ACCIONES DIRIGIDAS A GARANTIZAR EL FORTALECIMIENTO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LOS USUARIOS PERTENECIENTES A LA MODALIDAD HCB FAMI 5 DEL CENTRO ZONAL 2, CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

Presentado Por:

Elcy Johanna Becerra Peña

1094280690

Presentado a:

ND. Sylvia Lorena Romero Quintero

Docente Supervisora de Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA

PAMPLONA

2021-2

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN……..18
2. JUSTIFICACIÓN……...19
3. OBJETIVOS……..……21

4. AREA COMUNITARIA……..22
4.1. INFORME CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR……..23
4.1.1. INTRODUCCIÓN……..……23
4.1.2. JUSTIFICACIÓN……26
4.1.3. OBJETIVOS……...28
4.1.4. METODOLOGÍA……29
4.1.5. RESULTADOS……..31
4.1.6. DISCUSIÓN……60
4.1.7. CONCLUSIONES……61
4.1.8. BIBLIOGRAFÍA……..62

4.2. INFORME DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL……..64
4.2.1. INTRODUCCIÓN……..64
4.2.2. JUSTIFICACIÓN……67
4.2.3. OBJETIVOS……..……68
4.2.4. METODOLOGÍA……69
4.2.5. RESULTADOS……..70
4.2.6. DISCUSIÓN……78
4.2.7. CONCLUSIONES……..79
4.2.8. BIBLIOGRAFÍA……..80

4.3. INFORME DE PLAN TE INTERVENCIONES COLECTIVAS……...81
4.3.1. INTRODUCCIÓN……,……81
4.3.2. JUSTIFICACIÓN……83
4.3.3. OBJETIVOS……...……84
4.3.4. METODOLOGÍA……..……85

4.3.5. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS……..86
4.3.6. OFICIO DE GESTIÓN PARA INTERVENCIÓN EN DESPARASITACIÓN E HIGIENE ORAL……...…87
4.3.7. FICHA EDUCATIVA……..89
4.3.8. RESULTADOS……..92
4.3.9. CONCLUSIONES……..93
4.3.10. RECOMENDACIONES……..……93
4.3.11. EVIDENCIAS……94
4.3.12. BIBLIOGRAFÍA……97

4.4. INFORME DE VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES……98
4.4.1. INTRODUCCIÓN……..……...98
4.4.2. JUSTIFICACIÓN……..……..99
4.4.3. OBJETIVOS……..……..100
4.4.4. METODOLOGÍA……..……101
4.4.5. RESULTADOS……..……102
4.4.6. PLAN DE MEJORAMIENTO……..……..117
4.4.7. FICHAS EDUCATIVAS……..……118
4.4.8. RESULTADOS Y ANÁLISIS……..133
4.4.9. CONCLUSIONES……140
4.4.10. RECOMENDACIONES……..……..141
4.4.11. EVIDENCIAS DE LAS CAPACITACIONES……..……142
4.4.12. BIBLIOGRAFÍA……..…144

5. ÁREA EDUCATIVA……145
5.1 PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL……146
5.1.1. INTRODUCCIÓN……..……..…146
5.1.2. JUSTIFICACIÓN……..……..148
5.1.3. MARCO TEÓRICO……..…149
5.1.4. OBJETIVOS……151
5.1.5. METODOLOGÍA……..152
5.1.6. PLAN DE ACCIÓN PROGRAMA EDUCATIVO……..153
5.1.7. FICHAS EDUCATIVAS……..157

5.1.8. RESULTADOS Y ANÁLISIS……197
5.1.9. CONCLUSIONES……218
5.1.10. RECOMENDACIONES……219
5.1.11. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS……220
5.1.12. BIBLIOGRAFÍA……224

6. AREA ADMINISTRATIVA……226
6.1. ASISTENCIA TÉCNICA: DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, CORRECTO MANEJO Y USO DE AAVN EN EL ICBF……227
6.2. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO BENEFICIARIOS DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN HCB Y FAMI PERTENECIENTES AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EN EL CENTRO ZONAL 2, CÚCUTA……229
6.2.1. INTRODUCCIÓN……229
6.2.2. JUSTIFICACIÓN……231
6.2.3. MARCO TEÓRICO……232
6.2.4. OBJETIVOS……234
6.2.5. RESULTADOS Y ANÁLISIS……235
6.2.6. CONCLUSIONES……254
6.2.7. BIBLIOGRAFÍA……255

7. AREA INVESGATIVA……271
7.1. FORMATO DE INFORME DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL SEMILLERO……272
7.2. VALIDACIÓN Y OBSERVACIONES POR EXPERTOS……276
7.3. FORMATO DE RECOLECCIÓN AJUSTADO SEGÚN LAS OBSERVACIONES DE LOS EXPERTOS……278
7.4. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN……288
7.5. INFORME DE ANALISIS DE PERCEPCION DE LA PRUEBA PILOTO……290
7.5.1. INTRODUCCIÓN……290
7.5.2. METODOLOGÍA……294
7.5.3. ANÁLISIS……295

7.5.4. CONCLUSIONES……300
7.6. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZADA……..302

8. ÁREA ACADÉMICA……303
8.1. REPRESENTACIÓN DEL DIAGRAMA ESQUEMÁTICO DE ÁREAS Y COMPETENCIAS EN EL CAMPO DE ACCIÓN PROFESIONAL……..304
8.2. PRIMERA SUSTENTACIÓN CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESCENARIO Y AVANCES CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL……..……305
8.3. PRESENTACIÓN DE DIAPOSITIVAS ELABORADAS PARA SOCIALIZAR EN ASESORÍAS……..……306
8.4. FORMATO ELABORADO POR ESTUDIANTES DE VIRTUALIDAD PARA HACER SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A LOS CASOS DIAGNOSTICADOS CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN LOS NIÑOS BENEFICIARIOS DE HCB DEL ICBF, CENTRO ZONAL 2, CÚCUTA……307
8.5. FICHA TÉCNICA……..……308
8.6. PRESENTACION DE DIAPOSITIVAS DE CLAUSURA FINAL…..……311
8.7. CLAUSURA FINAL……311

9. MATRIZ DOFA……314
10. CONCLUSIONES……..……..315
11. RECOMENDACIONES……..……316
12. BIBLIOGRAFÍA……..317

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable edad……...31
Tabla N°2. Distribución porcentual según la variable nacionalidad……..32
Tabla N°3. Distribución porcentual según la variable género……32
Tabla N°4. Distribución porcentual según la variable afiliación a salud……..34
Tabla N°5. Distribución porcentual según la variable esquema de vacunación……35
Tabla N°6. Distribución porcentual según la variable Valoración en salud……35
Tabla N°7. Distribución porcentual según la variable lactancia materna……36
Tabla N°8. Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar……37
Tabla N°9. Distribución porcentual según la variable tipo de vivienda……39
Tabla N°10. Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda……40
Tabla N°11. Distribución porcentual según la variable acceso a servicios públicos ¿Cuáles?.....41
Tabla N°12. Distribución porcentual según la variable de fuente principal para el consumo de agua……43
Tabla N°13. Distribución porcentual según la variable tratamiento para el consumo de agua……44
Tabla N°14. Distribución porcentual según la variable actividad principal del cuidador…45
Tabla 15: Distribución porcentual según la variable nacionalidad……47
Tabla N°16. Distribución porcentual según la variable estado civil……..48
Tabla N°17. Distribución porcentual según la variable nivel de escolaridad……..49
Tabla N°18. Distribución porcentual según la variable actividad principal……..50
Tabla N°19. Distribución porcentual según el ingreso mensual promedio……..51
Tabla N°20. Distribución porcentual según la variable hijos nacidos vivos……52

Tabla N°21. Distribución porcentual según la variable suplementos nutricionales……53

Tabla N°22. Distribución porcentual según la variable afiliación al SGSSS……54

Tabla N°23 Distribución porcentual según la variable esquema de vacunación completo……55

Tabla N°24. Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar……55

Tabla N°25. Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda……...56

Tabla N°26. Distribución porcentual según la variable servicios públicos……...57

Tabla N°27. Distribución porcentual según la variable fuente principal de consumo……58

Tabla N°28. Distribución porcentual según la variable tratamiento del agua……59

Tabla N°29. Distribución porcentual según la variable indicador talla para la edad T/E……70

Tabla N°30. Distribución porcentual según la variable indicador peso para la edad P/E……71

Tabla N°31. Distribución porcentual según la variable indicador peso para la talla P/T……73

Tabla N°32. Distribución porcentual según la variable IMC/Edad……74

Tabla N°33. Distribución porcentual según la variable IMC/ edad gestacional……76

Tabla N°34. Plan de intervenciones colectivas establecido para la Asociación Fami sector 5……86

Tabla N°35. Resultados de indicadores del plan de intervenciones colectivas……92

Tabla N°36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación Fami 5……..102

Tabla 37. Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades de la lista de chequeo planteadas en el formato obligaciones contractuales……..109

Tabla 38. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5……110

Tabla 39. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5……114

Tabla 40. Plan de mejoramiento de obligaciones contractuales aplicado al HCB Fami 5……117

Tabla 41. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?.....133

Tabla 42. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?.....134

Tabla 43. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?.....136

Tabla 44. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?.....137

Tabla N°45. Plan de acción del programa de educación nutricional aplicado al HCB Fami 5, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander……153

Tabla 46. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?.....197

Tabla 47. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?.....198

Tabla 48. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es el tomate?.....200

Tabla 49. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es la lechuga?.....201

Tabla 50. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?.....203

Tabla 51. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?.....51

Tabla 52. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna?.....206

Tabla 53. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?.....207

Tabla 54. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?.....209

Tabla 55. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?.....210

Tabla 56. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?.....212

Tabla 57. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?.....213

Tabla 58. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física?.....215

Tabla 59. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación?.....216

Tabla N°60. Cronograma de actividades socializado a los agentes educativos comunitarios del HCB Fami 5.....224

Tabla 61. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta. ¿El niño o niña fue alimentado con leche materna hasta los seis meses de forma exclusiva?.....236

Tabla N°62. Distribución porcentual según variable: El niño o niña tiene un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasas.....236

Tabla Nº63. Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como, por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, ¿entre otros? [5].....238

Tabla N°64 Distribución porcentual según variable ¿En la alimentación del niño o niña se incluyen frutas y verduras frecuentemente?.....239

Tabla N°65: Distribución porcentual según variable: la niña o el niño aumento la ingesta de alimentos en la última semana……..240

Tabla N°66. Distribución porcentual para la variable ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?.....242

Tabla N°67 Distribución porcentual según variable: ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?.....244

Tabla N°68. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?.....245

Tabla N°69 Distribución porcentual según la variable ¿El niño o niña realiza algún tipo de actividad física como juegos recreativos y/o físicos, deporte formal o informal o juegos autóctonos al menos durante 3 horas al día?.....247

Tabla Nº70 Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿En la familia existe algún integrante con tenencia de obesidad o sobrepeso?.....249

Tabla N°71 Distribución porcentual según la variable: ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?.....250

Tabla 72: Variable de observaciones ……252

Tabla N°73 Ficha técnica de áreas y competencias en el Campo de Acción Profesional……308

Tabla N°74. Matriz DOFA……314

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica N°1. Distribución porcentual según la variable edad……31

Gráfica N°2. Distribución porcentual según la variable género……33

Gráfica N°3. Distribución porcentual según la variable afiliación a salud……34

Gráfica N°4. Distribución porcentual según la variable Valoración en salud……36

Gráfica N°5. Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar……38

Gráfica N°6. Distribución porcentual según la variable tipo de vivienda……..39

Gráfica N°7. Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda…...40

Gráfica N°8. Distribución porcentual según la variable acceso a servicios públicos ¿Cuáles?.....42

Gráfica N°9. Distribución porcentual según la variable de fuente principal para el consumo de agua……43

Gráfica N°10. Distribución porcentual según la variable tratamiento para el consumo de agua……44

Gráfica N°11. Distribución porcentual según la variable actividad principal del cuidador.46

Gráfica 12: Distribución porcentual según la variable nacionalidad……47

Gráfica N°13. Distribución porcentual según la variable estado civil……48

Gráfica N°14. Distribución porcentual según la variable nivel de escolaridad……49

Gráfica N°15. Distribución porcentual según la variable actividad principal……...50

Gráfica N°16. Distribución porcentual según el ingreso mensual promedio……...51

Gráfica N°17. Distribución porcentual según la variable hijos nacidos vivos……52

Gráfica N°18. Distribución porcentual según la variable suplementos nutricionales…….53

Gráfica N°19. Distribución porcentual según la variable afiliación al SGSSS……54

Gráfica N°20. Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar……..56

Gráfica N°21. Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda……57

Gráfica N°22. Distribución porcentual según la variable servicios públicos……58

Gráfica N°23. Distribución porcentual según la variable tratamiento del agua……..59

Gráfica N°24 Distribución porcentual según la variable indicador talla para la edad T/E.70

Gráfica N°25 Distribución porcentual según la variable indicador peso para la edad P/E.72

Gráfica N°26. Distribución porcentual según la variable indicador peso para la talla P/T.73

Gráfica N°27. Distribución porcentual según la variable IMC/Edad……75

Gráfica N°28. Distribución porcentual según la variable IMC/ edad gestacional……..76

Grafica 29. Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades de la lista de chequeo planteadas en el formato obligaciones contractuales……..109

Grafica 30. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?.....133

Grafica 31. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?.....135

Grafica32. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?.....136

Grafica 33. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos?.....138

Grafica 34. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?.....197

Grafica 35. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?.....199

Grafica 36. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es el tomate?.....200

Grafica 37. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿La lechuga es de color?.....202

Grafica 38. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?.....203

Grafica 39. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?.....205

Grafica 39. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna?.....206

Grafica 40. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?.....208

Grafica 41. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?.....209

Grafica 42. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?.....211

Grafica 43. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?.....212

Grafica 44. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?.....214

Grafica 45. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física?.....215

Grafica 46. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación?.....217

Gráfica N°47 Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta N°1.....235

Grafica N°48. Distribución porcentual según variable consumo de alimentos con alto contenido de grasas……..236

Grafica N.49 Distribución porcentual según la variable de la pregunta ¿El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como, por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, ¿entre otros?.....238

Grafica N°50: distribución porcentual de aumenta de ingesta de alimentos en la última semana……241

Gráfica N°51. Distribución porcentual para la variable ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?.....243

Gráfica N°52. Distribución porcentual según variable: ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?.....244

Gráfica 53. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?.....246

Grafica N°54. Distribución porcentual según variable consumo de alimentos con alto contenido de grasas……..249

Gráfica N°55 Distribución porcentual según la variable: ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?.....251

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Socialización de oficios a madres comunitarias lideres HCB porvenir, HCB Fami sector 5 y sector 6……94

Anexo 2. Bailo terapia a beneficiarios FAMI sector 5 y Sector 6……..…95

Anexo 3. Oficio de gestión para intervenciones de desparasitación e higiene bucal firmado por madres comunitaria líder HCB Fami sector .5……96

Anexo 4. GABAS en menores de dos años, mujeres gestantes y madres lactantes…142

Anexo 5. enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades transmitidas por alimentos……142

Anexo 6. Alimentación y suplementación en el embarazo……..……220

Anexo 7. estrategia 5 al día……..220

Anexo 8. Asistencia técnica en el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociofamiliar……221

Anexo 9. lactancia materna y alimentación complementaria……221

Anexo 10. cuento de la comida chatarra……222

Anexo 11. etiquetado y rotulado nutricional……222

Anexo 12. Actividad física e hidratación en niños y padres de familia……223

Anexo 13. Listado de Asistencia……..227

Anexo 14. Desarrollo de la capacitación……....228

Anexo 15. Infografía, Material educativo de apoyo la intervención sobre GABAS en modalidad presencial……257

Anexo 16. Plan de acción áreas y competencias de Campos de Acción Profesional……257

Anexo 17. Formato de informe de proyectos de investigación……..……272

Anexo 18. Observaciones por la docente Leidy Susana Jaimes Moncada……..276

Anexo 19. Observaciones por la docente Andreina Vega Mendoza……..……277

Anexo 20. Observaciones por la docente Natalia Margarita Espinel Villamizar…….278

Anexo 21. Formato de recolección ajustado según las observaciones de los expertos……280

Anexo 22. Aplicación de la prueba piloto por las estudiantes en modalidad presencial a las madres de niños y niñas beneficiarios de HCB, Centro Zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander……...301

Anexo 23. Tabulación de resultados de prueba piloto……301

Anexo 24. Propuesta de investigación corregida……302

Anexo 25. Primera sustentación contextualización del escenario y avances Campos de Acción Profesional……305

Anexo 26. Temáticas a socializar en espacio de asesorías……306

Anexo 27. Formato elaborado por estudiantes de virtualidad para hacer seguimiento nutricional a los casos diagnosticados con malnutrición por exceso en los niños beneficiarios de HCB del ICBF, Centro Zonal 2, Cúcuta……..307

Anexo 28. Presentación de diapositivas de clausura final……311

Anexo 29. Video de evidencias fotográficas CAP……312

Anexo 30. Invitación clausura final……312

INTRODUCCION

Es importante destacar el papel del nutricionista dietista en el ámbito de sus prácticas profesionales, teniendo en cuenta en las diferentes competencias que adquiere y pone en práctica tras su formación, siempre partiendo de la premisa de que cada persona tenemos diferentes requerimientos nutricionales. De esta manera su actuar en algunas situaciones como la aplicación de herramientas y metodologías para valorar el estado nutricional de las distintas personas y establecer sus requisitos nutricionales y energéticos, así como su profundo conocimiento sobre los nutrientes presentes en los diferentes alimentos que forman parte de la dieta y, los requerimientos nutricionales en las diferentes etapas de la vida, les permite identificar problemas o trastornos nutricionales que pueden aparecer, y establecer recomendaciones dietéticas personalizadas. También es importante su intervención en la prevención de enfermedades, ya que una dieta adecuada para cada persona modifica el riesgo individual de padecer enfermedades crónicas, su papel en la restauración mediante el diseño de menús equilibrados en colegios, residencia de ancianos, comedores de empresas, etc., dando formación higiénico-sanitaria a los manipuladores de alimentos de dichos centros, por último, es muy importante su papel de formador, realizando una educación alimentaria y nutricional, a distintos colectivos y promocionando la adquisición de hábitos saludables, con el fin de conseguir la prevención de trastornos y enfermedades relacionadas con la nutrición y los estilos de vida. (IMF, 2020)

Es así como en este documento se establecen las actividades que se realizaron frente al desarrollo de las prácticas formativas de X semestre llevadas a cabo en el segundo periodo del 2021, donde se encuentra el consolidado final de documentos relacionados en las diferentes actividades en cuanto a las 5 áreas que componen la formación de las mismas evidenciando así el área comunitaria encontrando los informes finales de los diagnósticos nutricionales, caracterización socio familiar, verificación de obligaciones contractuales entre otros, de la misma manera el área educativa mediante la cual se tuvo contacto con la población en temas relacionados con la importancia de la lactancia materna, suplementación en el embarazo, estrategia de educación en el consumo de frutas y verduras entre otros, de igual manera todo lo referente a los avances del proyecto de investigación el cual se lleva a cabo en el escenario de prácticas.

JUSTIFICACIÓN

El programa de Nutrición y Dietética ha dado lugar al desarrollo de las prácticas formativas a través de las cuales se aplican los conocimientos teóricos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades y la atención directa de las necesidades del entorno, mediante los convenios de relación docencia servicio e interinstitucionales suscritos con diferentes instituciones de carácter público y privado que han facilitado el desarrollo de las competencias de formación profesional del estudiante. (UNIPAMPLONA, 2020)

Con el propósito de contribuir al bienestar de la comunidad en general, a través de las diversas estrategias que los estudiantes implementan a partir de las competencias profesionales que adquieren en el transcurso de las prácticas como parte del proceso de formación, el Departamento de Nutrición y Dietética se ha articulado con los programas existentes en el área de influencia de Norte de Santander, apoyando las áreas de salud y nutrición en diferentes grupos de población objeto, a nivel individual y colectivo, en acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, seguridad alimentaria y nutricional, en las cuales el estudiante se ha articulado con la supervisión permanente y continua de los docentes que se encuentran integrados en las prácticas. (UNIPAMPLONA, 2020)

Resaltando que para el desarrollo de nuestro proceso de prácticas como estudiantes de la Universidad de Pamplona se hizo posible ser partícipes del escenario Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centro zonal 2, Cúcuta. Entidad que, desde su dirección de Nutrición, articula la atención a la Primera Infancia específicamente en situaciones que ponen en riesgo el estado nutricional de niños, niñas y mujeres en periodo de gestación o lactancia. (ICBF, 2021) Población que resulta ser de carácter prioritario; Si bien el ICBF desde la política de estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la ley 1804 del 2016 plantea un conjunto de directrices técnicas unificadas, que orientan la atención para el disfrute del derecho a la alimentación en conexión con los demás derechos de la primera infancia, ofreciendo a las mujeres gestantes, las madres en lactancia y las niñas y niños menores de 6 años, las atenciones integradas e integrales que se merecen como titulares de derechos. Asimismo, este referente dicta las pautas estratégicas, cuyo propósito es identificar las intervenciones de probada eficacia para la salud y el desarrollo durante la primera

infancia. En las cuales se ha logrado intervenir desde el reconocimiento de que la alimentación y la nutrición son aspectos constitutivos de la vida y el desarrollo que comienzan desde la gestación y aún antes, con efectos para toda la vida. (ICBF, 2020) Así como también la importancia y necesidad de brindar información actualizada a los agentes educativos comunitarios para contribuir con el fortalecimiento y mejora en los procesos de información y atención integral de calidad para los usuarios en cada una de las Entidades Administradoras de Servicio EAS.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al fortalecimiento de acciones que garanticen el mejoramiento y mantenimiento de hábitos saludables de alimentación y nutrición en la población asignada en el ICBF Regional Cúcuta centro zonal 2, a través del desarrollo de competencias y habilidades, durante el periodo académico 2021-2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir y analizar la situación alimentaria y nutricional de la población
- Desarrollar actividades del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) para la población y proponer acciones de intervención alimentaria y nutricional.
- Revisar planes, programas proyectos de alimentación y nutrición para dar solución a problemas alimentarios y nutricionales de la población.
- Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable.
- Administrar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición.
- Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición.
- Profundizar académicamente en temas de alimentación y nutrición

ÁREA COMUNITARIA

EJECUCIÓN DE CAFACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR

INTRODUCCIÓN

La primera infancia se define como un periodo que va desde la gestación hasta los 8 años de edad, y constituye un momento único, durante esta etapa, los niños reciben una mayor influencia de sus entornos y contextos. (UNESCO, 2017) En los HCB FAMI la caracterización está orientada a reconocer diferentes aspectos en las familias de los niños y niñas atendidos por la modalidad. (ICBF, 2017)

Los hogares comunitarios FAMI (familia, mujer e infancia) brindan atención para menores desde su gestación hasta los 2 años y mujeres gestantes. Con una duración de 11 meses al año, durante 96 horas al mes. Es un servicio de atención, diseñado para apoyar grupos entre doce y quince familias en desarrollo en el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares y el fortalecimiento de vínculos afectivos, para que apoyen el desarrollo de los niños y niñas desde su gestación, vinculando además a otros adultos para que participen de la crianza de los niños.

Por su parte, la caracterización es el tipo de análisis de índole esencialmente descriptiva. Puede realizarse desde distintos enfoques metodológicos, utilizando datos cuantitativos y cualitativos, así como fuentes primarias y secundarias de información, con el propósito de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a una población de interés en un momento del tiempo específico. (MINSALUD, 2018) De esta manera, la caracterización sociofamiliar es fundamental para identificar las características, fortalezas y aspectos a mejorar de las familias reconociendo su contexto social y la oferta de instituciones locales con el fin de hacer aportes para su desarrollo integral. (Aldeas infantiles sos Colombia, 2017)
Ahora bien, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dispone de la ficha de caracterización, un formato que permite recolectar información de manera sistemática y organizada sobre las particularidades de las familias y usuarios beneficiarios de las unidades de Servicio/ Unidad comunitaria de atención, en la primera infancia así como también mujeres en gestación y las madres en periodo de lactancia con el objetivo de hacer la vinculación desde la gestación en la tarea de

garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. (ICBF, 2019) Además, Las Entidades Administradoras de Servicios (EAS), están encargadas de diligenciar la ficha apoyándose en los documentos solicitados para la inscripción, el diálogo con las familias. Esta información es necesaria para planear las acciones de atención del servicio con pertinencia y oportunidad. (MINSALUD, 2019) Esta herramienta contiene tres módulos que permitirán a cada unidad de servicio (UDS) identificar necesidades y particularidades. (ICBF, 2017)

Por otro lado, las variables sociofamiliares son datos de la población muy importantes y fáciles de medirse que, a su vez, tienen íntima relación con el desarrollo de la primera infancia, las cuales pueden ser edad, genero, tipo de vivienda, tenencia de vivienda, ingresos económicos, entre otros.

Con relación a lo anterior, la UNICEF en el 2019 desarrolló el Índice de Desarrollo Infantil Temprano aplicado mediante encuestas en los hogares; en el halló para América latina y el Caribe que las niñas y niños de los hogares más pobres, con madres menos educadas y que viven en comunidades de difícil acceso tienen mayores posibilidades de sufrir retrasos en su desarrollo temprano. Igualmente, solo 1 de cada 3 niñas y niños menores de 6 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva.

En la última década, se han acentuado las inequidades principalmente en la población de países en vía de desarrollo, por aspectos como; limitaciones en la asistencia sanitaria, al completo y adecuado acceso a servicios públicos y la disponibilidad de agua potable, entre otras. Por ejemplo, Brasil y Colombia son los países con mayor desigualdad de ingresos de la región. (Torres Peñuela, Hernández Rincón, Soto, & al., 2020)

Asimismo, los migrantes carecen de atención en asistencia sanitaria, y acceso a planes de inmunización. Por consiguiente, la población infantil es la más afectada ya que las coberturas de inmunización son considerablemente diferentes entre países. Además, hay limitación en la atención prenatal de las gestantes, poniendo en riesgo la salud y la vida, tanto de la madre como del bebé por nacer. Es importante resaltar que en Colombia que de acuerdo al ASIS 2018 se encontraban residiendo 1.032.016 venezolanos de los cuales

el 15,17% eran menores de 18 años. (Torres Peñuela, Hernández Rincón, Soto, &

al., 2020)

Parte importante de los municipios del Norte de Santander se encontraron con vulnerabilidades muy altas. En el 2016 se halló alrededor de un 18,9% de hogares con índice de pobreza multidimensional en primera infancia, considerando que un entorno de pobreza afecta al niño o a la niña en su desarrollo integral. (MINSALUD, 2019)
Por todo lo anterior, es de importancia caracterizar a los niños, niñas y gestantes del HCB FAMI 5 partiendo de la revisión y análisis de variables sociofamiliares dispuestas en las fichas suministradas por el centro zonal Cúcuta 2.

