 años y que a su vez presentan condiciones sociales deplorables debido a la falta de empleo, documentación y demás factores que influyen.



Tabla N°10: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar, según el tipo de tenencia de vivienda en que residen para el primer trimestre de 2022.

Tipo de tenencia de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
En arriendo	102	67%
Propia	41	27%
Familiar	10	7%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Análisis: Según la gráfica anterior se identifica que el 67% (n=102) de la población vive en arriendo, mientras que el 27% (n=41) vive en casa propia y el 7% (n=10) restante vive en casa familiar. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) dio a conocer los resultados de su Encuesta Nacional de Calidad de Vida, en la cual se evidenció una reducción del número de personas propietarias de vivienda; según detalló la entidad, el año pasado solo el 37,3% de los colombianos ya había pagado por completo su vivienda propia, y otro 4,8% aún la pagaba. Entre tanto, otro 36,9% vivía en arriendo o subarriendo, 14,6% vivía como ocupantes con permiso del propietario, 3,4% como ocupantes de hecho, y 3,0% en propiedad colectiva. Los resultados identificados en la población objeto concuerdan con los obtenidos en la encuesta nacional, ya que la mayor proporción de los hogares beneficiarios viven en arriendo y la menor proporción hacen parte de los ocupantes con permiso del propietario u ocupantes de hecho. (DANE, Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 2020).

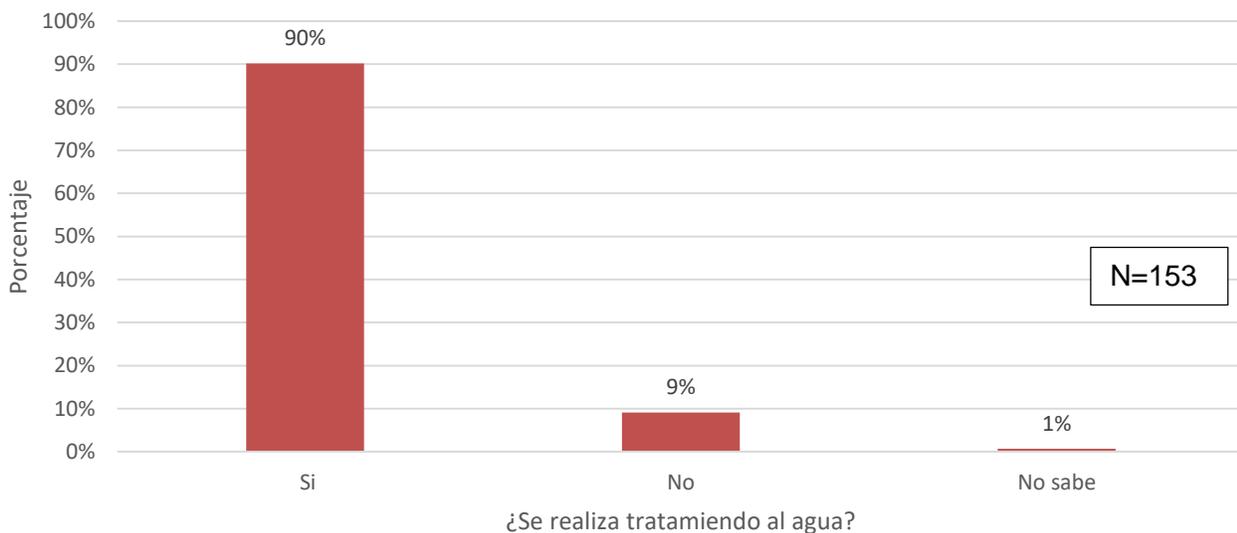


Tabla N°11: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar, según la variable “el agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo”.

¿El agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	138	90%
No	14	9%
No sabe	1	1%
Total general	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.

Gráfica N° 10: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar, según la variable “el agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo”.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Análisis: A través del tratamiento de agua, un proceso con operaciones de distintos tipos (físico, químico, fisicoquímico o biológico) cuyo objetivo es la eliminación y/o reducción de la contaminación o de las características no deseables del agua. Esta práctica es indispensable ya que gracias a su implementación es posible reducir las cifras de enfermedades prevalentes en la infancia. El Ministerio de Salud, 2020 refiere que el 85% de la población colombiana emplea una práctica para tratar el agua de consumo humano, así mismo menciona que las prácticas de hervir y la clorar el agua son las más implementadas a nivel nacional (MINSALUD, atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia, 2020). Al comparar lo determinado a nivel nacional con los datos obtenidos en la población objeto encontramos estrecha relación, debido a que la mayor proporción representada por el 90% (n=138) refiere realizarle algún tipo de tratamiento al agua para que sea apta para el consumo humano sin embargo es necesario reforzar esta práctica con aquellas personas que refirieron no implementar ningún tipo de tratamiento.

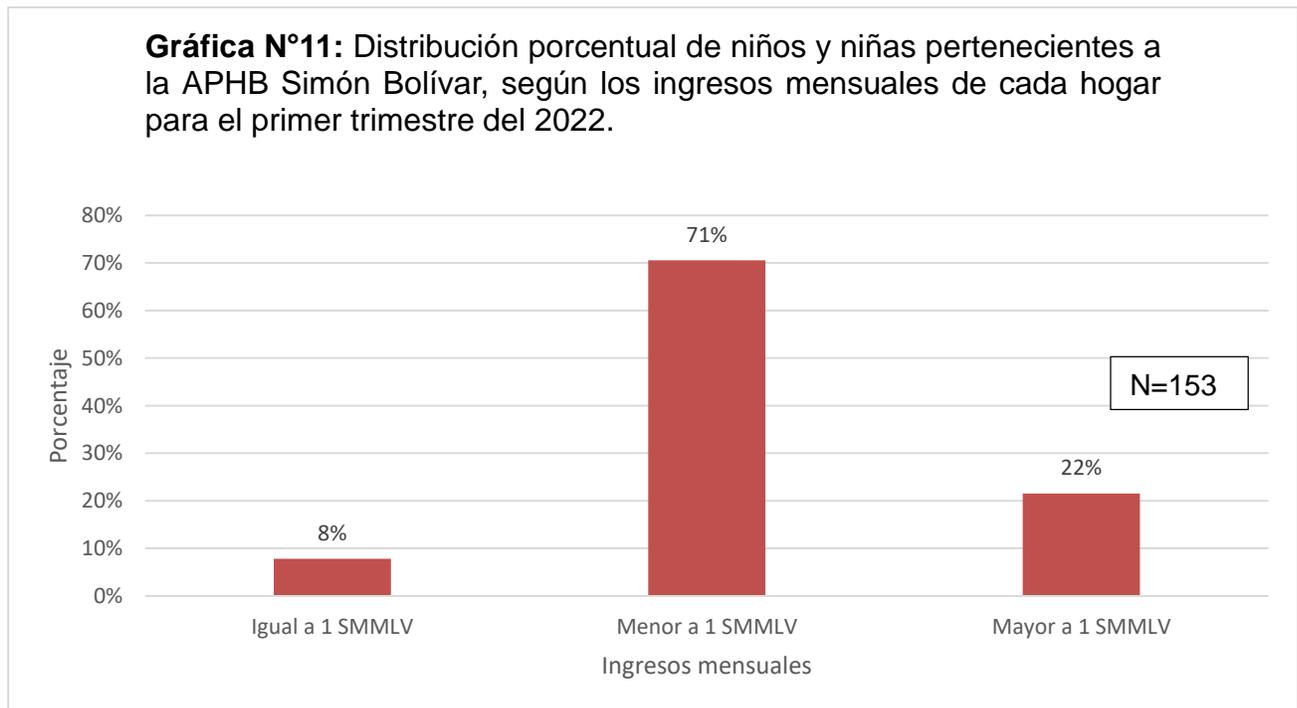


MÓDULO 3 INTEGRANTES

Tabla N°12: Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Simón Bolívar, según los ingresos mensuales de cada hogar para el primer trimestre del 2022.

Ingresos mensuales	Frecuencia	Porcentaje
Igual a 1 SMMLV	12	8%
Menor a 1 SMMLV	108	71%
Mayor a 1 SMMLV	33	22%
Total	153	100%

Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Fuente: Base de datos, ficha de caracterización aplicadas en el primer trimestre de 2022.



Análisis: La gráfica anterior esquematiza la distribución porcentual de los ingresos mensuales que reciben por hogar las familias adscritas a la APHB Simón Bolívar, en el cual el 71% (n=108) refiere recibir menos de 1 SMMLV, el 22% (n=33) gana mayor a 1 SMMLV y solo el 8% (n=12) recibe 1 SMMLV. Estas cifras guardan la misma distribución con los datos arrojados por el ministerio de trabajo en la que las cifras para el año 2020 mostraron que la mayor proporción de la población colombiana recibe menos de un salario mínimo (48,10%), el 33,20% recibe más de 1 salario mínimo y solo el 10% recibe 1 salario mínimo (Ministerio de trabajo, ocupados según rango de ingreso, 2021). Es de gran importancia reconocer que la calidad de vida de los niños y las niñas está influenciada en gran medida por la capacidad adquisitiva de sus cuidadores, a mayor capacidad adquisitiva mejores son las condiciones de salud y vivienda por ende la calidad de vida de los niños será de mayor valor.



INFORME DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR BARRIO SANTA CLARA DEL CENTRO ZONAL OCAÑA, DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

METODOLOGÍA

1. Población objeto

Niños y niñas de la APHB de Santa Clara pertenecientes al Centro Zonal Ocaña del ICBF, asignado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero

2. Solicitud de la ficha de caracterización:

La Nutricionista en formación Rosaura Gómez Martínez solicitó de manera formal el ficha de caracterización a la docente supervisora de la APHB Santa Clara, para lo cual, hicieron entrega en una memoria 23 fichas de caracterización y correspondientes a las Unidades de Servicios con las que cuenta actualmente.

3. Inspección de la ficha de caracterización:

En primer lugar, la Nutricionista Dietista en formación, realizó una exploración a la ficha de caracterización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

4. Selección de variables:

La docente supervisora del centro zonal Ocaña decidió seleccionar según la base de datos módulo 1, 8 variables, para el módulo 3, 4 variables, las cuales fueron aprobadas por la docente supervisora.

5. procesamiento de la información

Se revisaron las variables priorizadas de la ficha de caracterización sociofamiliar de la APHB Santa Clara suministrada en la memoria, se trasladó la información de los 276 niños y niñas a un documento Excel para realizar el filtro y tabulación de la información.

6. Resultado y análisis de la verificación

Una vez tabulada la información se crearon tablas y gráficos para el respectivo análisis de los resultados obtenidos.



DIAGRAMA DE FLUJO

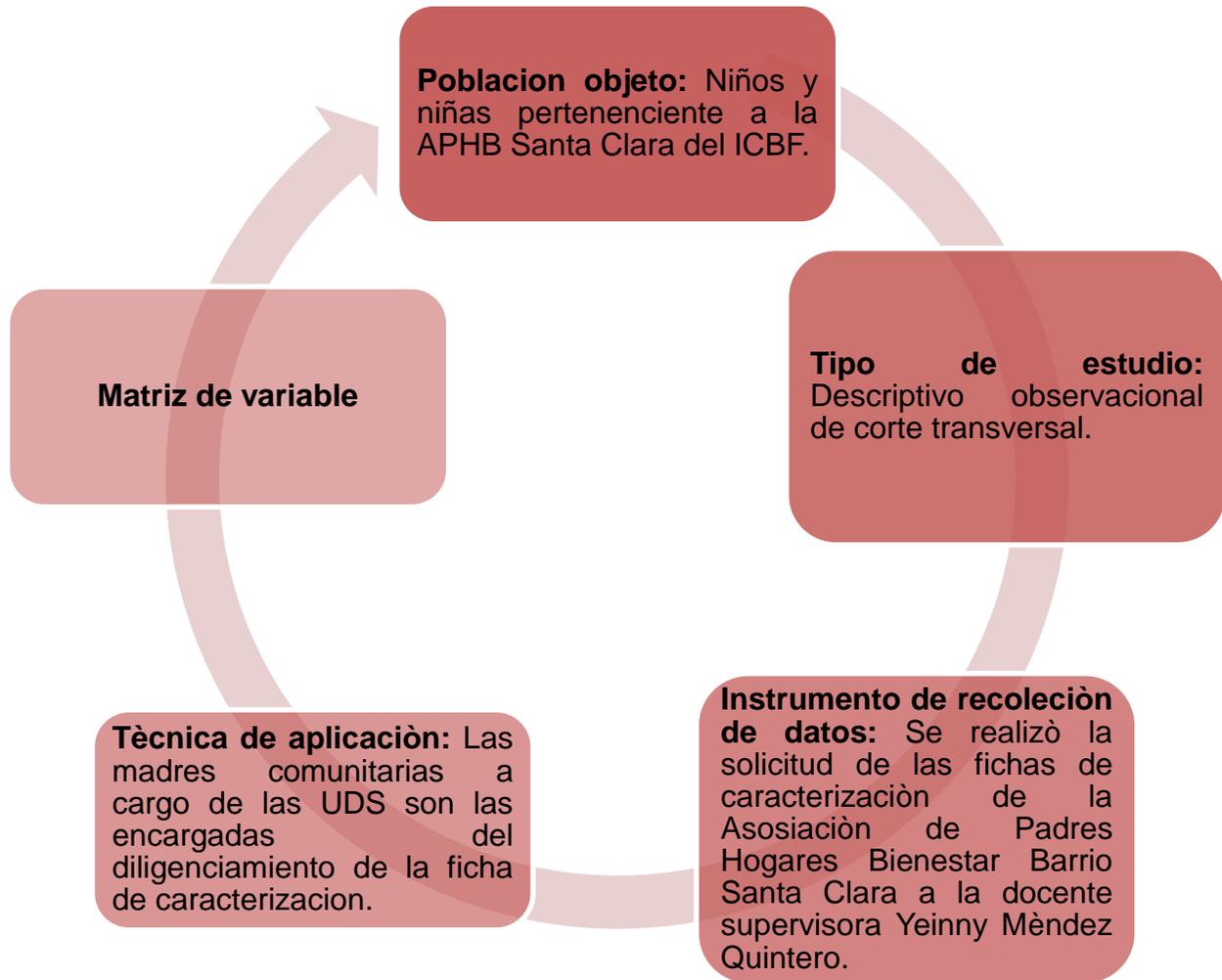




TABLA N°1 PRIORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Dimensión	Variable	Categoría	Tipo de variable
MÓDULO 1 NIÑOS Y NIÑAS			
Identificación personal	Edad	Edad en meses cumplidos	Cuantitativa discreta
	Sexo	Masculino o femenino	Cualitativa dicotómica
	Nacionalidad	Colombiano o venezolano	Cualitativa nominal
Atención salud en	Valoración integral	Si o no	Cualitativa dicotómica
	Afiliación al SGSSS	Afiliado o no afiliado	Cualitativa nominal
	Esquema de vacunación	Esquema de vacunación completo o incompleto	Cualitativo nominal
Lactancia Materna Exclusiva	Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses	Si No	Cualitativa dicotómica
A qué edad inicio a incluir alimentos diferentes a la Lactancia Materna	A qué edad inicio a Incluir alimentos diferentes a la Lactancia Materna	6 Meses 7 Meses No aplica	Cualitativa nominal
MÓDULO 3 FAMILIA			
Núcleo Familiar	Número de personas que conforman el hogar	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10	Cuantitativa discreta
Condiciones habitacionales	Tratamiento del agua	Si o no	Cualitativa nominal
	Tipo de tendencia de vivienda	Propia, arriendo, familiar	Cualitativa nominal
	Tipo de vivienda	Casa, apartamento, rancho, casa lote.	Cualitativa nominal



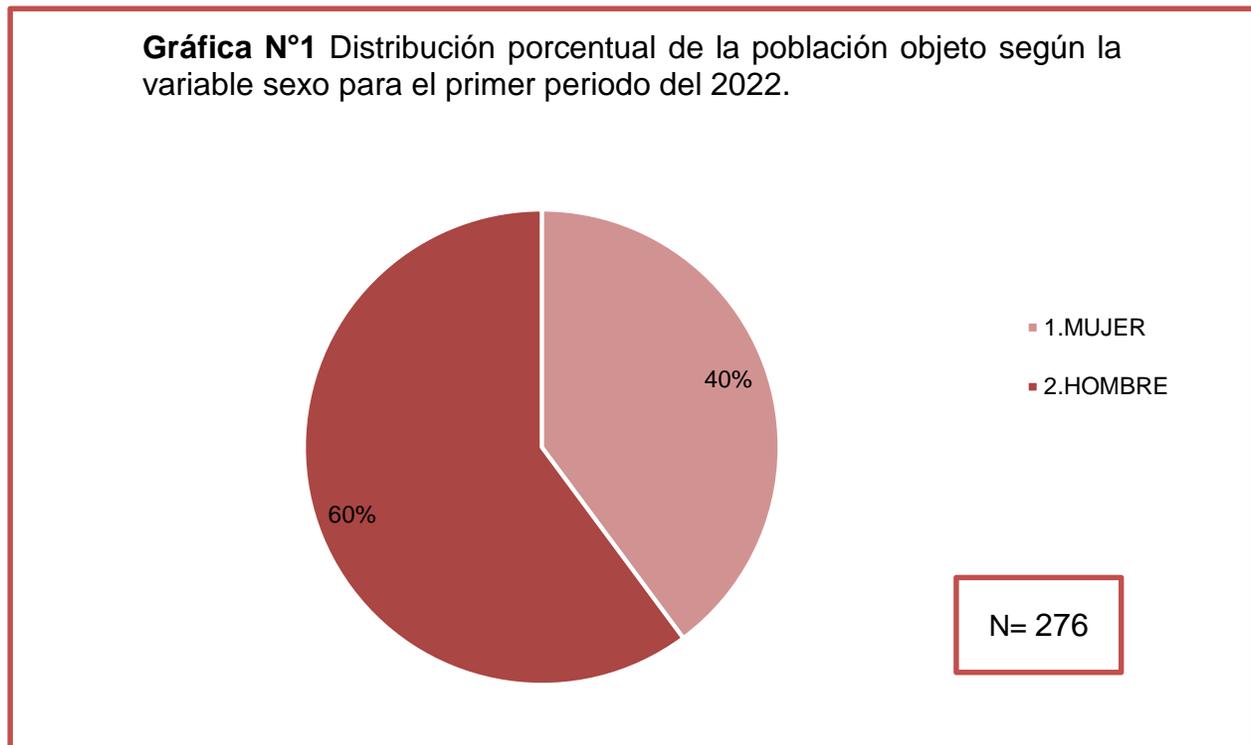
CATEGORÍA DE VARIABLES: DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO

MÓDULO 1 NIÑOS Y NIÑAS

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto según el sexo para el primer periodo del 2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	110	40%
Hombre	166	60%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



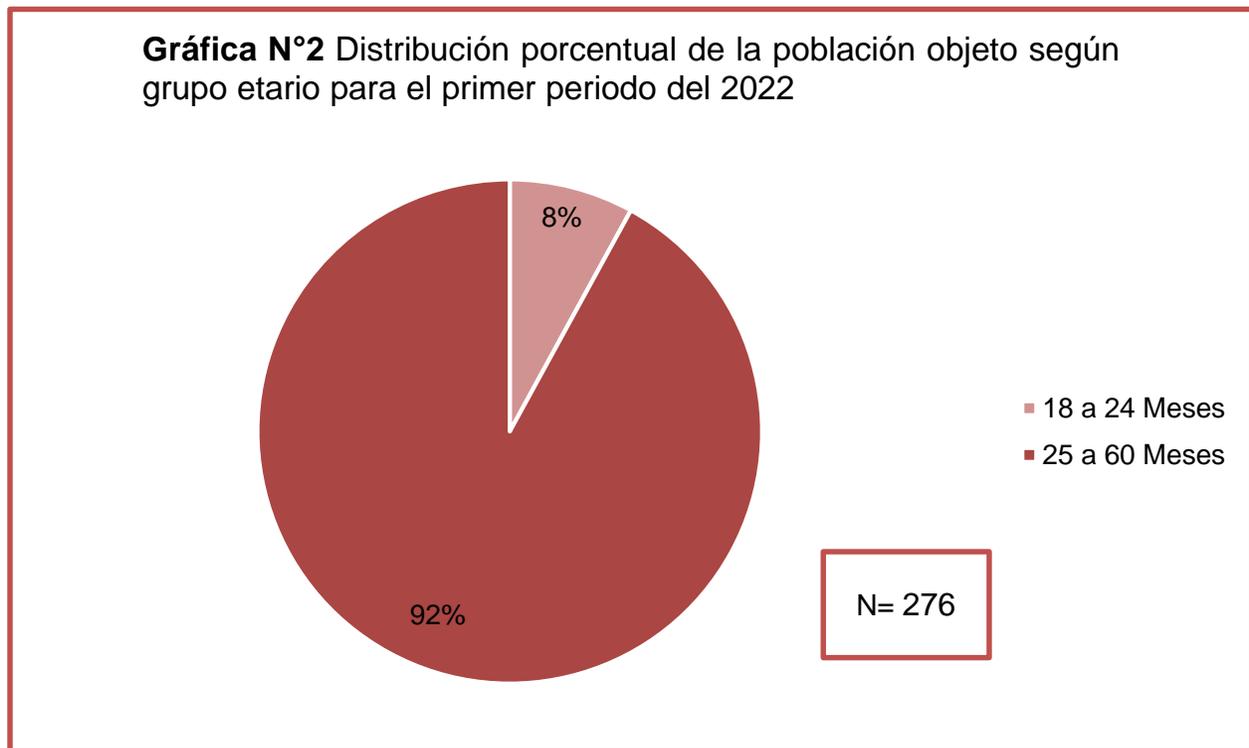
La APHB Santa Clara presenta una mayor proporción en el sexo masculino con un 60%(n=166) y el sexo femenino con el 40%(n=110). En Colombia según el DANE 2018 existe una mayor proporción de mujeres con un 51,2% que de hombres con un 48,8%, destacando que los valores de la población beneficiaria de la Asociación Santa Clara no coinciden con los datos nacionales. (DANE, 2018).



Tabla N°3. Distribución porcentual de población objeto según grupo etario para el primer periodo del 2022.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 24 Meses	22	8%
25 a 60 Meses	254	92%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



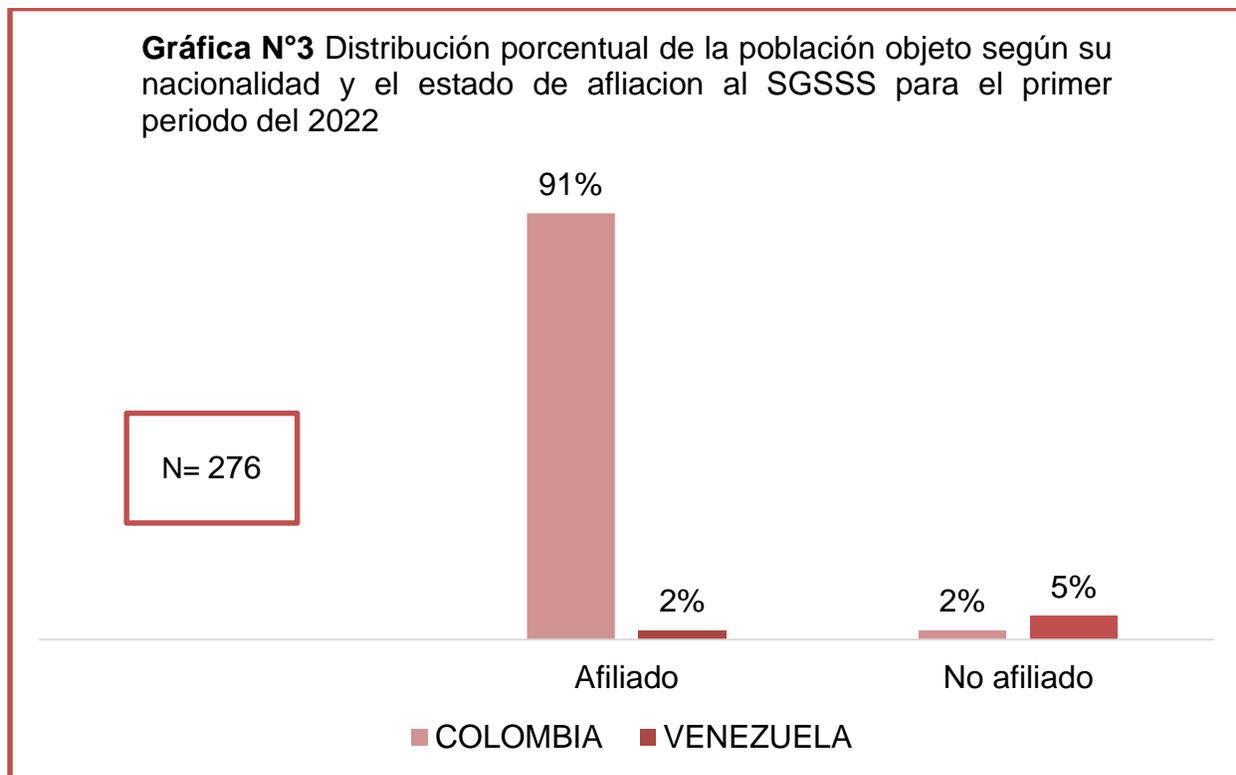
En la gráfica N°2 se identifica la distribución porcentual de la variable edad, el 92%(n=254) se encuentra entre las edades de 25 meses hasta los 60 meses con un total de 254 beneficiarios y el 8%(n=22) entre los 18 meses hasta los 24 meses con un total de 22 beneficiarios. Es importante destacar que el servicio de atención tradicional de la APHB Santa Clara presta atención a niños y niñas desde su primer año de edad donde aún hacen parte los primeros mil días de vida; periodo crítico donde la nutrición influye en el desarrollo y la salud. Igualmente, los niños menores de 5 años presentan un mayor riesgo de malnutriciones, así como algunas enfermedades prevalentes, por lo cual es importante prestar atención a factores sociofamiliares que pueden influenciar sobre ellos.



Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según el País de nacimiento y el estado de afiliación al SGSSS para el primer periodo del 2022

País de nacimiento				
Afiliación al SGSSS	Colombia		Venezuela	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afiliado	251	91%	5	2%
No afiliado	5	2%	15	5%
Total general	256	93%	20	7%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



De la totalidad de la población beneficiaria de la APHB Santa Clara el 93% equivalente a 251 beneficiarios se encuentran afiliados al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 5%(n=15) de los beneficiarios de nacionalidad venezolana no se encuentran afiliados y por último el 2%(n=2) de los usuarios de nacionalidad colombiana no se encuentran afiliados.

De acuerdo con Migración Colombia, el 25% de los migrantes venezolanos en el país son niños (ICBF, 2021). Para la APHB Santa Clara se encuentra por debajo de dichas cifras, puesto que, la prevalencia de colombianos continúa siendo mayor. Sin embargo, con este porcentaje histórico, Colombia no solo reafirma su carácter de garante de los Derechos Humanos, sino que además ratifica su posición frente a una migración ordenada, segura y regular con miras a proteger, acoger e integrar a las personas más vulnerables sin la más mínima diferencia frente a la nacionalidad.

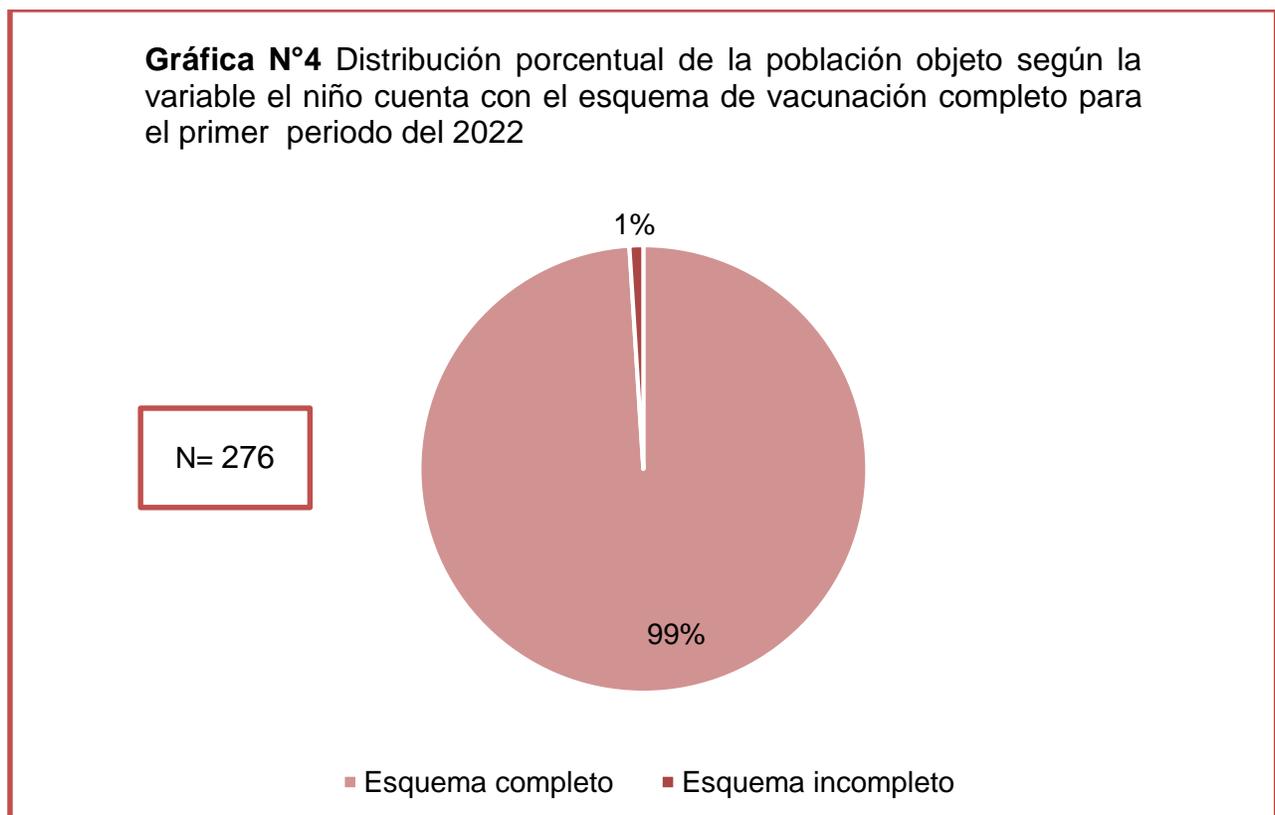
Así mismo el SGSSS tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, brindando servicios de mayor calidad, sin embargo varios de los usuarios no cuentan con esta afiliación debido a que son de procedencia Venezolana y deben cumplir con varios requisitos para adquirirlos; como contar con un Permiso Especial de Permanencia, solicitar a la alcaldía municipal o distrital de su domicilio la inclusión en el listado censal y llevar a cabo su proceso de afiliación. (MINSALUD., 2020). Por otra parte para la identificación, priorización y selección de los usuarios en los diferentes servicios, la atención a prestar a los potenciales usuarios está dada en función de parámetros de elegibilidad e inclusión con los cuales se puedan brindar un servicio de primera infancia a las niñas y niños que más lo necesitan. Los parámetros establecidos responden a criterios técnicos y operativos ajustados a la misión de la Dirección de Primera Infancia y el ICBF, que priorizan la atención de población de acuerdo con el grado de derechos vulnerados, inobservados y/o amenazas, para la población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguna de las siguientes características: ausencia de vivienda o condiciones de hacinamiento, que no cuenten con acceso a servicios públicos domiciliarios o que no cuenten con ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ICBF, Guía para la focalización de usuarios de los servicios de primera infancia infancia, 2022)



Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según la variable el niño cuenta con el esquema de vacunación completo para el primer periodo del 2022

Esquema de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Esquema completo	272	99%
Esquema incompleto	4	1%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



El 99%(n=272) de los usuarios cuentan con un esquema completo de vacunación y el 1% (n=4) con el esquema incompleto; la OMS estipula que para que un programa de inmunizaciones sea considerado bueno debe abarcar entre el 85% y el 90% de la población, (OMS, 2020), así mismo a nivel nacional el 20% de los niños en Colombia no tienen esquema completo de vacunación (MINSALUD., 2020), y este dato se relaciona con la APHB Santa Clara porque solo el 1% de los usuarios no cuentan con el esquema de vacunación completo. Así mismo es importante resaltar que el esquema de vacunación de acuerdo a la edad es la mejor estrategia para reducir en los niños y niñas durante la primera infancia los casos de enfermedad y muerte por enfermedades inmunoprevenibles, por tanto el Ministerio de Salud y Protección Social planteó como objetivo para el año 2020 vacunar a 123.971 niños y niñas con terceras dosis de vacuna pentavalente en población menor de un año, 117.684 niños y niñas de un año y 121.000 niños y niñas de cinco años para un total de 364.787 niños y niñas. Por otro lado, en la APHB Santa Clara se debe garantizar el 100% del cumplimiento del esquema de vacunación a través de la gestión e identificación de puntos de vacunación para el acceso de los niños y niñas en sus diferentes edades. (MINSALUD., 2020).