En este informe se tienen en cuenta diferentes variables procedentes de diversos formatos de la ficha de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia, donde cada uno corresponde y ha sido diligenciado en una unidad de servicio perteneciente a la EAS FAMI 5 del ICBF centro zonal 2 de Cúcuta.

JUSTIFICACIÓN

El proceso de caracterización sociofamiliar se convierte en el punto de partida que permite identificar y realizar el levantamiento de información sobre las condiciones de vida, las experiencias y relaciones sociales en las que viven las niñas, los niños, las mujeres gestantes y sus familias. (MINSALUD, 2019) como también es el insumo para que el talento humano, en un proceso participativo con los usuarios, estructure su proceso de atención y logre identificar alertas en la garantía de derechos y activar acciones institucionales que favorezcan que las niñas, los niños y mujeres gestantes reciban las atenciones que requieren, de manera oportuna, de acuerdo con lo planteado en la ruta de atención (RIA) del municipio. (ICBF, 2020) Además, partiendo de las características identificadas, el hogar infantil o centro de desarrollo infantil se encarga de diseñar el Plan de Formación a las Familias. (Aldeas infantiles sus Colombia, 2017) Del mismo modo, resulta ser un instrumento que aporta, elementos al diagnóstico de las necesidades de capacitación y formación de los educadores y que finalmente, será suministrada al sistema de evaluación del instituto. (ICBF, 2017)

En este orden de ideas es de considerar que la familia, la sociedad y el Estado están obligados según reza en la Constitución Política de Colombia a “salvaguardar los derechos fundamentales de los niños, los que prevalecen sobre los derechos de las demás personas, entre otros: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social y una alimentación equilibrada”. Por tanto, es un deber garantizar a la población infantil un desarrollo armónico desde lo físico, cognitivo, emocional y social; es decir, un desarrollo integral, que posibilite un ambiente óptimo, pues condiciones de pobreza, fallas en el acceso al agua potable saneamiento ambiental, fallas en los servicios de salud, aporte nutricional inapropiado y bajo nivel educativo de los padres, aumentan significativamente la probabilidad de un desarrollo integral inadecuado. (Luna Hernández & al., 2018)

Por otra parte, es importante mencionar que para el año 2020 el 99,59% de mujeres gestantes fueron atendidas en los servicios de Primera Infancia, al mismo tiempo que un 62,29% de niñas y niños en Primera Infancia contaron con atenciones priorizadas en el marco de la atención integral, para este último porcentaje según el Plan Nacional de Desarrollo PND se determinó como un rango crítico, debido a que, con ocasión de la emergencia sanitaria por COVID-19, se suspendió la atención

presencial de las niñas, niños y mujeres gestantes de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, desde el 16 de marzo de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020, de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones 3005, 3289 y 4415 de 2020, lo que dificultó la verificación de las atenciones priorizadas, por consiguiente en Colombia atenciones como la Afiliación a salud, la atención integral en salud y el seguimiento nutricional se vieron afectadas por la suspensión de la atención presencial. (ICBF, 2020)

A partir de lo anteriormente expuesto se recalca la importancia de desarrollar la verificación de las fichas de caracterización y el análisis de variables sociodemográficas en los usuarios del HCB FAMI 5 y así poder identificar las características, fortalezas y aspectos a mejorar desde el reconocimiento de su contexto social y familiar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar a niños, niñas y gestantes del HCB FAMI 5 partiendo de la revisión y análisis de variables sociofamiliares dispuestas en las fichas suministradas por el centro zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las variables sociofamiliares de niños, niñas y gestantes del HCB FAMI 5 para su respectiva verificación.
- Describir los resultados obtenidos a partir de las variables sociofamiliares.
- Determinar la relación entre los resultados hallados y diferentes referentes nacionales e internacionales.

METODOLOGÍA

Población objeto:
Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al HCB FAMI 5 del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta, Norte de Santander.

Tipo de estudio:

Cuantitativo, retrospectivo de corte transversal.

Instrumento de recolección de información:

Fichas de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia**.**

Técnica de aplicación:

Obtención de los Formatos de Ficha de Caracterización Sociofamiliar para la posterior revisión de cada una de las Fichas que pertenecen a 20 UDS de la EAS HCB FAMI 5, seguido se identifican las variables asignadas por la docente supervisora, las cuales están divididas en dos grupos; para niñas y niños, y otro para mujeres gestantes.

- Variables sociofamiliares de niñas y niños: edad, nacionalidad, genero, afiliación a salud, esquema de vacunación, valoración en salud, lactancia materna, número de personas que conforman el hogar, tipo de vivienda, tipo de tenencia de la vivienda, acceso a servicios públicos ¿Cuáles?, fuente principal para el consumo de agua, tratamiento para el consumo de agua, nivel de escolaridad del cuidador, actividad principal del cuidador.

- Variables sociofamiliares de mujer gestante: nacionalidad, estado civil, nivel de escolaridad, actividad principal actual, ingreso mensual promedio, hijos nacidos vivos, suplementos nutricionales, afiliación al SGSSS, esquema de vacunación completo, número de personas que conforman el hogar, tipo de vivienda, tipo de tenencia de la vivienda, acceso a servicios públicos ¿Cuáles?, fuente principal para el consumo de agua, tratamiento para el consumo de agua.

Finalmente se lleva a cabo la tabulación de variables, determinación e interpretación de resultados, así como la elaboración del respectivo informe.

RESULTADOS

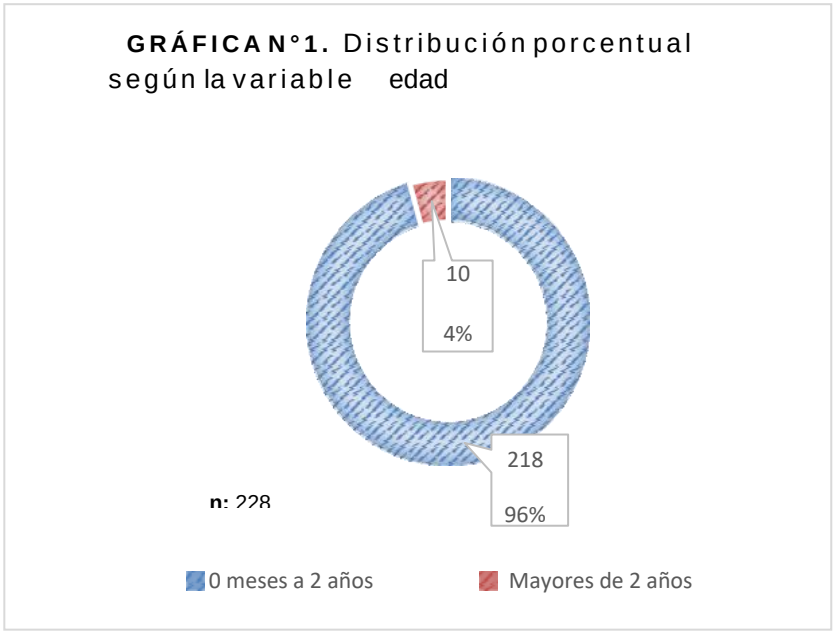
i. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR CORRESPONDIENTES A NIÑOS Y NIÑAS DEL HCB - FAMI 5, ICBF, CENTRO ZONAL 2, SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021-2.

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable edad

EDAD	*FRECUENCIA (N°)*	*PORCENTAJE (%)*
0 meses a 2 años	*218*	*96*
Mayores de 2 años	*10*	*4*
TOTAL	*228*	*100*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°1. Distribución porcentual según la variable edad



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: La edad es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. Como se puede observar en la gráfica N°1, la mayor proporción de niñas y niños presentes en las unidades de servicio del HCB FAMI 5 comprenden edades entre 0 meses y los dos años de vida con un 96% equivalente a 218 niños, seguido por el 4% es decir, 10 niños mayores de dos años. El mayor porcentaje está íntimamente relacionado con el hecho de que el servicio HCB FAMI brinda atención a usuarios desde la gestación hasta los 2 años. Por el contrario, el mínimo porcentaje de niños y niñas mayores de 2 años de edad posiblemente son aquellos a los cuales no se les ha podido realizar el traslado a la siguiente modalidad de primera infancia acorde a su edad y características particulares. (ICBF, 2021)

Tabla N°2. *Distribución porcentual según la variable nacionalidad*

NACIONALIDAD	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Colombiana	228	100%
TOTAL	*228*	*100%*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

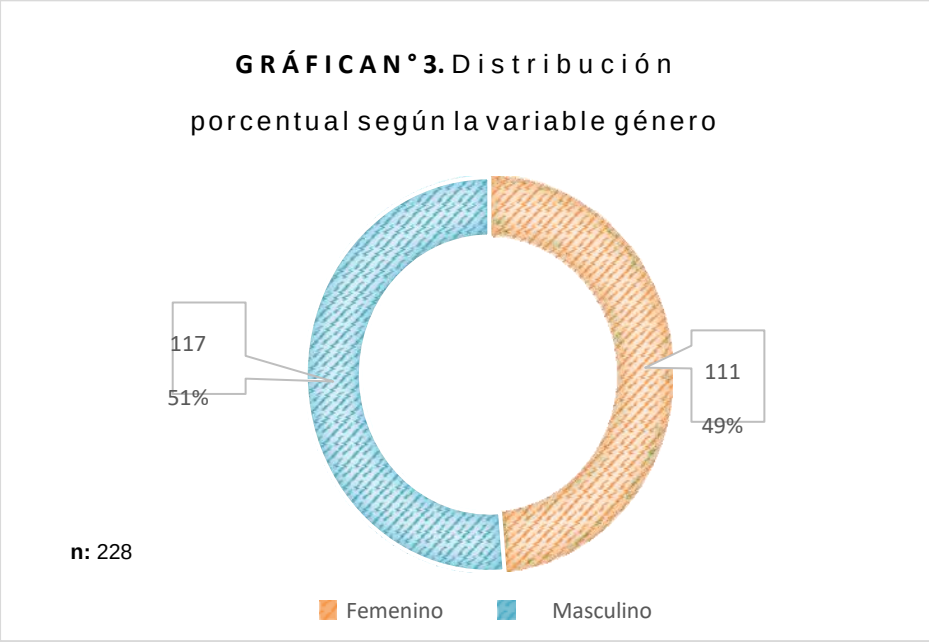
Análisis: La nacionalidad es el vínculo jurídico y de pertenencia entre una persona y un Estado, el cual implica derechos y deberes entre ambas partes de forma recíproca. En la tabla N°2, se evidencia un porcentaje del 100% de la población total, es decir 228 niños y niñas colombianos del HCB FAMI 5. Este resultado se puede asociar con las generalidades del ICBF ya que es una entidad que trabaja por la primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes y las familias en Colombia. No obstante, tiene un carácter incluyente por lo cual integra a población con otro tipo de nacionalidades. (ICBF, 2021)

Tabla N°3. *Distribución porcentual según la variable género*

GÉNERO	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Mujer	*111*	*49*
Hombre	*117*	*51*
TOTAL	*228*	*100%*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°2. *Distribución porcentual según la variable género*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

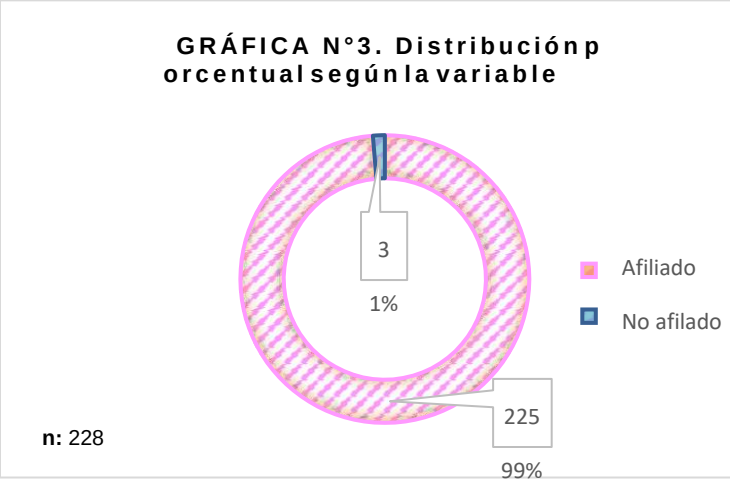
Análisis: El género de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Por tanto, masculino" y "femenino" son categorías de género. En la gráfica N°3, se puede ver que en el HCB FAMI 5, la mayor proporción corresponde a niños en un 51% (117 niños) mientras las niñas abarcan un 49% (111 niñas) eso indica mayor presencia de niños. Dichos resultados son contrarrestados con los datos reportados por el DANE en 2018, donde registró en Colombia en la población total, el 51,2% de mujeres (22,6 millones) y el 48,8% de hombres (21,6 millones), de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de ese año.

Tabla N°4. *Distribución porcentual según la variable afiliación a salud*

AFILIACIÓN A SALUD	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Afiliado	*225*	*99*
No afilado	*3*	*1*
TOTAL	*228*	*100*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°3. *Distribución porcentual según la variable afiliación a salud*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: La afiliación en salud es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual 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. Con respecto a la tabla N°4, se puede ver que un 99% (225 niños y niñas) tiene afiliación a salud, mientras que un 1% (3 niños y niñas) aún no se encuentran afiliados, se puede establecer relación con lo reportado por Minsalud con base en las proyecciones de población en el Censo de 2018 del DANE, donde el número de afiliados al SGSSS ha incrementado a lo largo de los años con el 97.78% para el año 2020. (MINSALUD, 2021)

Tabla N°5. *Distribución porcentual según la variable esquema de vacunación*

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Esquema completo	*228*	*100%*
TOTAL	*228*	*100%*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

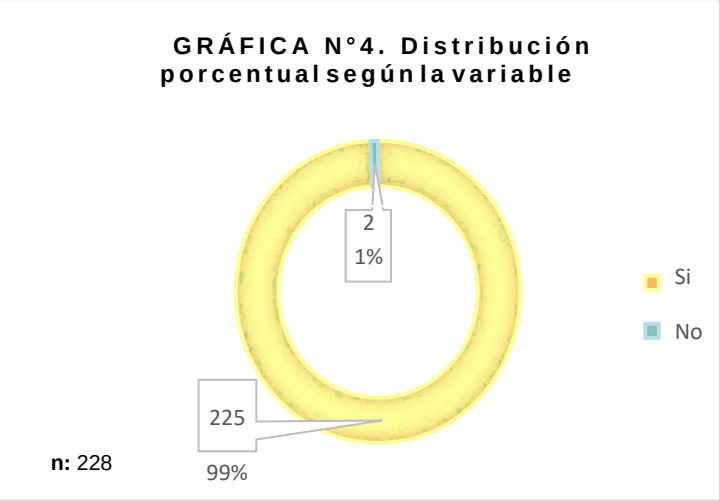
Análisis: El esquema de vacunación es una guía de inmunizaciones basada en evidencia, que indica, para las vacunas aprobadas en cada país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis. En la tabla N°5 se observa el 100% de las niñas y niños con esquema completo. Estos resultados se apoyan con lo dispuesto en la Organización Panamericana de la salud OPS donde se menciona que en los últimos años la cobertura de vacunación se ha mantenido alrededor del 90%.

Tabla N°6. *Distribución porcentual según la variable Valoración en salud*

VALORACIÓN EN SALUD	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Si	*225*	*99*
No	*2*	*1*
TOTAL	*227*	*100*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°4. *Distribución porcentual según la variable Valoración en salud*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: La valoración del estado de salud es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado que realizan los profesionales para recolectar, seleccionar y organizar la información de salud y/o respuestas, con el fin de garantizar la efectividad y seguridad de los cuidados. Esta atención en 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. (Minsalud, 2021) En la gráfica N°6 el 99% de los usuarios han asistido a valoración integral por salud mientras que un 1% no lo ha realizado posiblemente por razones de la emergencia sanitaria COVID-19. Se aclara que para esta variable no se encontró respuesta en los datos de un niño.

Tabla N°7. *Distribución porcentual según la variable lactancia materna*

LACTANCIA MATERNA	*FRECUENCIA (N°)*	*PORCENTAJE (%)*
Recibe leche materna	*37*	*100*
TOTAL	*37*	*100*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

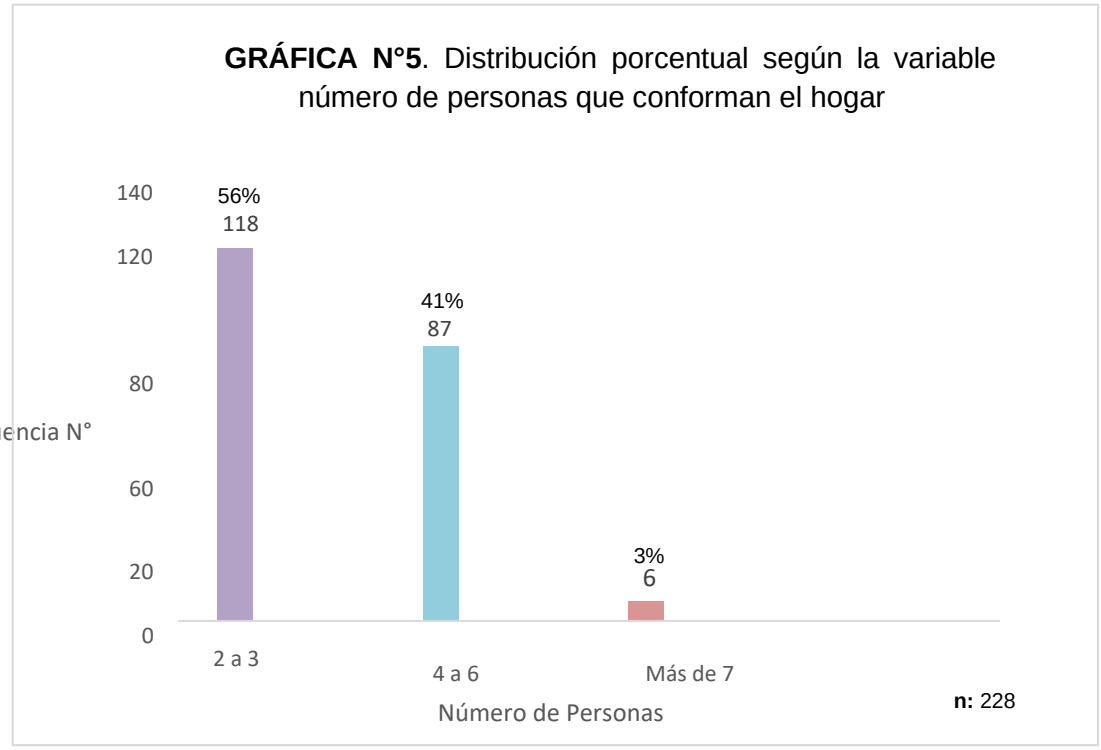
Análisis: Según la OMS la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades. En la Tabla N°7 se registra un 100% de 37 niños con respuestas para esta variable, mientras que para 191 niños no se halló información. Los resultados anteriores son positivos si se comparan con los de la ENSIN 2015 donde se observa que solo el 45,5 % de los niños y niñas de 6 a 23 meses aún recibían leche materna, revelando que en más del 50 % de los niños de este rango de edad, las necesidades de energía y nutrientes eran suplidas en su totalidad por otras fuentes alimentarias.

Tabla N°8. *Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar*

NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
2 a 3	*118*	*56*
4 a 6	*87*	41
Más de 7	*6*	3
TOTAL	*211*	*100*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°5. *Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5

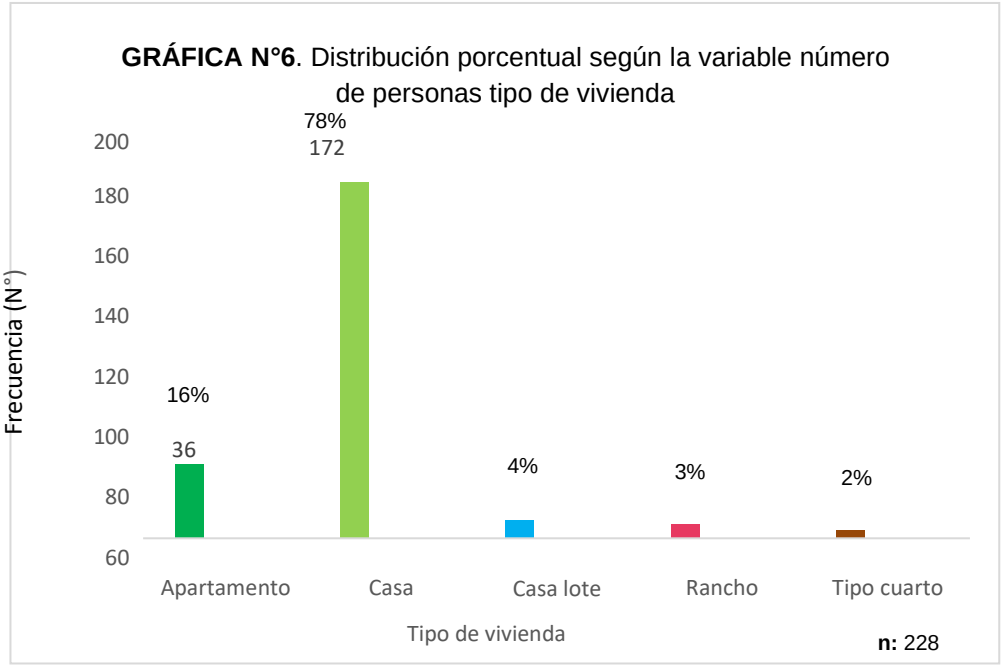
Análisis: El número de personas que conforman el hogar hace referencia a la cantidad de individuos que viven o habitan un lugar formando una familia. Con relación a la gráfica N°8 se evidencia mayor porcentaje en la clasificación de 2 a 3 personas siendo este del 56% equivalente a 118 personas, asimismo en el rango de 4 a 6 hay un 41% es decir 87 personas y finalmente en la categoría de más de 7 solo se halló un 3% correspondiente a 6 personas. La mayor proporción se puede relacionar con los resultados del DANE en el censo del 2018, donde el tamaño promedio de los hogares en Colombia es de 3,1 personas. Sin embargo, se aclara que no se contó con 17 respuestas para esta variable, por ende, hay una fluctuación en los resultados.

Tabla N°9. *Distribución porcentual según la variable tipo de vivienda*

TIPO DE VIVIENDA	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Apartamento	36	16
Casa	172	75
Casa lote	9	4
Rancho	7	3
Tipo cuarto	4	2
TOTAL	228	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°6. *Distribución porcentual según la variable tipo de vivienda*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5

Análisis: El tipo de vivienda se considera a toda habitación o conjunto de habitaciones y

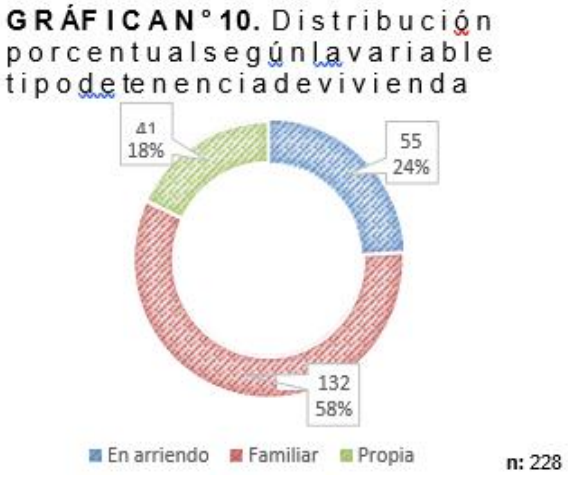
sus dependencias que ocupan un edificio o una parte estructuralmente separada del mismo y que, por la forma en que ha sido construida, reconstruida, transformada o adaptada, está destinada a ser habitada por una o varias personas. En la gráfica N°9 se puede apreciar que el mayor porcentaje corresponde a la categoría de casa con un 75% es decir 172 personas y el restante en apartamento, casa lote, rancho y tipo cuarto en un 16%, 9%, 7% y 4% respectivamente. El DANE reafirma estos resultados con los hallados en el censo del 2018, donde en Colombia el 61,53 % vive en casa, el 32,75 % en apartamento, el 4,38 % en un cuarto. Evidenciando así mayor porcentaje de personas que habitan en casa.

Tabla N°10. *Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda*

TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDA	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
En arriendo	*55*	24
Familiar	*132*	58
Propia	*41*	18
TOTAL	*228*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°7. *Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

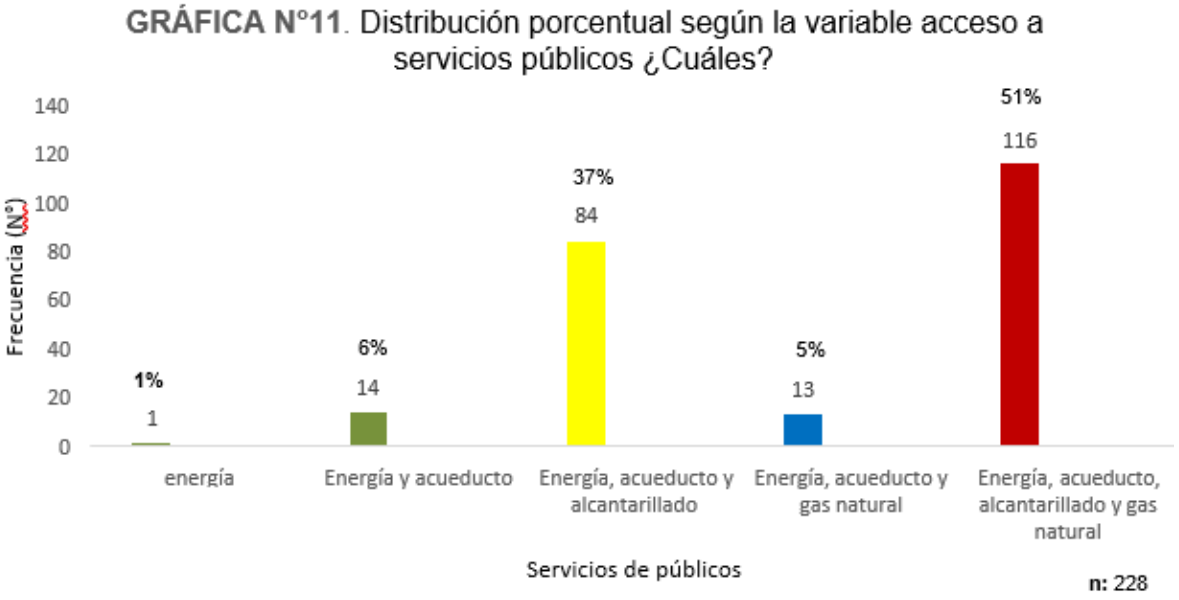
Análisis: EL tipo de tenencia de vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. De acuerdo a la gráfica anterior el tipo de tendencia de vivienda que presenta la mayor proporción en un 58% equivalente a 172 niños corresponde al grupo familiar, seguido de un 24% es decir 55 niños en arriendo y por último un 18% (41 niños) con vivienda propia. Estos resultados difieren en comparación con los hallados por el DANE en el 2019 donde muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 46,1%, mientras que el de arrendatarios fue de 35,7% y el de ocupantes con permiso del propietario de 14,1%.