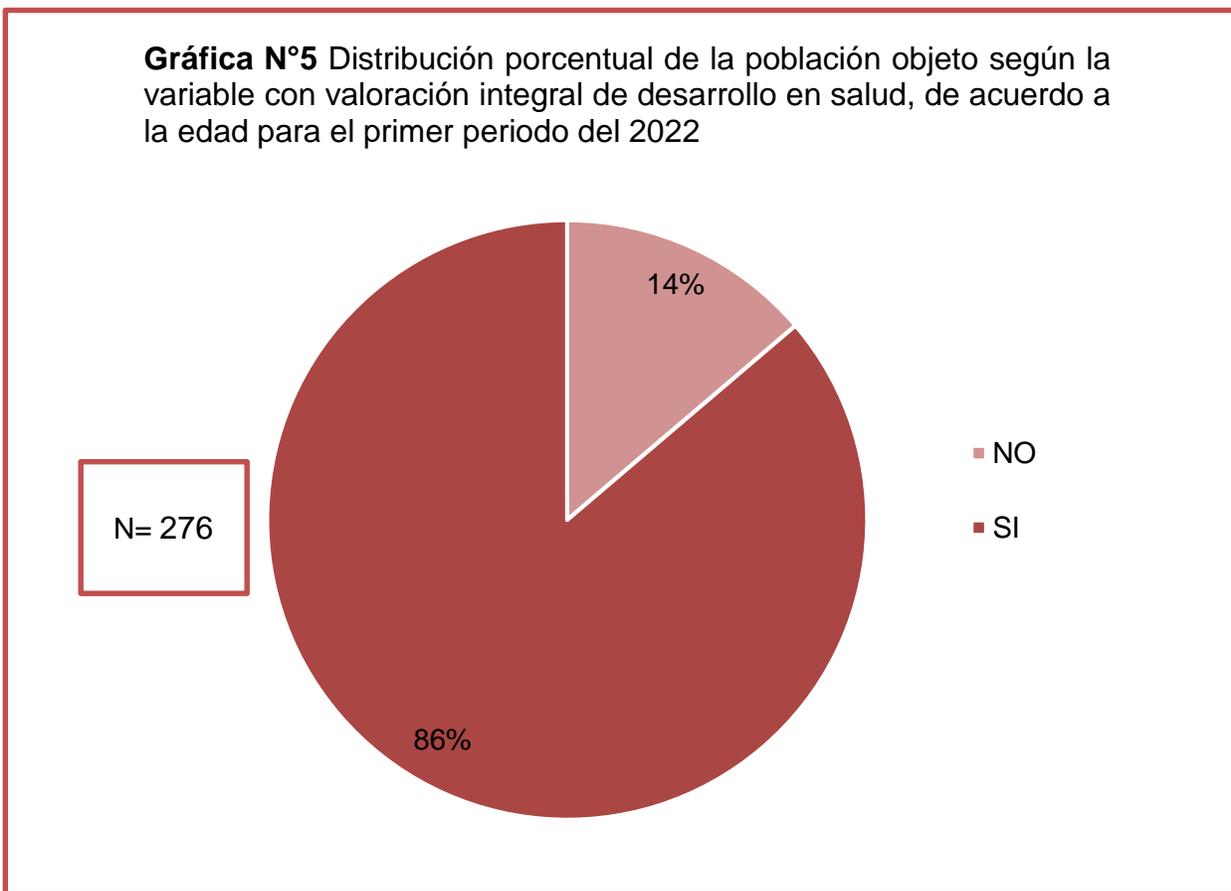
Los HCB tradicional deben contar con los soporte de actas de compromisos firmada por los padres y/o cuidador fecha de cumplimiento y razones, registro de novedades, oficios de gestión o activación de ruta y oficio o correo electrónico de notificación al supervisor del contrato (superado los dos meses de gestión).



Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la variable con valoración integral de desarrollo en salud, de acuerdo con la edad para el primer periodo del 2022

Cuenta con valoración integral de desarrollo en salud, de acuerdo a la edad	Frecuencia	Porcentaje
No	38	14%
Si	238	86%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



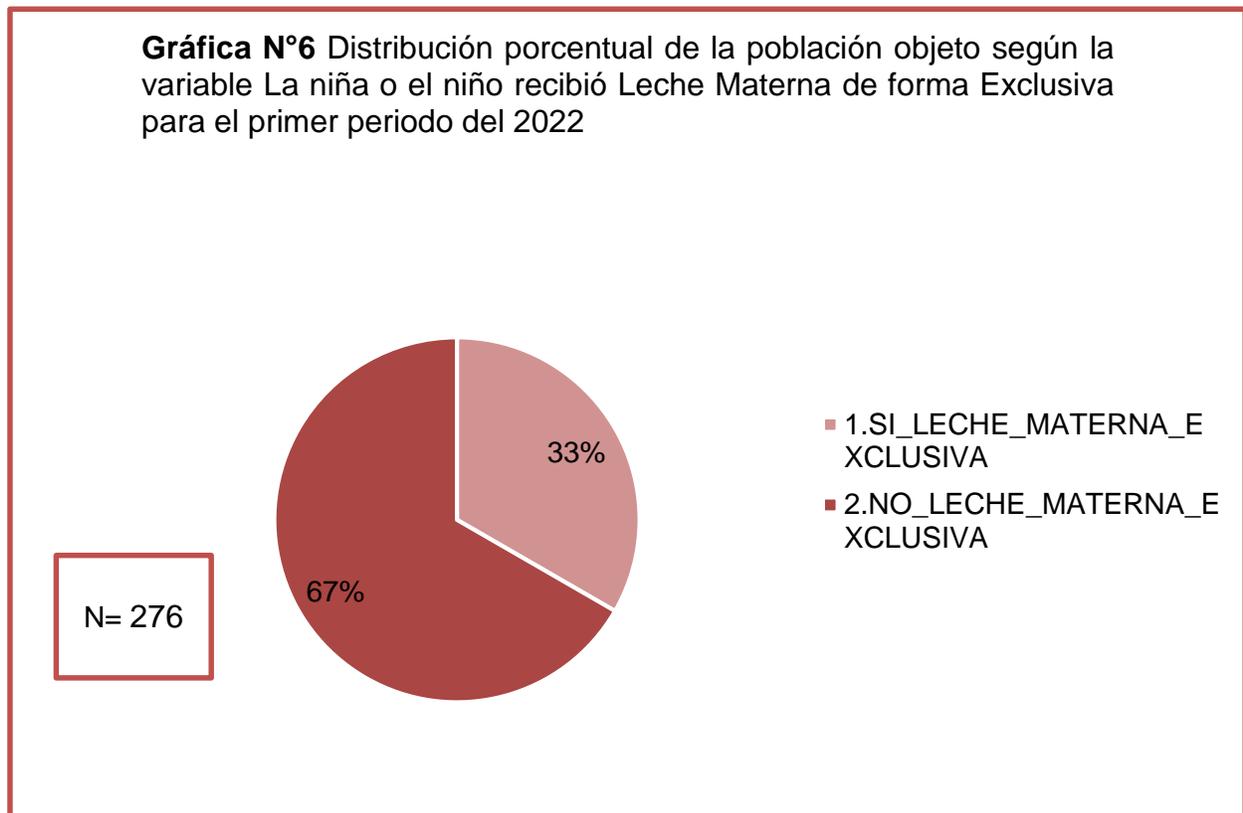
El 86%(n=238) de los beneficiarios de la APHB Santa Clara cuenta con valoración integral en salud, lo que promueve el óptimo crecimiento y desarrollo en el marco de las atenciones priorizadas, sin embargo, el 14% correspondiente a 38 niños y niñas que no cuentan con valoración integral en salud. La valoración integral es muy importante para vigilar el proceso de crecimiento de los niños y niñas en sus diferentes etapas de vida y de la misma manera poder detectar alteraciones de forma temprana, para realizar acciones correctivas que puedan mejorar su salud. Por consiguiente, es importante realizar acciones de gestión para que el total de los usuarios de la APHB Santa Clara cumplan con el esquema, garantizando una vida sana en sus diferentes etapas.



Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto según la variable La niña o el niño recibió Leche Materna de forma Exclusiva para el primer periodo del 2022

La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Si Leche Materna Exclusiva	92	33%
No Leche Materna Exclusiva	184	67%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



De la totalidad de población beneficiaria de la APHB Santa Clara el 67% equivalente a 184 beneficiarios fueron alimentados con Leche Materna Exclusiva hasta los 6 meses a diferencia del 33% equivalente a 92 beneficiarios a los cuales no se les suministró de forma Exclusiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se sugiere que se inicie la Lactancia Materna en la primera hora de vida después del parto a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. Así mismo que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma, con alimentos adecuados y nutritivos para su edad (UNICEF, 2019), Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, la Lactancia Materna Exclusiva es disfrutada por sólo 3 de cada 10 bebés y sólo 4 de cada 10 niños menores de 2 años tienen una alimentación adecuada (ENSIN, 2015), información que se relaciona con la APHB Santa Clara.

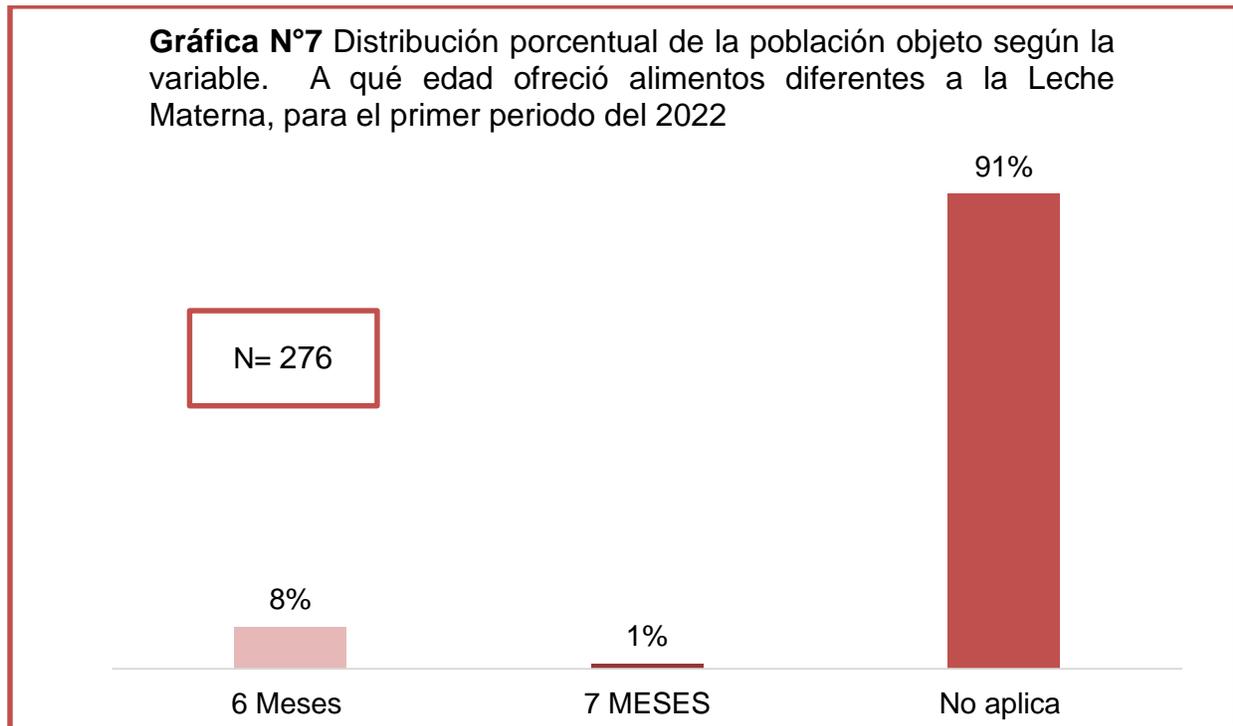
Cada vez se evidencia cómo la práctica de la Lactancia Materna ha disminuido. En Colombia, acorde a los resultados ENSIN 2015, la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva bajó de 42.8% en 2010 a 36.1% en 2015. Las madres también han sido culturalmente afectadas por ideas que han contribuido al abandono del amamantamiento, por mitos como “mi bebe no coge mi pezón y me saca muchas heridas”, “Le doy mi leche además de leche en polvo para que mi bebe crezca fuerte”, “me han dicho que cuando tiene sed, le dé agüita”, “como estoy lactando no puedo comer alimentos que dan sabor.” “tomo mucho caldo para que me baje más la leche” entre otros. Estos comentarios están relacionados con conductas o comportamientos aprendidos en su entorno familiar, en el caso de las madres que han decidido alimentar a sus hijas/os con leche materna se ven obligadas a extraerla en ambientes que no reúnen las condiciones apropiadas para la extracción y conservación de la Leche Materna, tales como los baños, almacenes o lugares inadecuados. Estas situaciones desalientan a las madres con hijos e hijas en edad de lactar, inclinándose finalmente por alimentarlos con los sucedáneos de la leche materna.



Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto según la variable. A qué edad ofreció alimentos diferentes a la Leche Materna, para el primer periodo del 2022.

A qué edad ofreció alimentos diferentes a la leche materna	Frecuencia	Porcentaje
6 Meses	23	8%
7 Meses	1	1%
No aplica	252	91%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



En la gráfica N°7 se identifica la distribución porcentual de la APHB Santa Clara según la variable, A qué edad ofreció alimentos diferentes a la Leche Materna, el 8% equivalente a 23 beneficiarios de los menores se le ofreció alimentos diferentes a la Leche Materna antes de los seis meses de edad, el 1% los ofreció después de los 7 meses y el 91% no aplica. Al relacionarlo con la situación del país; la duración de la Lactancia Materna Exclusiva tan solo llega a 1.8 meses, la menor duración se presenta en la Región Caribe con 0.6 meses seguida por la Región Central con 1.7 meses. Por encima de estas cifras, se encuentra la Región Orinoquía y Amazonia con 2.9 meses, seguida por la Región Oriental y por Bogotá con 2.7 y 2.6 respectivamente, destacando así que los valores de la población beneficiaria de la APHB Santa Clara no coinciden con los datos mencionados anteriormente. (MINSALUD, 2021).

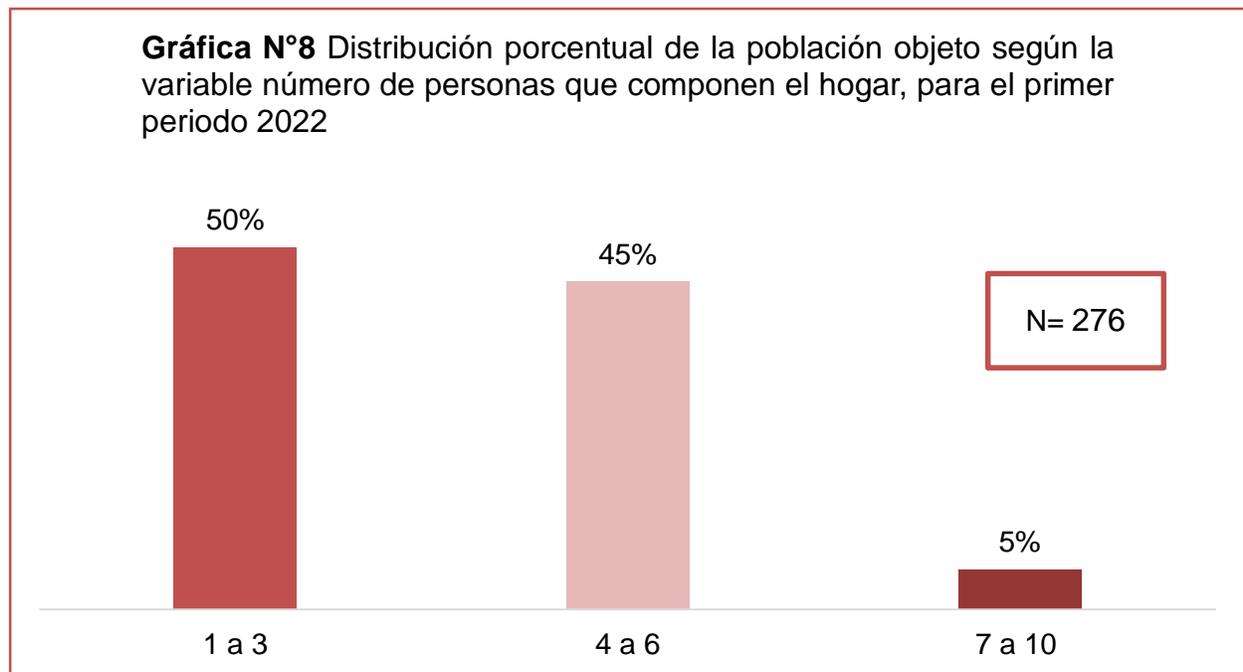


MÓDULO 3 FAMILIA

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto según la variable número de personas que componen el hogar del usuario, para el primer periodo del 2022

Número de personas que componen el hogar del usuario	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	137	50%
4 a 6	124	45%
7 a 10	15	5%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



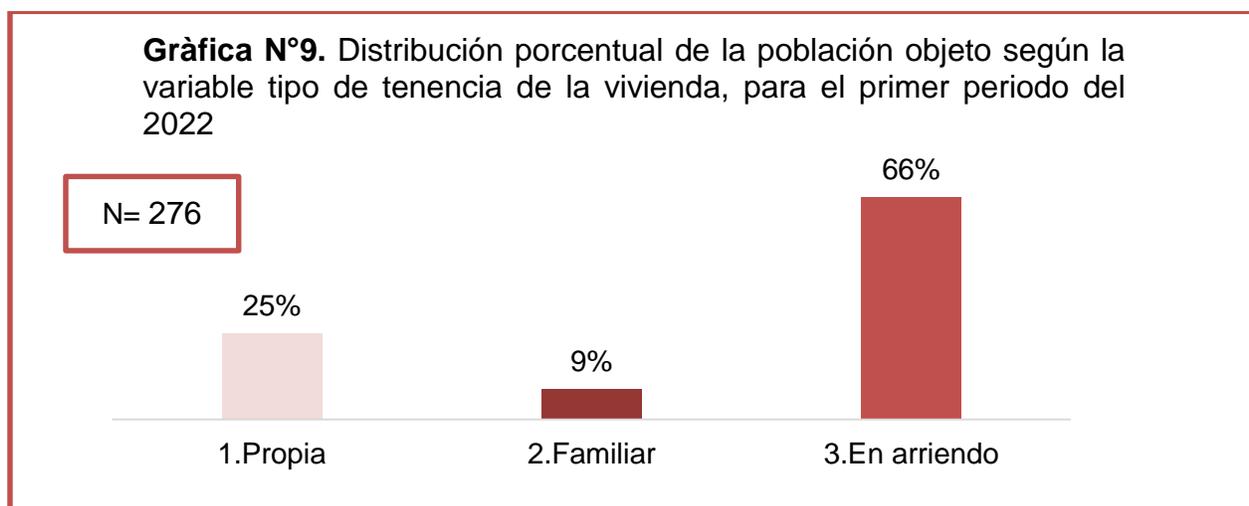
En la variable número de personas que componen el hogar, el 50% lo componen entre 1 a 3 personas (n=137), el 45% entre 4 a 6 personas (n=124) y el 5% (n=15) entre 7 a 10 personas. En Colombia según el DANE 2018 el número de personas en el hogar es de 82,9% de 1 a 4 personas y de 16,8% de 5 personas o más, al comparar las cifras nacionales con la APHB Santa Clara podemos destacar que sus valores son mayores en familias pequeñas de 1 a 3 personas y son menores en familias grandes de 7 a 10 personas, es importante resaltar que estos factores que pueden influenciar directamente en la seguridad alimentaria y nutricional, teniendo en cuenta que al ser familias más numerosas, es más difícil el acceso a los alimentos de forma suficiente tanto en calidad como en cantidad para que puedan satisfacer las necesidades alimentarias de todos los miembros del hogar durante todo el año. (DANE, 2018).



Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto según la variable tipo de tenencia para el primer periodo del 2022

Tipo de tenencia de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	70	25%
Familiar	25	9%
En arriendo	181	66%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022

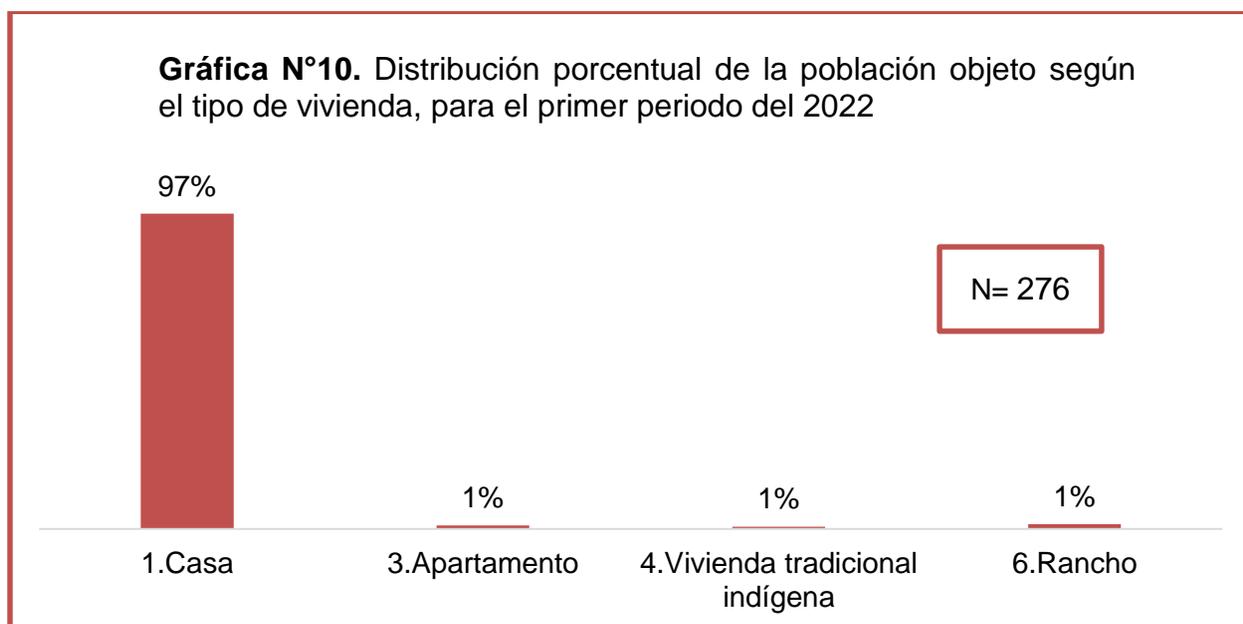
Más de la mitad de la población vive en casa en arriendo con un 66% (181), seguido de vivienda propia con un 25% (n=70) y finalmente el 9% (n=25) con vivienda familiar. En Colombia la forma de tenencia de la vivienda para el año 2015 es de 32,5% en arriendo y 48,9% en casa propia, valores que no concuerdan con la APHB Santa Clara ya que ellos presentan un mayor porcentaje en estado de arriendo y un menor porcentaje en casas propias y familiar, sin embargo, al tener en cuenta que la mayoría se encuentra en estado de arriendo. Es importante destacar que el hecho de asignar un presupuesto mensual para el acceso a una vivienda es un gasto que puede afectar la disposición económica y por tanto dificultar el acceso a una alimentación suficiente en cantidad y calidad. (ENDS,2015).



Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto según el tipo de vivienda, para el primer periodo del 2022

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Casa	267	97%
Apartamento	3	1%
Vivienda tradicional indígena	2	1%
Rancho	4	1%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022

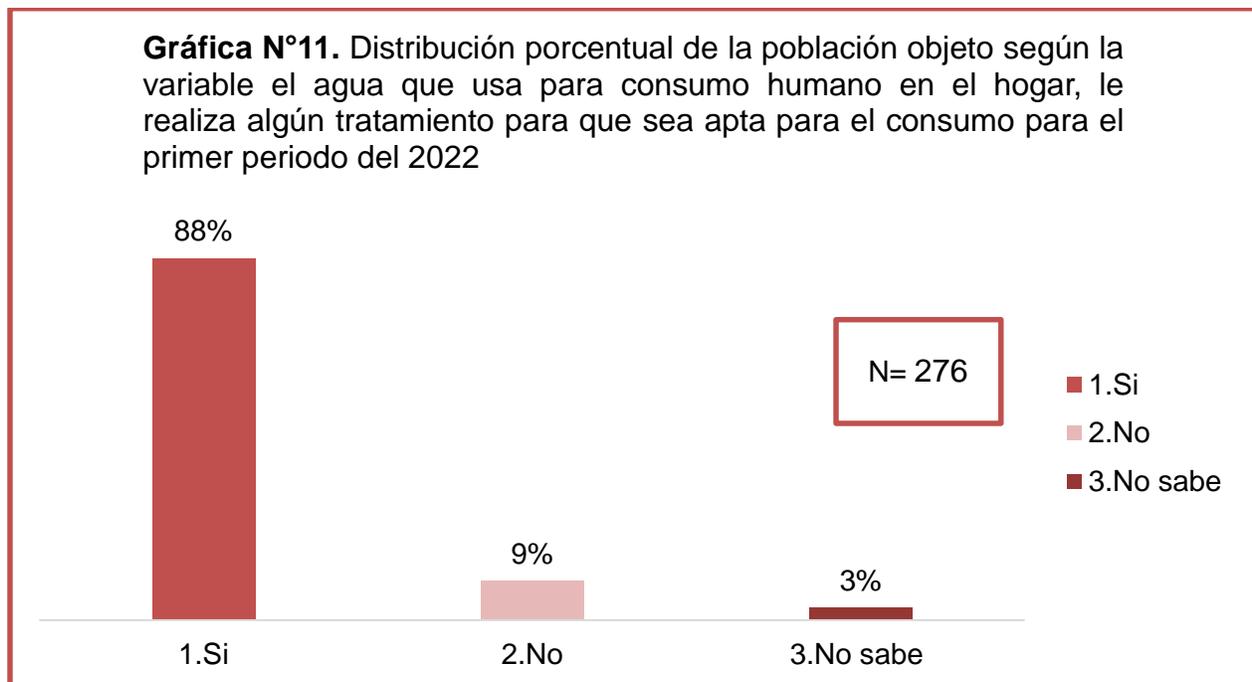
La distribución porcentual de la variable tipo de vivienda muestra que el 97% (n=267) habitan en casas, el 1% en apartamento, vivienda tradicional indígena y rancho respectivamente. Según el DANE 2018, el 62% de la población colombiana habitan en casas como se evidencia en las fichas de caracterización sociofamiliar de la población objeto, por otro lado a nivel de Norte de Santander el 69% cuenta con casa propia y un 27% con apartamento.



Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según la variable el agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo para el primer periodo del 2022.

El agua que usa para consumo humano en el hogar, le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo	Frecuencia	Porcentaje
Si	242	88%
No	26	9%
No sabe	8	3%
Total general	276	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



El 88% (n=242) de los beneficiarios de la APHB Santa Clara si realiza algún tratamiento al agua para el consumo, a diferencia del 9% (26), que no lo hace y finalmente el 3% (n=8), no sabe. Esta práctica es necesaria ya que los menores de edad han sido reconocidos como uno de los grupos que más se ven afectados por la contaminación ambiental. Ellos pueden exponerse desde la etapa prenatal por exposiciones de la madre, luego mediante la Lactancia Materna y después a los agentes presentes en el suelo, aire, agua y alimentos. La susceptibilidad de los niños y niñas es superior a la de los adultos; esto es debido al estadio de desarrollo en que se encuentran sus órganos y en especial, al menor desarrollo del sistema inmunológico. (Diagnóstico nacional de salud ambiental, 2012) Por otro lado, se hace una comparación con cifras nacionales del Ministerio de Salud, 2020 las cuales referencian que el 85% de la población Colombiana emplean una práctica para tratar el agua de consumo humano, así mismo menciona que las prácticas de hervir y la clorar el agua son las más implementadas a nivel nacional (MINISALUD, 2020).



INFORME DE ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR DEL BARRIO JUAN XXIII DEL CENTRO ZONAL OCAÑA

METODOLOGÍA

Los procesos metodológicos son elaborados con base a la Ficha de Caracterización Socio Familiar de los niños y niñas beneficiarios de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar del barrio Juan XXIII.

1. Población objeto.

Es asignada por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero, la cual corresponde a la APBH del barrio Juan XXIII del Centro Zonal Ocaña.

2. Solicitud de la ficha de Caracterización

La Nutricionista Dietista en formación Paula Cárdenas solicitó la Ficha de caracterización a la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero, esta fue entregada en una memoria la cual contenía las 13 Unidades de Servicio con su respectiva base de datos.

3. Selección de variables.

Se seleccionaron 8 variables en el módulo 1, en el módulo 3 cuatro variables y el módulo 3 integrantes una variable.

4. Tabulación Ficha de Caracterización.

Se tabuló la información de los niños y niñas de la APHB del barrio Juan XXIII por medio de Excel.

5. Análisis y resultados.

Se elaboraron las tablas dinámicas y las gráficas para realizar el respectivo informe de ficha de caracterización.



DIAGRAMA METODOLÓGICO





TABLA N°1 PRIORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Dimensión	Variable	Categoría	Tipo de variable
Módulo 1			
Identificación personal	Edad	Edad en meses cumplidos	Cuantitativa discreta
	Sexo	Masculino o femenino	Cualitativa dicotómica
	Nacionalidad	Colombiano o venezolano	Cualitativa nominal
Atención salud en	Valoración integral	Si o no	Cualitativa dicotómica
	Afiliación al SGSSS	Afiliado o no afiliado	Cualitativa nominal
	Esquema de vacunación	Esquema de vacunación completo o incompleto	Cualitativa nominal
Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Si No	Cualitativa dicotómica
A qué edad inicio a incluir alimentos diferentes a la lactancia materna	A qué edad inicio a Incluir alimentos diferentes a la lactancia materna	No aplica	Cualitativa nominal
Módulo 3 familia			
Núcleo Familiar	Número de personas que conforman el hogar	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Cuantitativa discreta
Condiciones habitacionales	Tratamiento del agua	Si o no	Cualitativa nominal
	Tipo de tendencia de vivienda	Propia, arriendo, familiar	Cualitativa nominal



	Tipo de vivienda	Casa, apartamento, rancho, casa lote	Cualitativa nominal
Módulo 3 (integrantes)			
Ingresos mensuales promedio	Ingresos promedio mensual	<1 SMLV 1 SMLV >1 SMLV	Cualitativa ordinal



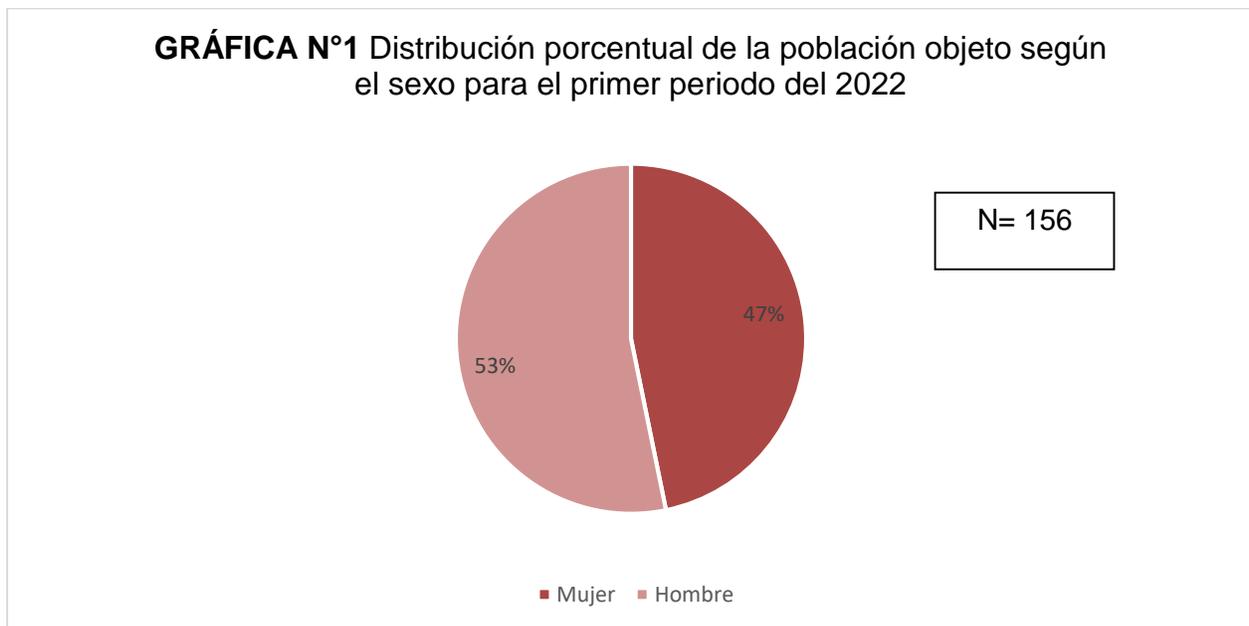
ANÁLISIS Y RESULTADOS

MÓDULO 1 NIÑOS Y NIÑAS

Tabla N°2: Distribución porcentual de la población objeto según el sexo para el primer periodo del 2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	73	47%
Hombre	83	53%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.

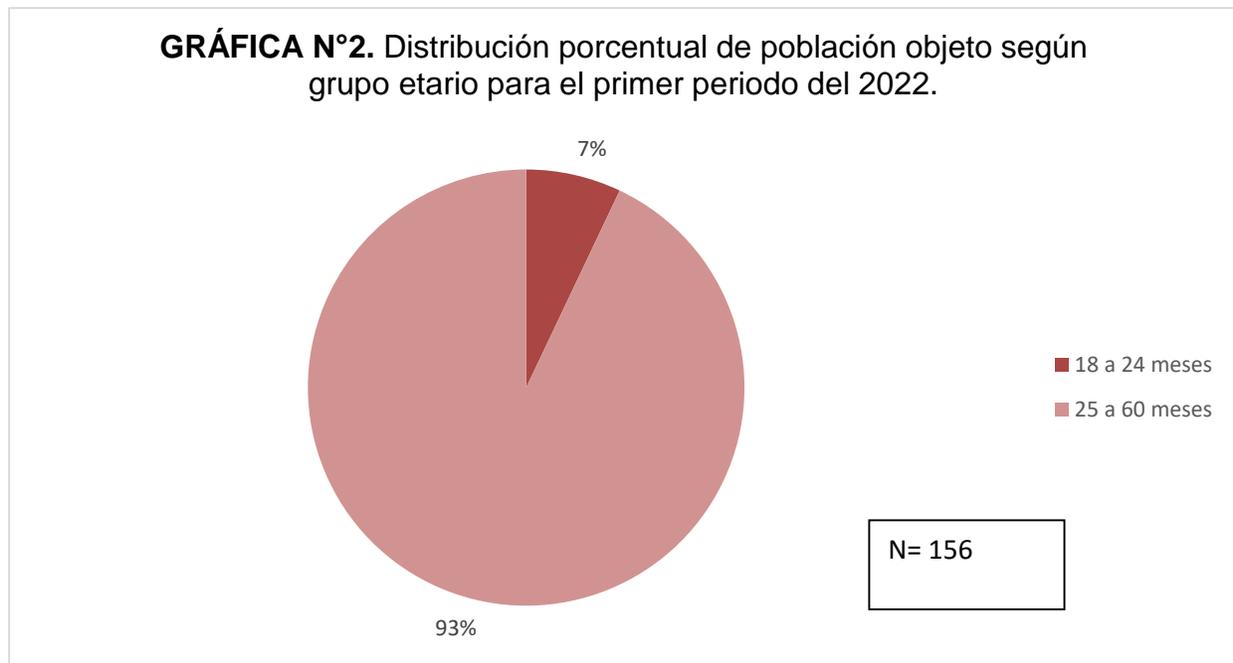
En la gráfica N°1 se muestra la distribución porcentual de los niños y niñas de la APHB del barrio Juan XXIII según el sexo para el primer periodo del 2022, se observa un mayor porcentaje en el sexo masculino con un 53% frente al sexo femenino con un 47%. En Colombia según el DANE 2018 existe una mayor proporción de mujeres con un 51,2% que de hombres con un 48,8%, por lo tanto, las cifras de la APHB Juan XXIII no coinciden con la media nacional respecto a sexo.



Tabla N°3. Distribución porcentual de población objeto según grupo etario para el primer periodo del 2022.

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 24 Meses	11	7%
25 a 60 Meses	145	93%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022

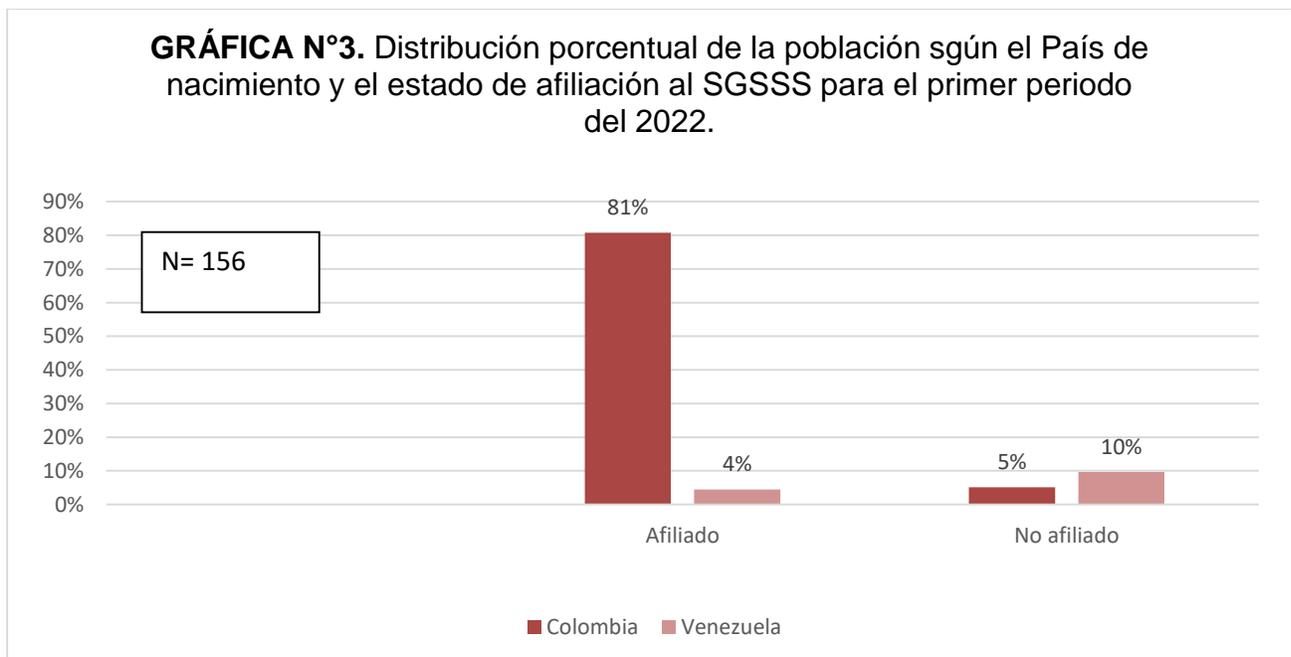
Análisis: En la Grafica N° 2 se evidencia la distribución de 2 grupos de edad, de los cuales el grupo de niños y niñas de 25 a 60 meses cuenta con el 93% siendo este el mayor porcentaje, seguido del grupo edad de 18 a 24 meses que cuenta con el 7%. Esto se atribuye a que los niños de 25 a 60 meses son más independientes, están en pleno desarrollo y se dejan orientar fácilmente a través de metodologías pedagógicas para las diferentes áreas con las que trabajan las madres comunitarias.



Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según el País de nacimiento y el estado de afiliación al SGSSS para el primer periodo del 2022.

País de nacimiento				
Afiliación al SGSSS	Colombia		Venezuela	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afiliado	126	81%	7	4%
No afiliado	8	5%	15	10%
Total general	134	86%	22	14%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Análisis: El Sistema de Seguridad Social en Salud (**SGSSS**): es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población. (salud; MINSALUD., 2020)

En esta gráfica se evidencia que el 86% son niños y niñas de nacionalidad colombiana, de los cuales el 5% no está afiliado al Sistema General de Seguridad Social y el 14% son niños y niñas de nacionalidad venezolana de los cuales el 10% no están afiliados, esto puede ser porque no han cumplido con los requisitos para adquirir esta afiliación; como contar con un Permiso Especial de Permanencia, solicitar a la alcaldía municipal o distrital de su domicilio la inclusión en el listado censal y llevar a cabo su proceso de afiliación. (MINSALUD., 2020). Según datos arrojados por el Ministerio de relaciones exteriores y Migración Colombia Norte de Santander es uno de los departamentos con mayores receptores de migrantes venezolanos con más de 600.000 venezolanos que hacen parte del registro de migrantes que se tiene hasta febrero de 2022. De acuerdo con Migración Colombia, el 25% de los migrantes venezolanos en el país son niños, (ICBF, 2021), para la APHB se encuentran por debajo de dichas cifras, puesto que en esta solo cuenta con el 14%.

Los HCB tradicional deben presentar las acciones de los beneficiarios que no cuenten con el soporte, las cuales son actas de compromiso firmada por los padres y/o cuidador, registro de novedades, oficios de gestión o activación de ruta, oficio o correo electrónico de notificación al supervisor del contrato (superado los dos meses de gestión).

Es importante en este análisis mencionar la guía para la focalización de usuarios de los servicios de primera infancia donde se realiza un proceso de asignación de recursos que busca dirigir el gasto público social hacia los sectores de la población en condición de vulnerabilidad, con el fin de maximizar su impacto social. Este ejercicio hace parte de la “Estrategia de priorización y acceso a los servicios de Primera Infancia” como respuesta al desafío que implica llegar a las niñas, niños y mujeres gestantes más vulnerables del país y que realmente requieren la educación inicial en el marco de la atención integral bajo los principios de pertinencia y oportunidad. (GUÍA PARA LA FOCALIZACIÓN DE USUARIOS , 2022).



Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según la variable el niño cuenta con el esquema de vacunación completo para el primer periodo del 2022.

Esquema de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Completo	156	100%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.

Análisis

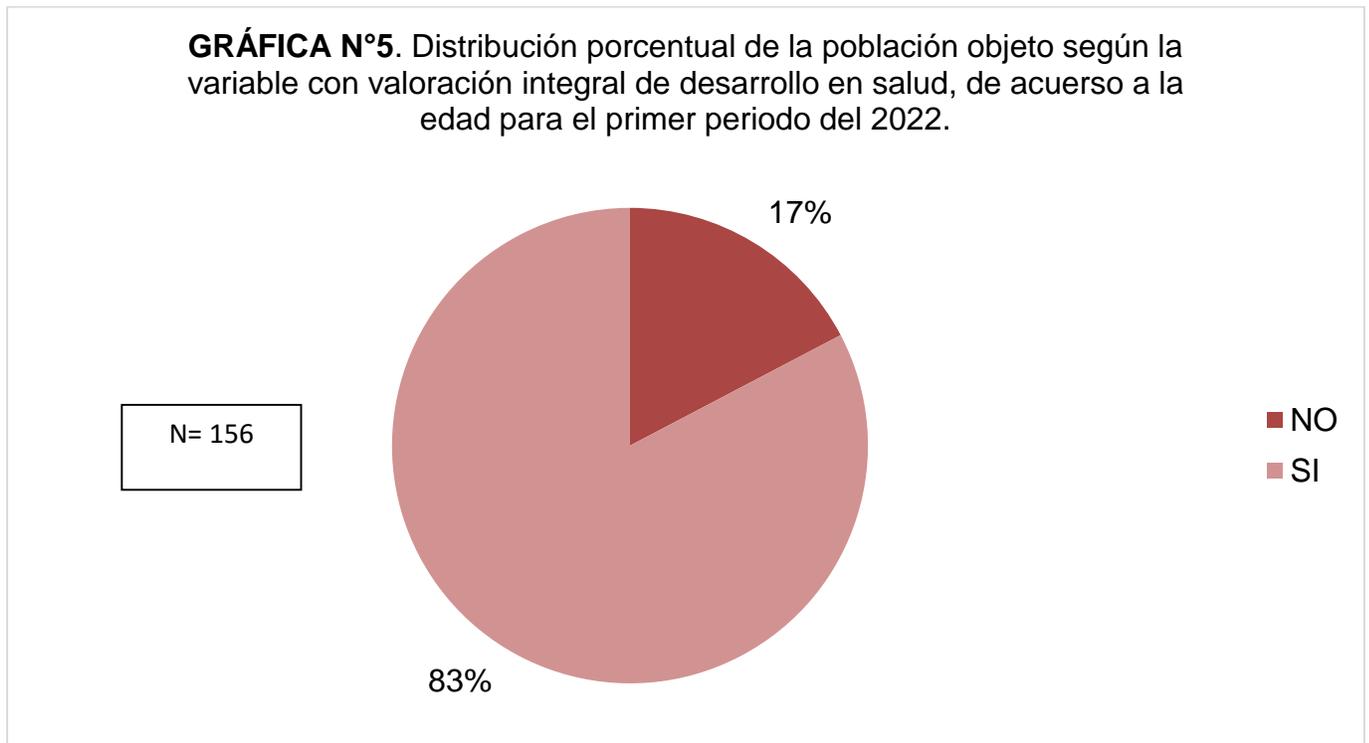
El esquema de vacunación en Colombia está dirigido a todos los niños y niñas menores de cinco (5) años. Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas, estas enfermedades pueden tener complicaciones graves e incluso, provocar la muerte, la OMS estipula que para que un programa de inmunizaciones sea considerado bueno debe abarcar entre el 85% y el 90% de la población, (OMS, 2020). Los HCB tradicional deben contar con los soportes de actas de compromisos firmada por los padres y/o cuidador fecha de cumplimiento y razones, registro de novedades, oficios de gestión o activación de ruta y oficio o correo electrónico de notificación al supervisor del contrato (superado los dos meses de gestión). Se observa que el 100% de los niños y niñas de la APHB del barrio Juan XXIII presentan el esquema de vacunación completo lo que demuestra que se garantizaron y dieron cumplimiento a las acciones para el acceso gratuito de las vacunas y así poder completar el esquema de vacunación de los niños y niñas en las diferentes edades que se contemplan las Unidades de servicios.



Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la variable con valoración integral de desarrollo en salud, de acuerdo a la edad para el primer periodo del 2022.

Cuenta con la valoración integral de desarrollo en salud según la edad.	Frecuencia	Porcentaje
No	27	17%
Si	129	83%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



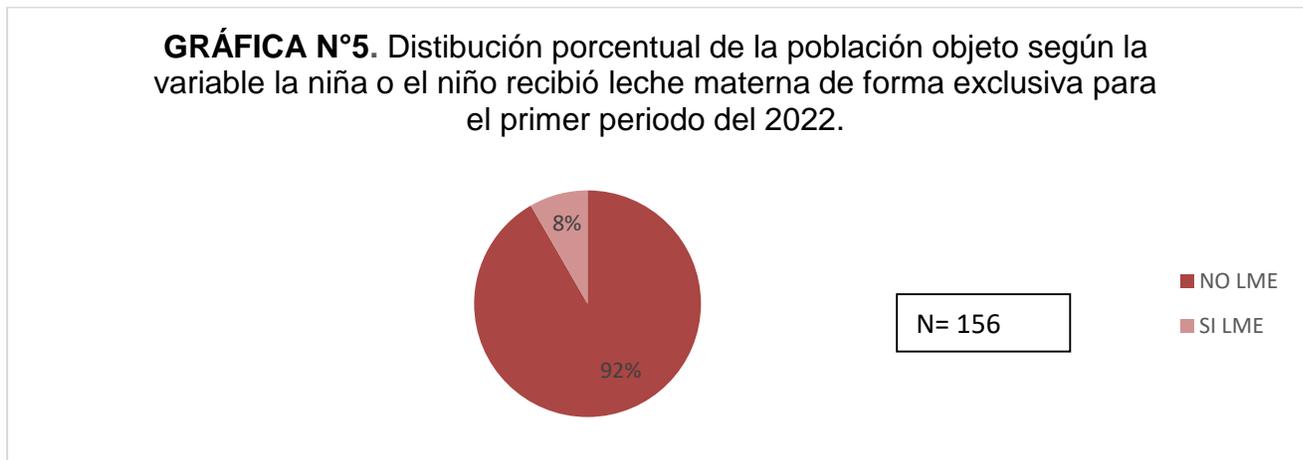
Análisis: La atención integral en salud niños y niñas es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud (Ministerio de salud y protección social, 2019). Se pudo evidenciar según la gráfica N°5 que un 83% de los niños y niñas de la APHB del barrio Juan XXIII cuentan con la valoración integral en salud, lo que se traduce en el vivir y disfrutar del nivel más alto nivel posible de salud en la primera infancia, es un derecho que requiere de una mirada integral, en donde se tenga en cuenta además de los aspectos relacionados con la salud, los que tienen que ver con la alimentación, la protección, la educación inicial, el ámbito familiar, comunitario e institucional, de tal manera que se les pueda brindar a los niños y las niñas, el apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Sin embargo, hay un porcentaje del 17% que no cuenta con la valoración integral en salud, por consiguiente, es importante realizar acciones de gestión como contar con los soporte de actas de compromisos firmada por los padres y/o cuidador fecha de cumplimiento y razones, registro de novedades, oficios de gestión o activación de ruta y oficio o correo electrónico de notificación al supervisor del contrato (superado los dos meses de gestión) brigadas de salud para que el total de los usuarios de la asociación Juan XXIII garanticen este derecho los niños y niñas.



Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto según la variable La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva para el primer periodo del 2022

Recibió leche materna de forma exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
No LME	143	92%
Si LME	13	8%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.

Análisis: Se evidencia que el 92% de los niños y niñas de la APHB del barrio Juan XXIII no recibieron leche materna de forma exclusiva y solo el 8% sí recibió la leche materna de forma exclusiva. Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, la Lactancia Materna Exclusiva es disfrutada por solo 3 de cada 10 bebés y solo 4 de cada 10 niños menores de 2 años tienen una alimentación adecuada (ENSIN, 2015), lo que ratifica y demuestra el bajo porcentaje en la Asociación Juan XXIII. Se concluye una falta de educación nutricional respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva, la cual proporciona a niñas y niños todos los nutrientes y la hidratación necesarios, beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, a propiciar mejor la salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y (UNICEF, 2019) recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.



Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto según la variable a qué edad ofreció alimentos diferentes a la leche materna, para el primer periodo del 2022

¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes?	Frecuencia	Porcentaje
No aplica	156	100%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022

Análisis: En la gráfica N°7 se evidencia que la variable a qué edad le ofreció alimentos diferentes no aplica para los niños y niñas de la APHB del barrio Juan XXIII ya que esta variable aplica solo para menores de 18 meses y en la Asociación Juan XXIII todos son mayores de 18 meses.

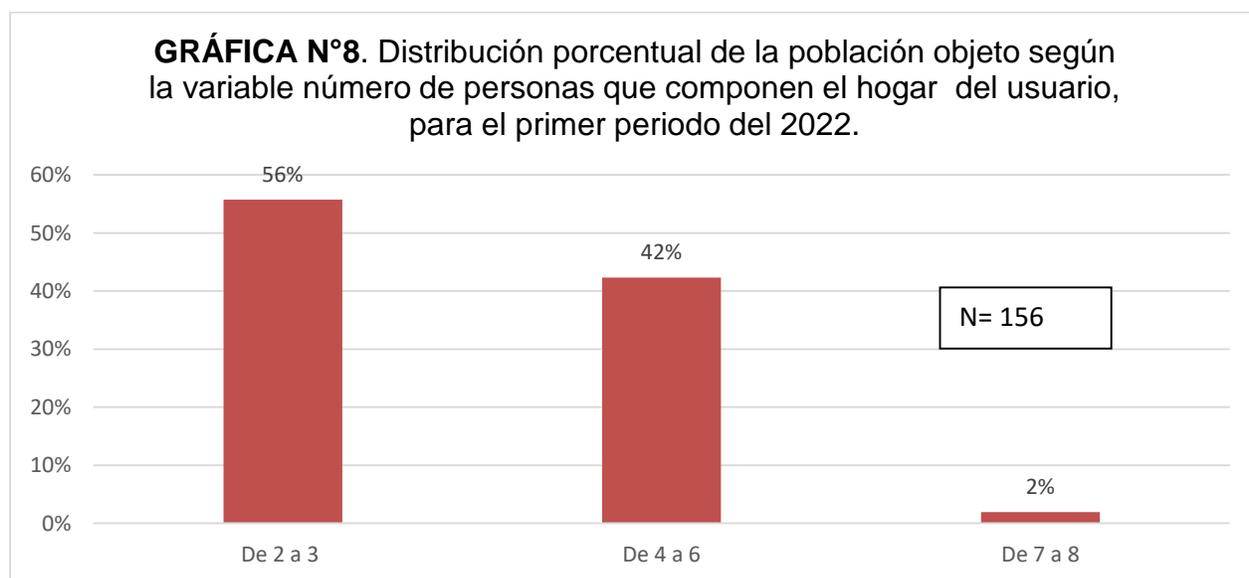


MÓDULO 3 FAMILIA

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto según la variable número de personas que componen el hogar del usuario, para el primer periodo del 2022.

Número de personas que componen el hogar	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 3	87	56%
De 4 a 6	66	42%
De 7 a 8	3	2%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022

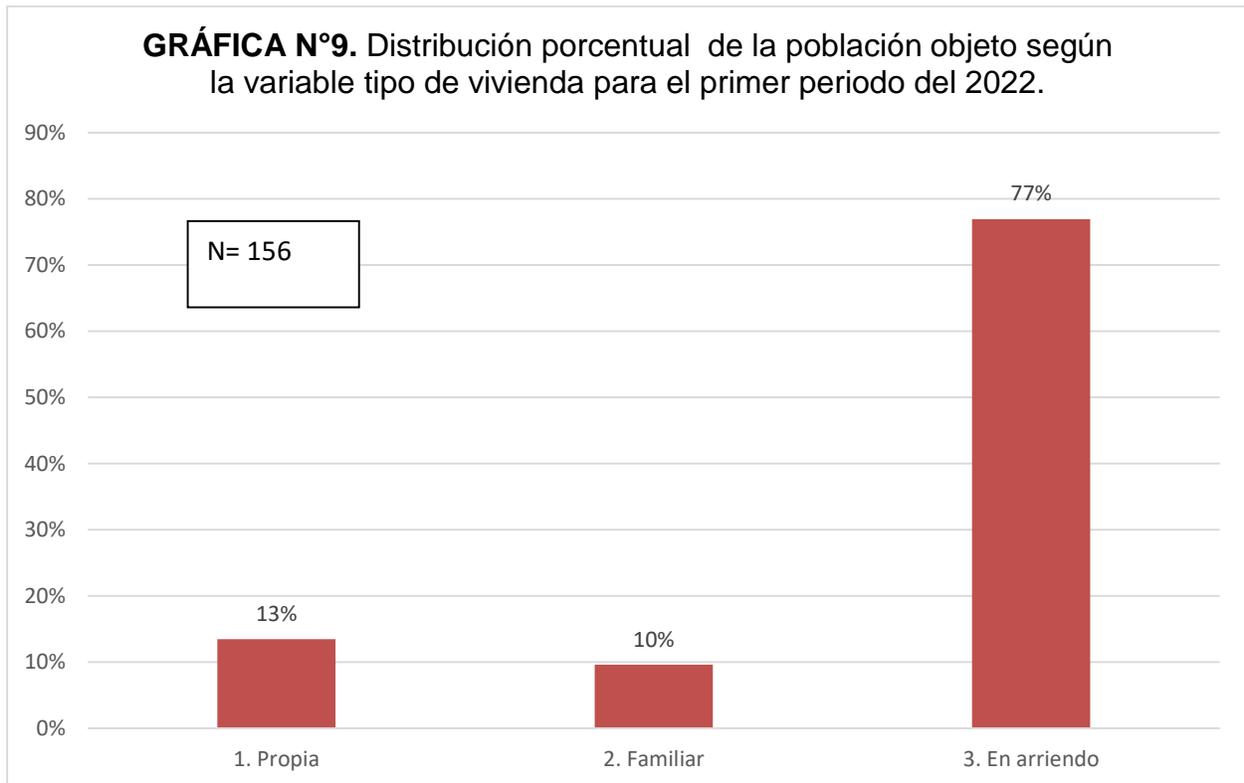
Análisis: En la variable número de personas que componen el hogar del usuario el 56% lo componen entre 2 a 3 personas, el 42% de 4 a 6 y el 2% de 7 a 8 personas. En Colombia según el DANE 2018 el número de personas en el hogar es de 82,9% de 1 a 4 personas y de 16,8% de 5 personas o más. Según cifras arrojadas por el DANE para el año 2018 afirman que el tamaño promedio de los hogares es de 3,1 personas lo que al hacer la comparación con la APHB Juan XXIII se observa una similitud respecto a las cifras nacionales.



Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto según la variable tipo de vivienda para el primer periodo del 2022.

Tenencia de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
1. Propia	21	13%
2. Familiar	15	10%
3. En arriendo	120	77%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



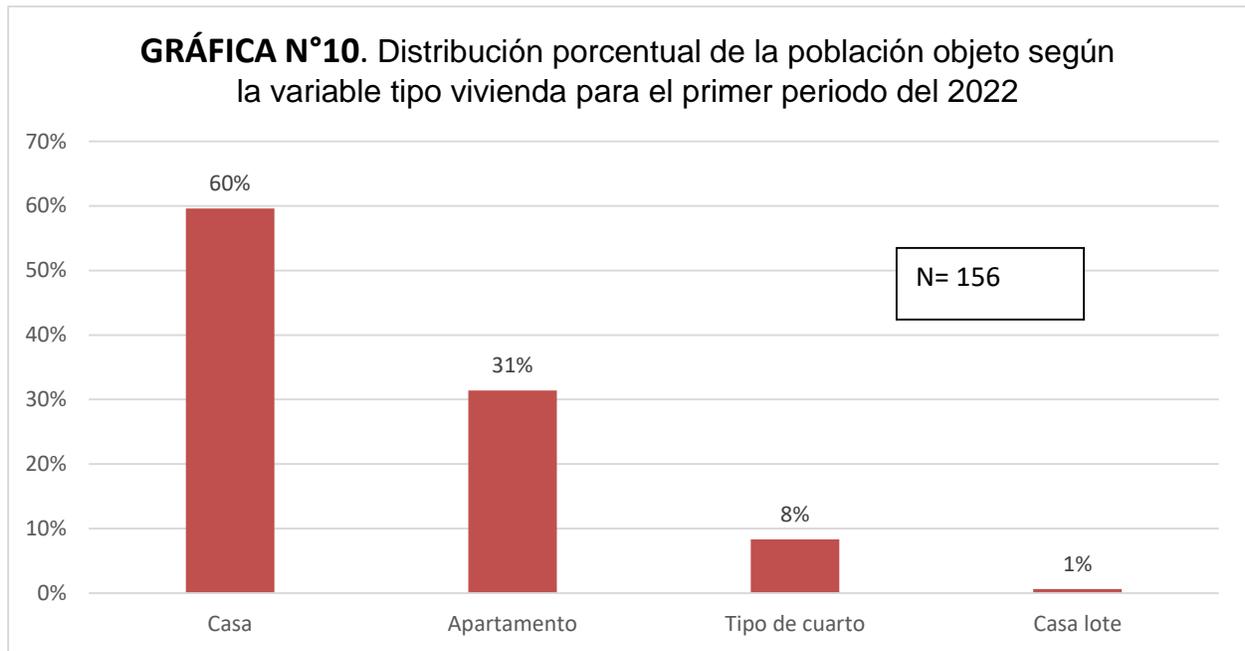
Análisis: Se evidencia en la gráfica N°9 que en la Asociación de Padres de Hogar de Bienestar del barrio Juan XXIII, un porcentaje del 77% vive en casa arrendada, el 13% en casa propia y el 10% en casa familiar. Según el DANE 2018, manifiestan que la tenencia de vivienda en arriendo en Colombia es del 35% y vivienda propia con un porcentaje de 42,1%, por lo tanto, estas cifras no concuerdan con la Asociación Juan XXIII ya que ellos presentan un mayor porcentaje de vivienda en arriendo. La vivienda juega un rol muy importante, no solo porque satisface las necesidades básicas de protección, seguridad, sanidad y bienestar de las personas; sino porque también responde a necesidades de identidad, pertenencia, privacidad, belleza y armonía, Además, la vivienda tiene incidencia indirecta y directa, sobre la satisfacción de otras necesidades fundamentales como la salud, la educación, el trabajo y la nutrición.



Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto según la variable tipo de vivienda para el primer periodo del 2022.

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Casa	93	60%
Apartamento	49	31%
Tipo de cuarto	13	8%
Casa lote	1	1%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022

Análisis: Según la distribución porcentual de la APHB del barrio Juan XXIII con la variable tipo de vivienda, el 60% vive en casa, el 31% vive en apartamento, el 13% vive en tipo de cuarto y el 1% en casa lote. Según el DANE 2018, el 62% de la población colombiana habitan en casas lo que se relaciona con la ficha de caracterización socio familiar de la población objeto. a nivel de Norte de Santander el 69% cuenta con casa propia y un 27% con apartamento.



Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según la variable el agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo para el primer periodo del 2022.

Tratamiento del agua	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	156	100%
2. Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022

Análisis: El agua potable es aquella que es apta para el consumo humano y que no supone ningún riesgo para su salud, es decir, está libre de microorganismos y sustancias tóxicas. El tratamiento del agua es una práctica importante ya que gracias a su implementación es posible reducir las enfermedades prevalentes en la infancia como la enfermedad diarreica aguda. Según las cifras Nacionales del Ministerio de Salud referencia que el 85% de la población colombiana le realiza tratamiento de agua y se logra observar que el 100% de la APHB del barrio Juan XXIII sí le realizan algún tratamiento al agua para que se apta para el consumo humano, por lo tanto, se evidencia que la Asociación cumple con lo establecido y garantiza la prevención de enfermedades a los niños y niñas.

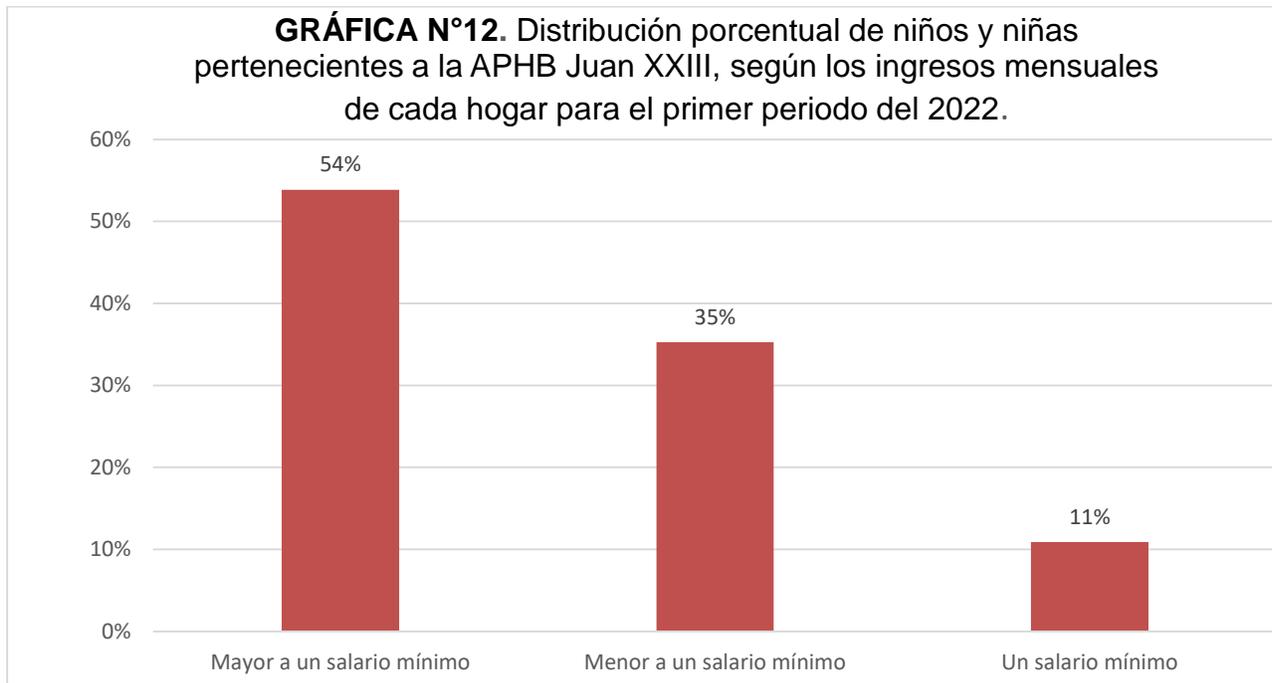


MÓDULO 3 INTEGRANTES

Tabla N°13. Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes a la APHB Juan XXIII, según los ingresos mensuales a cada hogar para el primer periodo del 2022.

Ingresos mensuales	Frecuencia	Porcentaje
Mayor a 1 SMMLV	84	54%
Menor a 1 SMMLV	55	35%
Igual a 1 SMMLV	17	11%
Total general	156	100%

Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Fuente: Ficha de caracterización ICBF 2022.



Análisis: La gráfica N°12 muestra la distribución porcentual de los ingresos mensuales que reciben por hogar las familias de la APHB Juan XXIII, donde el 54% refiere recibir más de 1 SMMLV, el 35% menos de un salario mínimo y el 11% refiere recibir 1 SMMLV. Según el Ministerio de trabajo para el año 2020 se evidencia que la mayor proporción de la población colombiana recibe menos de un salario mínimo vigente con un 48,10%, el 33,20% recibe más de 1 salario mínimo y el 10% recibe el 1 salario mínimo vigente. Es de suma importancia que se le garanticen todos los derechos a los niños y niñas y en gran medida depende de los ingresos que obtengan los padres o cuidadores.

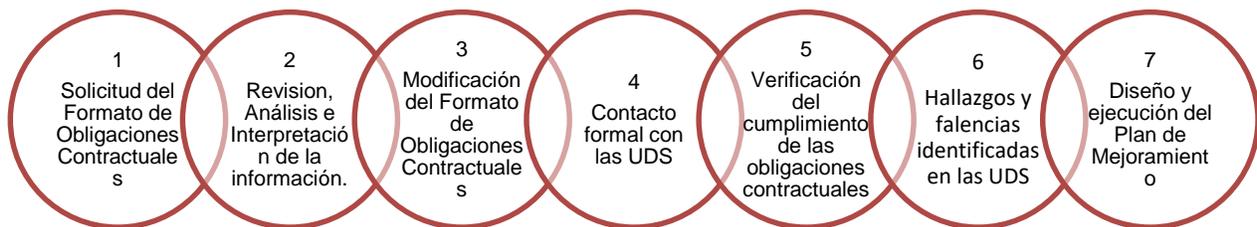


INFORME DE VERIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE HCB TRADICIONALES-AGRUPADOS PERTENECIENTES AL CENTRO ZONAL OCAÑA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2022

METODOLOGÍA

En el siguiente flujograma se evidencia cada una de las etapas que conforman la metodología para la verificación de las obligaciones contractuales en las UDS.

Figura N° 1. Flujograma Metodológico De Verificaciones Contractuales



1. **Solicitud del Formato de Obligaciones Contractuales:** La docente supervisora, compartió el documento del Plan de acción de salud y nutrición con las Obligaciones Contractuales por medio del correo institucional.
2. **Revisión, Análisis e Interpretación de la información:** A partir del documento del Plan de acción de salud y nutrición con las Obligaciones Contractuales, se continuo con el análisis e interpretar la información.
3. **Modificación del Formato de Obligaciones Contractuales:** Seguidamente se realizaron las modificaciones al documento por parte de las estudiantes de prácticas de X Semestre, las cuales fueron avaladas por la docente supervisora.