Tabla N°11. *Distribución porcentual según la variable acceso a servicios públicos ¿Cuáles?*

ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS ¿CUÁLES?	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
energía	*1*	*1*
Energía y acueducto	*14*	*6*
Energía, acueducto y alcantarillado	*84*	37
Energía, acueducto y gas natural	*13*	*5*
Energía, acueducto, alcantarillado y gas natural	*116*	51
TOTAL	*228*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°8. *Distribución porcentual según la variable acceso a servicios públicos ¿Cuáles?*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

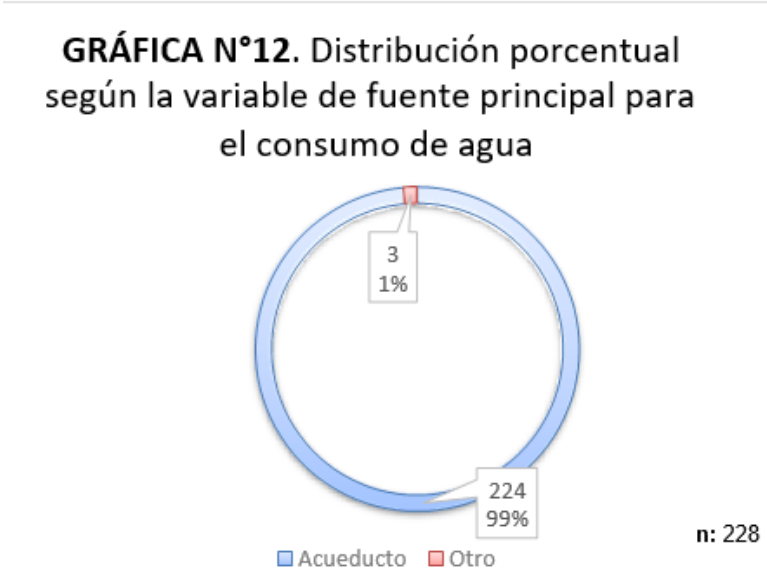
Análisis: Los servicios públicos son aquellos prestados por el gobierno, ya sea a través de instituciones del Estado o mediante financiación de las empresas privadas, deben ser accesibles para todos a pesar del nivel de ingresos. En la gráfica N°11 se puede observar que un 51% es decir 116 niños cuentan con servicios de energía, acueducto, alcantarillado y gas natural, un 37% (84) tienen energía, acueducto y alcantarillado, el 6% (14 niños) solo tienen energía y acueducto, un 5% (13 niños) acceden a energía, acueducto y gas natural, finalmente 1% (1 niño) nada más cuenta con energía. Notablemente se puede ver que todos los hogares tienen energía, esto se relaciona con los resultados del DANE en el 2019, en Norte de Santander evidenció un a 99, 4% de acceso a energía eléctrica, pero difiere con respecto a los demás servicios puesto que la Encuesta Nacional de Calidad de Vida halló 46,3% de acceso al gas natural, un 84,1% en acueducto y un 78,5% en alcantarillado.

Tabla N°12. *Distribución porcentual según la variable de fuente principal para el consumo de agua*

FUENTE PRINCIPAL PARA EL CONSUMO DE AGUA	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Acueducto	*224*	99
otro	*3*	*1*
TOTAL	*227*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°9. *Distribución porcentual según la variable de fuente principal para el consumo de agua*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: La fuente principal para el consumo de agua se refiere al medio de obtención, por ejemplo; los suministros públicos de agua potable, pozos privados, ríos, arroyos, lagos, embalses, manantiales y aguas subterráneas y demás que

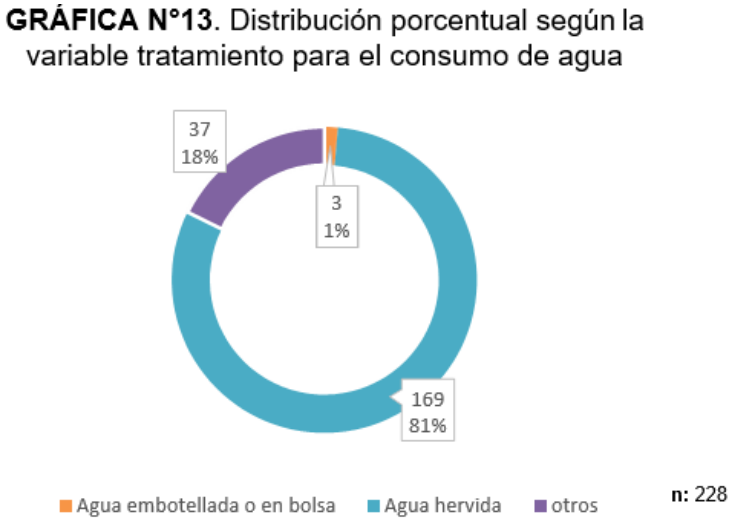
proporcionan agua a los hogares. En la gráfica N°12 se muestra que el 99% correspondiente a 224 niños la obtienen de acueducto mientras que un 1% tienen otro tipo de fuente. Se aclara que para esta variable no se encontró una respuesta. Según el DANE en 2019 para el total nacional el 84,0% de los hogares obtenía del acueducto (público, comunal o veredal) el agua para preparar sus alimentos.

Tabla N°13. *Distribución porcentual según la variable tratamiento para el consumo de agua*

TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE AGUA	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Agua embotellada o en bolsa	*3*	*2*
Agua hervida	*169*	81
otros	*37*	17
TOTAL	*209*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°10. *Distribución porcentual según la variable tratamiento para el consumo de agua*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

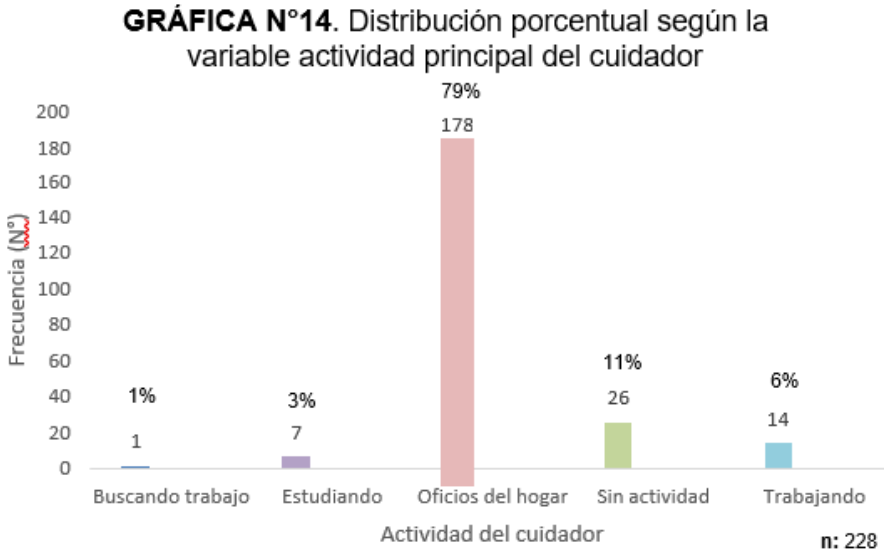
Análisis: El tratamiento para el consumo de agua es el proceso con operaciones de distintos tipos (físico, químico, físico-químico o biológico) cuyo objetivo es la eliminación y/o reducción de la contaminación o de las características no deseables de las aguas. En la gráfica N°13 se observa un porcentaje de 81% es decir 169 niños que hierven el agua, un 18% equivalente a 37 niños que realizan otro tipo de tratamientos y un 10% correspondiente a 3 niños que adquieren el agua de bolsa o botella. Se trae a consideración que para esta variable no se contó con 19 respuestas del total de la población. Las anteriores cifras significativas son contrarrestadas por los resultados expuestos por el DANE en el 2019, en el departamento de Norte Santander el 48,3% de los hogares toman el agua tal como la obtienen de su fuente de consumo sin realizar algún tratamiento adicional.

Tabla N°14. *Distribución porcentual según la variable actividad principal del cuidador*

ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL CUIDADOR	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Buscando trabajo	*1*	*1*
Estudiando	*7*	*3*
Oficios del hogar	*178*	79
Sin actividad	*26*	11
Trabajando	*14*	6
TOTAL	*226*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°11. *Distribución porcentual según la variable actividad principal del cuidador*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: La actividad principal del cuidador hace referencia aquella actividad a la que le dedica la mayor parte del tiempo el encargado de cuidar al menor. En la gráfica N°14 se evidencia los oficios del hogar con una cifra significativa del 79% equivalente a 178 cuidadores, y el porcentaje restante es conformado por las categorías de sin actividad, trabajando estudiando y buscando trabajo con porcentajes de 11%, 6%, 3% y 1% respectivamente. Aclarando que para esta variable no se hallaron respuesta de dos niños. Posiblemente prevalecen los oficios del hogar como actividad principal por el hecho de que sea la madre del menor la que en su mayoría se hace cargo de los cuidados de este, lo que puede compararse con los resultados del DANE en el 2019, donde se muestra que el 50,5% de las niñas y niños menores de 5 años estuvieron al cuidado de su padre o madre en la casa. Mientras que para actividades como el trabajo solo se encontró un 2,9%.

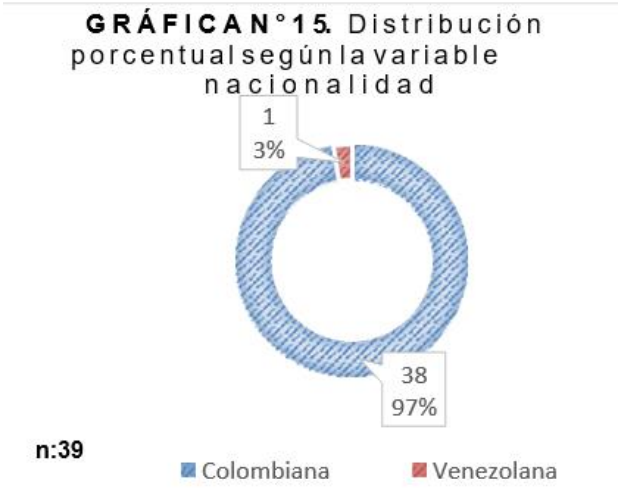
ii. VARIABLES CORRESPONDIENTES A CORRESPONDIENTES A GESTANTES DEL HCB - FAMI 5, ICBF, CENTRO ZONAL 2, SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021-2.

Tabla 15: *Distribución porcentual según la variable nacionalidad*

NACIONALIDAD	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Colombiana	38	97
Venezolana	1	3
TOTAL	39	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica 12: *Distribución porcentual según la variable nacionalidad*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

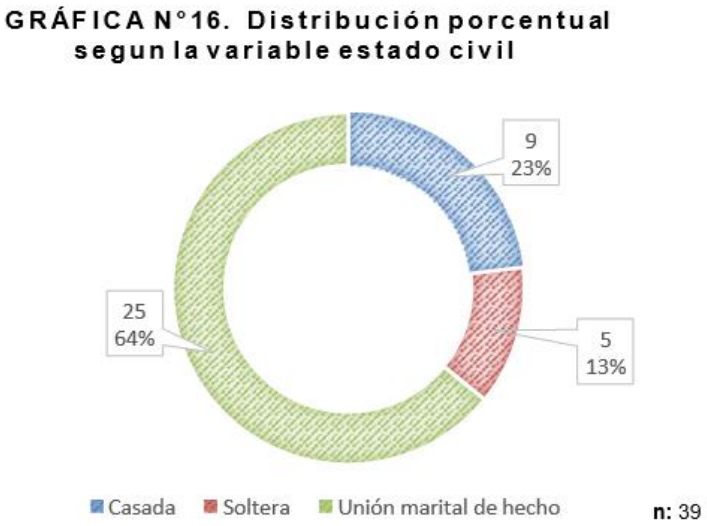
Análisis: De acuerdo con la gráfica N°15, se evidencia un porcentaje del 97% equivalente a 38 mujeres gestantes colombianas mientras que un 1% corresponden a 3 gestantes venezolanas. Lo anterior se puede atribuir al ICBF ya que es una entidad colombiana, pero a su vez en ella se tiene un carácter incluyente, es decir no discrimina en ningún proceso a las personas por sus particularidades, se enfatiza en brindar atención con integridad en cada uno de los servicios.

Tabla N°16. *Distribución porcentual según la variable estado civil*

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Casada	*9*	23
Soltera	*5*	13
Unión marital de hecho	*25*	64
TOTAL	*39*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°13. *Distribución porcentual según la variable estado civil*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: El estado civil es una situación personal, jurídica en la familia y la sociedad, que determina la capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones en un determinado momento de la vida. En la gráfica N°16 se puede observar que en su mayoría las gestantes se encuentran en unión marital siendo un total de 25 representadas por el 64%, seguido del 23% correspondiente a 9 casadas y un 13% (5 mujeres) en soltería. Considerando que la unión marial de hecho hace referencia a la

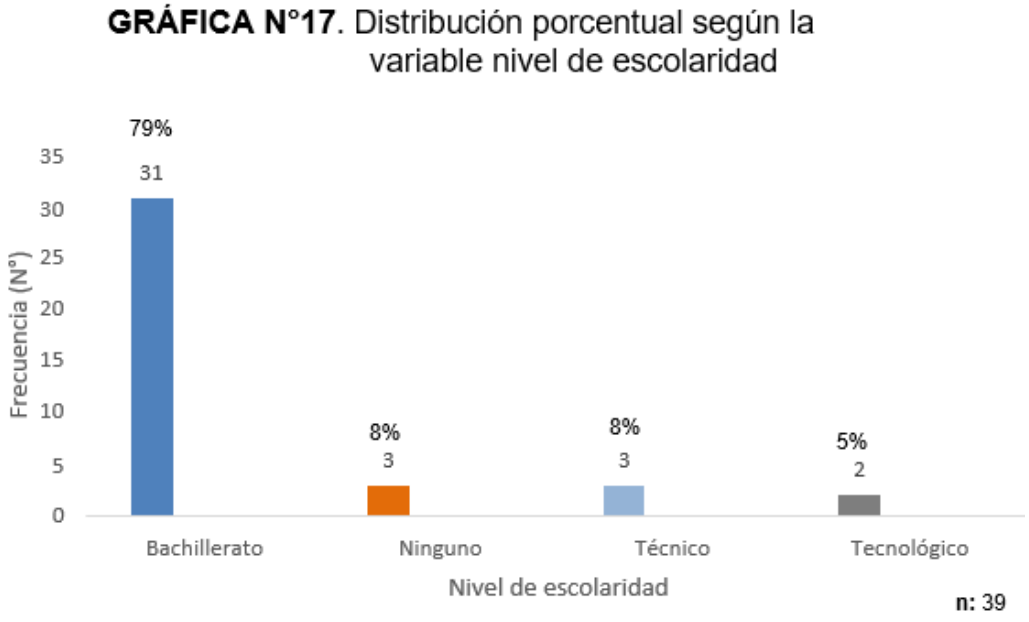
formada entre un hombre y una mujer que, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular igualmente Colombia sobresale al contar con un 39% de las parejas entre 18 y 49 años de edad viviendo en unión marital, según la organización global Trends Child, Colombia.

Tabla N°17. *Distribución porcentual según la variable nivel de escolaridad*

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Bachillerato	*31*	79
Ninguno	*3*	*8*
Técnico	*3*	*8*
Tecnológico	*2*	5
TOTAL	*39*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°14. *Distribución porcentual según la variable nivel de escolaridad*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5

Análisis: El nivel de escolaridad se refiere al máximo grado de estudios aprobado en este caso por la gestante en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. En la gráfica N°17 se aprecia con el porcentaje más significativo a la categoría bachillerato en un 79% es decir 31 gestantes, seguido de técnico, ninguno y tecnológico en un 8%, 8% y 5% respectivamente. El DANE encontró que, para la población entre 16 y 24 años: el 60% de las mujeres se graduaron de bachillerato en 2014, frente al 51% de los hombres.

Tabla N°18. *Distribución porcentual según la variable actividad principal*

ACTIVIDAD PRINCIPAL	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Estudiando	*3*	*8*
Oficios en el hogar	*34*	87
Sin actividad	*2*	5
TOTAL	*39*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°15. *Distribución porcentual según la variable actividad principal*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: A partir de la gráfica N°18 se evidencia que la actividad principal más

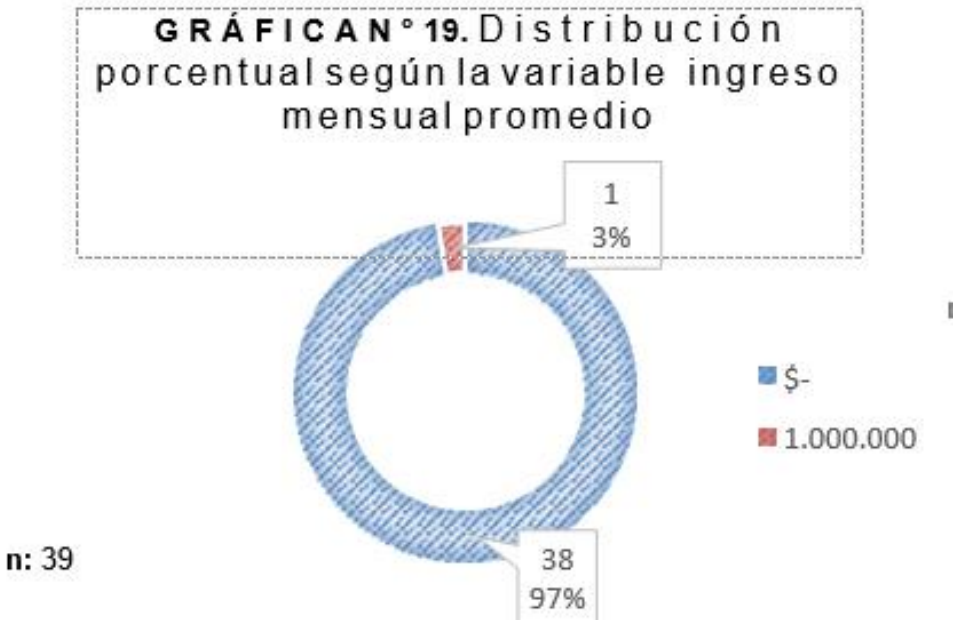
prevalente son los oficios del hogar con un 87% equivalente a 34 gestantes, seguido de las categorías sin actividad y estudiando con un 8% y 5% respectivamente. Según el censo del 2019 del DANE la mayoría de mujeres “inactivas” (59%) se dedican a oficios del hogar como actividad principal.

Tabla N°19. *Distribución porcentual según el ingreso mensual promedio*

INGRESO MENSUAL PROMEDIO	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
$-	*38*	97
1.000.000	*1*	*3*
TOTAL	*39*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°16. *Distribución porcentual según el ingreso mensual promedio*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: El ingreso mensual promedio se calcula como resultado de la sumatoria de todos los pagos o abonos gravables recibidos directa o indirectamente por el trabajador durante los seis (6) meses anteriores a aquel en el cual recibe la cesantía o los intereses

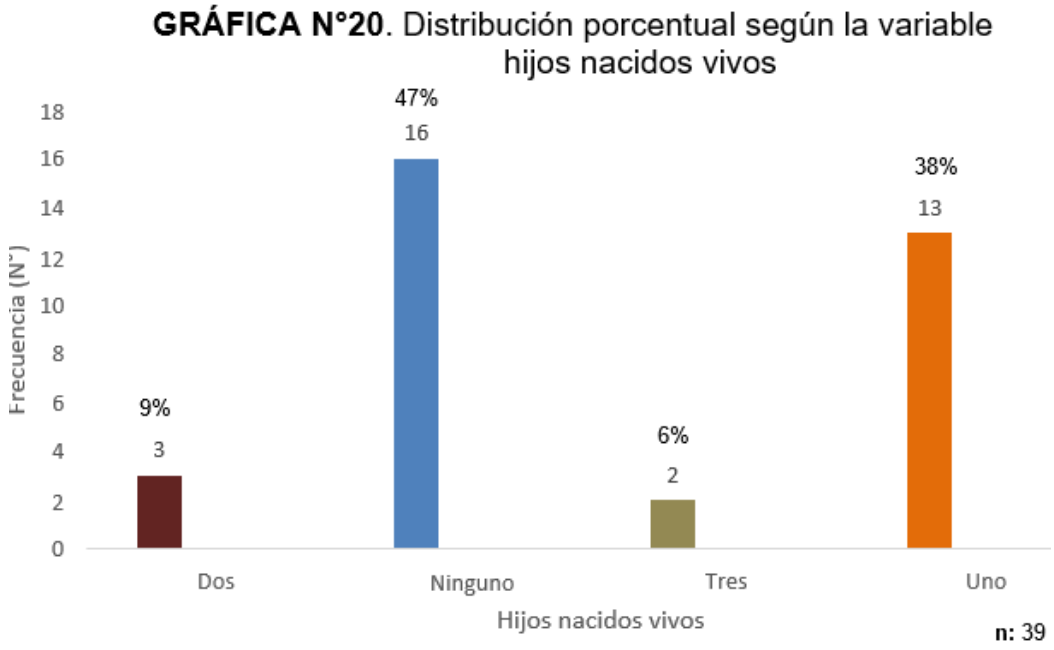
sobre la misma, sin incluir los valores recibidos por concepto de cesantías e intereses. En la gráfica N°19 se observa que un 97% es decir 38 gestantes no cuenta con ingresos o la información reportada es imprecisa y un 3% es decir una gestante si recibe ingresos de 100000.

Tabla N°20. *Distribución porcentual según la variable hijos nacidos vivos*

HIJOS NACIDOS VIVOS	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Dos	*3*	*9*
Ninguno	*16*	47
Tres	*2*	*6*
Uno	*13*	38
TOTAL	*34*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5

Gráfica N°17. *Distribución porcentual según la variable hijos nacidos vivos*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5

Análisis: El Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida

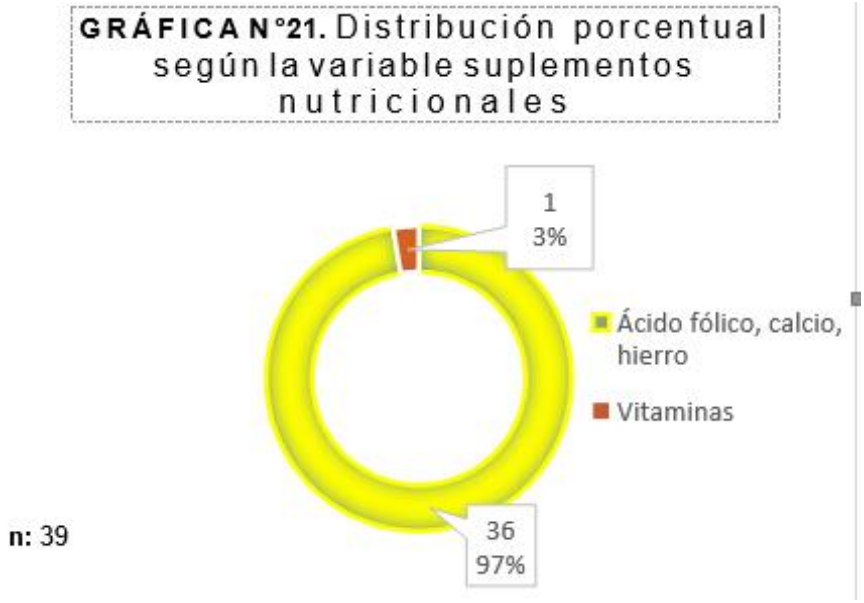
contando el parto del nacimiento considerado. En la gráfica N°20 se observa que el mayor porcentaje corresponde a la categoría de ninguno con un 47% equivalente a 16 gestantes, mientras que un 38% es decir 13 gestantes correspondiente a 13 mujeres tienen un hijo, seguido de las categorías dos y tres con un 9% y 6% respectivamente. Se aclara que para esta variable no se halló información de 5 gestantes.

Tabla N°21. *Distribución porcentual según la variable suplementos nutricionales*

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Ácido fólico, calcio, hierro	*36*	97
Vitaminas	*1*	3
TOTAL	*37*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°18. *Distribución porcentual según la variable suplementos nutricionales*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: Los suplementos nutricionales son productos alimenticios cuyo fin sea complementar la dieta normal. Estos son fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico. En la gráfica N°21 se puede observar que el 97% correspondiente a 36 gestantes se suplementan mientras que un 3% es decir 1 gestante no lo hace. Asimismo, se aclara que para esta variable no se halló respuesta de una gestante. Un estudio realizado en madres gestantes de distintas comunidades mostró que el 70% recibió suplementación con ácido fólico durante su embarazo. (Martínez & al., 2017)

Tabla N°22. *Distribución porcentual según la variable afiliación al SGSSS*

AFILIACIÓN AL SGSSS	*FRECUENCIA (N°)*	*PORCENTAJE (%)*
SI	*38*	97
NO	*1*	*3*
TOTAL	*39*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°22. *Distribución porcentual según la variable afiliación al SGSSS*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: En la gráfica N°22 se observa que el 97% equivalente a 38 gestantes tienen afiliación en salud y un 3% es decir una gestante no se encuentra afiliada. Se puede relacionar con lo descrito según el DANE en los resultados de la ECV 2019, para el total nacional el 92,8% de las personas se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Tabla N°23. *Distribución porcentual según la variable esquema de vacunación completo*

ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
SI	*39*	*100*
TOTAL	*39*	*100*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: A partir de la tabla N°23 se evidencia que el total de gestantes tienen esquema de vacunación completo. Estos resultados se apoyan con lo dispuesto en la Organización Panamericana de la salud OPS donde se menciona que en los últimos años la cobertura de vacunación se ha mantenido alrededor del 90%.