4. **Contacto formal con las UDS:** Por medio de una llamada telefónica se contactó a cada una de las UDS y se les socializó el proceso a seguir (Estandarización de recetas y verificación de obligaciones contractuales).
5. **Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales:** En el día y hora agendadas con cada UDS se procedió a realizar por medio de una visita el respectivo taller de estandarización y revisión de las obligaciones contractuales.
6. **Hallazgos y falencias identificadas en las UDS:** Teniendo en cuenta lo revisado en las UDS se evidencian documentos faltantes y fallas en el componente de salud y nutrición.
7. **Diseño y ejecución del Plan de Mejoramiento:** Posteriormente teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se realizó el plan de mejoramiento con el fin de contribuir en la garantía de la atención de las niñas y los niños

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ANÁLISIS DE LA VERIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ESTÁNDAR	ANÁLISIS
<p>ESTÁNDAR 8: AFILIACIÓN AL SGSSS</p>	<p>En cuanto a los soportes físicos del certificado de consulta ADRES de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud podemos evidenciar que 19 de las 41 UDS cuentan con la totalidad de soportes de cada uno de sus beneficiarios. Teniendo en cuenta que las UDS faltantes no cuentan con dicho soporte en su totalidad ya que algunos de sus usuarios son de nacionalidad venezolana y aún no tienen definida su situación legal en el país, por lo cual no pueden acceder al sistema de salud. Cabe destacar que cada una de las madres comunitarias presenta en estos casos actas de compromiso firmadas por los padres y/o cuidador, registro de novedades y oficios de gestión diligenciados.</p> <p>Por otra parte, se dio a conocer y se realizó el envío del formato que deben diligenciar en el aplicativo CUENTAME de “Atenciones priorizadas”, debido a que en su mayoría las madres comunitarias no contaban con este.</p>
<p>ESTÁNDAR 9: ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</p>	<p>En este estándar se puede evidenciar que en su totalidad cada una de las UDS cuenta con el Plan de Formación de Lactancia Materna, actas de socialización, registro fotográfico, listados de asistencia y tienen asignado los días que deben realizar esta actividad en su cronograma y las madres comunitarias han realizado gestiones para la articulación interinstitucional con el Hospital para la promoción de la lactancia materna, cuentan con el oficio de gestión físico.</p>



	<p>En cuanto al Plan de acción la mayoría de UDS no cuentan con este, dentro de su cronograma lo tienen establecido, pero, no se tiene evidencias, (actas de reunión, fotografías, etc.) porque no se ha realizado el mismo, debido a que la celebración se realiza en el mes de agosto.</p>
<p>ESTÁNDAR 10: VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD</p>	<p>La mayoría de la UDS cuenta con soporte físico de valoración integral en salud, en algunos casos este documento requiere de actualización, en ausencia de dicho documento no todas las madres comunitarias presentaron acta de compromiso, ni la anotación en el registro de novedades. Y el certificado de salud oral en su mayoría los beneficiarios no lo tienen, de esta manera, en la mayoría de casos las madres comunitarias refieren que el hospital no presta el servicio de manera adecuada, ya que manifiesta agendarles las citas próximamente y nunca reciben una repuesta oportuna.</p> <p>La UDS tiene el plan de acción para la promoción y educación para incorporar hábitos de salud oral y consultas odontológicas, cuentan con el plan de formación de Salud oral, actas de socialización, registro fotográfico, listados de asistencia. lo tienen establecido en el cronograma tanto los horarios como las fechas establecidas para esta actividad.</p>
<p>ESTÁNDAR 11: VACUNACIÓN</p>	<p>Se puede evidenciar que 26 UDS de las 41 en las que se revisaron las obligaciones contractuales cuentan con los soportes físicos del certificado del esquema de vacunación actualizado, mientras que las restantes no presentan el carné de vacunación al día o simplemente no hay ningún soporte físico del mismo. Cabe resaltar que en totalidad cada UDS cuenta con soportes de socialización de información y sensibilización sobre los derechos y la importancia de la vacunación, de esta manera; las madres comunitarias han gestionado brigadas de vacunación con el hospital con el fin de que todos sus beneficiarios cuenten con las vacunas al día, también tienen las actas de compromiso firmadas por los padres y/o cuidador de los niños y niñas que no tienen el soporte físico.</p> <p>Por otra parte, se dio a conocer y se realizó el envío del formato que deben diligenciar en el aplicativo CUENTAME de "Atenciones priorizadas", debido a que en su mayoría las madres comunitarias no contaban con este.</p>
<p>ESTANDAR 12: Identificación y reporte de casos de brotes de enfermedades inmunoprevenibles,</p>	<p>La identificación oportuna y reporte de casos de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y transmitidas por alimentos (ETA), es de gran importancia ya que contribuye a mitigar los riesgos de muerte por enfermedades no identificadas o tratadas a tiempo, es por esto que se crea la necesidad de que los padres o cuidadores principales de los niños y</p>



<p>prevalentes de la infancia y transmitidas por alimentos (ETA).</p>	<p>niñas tengan conocimiento del manejo e identificación de los signos de alarma en caso que se presente alguna enfermedad de este tipo, por lo anterior es necesario que cada unidad de servicio disponga de los protocolos, rutas de atención y planes de formación al talento humano como a padres de familia en lo que respecta enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes en la infancia y transmitidas por alimentos. En ese mismo sentido, en consideración a documentación anteriormente mencionada se evidenció que de las 41 UDS cuentan con todos los protocolos, rutas y planes de formación que exige el estándar 12 para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, lo cual es posible argumentar que las UDS cuentan con un adecuado manejo y cumplimiento del presente estándar.</p>
<p>ESTANDAR N°13 En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón.</p>	<p>Acorde a lo establecido en el estándar 13 del componente alimentario encontramos lo relacionado con el almacenamiento, recibo y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional, se evidencia que las Unidades de Servicio encargadas del punto de entrega de AAVN cuentan con la documentación requerida en lo que respecta a las actas de entrega suministradas por el transportador, formato de control de inventarios, entrega a unidades ejecutoras, entrega a beneficiarios y los formatos de cambio de datos del punto de entrega en los casos que aplique, así mismo no se cuenta con actas de visita de interventoría vigente ya que el presente año no se han realizado dichas visitas y no se ha presentado saldos a favor, en este mismo sentido es posible afirmar que de las 41 UDS visitadas cumplen con lo anteriormente mencionado.</p>
<p>ESTANDAR N°14 En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, elabora y cumple con el ciclo de menús y análisis nutricional, de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo.</p>	<p>Con respecto al estándar 14 del componente alimentario, todas las UDS (41) cuentan con la guía de preparación, orden de compra, fichas técnicas de productos incluidos en el memorando, minuta patrón y ciclos de menús publicados en lugares visibles, sin embargo, estos no se encuentran aprobados y avalados en su totalidad por la nutricionista del centro zonal debido a que se están implementando talleres de estandarización por ende están sujetos a posible cambios o modificaciones</p>



<p>ESTANDAR N°15. Seguimiento Nutricional</p>	<p>Acorde a los Formatos individuales correspondiente a la Hoja de vida de equipos, Certificados de calibración, manuales, Catálogos y Formato de verificaciones para las verificaciones intermedias. Se evidencia que las 3 UDS donde ejercen las representantes legales cuentan con dichos documentos ya que son las encargadas de dicha documentación, mientras que el Formato individual para verificaciones intermedias de los equipos de metrología (balanzas pesa persona, grameras), lo presentan todas las UDS ya que participaron en el proceso de verificación, ejecutado recientemente.</p> <p>Acorde a lo observado en la valoración del estado nutricional se evidencio las 41 UDS no tiene un informe de Acciones para la atención de NN con DNT aguda moderada o severa en los servicios de atención Ya que actualmente en la UDS no se han presentado casos de DNT.</p> <p>Todas las UDS cuentan con el 100% datos antropométricos cargados al aplicativo CUENTAME y en ninguna UDS se evidenció errores al momento del cargue de la información, y manifiestan la socialización del diagnóstico nutricional de los usuarios de las UDS en el CTO.</p> <p>Con respecto al cronograma de actividades en Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) se observa la promoción de hábitos y prácticas de vida saludable contando con el plan de formación, pero no tienen registrado en el cronograma de actividades el plan de formación a padres/cuidadores, talento humano y mujeres gestantes/lactantes para la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias basadas en alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años –GABAS.</p>
<p align="center">ESTANDAR N°16 Para esta modalidad no aplica.</p>	
<p>ESTANDAR N°17 Cuenta con Plan de Saneamiento Básico en coherencia con la particularidad del contexto.</p>	<p>De acuerdo a los hallazgos obtenidos, de las 41 UDS orientadas cuentan con el Plan de Saneamiento básico acorde a la normatividad vigente y guías técnicas del ICBF, a su vez presentan los programas que están establecidos en el mismo, siendo estos: limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos, agua segura y control de plagas. Según lo establecido en este estándar las UDS deben presentar los avances en el cumplimiento del plan de formación al talento humano que incluya temáticas relacionadas con los programas que hacen parte de dicho plan, generando procesos de articulación y gestión con entidades de salud del ente territorial, sin embargo 6/7 EAS visitadas dan cumplimiento a lo mencionado anteriormente.</p>



ESTANDAR N°18-22
Buenas prácticas de
manufactura (BPM)

En el documento de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) se establecen las acciones particulares adoptadas para el control de riesgos que afecten la inocuidad de los alimentos durante los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servido o distribución, teniendo en cuenta las características propias del servicio, de las unidades y de los procesos que apliquen. En su totalidad las UDS cuentan con el manual de BPM (documento), los formatos y controles diseñados para dar cumplimiento a lo establecido en todas las etapas que este enmarca. En cuanto al acta de recibo de alimentos, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad según las condiciones de aceptación y rechazo de materias primas, las madres comunitarias diligenciaban un formato incorrecto, es por ello que se reestructuró y posteriormente fue compartido por la N.D Yeiny Méndez Quintero. De las 41 UDS cuentan con las certificaciones médicos actualizados y la totalidad de las UDS realizaron el curso de manipulación de alimentos, pero están manifiestan que aún no les ha sido enviado dicho certificado. El estándar establece un plan de formación al talento humano en temáticas del manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial, cabe resaltar que 4 de ellas no cuentan con lo requerido.

Dentro de este estándar las UDS deben presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Protocolo de selección y evaluación de proveedores acorde a la línea técnica del ICBF y directrices vigentes para cumplimiento de las compras locales (ley 2046/2020, teniendo en cuenta el acompañamiento por parte de las estudiantes se logró evidenciar que dicha documentación y diligenciamiento debe ser realizado por las representantes legales de las EAS, razón por la cual 2/7 no contaban con el protocolo. Durante el periodo actual no se han realizado cambio de proveedores en las EAS por lo que no ha sido necesario la notificación al supervisor.



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CENTRO ZONAL OCAÑA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PLAN DE MEJORMIENTO**



NOMBRE DE LA UNIDAD O PUNTO DE ENTREGA O INSTITUCIÓN: Instituto Colombiano De Bienestar Familiar - Centro Zonal Ocaña

PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACION A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCIÓN	
						INICIAL	FINAL
-Incumplimiento del estándar 12: protocolos desactualizados	-Elaborar protocolos establecidos en el estándar 12 para posteriormente replicarlo a todas las unidades de servicio.	- Lograr que todas y cada una de las unidades de servicio dispongan de los protocolos establecidos en el estándar 12.	-Compartir vía correo electrónico o WhatsApp los protocolos correspondientes al 100% de las UDS.	-# de protocolos elaborados/ Total de EAS con protocolos actualizados.	-Estudiantes de práctica de X semestre Universidad de Pamplona.	23/05/22	30/05/22
-Incumplimiento del estándar 14: Formato de intercambio de alimentos incorrecto.	-Revisión de los documentos relacionados (guía del componente de salud y nutrición y GABAS). -Elaboración del formato. -Socialización del formato y diligenciamiento.	-Realizar actualización del formato y brindar orientaciones para el diligenciamiento del mismo.	-Capacitar al 100% de las UDS. -Compartir vía correo electrónico o WhatsApp el formato actualizado al 100% de las UDS.	-Número de EAS citadas/ Total de EAS capacitadas	-Estudiantes de práctica de X semestre Universidad de Pamplona.	16/05/22	26/05/22
-Incumplimiento del estándar 14:	-Revisión de la minuta patrón vigente	- Sensibilizar a la población objeto	-Compartir vía correo electrónico o	-Número de EAS visitadas	Estudiantes de prácticas de X	16/05/22	26/05/22

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

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



SC-CER96940



No cumplen con la porción servida según la minuta patrón establecida por el ICBF.	-Creación del formato de tabla control de porciones servidas	sobre la importancia de cumplir con la porción servida según lo estipulado en la minuta patrón del ICBF	la WhatsApp el formato de actualizado al 100% de las UDS seleccionadas	/Total de EAS seleccionadas.	semestre Universidad de Pamplona.		
-Cumplimiento al estándar 15: Seguimientos nutricionales	- Revisión de la base de datos cuéntame para la primera y segunda toma - Diligenciar el formato de seguimientos nutricionales -Realizar seguimientos a cada niño con desnutrición (peso y talla)	- Verificar los casos de desnutrición de acuerdo al indicador P/T	-Compartir vía correo electrónico o WhatsApp el formato actualizado al 100% de las UDS seleccionadas	-Número de EAS visitadas /Total de EAS seleccionadas	Estudiantes de prácticas de X semestre Universidad de Pamplona.	31/05/22	03/05/22
-Incumplimiento del Estándar 17: No cuentan o tienen desactualizado el Plan de saneamiento básico	-Revisión de los documentos relacionados -Elaboración del Plan de saneamiento Básico actualizado.	-Lograr que todas y cada una de las unidades de servicio dispongan del PSB actualizado	Capacitar al 100% de las UDS. -Compartir vía correo electrónico o WhatsApp el formato actualizado al 100% de las UDS.	-Número de EAS citadas/ Total de EAS capacitadas	-Estudiantes de práctica de X semestre Universidad de Pamplona.	31/05/22	31/05/22
-Incumplimiento del Estándar 18: No cuentan con el formato de aceptación y rechazo de alimentos.	-Revisión de los documentos relacionados (guía del componente de salud y nutrición y GABAS). -Elaboración del formato. -Socialización del formato y diligenciamiento.	-Realizar actualización del formato y brindar orientaciones para el diligenciamiento del mismo.	-Capacitar al 100% de las UDS. -Compartir vía correo electrónico o WhatsApp el formato actualizado al 100% de las UDS.	-Número de EAS citadas/ Total de EAS capacitadas	-Estudiantes de práctica de X semestre Universidad de Pamplona.	16/05/22	26/05/22
-Incumplimiento del Estándar 18:	-Revisión de los documentos relacionados	-Lograr que todas y cada una de las unidades de	Capacitar al 100% de las UDS.	-Número de EAS citadas/	-Estudiantes de práctica de X semestre	31/05/22	31/05/22



SC-CER96940



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

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



Manual de BPM desactualizado	-Estructurar del Plan de saneamiento actualizado.	servicio cuentas con el Manual de BPM actualizado	-Compartir vía correo electrónico o WhatsApp el formato actualizado al 100% de las UDS.	Total de EAS capacitadas	Universidad de Pamplona.		
-Empalme inadecuado o ausente	-Estructurar acta de empalme con requisitos específicos -Socialización y aprobación del acta de empalme por parte de la nutricionista dietista del CZ Ocaña.	-Brindar orientaciones a las madres comunitaria involucradas en la entrega y recibo del cargo	Capacitar al 100% de las madres comunitarias involucradas. -Compartir vía correo electrónico el acta al 100% de las madres comunitarias involucradas	-Número de EAS citadas/ Total de EAS capacitadas	-Estudiantes de práctica de X semestre Universidad de Pamplona.	16/05/22	26/05/22
-Incumplimiento de los planes de formación pertenecientes al componente Salud y Nutrición	-Revisión del componente Salud y Nutrición de la guía técnica de la modalidad comunitaria. -Elaboración y ejecución del cronograma de actividades con el consolidado de los planes de formación establecidos en el componente de salud y nutrición.	-Sensibilizar a la población objeto sobre la importancia de dar cumplimiento a cabalidad el componente de salud y nutrición de la guía técnica de la modalidad comunitaria	-Capacitar al 100% de las EAS convocadas.	-Número de EAS citadas/ Total de EAS capacitadas	-Estudiantes de práctica de X semestre Universidad de Pamplona.	16/05/22	26/05/22
ELABORADO Estudiantes de X semestre		REVISADO Yeiny Méndez Quintero		APROBADO (SUPERVISORA DE PRACTICAS) Yeiny Méndez Quintero			



SC-CER96940



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

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



ÁREA EDUCATIVA



SC-CER96940



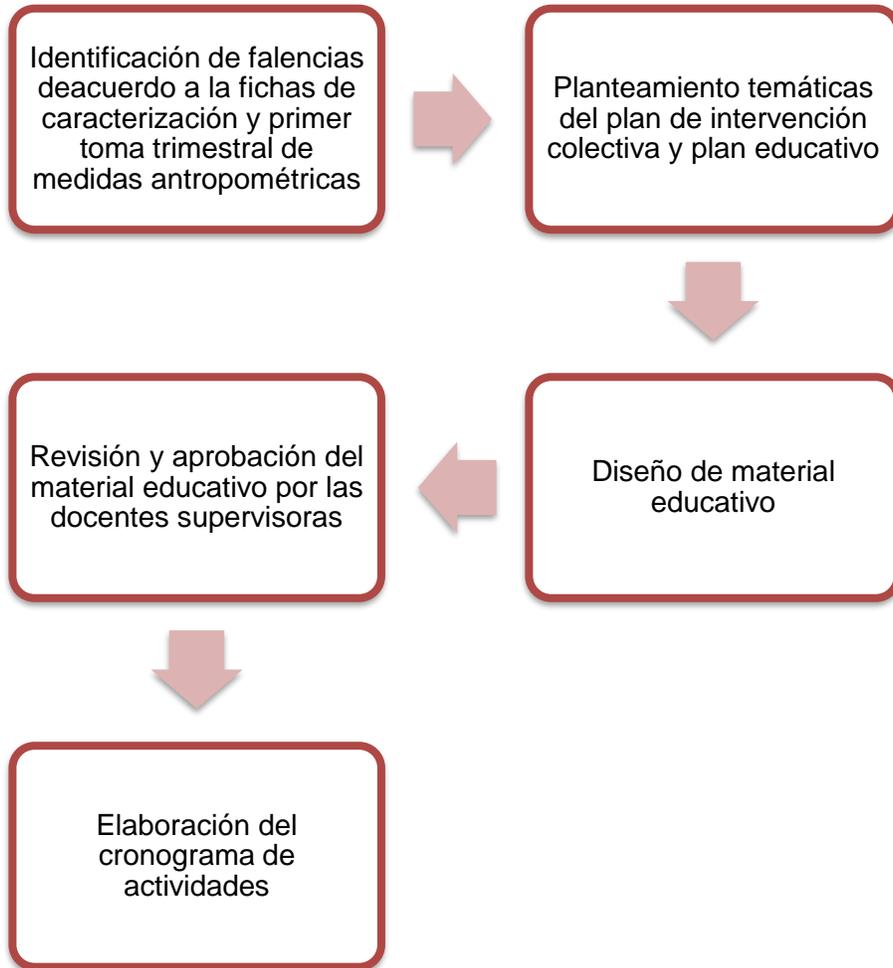
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

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



INFORME DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y PLAN EDUCATIVO DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SIMÓN BOLÍVAR, DEL CENTRO ZONAL OCAÑA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

METODOLOGÍA





MARCO TEÓRICO

MALNUTRICIÓN POR EXCESO

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), abarca el sobrepeso y la obesidad.

¿Qué es el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y
- Un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.



¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones)
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon) (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2022).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos

¿Cómo evitar el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad. Se puede optar por:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares;
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos). La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano.



- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos (Alimentación saludable).

¿Cómo ofrecer una alimentación saludable?

El ICBF cuenta con las guías alimentarias basadas en alimentos. La cual consta del plato saludable de la familia colombiana que nos ayuda a elegir una alimentación variada. Nos indica que, en cada tiempo de comida, se deben incluir alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas. Nos ilustra todos los grupos de alimentos que debemos consumir en mayor o menor cantidad para llevar una alimentación saludable, variada y equilibrada. Este consta de 6 grupos de alimentos distinguidos por colores, en el color amarillo se encuentra el grupo de cereales raíces, tubérculos y plátanos, en el color verde se encuentran las frutas y verduras, en el color azul se encuentra la leche y todos los productos lácteos, en el naranjado se encuentra las carnes, huevos, leguminosa y frutos secos, en el rojo encontramos las grasas y en el morado los azúcares. Así mismo encontramos el icono del vaso de agua que nos indica que debemos consumir entre 4 a 6 vasos de agua al día, y para los adultos 2 litros aproximadamente que equivalen a 8 vasos de agua de 250ml. También tenemos el ícono azul (los muñequitos) que nos indica que debemos realizar actividad física diariamente, las gabas recomiendan 180 minutos diarios de actividad física para niños de 1 a 4 años a través del juego activo, y para los niños de 5 a 17 años recomienda 60 minutos de actividad física diarios de intensidad moderada o vigorosa.

Así mismo las GABAS nos menciona 9 mensajes para llevar una alimentación saludable:

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana.
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.



¿Por qué es importante este mensaje?

Este mensaje nos invita a consumir todos los días leche y productos provenientes de la leche como yogurt, kumis y todos los tipos de queso, excepto aquellos de alto contenido graso como los de untar (mantequilla, queso crema, crema de leche). Dado su alto contenido de proteínas y calcio, su consumo favorece el crecimiento de huesos y dientes sanos y fuertes en niñas y niños, y en personas adultas previene la aparición de enfermedades como la osteoporosis, la cual consiste en un debilitamiento de los huesos que nos expone a mayores riesgos de fracturas. El mensaje también invita a incluir el huevo en la alimentación diaria, que es uno de los alimentos más completos y económicos de la canasta familiar. Al ser fuente de proteína de alta calidad, también favorece la salud de músculos, dientes y huesos.

¿Qué beneficios trae consumir diariamente leche u otros productos lácteos y huevo?

- Dar mayor variedad a la alimentación y mejorar su aceptabilidad.
 - Contribuir a una dieta basada en productos frescos.
 - Consumir alimentos densos en nutrientes.
 - Mejorar la salud de músculos, huesos y dientes.
 - Favorecer el crecimiento en niñas, niños y adolescentes.
 - Mantener la vitalidad y un adecuado estado de salud en personas adultas.
 - Reducir el riesgo de osteoporosis en personas adultas. y Disminuir el riesgo de fracturas, principalmente en personas adultas.
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.

¿Por qué es importante este mensaje?

Este mensaje nos invita a incluir frutas y verduras en la alimentación diaria de toda la familia. Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales. Las verduras también son fuente importante



de vitaminas y minerales, que contribuyen a la regulación de diferentes procesos vitales. Son la base de las ensaladas y al ser alimentos con una amplia gama de colores y sabores, permiten construir platos llamativos y agradables, más aún cuando son combinadas con frutas.

¿Qué beneficios tiene comer frutas y verduras?

- Mantener y mejorar la salud.
 - Variar la alimentación diaria.
 - Mantener un peso saludable, pues nos proporcionan una sensación de saciedad rápida, con un bajo aporte de calorías.
 - Reducir el riesgo de padecer ECNT como: DM2, HTA, dislipidemias, ECV, cáncer gástrico y colorectal, entre otras.
 - Evitar el estreñimiento, gracias a su contenido de fibra dietaria.
 - La fibra además es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol y disminuir la absorción de la glucosa, lo que previene enfermedades del corazón y la diabetes.
 - Así mismo, la fibra soluble es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol.
 - Recibir micronutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo, como las vitaminas A, del complejo B y C, minerales como el sodio, el hierro y muchos más.
 - Los micronutrientes además tienen acción antioxidante, es decir, rompen los radicales libres que son las sustancias que generan daño en los órganos y están relacionadas con el proceso de envejecimiento y el cáncer.
4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.

¿Por qué es importante este mensaje?

Las leguminosas son granos secos que crecen en vaina como el frijol, las lentejas, las habas, el garbanzo y la arveja verde seca. Este mensaje invita a consumirlas 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en fibra, y



contienen carbohidratos, proteínas, minerales como hierro, calcio y zinc, vitamina A y vitaminas del complejo B. Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico, y de mejor calidad. Sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales, de ahí que, combinándolas con cereales como arroz o maíz, se mejora su calidad nutricional.

¿Qué beneficios tiene consumir leguminosas?

- Aportan proteína, que ayuda al crecimiento y al mantenimiento de los músculos.
 - Si se combinan con cereales como arroz o maíz se obtiene una proteína de origen vegetal de buena calidad, lo que representa en ocasiones una opción de consumo para las personas.
 - Aportan fibra que ayuda a reducir el colesterol en la sangre, lo que ayuda a prevenir la enfermedad cardiovascular.
 - La fibra contenida en ellas también ayuda a combatir el estreñimiento.
 - Como los granos de las leguminosas tienen cáscara y esta no se digiere, en su camino por el intestino hacen limpieza como si se tratara de una escoba.
 - Aportan vitaminas que ayudan a mantener procesos como la visión, la hidratación de la piel, la transmisión de impulsos nerviosos, la integridad de pelo y uñas y la defensa contra enfermedades.
 - La absorción del hierro que contienen estos alimentos mejora al acompañar su consumo con alimentos fuente de vitamina C como naranja, guayaba, mandarina. y Producen sensación de saciedad, ayudando a regular el apetito.
 - Tienen bajo costo, alto rendimiento, son fáciles de conservar y de muy buena aceptación para el consumo.
5. Para prevenirla anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.



¿Por qué es importante este mensaje?

Porque está encaminado a prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una enfermedad que afecta a un grupo muy numeroso de colombianos. Esta enfermedad se caracteriza por la disminución de la cantidad de hierro en la sangre, que es un mineral necesario para la formación y funcionamiento de la sangre, de la que depende el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes órganos de nuestro cuerpo. Entre los alimentos naturales de fuente animal que contienen hierro fácilmente absorbible y en cantidades importantes están las vísceras, en particular las vísceras rojas como pulmón o bofe, pajarilla o bazo, hígado y corazón, entre otras. El consumo de tan solo una porción de vísceras cocinadas a la semana contribuye a prevenir este tipo de anemia.

¿Qué beneficios trae comer vísceras cocinadas?

- Niñas y niños más atentos y con mejor aprendizaje.
 - Mujeres sanas y en mejores condiciones para programar un embarazo.
 - Entusiasmo y dinamismo en la realización de las actividades cotidianas.
 - Mejor funcionamiento de músculos y órganos en general.
 - Mejor apetito.
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

¿Por qué es importante este mensaje?

Este mensaje nos invita a reducir el consumo de productos de paquete, los que son menos naturales y más procesados (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, etc.), comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas, porque son muy ricas en las llamadas "calorías vacías", que se llaman así porque no aportan ningún otro nutriente o lo aportan en cantidades mínimas, lo que favorece el sobrepeso y la obesidad sin nutrir al cuerpo. Asimismo, estos productos tienen alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcar que favorecen la aparición de enfermedades como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón.



¿Por qué evitar consumir estos productos?

El consumo excesivo de estos productos puede ser dañino para la salud por varias razones:

- Promueven la formación de malos hábitos alimentarios desde temprana edad.
 - Su consumo desplaza el consumo de otros alimentos más saludables.
 - Interfieren en la absorción de nutrientes.
 - Favorecen el sobrepeso y la obesidad.
 - Favorecen la aparición de ECNT como: DM2, hipertensión y enfermedades del corazón.
 - Favorecen la desmineralización ósea.
 - Son costosos y crean adicción.
 - Promueven caries dental
7. Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.

¿Por qué es importante este mensaje?

Este mensaje invita a consumir menos sal y advierte de la existencia de algunos alimentos con mayor contenido de sal, cuyo consumo frecuente afecta la salud, pues aumenta el riesgo de hipertensión arterial, una enfermedad crónica que daña órganos principalmente como el corazón, las arterias, los riñones y los ojos. Los altos niveles de sodio que tiene la sal produce retención de líquidos en el organismo, lo que provoca un aumento del volumen sanguíneo y con ello mayor presión sobre las arterias. También están asociadas al alto consumo de sal el cáncer de estómago, las enfermedades del riñón y la osteoporosis. Al comer menos sal y menos alimentos ricos en sal se disminuye la posibilidad de aparición de enfermedades asociadas.

¿Qué beneficios trae comer menos sal?

- Mejora la salud del corazón y el aparato circulatorio.
- Previene o controla la hipertensión arterial.



- Reduce el riesgo de cáncer de estómago.
 - Previene el daño en los riñones. y Disminuye gastos médicos.
 - Los alimentos naturales y frescos son más económicos que los alimentos procesados y ultra procesados.
8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.

¿Por qué es importante este mensaje?

- Permiten conservar la temperatura corporal.
- Protegen los órganos internos de golpes y lesiones.
- Permiten la absorción de las vitaminas A, D, E y K.
- Proporcionan saciedad.
- Absorben y retienen sabores de los alimentos.

Este mensaje plantea una diferenciación entre los alimentos con alto contenido de grasas benéficas (insaturadas), los cuales se deben consumir con frecuencia, y los alimentos que contienen grasas saturadas, que consumidas aún en pequeñas cantidades pueden ser perjudiciales para la salud. El consumo de las grasas insaturadas favorece la salud de corazón, venas y arterias, mientras que el consumo alto de las grasas saturadas puede desarrollar hipertensión, infartos y otras alteraciones de la salud.

9. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de Forma Regular.

¿Por qué es importante este mensaje?

Este mensaje nos habla de la importancia de llevar un estilo de vida más activo, que incorpore la actividad física en nuestro estilo de vida y disminuir las actividades sedentarias, complementando una alimentación sana. Los niños y niñas de 1 a 4 años deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad. Los niños y niñas de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios.



¿Qué beneficios trae la actividad física?

- Mantiene un adecuado estado de salud.
- Disminuye el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad y mejora la figura.
- Mejora la salud de músculos, corazón, venas y arterias.
- Disminuye el riesgo de infartos.
- Fortalece los huesos y las articulaciones.
- Mejora la absorción de las vitaminas necesarias para el correcto funcionamiento del cuerpo.
- Mejora la concentración.
- Disminuye los niveles de estrés.
- Aumenta la resistencia al cansancio.
- Mejora la autoestima y la percepción de los sucesos de la vida.
- Previene enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.

MALNUTRICIÓN POR DEFICIT

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 físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna. Por eso, es indispensable que en los hogares los padres, madres 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 al médico.

Principales causas de la desnutrición infantil

- Bajo peso y talla del niño o niña al nacer.
- Bajo peso de la madre durante el embarazo.



- Ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (hay que recordar que ninguna fórmula industrializada es capaz de reemplazar la composición de la leche materna).
- Malas prácticas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que impiden que los niños y niñas reciban las vitaminas y minerales que requiere en cada etapa de desarrollo.
- Presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que dificultan el consumo de alimentos, su digestión y la absorción de nutrientes en el organismo de los niños y niñas.

Factores sociales que inciden directamente en la desnutrición infantil

- Bajos ingresos económicos de la familia que le impiden acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente.
- Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.
- Falta de educación a los padres sobre la adecuada alimentación por lo que sus hijos no tienen una dieta balanceada que satisfaga todas sus necesidades nutricionales.

Tipos de desnutrición

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la desnutrición infantil se puede clasificar de la siguiente manera:

Desnutrición crónica: Un niño o niña que sufre desnutrición crónica presenta retraso en su crecimiento, es decir, su estatura es inferior al estándar correspondiente para su edad.

Desnutrición aguda: Un niño o niña con desnutrición aguda tiene un peso inferior al que debería tener para su estatura. Este caso requiere atención médica urgente.

Carencia de vitaminas y minerales: Se le conoce como “el hambre oculta”. Corresponde a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de distintas maneras. Por ejemplo, un niño que carece de vitamina A es más propenso



a las infecciones, pero si la carencia es de Hierro, entonces puede presentar anemia y dificultades en su capacidad de aprendizaje.

¿Cuáles son esos signos físicos o signos de alarma que debemos tener en cuenta?

- **Signos físicos de la desnutrición:** La cara se ve pálida, se le marcan los pómulos y los ojos se ven hundidos.
- La cabeza se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña.
- En el abdomen se marcan las costillas y el niño o niña se ve barrigón.
- Ambos brazos o piernas se ven muy delgados, las palmas de las manos y plantas de los pies están pálidas, la piel se torna seca y escamosa.
- Con poco cabello que fácilmente se cae, está seco o cambia de color.
- En caso de kwashiorkor, ambos brazos o piernas están hinchados (edema). Al presionar con un dedo el dorso de la mano o pie del niño, se genera un hundimiento visible, que se mantiene al retirar el dedo que hace presión.
- El cuidador menciona que el niño se ve más delgado o se siente más liviano.

Otros signos de alarma

El niño está desganado, se siente muy cansado por lo general, siente mucho sueño, se ve triste, pierde el interés por el juego, se enferma con facilidad, llora excesivamente, está irritable.

¿Qué hacer ante la aparición de estos síntomas?

Toda vez que los padres, madres o cuidadores, detecten la presencia de uno o más de los anteriores síntomas o señales de alerta, y consideren que estas se han transformado en un patrón constante, es decir, que se están presentando durante varios días de forma continua, deberán acudir inmediatamente a su centro de salud.