Tabla N°24. *Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar*

NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
2 a 3	*32*	84
Mas de 4	*6*	16
TOTAL	*38*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°20. *Distribución porcentual según la variable número de personas que conforman el hogar*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

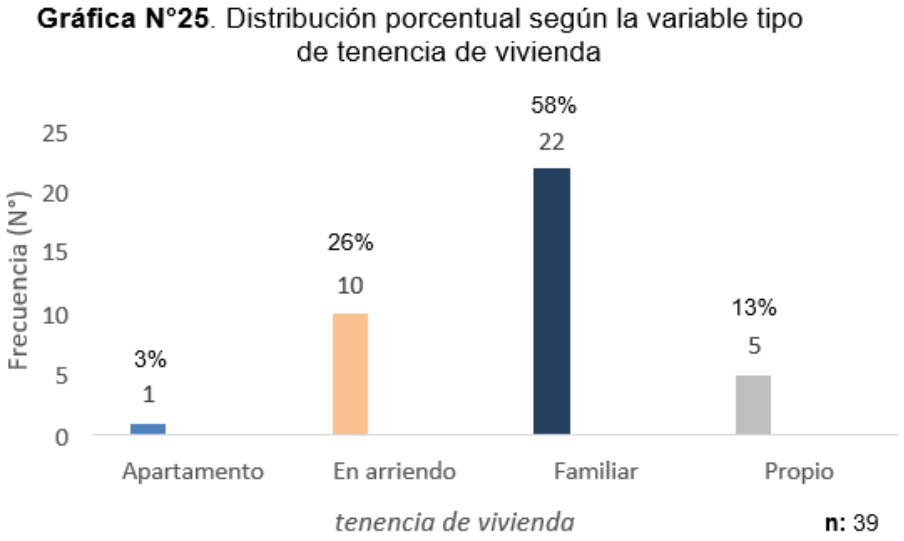
Análisis: De acuerdo a la gráfica N°24 en la variable número de personas que conforman el hogar se puede ver que la categoría más prevalente es la que corresponde a; 2 a 3 personas en el hogar con el 84% es decir 32 gestantes, y el porcentaje restante es de 16% equivalente a 6 gestantes. Considerando que para esta variable no se halló respuesta para una gestante.

Tabla N°25. *Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda*

TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDA	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Apartamento	*1*	*3*
En arriendo	*10*	26
Familiar	*22*	58
Propio	*5*	13
TOTAL	*38*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°21. *Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de vivienda*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

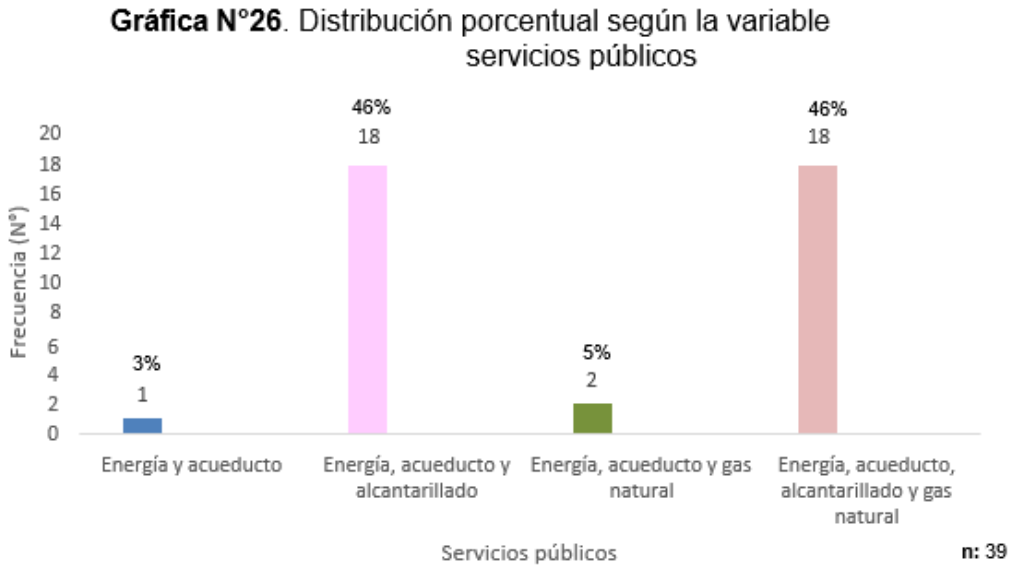
Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior el tipo de tendencia de vivienda que presenta la mayor proporción en un 58% equivalente a 22 gestantes corresponde al grupo familiar, seguido de un 26% es decir 10 gestantes en arriendo, un 13% (5 gestantes) con vivienda propia y por último el 3% (1 gestante) con apartamento. Teniendo en cuenta que para esta variable no se halló respuesta para una gestante.

Tabla N°26. *Distribución porcentual según la variable servicios públicos*

SERVICIOS PÚBLICOS	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Energía y acueducto	*1*	*3*
Energía, acueducto y alcantarillado	*18*	46
Energía, acueducto y gas natural	*2*	5
Energía, acueducto, alcantarillado y gas natural	*18*	46
TOTAL	*39*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5

Gráfica N°22. *Distribución porcentual según la variable servicios públicos*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: A partir de la gráfica N°26 se puede observar que un 46% es decir 18 gestantes cuentan con servicios de energía, acueducto, alcantarillado y gas natural, un 46% (18) tienen energía, acueducto y alcantarillado, el 5% (2 gestantes) tienen energía, acueducto y alcantarillado, y un 3% (1 gestantes) accede a energía y acueducto. Representativamente se puede ver que todos los hogares tienen energía y acueducto.

Tabla N°27. *Distribución porcentual según la variable fuente principal de consumo de agua*

FUENTE PRINCIPAL DE CONSUMO DE AGUA	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Acueducto	*37*	*100*
TOTAL	*37*	*100*

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: En la gráfica N°27 se muestra que el 100% correspondiente a 37 gestantes obtienen el agua del acueducto. Se aclara que para esta variable no se encontraron

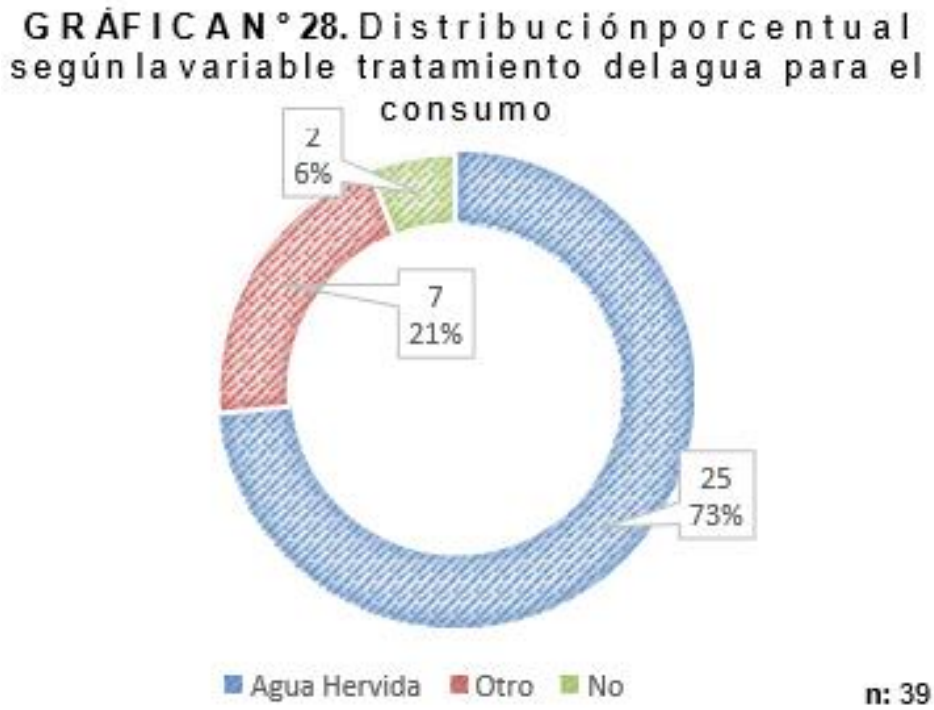
2 respuestas de las gestantes.

Tabla N°28. *Distribución porcentual según la variable tratamiento del agua*

TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Agua Hervida	*25*	73
Otro	*7*	21
No	*2*	*6*
TOTAL	*34*	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°23. *Distribución porcentual según la variable tratamiento del agua*



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ficha de Caracterización 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: A partir de la gráfica N°28 se observa un porcentaje de 73% es decir 25 gestantes que hierven el agua, un 21% equivalente a 7 gestantes que realizan otro

tipo de tratamientos y un 6% correspondiente a 2 gestantes que adquieren el agua de bolsa o botella.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente informe fue caracterizar a niños, niñas y gestantes del HCB FAMI 5 partiendo de la revisión y análisis de diferentes variables sociofamiliares para así identificar información a groso modo sobre las condiciones de vida y relaciones sociales en las que viven las niñas, los niños, las mujeres gestantes en su grupo familiar.

Considerando la primera infancia como la etapa sobre la cual se fundamente el posterior desarrollo de vida. Según los hallazgos se puede ver que del total de la población la mayoría cuenta con resultados favorables, pudiendo evidenciar mas del 90% en variables como afiliación en salud, vacunación, valoración en salud, datos asociados al compromiso del país con el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, mediante la adopción de diferentes medidas que buscan garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de salud asequibles y de calidad, lo que ha contribuido a que se cuente con una cobertura del 95.07%, y con una población cubierta de 47.675.878 afiliados así lo describe ante la OMS, el viceministro de Salud, Alexander Moscoso. (MINSALUD, 2020)

En este sentido, para el acceso a energía eléctrica y al servicio de acueducto en este informe se halló una cobertura del más del 90% y esto es apoyado con la Encuesta de Calidad de Vida del 2019, que reflejó un leve aumento en el acceso de los hogares colombianos a servicios públicos, especialmente una mayor cobertura rural de energía eléctrica. En 2019, los hogares tenían acceso a energía en un 98,1 % y a nivel nacional, la principal fuente de aprovisionamiento de agua correspondió al acueducto público con el 76,1 %.

En cuanto a la tenencia de bienes o servicios, se halló que más del 50% de la población viven en casa del grupo familiar resultados que difieren completamente de los hallados en la encuesta del DANE que reflejó que, en el 2019, el 41,6 % de los hogares del país vivía en una vivienda propia totalmente pagada.

Para el caso de la variable número de personas que habitan el hogar se halló mayor prevalencia en aquellos hogares con 2 a 3 personas esto guarda relación con los datos hallados desde el 2014 y que se han mantenido hasta el día de hoy por la encuesta de calidad de vida donde encontró que, para el número promedio de personas por hogar, en todo el país, era de 3,4 personas y al menos uno de cada tres hogares, tenía jefatura femenina.

CONCLUSIONES

- Para el informe se trabajaron en total veintiocho variables distribuidas en catorce para primera infancia y otras catorce para mujeres gestantes y fueron edad, nacionalidad, genero, afiliación a salud, esquema de vacunación, valoración en salud, lactancia materna, número de personas que conforman el hogar, tipo de vivienda, tipo de tenencia de vivienda, acceso a servicios públicos, fuente principal para el consumo de agua, tratamiento para el consumo de agua, actividad principal del cuidador y en gestantes se abarcaron nacionalidad, estado civil, nivel de escolaridad, actividad principal actual, ingreso mensual promedio, hijos nacidos vivos, suplementos nutricionales, afiliación al SGSSS, esquema de vacunación completo, número de personas que conforman el hogar, tipo de vivienda, tipo de tenencia de la vivienda, acceso a servicios públicos ¿Cuáles?, fuente principal para el consumo de agua, tratamiento para el consumo de agua.

- La población objeto total fue de 267 de ella; 228 son niños, niñas y 39 son gestantes del HCB FAMI 5 ICBF el centro zonal Cúcuta 2.

- Según los resultados encontrados se concluye que un gran parte de la población estudiada presente en el HCB FAMI 5 cuenta con cobertura y acceso a servicios de calidad en la salud. Además de condiciones de vivienda con porcentajes acorde a los registrados por la Encuesta del DANE.

- Se requiere de mejorar el proceso de registro y depuración de información puesto que en gran parte de las variables de los formatos de caracterización no se contó con el total de las respuestas por parte de toda la población.

BIBLIOGRAFIA

ICBF. (2020). Manual operativo modalidad familiar para la atención a la primera infancia.

Aldeas infantiles sos Colombia. (09 de 02 de 2017). *issuu.* Obtenido de https://issuu.com/tatiana4183/docs/cartilla-11-caracterizacion-sociofa

DANE. (24 de 09 de 2021). Estadísticas Vitales (EEVV) Nacimientos en Colombia. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_nacimient os_IItrim_2021pr.pdf

ICBF. (2017). Anexo taller de construcción de diagnóstico situacional para el plan operativo para la atención integral – *POAI -.*

ICBF. (2017). Instructivo de ficha de caracterización socio familiar.

ICBF. (2019). Instructivo para el diligenciamiento de la ficha de caracterización socio familiar.

ICBF. (2020). Informe de Gestión ICBF 2020.

ICBF. (04 de 10 de 2021). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/modalidades-de- atención /modalidad-familiar

Luna Hernández, J. A., & al., e. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Bogotá.

Martínez, R., & al., e. (2017). Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. Nutrición hospitalaria.

Min. salud. (2014). Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia.: Imprenta Nacional de Colombia.

MINSALUD. (2018). Caracterización de la población. Obtenido de https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Paginas/Caracte rizacion-de-la-poblacion.aspx

MINSALUD. (2019). Anexo técnico operativo de la modalidad familiar de educación inicial. Bogotá.

MINSALUD. (2019). Observatorio de familias.

MINSALUD. (2020). *Colombia sigue avanzando en la cobertura universal en salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-sigue-avanzando-en-la-cobertura- universal-en-salud-

.aspx#:~:text=%E2%80%8B%2D%20Ante%20la%20OMS%2C%20el,la%20regi%C3%B 3n%20de%20las%20am%C3%A9ricas.

MINSALUD. (05 de 10 de 2021). Comportamiento del aseguramiento. Obtenido de Comportamiento histórico de la afiliación al SGSSS: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas- del-regimen-subsidiado.aspx

Minsalud. (14 de 10 de 2021). *Ministerio de Salud y Protección social.* Obtenido de Atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Lineamientos.aspx

Torres Peñuela, C. A., Hernández Rincón, E. H., Soto, V., & al., e. (2020). Diferencias Socioeconómicas Presentes en la Niñez con Repercusiones en la Salud en la Edad Adulta. *Archivos de medicina, 20*(2), 481-489.

UNESCO. (2017). *La atención y educación de la primera infancia*. Obtenido de https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia

UNICEF. (2019). *El Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el Caribe.*

EJECUCIÓN DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Nutricional resume la situación nutricional del menor sin importar su edad, sexo, condición fisiológica o fisiopatológica. Es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros. Por ende, el crecimiento normal de la niñez es expresión fundamental de su buena salud.

En este informe se desea describir el diagnostico nutricional por antropometría de las niñas, niños y gestantes del HCB FAMI 5 registrados en el sistema de información cuéntame.

En este orden de ideas, las medidas antropométricas se utilizan como indicadores que resumen condiciones relacionadas con el estado nutricional. Su efectividad y confiabilidad justifican su uso en la comprensión de estados nutricionales y su vigilancia. Son herramientas no invasivas, útiles en la evaluación de tamaño y proporcionalidad de la fisionomía humana. Existen indicadores básicos para la evaluación del estado nutricional del niño, entre ellos: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad. (Luna Hernández, 2018)

El peso, en relación con la edad, refleja la masa corporal alcanzada al momento de la medición. La talla, en relación con la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad actual y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas a largo plazo en el estado de salud y nutrición. Por último, el peso, en relación con la talla, evidencia el peso con relación para su talla/ longitud este da cuenta del estado nutricional del individuo, y el índice de masa corporal (IMC) para la edad; correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Por tanto, un bajo peso en relación con la talla, puede ser un indicador de desnutrición, igualmente, un alto peso relacionado con la talla podría indicar un posible sobrepeso. (MINSALUD, 2016)
En este contexto, para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, se hace

necesario fortalecer el sistema de seguimiento y vigilancia nutricional, debido a que sus resultados proveen de información del estado nutricional por Regional, programa, etnia, grupos de edad, entre otros, que orientan la toma de decisiones para el mejoramiento del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes usuarios de sus programas. (ICBF, 2018)

Esto es posible desde la implementación del Sistema Cuéntame en el 2013, que apoya la recolección de los servicios de las Direcciones Misionales (Primera infancia; Nutrición, Niñez y Adolescencia y Familias), y con el que se busca garantizar el registro del 100% de los beneficiarios de los programas a los que se les realiza seguimiento nutricional. El Sistema de Información Cuéntame, permite ingresar información de los diferentes usuarios entre los 0 y 18 años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia; está adecuado al ambiente Windows, maneja fácilmente bases de datos de gran volumen, obtiene los resultados de los indicadores antropométricos de peso/talla, talla/edad, peso/edad e IMC, y consolida en forma sencilla los reportes generales a diferentes niveles. Por lo anterior, se constituye en la herramienta para el Sistema de Seguimiento Nutricional de los programas de prevención. (ICBF, 2018)

Ahora bien, un porcentaje importante de colombianos no tiene problemas de seguridad alimentaria, sí tiene una inadecuada ingesta de estos nutrientes vitales, por lo tanto, su deficiencia genera retraso de crecimiento, afectando el desarrollo mental y la capacidad inmunitaria de niños y niñas; además, la persistencia de la malnutrición limita y condiciona la producción intelectual y el desarrollo de la población. dado que el curso de vida de una persona inicia en la primera infancia, lo que se haga o deje de hacerse en esta etapa para proteger su salud y nutrición tendrá grandes impactos en las condiciones de calidad de vida y salud en las etapas posteriores. Las deficiencias en el estado nutricional alteran el crecimiento y el desarrollo cognitivo, situaciones que muchas veces son irreversibles (INS, 2019)

La malnutrición, que incluye la desnutrición aguda, global y crónica y el sobrepeso y la obesidad, tiene diversas causas y consecuencias. En Colombia, el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN, 2014) describe la doble carga como la existencia en un mismo hogar de un adulto con sobrepeso u obesidad y un niño o niña con desnutrición. A nivel nacional esta doble carga afectaba a un 8,2% de los

hogares, llegando en algunos departamentos a más del 15% de los hogares (Amazonas, Guainía, La Guajira y Vaupés).

La prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %). Su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años. En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4%, 1,2 p.p. más alta que en el 2010, con diferencias significativas entre edades simples del grupo de niños y niñas de 2 (8,4 %) vs. 3 y 4 años (4,9 % y 4,8 %).

Por tal motivo resulta ser importante determinar el diagnóstico nutricional mediante la revisión y análisis de los indicadores nutricionales de niños, niñas y gestantes del HCB FAMI 5 registrados en el sistema de información cuéntame así conocer su estado nutricional e implementar acciones de mejora.

JUSTIFICACION

La evolución y seguimiento periódico nutricional permiten detectar, prevenir y atender con oportunidad a la población en riesgo de deficiencias y/o excesos. (ICBF, 2018)

Teniendo en cuenta que la malnutrición, tanto por déficit como por exceso, tienen alta prevalencia y condiciona morbilidad y mortalidad en la primera infancia, es importante para la salud evaluar el estado nutricional, para tomar medidas terapéuticas apropiadas en busca de corregir desviaciones de normalidad en los niños. Entre las principales consecuencias que tiene la malnutrición en la primera infancia, con implicaciones para el desarrollo futuro del niño están: aumento de morbimortalidad infantil, retraso en la talla y desarrollo infantil, reducción del desarrollo muscular y alteraciones cognitivas, así también, factores que afectan el proceso de desarrollo integral del menor como consecuencia del desequilibrio en su estado nutricional.

La malnutrición incluye, no solo las formas clínicas severas de desnutrición, como el marasmo y kwashiorkor, sino también formas leves caracterizadas por déficits en uno o más de los índices antropométricos; asimismo, incluye los excesos sobrepeso y obesidad. Destaca que el sobrepeso y la obesidad constituyen hallazgos cada vez más frecuente en la población infantil. Cabe aclarar que el sobrepeso corresponde a un exceso de peso corporal comparado con la talla, mientras que la obesidad se refiere al exceso de grasa corporal, teniendo en cuenta que la masa grasa del tejido adiposo varía según la edad, el sexo y el grado de actividad física. (Luna Hernández, 2018)

La situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años dependen directamente de sus prácticas de alimentación.

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

Similar a la tendencia mundial, el exceso de peso que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%). (ENSIN, 2015)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el diagnóstico nutricional mediante la revisión y análisis de los indicadores nutricionales de niños, niñas y gestantes del HCB FAMI 5 registrados en el sistema de información cuéntame.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la clasificación de los indicadores antropométricos de niños, niñas y gestantes del HCB FAMI 5.
- Describir los resultados obtenidos a partir de los indicadores antropométricos y nutricionales
- Establecer la relación entre los resultados hallados y con referentes nacionales.

METODOLOGÍA

- **Población objeto:**

  Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al HCB FAMI 5 del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta, Norte de Santander.

- **Tipo de estudio:**

  Cuantitativo, retrospectivo de corte transversal.

- **Instrumento de recolección de información:**

  Base de datos del sistema de información Cuéntame**.**

- **Técnica de aplicación:**

  Obtención de las bases de datos del sistema de información Cuéntame para la posterior revisión de cada teniendo en cuenta que pertenecieran a la EAS HCB FAMI 5, seguido se identifican las variables de indicadores nutricionales para niñas y niños menores de 5 años y para mujeres gestantes.

  - Variables de indicadores nutricionales de niñas y niños: peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad e IMC para la edad

  - Variable de indicadore nutricional de mujer gestante: IMC para la edad

Se aclara que se tuvieron en cuenta las niñas y niños registrados en los formatos de las fichas de caracterización partiendo de su número de identificación para hacer la búsqueda en la base de datos del sistema de información cuéntame.

Finalmente se lleva a cabo la tabulación de variables, determinación e interpretación de resultados, así como la elaboración del respectivo informe.

RESULTADOS

i. VARIABLES DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL CORRESPONDIENTES A NIÑOS Y NIÑAS DEL HCB - FAMI 5, ICBF, CENTRO ZONAL 2, SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021-2.

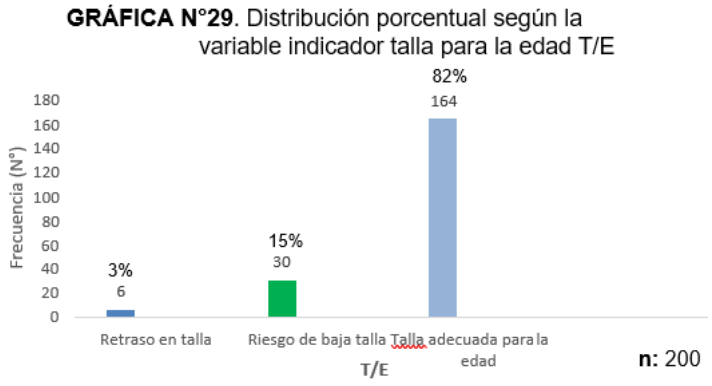
Es de considerar que los siguientes resultados se hallaron a partir de la población de los niños presentes en los formatos de caracterización y de la misma manera registrados en la base de datos del cuéntame, se puede apreciar que para este caso la población total solo corresponderá a 200 niñas y niños puesto que no se encontraron registrados 28 usuarios en el cuéntame.

Tabla N°29. *Distribución porcentual según la variable indicador talla para la edad T/E*

TALLA PARA LA EDAD	*FRECUENCIA (N°)*	*PORCENTAJE (%)*
Retraso en talla	*6*	*3*
Riesgo de baja talla	*30*	15
Talla adecuada para la edad	*164*	82
TOTAL	*200*	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5

Gráfica N°24. *Distribución porcentual según la variable indicador talla para la edad T/E*



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5

Análisis: Talla para la Edad - T/E es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. Con respecto a la gráfica se puede observar que para el indicador talla para la edad se halló el mayor porcentaje en la clasificación de talla adecuada para la edad con el 82% es decir 154 niños, seguido del riesgo bajo para la talla con un 15% equivalente a 30 menores y finalmente un 3% correspondiente a 6 niños en retraso en talla.

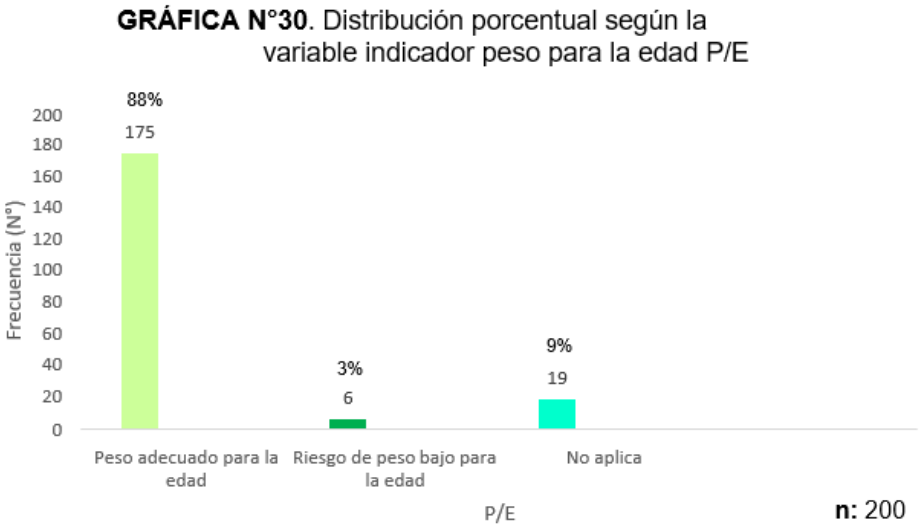
Es preocupante los resultados del riesgo bajo para la talla y de retraso en talla. A pesar del avance logrado en Colombia en la disminución de la pobreza multidimensional en los últimos años (36), a nivel nacional, la ENSIN 2015 indica que, aunque la prevalencia de retraso en talla en los menores de 5 años (10,8 %) se redujo en 2,4 p.p., no alcanzó las metas esperadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2015 que buscaban llegar a 8,0 % de retraso en talla (37). Su presencia en los menores de cinco años puede representar para los países hasta un 11,0 % del Producto Interno Bruto (PIB) en términos de salarios más bajos y de pérdida de productividad económica de la población que lo padece por la afectación de su desarrollo cognitivo (29). Está demostrado también que los hijos nacidos de mujeres con talla baja tienen más posibilidades de presentar retraso de su crecimiento lineal, configurando así un círculo vicioso de retraso en talla familiar (30–32). De esta manera, este tipo de desnutrición refleja los efectos persistentes y acumulativos de la mala nutrición, de la pobreza y de otros déficits y riesgos que producen daños a largo plazo y alcanzan a afectar la vida adulta en todas sus expresiones.

Tabla N°30. *Distribución porcentual según la variable indicador peso para la edad P/E*

PESO PARA LA EDAD	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Peso adecuado para la edad	*175*	*88*
Riesgo de peso bajo para la edad	*6*	*3*
No aplica	*19*	*9*
TOTAL	*200*	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5

Gráfica N°25. *Distribución porcentual según la variable indicador peso para la edad P/E*



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5

Análisis: Peso bajo para la edad hace referencia al peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia. A partir de la gráfica se puede observar que para el indicador peso para la edad se halló el mayor porcentaje en la clasificación de peso adecuado para la edad con el 88% es decir 175 niños, seguido del no aplica con un 9% (19 niños) y finalmente del riesgo de peso bajo para la edad con un 3% equivalente a 6 niños. Estos resultados son favorables a comparación con la ENSIN 2015 que para Colombia encontró que la desnutrición global representó el 3,1 % de las niñas y de los niños menores de 5 años, sin diferencias por conjunto de edades entre 0 y 1 año (3,2 %) y entre 2 y 4 años (3,0 %). No se redujo como se había establecido en los objetivos establecidos en los ODM (37). Incluso, analizando el comportamiento de este indicador por las variables de equidad, la prevalencia supera la meta esperada de 2,6 %.

En el caso de los niños encontrados con resultados de No aplica estos deben ser verificados a través del indicador IMC para la Edad (IMC/E).

Además, el indicador Peso para la Edad - P/E refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes

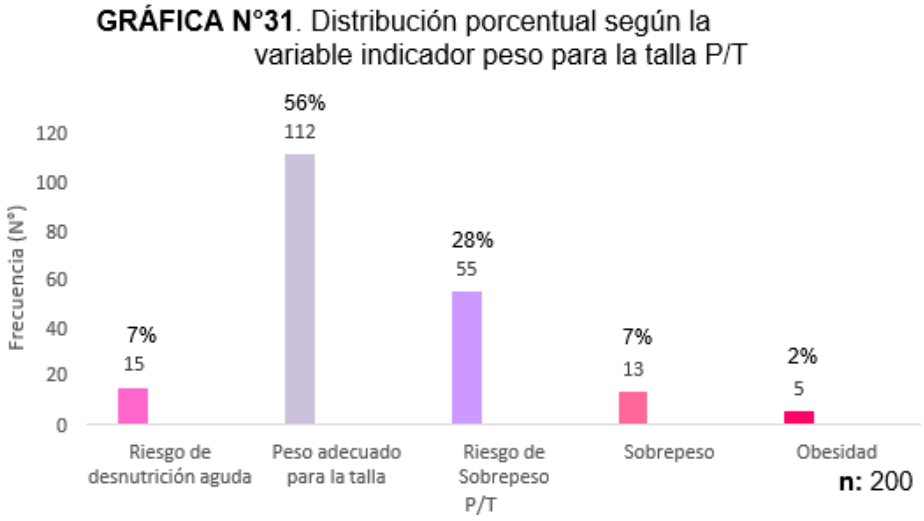
o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Por lo tanto, se sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad - P/E únicamente a nivel poblacional. Este índice no se debe utilizar como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional. (MINSALUD, 2016)

Tabla N°31. *Distribución porcentual según la variable indicador peso para la talla P/T*

PESO PARA LA TALLA	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
Riesgo de desnutrición aguda	*15*	*7*
Peso adecuado para la talla	*112*	*56*
Riesgo de Sobrepeso	*55*	*28*
Sobrepeso	*13*	*7*
Obesidad	*5*	*2*
TOTAL	*200*	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°26. *Distribución porcentual según la variable indicador peso para la talla P/T*



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: Peso para la longitud/talla - P/T es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo. Según la gráfica N°31 se puede evidenciar que para el indicador peso para la talla se encontró el mayor porcentaje en la clasificación de peso adecuado para la talla con el 56% es decir 112 niños, seguido del riesgo de sobre peso con un 28% (55 niños), tanto para sobrepeso como para riesgo de desnutrición aguda se halló un mismo porcentaje del 7% y finalmente la obesidad con un 3% equivalente a 5 niños. De acuerdo con lo reportado en la ENSIN 2015 en la evaluación de la tendencia del exceso de peso infantil con respecto al 2005, el incremento a nivel nacional en el 2015 se dio en 1,4 p.p. Por concentración de población, entre los años 2005 y 2015, se pudo detectar que era superior la prevalencia en el área cabecera comparada con el área resto hasta el 2010, momento en el cual la proporción de niños y niñas en el área resto aumentó hasta igualar la prevalencia en ambas áreas. Esta situación es apremiante, pues indica que el exceso de peso en la actualidad afecta a toda la población menor de 5 años en Colombia.

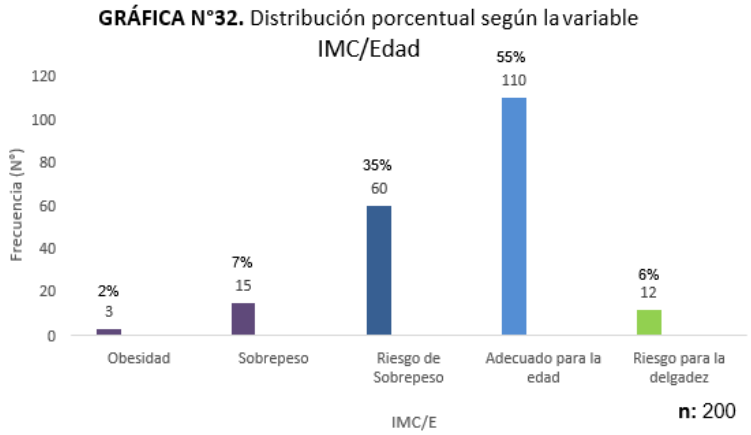
Por otro lado, es de destacar el no encontrar cifras significativas de desnutrición aguda, lo que resulta favorable si se compara con los resultados en la ENSIN 2015 donde la prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %) (44). Su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años.

Tabla N°32. *Distribución porcentual según la variable IMC/Edad*

IMC	***FRECUENCIA (N°)***	***PORCENTAJE (%)***
Obesidad	*3*	*2*
Sobrepeso	*15*	*7*
Riesgo de Sobrepeso	*60*	*30*
Adecuado para la edad	*110*	*55*
Riesgo para la delgadez	*12*	*6*
TOTAL	*200*	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5

Gráfica N°27. *Distribución porcentual según la variable IMC/Edad*



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5

Análisis: El índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. Con relación a la gráfica se puede evidenciar que para el indicador índice de Masa Corporal para la edad se encontró el mayor porcentaje en la clasificación de IMC adecuado para la edad con el 55% es decir 110 niños, seguido del riesgo de sobre peso con un 35% (60 niños), para sobrepeso un 7% (15 usuarios), en el riesgo de delgadez se halló un porcentaje del 6% (12 niños) y por último en la obesidad un 2% equivalente a 3 niños. La situación incremental del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, tales como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. Teniendo en cuenta lo descrito en la ENSIN 2015 el exceso de peso obtenido mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) incluye el exceso de peso infantil por masa magra y por masa grasa. En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso fue de 6,4%, 1,2 p.p. más alta que en el 2010, con diferencias significativas entre edades simples del grupo de niños y niñas de 2 (8,4 %) vs. 3 y 4 años (4,9 % y 4,8 %).

El cálculo del IMC para la Edad - IMC/E en niños y niñas se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad). A nivel individual se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla - P/T como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso.

ii. VARIABLES DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL CORRESPONDIENTES A GESTANTES DE LAS UDS EN FAMI CINCO, CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

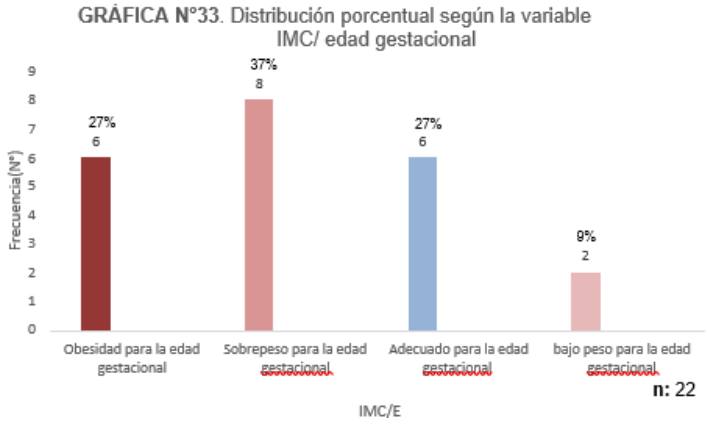
Es de considerar que los siguientes resultados se hallaron a partir de la población de las gestantes presentes en los formatos de caracterización y de la misma manera registrados en la base de datos del cuéntame, se puede apreciar que para este caso la población total solo corresponderá a 22 gestantes puesto que no se encontraron registradas 17 en el cuéntame.

Tabla N°33. *Distribución porcentual según la variable IMC/ edad gestacional*

IMC	*FRECUENCIA (N°)*	*PORCENTAJE (%)*
Obesidad para la edad gestacional	*6*	27
Sobrepeso para la edad gestacional	*8*	37
Adecuado para la edad gestacional	*6*	27
bajo peso para la edad gestacional	*2*	9
TOTAL	*22*	100

Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5.

Gráfica N°28. *Distribución porcentual según la variable IMC/ edad gestacional*



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuéntame 2021 del HCB FAMI 5.

Análisis: El IMC para Edad Gestacional –IMC/EG se basa en el incremento de peso medido mediante el IMC ajustado para la edad gestacional de mujeres adultas y gestaciones no gemelares o múltiples, a partir de la semana 6 y hasta la semana 42 de gestación (antes de la semana 6 de gestación no se observan cambios significativos en el índice de masa corporal de las gestantes adultas). De acuerdo con la gráfica se puede evidenciar que para el indicador índice de Masa Corporal para la edad gestacional se encontró el mayor porcentaje en la clasificación de sobrepeso para la edad gestacional con el 37% es decir 8 gestantes, seguido del IMC adecuado para la edad y asimismo de la obesidad cada uno de los dos anteriormente mencionados con un 27% y por último un 9% para bajo peso gestacional equivalente a 2 gestantes.

Es de considerar las cifras significativas de tanto de exceso o como de déficit de peso en este grupo poblacional. En la ENSIN 2015 se manifiesta que recientemente el exceso de peso en gran parte de la población colombiana se ha hecho presente también en las mujeres embarazadas. En el total de mujeres gestantes colombianas, el exceso de peso representó el 40,0 %, sin encontrarse diferencias significativas entre quienes habitaban en la cabecera y en el área resto, este tipo de malnutrición materna también representa diversos problemas macrosomía fetal, asociados con el peso al nacer y la salud futura del recién nacido, al igual que problemas de salud para la madre como el riesgo de preeclampsia, de diabetes gestacional, la retención del peso materno posparto, dada la baja frecuencia y duración de la lactancia materna entre las gestantes colombianas. Por otra parte, el 14,2 % de la población que refirió estar en embarazo al momento de la Encuesta tenía bajo peso para su edad gestacional, sin encontrarse diferencias estadísticas de acuerdo con el área donde residía dicha situación afecta el crecimiento fetal y aumenta, además, el riesgo de bajo peso al nacer, de mortalidad e inclusive, de enfermedades crónicas en la vida adulta. Los dos escenarios se son vistos como una de las principales razones por las cuales la vigilancia del estado nutricional de las embarazadas en los servicios de salud es de vital relevancia para el binomio madre-hijo.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos en este informe para primera infancia se puede decir que gran parte de la población se encuentra en óptimo estado nutricional puesto que sobresalen porcentajes en las clasificaciones de talla adecuada para la edad, peso adecuado para la edad, peso adecuado para la talla e IMC adecuado para la edad, sin embargo, se debe tener precaución e incentivar al desarrollo de acciones para mejorar las situaciones de malnutrición tanto por exceso como por déficit. Además, que se destaca la prevalencia de exceso de peso por encima del déficit en esta población, esto difiere de lo encontrado en un estudio realizado en el año 2019 por el Programa Bogotá Cómo Vamos y la Fundación Éxito donde se encontró que el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años presenta una tendencia a la reducción, pasando de 1,3% en el año 2015 a 1,1% en el año 2019.

En este informe el 64% de las gestantes evaluadas presentaron algún grado de exceso de peso para la edad gestacional, dato que es contrarrestado por el hallazgo para el año 2015 donde la cifra alcanzó el 39,9 %, el hecho de presentar exceso de peso materno tiene relación con la presencia de macrosomía. En Colombia, de acuerdo con un estudio realizado a partir de los datos del Certificado Nacional de Nacido Vivo, en el cual se analizaron aproximadamente 6 millones de certificados de nacimientos a término durante diez años, la macrosomía alcanzó un 4,5 % frente a un 3,8 % de bajo peso al nacer.

Por otra parte, es fundamental tener en cuenta que aún en la actualidad se hallen cifras de bajo peso para la edad gestacional, debido a que, en el ámbito nacional, el interés se ha centrado en el bajo peso al nacer y la prevención de la desnutrición materna como indicadores de salud pública.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se puede conocer que gran parte la población de niñas y niños en el HCB FAMI 5 presenta adecuación en su estado nutricional siendo una minoría la encontrada con malnutrición principalmente por exceso y una pequeña parte con déficit. Por el contrario, las gestantes presentan cifras significativas de malnutrición por exceso hecho que es alarmante y se considera como un factor negativo que resulta ser una las principales razones para llevar a cabo con más cautela la vigilancia y seguimiento del estado nutricional de las embarazadas en los servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

ENSIN. (2015). Malnutrición en primera infancia.

ICBF. (2018). Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional.

ICBF. (2018). Guía técnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional. INS. (2019). Malnnutrición oculta.

Luna Hernández, J. (2018). Esta nutricional y neuro desarrollo en la primera infancia. Rev Cubana Salud Pública, 169.185.

MINSALUD. (2016). Resolución 2466 del 2016. Bogotá.

EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional ha adquirido una gran importancia en los últimos años, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, de tal forma que se intentan implementar medidas de promoción de la salud en todo el mundo para establecer el mejorestado nutricional posible en la población global. (Angulo & al., 2018) En la actualidad Colombia, al igual que otros países de América Latina, vive una situación nutricional llamada de transición, caracterizada por la combinación de problemas debidos de una parte, a deficiente ingesta de nutrientes como la desnutrición crónica en la infancia (retraso en el crecimiento) y la deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales), y de otra, a exceso de peso (sobrepeso y obesidad), más propio de desequilibrios en la dieta, todos ellos problemas que se inician desde el comienzo de la vida. (ICBF, 2017)

Por lo anterior, se ha propuesto la atención a la primera infancia, su abordaje incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamentela salud y el proceso de crecimiento y desarrollo. A partir de ella se establecen una seriede intervenciones, que complementan el abordaje clínico inicial. (ICBF, 2017)

Para esto se tiene en cuenta el Plan de intervenciones colectivas, un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio. (MinSalud, 2021) Las entidades territoriales definen las estrategias a incluir, partiendo del análisis de situación de salud, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud y las disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública. (MinSalud, 2015)

Dichas intervenciones son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar

el estado de aseguramiento, se desarrollan en el marco del derecho a la salud, con enfoque diferencial y poblacional en el territorio nacional. Además, se direccionan a través de las líneas operativas de promoción de salud y gestión del riesgo, donde la primera contribuye a garantizar el derecho a la vida y salud, con el fin de aumentar el nivel de bienestar y calidad de vida. Mientras que, la segunda es un proceso que le permite a la entidad territorial reconocer la identificación y análisis del riesgo, así como lapercepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades con el propósito deanticipar y mitigar riesgos y daños. (MinSalud, 2017) se deben ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario.

En razón de lo antes expuesto, en este trabajo se establecen algunas actividades de intervención que contribuyen al mejoramiento del estado nutricional de los niños menoresde 5 años y gestantes pertenecientes al ICBF, centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

JUSTIFICACIÓN

La alimentación es vital para que los niños crezcan sanos, durante los primeros años devida puede repercutir positivamente en su estado de salud, así como en su habilidad para aprender a comunicarse con los demás, pensar, racionalizar, socializarse, adaptarse a nuevos ambientes; influyendo notablemente en su futuro; el no comer bien afecta no sóloel crecimiento físico, sino también el desarrollo intelectual; una dieta saludable debe sercompleta, equilibrada, suficiente y adecuada en nutrientes, que proporcionen la energía que el organismo necesita puesto que cada persona tiene requerimientos nutricionales individualizados, en función de la edad, sexo y condiciones de vida. (Guía Infantil, s.f.)

Las actividades presentes en el informe están encaminadas a promover el mejoramientodel estado nutricional de la población con malnutrición del ICBF Centro Zonal 2; en la cualbrinda información en educación alimentaria y herramientas que incentiven a los cambiosen los estilos de vida saludable en temas relacionados con: gestión para la ruta de la desnutrición en menores de 5 años, abarcando el manejo integral, hacia la reducción dela mortalidad asociada a la desnutrición, desarrolladas por la carencia de calorías y nutrientes; por otro lado otro tema importante es la gestión de asistencia desparasitaría relacionado con las condiciones de salubridad, tratamiento de agua, disposición de residuos que deterioran la capacidad de aprendizaje del niño; igualmente la promoción yprevención de la higiene bucal y/o enfermedades en las encías ya que estos problemas son muy comunes en los niños así mismo la implementación de propuestas didácticas basadas en el deporte como la bailo terapia ejercitando la coordinación, equilibrio como terapia alternativa para quemar kilocalorías en niños que se encuentran en obesidad o sobrepeso igualmente esta actividad contribuye a favorecer el peso, el sistema cardiovascular y disminuir el sedentarismo en los menores. De manera creativa se buscafomentar las buenas conductas en la

población y mejorar hábitos y estilos de vida que conlleven a la proactividad de las personas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

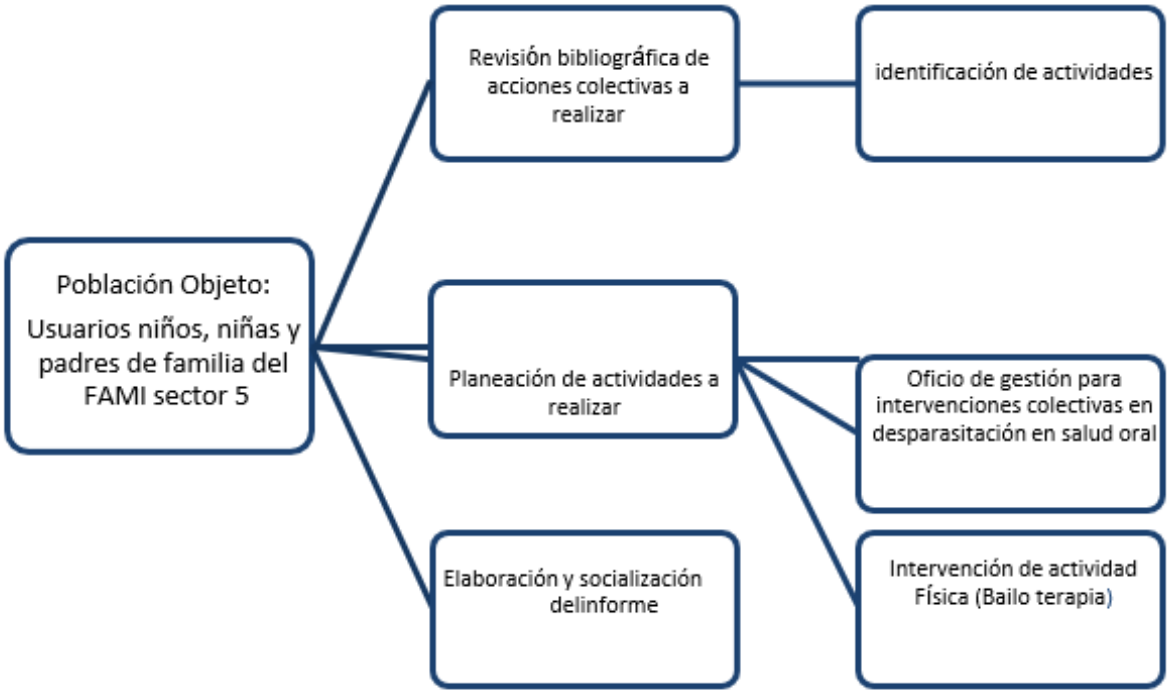
Establecer actividades de intervención mediante las cuales se contribuyan al mejoramiento del estado de salud de los beneficiaros de la modalidad FAMI sector **5** del Centro Zonal 2.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Realizar la socialización de oficios de gestión referentes a temas de desparasitación e higiene oral en la población beneficiaria.
- Desarrollar actividades en las cuales se involucre el movimiento del cuerpo de forma aeróbica.
- Elaborar el informe final del plan de intervenciones colectivas teniendo en cuenta las actividades programadas y posteriormente realizadas para así contar con una evaluación de las mismas.

METODOLOGIA

Gráfica N° 34. Representación esquemática de la metodología aplicada al plan de intervenciones colectivas



Fuente: Elaboración propia, 2021-2.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Tabla N° 34. Plan de intervenciones colectivas establecido para la Asociación Fami sector 5.

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESCENARIO DE PRÀCTICA PRÀCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PLAN DE INTERVENCIONES						
OBJETIVO GENERAL: Establecer actividades de intervención que contribuyan al mejoramiento del estado de salud de los beneficiaros de la modalidad FAMI sector 5 del Centro Zonal 2.						
OBJETIVO GENERAL	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	**ACTIVIDAD**	**POBLACIÓN OBJETO**	**LUGAR FECHA Y HORA**	**RECURSOS**	**RESPONSABLE**
Implementar acciones de intervención que promuevan el mejoramiento del estado nutricional de la población con malnutrición.	- Desarrollar acciones de gestión encaminadas a la desparasitación	- Gestión a la secretaria de salud mediante un oficio, la participación en actividades relacionadas con desparasitación	Niñas y niños menores de 5 años	Microsoft Teams 23/11/21 3:00 pm	- Talento humano - Computador - TIC - Implementos Médicos	Elcy Johanna Becerra Peña Estudiante X semestre CAP. 2021-2
	- Gestionar actividades que fomente la promoción y prevención de la higiene bucal	- Solicitud a la secretaria de salud por medio de un oficio el apoyo en promoción y prevención de la higiene bucal	Niñas y niños menores de 5 años	Microsoft Teams 23/11/21 3:00 pm	- Talento humano - Computador - TIC - Implementos Médicos	
	- Ejecutar actividades que favorezcan hábitos y estilos de vida saludable	- Intervención comunitaria a través de bailo terapia	Niñas y niños menores de 5 años	Microsoft Teams 25/11/21 3:30 pm	- Talento humano - Computador - TIC - Agua	

Fuente: Elaboración propia, 2021-2.

OFICIO DE GESTIÓN PARA INTERVENCIÓN EN DESPARASITACIÓN E HIGIENE ORAL

CONTRATO APORTES
ASOCIACION DE PADRES HOGARES COMUNITARIOS DE BINESTAR FAMI CINCO
CALLE 24 N. 6 – 75 Ospina Pérez
Cel. 314-3285192
correo electrónico aphcbfamicinco2021@gmail.com
NIT.800.145.109-9

FAMI CINCO

Cúcuta, 23 de noviembre, 2021

SEÑORES:

SECRETARIA DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

ASUNTO: solicitud de intervenciones colectivas en salud oral y desparasitación.

De manera atenta y respetuosa, acudo ante ustedes como entidad prestadora y garantista de los derechos de menores de cinco (5) años pertenecientes a la entidad administradora de servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar Fami sector 5, perteneciente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el fin de llevar a cabo la intervención en servicios de salud oral y desparasitación.

Se busca lograr el cumplimiento de nuestros objetivos y metas proyectadas para la atención integral en salud por parte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) de acuerdo a lo permitido y establecido en las diferentes normativas en la ley 1098 de 2006, en la resolución 3028 de 2018 y la resolución 518 del 2015 por la cual se dictan las disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y se establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Agradecemos su atención y pronta respuesta, muchas gracias.

CONTRATO APORTES
ASOCIACION DE PADRES HOGARES COMUNITARIOS DE BINESTAR FAMI CINCO
CALLE 24 N. 6 – 75 Ospina Pérez
Cel. 314-3285192
correo electrónico aphcbfamicinco2021@gmail.com
NIT.800.145.109-9

Cordialmente,

_____

LIDER DE ASOCIACION DE PADRES HOGARES COMUTARIOS DE BIENESTAR FAMI CINCO CUCUTA
ICBF
Centro Zonal Cúcuta II
Tel: 3143285192
Correo: aphcbfamicinco2021@gmail.com

FICHA EDUCATIVA

FICHA EDUCATIVA N°1

TEMA: Bailo terapia

El objetivo de esta actividad es ejecutar acciones que favorezcan hábitos y estilos de vida saludable mediante una bailo terapia.

TEMATICAS ABORDAR:

- Bailo terapia

ESTRATEGIAS:

• Proyección de videos de canciones infantiles.

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: niños, niñas en compañía de su cuidador, pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar Fami 5 y 6, HCB Porvenir.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

•Plataforma de reunión Microsoft teams

FECHA DE EJECUCION: 25 noviembre de 2021

HORA: 3:30PM

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD: Para el desarrollo de la actividad acerca de la bailo terapia dirigida a los niños se tuvo en cuenta diferentes aspectos.

- **IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO:**

Las estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta

2, quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

- **ASESORÍA CON LA DOCENTE SUPERVISORA:**

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como actividad una bailo terapia que va directamente dirigida a la población infantil.

- **DISEÑO DEL PLAN EDUCATIVO:**

Teniendo en cuenta que la población objeto son los niños quienes por su corta edad aun no conocen la realización especifica de actividades entorno a la actividad física ni cuál es la cantidad recomendada por las diferentes organizaciones sociales como la OMS o las mismas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos Para la población Colombiana según los diferentes grupos de edad, además de ser necesario el fomento de prácticas que incentiven hábitos y estilos de vida saludable, se realiza esta intervención comunitaria para los menores y madres comunitarias de cada unidad de servicio.