Allí, el personal médico evaluará la condición del niño mediante un examen físico que, entre otros indicadores, analiza el peso y talla para determinar, si existe o no, un problema nutricional. De ser así, y dependiendo del nivel de desnutrición encontrado, se ordenarán exámenes clínicos y el tratamiento correspondiente que



puede incluir un plan terapéutico de suplementación nutricional (ICBF, Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo, 2019).

¿Cómo prevenir la desnutrición?

- Ofreciéndole a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Vacunando a sus niños, para que los proteja de múltiples enfermedades.
- Llevándolo a controles en salud, para así poder identificar bajo peso a tiempo.
- Ofreciéndole una alimentación adecuada, saludable, variada, disminuir esos productos de paquete que son altos en calorías, conservantes, sodio y demás.
- Iniciando una adecuada alimentación complementaria.
- Ofreciendo diariamente frutas y verduras.

ESTRATEGIA 5 AL DÍA

¿QUÉ ES «5 AL DÍA»?

«5 al día» es un movimiento de alcance mundial avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que promueve el consumo de un mínimo de 5 raciones de frutas y hortalizas al día como base de una dieta saludable.

El consumo diario de al menos, 5 raciones entre frutas y hortalizas, contribuye a una alimentación más saludable en cualquier etapa de la vida, y la evidencia científica lo asocia a un menor riesgo de mortalidad y de sufrir enfermedades crónicas y sus mayores factores de riesgo como la obesidad y el sobrepeso, la hipertensión, síndrome metabólico y dislipidemias, entre otros. Estudios recientes sobre el riesgo asociado a los estilos de vida atribuyen al bajo consumo de hortalizas 2 Millones de muertes en todo el mundo, cifra que ascendería los 2.9 Millones en el caso del bajo consumo de frutas.

La evidencia científica en torno a la recomendación cuantificada del consumo de frutas y hortalizas por las autoridades sanitarias internacionales, motivó la creación, a finales de los 80 en Estados Unidos, del movimiento internacional “5 al día” que a partir de entonces se extendió por todo el mundo, lo que supone una de



las mayores estrategias de promoción del consumo de frutas y hortalizas a nivel global para una mejor salud y la contención y control de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo (Mercabarma, 5al día, 2019).

5 es el número de raciones de frutas y hortalizas que la comunidad científica recomiendan consumir AL DÍA para lograr una dieta saludable.

Tiene como objetivos: • Informar sobre los beneficios para la salud del consumo diario de al menos 5 raciones de frutas y hortalizas frescas

- Divulgar el mensaje a toda la sociedad, especialmente entre los niños y niñas, los principales beneficiarios de su consumo y los que actualmente realizan un consumo más bajo de estos alimentos.
- Llevar a cabo acciones que influyan en la mejora de los hábitos alimenticios de la población. incrementar el consumo per cápita de frutas y hortalizas frescas hasta alcanzar los niveles recomendados por la comunidad médica y científica.

LACTANCIA MATERNA

El amamantamiento es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia (MINSALUD, lactancia materna y nutrición, 2022). La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad (UNICEF, Lactancia materna, 2020).



¿Por qué es importante la lactancia materna?

- **La leche materna**, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.
- **La lactancia materna**, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.

¿Cuál es su composición?

- **Agua:** (88 a 90%).
- **Carbohidratos:** 7.3 gr/100ml principal azúcar es la lactosa, oligosacáridos como: glucosa y galactosa.
- **Lípidos:** 3 a 4 gr/100ml. Proporciona entre 30 y 55 kcal. El mayor componente son los triglicéridos, pero también contiene fosfolípidos y colesterol. Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoleico y el docosahexaenoico, con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central
- **Proteínas:** 1gr/100. Es el 0,9 de la leche. La mayor componente de la proteína es la caseína (40%) y el 60%. restante a proteínas del suero: lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina que contribuye a la absorción de hierro en el intestino del niño y lo fija, evitando que sea usado por las bacterias. Además, como parte del Nitrógeno no proteico se encuentran aminoácidos libres, entre ellos la taurina potente neurotransmisor, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es de destacar la presencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. La principal es la IgA secretora cuya función consiste en proteger las mucosas del recién nacido y es producida por el denominado



ciclo entero mamario; encontrándose en muy altas concentraciones en el calostro.

- **Vitaminas:** Contiene todas las vitaminas, en especial la A y D.
- **Minerales y elementos traza:** Las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.
- **Leche de prematuro:** Las madres de prematuros producen durante los primeros meses leche con un contenido mayor de sodio, proteínas, grasas, calorías y una concentración menor de lactosa. La lactoferrina y la IgA son más abundantes en ella. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteína en recién nacidos de menos de 1.5 kg, por lo que estos nutrientes deben ser suplementados a través de una mezcla para prematuros que combine leche humana y fórmula para favorecer las condiciones de digestibilidad e inmunológicas de la leche humana.

¿Cuál es la duración total de la lactancia materna?

Dos años y más, recordando que, a partir de los seis meses, la leche materna no es suficiente por sí misma y debe complementarse con una alimentación adecuada y saludable, y continuar con el amamantamiento hasta los dos años y más, lo cual garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo del cerebro.

¿Para qué sirve el calostro?

El calostro es la primera leche que baja luego del parto hasta el día séptimo. Se produce en pequeños volúmenes por ejemplo el primer día, la madre produce entre 10 a 35 mililitros y va aumentando gradualmente, hasta 150 ml al tercer día. Contiene más anticuerpos que la leche madura, que se produce a partir del día 15º después del parto, por esto ayuda a prevenir infecciones bacterianas, que son peligrosas para los recién nacidos. Se le conoce como la primera vacuna, tiene un efecto laxante (purgante), que ayuda a limpiar las primeras deposiciones oscuras y evita la ictericia. El calostro es rico en vitamina A y factores de defensa, que ayudan a reducir la gravedad de cualquier infección. De manera que es muy importante que los bebés reciban calostro, que está disponible en el pecho materno, en el momento del nacimiento.



¿Cuáles son los beneficios de la lactancia para el bebé?

- Brinda al bebé todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo.
- Es de fácil digestión, se adapta a las necesidades del bebé
- A través de la leche se transmiten factores protectores, los llamados anticuerpos que le confieren inmunidad al bebé.
- Mejora su desarrollo cognitivo
- Favorece el vínculo afectivo del binomio madre-hijo.

Beneficios para la madre

- Estimula la producción de leche
- Previene el cáncer de seno y útero
- No confiere gastos
- Previene la depresión postparto contribuye a la rápida recuperación de este.

Es importante que no boten la primera leche que sale, esa leche se llama calostro, es espesa amarillenta o transparente contiene todos los nutrientes necesarios para nutrir el bebé y confiere inmunidad, es considerado la primera vacuna.

¿Los bebés amamantados necesitan tomar agua?

No es necesario, si el bebé es menor de 6 meses y está recibiendo leche materna en forma exclusiva, no necesita nada más, ni agua, ni jugos, ni caldos, ni infusiones. Si es mayor de 6 meses es recomendable ofrecer una alimentación nutritiva y saludable, calmar la sed a satisfacción ofreciendo agua hervida en vaso limpio en pequeñas cantidades, y continuar amamantando hasta los dos años y más.

¿Hay que poner horarios para amamantar?

No es necesario establecer un horario para las mamadas. En los primeros 6 meses debe ser a libre demanda, es decir tanto de día como de noche, cada vez que el bebé o la mamá lo necesiten, porque el bebé tiene hambre o la madre siente sus senos llenos o gotean, o bien porque ambos desean el contacto físico y amoroso. Los patrones de alimentación, sueño y despertares del bebé obedecen a las necesidades básicas y naturales de cualquier



mamífero. Cada bebé es único y diferente, con el tiempo, unos antes y otros después, se van adaptando a los patrones de su nuevo ambiente.

¿Cuál es la diferencia entre la leche humana y leche artificial?

La leche materna es específica para la especie humana y cada especie produce la leche para sus propias crías. La mayoría de las leches artificiales infantiles se fabrican con leche de vaca. La calidad y la cantidad de la proteína presente en distintas leches, como la humana, la de vaca y otros mamíferos, es diferente. Por esto, aunque la industria logre modificar la cantidad de la proteína en la leche artificial infantil, jamás lograrán modificar la calidad. La leche humana también es rica en minerales y vitaminas, especialmente Hierro y Vitamina A, los que se absorben fácilmente, también contiene grasas (ácidos grasos) que son esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral. Estas grasas esenciales (ácidos grasos) no se encuentran en la leche de vaca, pero han sido añadidas en las fórmulas lácteas, aunque la absorción por el bebé no es la misma, por eso la leche humana es la forma natural de alimentar a los bebés.

¿Cuáles son las desventajas de la alimentación artificial?

- La alimentación artificial interfiere con el vínculo afectivo madre e hijo, porque no existe el contacto directo que libera la oxitocina bien llamada la hormona del enamoramiento, muchas veces el biberón es sostenido por almohadas y no se interactúa con el bebé.
- Los bebés alimentados con fórmulas artificiales pueden desarrollar intolerancia a la proteína de la leche animal y presentar cólicos, alergias, asma, diabetes, sangrado intestinal, entre otros problemas.
- Un bebé alimentado artificialmente, tiene mayor probabilidad de presentar diarrea e infecciones respiratorias, además las leches artificiales infantiles en polvo no son estériles, pueden estar contaminadas con bacterias que causan enfermedades y muerte. (Enterocolitis Necrotizante por Enterobacter Sakassaky). Esta situación se agrava por el uso del biberón y chupos, que pueden estar contaminados por exposición al ambiente (polvo, animales, insectos) o mala esterilización.
- Puede recibir muy poca leche y desnutrirse, debido a que se emplea menor cantidad de polvo en la preparación para que rinda, es decir se diluye la leche. También puede ocurrir que se agregue más cantidad de polvo lo que



da como resultado una leche más concentrada que puede sobrealimentar al bebé y volverlo obeso.

- La alimentación artificial no ofrece beneficios a la salud de la madre y del bebé, ni contribuye con la economía del hogar y desarrollo del país, porque los bebés tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y asociadas a la alimentación artificial como malnutrición, diabetes, hipertensión y varios tipos de cáncer, entre otras. Las madres tienen mayor riesgo de hemorragia post parto, cáncer de mama y de ovario. Además, se elevan los gastos del hogar al tener que invertir en leches artificiales infantiles, biberones, chupos, combustible, tiempo para la preparación y si el bebé se enferma, se incrementan los gastos de medicamentos y hospitalización.

¿Qué consecuencias trae el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses?

- El niño está propenso a desarrollar alergias o intolerancias alimentarias.
- Infecciones respiratorias agudas enfermedades diarreicas.
- Mal nutrición, o deficiencias nutricionales
- El niño puede empezar a presentar bajo peso.
- Representa un costo adicional

VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto un lineamiento con las orientaciones técnicas para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia dirigidas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como un anexo técnico que especifica las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSS respecto a la misma. Así mismo se cuenta con unos lineamientos para la implementación del Modelo de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes.

Lineamientos



SC-CER96940



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

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



1. Lineamiento para la atención integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia.
2. Anexo técnico de responsabilidades de los actores del SGSSS para la atención integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia.
3. Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Desde su nacimiento, las niñas y niños colombianos tienen garantizado el derecho a la salud. Una de las formas en las que se materializa ese derecho es gracias a la consulta integral para la promoción y mantenimiento de la salud.

Se trata de un conjunto de 12 consultas gratuitas que ofrecen todas las entidades de salud en el territorio nacional para las niñas y niños desde el primer mes de nacido a los dos meses, cuatro meses, seis meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 años, 2 años y medio, a los 3 años, 4 años y 5 años.



ANÁLISIS Y RESULTADOS

Tabla N°1: ¿Cómo llevar una alimentación saludable?

RESPUESTAS	Pre-Test		Pos-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Consumiendo todos los grupos de alimentos en cantidades moderadas.	32	100%	32	100%
B. Consumiendo comida rápida 3 veces por semana.	0	0	0	0
C. Omitiendo 1 tiempo de comida diariamente.	0	0	0	0

Fuente: Pre-Test y Pos-Test aplicado a los beneficiarios de la APHB Simón Bolívar.

Análisis: La tabla anterior muestra la distribución porcentual de las respuestas correspondiente a la pregunta ¿Cómo llevar una alimentación saludable? en los participantes de la APHB Simón Bolívar. Se puede decir que la alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas como lo indica el plato saludable de la familia colombiana que en este caso fue utilizado como instrumento educativo. (MINSALUD, ¿Qué es una alimentación saludable?, 2022). Para este apartado se evidencia que el 100% (n=32) de la población respondieron correctamente “a. Consumiendo todos los grupos de alimentos en cantidades moderadas” en el Pre-test y el Pos-test, de lo cual se analiza que toda la población tenía conocimientos previos a la intervención y se reforzaron durante esta.



Tabla N°2: ¿Qué causa la obesidad?

RESPUESTAS	Pre-Test		Pos-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. El consumo de alimentos altos en grasa.	32	100%	32	100%
B. El consumo de frutas y verduras.	0	0	0	0
C. El consumo de agua.	0	0	0	0

Fuente: Pre-Test y Pos-Test aplicado a los beneficiarios de la APHB Simón Bolívar

Análisis: La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC). La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer, además, los niños con sobrepeso tienen un mayor riesgo de tener sobrepeso o ser obesos en la edad adulta (OPS, prevención de la obesidad, 2022). Es por esto que cada vez es necesario dar a conocer al mundo la importancia de alimentarse bien, en el caso de los niños menores de 5 años, ofrecerle una alimentación saludable es un momento crucial para prevenir enfermedades a temprana edad y enfermedades futuras. La tabla anterior muestra la distribución porcentual de las respuestas correspondiente a la pregunta ¿Qué causa la obesidad?; para este apartado se evidencia que el 100% (n=32) de la población respondieron correctamente “A. El consumo de alimentos altos en grasa” en el Pre-test y el Pos-test, de lo cual se analiza que toda la población tenía conocimientos previos a la intervención y se reforzaron durante esta.



Tabla N°3: ¿En qué consiste la estrategia 5 al día?

RESPUESTAS	Pre-Test		Pos-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. 5 comidas rápidas a la semana.	0	0%	0	0%
B. Consumir 5 porciones de frutas y verduras al día.	32	100%	32	100%
C. 5 horas de sueño al día.	0	0%	0	0%

Fuente: Pre-Test y Pos-Test aplicado a los beneficiarios de la APHB Simón Bolívar

Análisis: La estrategia 5 al día Es un movimiento internacional representado en Colombia por la Corporación Colombia Internacional (CCI), el cual promueve el consumo de cinco porciones de frutas y verduras al día, así como la adopción de hábitos y estilos de vida saludables como estrategia para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Su nombre se basa en la ración mínima de consumo diario de frutas y verduras recomendada por la comunidad científica y médica en una dieta saludable (Boletín informativo, ¿Qué es 5 al día?, 2017). La tabla anterior muestra la distribución porcentual de las respuestas correspondiente a la pregunta ¿En qué consiste la estrategia 5 al día?; para este apartado se evidencia que el 100% (n=32) de la población respondieron correctamente “B. Consumir 5 porciones de frutas y verduras al día” en el Pre-test y el Pos-test, de lo cual se analiza que toda la población tenía conocimientos previos a la intervención y se reforzaron durante esta.



Tabla N°4: ¿La lactancia materna protege al bebé de enfermedades? Responda con una “X” si es falso o verdadero.

Respuestas	Pre-Test		Pos-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Falso	0	0%	0	0%
Verdadero	32	100%	32	100%

Fuente: Pre-Test y Pos-Test aplicado a los beneficiarios de la APHB Simón Bolívar

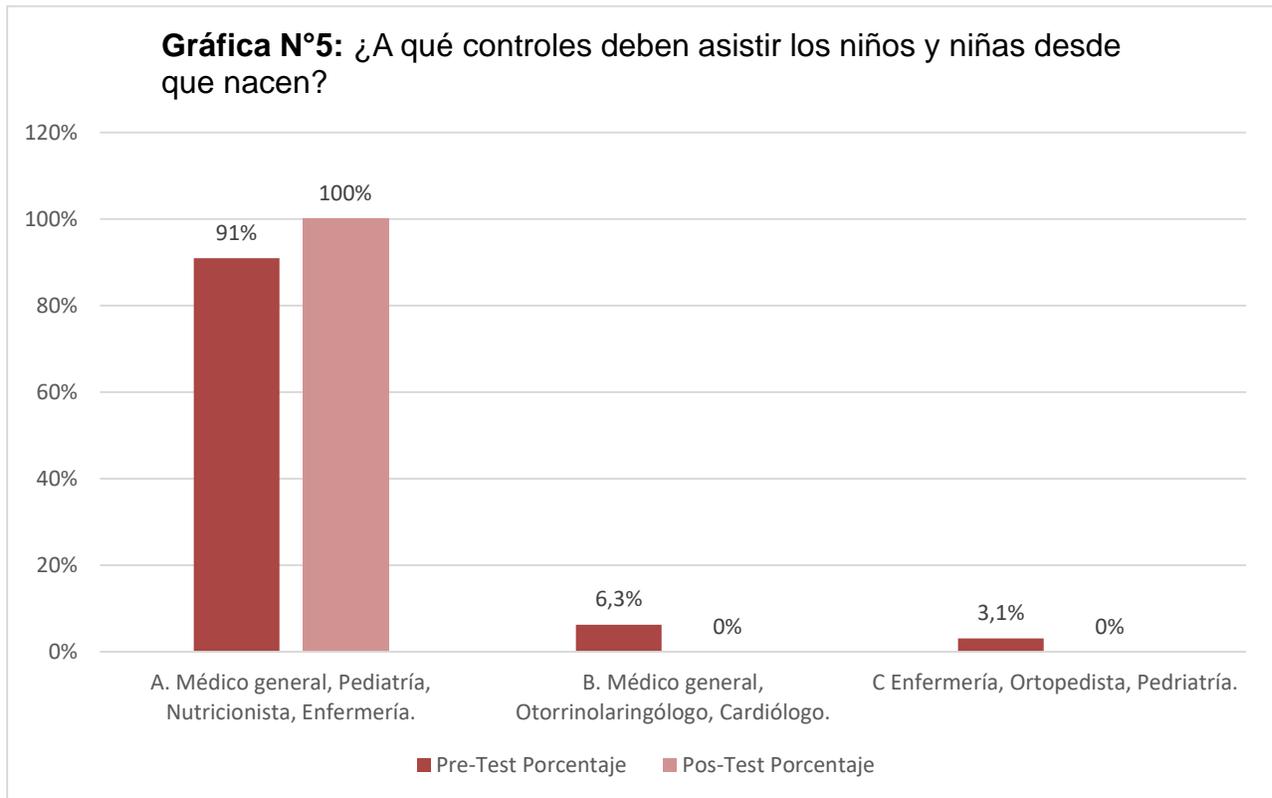
Análisis: La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas. Los niños amamantados tienen un menor riesgo de maloclusión dental, además de múltiples beneficios más como desarrollo cognitivo, prevención de malnutrición, es de fácil digestión, reduce el riesgo de alergias e intolerancias entre otras. También ofrece beneficios para la madre, ayuda a mejorar la salud materna, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, además contribuye a la recuperación después del parto (OPS, Semana mundial de la lactancia materna, 2020). La tabla anterior muestra la distribución porcentual de las respuestas correspondiente a la pregunta ¿La lactancia materna protege al bebé de enfermedades?; para este apartado se evidencia que 100% (n=32) de la población respondieron correctamente “verdadero” en el Pre-test y el Pos-test, de lo cual se analiza que toda la población tenía conocimientos previos a la intervención y se reforzaron durante esta.



Tabla N°5: ¿A qué controles deben asistir los niños y niñas desde que nacen?

Respuestas	Pre-Test		Pos-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Médico general, Pediatría, Nutricionista, Enfermería.	29	91%	32	100%
B. Médico general, Otorrinolaringólogo, Cardiólogo.	2	6,3%	0	0%
C Enfermería, Ortopedista, Pediatría.	1	3,1%	0	0%

Fuente: Pre-Test y Pos-Test aplicado a los beneficiarios de la APHB Simón Bolívar



Fuente: Pre-Test y Pos-Test aplicado a los beneficiarios de la APHB Simón Bolívar



Análisis: Desde su nacimiento, las niñas y niños colombianos tienen garantizado el derecho a la salud. Una de las formas en las que se materializa ese derecho es gracias a la consulta integral para la promoción y mantenimiento de la salud. Se trata de un conjunto de 12 consultas gratuitas que ofrecen todas las entidades de salud en el territorio nacional para las niñas y niños desde el primer mes de nacido a los dos meses, cuatro meses, seis meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 2 años, 2 años y medio, a los 3 años, 4 años y 5 años (ICBF, Mis manos te enseñan, 2021). La tabla anterior muestra la distribución porcentual de las respuestas correspondiente a la pregunta ¿A qué controles deben asistir los niños y niñas desde que nacen? en la cual se evidencia que previo a la intervención el 91% (n=29) respondió correctamente “A. Médico general, Pediatría, Nutricionista, Enfermería” mientras que el 9% (n=3) restante marcaron incorrectamente, sin embargo al final de la intervención el 100% (n=32) de la población marcó correctamente, de lo cual es posible analizar que la información brindada tuvo un impacto positivo en los participantes.



ANEXO

PRE-TEST Y POS-TEST

¿Cómo llevar una alimentación saludable?

- A. Consumiendo todos los grupos de alimentos en cantidades moderadas.
- B. Consumiendo comida rápida 3 veces por semana.
- C. Omitiendo 1 tiempo de comida diariamente.

¿Qué causa la obesidad?

- A. El consumo de alimentos altos en grasa.
- B. El consumo de frutas y verduras.
- C. El consumo de agua.

¿En qué consiste la estrategia 5 al día?

- A. 5 comidas rápidas a la semana.
- B. Consumir 5 porciones de frutas y verduras al día.
- C. 5 horas de sueño al día.

Responda si es falso o verdadero.

¿La lactancia materna protege al bebé de enfermedades?

FALSO ()

VERDADERO ()

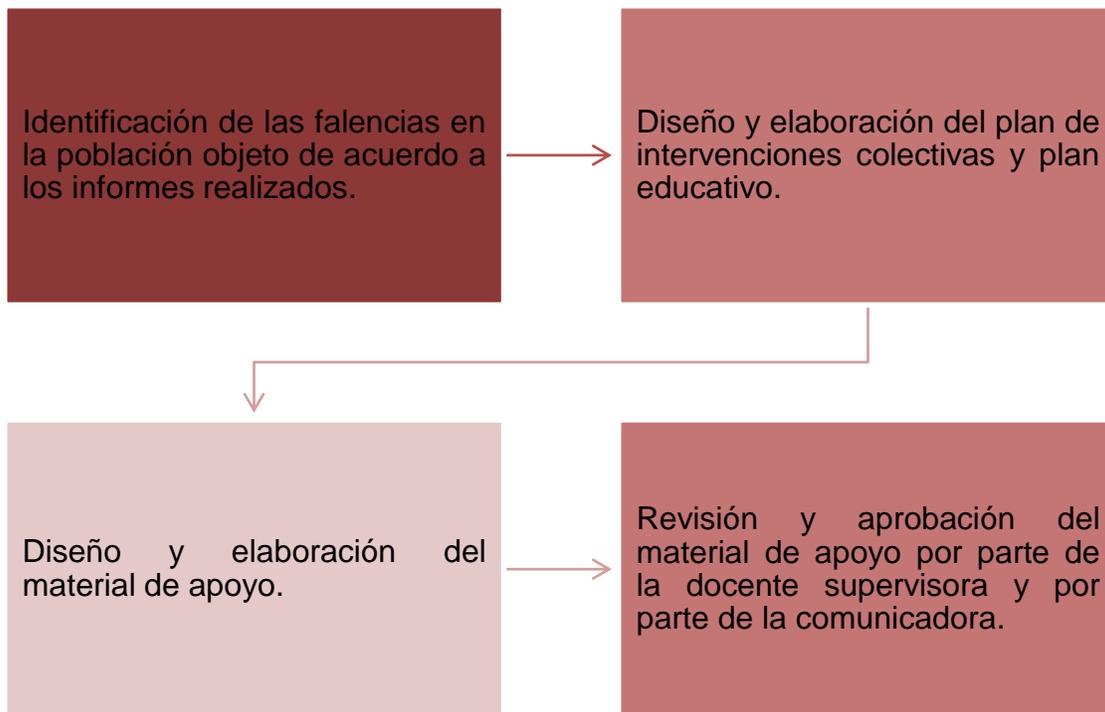
¿ A qué controles deben asistir los niños y niñas desde que nacen?

- A. Médico general, Pediatría, Nutricionista, Enfermería.
- B. Médico general, Otorrinolaringólogo, Cardiólogo.
- C. Enfermería, Ortopedista, Pediatría.



INFORME DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y PLAN EDUCATIVO DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR BARRIO SANTA CLARA DEL CENTRO ZONAL OCAÑA, DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

METODOLOGÍA





MARCO TEÓRICO

MALNUTRICIÓN POR DEFICIT

DESNUTRICIÓN: La desnutrición es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto excesivo, o la combinación de ambos, que afecta cualquier etapa del ciclo vital especialmente lactantes y niños. (Minsalud & UNICEF Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda y severa, 2017).

DESNUTRICIÓN INFANTIL: Es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

(UNICEF Desnutrición infantil, 2011).

TIPOS DE DESNUTRICIÓN:

Desnutrición crónica: Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.



Desnutrición aguda moderada: Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

Desnutrición aguda grave o severa: Es la forma de Desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con Desnutrición Aguda Grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente.

PRINCIPALES CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

- Bajo peso de la madre durante el embarazo.
- Bajo peso y talla del niño o niña al nacer.
- Ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Malas prácticas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que impiden que los niños y niñas reciban las vitaminas y minerales que requiere en cada etapa de desarrollo.
- Presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que dificultan el consumo de alimentos, su digestión y la absorción de nutrientes en el organismo de los niños y niñas.

FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN DIRECTAMENTE EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

- Bajos ingresos económicos de la familia que le impiden acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente.
- Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.
- Falta de educación a los padres sobre la adecuada alimentación por lo que sus hijos no tienen una dieta balanceada que satisfaga todas sus necesidades nutricionales.



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN

- Falla del incremento. Esto se puede manifestar como falla de crecer a un régimen previsto normal en términos de peso, altura o ambas
- La irritabilidad, la lentitud y el griterío excesivo junto con cambios del comportamiento como la ansiedad, déficit de atención son comunes en niños con la desnutrición.
- La piel llega a ser seca y escamoso y pelo puede girar seco, embotado y la paja como en aspecto. Además, puede haber Perdida de pelo también puede perder y la falta de fuerza en los músculos. Los limbos pueden aparecer bastón como.
- Hinchazón del abdomen y de los tramos. El abdomen se hincha debido a la falta de fuerza de los músculos del abdomen. Esto hace los contenidos del abdomen bombear haciendo el abdomen hinchado. Los tramos son hinchados debido al edema. Esto se causa debido a la falta de alimentos vitales. Estos dos síntomas se consideran en niños con la desnutrición severa.

SÍNTOMAS DE DEFICIENCIA DE VITAMINAS

- BMI normal.
- Problemas de la piel y del pelo.
- Hinchazón de la lengüeta.
- Dolores alrededor de las esquinas de la boca.
- Visión pobre en la noche o en áreas oscuro encendidas.
- Disnea.
- Zumbido o zumbido u oscilación en los oídos.
- Anemia.
- Dolor en los huesos y las juntas.



FORMAS DE LA DESNUTRICIÓN

- **Desnutrición Aguda:** está asociada a una pérdida de peso reciente u acelerada otro tipo de incapacidad para ganar peso dada en la mayoría del caso, por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.
- **Retraso del crecimiento:** también conocida como desnutrición crónica, asociado a problemas prolongados o persistentes.
- **Deficiencia de micronutrientes:** se produce cuando las personas no tienen acceso a alimentos fuentes tales como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados.

QUÉ HACER ANTE LA APARICIÓN DE ESTOS SÍNTOMAS: Toda vez que los padres, madres o cuidadores, detecten la presencia de uno o más de los anteriores síntomas o señales de alerta, y consideren que estas se han transformado en un patrón constante, es decir, que se están presentando durante varios días de forma continua, deberán acudir inmediatamente a su centro de salud. Allí, el personal médico evaluará la condición del niño mediante un examen físico que, entre otros indicadores, analiza el peso y talla para determinar, si existe o no, un problema nutricional. De ser así, y dependiendo del nivel de desnutrición encontrado, se ordenarán exámenes clínicos y el tratamiento correspondiente que puede incluir un plan terapéutico de suplementación nutricional.

GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA MAYORES DE 2 AÑOS

El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada. Nos indica que, durante el día, se deben incluir alimentos de todos los grupos, en cantidades o porciones adecuadas.

Mensajes de las Guías Alimentaria Basadas en Alimentos

MENSAJE 1: Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana.



MENSAJE 2: Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.

MENSAJE 3: Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.

MENSAJE 4: Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.

MENSAJE 5: Para prevenir la anemia en los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.

MENSAJE 6: Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

MENSAJE 7: Para tener la presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos altos en sodio como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete.

MENSAJE 8: Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.

MENSAJE 9: Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular. (GABA, 2015).

ESTILO DE VIDA SALUDABLE: La Organización Mundial de la Salud –OMS- define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". (Guía de entorno y estilo de vida saludable, 2016).



Alimentación: Los alimentos se clasifican en macronutrientes y micronutrientes, todos estos son necesarios e indispensables en todas las edades pero son fundamentales principalmente para el crecimiento de niños, adolescentes y jóvenes, a excepción de aquellos casos en que tengan algún problema específico, como intolerancia a cualquier alimento, alergias o una enfermedad específica que les imposibilite su consumo. Es importante además distribuir los alimentos en 5 raciones diarias como ser: desayuno, almuerzo, cena y dos meriendas una por la mañana y otra por la tarde. Los macronutrientes son aquéllos que el cuerpo necesita en mayores cantidades siendo estos:

Carbohidratos o hidratos de carbono: Los hidratos de carbono (CHO), llamados azúcares, son la fuente de energía de primera mano que el organismo necesita para el funcionamiento de todos los órganos y para realizar las actividades diarias como caminar, jugar, trabajar, estudiar, entre otras. Los principales alimentos fuentes de carbohidratos son: cereales, granos (maíz, arroz, trigo, avena, sorgo, maicillo) y los productos derivados de estos como harinas, panes, pastas, tortillas, galletas; raíces y tubérculos (papa, yuca, camote, malanga), plátanos, azúcar, miel y la panela o rapadura. Todos los azúcares debemos consumirlos con moderación ya que el exceso puede ser perjudicial para la salud.

Proteínas: Sus funciones principales son formación, crecimiento, reparación y mantenimiento de los tejidos del organismo tales como el cabello, uñas, piel, músculos, sangre, huesos. Las proteínas también aportan energía, son importantes para el crecimiento y pueden ser de origen animal o vegetal: Proteínas de origen animal: se consideran completas porque contienen todos los aminoácidos esenciales, indispensables para el ser humano, entre ellas tenemos las que provienen de las carnes (res, pollo, pescado, mariscos, vísceras), lácteos (leche, cuajada, queso, requesón, yogurt) y los huevos.



Grasas: Son una fuente concentrada de energía (más energía por cada gramo). Son constituyentes de la pared celular, ayudan a la formación de hormonas y membranas, útiles para la absorción de las vitaminas A, D, E y K. Las grasas pueden ser de origen animal o vegetal: origen animal como la mantequilla en sus diferentes presentaciones, manteca de cerdo, etc. De origen vegetal como: manteca vegetal, margarina, aguacate, y los aceites derivados de la soya, maíz, ajonjolí, semilla de girasol, linaza, aceite de oliva, y otros, es recomendable que estas se consuman con moderación, debido a su elevado aporte calórico.

Vitaminas: Son sustancias necesarias para regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano sólo necesita pequeñas cantidades para tener un funcionamiento normal y al no consumirlas, la salud se ve afectada seriamente. Las principales fuentes de vitaminas son las verduras, frutas.

Minerales: Los minerales también se necesitan en pequeñas cantidades y forman parte de los tejidos y tienen funciones específicas en el organismo.

Agua: El agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida, ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. El consumo de dos litros o más de agua al día es muy beneficioso para la salud.

MALNUTRICIÓN POR EXCESO

El sobrepeso u obesidad la OMS los define como una acumulación anormal o excesiva de masa grasa en el organismo que constituye un riesgo para la salud de quien la padece se pueden manifestar a corto, mediano y largo plazo, a través de enfermedades o alteraciones en el organismo. (OMS Sobrepeso y Obesidad).



ESTRATEGIA 5 AL DÍA: La estrategia 5 al día es un movimiento internacional cuyo principal objetivo es promocionar el consumo de frutas y verduras frescas en el mundo. Surgió en Estados Unidos en el año 1989 para dar respuesta a los cambios alimenticios que han provocado un descenso paulatino del consumo de frutas y verduras frescas a favor de otros productos sustitutivos y en consecuencia, un deterioro de la dieta y un incremento del riesgo de padecer enfermedades crónicas. El propósito de promover el aumento del consumo de frutas y verduras es generar hábitos alimentarios que fomenten la salud de las personas y eviten las enfermedades no transmisibles. Una dieta que incluya al menos 5 raciones de frutas y hortalizas al día supone grandes beneficios para la salud a todas las edades. El descenso del consumo de frutas y hortalizas, sobre todo entre las personas más jóvenes, preocupa a las instituciones que velan por la educación y la salud del consumidor, por esto crearon una estrategia llamada “5 al día”, las frutas y verduras frescas contienen nutrientes imprescindibles para el organismo humano. Tienen un bajo aporte calórico y son ricas en fibra, vitaminas, minerales y agua, poseen una acción antioxidante y no contienen colesterol, una alimentación pobre en estos alimentos está asociada con un mayor riesgo de padecer enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) recomiendan una dieta baja en grasas y azúcar, rica en frutas y verdura y la actividad física como principales medidas para prevenir las enfermedades crónicas más comunes

- Obesidad.
- diabetes tipo II.
- enfermedades cardiovasculares.
- cáncer.

ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICO: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía. (OMS Actividad Física).



Cuáles son los beneficios de la actividad física

La actividad física aporta importantes beneficios a nuestra salud durante todo el ciclo de vida. En los primeros años de vida, los beneficios más importantes son: En los niños, adolescentes y jóvenes:

- Mejora la movilidad, el equilibrio y la coordinación corporal.
- Permite adquirir fortaleza y resistencia corporal.
- Ayuda a aumentar y mantener la solidez de los huesos.
- Es importante para controlar el peso corporal, evitando situaciones de sobrepeso u obesidad.
- Aumenta la autoestima y permite controlar la ansiedad.
- Fomenta la sociabilidad con compañeros, amigos y/o familiares.

La actividad física en la edad escolar

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

LECHE MATERNA: La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé. La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. (Guía de Lactancia Materna, 2019).



TIPOS DE LECHE

- **El calostro:** Es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto los primeros días contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente).
- **Leche de transición:** Se produce entre el 4 y 15 día postparto. Aumenta progresivamente el volumen hasta llegar a unos 650 ml/día. Tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro. Por lo tanto, aporta más calorías al recién nacido. De composición intermedia, va variando hasta la leche madura.
- **La leche madura:** Varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho. Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche.

DURACIÓN DE LA TOMA

- La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera.
- No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.

VENTAJAS Y BENEFICIOS PARA EL BEBÉ

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.



- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten).

VENTAJAS Y BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente, disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia.
- Favorece la recuperación del peso y la silueta.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.
- Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA: La extracción de leche puede resultar útil en diversas circunstancias (subida de leche, separación temporal del bebé, inicio de la actividad laboral, ingurgitación mamaria). Tanto si vas a extraer la leche de forma manual como con sacaleches debes primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando la salida de leche o reflejo de eyección. Lo normal es que las primeras veces salga poca cantidad, necesitarás práctica para obtener una buena cantidad de leche. Es más eficaz sacarse en numerosas sesiones breves que en pocas sesiones largas. El momento más adecuado para la extracción es:

- Si sólo mama de un pecho, extraer del otro (puedes hacerlo al mismo tiempo).
- Si no vacía el segundo pecho, vaciarlo.



- entre toma y toma.
- Cuando se salta una toma.
- Después de la primera toma de la mañana, cuando los pechos están más llenos Lávate siempre las manos antes de manipular el pecho.

Estimulación del pecho

- Masajea el pecho oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos cambia hacia otra zona del pecho.
- .Frota el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.
- Sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE

- Temperatura ambiente (hasta 25°C): 6-8 horas.
- Frigorífico: hasta 4 días • Congelador en interior de nevera 2 semanas.
- Congelador 3 meses.
- Congelador arcón (- 18°C) 6 meses Almacenamiento.
- Puedes usar recipientes de boca ancha, tamaño adecuado, fáciles de cerrar y de limpiar y de uso alimentario.
- Puedes mezclar la leche extraída durante el día en el mismo envase, consévala en el frigorífico. Es posible que la leche tenga aspecto de “cortada”, agita el recipiente antes de usarla.
- Para congelar la leche, enfríala antes en nevera y guarda en pequeñas cantidades (60 –120 cc) para así descongelar lo que el bebé vaya a tomar.
- Etiqueta los envases con la fecha de extracción para usar siempre la leche más antigua.

Descongelación y utilización de leche congelada

- Se recomienda, siempre que sea posible, descongelar despacio en la nevera. Una vez descongelada se puede conservar en la nevera 24 horas, si no se utiliza hay que tirarla.



- Calentar la leche en un recipiente con agua caliente, fuera del fuego, hasta que esté tibia (36°C). Si se ha calentado y no se ha utilizado, hay que tirarla. La leche no debe hervir ni calentarse en microondas.

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA: Son los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción. (Resolución 2674, 2013).

LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS: Puede definirse como el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de los alimentos para asegurar que, una vez ingeridos no representen un riesgo apreciable para la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un aspecto de la calidad. (Minsalud Calidad e inocuidad de los alimentos, 2013).

LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN: son operaciones dirigidas a combatir la proliferación y actividad de los microorganismos que pueden contaminar los alimentos y ser causa de su deterioro. La limpieza es la ausencia de suciedad y su propósito es disminuir o exterminar los microorganismos.

LAVADO DE MANO: El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS: Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud del consumidor a nivel individual o colectivo. (Minsalud Enfermedades Transmitida por Alimentos, 2019).

Cuántos tipos de eta hay: Las ETA pueden clasificarse en infecciones e intoxicaciones o infecciones mediadas por toxinas.

- La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos.



- La intoxicación causada por alimento ocurre cuando las toxinas producidas por bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido o elementos químicos en cantidades que afecten la salud.

Qué factores contribuyen a para que se produzca una eta

Para que ocurra una ETA, existen factores adicionales a la presencia del agente etiológico o su(s) toxina(s) como:

- El alimento debe estar bajo características físicas (temperatura, humedad, tiempo) que favorezcan el crecimiento del microorganismo o la producción de su toxina.
- El agente etiológico debe estar presente en cantidad suficiente, para causar la infección o la intoxicación.
- Debe ingerirse una cantidad (porción) suficiente del alimento que contenga el microorganismo o agente etiológico, que sobrepase la barrera de protección de la persona.
- La persona afectada puede tener una susceptibilidad mayor que otras como: mujeres embarazadas, niños, adultos mayores o personas con algún tipo de inmunosupresión.
- Factores como los modos de vida, la modificación de hábitos alimentarios, mayor tendencia a consumir alimentos preparados fuera del hogar y las jornadas laborales, especialmente en lugares donde se practican condiciones higiénicas inadecuadas.

Cuáles son los síntomas más frecuentes o comunes de las ETA: Los síntomas dependerán del agente etiológico y del órgano que afecte a la persona. La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, calambres estomacales y diarrea), pero estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo.

Cuáles son los mecanismos de transmisión de las ETA: Podrían considerarse dos mecanismo de transmisión, el primero ocurre generalmente por contaminación fecal del alimento o inadecuado manejo del mismo, desde su producción hasta su consumo, mientras que el segundo mecanismo ocurre por la ingesta de alimentos preparados o seleccionados inadecuadamente para el consumo, en los cuales los microorganismos tienen parte del ciclo de vida, en este grupo esta principalmente la carne y los lácteos.



Cómo se puede identificar un brote por ETA: Para identificar un brote por ETA, se deberá estar alerta cuando dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma. Usualmente se presentan en familias, establecimientos de preparación y consumo de alimentos, instituciones educativas y centros que agrupan población (cárceles, centros para adulto mayor, entre otros).

Control en calidad e inocuidad de los alimentos: La inocuidad de los alimentos puede definirse como el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de los alimentos para asegurar que, una vez ingeridos no representen un riesgo apreciable para la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un aspecto de la calidad. Todas las personas tienen derecho a que los alimentos que consumen sean inocuos. Es decir que no contengan agentes físicos, químicos o biológicos en niveles o de naturaleza tal, que pongan en peligro su salud. De esta manera se concibe que la inocuidad como un atributo fundamental de la calidad. (Minsalud, 2018).

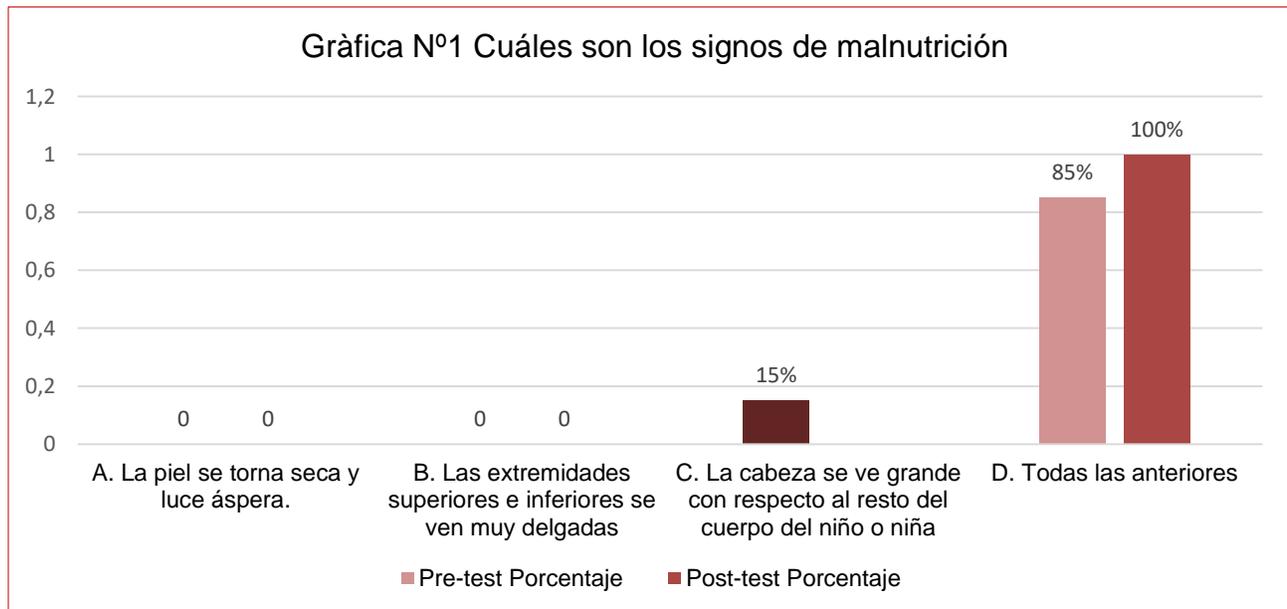


ANÁLISIS Y RESULTADOS DEL PIC Y PLAN EDUCATIVO

Tabla N°1 ¿Cuáles son los signos de malnutrición?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. La piel se torna seca y luce áspera.	0	0	0	0
B. Las extremidades superiores e inferiores se ven muy delgadas	0	0	0	0
C. La cabeza se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña	7	15%	0	0
D. Todas las anteriores	40	85%	47	100%

Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



En la gràfica N°1 es posible evidenciar que el 85%(n=40) de la poblacion objeto en el pre-test respondiò conocer o identificar cuàles son los signos de malnutriciòn y un 15%(n=7) restante respondiò que uno de los signos que se presenta en està patologia es que su cabeza tiende a que se vea màs grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña. Posteriormente con la aplicaciòn del post-test se logró observar el impacto positivo durante la capacitaciòn. El 100% de la poblaciòn conoce los signos de desnutriciòn.

De acuerdo a la OMS, la malnutriciòn son aquellas carencias y excesos de los desequilibrios de la ingesta calòrica y de nutrientes de una persona la cual abarca tanto a la desnutriciòn como el sobrepeso y la obesidad. (OMS Malnutriciòn, 2022).



Tabla N°2 ¿Cree usted qué es importante la actividad física?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Si	47	100%	47	100%
B. No	0	0	0	0

Fuente: Resultados del pre-test y post-test

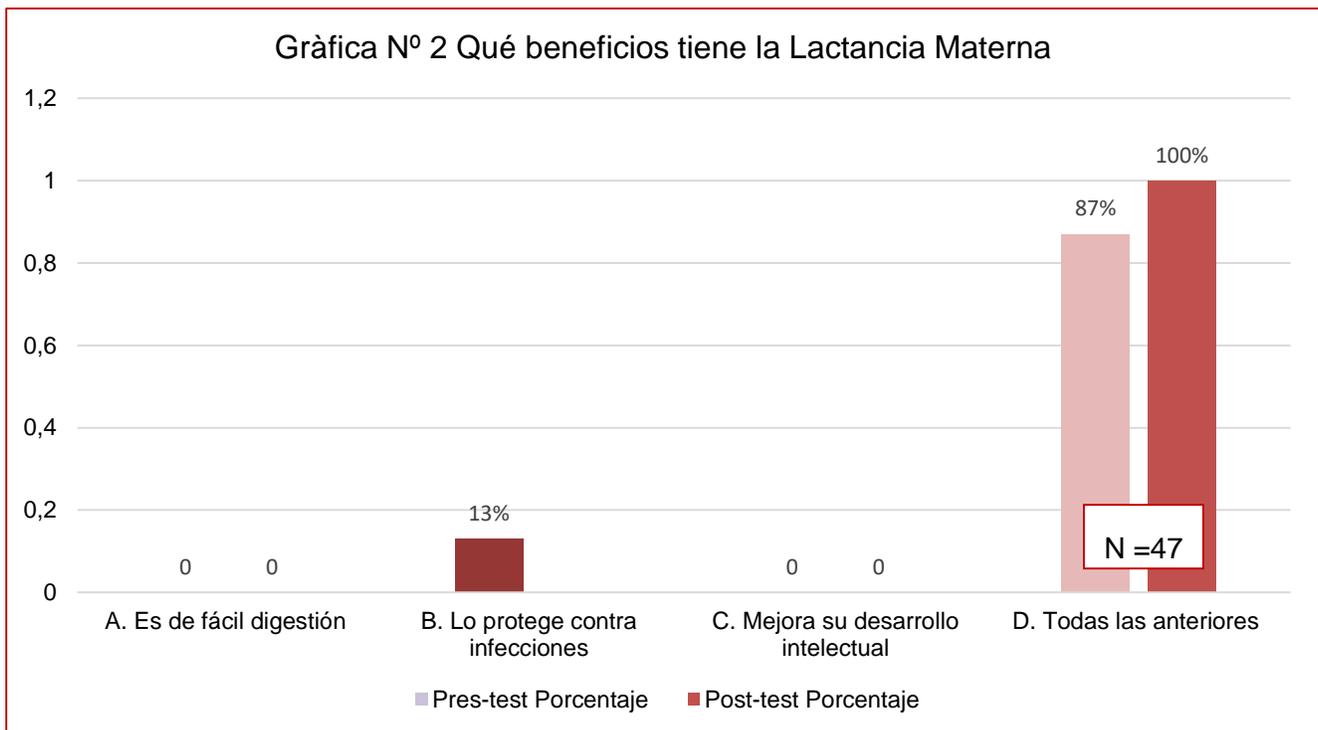
De la totalidad de la población se puede evidenciar que el 100% considera importante realizar actividad física. Según la OMS la actividad física es considerada como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, entre las actividades físicas más comunes encontramos caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos. Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar. (OMS Actividad física, 2022).



Tabla N°3 ¿Qué beneficios tiene la Lactancia Materna?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Es de fácil digestión	0	0	0	0
B. Lo protege contra infecciones	6	13%	0	0
C. Mejora su desarrollo intelectual	0	0	0	0
D. Todas las anteriores	41	87%	47	100%

Fuente: Resultados del pre-test y post-test



Fuente: Resultados del pre-test y post-test



Se puede evidenciar en el pre-test que el 87% (n=41) de la población respondieron acerca de los beneficios de lactancia materna los cuales tienen conocimiento que los protege contra infecciones, mejora su desarrollo intelectual y es de fácil digestión y tan solo un 13% (n=6), que los protege contra infecciones. Al aplicar el post-test se logró observar el impacto positivo durante la capacitación. Se puede inferir que el 100% de la población tiene conocimientos sobre los beneficios de la leche materna la cual provee varios benéficos como es la disminución de la morbilidad y prevenir la mortalidad infantil. Estimula que los niños tengan un coeficiente intelectual mayor, reduce las probabilidades de padecer diabetes, obesidad, asma, leucemia en el futuro. La cual es ideal para los recién nacidos, ya que aporta todos los nutrientes que necesitan para un adecuado crecimiento y desarrollo. Además, es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. De acuerdo OMS la Lactancia Materna contiene muchos beneficios para la salud tanto de la madre como para el niño. Uno de estos beneficios es el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusivamente entre el primer y cuarto mes de vida. (OMS Lactancia Materna, 2018).



Tabla N°4 ¿Considera importante lavar y desinfectar los alimentos antes de consumirlos?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Si	47	100%	47	100%
B. No	0	0	0	0

Fuente: Resultados del pre-test y post-test

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos el 100% de la población considera importante lavar y desinfectar los alimentos antes de consumirlos, según la OMS las Enfermedades de Transmitida por Alimentos (ETA) son padecidas por 1 de cada 10 personas en el mundo siendo consideradas como uno de los problemas sanitarios más difundidos en la actualidad, a pesar de que son enfermedades evitables. Lavar bien los alimentos y mantener una correcta manipulación de estos en el hogar es de vital importancia, ya que estas acciones pueden evitar que se contraigan enfermedades y proliferen distintas bacterias. (OMS Importancia de lavar y desinfectar los alimentos, 2018).



Tabla N°5 ¿En qué consiste la estrategia 5 al día?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Incluir 5 porciones entre frutas y verduras	47	100%	47	100%
B. Realizar actividad física	0	0	0	0

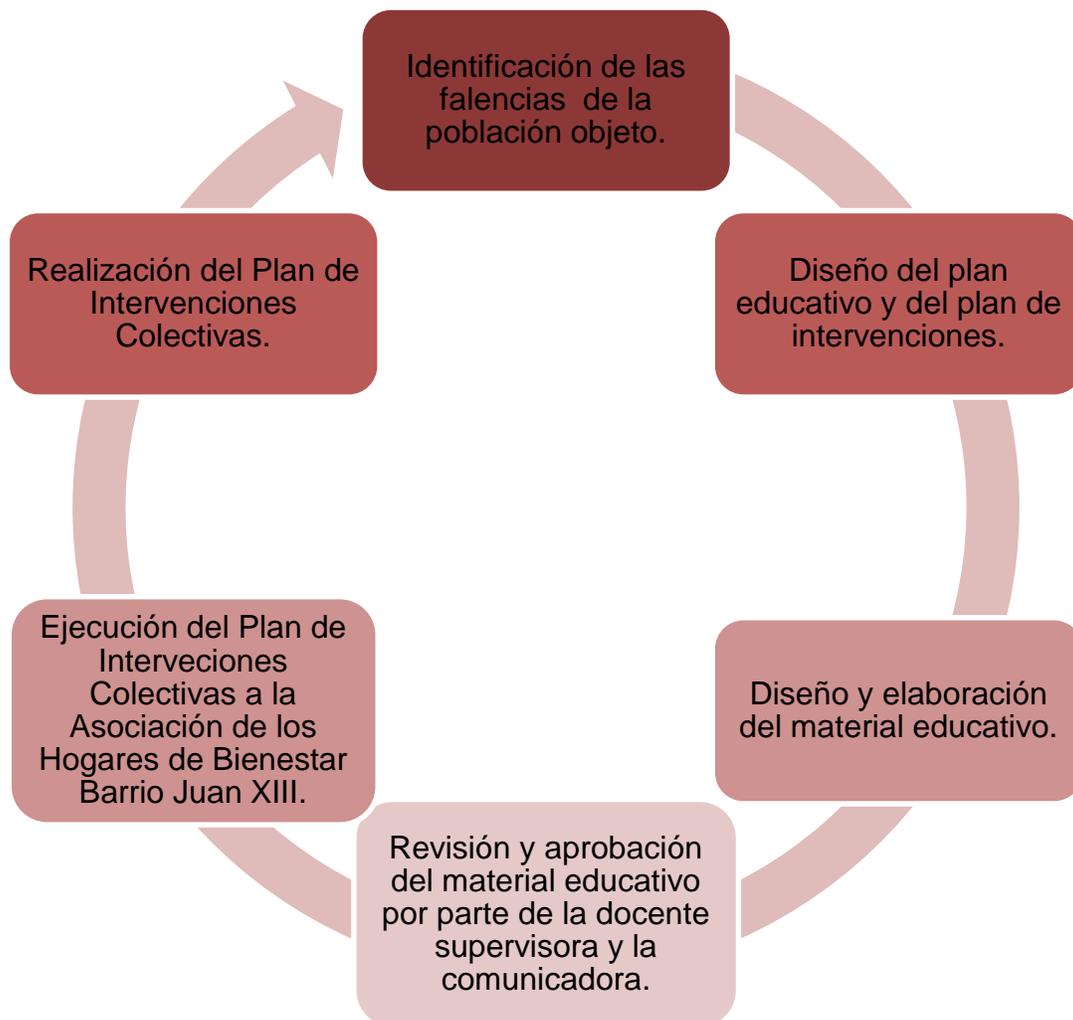
Fuente: Resultados del pre-test y post-test

En la aplicación del pre-test y post-test se puede evidenciar que el 100% de la población conoce en qué consiste la estrategia 5 al día, la cual es un movimiento internacional cuyo principal objetivo es promocionar el consumo de frutas y verduras frescas en el mundo. Surgió en Estados Unidos en el año 1989 para dar respuesta a los cambios alimentarios que han provocado un descenso paulatino del consumo de frutas y verduras. El consumo diario de al menos, 5 raciones entre frutas y verduras, contribuye a una alimentación más saludable en cualquier etapa de la vida, y la evidencia científica lo asocia a un menor riesgo de mortalidad y de sufrir enfermedades crónicas y sus mayores factores de riesgo como la Obesidad y el Sobrepeso, la hipertensión, síndrome metabólico y dislipidemia. (OMS 5 al día, 2015).



INFORME DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR DEL BARRIO JUAN XXIII ADSCRITA AL CENTRO ZONAL- OCAÑA

METODOLOGÍA





MARCO TEÓRICO

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

Llamamos hábitos y estilos de vida saludables a aquellos comportamiento o conductas que realizamos y que afecta de forma positiva en nuestro bienestar físico, mental y social. (Hábitos y estilos de vida saludable, 2020)

1. Alimentación saludable

Una alimentación saludable proporciona nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo y posibilita la necesaria actividad física. En consecuencia, se adaptará a las necesidades de cada persona, a las diferentes etapas del crecimiento y al ejercicio físico realizado, es fundamental que la familia alimente a los menores de forma equilibrada, variada y suficiente, hoy por hoy, se relaciona la alimentación saludable con la prevención de determinadas enfermedades como las cardiovasculares o las derivadas de la obesidad. También está relacionada con la valoración que hacemos de nosotros mismos a través de nuestra imagen corporal y la aparición de trastornos alimentarios.

Para inculcar hábitos de alimentación saludables en los niños y niñas es bueno dejarlos colaborar en la compra y convertirlos en colaboradores eficaces en la elaboración de las comidas adjudicándoles tareas acordes con la edad. La alimentación equilibrada y el ejercicio físico favorecen el mantenimiento de una imagen corporal con la que nos sentimos bien y ayudan a evitar trastornos de la alimentación como la obesidad.

¿Cuáles son las características que debe tener una alimentación saludable?

1. Completa: Debe contener todos los macros, micronutrientes (proteína, grasa, carbohidratos, vitaminas y minerales), agua y fibra.
2. Equilibrada: Debe incluir cantidades adecuadas de los grupos alimentos, los cuales al ser combinados aporten la proporción de nutrientes para promover el crecimiento y /o mantenimiento de la salud.
3. Suficiente en energía y nutrientes que promueva en los niños el crecimiento, la producción de leche durante la lactancia y el mantenimiento de un peso saludable en todas las etapas del curso de vida.
4. Adecuada: Se ajusta a los gustos, preferencias, recursos económicos y hábitos alimentarios de los individuos
5. Inocua: es aquella que es libre de contaminantes,



sustancias tóxicas y otros factores que van en detrimento del estado de salud de quien la consume.

¿Qué prácticas debe adoptar un individuo para tener una alimentación saludable?

1. Consuma alimentos variados y nutritivos diariamente. Todos los días coma frutas, verduras, cereales integrales, leguminosas, lácteos bajos en grasa, carnes magras y huevos, combine colores y sabores.
2. Consumir menos grasa, prefiera los alimentos asados, cocidos o al vapor sin usar aceite, manteca, ni mantequilla, prefiera el aceite de oliva, de canola o de girasol, el consumo habitual de grasas saturadas es perjudicial para la salud, estas se encuentran en la manteca, mantequilla y carnes rojas, están contenidas en productos de pastelería, galletas y postres. El consumo frecuente de comidas rápidas también afecta su salud. Los alimentos como pizza, hamburguesas, papas fritas, empanadas y pollo frito son altamente calóricos, abundantes en grasa y pobres en nutrientes y fibra. Si al freír los alimentos, su superficie se torna oscura y la cocción en el centro se hace difícil, es hora de desechar el aceite.
3. Apuéstele a 3 frutas diarias las frutas aportan fibra, vitaminas y minerales que mejoran su digestión. Combine colores y sabores y apuéstele a consumir al menos 3 porciones al día, notará la diferencia. Las frutas como el mango, la papaya, la guayaba, el melón, la naranja y el durazno aportan vitaminas A y C, necesarias para el sistema inmunológico, y para la visión. También aportan fibra natural, necesaria en la digestión.
4. Descubra la aventura de la verdura hay verdes, amarillas y rojas. Dos al día frescas o cocidas potencian su salud y metabolismo. Tiene miles de posibilidades de preparación: ensaladas, sopas, cremas, tortilla y dé vía libre a su imaginación a la hora de preparar y combinar las verduras.
5. Evite el consumo de bebidas azucaradas, cambie los postres azucarados por fruta; cambie las gaseosas y refrescos por agua y jugos sin azúcar agregada, endulce su vida con amor y con la justa medida, las bebidas azucaradas aportan solamente calorías vacías, es decir, carecen de nutrientes, las personas que las consumen habitualmente tienen mayor riesgo de padecer enfermedades como obesidad y diabetes.
6. Dígale adiós al salero, evite agregar sal a las comidas ya servidas. Evite alimentos altos en sodio como los que están enlatados, embutidos y las carnes frías, prefiera



aquellos cuya etiqueta indiquen “bajo en sodio”, limite el uso de salsas, alimentos procesados y ultraprocesados, observe el contenido de sodio en los empaques y seleccione aquellos alimentos cuyo contenido sea más bajo, consumir demasiado sodio puede elevar la presión arterial. Reemplace la sal por sazonadores naturales.

7. Lea la etiqueta nutricional, la información de los alimentos en los empaques y, seleccione aquellos con menor contenido de sodio, azúcar y escoja aquellos que no contengan grasas trans. Ser consciente de lo que come favorece la nutrición adecuada, el cuidado y mantenimiento de la salud. Identifique en el empaque de un alimento la información nutricional (rótulo o etiqueta nutricional), ingredientes y otras recomendaciones indispensables para tomar decisiones acertadas a la hora de comprar y consumir alimentos y bebidas saludables.

¿Qué dicen nuestras Guías Alimentarias Basadas en Alimentos?

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el “Plato saludable de la familia colombiana”.
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otro producto lácteo y huevo.
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.
4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.
5. Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
7. Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.
8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.



9. Por el placer de vivir saludablemente, realice todos los días al menos 30 minutos de actividad física. (Alimentación saludable)

2. Actividad física.

El deporte es vehículo imprescindible para el bienestar y la salud de las personas. Por eso las familias deben tratar de educar a los niños y niñas para que se impliquen en la práctica de ejercicio. Son muchos los beneficios físicos y psíquicos que puede aportar el deporte en la salud de los niños y niñas prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares o de lesiones musculares, por lo que el deporte contribuye a una adecuada maduración del sistema músculo-esquelético y de sus habilidades psicomotoras, aumenta la flexibilidad, facilita el conocimiento del cuerpo, favorece el desarrollo motriz y la coordinación. Los niños y niñas ganan seguridad en sí mismos, aumentan su autoestima y favorecen su autonomía, resulta también beneficioso para sus relaciones personales y en el grupo social que les rodea, aprendiendo a integrarse y obteniendo bienestar físico y psicológico; y es una buena mane de canalizar su energía y a aprender a relajarse. El ejercicio físico continuado, acompañado de una dieta equilibrada, va a mantener a los menores en un peso corporal adecuado y evitar la obesidad. También va a ayudar a la prevención de las enfermedades degenerativas como la arteriosclerosis, estrechamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares. (Actividad física, 2020)

3. Descanso adecuado.

El descanso y el ejercicio juegan un papel crucial tanto en la salud como en el bienestar del menor, las cantidades adecuadas de descanso son esenciales para la salud física y emocional, el aprendizaje y memoria son mejores en niños bien descansados, mejorando el rendimiento académico. Uno de los aspectos fundamentales para el descanso y común a todas las personas es el sueño, por lo que es muy importante respetar las horas de descanso, esto permitirá a nuestros hijos estar en disposición de enfrentarse a un largo día de trabajo en la escuela y fuera de ella, la falta de sueño puede provocar numerosos problemas psicomotrices, emocionales y de aprendizaje, por lo tanto, sueño y salud son conceptos íntimamente relacionados. ¿Cuántas horas debe dormir un niño? La respuesta es variable porque todo depende de las necesidades de cada niño, lo recomendable en un recién nacido sería unas 16 horas a lo largo del día, pero a partir del primer año de vida, las horas de sueño se reducen considerablemente hasta 12 horas, en edad escolar



dormir 10 horas sería suficiente para que las necesidades de descanso de un niño estén cubiertas. (Guía estilos de vida saludable, 2018)

4. Consumo de agua

El agua es un nutriente esencial para la vida y el componente más abundante del cuerpo humano, participando de alguna manera en prácticamente todos los procesos fisiológicos.

La cantidad de agua presente en el cuerpo depende de muchos factores que son variables, no solo en función de cada persona en concreto sino también según su cronología y estados fisiopatológicos. La cantidad total de agua y su distribución en los distintos compartimentos depende de factores como: edad, sexo, raza, volumen corporal, temperatura, metabolismo, estado de salud, actividades físicas, dieta, medicación, etc.

Tomar agua tiene una serie de beneficios para el organismo, ya que, por ejemplo, constituye el medio más efectivo para transportar nutrientes y oxígeno a las células del cuerpo. Así, estar bien hidratado aumenta la energía, reduce el riesgo de cáncer de colon y vejiga, mejora la digestión, ayuda a mantener una piel más sana, entre otros. Al contrario, la falta de agua puede causar algunos malestares como dolor de cabeza, fatiga, calambres y dolores musculares.

El agua total disminuye con la edad, desde aproximadamente un 75 % del peso corporal en los primeros meses de vida hasta un 55 % en las personas mayores, representando de media el 60 % en los adultos. Además, las partes del organismo tienen porcentajes de agua muy distintos que también cambian con la edad. Después del primer año de vida, parte del contenido de agua se sustituye por proteínas y minerales, debido a que tienen mayor tamaño corporal y más masa magra, que tiene un mayor contenido de agua que la grasa, los varones suelen tener un mayor porcentaje de agua que las mujeres.

Las necesidades de ingesta de agua vienen determinadas por factores como la edad, el sexo y el peso corporal. Además, se debe consumir más agua en determinadas circunstancias, en cantidades que compensen los incrementos de su eliminación, como con la práctica de actividad física, los climas cálidos y las alteraciones relacionadas con la salud (fiebre, vómitos y diarrea).



El balance hídrico depende esencialmente de la ingesta de agua y la producción de orina, fisiológicamente, la ingesta de líquidos está regulada por la sed (deseo consciente de beber). La sensación de sed se genera por mecanismos neurales activados por los osmorreceptores cuando detectan un aumento de la osmolaridad del plasma. (IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA, 2021)

5. Alimentos ultra procesados

Los llamados alimentos ultra -procesados son productos que están compuestos por partes de otros alimentos, en sí mismos, no están formados por ningún alimento completo (puesto que no contienen la matriz del mismo) y se suelen caracterizar por tener interminables listas de ingredientes. Éstos han sido sometidos a un procesamiento (hidrólisis de proteínas, refinación, hidrogenación) y llevan aditivos que en ocasiones son muy perjudiciales para la salud (edulcorantes, emulsionantes, colorantes, aglutinantes, disolventes, potenciados del sabor), en este grupo de productos podemos encontrar los pre-cocinados, bollería industrial, carnes procesadas, zumos azucarados, así como postres y dulces. Cabe destacar que, en esta clasificación, también se encuentran productos como las galletas, barritas energéticas y dietéticas, y los cereales que tantos y tantos niños desayunan a diario en sus hogares.

La industria alimenticia promueve al máximo su consumo, muchas veces intentando engañarnos con el etiquetado de los productos, los ultras procesados presentan características organolépticas industriales que estimulan el apetito, además, en numerosas ocasiones van acompañados de harinas refinadas y aceites vegetales, las cuales son muy perjudiciales para la salud. Por otro lado, existe un grupo de alimentos procesados que si son saludables, son aquellos que han pasado por un pequeño procesamiento, pero no interfiere en las características nutricionales del alimento. Algunos congelados, conservas, legumbres envasadas, hortalizas y verduras son un ejemplo de estos procesados saludables, sin embargo, debemos de prestar siempre atención a la lista de ingredientes, puesto que en ocasiones pueden llevar añadidos compuestos no saludables. (RIESGOS DIETÉTICOS Y ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, 2019)

6. Cuidado personal



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



Una buena higiene personal ayudará a tus hijos a ser saludables, evitar enfermedades y desarrollar una mejor conciencia de sí mismos.

Desde niños nuestros padres nos enseñan los hábitos más vitales como cepillarse la boca, limpiar nuestra cara si jugamos y nos ensuciamos, tener los cuadernos ordenados y que el uniforme del colegio siempre debe estar presentable. Quienes practican el cuidado personal desde niños tendrán una gran ventaja en la adultez. A esto hay que agregar que tener buenos hábitos abrirá oportunidades profesionales, laborales y académicas, el aumento de la autoestima es otro de los tantos beneficios que niños y adultos tienen gracias a la higiene, ten en cuenta que la pulcritud del cuerpo logra reflejar el estado de ánimo.

Hábitos diarios más necesarios:

1. Higiene bucal
2. Ducha
3. Ropa limpia
4. Aseo en el cuarto o habitación
5. Limpieza del lugar de trabajo

Si estás en tu casa, es esencial que sigas manteniendo estas costumbres. El hecho de estar en tu propio espacio no significa que debas estar en un lugar sucio o sin una debida higiene personal.

Los expertos recomiendan a las personas que trabajan, estudian o realizan actividades desde sus hogares, continuar con las rutinas que cualquier otra persona tendría si sale a la calle. Es decir, hay que bañarse, alistarse, ponerse ropa y zapatos cómodos ya que la mente asocia estas prácticas como saludables y asimismo será el desempeño en las tareas por hacer. (MANUAL DE CAPACITACIÓN A FAMILIAS, 2018)

7. Disminuir la ingesta de sal.

El consumo habitual de sal en exceso puede parecer inofensivo, pero se asocia a diversos riesgos para la salud que causan cada año millones de muertes prematuras. El



más frecuente de tales riesgos es la hipertensión arterial, responsable por sí sola de unos 9,4 millones de muertes al año. En todo el mundo, la población consume mucha más sal de lo que debería.

La reducción en el consumo de sal es beneficiosa tanto para las personas con hipertensión arterial sistémica, como para los que tienen la presión sanguínea normal. Si desde la edad pediátrica se reduce el consumo de sal, se previenen enfermedades que pueden estar asociadas con la presión arterial elevada, tales como el infarto agudo de miocardio. Durante la infancia existe un deseo frecuente por el sabor salado, ya que el cloruro de sodio crea dependencia en las papilas gustativas de la lengua, sin embargo, el sodio es potencialmente dañino para la salud. Por lo que es importante que nuestra sociedad moderna se adapte a consumir alimentos con menor cantidad de sal en su dieta y menos de 5 gramos de sal al día que es lo que recomienda la OMS. (GUÍA TÉCNICA PARA REDUCIR EL CONSUMO DE SAL, 2016)

Para disminuir la sal incluye sazónadores naturales.

Una de las estrategias que más sirve a la hora de darle sabor a las comidas son los sazónadores, ellos son un excelente aliado, porque además de conservar y realzar el sabor y color a tus comidas, proporcionan grandes beneficios y son una alternativa para reducir el consumo de sal, por el contrario, los sazónadores artificiales a pesar de ser una manera rápida de darle sabor a tus comidas, no siempre serán la mejor opción ya que suelen ser altos en calorías, tienen grandes cantidades de sal, azúcar, grasas trans que son perjudiciales para la salud, entre sus aportes encontramos micronutrientes, vitaminas y minerales, además propiedades antiinflamatorias, antioxidantes, diuréticas y previenen enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión también la diabetes y el cáncer, hay que tener en cuenta que muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y claramente el consumo de alimentos poco saludables. Algunos de las especias son: El ajo, el achiote, el cilantro, la cebolla puerro, comino, curry, eneldo, jengibre, mostaza, paprika, pimienta, vainilla y albahaca, cúrcuma, paprika, laurel, tomillo, orégano, menta, romero y perejil. (SAZONADORES NATURALES, 2014)

8. Disminuir la ingesta de azúcar



Los alimentos azucarados contienen hidratos de carbono simples, cuyo consumo abundante hace que el organismo trabaje excesivamente y se acumulen en el cuerpo en forma de grasa. Este tipo de alimentos, por lo general, se encuentra en gran cantidad en los productos procesados industrialmente, como las golosinas, las bebidas gaseosas azucaradas, la miel de caña, los dulces y mermeladas, helados, tortas, masitas, jugos en sobre, entre otros. El consumo de azúcares en exceso es considerado un factor de riesgo para la aparición de:

- **Obesidad:** Es perjudicial para la salud. Su aparición se ve favorecida por el consumo exagerado de azúcares.
- **Enfermedades del corazón:** El consumo de alimentos con alto contenido glicémico (azúcar) se asocia a un aumento de los niveles de triglicéridos, de la grasa visceral, aumento de la resistencia a la insulina y de la presión arterial, y disminución del colesterol HDL. Estas alteraciones están relacionadas, a su vez, con el aumento de la aterosclerosis, enfermedades del corazón y las arterias.
- **Diabetes:** Esta enfermedad crónica aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula los niveles de azúcar en sangre) o cuando el organismo no aprovecha eficazmente la insulina que produce. El consumo elevado de azúcar y de alimentos que la contengan lleva a un aumento de las concentraciones de glucosa e insulina en sangre, lo que podría agotar más rápidamente las reservas de insulina del páncreas y desencadenar diabetes, personas con antecedente familiar de diabetes, con sobrepeso u obesidad, sedentarias y con hábitos no saludables tienen mayor predisposición a padecer de diabetes.
- **Caries dentales:** así como las enfermedades de las encías son causados por el consumo excesivo de azúcar. Por ello, es de suma importancia moderar la cantidad y frecuencia del consumo de dulces, y realizar el cepillado dental después de cada comida, a fin de prevenir estas enfermedades. (CONSUMO EXCESIVO DE AZÚCAR, 2020)



MALNUTRICIÓN

La nutrición hace referencia al consumo de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud, así como una mala nutrición puede reducir la inmunidad del organismo, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales.

Con el paso del tiempo se han venido presentando en el contexto mundial diferentes problemáticas relacionadas con la nutrición en niños, niñas, jóvenes y adultos; crisis económicas y diferentes factores políticos o sociales han desencadenado el desarrollo de estas problemáticas. Las afecciones nutricionales son cada vez más frecuentes en el mundo, en algunos casos por problemas de alimentación tal como se presenta en los países subdesarrollados, en los cuales es frecuente que se presente la paradoja nutricional, esto es, hogares con escasos recursos económicos con predominio de la malnutrición por déficit, especialmente en los niños y por exceso en los adultos; aunque se asocia el sobrepeso y la obesidad con la abundancia alimentaria, también es un reflejo de la malnutrición tal como se refirió antes. La gran mayoría de personas que padecen hambre en el mundo viven en países en desarrollo, donde el 13,5% de la población presenta desnutrición (MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT O EXCESO, 2017)

Los niveles de nutrición no son solo un resultado del desarrollo social y económico en general, sino que también son un aspecto esencial que afecta a la salud, la productividad y el bienestar general. Las personas que están desnutridas tienen menos defensas ante las enfermedades, enferman más fácilmente y con mayor frecuencia y son menos capaces de recuperarse rápidamente y completamente de la enfermedad. La desnutrición y las carencias de micronutrientes pueden ser particularmente perjudiciales para los niños, dejándolos vulnerables ante las enfermedades infecciosas y, en última instancia, causando trastornos físicos y cognitivos. La desnutrición crónica puede causar retraso en el crecimiento (altura baja para la edad) y emaciación (peso bajo para la altura). Las dietas que no aportan suficientes micronutrientes pueden conducir a enfermedades



graves, incluyendo anemia, retraso mental y ceguera permanente. Tanto la desnutrición como las deficiencias de micronutrientes pueden afectar al funcionamiento cognitivo de los niños, impidiéndoles alcanzar su pleno potencial en la escuela, afectando por tanto a sus futuras oportunidades de empleo e ingresos y perpetuando así el ciclo de la pobreza. Mientras que la desnutrición sigue siendo un problema generalizado en los países más pobres, la prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad ha aumentado en todas las regiones, pasando del 24 a 34 por ciento entre 1980 y 2008.

Malnutrición por déficit

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 físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna. De hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal.

Por eso, es indispensable que en los hogares los padres, madres 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 al médico.

Principales causas de la desnutrición infantil.

- Bajo peso de la madre durante el embarazo.
- Bajo peso y talla del niño o niña al nacer.
- Ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (hay que recordar que ninguna fórmula industrializada es capaz de reemplazar la composición de la leche materna).
- Malas prácticas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que impiden que los niños y niñas reciban las vitaminas y minerales que requiere en cada etapa de desarrollo.



- Presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que dificultan el consumo de alimentos, su digestión y la absorción de nutrientes en el organismo de los niños y niñas.

Factores sociales que inciden directamente en la desnutrición infantil

- Bajos ingresos económicos de la familia que le impiden acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente.
- Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.
- Falta de educación a los padres sobre la adecuada alimentación por lo que sus hijos no tienen una dieta balanceada que satisfaga todas sus necesidades nutricionales.

Tipos de desnutrición

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la desnutrición infantil se puede clasificar de la siguiente manera:

1. Desnutrición crónica: Un niño o niña que sufre desnutrición crónica presenta retraso en su crecimiento, es decir, su estatura es inferior al estándar correspondiente para su edad.
2. Desnutrición aguda: Un niño o niña con desnutrición aguda tiene un peso inferior al que debería tener para su estatura. Este caso requiere atención médica urgente.
3. Carencia de vitaminas y minerales: Se le conoce como “el hambre oculta”. Corresponde a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de distintas maneras. Por ejemplo, un niño que carece de vitamina A es más propenso a las infecciones, pero si la carencia es de Hierro, entonces puede presentar anemia y dificultades en su capacidad de aprendizaje.

Signos y síntomas comportamentales

- La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo del niño o niña con poco cabello que fácilmente se cae, está seco o cambia de color.
- Al ejercer presión con un dedo sobre la piel de la niña o el niño se genera un hundimiento visible que persiste aún después de haberlo retirado.



- Ambos brazos o piernas se ven muy delgados o, por el contrario, están inflamados.
- La niña o el niño se ve más delgado o se siente más liviano al cargarlo.
- El rostro luce hinchado y pálido. Los ojos permanecen hundidos.
- La piel se torna seca.
- Luce áspera o escamosa.
- El abdomen se ve inflamado o abultado y las costillas se empiezan a marcar en el tórax.
- Las plantas de las manos y de los pies lucen pálidas.
- Le da diarrea o gripa con facilidad.

Señales comportamentales

El niño o la niña está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas, permanece quieto y sin ánimo, esta inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo excesivamente y con frecuencia, esta irritable.

¿Qué hacer con la aparición de estos síntomas?

Toda vez que los padres, madres o cuidadores, detecten la presencia de uno o más de los anteriores síntomas o señales de alerta, y consideren que estas se han transformado en un patrón constante, es decir, que se están presentando durante varios días de forma continua, deberán acudir inmediatamente a su centro de salud.

Allí, el personal médico evaluará la condición del niño mediante un examen físico que, entre otros indicadores, analiza el peso y talla para determinar, si existe o no, un problema nutricional. De ser así, y dependiendo del nivel de desnutrición encontrado, se ordenarán exámenes clínicos y el tratamiento correspondiente que puede incluir un plan terapéutico de suplementación nutricional.

Se debe asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, que son las herramientas para detectar a tiempo la desnutrición infantil.

- Primer control: Durante los cinco a ocho días siguientes al nacimiento.
- Segundo control: Al primer mes de vida.
- Sigüientes controles durante el primer año: Un control cada dos meses.
- Entre el primer y tercer año de vida: Un control cada seis meses.



- Después del tercer año de vida: Un control cada 12 meses.

Malnutrición por exceso

El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias para los niños, tanto durante la infancia como en etapas posteriores de la vida. En la infancia, pueden dar lugar a distintas enfermedades, como complicaciones de tipo gastrointestinal, musculoesqueléticas y ortopédicas, así como la aparición temprana de diabetes de tipo 2 y problemas emocionales y de comportamiento, como depresión y estigmatización⁴¹. La obesidad en la infancia es un indicador fiable de obesidad en la edad adulta, que puede tener consecuencias muy graves para la salud y la economía

¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares)
- La diabetes.
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis)
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia



de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad.

En el plano individual, las personas pueden optar por:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano. Por consiguiente, en el plano social, es importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones mencionadas, mediante la ejecución sostenida de políticas demográficas y basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres. Un ejemplo de una política de ese tipo es un impuesto sobre las bebidas azucaradas.

La industria alimentaria puede desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas del siguiente modo:

- Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados, asegurando que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores.
- Limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes.
- Garantizando la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo. (Sobrepeso u obesidad , 2021)

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos son provocadas por el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos o parásitos, o por las sustancias tóxicas



que estos producen. Las bacterias y los virus son los agentes etiológicos más comunes. Una gran variedad de alimentos puede ocasionar ETA: las carnes crudas (vacuna, ave o cerdo), leche sin pasteurizar, huevos crudos, mariscos, frutas y verduras pueden contaminarse en el campo debido a malas prácticas. Las conservas mal pasteurizadas o esterilizadas también pueden ocasionar ETA. Hasta el agua si llegase a estar contaminada (por ejemplo, por cólera).

Grupos vulnerables o de riesgo Existen grupos como los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas que, por su baja resistencia a las enfermedades, son especialmente vulnerables. En estos casos las precauciones deben extremarse, pues las consecuencias de las ETA pueden ser severas, dejar secuelas e incluso hasta provocar la muerte.

Existen dos tipos principales de ETA.

1. Infección alimentaria: Se produce por la ingestión de alimentos que contienen microorganismos vivos perjudiciales para la salud, como virus, bacterias y parásitos (ej.: salmonella, SUH, triquinella spirallis, virus de la hepatitis A, etc.).
2. Intoxicación alimentaria: A través de toxinas o venenos (preformados) que algunos microorganismos producen, ya sea en el alimento o dentro del organismo del consumidor. En este caso el dañino no es el microorganismo en sí, sino la toxina que este produce. Se puede desencadenar una intoxicación alimentaria independientemente de si está presente el microorganismo o no (ej.: toxina botulínica, enterotoxina de Staphylococcus, etc.).

Síntomas generales

Los síntomas de las ETA pueden durar algunos días e incluyen vómitos, dolores abdominales, diarrea y fiebre. También pueden presentarse síntomas neurológicos, ojos hinchados, dificultades renales, visión doble, etc. La duración e intensidad de los síntomas varía de acuerdo a la cantidad de bacterias o toxinas presentes en el alimento, a la cantidad de alimento consumido y al estado de salud de la persona, entre otros factores.

Vías de transmisión de ETA

El manipulador de alimentos debe lavarse perfectamente las manos después de ir al baño o cuando se haya ensuciado de alguna otra forma. Además, existen otras vías de transmisión:



- Agua contaminada.
- Suciedad.
- Tuberías de desechos.
- Roedores.
- Insectos (moscas, cucarachas).
- Superficies de trabajo, equipos y utensilios de cocina y de mesa contaminados con agentes patógenos.

Estrategias de prevención de las ETA

- Cocinar bien los alimentos.
- Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinados.
- Guardar cuidadosamente los alimentos cocidos.
- Recalentar bien los alimentos.
- Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados para evitar la contaminación cruzada.
- Lavarse las manos a menudo.
- Mantener la higiene personal.
- Mantener limpias todas las superficies donde se manipulen los alimentos.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
- Utilizar agua potable.
- Almacenar correctamente las materias primas y producto terminado. (Enfermedades Transmitidas por Alimentos, 2018)

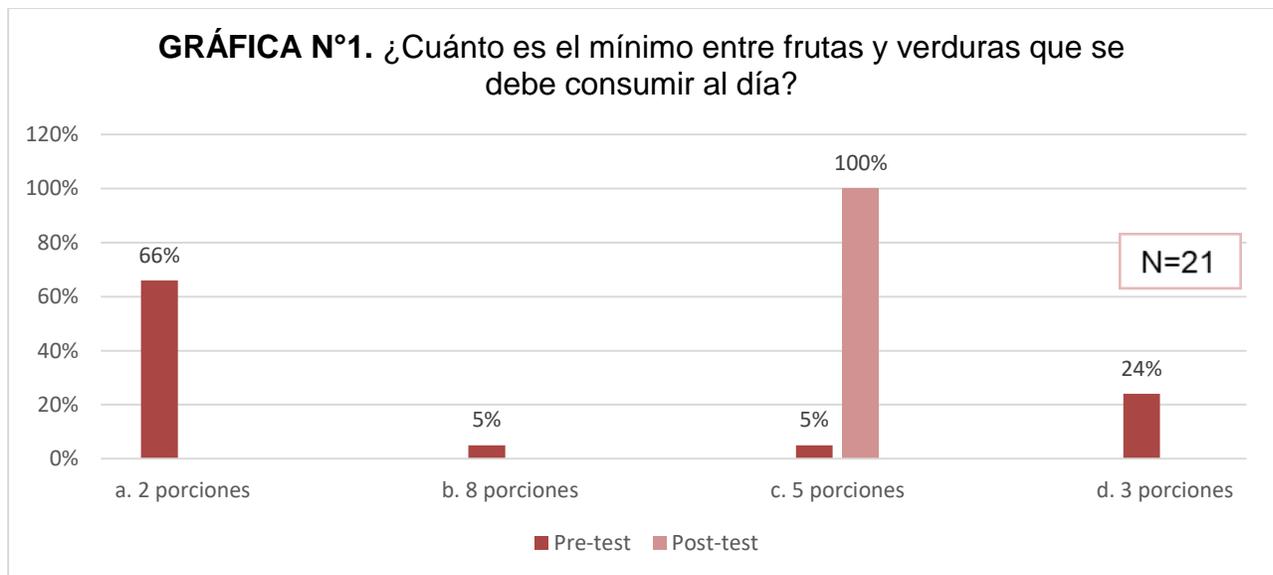


ANÁLISIS Y RESULTADOS

Tabla N° 1 ¿Cuánto es el mínimo entre frutas y verduras que se debe consumir al día?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
a. 2 porciones	14	66%	0	0
b. 8 porciones	1	5%	0	0
c. 5 porciones	1	5%	21	100%
d. 3 porciones	5	24%	0	0
Total	21	100%	21	100%

Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



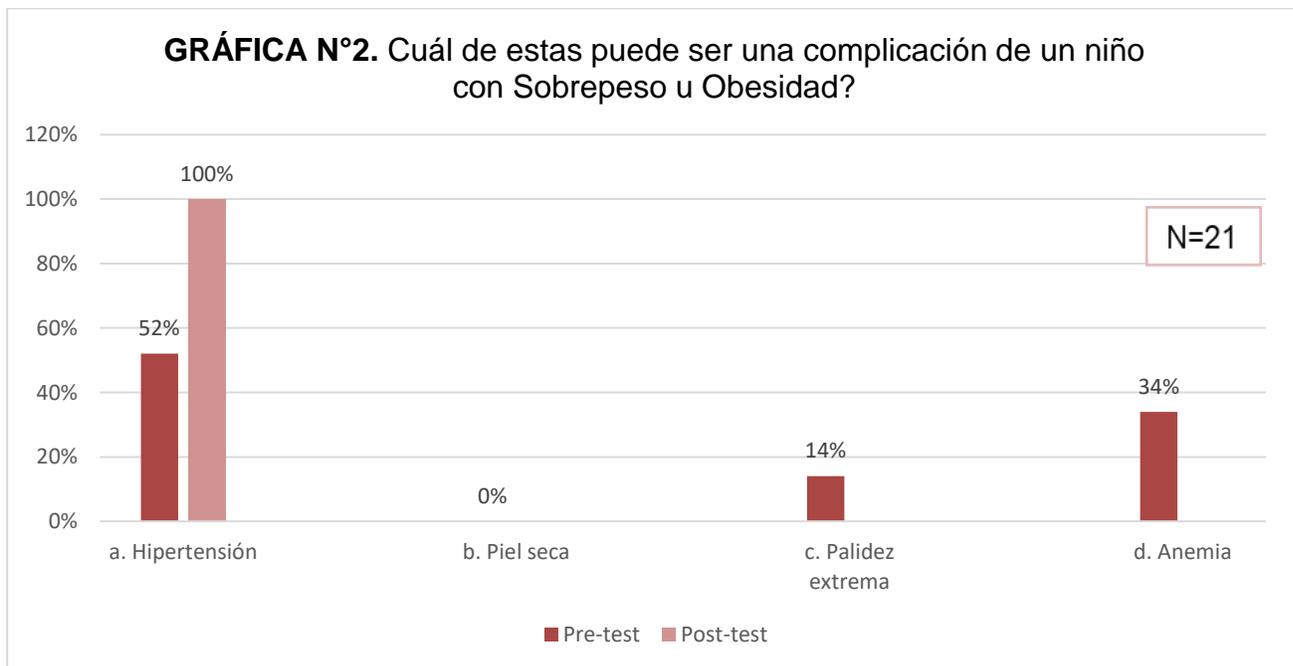
Análisis: En la gráfica N°1 se evidencia que la mayoría de la población no tiene un claro conocimiento sobre cuánto es el mínimo consumo entre frutas y verduras al día, su valor nutritivo y los beneficios que tienen para la salud, un 67% de la población (n=14) respondió la opción a. 2 porciones, seguidamente de la opción d. 3 porciones con el 24% (n=5) y por último se encuentra la opción c. 5 porciones y d. 8 porciones con un 1% (n=1) de la totalidad de los encuestados. Por otro lado, se evidencia que en el pre-test el 100% (n=21) de la población respondió c. 5 porciones la cual era la opción correcta, esto quiere decir que la información dada estuvo clara y concisa. Las frutas y verduras son una parte importante de una dieta saludable. Ayudan a los niños a crecer y apoyan las funciones corporales y el bienestar físico, mental y social en todas las edades. Pueden ayudar a prevenir todas las formas de malnutrición (desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad) y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (Afshin *et al.* 2019, OMS y FAO, 2005). Junto con la malnutrición, las dietas poco saludables se encuentran entre los diez principales factores de riesgo de enfermedades a nivel mundial. La OMS recomienda actualmente el consumo de por lo menos 400 g de frutas y verduras cada día, o cinco porciones de 80 g cada una (OMS y FAO, 2003). La cantidad óptima depende de diversos factores, entre ellos la edad, el sexo y el nivel de actividad física. Todas las orientaciones promueven una dieta variada y un equilibrio entre los diferentes tipos de alimentos. Las frutas y las verduras son una parte vital de este consejo. (Beneficios para la salud y nutrición, 2017)



Tabla N°2. ¿Cuál de estas puede ser una complicación de un niño con Sobrepeso u Obesidad?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
a. Hipertensión	11	52%	21	100%
b. Piel seca	0	0%	0	0%
c. Palidez extrema	3	14%	0	0%
d. Anemia	7	34%	0	0%
Total	21	100%	21	100%

Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Análisis: En la gráfica N°2 se evidencia que el mayor porcentaje de la población seleccionó la opción a. Hipertensión con un 52% (n=11), seguido de la opción d. Anemia con un 34% (n=7) y luego la opción c. palidez extrema con un 14% (n=3). Estos resultados reflejan que la población puede tener conocimiento sobre el tema, pero no a profundidad. En el pre-test se logra apreciar que el 100% de la población contestaron correctamente, es importante la claridad de este tema ya que la obesidad infantil es una afección de salud grave que afecta a niños y adolescentes. Es particularmente problemática porque el sobrepeso a menudo genera que el niño comience a padecer problemas de salud que antes se consideraban problemas de adultos, como la diabetes, la presión arterial alta, el colesterol alto, triglicéridos, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, algunos tipos de cáncer, cálculos biliares y problemas del hígado. El exceso de peso afecta, además, los huesos y las articulaciones y puede causar apnea del sueño (dejar de respirar mientras duermes), que a su vez produce fatiga y problemas de concentración. La obesidad infantil también puede generar baja autoestima y depresión. (Obesidad y Sobrepeso)

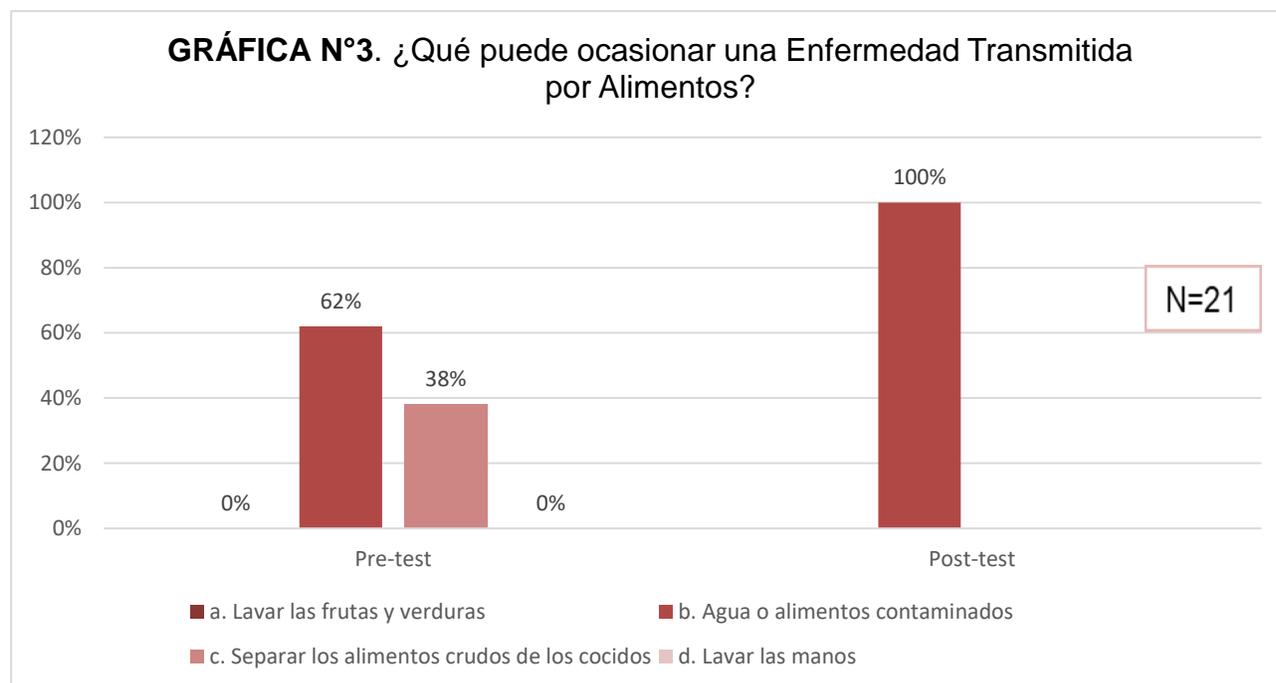


Tabla N°3. ¿Qué puede ocasionar una Enfermedad Transmitida por Alimentos?

Fuente: Resultados del pre-test y post-test.

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
a. Lavar las frutas y verduras	0	0%	0	0%
b. Agua o alimentos contaminados	13	62%	21	100%
c. Separar los alimentos crudos de los cocidos	8	38%	0	0%
d. Lavar las manos	0	0%	0	0%
Total	21	100%	21	100%

Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



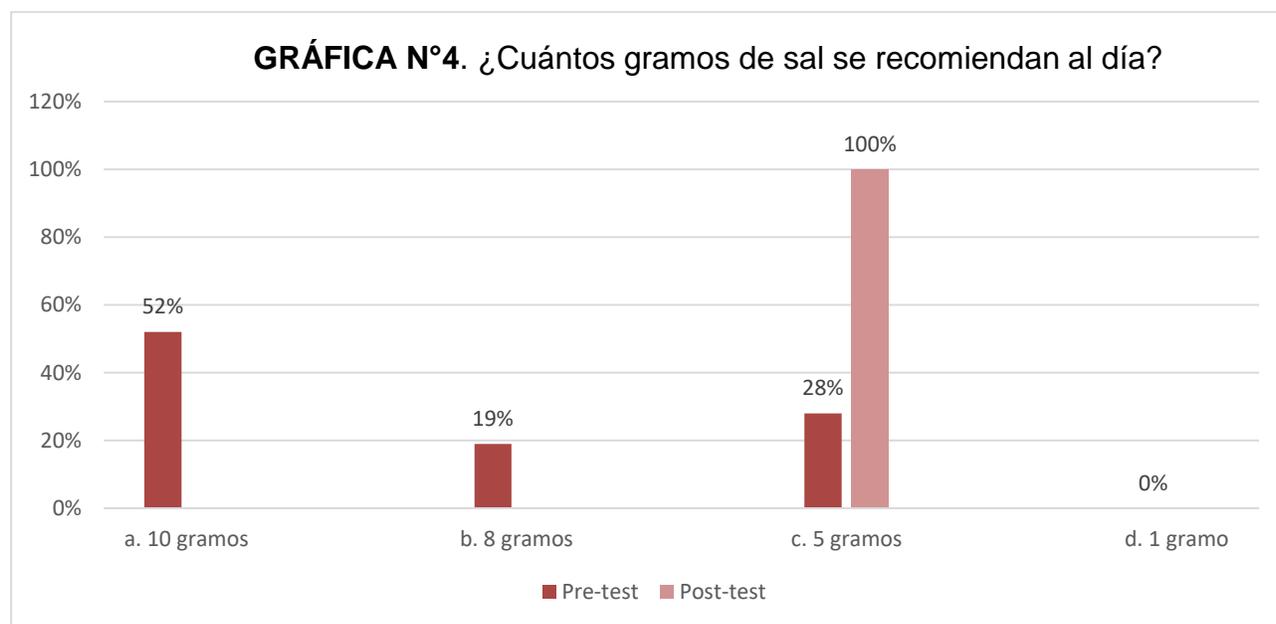
Análisis: En la gráfica N°3 se evidencia que, en el pre-test, el 62% de la población (n=13) contestó correctamente la opción B. agua o alimentos contaminados, y el 38% restante (n=8) seleccionó la opción C. separar los alimentos crudos de los cocidos. Por otra parte, en el post-test se evidenció que el 100% de la población respondió correctamente después de recibir la explicación de las fuentes de contaminación para producir una ETA. las Enfermedades Transmitidas por Alimentos son provocadas por el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos o parásitos, o por las sustancias tóxicas que estos producen, las bacterias y los virus son los agentes etiológicos más comunes. Una gran variedad de alimentos puede ocasionar ETA: las carnes crudas (vacuna, ave o cerdo), leche sin pasteurizar, huevos crudos, mariscos, frutas y verduras pueden contaminarse en el campo debido a malas prácticas. Las conservas mal pasteurizadas o esterilizadas también pueden ocasionar ETA, hasta el agua si llegase a estar contaminada. En cuanto a los síntomas, dependerán del agente etiológico y del órgano que afecte a la persona. La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, calambres estomacales y diarrea), pero estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo. (Enfermedades Transmitidas por los Alimentos, 2020)



Tabla N°4. ¿Cuántos gramos de sal se recomiendan al día?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
a. 10 gramos	11	52%	0	0%
b. 8 gramos	4	20%	0	100%
c. 5 gramos	6	28%	21	100%
d. 1 gramo	0	0%	0	0%
Total	21	100%	21	100%

Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



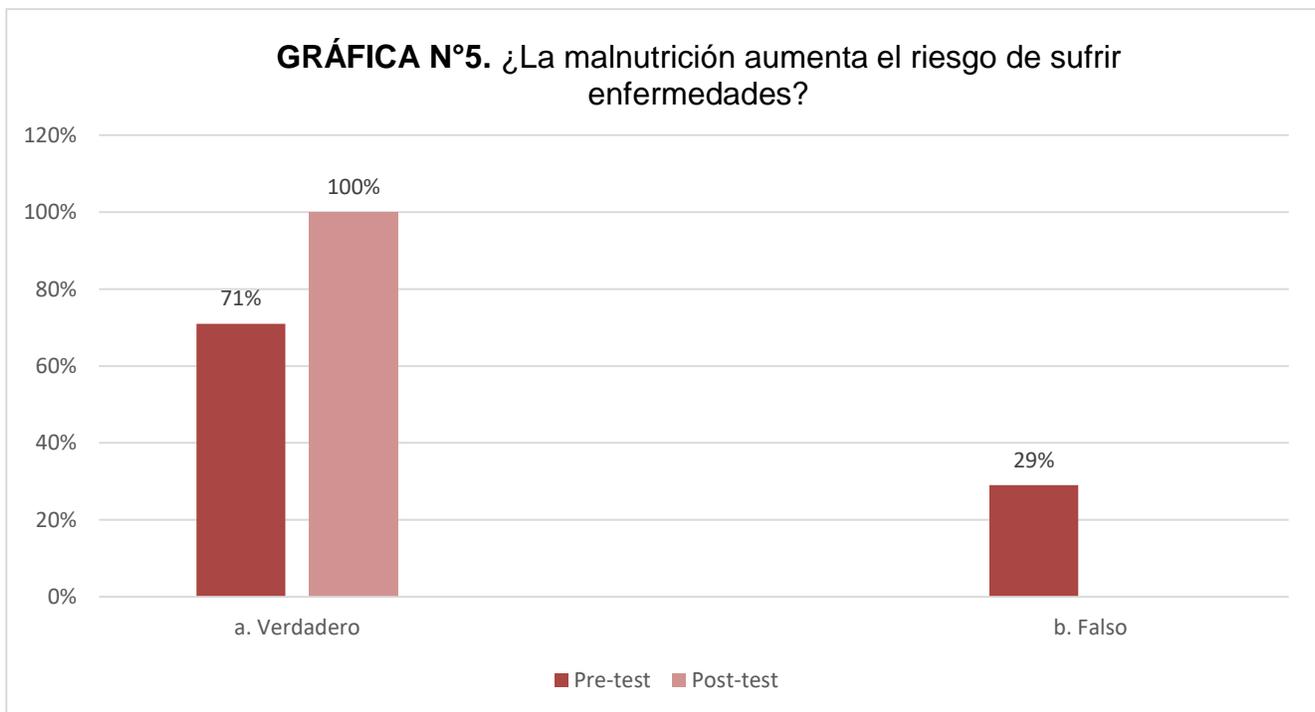
Análisis: En la gráfica N°4 se evidencia que el 52% de la población (n=11) marcaron la opción a. 10 gramos, seguidamente el 28% (n=6) seleccionó la opción c. 5 gramos, y por último se encuentra la opción b. con un 20% (n=4). Esto demuestra que la mayoría de la población se excede en el consumo de sal que utiliza para preparar los alimentos, al excederse en el consumo de sal en la dieta diaria, podría ser un factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, problemas en el corazón como insuficiencia cardiaca e infartos, accidente cerebrovascular (hemorragia), daño en riñones que lleva a insuficiencia renal e incluso la posibilidad de presentar cáncer gástrico o colorrectal, entre otros. La reducción de la sal en la dieta es una de las medidas recomendadas por la reciente Cumbre de las Naciones Unidas para prevenir las enfermedades no transmisibles y señalada como una de las mejores estrategias para mejorar la salud de la población según la Organización Mundial de la Salud. El exceso de sal en la dieta incrementa la presión arterial causando aproximadamente el 30% de hipertensión, representa un posible carcinógeno para el cáncer gástrico y está asociada con la insuficiencia renal y la osteoporosis. Según recientes evaluaciones, el consumo de sal, suele ser de más de 5/g al día, cantidad máxima recomendada por la OMS. (Reducción de la sal, 2021).