- **EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO:**

I**nvitación**: Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a los padres cuidadores, para que los niños hagan presencia de la actividad y en caso tal las madres y padres comunitarios asistan a la capacitación de manera oportuna.

Saludo inicial: A todas los presentes sean bienvenidos, en esta tarde llevaremos a cabo la realización de una serie de ejercicios que comprenden la bailo terapia planteada por parte de mi compañera Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat

de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

TEMATICA:

Al realizar Bailo terapia se obtienen importantes beneficios para la salud, a partir del mantenimiento de una mejor condición física que permite llegar al peso ideal, ya que por medio de esta se consume una cantidad considerable y continua de oxígeno como fuente principal de energía, se utiliza la mayor cantidad de grasas posible, también ayuda a que haya mejor función cardiovascular, mayor capacidad pulmonar y mejor circulación, además de sentir sensaciones de placer y disfrute pleno por la actividad que ejecuta en su entorno comunitario.

Canciones a proyectar para los niños:

- baile del gorila
- muevo mi cuerpo
- mueve, mueve las manos
- las partes de mi cuerpo
- soy una taza
- Esto es una fiesta
- Si tienes muchas ganas de aplaudir
- Baby Shark Dance

Agradecimiento y Despedida

Lista de asistencia

RESULTADOS

Tabla N°35. Resultados de indicadores del plan de intervenciones colectivas.

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESCENARIO DE PRÁCTICA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PLAN DE INTERVENCIONES				
OBJETIVO GENERAL: Establecer actividades de intervención que contribuyan al mejoramiento del estado de salud de los beneficiaros de la modalidad FAMI Sector 5 del Centro Zonal Cúcuta 2.				
OBJETIVO GENERAL	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	**ACTIVIDAD**	**POBLACION OBJETO**	**INDICADOR**
Implementar acciones de intervención que promuevan el mejoramiento del estado nutricional de lapoblación con malnutrición.	Desarrollar acciones de gestión encaminadas a la desparasitación	Gestión a la secretaria de salud mediante un oficio, la participación en actividades relacionadas con desparasitación	Niñas y niños menores de 5 años	N° Oficios realizados * 100% Total, oficios programados 1/1*100% =100%
	Gestionar actividades que fomente la promoción y prevención de la higiene bucal	Solicitud a la secretaria de salud por medio de unoficio el apoyo en promoción y prevención de la higiene bucal	Niñas y niños menores de 5 años	
	Ejecutar actividades que favorezcan hábitos y estilos de vida saludable	Intervención comunitaria através de bailo terapia	Niñas y niños menores de 5 años	N° Actividades realizadas * 100% Total, actividades programadas 1/1*100% =100%

Fuente: Elaboración propia, 2021-2.

Análisis: De acuerdo a los resultados hallados en los indicadores propuestos en la tabla anterior se evidencia que frente a las actividades de la gestión de los oficios a la secretaria de salud para el desarrollo de actividades en la promoción y prevención de la higiene bucal, así como la desparasitación a los menores de 5 años arrojaron resultados de la aplicación en el 100% de la población beneficiaria, por otra parte frente a la población convocada para la realización de la bailo terapia no se contó con un porcentaje de asistencia significativo siendo este del 34%.

CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo la socialización de los diferentes oficios planeados por parte de las estudiantes a las agentes educativas recibiendo así una aceptación por parte de las mismas frente a la gestión de las intervenciones en higiene oral y desparasitación.
- De acuerdo a lo programado se había propuesto la gestión al oficio de la activación a la ruta de la desnutrición hacia las EPS. Sin embargo, esto no se realizó teniendo en cuenta que a la fecha las estudiantes no contaban con el último reporte de la base de datos ``Cuéntame``
- Según las actividades programadas en los planes de acción correspondientes a las acciones a realizar en el segundo semestre académico del 2021 por parte de los estudiantes CAP se procedió a la generación de los informes de planeación y ejecución de los diferentes planes, así como su posterior socialización.

RECOMENDACIONES

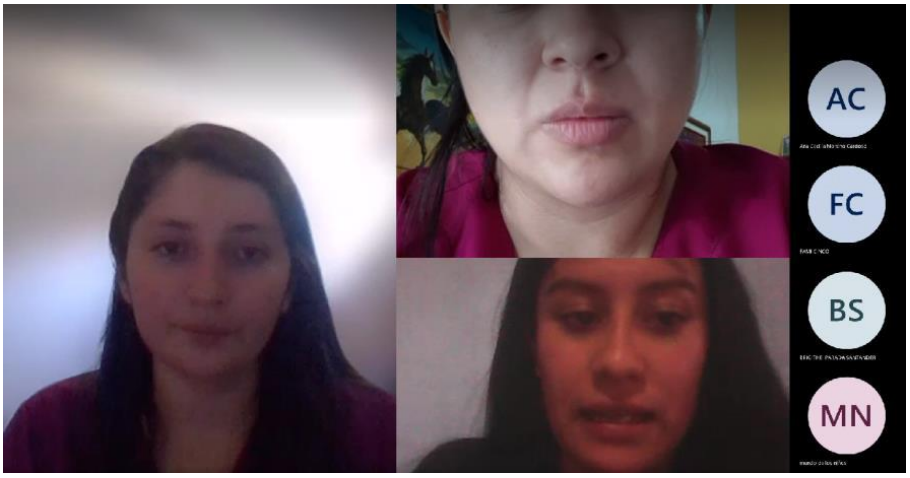
- Establecer metodologías que mejoren la comunicación entre las agentes educativas y los estudiantes practicantes para realizar así en un espacio armonioso el desarrollo de las actividades programadas.

- Asesorar a las agentes educativas de la importancia de gestionar los oficios que se programen para que los beneficiarios reciban las intervenciones relacionadas al mejoramiento del estado de salud de manera oportuna.

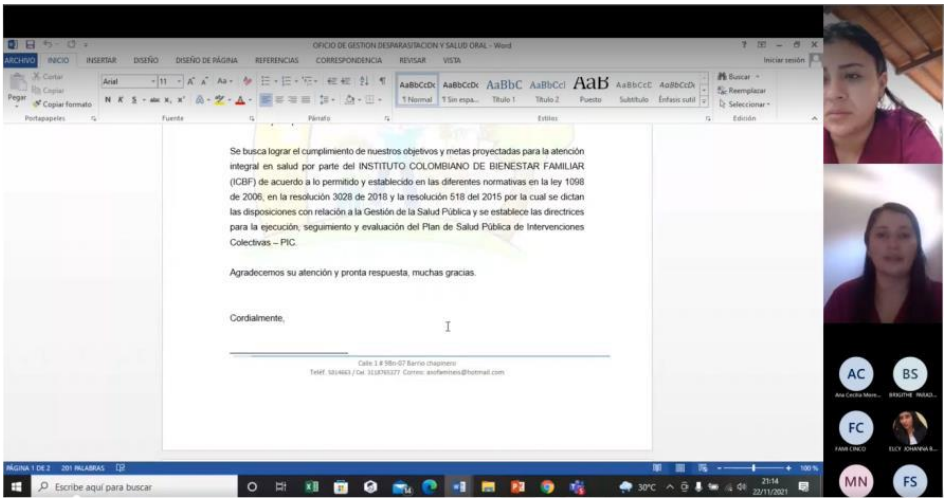
- Acceder a las bases de datos e información de los beneficiarios por parte de los estudiantes CAP de manera pertinente y completa, ya que así se tendría un manejo adecuado sobre las actividades programadas.

EVIDENCIAS

Anexo Nº 1. Socialización de oficios a madres comunitarias lideres HCB porvenir, HCB Fami sector 5 y sector 6.

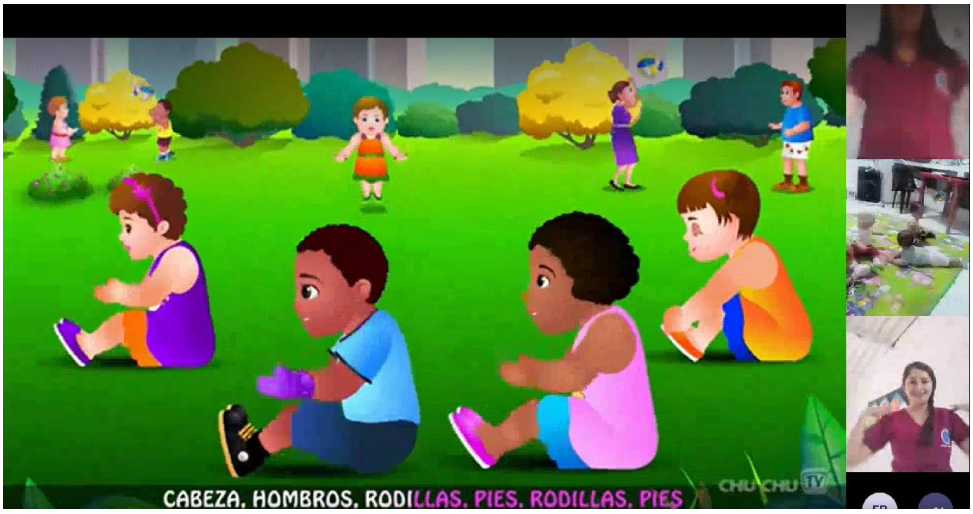


Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/ Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/ Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”

Anexo Nº 2. Bailo terapia a beneficiarios FAMI sector 5 y Sector 6.



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/ Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/ Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”

BIBLIOGRAFIA

(s.f.). Obtenido de Guía Infantil: https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/alimentacion.htm

Angulo, N., & al., e. (2018). Nutrición en el trabajo y actividades de promoción de la salud: revisión sistemática. Scielo.

ICBF. (2017). Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia.

MinSalud. (2015). Resolución 518 de 2015, Directrices para la gestión en Salud Públicay Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

MinSalud. (2017). Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública deIntervenciones Colectivas.

MinSalud. (24 de 10 de 2021). Plan de intervenciones colectivas. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones- colectivas.aspx

EJECUCION DE VERIFICACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo. El documento Conpes Social 113 de marzo de 2008 estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) y determinó como una de las estrategias, la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), a su vez este es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestos por el Estado Colombiano, en un marco de corresponsabilidad con la sociedad civil, que tienen por objeto: 1) proteger a la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; 2) asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad; y 3) lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales. (ICBF, 2013)

Según el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), la Seguridad Alimentaria Nutricional ¨es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo".

De igual manera la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria ¨a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana". (FAO, 2011)

Este documento tiene como finalidad registrar la información relacionada con el cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la alimentación y la nutrición con las cuales cuenta la modalidad familiar en el segundo semestre del 2021 adscrita al centro zonal Cúcuta 2 en el sector 5, así como el planteamiento de las

actividades a realizar para fortalecer cada uno de los temas encontrados en el desarrollo de las prácticas de campos de acción profesional.

JUSTIFICACION

Según el último informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición 2020, antes de la emergencia sanitaria, en el mundo cerca de dos mil millones de personas se enfrentaban a la inseguridad alimentaria en un nivel moderado o grave y las estimaciones más recientes indican que se sumarán entre 83 y 132 millones de personas adicionales debido a la crisis por el covid-19, asimismo, se presume que haya un estancamiento de los esfuerzos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible -ODS, de cero hambre, por lo cual los esfuerzos de los estados para reducir el hambre son imperantes y se requerirán acciones a lo largo de todo el sistema alimentario para abordar los factores que están aumentando el costo de los alimentos y no favorecen la alimentación saludable. (MINSALUD, 2020)

En Colombia, según la ENSIN 2015, la prevalencia nacional de Inseguridad Alimentaria en el Hogar –INSAH, fue del 54,2%, es decir, 1 de cada 2 hogares, donde el 13,8% de los hogares tenían inseguridad alimentaria moderada y en el 8,5% fue severa; problemática que es mayor en la población ubicada en el área rural (64,1%), en los hogares con jefatura femenina (57,6%) y en los hogares con jefe que se auto reconoció como indígena (77%) o afro descendiente (68,9%), lo que expresa las brechas que aún existen en materia de salud alimentaria y nutricional en el país. (ICBF, instituto colombiano de bienestar familiar, 2015)

Teniendo en cuenta que la seguridad alimentaria y nutricional requiere de una institucionalidad que implique la apropiación social del tema, la verificación de todos los ejes establecidos en el plan para trabajar conjuntamente hacia la garantía del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el componente de salud y nutrición y de alimentos de alto valor nutricional, es por medio de este informe que se realiza un análisis completo de la situación en la que se encuentra el FAMI sector 5 perteneciente al centro zonal Cúcuta 2, en el cual se evalúa cada una de las actividades que se realizan y por medio de ello también se evidencian las falencias y temas de intervención a tratar para el fortalecimiento de cada componente en pro de concientizar y mejorar los temas correspondientes a la seguridad alimentaria y nutricional para el mejoramiento de la calidad de vida en los niños, niñas y mujeres gestantes de esta modalidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar la verificación al cumplimiento de actividades establecidas en el formato de obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición en la asociación FAMI 5, del ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el cumplimiento de las diferentes actividades del formato de obligaciones contractuales
- Identificar las actividades que no están siendo cumplidas en su totalidad en el componente de salud y nutrición.
- Proponer acciones encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Consolidar la información de las acciones encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Ejecutar acciones planteadas en el plan de mejoramiento.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias de la asociación FAMI 5, del ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

MÉTODOS Y MATERIALES

Se lleva a cabo la revisión del formato de las obligaciones contractuales mediante llamadas telefónicas a la madre comunitaria del HCB FAMI 5 para verificar el cumplimento en cada actividad allí presentada. De igual manera se elabora una carta solicitando cada uno de los documentos que respalden el cumplimiento de las actividades tanto de la lista de chequeo como de la evaluación de proveedores. Posteriormente se elabora informe y plan de mejoramiento según los resultados hallados.

RESULTADOS Y ANALISIS DE LA VERIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Tabla 36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación FAMI-5

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIA SDEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	N.A	
Disponibilidad Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.	**1.** Promoción de alternativas de consumo	**1.1 Compras Locales** Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	X			
		1.2 Huertas Caseras: Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS,especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura	X			Se realiza mediante materiales de reciclaje y así se reduce el espacio.
Acceso a los alimentos Posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	**2.** Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF.	2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios				
		2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	X			Formatos de entrega en RRP y refrigerios.
		2.1.2 Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.	X			Capacitaciones impartidas por la nutricionista Yadira Pino.
		2.1.3. Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarización de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.		X		Manifiesta que no se preparan alimentos.
		2.1.4 Publicar minuta patrón y ciclos de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.			X	
		2.1.5 Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los manipuladores dentro del servicio de alimentos (cocina).			X	
		2.1.6 Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los CTO más inmediatos a los periodos contemplados (marzo y agosto)			X	

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación FAMI-5

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÒNES
			SI	NO	N.A	
Acceso a los alimentos Posibilitar el acceso a una alimentación adecuada ysostenible por parte de toda la población.	**2.** Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF.	**2.2** En Ración para Preparar (RPP)				
		2.2.1 Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	X			
		2.2.2 Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	X			
		2.2.3 Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	X			
		2.2.4 Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios Mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.	X			Se tiene en cuenta el registro del formato de entrega a beneficiarios.
		2.2.5 Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	X			
		2.3 Programa de proveedores				
		2.3 .1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindadapor el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durantela ejecución del contrato.	X			Se hace a través de la matriz de proveedores.
		2.3.2 Notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, presentando justificación escrita del motivo del cambio y evidencias de evaluación realizada a los mismos, junto con la actualización de todos los formatos e información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vezque se requiera y/o cambie algún proveedor (Formatos actualizados).			X	Hasta el momento no se ha realizado cambio de proveedor.

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación FAMI-5

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	NA	
Acceso a los alimentos Posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	**2.** Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF.	**2.4** Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-				
		2.4.1 Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecidoen el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.	X			Se debe reforzar el proceso de diligenciamiento.
		2.4.2. Socializar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	X			
		2.4.3. Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	X			
		3.1 Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna				
Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población laselección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludablesque le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado.	**3.** Educación alimentaria y nutricional	3.3.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionistadel CZ)	X			Evidencias en el plan de trabajo y en la planeación pedagógica.
		3.1.2 Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	X			
		3.1.3 Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021			X	

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación FAMI-5

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÒNES
			SI	NO	NA	
Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población laselección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludablesque le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado.	3. Educación alimentaria y nutricional	**3.2** Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables				
		3.2.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la actividad física y juego activo con los beneficiarios según la etapa de vida, condición física o médica, y, documentarlo durante la ejecución contractual.	X			
		3.2.2 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promociónde la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	X			Cronograma de talleres a padres, planeación y propuestas pedagógicas,
		3.2.3 Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.			X	Solicitar plan de formación.
		3.3 Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles.				
		3.3.1 Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización	X			
		3.3.2 Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	X			Se debe reforzar y actualizar la información
Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y accesoa los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.	4. Sistema de Seguimiento Nutricional Valoración inicial y seguimiento	**4.1.** Valoración del estado nutricional				
		4.1.1 Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100%de la población beneficiaria según directrices emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención ala emergencia sanitaria generada por el COVID-19	X			Fecha máxima de cargue al aplicativo 15 de abril de 2021

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación FAMI-5

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÒNES
			SI	NO	NA	
Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y accesoa los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.	4. Sistema de Seguimiento Nutricional Valoración inicial y seguimiento	4.1.2 Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de NN con diagnóstico de riesgo (según directriz nacional para la presente vigencia) y desnutrición aguda moderada o severa para confirmación del estado nutricional.	X			Fecha máxima de cargue al aplicativo 15 de abril de 2021
		4.2 Tratamiento de los casos de malnutrición Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los serviciosde salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Así mismo, realizar seguimientos a las remisiones y suministro de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo-FTLC)	X			Oficio dirigido a la EPS
		4.2.2 Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por desnutrición aguda moderada y severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	X			
		4.2.3 Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atenciónen los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	X			
		4.2.4 Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	X			
		4.2.5 Socializar en el Comitè Tècnico Operativo del c ontrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la forma establecida por el ICBF.	X			

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación FAMI-5

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	NA	
Calidad e Inocuidad de los alimentos: Accionespara garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.	**5.** Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	**5.1 Plan de Saneamiento Básico -PSB**				
		Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	X			
		5.1.2 Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas lasUDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	X			cada madre comunitaria diligencia los formatos de cada programa de saneamiento básico.
		5.1.3 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plande Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	X			
		5.2 Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM-				
		Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en ts procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, y, documentarlo durante la ejecución del contrato en todas las UDS.	X			
		5.2.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	X			Capacitaciones por parte de secretaria de salud y del SENA
		5.2.3 Entregar a las UDS. un acta de recibo cada vez que se haga entregade alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cualdebe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. **NOTA:** ***una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.***	X			
		5.2.4 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificadosdel curso de manipulación de alimentos vigente de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	X			Certificado por el SENA

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 36. Verificación de obligaciones contractuales basadas en la lista de chequeo de la asociación FAMI-5

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	NA	
Calidad e Inocuidad de los alimentos: Accionespara garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.	**5.** Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	5.2.5 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas de las Madres comunitarias y/o AEC FAMIpertenecientes a la asociación.	X			1/12/2020
		5.3 Brotes de ETAS				
		5.3.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	X			Se debe fortalecer la temática correspondiente
		5.3.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo deETAS	X			
		5.3.3 Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del ManualOperativo de la Modalidad correspondiente		**x**		Hasta el momento no se han presentado casos.
Garantía de derechos en salud	6. Salud	6.1 Presentar generado por el CUENTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos de afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal	X			

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

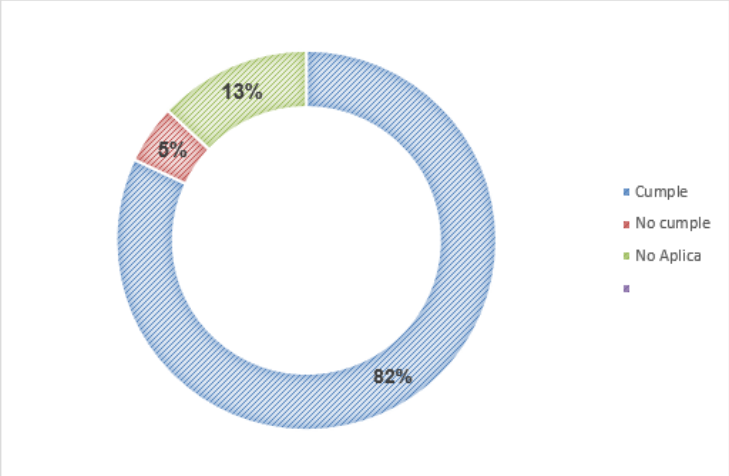
Tabla 37. Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades de la lista de chequeo planteadas en el formato obligaciones contractuales

Cumplimiento	N° Actividades	Porcentaje
Cumple	37	82%
No cumple	2	5%
No aplica	6	13%
TOTAL	45	100%

Fuente: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021

Grafica 29. Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades de la lista de chequeo planteadas en el formato obligaciones contractuales

Grafica 35. Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades de la lista de chequeo planteadas en el formato obligaciones contractuales



Fuente: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021

Análisis: A partir de la gráfica anterior se puede evidenciar que la cifra más representativa corresponde al 82% (37) perteneciendo está a las obligaciones contractuales cumplidas en el componente de salud y nutrición por parte la madre comunitaria líder de la asociación, lo cual representa el compromiso y responsabilidad ante la prestación del servicio de atención a los beneficiarios. Por otra parte, se observa que un 13% de las obligaciones no aplican, lo que puede haberse ocasionado por la etapa de alternancia y por las características propias de la modalidad como es el hecho de que no se entreguen raciones preparadas, y finalmente un 5% no se están cumpliendo reflejando la necesidad de intervenir en dichas actividades para cambiar sus resultados por ello se da inicio al plan de mejoramiento y así poder llegar al máximo cumplimiento en la EAS HCB FAMI 5 del centro zonal 2 en Cúcuta, Norte de Santander.

EVALUACION PROVEEDOR SELECCIÓN

Tabla 38. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5

Nombre del proveedor	Lucenit Ovallos Quintero		**Fecha de evaluación:** 21/10/2021		
Producto o servicio:	(Se relaciona el total de productos a proveer según RPP)				
NIT			**Nombre de Contacto:**		
Dirección	AV 7NRO. 32-28, Hermita		**Teléfono:**		
CRITERIO	**SOPORTE DOCUMENTAL**	**CRITERIO DE VALORACION**	**OBSERVACION**	**PUNTAJE OBTENIDO**	**OBSERVACION**
Criterios Estratégicos					

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 38. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5

CRITERIO	SOPORTE DOCUMENTAL	CRITERIO DE VALORACION	OBSERVACION	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
Criterios Estratégicos					
Ubicación	CAMARA DE COMERCIO, RUT	Proveedor del municipio de la EAS: 10 Proveedor del departamento donde está la EAS: 5 No es del municipio de la EAS: 0	Puntaje máximo a obtener 10	10	
Experiencia	CAMARA DE COMERCIO, RUT	Experiencia mayor a 5 años: 10 Experiencia de 1 a 5 años: 9 Experiencia de 0 a 1 años: 8	Puntaje máximo a obtener 10	10	
Disponibilidad	ORDEN DE COMPRA/PROPUESTA DEL PROVEEDOR	Despacho entre 1 y 5 días: 10 Despacho entre 5 y 8 días: 5 Despacho mayor a 8 días: 0	Puntaje máximo a obtener 10	10	

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 38. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5.

CRITERIO	SOPORTE DOCUMENTAL	CRITERIO DE VALORACION	OBSERVACION	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
Criterios técnicos					
Cumplimiento	CERTIFICACIONES DE SATISFACCION DE CLIENTES	Más de tres certificaciones presentadas: 10	Puntaje máximo a obtener 10	10	
		De 1 a dos certificaciones presentadas: 5			
		Ninguna certificación: 0			
Infraestructura	Concepto Sanitario	Favorable y vigente: 10	Puntaje máximo a obtener 10	10	
		No favorable o no vigente o acta de visita: 0			
Capacitación del personal	Curso de manipulación de alimentos del personal de cargue, descargue, trasporte y manipulación de alimentos del personal empleado por el proveedor.	Certificado del curso de manipulación de alimentos: 10	Puntaje máximo a obtener 10	10	
		Sin Certificados de manipulación de alimentos: 0			
Parque automotor	Concepto Sanitario para trasporte de alimentos de los vehículos, licencia de tránsito, revisión tecno mecánica, SOAT.	Documentos completos: 10	Puntaje máximo a obtener 10	10	
		Sin Documentos completos: 0			

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 38. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5

CRITERIO	SOPORTE DOCUMENTAL	CRITERIO DE VALORACION	OBSERVACION	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
Criterios técnicos					
Calidad y Registros sanitarios	Fichas Técnicas de los alimentos	Fichas técnicas de alimentos con aprobación ICBF: 10 Fichas técnicas de alimentos sin aprobación ICBF: 0	Puntaje máximo a obtener 10	10	
Alimentos con normas de rotulado y etiquetado.	Foto de cada producto ofertado por el proveedor según RPP, donde se observe el rotulado y etiquetado.	Fotos Completas: 5 Fotos Completas: 0	Puntaje máximo a obtener 5	5	
Criterios Comerciales					
Precio	Cotización del proveedor de los alimentos de RPP	Mejor precio ofertado: 5 Mayor precio ofertado: 0	Puntaje máximo a obtener 5	5	Tienen un precio cómodo ajustado a las necesidades.
Servicio al cliente	Cotización del proveedor de los alimentos de RPP	Ofrece descuentos comerciales u ofertas de operación: 5 No ofrece descuentos comerciales u ofertas de operación: 0	Puntaje máximo a obtener 5	0	Debe describir que tipo de descuentos comerciales u ofertas de operación ofrece el proveedor.