Tabla N°5. ¿La malnutrición aumenta el riesgo de enfermedades?

Opciones de respuesta	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
a. Verdadero	15	71%	21	100%
b. Falso	6	29%	0	0%
Total	21	100%	21	100%

Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Fuente: Resultados del pre-test y post-test.



Análisis: La gráfica N°5 demuestra en el pre-test que el 71% (n=15) de la población encuestada tiene claro que la malnutrición aumenta el riesgo de sufrir enfermedades, y el 29% (n=6) seleccionó la opción incorrecta b. falso. En el post-test se puede observar que el 100% de la población marcó la opción correcta. Es importante conocer sobre este tema ya que la malnutrición es un problema que genera muertes. La malnutrición es el resultado de llevar una dieta desequilibrada en la cual hay una falta de nutrientes o bien cuya ingesta se da en la proporción errónea, por lo tanto, la malnutrición aumenta el riesgo de padecer una infección o enfermedades infecciosas. (Malnutrición, 2020).



ANEXO

PRE-TEST

1. ¿Cuánto es el mínimo entre frutas y verduras que se debe consumir al día?
A. 2 porciones
B. 8 porciones
C. 5 porciones
D. 3 porciones
2. ¿Cuál de estas puede ser una complicación de un niño con Sobrepeso u Obesidad?
A. Hipertensión
B. Piel seca
C. Palidez extrema
D. Anemia
3. ¿Qué puede ocasionar una Enfermedad Transmitida por Alimentos?
A. Lavar las frutas y verduras
B. Agua o alimentos contaminados
C. Separar los alimentos crudos y cocidos.
D. Lavar las manos.
4. ¿Cuántos gramos de sal se recomiendan al día?
A. 10 gramos
B. 8 gramos
C. 5 gramos
D. 1 gramos
5. ¿La malnutrición aumenta el riesgo de enfermedades?
A. Falso
B. Verdadero



POST-TEST

1. ¿Cuánto es el mínimo entre frutas y verduras que se debe consumir al día?
A. 2 porciones
B. 8 porciones
C. 5 porciones
D. 3 porciones
2. ¿Cuál de estas puede ser una complicación de un niño con Sobrepeso u Obesidad?
A. Hipertensión
B. Piel seca
C. Palidez extrema
D. Anemia
3. ¿Qué puede ocasionar una Enfermedad Transmitida por Alimentos?
A. Lavar las frutas y verduras
B. Agua o alimentos contaminados
C. Separar los alimentos crudos y cocidos.
D. Lavar las manos.
4. ¿Cuántos gramos de sal se recomiendan al día?
A. 10 gramos
B. 8 gramos
C. 5 gramos
D. 1 gramo
5. ¿La malnutrición aumenta el riesgo de enfermedades?
A. Verdadero
B. Falso





ÁREA ADMINISTRATIVA



SC-CER96940



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

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



Actividades Comunitarias	Número de Actividades	Observaciones
<p>Caracterización sociofamiliar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud de la base de datos de la población objeto. ✓ Revisión de los formatos de ficha de caracterización para los servicios de atención de la de la primera infancia V7 de los niños, niñas y mujeres de las EAS priorizadas. ✓ Análisis, procesamiento y selección de las variables. ✓ Elaboración del informe de caracterización sociofamiliar. ✓ Socialización de los resultados encontrados. 	<p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">46</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>En primer lugar, fueron asignadas las EAS a las estudiantes de práctica: APHB Doce de Octubre, APHB Santa Clara, APHB Promesa de Dios, APHB El Bambo, APHB José Antonio Galán, APHB Simón Bolívar, APHB Juan XXIII, APHB Abrego Norte a las estudiantes de práctica.</p> <p>Seguidamente, se realizó la recolección sociodemográfica de la población objeto, fue aplicada por las madres comunitarias y representantes legales de las UDS a través de los formatos de ficha de caracterización para los servicios de atención de la de la primera infancia V7 de los niños, niñas y mujeres gestantes de las EEAS priorizadas. Así mismo se seleccionaron las variables de acuerdo a los módulos:</p> <p>Módulo I: niños y niñas, Módulo II: mujeres gestantes y Módulo III: familia-integrantes y finalmente se llevó a cabo la tabulación y análisis de las variables obteniendo como producto el informe de caracterización sociofamiliar.</p>
<p>Diagnóstico nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud de la base de datos Cuéntame. ✓ Revisión de la base de datos. ✓ Tabulación, análisis e interpretación de los resultados. ✓ Revisión bibliográfica. ✓ Elaboración del informe de clasificación nutricional por antropometría. ✓ Socialización de los resultados. 	<p style="text-align: center;">15</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">77</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>Con base los resultados encontrados en el informe de caracterización sociofamiliar, se realizó la consolidación, revisión, tabulación de las bases de datos Cuéntame, además del análisis de los datos teniendo en cuenta los indicadores antropométricos establecidos en la Resolución 2465 del 2016 y diferentes referencias bibliográficas. Se diseñó el informe de</p>



		clasificación nutricional por antropometría, fue revisado y aprobado por la docente supervisora y posteriormente se realizó la socialización de resultados.
<p>Plan de Intervenciones Colectivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión del diagnóstico nutricional y caracterización sociofamiliar. 8 ✓ Planteamiento de las temáticas. 16 ✓ Elaboración del documento PIC. 8 ✓ Cronograma de actividades 8 ✓ Revisión bibliográfica 134 ✓ Diseño del material educativo: <p><u>APHB Doce de Octubre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño de Poster los dos lados de la Malnutrición, recomendaciones y mensajes según las GABA. 1 ✓ Elaboración de Folleto sobre de preparaciones con Bienestarina (Recetario) 1 ✓ Diseño de volante educativo con orientaciones establecidas en la cartilla Mi plato, un arcoíris divertido de colores 1 ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. 1 <p><u>APHB Simón Bolívar</u></p>		<p>Teniendo en cuenta los resultados encontrados en los informes de caracterización sociofamiliar, clasificación nutricional por antropometría y Obligaciones contractuales, se elaboraron las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas dirigido a las Madres Comunitarias, Representantes Legales y padres de familia de las Asociaciones priorizadas; posteriormente, se concertaron las fechas de ejecución y se diseñó el material educativo de los temas: Malnutrición por déficit y Malnutrición por exceso, este material fue aprobado por la docente supervisora y la docente comunicadora. A su vez, se elaboró el pre-test y pos-test, seguidamente, se ejecutaron cada uno de los temas en las fechas establecidas, finalmente, se aplicó el pre-test y pos-test, se diseñó el informe de ejecución del PIC y se estructuró el acta de ejecución del plan de intervenciones colectivas.</p>



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Representación gráfica del plato saludable de la familia colombiana a través de la cartilla de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS) ✓ Juego “jugando aprendo” con relación a la temática de malnutrición por exceso. ✓ “Construye tu alimentación” juego que consiste en armar 5 tiempos de comida con variedades de alimentos impresos donde se incluya 5 porciones entre frutas y verduras (estrategia 5 al día). ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	
<p><u>APHB Santa Clara</u></p>		
-Diseño de Poster de Desnutrición infantil.	1	
-Elaboración del Folleto plato saludable de la familia colombiana.	1	
-Diseño de Semaforiza la vida de colores.	1	
-Diseño de la capacitación de la estrategia dame 5 al día.	1	
-Elaboración de la cartilla educativa de la importancia de la actividad física.	1	
-Diseño de la infografía Lonchera kidss.	1	
-Aplicación de pre-test y pos-test.	1	
<p><u>APHB Juan XXIII</u></p>		
	1	
✓ Diseño de la infografía “Malnutrición por déficit “sus signos y síntomas, causas y recomendaciones.	1	
✓ Elaboración del volante educativo de cómo leer una etiqueta nutricional.	1	



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stand “Una vida con menos azúcar” ✓ Aplicación del pre-test y el post-test. 	1	
<u>APHB Barrio el Bambo</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño y elaboración del Póster “Malnutrición por déficit” ✓ Diseño y elaboración del Póster “Malnutrición por exceso” ✓ Diseño y elaboración del Póster “Porciona con tu mano” ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. 	1	
<u>APHB Barrio Promesa de Dios</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño y elaboración de póster sobre la importancia de conocer el concepto de malnutrición por exceso y los riesgos de tener malnutrición por exceso. ✓ Diseño y elaboración de póster del Plato Saludable de la Familia Colombiana ✓ Diseño y elaboración de folleto sobre generalidades de Malnutrición por Déficit y prevención de la misma. 	1	
<u>APHB Abrego Norte</u>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño y elaboración de volante educativo sobre la importancia de conocer el concepto de “Malnutrición por exceso”. ✓ Diseño y elaboración de volante educativo sobre la importancia de conocer el concepto de “Malnutrición por déficit” 	1	
<u>APHB José Antonio Galán</u>		
	1	



SC-CER96940



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

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



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño de Posters como material educativo de apoyo Tema: Hábitos y estilos de vida saludable con base en las recomendaciones y mensajes establecidos en las GABA. ✓ Diseño de Poster ETAS. ✓ Se diseñó y entregó a la población un folleto, donde se contenía información de los temas anteriores, con el fin de que los asistentes llevaran un material de apoyo de dicha capacitación. ✓ Diseño de poster un arcoíris saludable, que fue un material de apoyo, para una dinámica interactiva con la población. ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. ✓ Informe de ejecución de los temas mencionados en el PIC. ✓ Acta de ejecución plan de intervenciones colectivas. 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>16</p>	
<p>Verificación de cumplimiento e incumplimiento de las obligaciones contractuales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión y actualización del Plan de Acción del componente de Salud y Nutrición. ✓ Verificación del cumplimiento de las Obligaciones Contractuales ✓ Socialización de los hallazgos a la docente supervisora. ✓ La docente supervisora socializó con las Representantes legales los hallazgos evidenciados por las estudiantes. ✓ Informe de verificación de cumplimiento e incumplimiento de las obligaciones contractuales. 	<p>12</p> <p>64</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Inicialmente, se consolidó en una matriz Excel la actualización de las actividades del Plan de Acción del componente de Salud y Nutrición según la versión N°7 de los manuales operativos; posteriormente, se realizó la verificación de cumplimiento e incumplimiento de las obligaciones contractuales en cada una de las UDS adscritas al centro Zonal Ocaña, posteriormente se dieron a conocer los hallazgos a la docente supervisora, a su vez estos fueron socializados a las representantes legales de las Asociaciones por parte de la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero; finalmente se diseñó el informe de Obligaciones Contractuales.</p>



<p>Plan de mejoramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de las propuestas de plan de mejoramiento. 3 ✓ Socialización de las propuestas 1 ✓ Revisión bibliográfica 3 ✓ Elaboración del documento Plan de Mejoramiento. 3 ✓ Diseño del Acta de empalme 3 ✓ Elaboración del “Formato de intercambio de alimentos” 3 ✓ Actualización del Manual de BPM y PSB 5 ✓ Actualización de protocolos de enfermedades inmunoprevenibles, Enfermedades prevalentes en la infancia y Enfermedades transmitidas por alimentos 10 ✓ Diseño de la guía de porciones servidas para los dos grupos etarios de 1 a 3 años y de 4 a 5 años 3 ✓ Elaboración del “Formato de intercambio de alimentos” 3 ✓ Estructuración del Cronograma de los planes de formación establecidos para el componente de Salud y nutrición. 3 ✓ Socialización del plan de mejoramiento 1 		<p>Partiendo de los hallazgos encontrados en la verificación del cumplimiento e incumplimiento de las obligaciones contractuales de cada EAS, se elaboraron y socializaron las propuestas de mejoramiento, el cronograma de ejecución y el respectivo material: Acta de empalme, Actualización del Manual de BPM, PSB, Actualización de protocolos de enfermedades inmunoprevenibles, Enfermedades prevalentes en la infancia y Enfermedades transmitidas por alimentos, Guía de porciones servidas para los dos grupos etarios de 1 a 3 años y de 4 a 5 años, Formato de intercambio de alimentos, formato de aceptación y rechazo de alimentos y Cronograma de los planes de formación establecidos para el componente de Salud y nutrición; posteriormente la docente supervisora citó a las representantes legales de las EAS adscritas al centro zonal Ocaña para la socialización del plan de mejoramiento.</p>
Total	397	Se logró cumplir con la totalidad de las actividades programadas en el área comunitaria
Actividades Educativas	Número de Actividades	Observaciones
<p>Plan Educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de los informes de caracterización sociofamiliar, clasificación nutricional por antropometría y el informe de verificación del cumplimiento e 	1	<p>Partiendo de los resultados evidenciados en los informes de caracterización sociofamiliar, clasificación nutricional por antropometría y obligaciones contractuales, se realizó el respectivo material educativo de las EAS</p>



SC-CER96940



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

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



<p>incumplimiento de las obligaciones contractuales.</p>	1	<p>priorizadas, las cuales las temáticas expuestas fueron las siguientes:</p>
<p>✓ Planteamiento de los temas a intervenir.</p>	1	
<p>✓ Cronograma de actividades</p>	118	<p><u>APHB Doce de Octubre:</u> Enfermedades prevalentes en la infancia (Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedades inmunoprevenibles), Tratamiento del agua (Importancia del tratamiento del agua y Métodos de tratamiento del agua), 16 prácticas y acciones orientadoras de la atención en la modalidad familiar.</p>
<p>✓ Revisión bibliográfica</p>	4	
<p>✓ Elaboración del documento Plan Educativo.</p>		
<p>✓ Diseño del material educativo:</p>		
<p><u>APHB Doce de Octubre</u></p>		<p><u>APHB Simón Bolívar:</u> Lactancia materna (Composición de la leche materna, beneficios, consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva); valoración integral en salud (importancia de asistir a los controles en salud, periodicidad de controles en salud.</p> <p><u>APHB Santa Clara</u> Lactancia Materna (Propiedades nutricionales de la Lactancia Materna, beneficios de la Lactancia Materna, consejería en Lactancia Materna), Buenas prácticas de manufactura (BPM) (Control en calidad e inocuidad de los alimentos, limpieza y desinfección de los alimentos, Enfermedades Transmitidas por Alimentos (Que son las ETA, cómo prevenirlas.)</p> <p><u>APHB Juan XXIII</u></p>
<p>✓ Elaboración de las infografías de “Enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes” “EDA, IRA”.</p>	1	
<p>✓ Diseño diapositivas “ETAS” y poster “Reglas de oro ETAS”.</p>	1	
<p>✓ Elaboración de la libreta “Aplicamos las BPM” y video “Correcto lavado de manos”.</p>	1	
<p>✓ Diseño de la presentación en PowerPoint “Plan de Saneamiento Básico” y folleto.</p>	1	
<p>✓ Convocatoria de la población objeto</p>	1	
<p>✓ Desarrollo del plan educativo</p>	1	
<p>✓ Aplicación de pre-test y pos-test.</p>	1	
<p>✓ Informe de ejecución de los temas mencionados.</p>	1	
<p>✓ Elaboración del acta de ejecución del plan educativo</p>	1	
<p><u>APHB Simón Bolívar</u></p>		
<p>✓ Juego de emparejamiento de imágenes.</p>	1	
<p>✓ Elaboración del esquema de intervenciones/ atenciones en salud para niños y niñas en la primera infancia.</p>	1	
<p>✓ Convocatoria de la población objeto</p>	1	
<p>✓ Desarrollo del plan educativo</p>	1	
<p>✓ Aplicación de pre-test y pos-test.</p>	1	



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de ejecución de los temas mencionados. ✓ Elaboración del acta de ejecución del plan educativo 	1	<p>Promoción de hábitos y estilos de vida saludable (Alimentación saludable, estrategia 5 al día, actividad física en la primera infancia, consumo de agua, cuidado personal), Enfermedades Transmitidas por los alimentos (Qué son las ETA, tipos de ETA, prevención, síntomas generales), Disminución de sal en la dieta (Cuáles son los diferentes sazónadores naturales)</p>
<p><u>APHB Santa Clara</u></p>	1	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño del simulador de seno. ✓ Elaboración de la escalera manos limpias (BPM). ✓ Diseño de la infografía (ETA). ✓ Convocatoria de la población objeto ✓ Desarrollo del plan educativo ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. ✓ Informe de ejecución de los temas mencionados. ✓ Elaboración del acta de ejecución del plan educativo 	1 1 1 1 1 1 1	<p><u>APHB Barrio el Bambo</u></p> <p>Hábitos y estilos de vida saludable: ¡Dale un giro saludable a tu vida! Vive sano, vive feliz. (Alimentación sana y equilibrada: importancia y generalidades de los grupos de alimentos, mensajes de las GABA, reducir el consumo de productos de paquete, controlar el consumo de sal, dulces y grasas de origen animal, consumo de agua; cuida tu cuerpo: hábitos de higiene personal, lavado de manos, controles médicos y odontológicos; y actividad física: importancia de realizar actividad física, tiempo mínimo).</p>
<p><u>APHB Juan XXIII</u></p>	1	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño del Póster “tu salud va primero” sobre hábitos y estilos de vida saludable. ✓ Elaboración del juego “Gusanito saludable” para evaluar los temas expuestos. ✓ Diseño del Stan “Menos sal, más vida” con los diferentes sazónadores naturales. ✓ Elaboración de la infografía “consejos para reducir el consumo de sal.” ✓ Convocatoria de la población objeto ✓ Desarrollo del plan educativo ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. ✓ Informe de ejecución de los temas mencionados. ✓ Elaboración del acta de ejecución del plan educativo 	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	<p>Valoración integral del desarrollo en salud: Me la juego por la salud de la primera infancia. (Importancia de la valoración integral en salud, programa PyP en la primera infancia, hábitos de salud oral y consultas odontológicas)</p> <p><u>APHB Barrio Promesa De Dios.</u></p>
	1	



<p><u>APHB Barrio el Bambo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño de la infografía “Alimentación sana y equilibrada” ✓ Diseño de la infografía “Cuida tu cuerpo” ✓ Diseño de video interactivo “Me la juego por la salud de la primera infancia” ✓ Convocatoria de la población objeto ✓ Desarrollo del plan educativo ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. ✓ Informe de ejecución de los temas mencionados. ✓ Elaboración del acta de ejecución del plan educativo 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Plato Saludable de la Familia Colombiana (importancia del Plato Saludable de la Familia Colombiana), Consumo de frutas y verduras (importancia del consumo de frutas y verduras, beneficios del consumo de frutas y verduras) Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (importancia de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud)</p>
<p><u>APHB Barrio Promesa de Dios.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño y elaboración del material educativo para la actividad “volando y educando mi alimentación voy mejorando”. ✓ Diseño y elaboración del material de apoyo para la actividad “encuentra tu fruta, descubre tu verdura”. ✓ Diseño y elaboración de infografía sobre la importancia de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud ✓ Convocatoria de la población objeto ✓ Desarrollo del plan educativo ✓ Aplicación de pre-test y pos-test. ✓ Informe de ejecución de los temas mencionados. ✓ Elaboración del acta de ejecución del plan educativo 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p><u>APHB Abrego Norte</u></p> <p>Guías alimentarias basadas en alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años (Importancia y generalidades de los grupos de alimentos, mensajes de las GABA, reducir el consumo de productos de paquete, controlar el consumo de sal, dulces y grasas de origen animal, consumo de aguay actividad física). Hábitos de higiene en cavidad oral Cuidando tu sonrisa (Importancia del cepillado, tiempo, duración y técnica de la higiene bucal). Enfermedades inmunoprevenibles, las Vacunas salvan vidas (Generalidades de las enfermedades inmunoprevenibles, esquema de vacunación en Colombia y enfermedades que previene).</p> <p>Posteriormente, se concertaron las fechas para el ejecutar el plan, se diseñó el material educativo, este fue previamente revisado y aprobado por la docente supervisora y la docente comunicadora. Se ejecutaron cada uno</p>
<p><u>APHB Abrego Norte</u></p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p></p>



	1	
	1	
	1	
	1	
	1	
	1	
Total	191	Se cumplió con la totalidad de las actividades programadas para el área educativa.
Actividades Administrativas	Número de Actividades	Observaciones
Apoyo Administrativo del componente de Salud y Nutrición en el proceso misional de Primera Infancia		Se llevó a cabo el apoyo administrativo por las dos áreas:
✓ Actualización del Plan de acción del Componente de Salud y Nutrición según el manual operativo V7	12	-Área de Promoción y prevención: se inició el apoyo realizando la Actualización del Plan de acción del Componente de Salud y Nutrición según el manual operativo V7, diseño de video del “Plan de acción del Componente de Salud y Nutrición según el manual operativo V7”, taller de estandarización y actualización de la minuta 2022, diseño del Boletín SSN del Primer Periodo 2022, seguimientos nutricionales de la primera y segunda toma trimestral, verificación de la calidad del dato y seguimiento nutricional del mes de “abril, mayo, junio” del año 2022.
✓ Diseño de video del “Plan de acción del Componente de Salud y Nutrición según el manual operativo V7”	4	
✓ Verificaciones intermedias de grameras o pesa alimentos y balanzas pesa personas.	116	
✓ Taller de estandarización y actualización de la minuta 2022	64	
✓ Diseño del Boletín SSN del Primer Periodo 2022.	15	
✓ Seguimiento Nutricional de la primera y segunda toma trimestral del 2022.	55	Área de Protección: Se inició el apoyo administrativo en esta área con los seguimientos en salud del área de protección, valoraciones en salud y nutrición del área de protección, cronograma de seguimientos en salud y nutrición, verificación de afiliación al
✓ Verificación de la calidad del dato y seguimiento nutricional del mes de “abril, mayo, junio” del año 2022.	80	
✓ Seguimientos en salud y nutrición del área de protección.	45	



SC-CER96940



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

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



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoraciones en salud y nutrición del área de protección. ✓ Cronograma de seguimientos en salud y nutrición ✓ Verificación de afiliación al SGSSS ✓ Entrega de Bienestarina a Hogar gestor. ✓ Diseño y elaboración recetario de bienestarina para la modalidad hogar gestor. 	<p>31</p> <p>88</p> <p>26</p> <p>30</p> <p>2</p>	SGSSS y entrega de Bienestarina a Hogar gestor; finalmente, se realizó el informe consolidado de Biblioteca.
Total	568	Se cumplió con la totalidad de apoyos administrativos dispuestos.
Actividades de Investigación	Número de Actividades	Observaciones
Propuesta de Investigación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de la propuesta de investigación. ✓ Ajuste y actualización de la propuesta: ✓ Revisión de las bases de datos 2019-4 y 2021-1. ✓ Actualización la de tabla de priorización de variables analizados durante los periodos 2019-4 y 2020-1. ✓ Organización de tablas de resultados de variables. ✓ Redacción de las tablas de resultados de variables ✓ Diseño de Gráficas de los resultados de variables tabla N°1 ✓ Socialización de los ajustes de la propuesta de investigación a escenario de prácticas y coordinación de programa 	<p>8</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>8</p> <p>6</p> <p>1</p>	Partiendo de la propuesta de investigación 2021-2, se realizó la revisión y ajuste de la misma iniciando con la actualización de la tabla de priorización de variables analizados durante los periodos 2019-4 y 2020-1, organización y redacción de las tablas de resultados de variables, diseño de gráficas de los resultados de variables de la tabla N°1 y revisión de las bases de datos 2019-4 y 2021-1, lo anterior se desarrolló bajo la supervisión y guía de la tutora encargada y posterior a ello se socializó los ajustes realizados.
Total	32	Se cumplió con la totalidad de las actividades programadas para el área investigativa.



Actividades Académicas	Número de Actividades	Observaciones
<p>Diligenciamiento de formatos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actas de reunión - Plan de acción - Diarios de campo - Ficha técnica - Matriz DOFA - Paz y salvo 	<p>31 1 638 8 9 8</p>	<p>Se plasmaron cada una de las actividades de las áreas, competencias y habilidades del formato CAP en el "Plan de Acción"; así mismo, se elaboraron las actas de los encuentros y asesorías desarrolladas durante el semestre de prácticas, diarios de campo, ficha de técnica, matriz DOFA y diligenciamiento del formato de paz y salvo.</p>
<p>Diagrama esquemático</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión del formato de competencias CAP. - Diseño del diagrama esquemático. - Correcciones y recomendaciones de la Docente supervisora y Docente comunicadora - Diagrama esquemático diseñado, revisado y aprobado. 	<p>8 2 4 1</p>	<p>Teniendo en cuenta el formato de competencias CAP se realizó el diagrama esquemático, representando cada una de las 5 áreas, las fases, competencias y habilidades ejecutadas durante el semestre académico 2022-1, el diagrama fue revisado y aprobado por la docente supervisora.</p>
<p>Sustentación primer avance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de la presentación en PowerPoint de la primera sustentación. - Revisión de la presentación en PowerPoint de la primera sustentación por las docentes supervisoras. - Ajuste de la presentación según las recomendaciones y correcciones de las docentes supervisoras y comunicadora. - Pre-sustentaciones - Socialización del primer avance. 	<p>20 5 6 6 1</p>	<p>Para la elaboración de la presentación en PowerPoint del primer avance CAP, se tuvo en cuenta todo lo desarrollado en el primer corte, además, de los diferentes manuales operativos, anexos y documentos propios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; una vez elaboradas, la docente supervisora realizó la revisión y aprobación de la presentación, posteriormente se enviaron vía correo electrónico a la comunicadora social para la aprobación de las mismas; se realizaron 6 pre-sustentaciones- ensayos y la primera</p>



		sustentación CAP se llevó a cabo el 9 de mayo del 2022 a las 2:30 pm.
Sustentación de clausura <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de la presentación final en PowerPoint de la sustentación final. - Revisión de la presentación en PowerPoint de la primera sustentación por las docentes supervisoras. - Ajuste de la presentación según las recomendaciones y correcciones de las docentes supervisoras y comunicadora - Pre-sustentaciones - Presentación de la sustentación de clausura 	15 1 6 3 1	Inicialmente, se plasmaron cada una de las actividades desarrolladas durante la práctica en la presentación de PowerPoint, una vez elaboradas, la docente supervisora realizó la revisión y aprobación de la presentación, posteriormente se enviaron vía correo electrónico a la comunicadora social para la aprobación de las mismas; se realizaron 3 pre-sustentaciones o ensayos y clausura se llevó a cabo el 23 de junio del 2022 a las 11:00 am.
Total	769	Se cumplió con la totalidad de las actividades programadas para el área académica.



MATRIZ DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a internet limitado. • No se contaba con lugar fijo de trabajo. • Acumulación de trabajo al momento de la revisión. • El formato de ficha de caracterización no se aplicó de forma directa por parte de las estudiantes de prácticas a los beneficiarios, identificándose irregularidades en el diligenciamiento, por esta razón se estuvo sujeto a la colaboración de las madres comunitarias para la corrección de las mismas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo constante por parte de las docentes supervisoras en las actividades desarrolladas. • Adquisición de conocimiento sobre el funcionamiento del instituto Colombiano de Bienestar Familiar. • Respuesta positiva por parte de las agentes educativas a las actividades desarrolladas. • Apropiación sobre el manejo de la plataforma SIM.
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Interacción directa con la población objeto. • Cumplimiento oportuno de las actividades en las fechas establecidas. • Apoyo constante de las representantes legales de los HCB. • Acceso a los formatos e información del ICBF para el desarrollo oportuno de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de compromiso por parte de las madres comunitarias para el adecuado diligenciamiento del formato de ficha de caracterización. • Inasistencia por parte de los padres a la intervención educativa programada por las estudiantes de prácticas por falta de disponibilidad de tiempo.



SC-CER96940



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

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



CONCLUSIONES

- Se identificaron las variables que pueden influir en el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a las Entidades Administradoras de Servicio priorizadas del Centro Zonal Ocaña mediante el análisis de la ficha de caracterización, teniendo en cuenta cada uno de los módulos, el cual consolidó el Informe de Caracterización Nutricional que fue revisado y aprobado por la docente supervisora, quedando un porcentaje de cumplimiento en 100%.
- Se realizó el Plan de Intervenciones Colectivas al 100% con las Entidades Administradoras de Servicio priorizadas logrando en cada una de ellas la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante educación nutricional brindada a los padres de familia, madres comunitarias y representantes legales de las mismas en el primer periodo de 2022.
- Se identificó la situación alimentaria y nutricional del 100% de la población objeto pertenecientes a cada una de las Entidades Administradoras de Servicio priorizadas del Centro Zonal Ocaña de acuerdo a los indicadores antropométricos reportados en el Sistema de Información CUÉNTAME, estableciendo acciones de intervención en alimentación y nutrición contribuyendo al mejoramiento de su estado nutricional en el primer periodo de 2022.
- Se realizó el cumplimiento de las Obligaciones Contractuales plasmadas en el plan de acción del Componente de Salud y Nutrición teniendo en cuenta los Ejes de la Seguridad Alimentaria, elaborándose un Plan de Intervenciones Colectivas con el fin de resolver los problemas encontrados y las situaciones a mejorar el cual fue revisado y aprobado por la docente supervisora, quedando un porcentaje de cumplimiento en 100%.
- Se cumplió con el 100% de las actividades asignadas como apoyo administrativo en el Centro Zonal Ocaña y se elaboró el informe, el cual fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeiny Méndez Quintero.



- Se desarrollaron en su totalidad las actividades planteadas en cada una de las áreas y competencias establecidas en las prácticas de Campos de Acción Profesional obteniendo los resultados esperados en las fechas estipuladas, bajo el apoyo y directrices de las docentes supervisora Yeinny Méndez Quintero y Torcoroma Páez.
- Las prácticas de Campos de Acción Profesional realizadas en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Centro Zonal Ocaña, permitió fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas, como sus herramientas digitales, bases de datos, entre otras, las cuales fueron una experiencia enriquecedora en el ámbito profesional y personal de cada una de las practicantes de la Universidad de Pamplona pertenecientes a dicho escenario de prácticas.



RECOMENDACIONES

- Adecuar espacios dentro del centro zonal Ocaña para contribuir con el óptimo desarrollo de las prácticas formativas de los estudiantes de décimo semestre que ingresan al instituto.
- Aplicar los planes de mejoramiento elaborados en el primer periodo del 2022 a las diferentes EAS con el fin de mitigar las falencias evidenciada en cada una de ellas.
- Brindar orientaciones de manera minuciosa a las madres comunitarias de las diferentes unidades de servicios sobre la organización documental correspondiente al componente de salud y nutrición.
- Construir espacios educativos sobre alimentación y nutrición con los niños y niñas de las diferentes unidades de servicio.
- Aumentar el compromiso por parte de las EAS en la entrega de la documentación solicitada por el Centro zonal en momentos oportunos.
- Incentivar a los padres de familia de los beneficiarios adscritos a las diferentes EAS en la participación en las intervenciones brindadas por las estudiantes de prácticas con el fin de reforzar sus conocimientos en alimentación y nutrición; a fin de contribuir al mejoramiento y/o mantenimiento de estado nutricional y de salud de los niños y niñas.



BIBLIOGRAFÍA

- Camila Hurtado, C. M. (2015). Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, departamento de Antioquia 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
- CEPAL. (2 de Abril de 2018). Obtenido de Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- COMUNITARIA., R. E. (s.f.). *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-comunitaria-299-articulo-nuevos-retos-nutricion-comunitaria-S1135307410700132#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20comunitaria%20tiene%20com o,y%20sus%20factores%20determinantes6>.
- ICBF. (2018). Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/primera-infancia>
- ICBF. (5 de Noviembre de 2019). *¿Qué es el ICBF?* Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/que-es-el-icbf>
- ICBF. (01 de Julio de 2020). *Guía técnica del componente de Alimentación y Nutrición V5*. Obtenido de file:///D:/PRACTICAS%20X/2022/4.%20guia%20tecnica%20del%20componente%20de%20alimentacion%20nutricion_icbf.pdf
- ICBF. (2021). *¿Qué es el ICBF?* Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/instituto>
- ICBF. (2021). *Primera Infancia*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/acerca-de>
- ICBF. (2021). *Promoción y Prevención*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/misionales/promocion-y-prevencion>
- ICBF. (2021). *Protección*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/misionales/proteccion>
- OMS. (2021). Malnutrición. OMS.
- SALUD, I. E. (19 de Marzo de 2018). Obtenido de <https://ienutricion.com/nutricion-infantil/>
- UNICEF. (2019). Obtenido de La primera infancia importa: <https://www.unicef.org/es/la-primera-infancia-importa>



UNICEF. (2022). Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/la-malnutricion-infantil-mas-alla-del-hambre>

UNIVERSIDAD DE MURCIA. (2016). Obtenido de <https://aulavirtual.um.es/umugdocente-tool/htmlprint/guia/RcpRdtTcYnhw2gQ1YmJJTstixdk6WvJn3k2Gi7sFA3DSFkHoyRK>



SC-CER96940



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

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