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 38. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5

CRITERIO	SOPORTE DOCUMENTAL	CRITERIO DE VALORACION	OBSERVACION	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
Criterios Comerciales					
Crédito.	Cotización del proveedor de los alimentos de RPP	Crédito para pago de facturas mayor a 30 dias: 5 Crédito para pago de facturas menor a 30 dias: 0	Puntaje máximo a obtener 5	0	
CALIFICACIÓN TOTAL OBTENIDO:		90			
Cumple		Proveedores que cuente con una calificación de un rango de 86 al 100			
No cumple		Proveedores que obtenga una calificación menor o igual 85			
cumple con un total de 90 criterios					
Nombre de quien realizó la evaluación: Elcy Johanna Becerra Peña **Nombre de Quien aprobó**					

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

EVALUACION CAMBIO PROVEEDORES

Tabla 39. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5

Nombre del proveedor	Lucenit Ovallos Quintero	Fecha de evaluación:	21/10/21
Producto o servicio:	**(Se relaciona el total de productos a proveer según RPP)**		
NIT			**Nombre de Contacto:**
Dirección	AV 7NRO. 32-28, Hermita		**Teléfono:**

EVALUACIÓN PARA CAMBIO DE PROVEEDOR O CONTINUIDAD DEL SERVICIO					
ITEMS	**CRITERIOS**	**OBSERVACIÓN**	**CUMPLE (MAQUE X)**	**NO CUMPLE (MAQUE X)**	**OBSERVACIONES**

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 39. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5

EVALUACIÓN PARA CAMBIO DE PROVEEDOR O CONTINUIDAD DEL SERVICIO					
ITEMS	**CRITERIOS**	**OBSERVACIÓN**	**CUMPLE (MAQUE X)**	**NO CUMPLE (MAQUE X)**	**OBSERVACIONES**
1	Cronograma de embalaje y entrega de RPP, orden de compra	Realizó las entregas de los pedidos a satisfacción	X		
2	Fichas técnicas de los alimentos	Entregó los alimentos solicitados según productos aprobados por ICBF	X		Criterio de obligatorio cumplimiento
3	Etiquetas empleadas para indicar el estado de inspección de las materias primas e insumos.	Empaques en buen estado, fechas de vencimiento dentro del término de consumo	X		
4	Cotización de proveedores, precios actuales e históricos de los alimentos	Cumplimiento de los precios ofertados en la cotización inicial.	X		
5	Buenas Prácticas de Manufactura - BPM	Cumplimiento de BPM en el momento de entrega, despacho y distribución de alimentos.	X		
6	Concepto sanitario	Vigente	X		Criterio de obligatorio cumplimiento
7	Acta de entrega o alimentos realmente entregados. Respuesta al incumplimiento	Reposiciones y cambios efectivos en el menos de 3 dias hábiles, de productos averiados o en mal estado.	X		Hasta el momento todos los productos se han entregado en buenas condiciones.

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Tabla 39. Verificación de obligaciones contractuales basadas en proveedores de la asociación FAMI-5

Cumple	**Proveedores que cuenten con más de 6 criterios, a excepción de los proveedores que incumplan criterio 2 y 6**
No cumple	**Proveedores que incumplan 6 y 2, Y/O proveedores con menos de 6 criterios**
Se cumple con todos los 7 criterios, no se ha realizado cambio de proveedor.	
Nombre de quien realizó la evaluación: Elcy Johanna Becerra Peña **Nombre de Quien aprobó**	

FUENTE: Base de datos formato de obligaciones contractuales 2021, ICBF

Análisis: En la evaluación de proveedores selección para el HCB FAMI 5, la proveedora es la señora Lucenit Ovallos Quintero, la cual hasta el momento de la verificación de sus respectivas obligaciones obtuvo una calificación total de 90, este resultado se clasifica en la categoría de si cumple que esta entre 86 y 100 criterios, hallando de esta manera como resultado final el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Asimismo, en la evaluación cambio de proveedor se observa el cumplimiento total de 7 criterios, es decir se está cumpliendo con las obligaciones y se aclara que el HCB FAMI 5 del Centro Zonal de Cúcuta no ha realizado cambios de proveedor en los últimos tiempos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Tabla 40. Plan de mejoramiento de obligaciones contractuales aplicado al HCB Fami 5

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICACENTRO ZONAL CUCUTA 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONALNUTRICIÓN Y DIETÉTICA PLAN DE MEJORAMIENTO	BIENESTAR FAMILIAR

Nombre de la unidad o institución: HCB de la Asociación FAMI – Sector 5

SITUACION ENCONTRADA A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCIÓN
Falta reforzar la temática correspondiente a las Guías Alimentarias para la población colombiana menor de 2 años (GABAS)	- Revisión del plan de información. -Capacitación a las madres comunitarias -Presentación de diapositiva e infografía Sobre las GABAS	Establecer la importancia de tener conocimiento sobre las GABAS en menores de 2 años, mujeres gestantes y madres lactantes a las madres comunitarias.	Capacitar al 100% de las madres comunitarias.	Nº madres capacitadas / Nº madres convocadas x100	Elcy Johanna Becerra Peña Estudiante X semestre campos de acción profesional.	12 de noviembre del 2021
Se requiere de actualizar información correspondiente a la identificación de casos de las enfermedades prevalentes en la infancia, así como de enfermedades trasmitidas por alimentos.	-Diapositivas ¿que son las enfermedades prevalentes y las enfermedades trasmitidas por alimentos? -Infografía sobre el manejo en casa o UDS de la EDA. -Infografía ruta de atención frente a presencia de EDA Y ERA.	Identificar los síntomas y la atención que se debe brindar a los menores cuando se presenten casos por enfermedades prevalentes. y ETAS.	Capacitar al 100% de las madres comunitarias.	Nº actividades programadas / Nº actividades realizadas. x100 -		19 de noviembre del 2021
ELABORADO: Elcy Johanna Becerra Peña			**REVISADO:** Sylvia Lorena Romero		**APROVADO POR:** Sylvia Lorena Romero	

FUENTE: Elaboración propia, 2021-2

FICHAS EDUCATIVAS

FICHA EDUCATIVA N°1

TEMA: guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menoresde 2 años para Colombia.

OBJETIVO DEL TEMA:

Apoyar en el fortalecimiento de los conocimientos frente a las Guías alimentarias basadasen alimentos mediante una capacitación a las madres comunitarias.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Recomendaciones alimentarias en menores de 2 años, mujeres en periodo de gestación y madres en periodo de lactancia.
- Claves para una alimentación adecuada en las 3 poblaciones.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas acerca de las recomendaciones alimentarias en menores de 2 años, mujeres en periodo degestación y madres en periodo de lactancia.
- Presentación de infografía.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: lunes 16 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisiónde archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

DISEÑO DE LA ACTIVIDAD

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía referente a las claves de alimentación en los 3 grupos poblacionales.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

- **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy en donde la estudiante Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia Quintero abordaremos aspectos relacionados con la alimentación en menores de 2 años,madres lactantes y mujeres en periodo de gestación.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacerpreguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión. En este orden de ideas, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

Actividad rompe hielo

La actividad consiste en escoger al azar un participante, el cual elegirá uno de los globos que tiene la estudiante en los cuales se encuentran unas preguntas referentes al tema openitencias las cuales debe cumplir de no haber dado respuesta a la pregunta.

TEMATICA

¿QUE SON LAS GABAS?

Son un instrumento educativo e informativo que se adapta a las condiciones sociales y económicas de la población y tienen como objetivo contribuir a mejorar las prácticas alimentarias y los estilos de vida para disminuir en los niños la prevalencia de desnutrición, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles que hay en el mundo.

RECOMENDACIONES:

Grupo de niños y niñas menores de 2 años:

- Para que los niños crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida.

Ofrezca leche materna durante la primera hora de vida y en contacto piel a piel, para favorecer el éxito de la lactancia materna, de igual manera alimente a su bebe con el calostro, es la primera leche que baja, salva vidas gracias a su alto contenido de nutrientes y defensas, recuerde que la leche materna es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebe, además lo protege contra la neumonía, diarrea, desnutrición y obesidad.

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

Continúe ofreciendo leche materna a su nene todas las veces que lo pida, recuerde quela frecuencia de las comidas debe ser progresiva, hasta llegar a las 3 comidas diarias a los 8 meses, no adicione sal, azúcar ni condimentos en las preparaciones, prefiera siempre los alimentos preparados en casa, inicie con 4 a 6 cucharadas postreras hasta llegar gradualmente a media taza 4 onzas, incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, viseras, huevos y quesos frescos, no ofrezca alimentos procesados como los productos de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.

- A partir de los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.

Esto contribuye al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y fortalecen su identidad cultural como colombianos.

- Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.

Atienda a las señales de hambre y saciedad de su bebe, ofrezca alimentos despacio con paciencia y motive al bebe animándolo a comer, el bebé debe tener su propia cuchara, vaso y plato.

- No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebes, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
- Para el desarrollo de los niños y niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.
- En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.

MUJERES GESTANTES

Por su salud y la de su bebé consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el plato saludable de la familia colombiana. Durante la gestación es importante tanto la cantidad como la calidad de los alimentos, es por esto que prefiera preparaciones guisadas, salteadas a la plancha, asadas y al vapor.

Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.

MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA

Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

El contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el vínculo afectivo, la lactancia materna contribuye a disminuir la mortalidad materna, al prevenir la hemorragia postparto, puede retomar sus actividades cotidianas sin dejar de lado su rol de mama, con el apoyo de su familia y entorno cercano.

Como mujer lactante tiene derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una práctica exitosa.

INFOGRAFÍA:

Terminada la capacitación se da paso a la proyección de una infografía relacionada con el tema de las guías alimentarias con unos aspectos claves para resaltar.

Evaluación

1. ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?
2. ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

Agradecimiento y Despedida

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

Lista de asistencia

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA Nº2

TEMA: enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades transmitidas por alimentos.

OBJETIVO DEL TEMA: Identificar los signos y síntomas de la presencia de enfermedades como la enfermedad diarreica aguda y enfermedad respiratoria aguda y conocer el posterior proceso a realizar, así como también en las enfermedades trasmitidas por alimentos.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Definición, signos y recomendaciones en presencia de Atención a niños niñas frente a casos en presencia de enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda como de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Cuidados en casa y en la unidad de servicio de los niños con enfermedad prevalente y con enfermedades transmitidas por alimentos.
- Ruta de atención de la detección de los posibles casos

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas acerca de la información referente a las enfermedades prevalentes y enfermedades transmitidas por alimentos.
- Sesión de preguntas e inquietudes por los participantes.
- Presentación de infografías.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA: Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: viernes 19 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 2:00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

DISEÑO DE LA ACTIVIDAD

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de la importancia de conocer cuáles son las enfermedades prevalentes en la infancia, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía referente a las claves del manejoen casa o UDS frente a posibles casos de enfermedades prevalentes en los niños beneficiarios, de igual manera la ruta establecida para la atención de los mismos.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

- **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy donde abordaremos aspectos relacionados enfermedades prevalentes en la infancia y ETAS. De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

Actividad rompe hielo

La actividad consiste en que mediante una imagen proyectada en pantalla se intentará buscar las diferencias entre las imágenes, el HCB que encuentre en menor tiempo las diferencias será el ganador, los otros deberán realizar una penitencia.

TEMATICA:

Marco conceptual:

Los niños y niñas en la primera infancia se encuentran en un estadio inmunológico vulnerable al padecimiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias, consideradas como enfermedades prevalentes y por encontrarse en una fase exploratoria del mundo que los rodea, los niños y las niñas, en su primera infancia, tienden a tocar todo lo que ven y, en muchos casos, a llevarlo a la boca, lo cual incrementa extraordinariamente los riesgos tanto de infección gastrointestinal como respiratoria

¿Qué es la enfermedad diarreica aguda?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA)

como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. Puede ocurrir a cualquier edad

de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación ymuerte. La EDA en nuestro país, es la tercera causa de muerte en menores de cinco años y la cuarta en menores de un año respectivamente.

FACTORES DE RIESGO PARA QUE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DESARROLLEN EDA:

- Ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos.
- Uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparaciones de alimentos en el hogar.
- Anemia o desnutrición en cualquier grado.

RECOMENDACIONES Se recomienda que los niños reciban leche materna de manera exclusiva durante losprimeros 6 meses de vida, con el fin de disminuir la incidencia, la duración de los episodios y la hospitalización y la mortalidad por diarrea.

1. No se recomienda el uso preventivo de bebidas o preparados de probióticos, prebióticos, simbióticos, ni leches fermentadas para disminuir la incidencia, el número deepisodios o el número de días de los episodios diarreicos.

2. Se recomienda la vacunación contra rotavirus en niños menores de 6 meses para disminuir la incidencia de EDA, especialmente en los casos graves, según las directricesdel Plan Ampliado de Inmunizaciones del país.

FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD EDA

- No hay lactancia materna
-Uso de biberones. -Inadecuada conservación de los alimentos.

-No lavarse las manos después de defecar y antes de tocar los alimentos; no desechar correctamente las heces.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA "ERA":

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año. Entre las Enfermedades Respiratorias Agudas encontramos el Resfriado Común, la Influenza, la Neumonía, el Asma y la duración de la enfermedad puede durar entre 8 – 15 días.

SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Fiebre
- Tos
- Flema o moco
- Dolor o enrojecimiento de la garganta
- Ronquera

PREVENCIÓN

1. Mantener el esquema completo de vacunación en menores de cinco años, adultos mayores de sesenta y pacientes con enfermedades crónicas.

2. Lavarle las manos frecuentemente.

3. Evitar el contacto con personas enfermas (uso de tapabocas).

4. Protegerlos de cambios bruscos de temperatura.

5. Evitar que utilice ropa o cobijas que suelten "mota" o animales con pelo (cuando sonalérgicos).

Infografías

Tratamiento de niños con enfermedad diarreica aguda y como reportar los casos por ERA O EDA Y ETAS:

Se presentan las infografías con relación a los cuidados que se deben prestar a los niños que tengan casos de diarrea, que alimentación suministrar y en qué cantidad, de igual manera se muestran en otra infografía los pasos de la ficha, sus componentes y sus pasos de importancia la cual quedara como material de trabajo para las UDS, de igual manera se proyectan los pasos correspondientes para la notificación de etas por parte de cada una de las madres comunitarias.

Posteriormente se da paso a la segunda parte de la capacitación tratando el tema de las enfermedades trasmitidas por alimentos.

¿Qué son las enfermedades transmitidas por alimentos?

se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos o de agua, que contiene agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud del consumidor.

¿Cuántos tipos de ETA hay?

Se pueden clasificar en infecciones e intoxicaciones o infecciones mediadas por toxinas.

- La infección transmitida por alimentos.
- La intoxicación causada por alimentos.

¿Qué factores contribuyen a para que se produzca una ETA?

Para que ocurra, existen factores adicionales a la presencia del agente etiológico o de su(s) toxina(s)

Estos pueden ser tales como:

- Las características físicas
- El agente etiológico
- susceptibilidad

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes o comunes de las ETA?

Los síntomas dependerán del agente etiológico. La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales.

¿Cuáles son los mecanismos de transmisión de las ETA?

Podrían considerarse dos mecanismos de transmisión,

- Contaminación fecal del alimento o inadecuado,
- Ingesta de alimentos preparados.

¿Cómo se puede identificar un brote por ETA?

Para identificar un brote por ETA, en primera instancia, se deberá estar alerta cuando dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua del mismo origen y en segunda donde los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de los microorganismos.

¿Cuáles son los principales causantes de la ETA?

Existe gran variedad de agentes etiológicos algunas agentes causantes son: Bacterias, Hongos, Parásitos, Virus, Contaminantes ambientales, Contaminantes generados durante la preparación y procesamiento

¿Cómo regula el país las acciones para prevenir las ETA?

El país ha definido un marco normativo con el fin de generar controles en toda la cadena de producción de los alimentos.

En este aspecto el Codex Alimentarius es un referente.

Algunos de los Referentes Internacionales

- Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

-Objetivos de desarrollo sostenible (ODS),

Normas Nacionales

- Ley 9 de 1979

- Resolución 2674 de 2013, entre otros.

¿Cómo se puede identificar un brote por ETA?

Para identificar un brote por ETA, en primera instancia, se deberá estar alerta cuando dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua del mismo origen y en segunda donde los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de los microorganismos.

¿Cuáles son los principales causantes de la ETA?

Existe gran variedad de agentes etiológicos algunas agentes causantes son: Bacterias, Hongos, Parásitos, Virus, Contaminantes ambientales, Contaminantes generados durante la preparación y procesamiento

¿Cómo regula el país las acciones para prevenir las ETA?

El país ha definido un marco normativo con el fin de generar controles en toda la cadena de producción de los alimentos.

En este aspecto el Codex Alimentarius es un referente.

Algunos de los Referentes Internacionales

- Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

-Objetivos de desarrollo sostenible (ODS),

Normas Nacionales

- Ley 9 de 1979

- Resolución 2674 de 2013, entre otros.

¿Cómo puedo prevenir las ETA?

Para prevenir las ETA, el país está orientando sus acciones en puntos clave:

CLAVE 1. Trabajar con todo el sector productivo e instituciones de control y demás

actores intersectoriales

CLAVE 2. Implementar medidas que fortalezcan la inocuidad de alimentos en todas las personas y comunidades

CLAVE 3. Conocer y aplicar la normatividad sanitaria

Las cinco claves de oro OMS:

1) Mantenga la limpieza

2) Separe alimentos crudos y cocinados

3). Cocine completamente

4). Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

5). Use agua y materias primas seguras

Evaluación

- ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?
- ¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?

Agradecimiento y Despedida

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams

RESULTADOS Y ANALISIS DE ACTIVIDADES PROPUESTAS

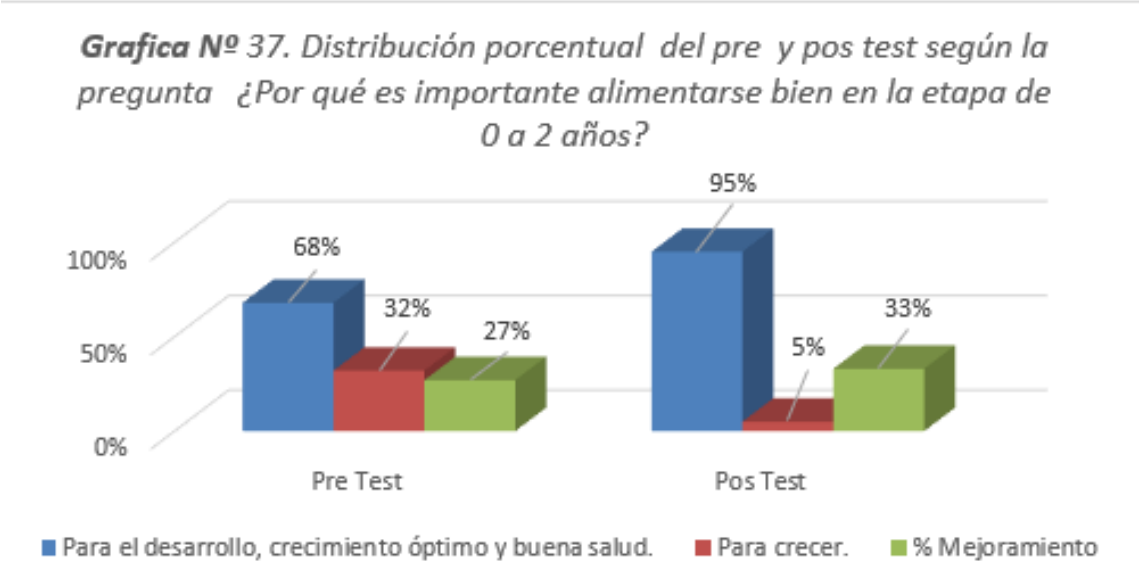
CAPACITACION TEMA Nº1: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia.

Tabla 41. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?

¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?					
Opciones de respuesta.	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Para el desarrollo, crecimiento óptimo y buena salud.	30	68%	38	95%	27%
Para crecer.	14	32%	2	5%	33%
Total	44	100%	40	100%	60%

Fuente: Formulario forms, 2021-2

Grafica 30. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

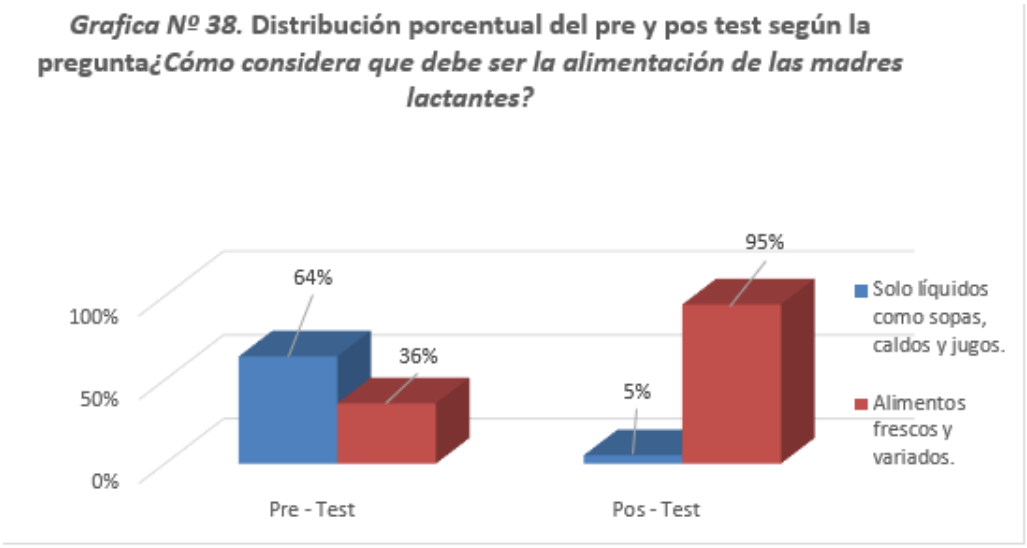
ANALISIS: Teniendo en cuenta la gráfica anterior se pudo evidenciar que antes de realizar la capacitación un 68% correspondiente a 30 madres comunitarias representando la mayoría de la población asistente, respondió de manera correcta a la pregunta planteada. Sin embargo, otro 32% respondió de manera incorrecta, es conveniente tener en cuenta este porcentaje de la población quien no tiene de manera muy clara el por qué es importante alimentarse adecuadamente en la etapa de los menores de 2 años, puesto que la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. Siendo la alimentación del lactante y del niño pequeño fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente valiosos ya que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Así mismo una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años (OMS, 2021). Frente a esta situación se encuentra que posterior al diligenciamiento del pos test se aclararon dudas y se ratificaron los porcentajes que aunque no fue sobre el total de las mujeres capacitadas esto dieron como resultado un 95% de las madres comunitarias respondieron de manera correcta teniendo un 27% de mejoramiento frente a la aplicación del pre test, por otra parte se evidencia en mayor proporción el mejoramiento frente a los resultados del pos test en la respuesta incorrecta ya que en esa ocasión se obtuvo un 33% de mejoramiento.

Tabla 42. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Solo líquidos como sopas, caldos y jugos.	28	64%	2	5%	59%
Alimentos frescos y variados.	16	36%	38	95%	59%
Total	44	100%	40	100%	-

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 31. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: Se observó en la gráfica anterior que en la realización del pre test la mayor parte de las madres comunitarias respondieron de manera equivocada con la opción de que la alimentación de las madres lactantes debe basarse solo en líquidos como sopas, caldos y jugos con un 64%, y por el contrario tan solo un 36% correspondiente a 16 madres comunitarias respondieron correctamente, esto puede deberse a las diferentes creencias que giran en torno a la alimentación de las mujeres quienes han dado a luz, también puede ser causa en que en muchas ocasiones estas mujeres procuran mantener una dieta líquida pues creen que de esta manera pueden recuperar más fácilmente el peso o esos kilos de más que se suman en el embarazo. Sin embargo, tras observar el porcentaje de mejoramiento se halló que en las dos opciones de respuestas se mejoró en un 59% es decir que posterior a la capacitación las madres comunitarias en su mayoría respondieron el pos test con la respuesta correcta siendo esto un 95% correspondiente a 38 madres comunitarias, frente a un 5% de tan solo 2 madres comunitarias.

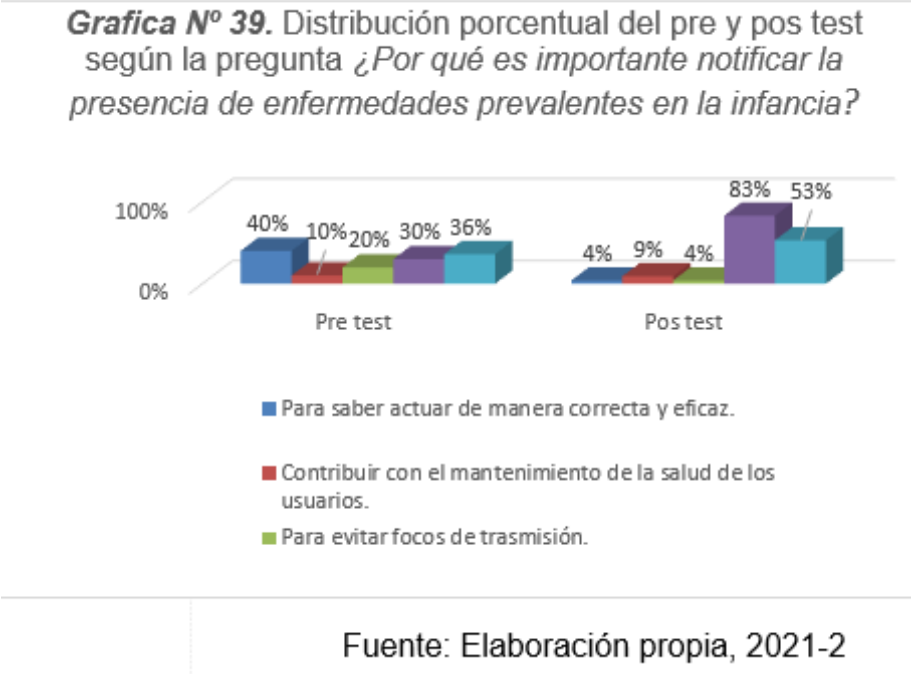
CAPACITACION TEMA Nº2: Enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos.

Tabla 43. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?

¿Por qué es importante conocer como determinar la presencia de casos por enfermedades prevalentes en la en las unidades de servicio?					
Opciones de respuesta.	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Para saber actuar de manera correcta y eficaz.	20	40%	2	4%	36%
Contribuir con el mantenimiento de la salud de los usuarios.	5	10%	4	9%	1%
Para evitar focos de trasmisión.	10	20%	2	4%	16%
Todas las anteriores.	15	30%	38	83%	53%
Total	50	100%	46	100%	-

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica N°32. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

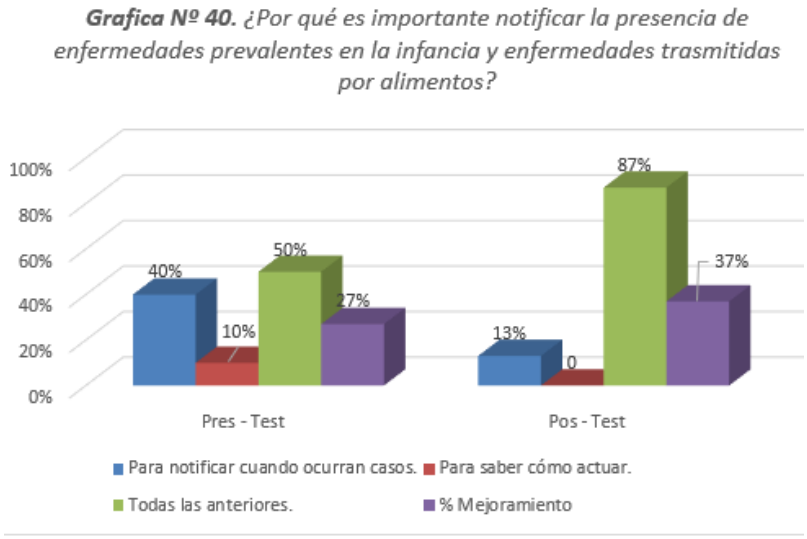
ANALISIS: De acuerdo a la gráfica anterior se observó que frente a la pregunta acerca de la importancia de conocer de qué manera determinar la presencia de casos por enfermedades prevalentes y trasmitidas por alimentos en las diferentes unidades de servicio, la respuesta con mayor porcentaje es para saber actuar de manera correcta y eficaz ante estas situaciones con un 40% correspondiente a 20 de las 50 madres comunitarias capacitadas, si bien la respuesta no es falsa esto no es del todo correcto ya que la respuesta correcta es, todas las anteriores las cuales fue contestada por 15 madres comunitarias representadas por un 30%. Sin embargo, se obtuvieron a su vez respuestas frente a las otras 2 opciones como lo fue para evitar focos de contaminación con un 20% y contribuir con el mantenimiento de la salud en los usuarios correspondiente al 10% restante de las madres comunitarias. No obstante, estos resultados cambiaron de manera significativa al finalizar la reunión teniendo en esta aclaración de ciertas dudas las cuales surgían respecto al tema tratado, dando como resultado un 53% de mejoramiento siendo esto más de la mitad de la población respondiendo que la verdadera correcta a la pregunta del pos test es todas las anteriores. Es importante evidenciar la percepción captada por parte de los participantes en el tema, ya que el desconocimiento de dicha información en términos mundiales según documentos actuales muestra que, anualmente, ocurren casi 11 millones de muertes de niños menores de cinco años. De estas, cerca de 4 millones ocurren en el primer mes de vida y gran parte podría ser evitada se todos los niños tuviesen cobertura de intervenciones ya existentes, pero que, en muchos países, no están al alcance de la mayoría de los niños, destacando la importancia de la equidad, tanto entre países como dentro de un mismo país. (pila, 2011).

Tabla 44. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?

¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?					
Opciones de respuesta.	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Para notificar cuando ocurran casos.	20	40%	6	13%	27%
Para saber cómo actuar.	5	10%	-	-	-
Todas las anteriores.	25	50%	40	87%	37%
Total	50	100%	46	100%	-

Fuente: Formulario google forms

Grafica 33. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: Basándose en la gráfica anterior se observó que al momento de aplicar el pre test un 40% de las madres comunitarias respondieron de manera incorrecta con 20 personas, de igual manera otro 5% correspondiente a 5 encuestadas respondieron la opción de para saber cómo actuar. Sin embargo, se evidencia que el otro 50% de las madres comunitarias respondieron de manera acertada, posterior a realizar la capacitación y dar aclaración a dudas en medio de ellas se obtuvo un porcentaje de mejoramiento frente a la respuesta correcta de un 37%, también se pudo observar que frente a la opción de respuesta correspondiente a saber cómo actuar, esta no tuvo ninguna respuesta por las madres comunitarias, Por el contrario, la mayor parte de las madres comunitarias correspondientes a un 87% de 40 mujeres del total de la población respondieron de manera adecuada recordando que 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. Por otra parte, las enfermedades relacionadas con el consumo de agua son aquellas producidas por el agua contaminada con desechos humanos, animales o químicos. Se consideran enfermedades transmitidas por el agua el cólera, la fiebre tifoidea, la disentería, la poliomielitis, la meningitis y las hepatitis A y E. Para el país la afectación

de dos o más personas con 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 constituyen un “brote”. (Salud, 2019)

RESULTADOS DE INDICADORES PROPUESTOS EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO

SITUACION ENCONTRADA AMEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
Falta reforzar la temática correspondiente a las Guías Alimentarias para lapoblación colombiana menor de 2 años (GABAS)	- Revisión del plan de información. -Capacitación a las madres comunitarias -Presentación de diapositiva e infografía Sobre las GABAS	Establecer la importancia de tener conocimiento sobre las GABAS en menores de2 años, mujeres gestantes y madres lactantes a las madres comunitarias.	Capacitar al 100%de las madres comunitarias.	Nº actividades Programadas X100 Nº actividades realizadas 1 * 100 = 100**%** 1	Elcy Johanna BecerraPeña Estudiante X semestre campos de acción profesional.	**16 de noviembre del 2021**
Se requiere de actualizar información correspondiente ala identificación de casos de las enfermedades prevalentes en la infancia, así comode enfermedades trasmitidas por alimentos.	-Diapositivas ¿que son las enfermedades prevalentes y las enfermedades trasmitidaspor alimentos? -Infografía sobre el manejo en casa o UDS de la EDA. -Infografía ruta de atención frente a presencia de EDA YERA.	Identificar los síntomas y la atención que se debe brindar a los menores cuando se presenten casos por enfermedades prevalentes. y ETAS.	Capacitar al 100% de las madres comunitarias.	Nº actividad Programada X 100 Nº actividad realizada 2 * 100 = 100**%** 2		**19 de noviembre del 2021**

CONCLUSIONES

- Se logra satisfactoriamente la ejecución de cada una de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento a las madres comunitarias del HCB FAMI Sector 5 reforzando los conocimientos frente a temas de alimentación y nutrición en los diferentes grupos poblacionales.

- Teniendo en cuenta que la realización de las actividades programadas fue realizada mediante la plataforma Microsoft Teams se obtuvo una meta con un porcentaje alto resaltando el compromiso de las madres comunitarias para presentarse a tiempo en cada una de las citaciones, brindando espacios donde esta conexión era posible en los días de grupo estudio.

- De acuerdo a los resultados obtenidos y su posterior análisis se observó el porcentaje de mejoramiento positivo después de realizados los pos test de la percepción de las madres comunitarias frente a los temas capacitados, brindando así una aceptabilidad de la mayor parte de la población.

- Frente a la verificación de los indicadores del plan de mejoramiento y su cumplimiento se concluye que fue positiva la participación de la población frente a las actividades propuestas y posteriormente realizadas.

RECOMENDACIONES

- La madre comunitaria líder de la asociación debe diligenciar de manera oportuna y organizada la documentación que evidencie el cumplimiento de cada una de las actividades a medida que estas sean realizadas para así tener el soporte ante una posible supervisión y hacer su entrega inmediata.

- Dar paso a la gestión y ejecución de las actividades las cuales no se realicen de manera oportuna para así evitar retrasos y posibles inconvenientes en el cruce de las mismas.

- Estar atentos con la fecha de vigencia de la documentación exigida y así cumplir con los requisitos establecidos.

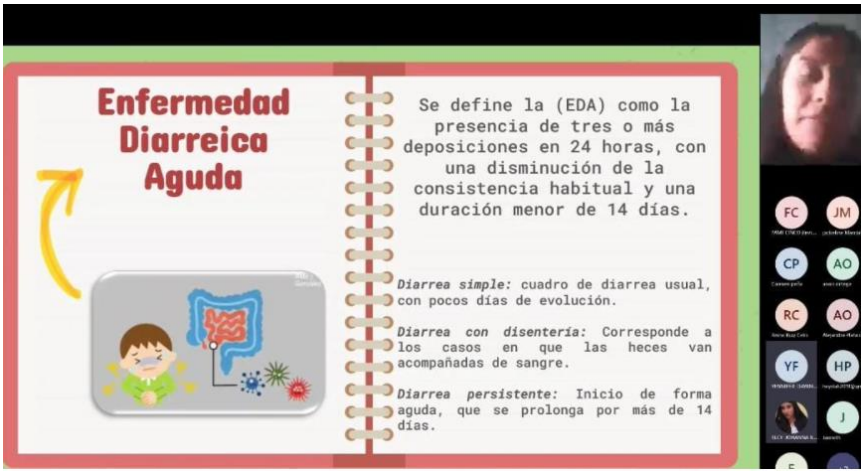
EVIDENCIAS DE LAS CAPACITACIONES

ANEXO N° 4: GABAS en menores de dos años, mujeres gestantes y madres lactantes.

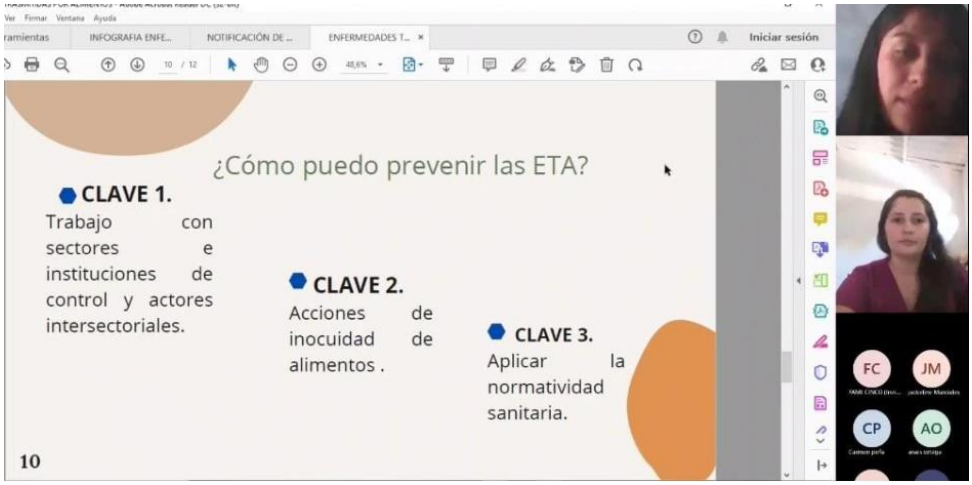


Captura de pantalla: Elcy Becerra / 16 noviembre/ Microsoft Teams/ capacitación GABAS – FAMI sector 5, Centro zonal 2

ANEXO N° 5: enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades transmitidas por alimentos.



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 19 de noviembre / Microsoft Teams/ capacitación Enfermedades prevalentes en la infancia – FAMI sector 5, Centro zonal 2.



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 19 de noviembre / Microsoft Teams/ capacitación Enfermedades transmitidas por alimentos – FAMI sector 5, Centro zonal 2.

BIBLIOGRAFÍA

CISAN, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, MSPS, F. (2012). Plan de SAN Nacional 2012 2019. 68. http://www.osancolombia.org/doc/pnsan.pdf

ICBF. (2021). política-seguridad-alimentaria @ www.icbf.gov.co. https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/politica-seguridad-alimentaria

ICBF. (2016). Derecho del Bienestar Familiar 2016.

ICBF. (2018). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años para Colombia.

ICBF. (2020). Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia.

MinSalud. (2019). Enfermedades transmitidas por alimentos ETA ABC.

ÁREA EDUCATIVA

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL

INTRODUCCION

En la actualidad, la alimentación y nutrición saludables están en la agenda nacional, regional y local de varios países por el impacto que tienen en la salud y calidad de vida de las personas. (Reyes & al., 2017)

La Educación Para la Salud (E.P.S.) es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo. El objetivo principal de la Educación Para la Salud es la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos integrantes de la comunidad en el sentido de una salud positiva. La Educación Para la Salud tiene la finalidad global de influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de la persona. Dicha finalidad ha orientado los objetivos de prevención de la enfermedad primero y capacitación y promoción de la salud después. Por tanto, la Educación Para la Salud es una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud como a los diferentes colectivos. (Babín & al.)

La educación y comunicación en salud son muy importantes, ya que son los individuos y las familias, habitualmente las madres, los que toman la mayor parte de las decisiones que afectan a su salud. Conviene, pues, dotar a la comunidad de conocimientos y formación necesarios para poder elegir de manera coherente los hábitos de vida más adecuados a la situación particular de cada uno. (Reyes & al., 2017)

En este programa, se tratarán una serie de actividades encaminadas a contribuir con la mejora en algunos procesos relacionados con la primera infancia, entre ellos se plantea el adecuado diligenciamiento de los formatos de fichas de caracterización, temas relacionados con enfermedades prevalentes, consumo de frutas y verduras, alimentación saludable, lactancia materna y alimentación complementaria.

Es necesario que se lleve un correcto y preciso diligenciamiento en los datos plasmados en las fichas, puesto que según la guía del ICBF dicha información permite aproximarse a las características de la familia que se va a acompañar, así como a sus necesidades en términos de acceso a servicios básicos, información clave para la gestión de oferta.

(ICBF, 2021) Asimismo es preciso desarrollar actividades relacionadas con algunas obligaciones contractuales que requieren un reforzamiento en sus temáticas. Del mismo modo se abarcarán aspectos que guardan relación con el estado nutricional.

Por lo anterior, el objetivo del presente programa es contribuir al mejoramiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables mediante actividades de educación y comunicación dirigidas a la población pertenecientes a la modalidad familiar, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

JUSTIFICACIÓN

El programa educativo en alimentación y nutrición es un conjunto de actividades enfocadas en educar al entorno escolar, familiar y comunitario con el fin de prevenir problemas sobre la alimentación, promocionar los hábitos alimentarios saludables como la actividad física y el consumo de agua, estimular la compra y consumo de alimentos locales por cada población; los temas se seleccionaron según las necesidades encontradas en cada uno de los análisis de los usuarios pertenecientes al HCB porvenir, FAMI 5 Y FAMI 6, Centro Zonal 2, de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander.

En este programa educativo se implementaron tres actividades dependiendo de la población; la ficha de caracterización, es una herramienta útil, para identificar el estado sociodemográfico del usuario, por la cual se vio la necesidad de profundizar sobre el tema ya que en los análisis se vio variabilidad de los datos y falta de información; por otro lado las enfermedades prevalentes un tema también importante de abundar sobre todo en la población infantil, menores de 5 años, porque hay enfermedades comunes que afectan a esta población de las cuales se deben de tomar las medidas necesarias para prevenirlas; el etiquetado nutricional, temas útiles para verificar las condiciones de RP o RPP; 5 al día y la ruleta de colores, en las cuales se les enseña las recomendaciones tanto a madres comunitarias, padres de familia y niños, sobre las Guías Alimentarias Basadas En Alimentos para la familia colombiana; el cuento de la comida chatarra actividad dirigida a los niños para incentivar al consumo de frutas y verduras; por otro lado ejercicio físico e hidratación, la cual es un tema importante en la actualidad ya que hay personas que desconocen la importancia de la actividad física y se mantienen en el sedentarismo; asi mismo el tema de lactancia materna va dirigida a las madres gestantes y lactantes, donde también se les educa que la leche materna tiene beneficios únicos en los primeros años de vida, relacionándose con la alimentación complementaria, que es necesaria incluirla después de los 6 meses de vida al bebe, ya que la leche materna no cumplirá al 100% con los requerimientos que el cuerpo necesita; para el tema de alimentación y suplementación en el embarazo, se informara a aquellas mamitas que si mejoran su alimentación y consumen el calcio, hierro y ácido fólico, cuidaran la salud del niño, dado a que este aspecto interfiere en gran manera sobre el peso, el óptimo crecimiento y desarrollo. Buscando mejorar el estado nutricional de la población y reduciendo el índice de enfermedades en la población.

MARCO TEORICO

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros. La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas esta puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. Según la OMS la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad, en los menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital. (MinSalud, 2019)

Por lo tanto, cerca de un tercio de todas las muertes infantiles se dan como consecuencia a la desnutrición, de igual manera las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Los primeros años de la vida constituyen la fase más dinámica en el proceso de crecimiento, el cual es extremadamente vulnerable a las condiciones sociales, económicas y ambientales; es decir, La pobreza, desigualad, o la escasa educación de las madres, que determinan el desarrollo de una nación, una comunidad y de una familia. (Alarcón et al., 2019)

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS (11), cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016, Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes. (MinSalud, 2016)

La OMS contempla tres formas de presentación de desnutrición:

Desnutrición aguda: Se define cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo,

dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Retraso en talla: Se define cuando el puntaje Z del indicador T-L/E, se encuentra por debajo de -2 DE. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en comunidades con inseguridad alimentaria y bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades más tempranas, se asocia con bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas en la lactancia materna y alimentación complementaria, presencia de enfermedades infecciosas concurrentes, entre otros.

Deficiencias de micronutrientes: Se presentan cuando no se tiene acceso o hábito de consumo de alimentos, fuente de micronutrientes como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. Las deficiencias de micronutrientes para uno o varios nutrientes sin déficit proteico/calórico, aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea, neumonía y las propias de zonas endémicas como malaria o tuberculosis, y se presenta en zonas puntuales por áreas geográficas, por inadecuadas prácticas de alimentación o por carencias de orden cultural y económico.

Desnutrición aguda moderada: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, es menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L es menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional, que puede llegar a anasarca. (UNICEF, 2021)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

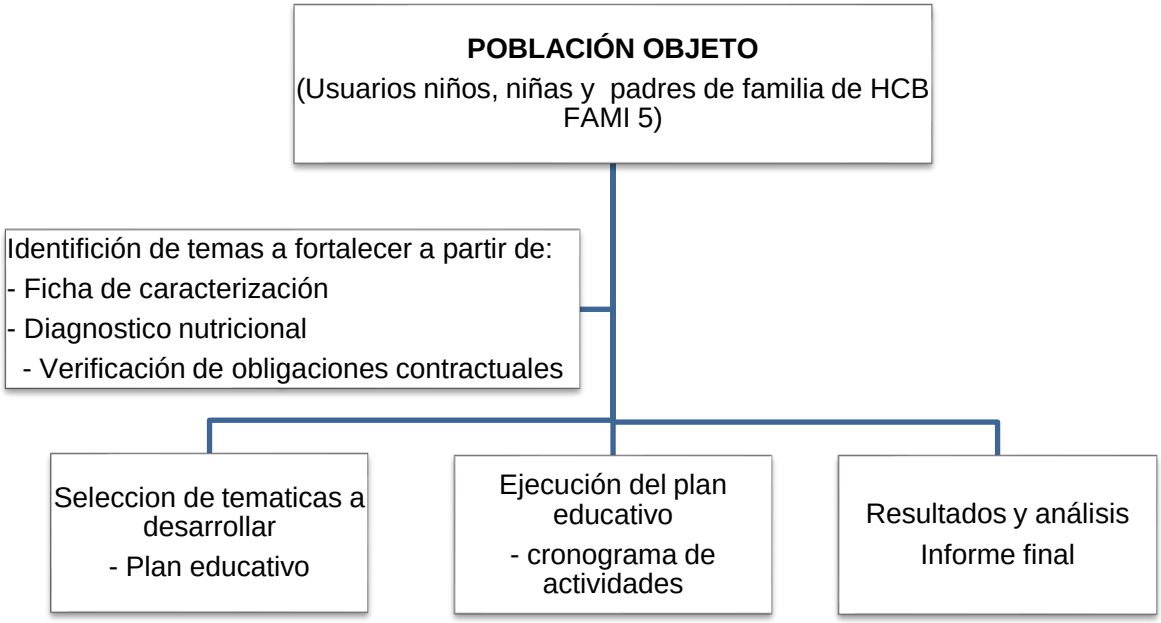
- Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables mediante actividades de educación y comunicación dirigidas a la población pertenecientes a la modalidad familiar HCB Fami 5, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los temas a intervenir de acuerdo a los resultados obtenidos a partir del análisis del diagnóstico nutricional, caracterización y cumplimiento de obligaciones contractuales.
- Intervenir mediante educación nutricional en diferentes temáticas a niños, niñas, padres de familia, mujeres gestantes, madres lactantes, madres comunitarias y padres de familia que conforman los servicios de HCB FAMI 5.
- Analizar los resultados obtenidos en las diferentes intervenciones realizadas.
- Consolidar cada una de las actividades educativas brindadas a la población objeto.
- Elaborar el informe del programa de educación nutricional.

METODOLOGÍA

Grafica N°41. Representación esquemática de la metodología del programa educativo aplicado a HCB Fami 5



1. PLAN DE ACCIÓN PROGRAMA EDUCATIVO

Tabla N° 45. Plan de acción del programa de educación nutricional aplicado al HCB Fami 5, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables mediante actividades de educación y comunicación dirigidas a la población pertenecientes a la modalidad familiar, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A MADRES COMUNITARIAS	Asistencia técnica en el diligenciamiento sobre formatos de fichas de caracterización.	Fortalecer los conocimientos respecto al diligenciamiento del formato de la ficha de caracterización.	Sensibilizar a la población a cerca de la importancia del correcto diligenciamiento.	Video-conferencia	1 revisión del instructivo de la ficha de caracterización 2 diseño y elaboración de diapositivas 3 representación del diligenciamiento del formato a través de un ejemplo	Madres comunitarias	Número de capacitaciones realizadas Número de capacitaciones programada **X**100% 1/1*100 = 100%	Plataforma virtual Microsoft Teams	4/11 2021	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes y madres comunitarias	Elcy Johanna Becerra Peña
	Ruta de atención a enfermedades prevalentes	Capacitar sobre el manejo de los casos de enfermedades prevalentes y ETAS en las UDS	Promover la atención oportuna en el manejo de enfermedades prevalentes y ETAS.	Video-conferencia e Infografía didáctica	1 revisión de bibliografía 2 diseño y elaboración de diapositivas 3 diseño y elaboración de infografía		Número de actividades realizadas Número de actividades programada **X**100% 2/2*100= 100%		5/11 2021		

Tabla N° 45. Plan de acción del programa de educación nutricional aplicado al HCB Fami 5, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A MADRES COMUNITARIAS	Importancia del etiquetado nutricional	Orientar sobre la importancia del etiquetado nutricional	Describir los Requisitos de etiquetado y rotulado de los alimentos	Video-conferencia	1 revisión de bibliografía. 2 diseño y elaboración de diapositivas.	Madres comunitarias	Número de capacitaciones realizadas Número de capacitaciones programada **X**100% 1/1*100 = 100%	Plataforma virtual Microsoft Teams	17/11 2021	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes y madres comunitarias	Elcy Johanna Becerra Peña
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS	5 al día y ruleta de los colores	Promover la implementación de frutas y verduras en las preparaciones de alimentos diarias	Sensibilizar la importancia del consumo de frutas y verduras.	(actividad interactiva)	1 revisión de bibliografía 2 diseño y elaboración de diapositivas 3 elaboración de video	Padres de familia y niños beneficiarios	Número de capacitaciones realizadas Número de capacitaciones programada **X**100% 1/1*100 = 100%		8/11 2021	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes, padres de familia y sus hijos beneficiarios	

Tabla N° 45. Plan de acción del programa de educación nutricional aplicado al HCB Fami 5, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS	Actividad física e hidratación	Fomentar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables a través de actividad física e hidratación	Brindar recomendaciones a cerca de la actividad física e hidratación	Videoconferencia (Actividad lúdico recreativa) Video sobre hidratación	1 revisión de bibliografía. 2 diseño y elaboración de guía de ejercicios lúdico recreativos	Padres de familia y niños beneficiarios	Número de capacitaciones realizadas Número de capacitaciones programada **X**100% 1/1*100 = 100%	Plataforma virtual Microsoft Teams	19/11 2021	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes padres de familia y sus hijos beneficiarios	Elcy Johanna Becerra Peña
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A NIÑOS	Cuento de la comida chatarra	Informar a cerca las consecuencias del consumo de Comidas rápidas y alimentos procesados	Mencionar mediante un video didáctico las consecuencias del consumo de comidas rápidas y alimentos procesados	Cuento didáctico	1 revisión de bibliografía 2 diseño y elaboración de diapositivas cuento	Niños beneficiarios	Número de capacitaciones realizadas Número de capacitaciones programada **X**100% 1/1*100 = 100%		10/11 2021	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes, niños beneficiarios	

Tabla N° 45. Plan de acción del programa de educación nutricional aplicado al HCB Fami 5, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A MADRES LACTANTES	Lactancia Materna y alimentación complementaria	Orientar sobre recomendaciones para la adecuada práctica de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y saludable en las madres lactantes	Conceptualizar a madres lactantes sobre la lactancia materna y alimentación complementaria	Videoconferencia Video OMS de lactancia materna en los tiempos de COVID-19 Infografía de alimentación complementaria. (mitos y verdades)	1 revisión de bibliografía. 2 diseño y elaboración de diapositivas 3 diseño y elaboración de infografía	madres lactantes beneficiarias	Número de capacitaciones realizadas Número de capacitaciones programada **X**100% 1/1*100 = 100%	Plataforma virtual Microsoft Teams	12/11 2021	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes, madres lactantes beneficiarias	Elcy Johanna Becerra Peña
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A MUJERES GESTANTES	Alimentación y suplementación en el embarazo	Definir la importancia de la alimentación y suplementación en el embarazo	Reconocer la importancia de la correcta alimentación y suplementación en el embarazo	Video conferencia Infografía de mitos y verdades en la alimentación	1 revisión de bibliografía. 2 diseño y elaboración de diapositivas 3 diseño y elaboración de infografía	Mujeres gestantes beneficiarias	Número de capacitaciones realizadas Número de capacitaciones programada **X**100% 1/1*100 = 100%		22/11 2021	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes, mujeres gestantes beneficiarias	

Fuente: Elaboración propia, 2021-2

FICHA EDUCATIVAS

FICHA EDUCATIVA N°1

TEMA: alimentación y suplementación en el embarazo

OBJETIVO DEL TEMA:

Esta temática tiene como fin sensibilizar en la importancia de la alimentación y suplementación en el embarazo.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Alimentación durante y después del embarazo.
- mitos y verdades en la alimentación en el embarazo
- suplementación en el embarazo.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas de alimentación y suplementación en el embarazo.
- Infografía de mitos y verdades en la alimentación.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Mujeres gestantes pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: martes 2 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas

o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

- **RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO**
  Mujeres gestantes usuarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

- **ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de alimentación y suplementación en el embarazo, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía de mitos y verdades en la alimentación en el embarazo.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

  - **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy en donde la estudiante Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero abordaremos aspectos relacionados con la alimentación y suplementación en el embarazo.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat

de la reunión. En este orden de ideas, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y rotafolio, y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

- **Actividad rompe hielo**

La actividad consiste en escoger al azar un participante, en la pantalla hay varios espacios y este debe adivinar cual es la palabra, diciendo letra por letra, si la letra es incorrecta se explotará un globo, si aún no ha completado toda la palabra y ya explotaron todos los globos se ha perdido el juego y deberá pagar una penitencia.

Adivina la palabra - Ahorcado

TEMATICA

I. Alimentación en el embarazo

El embarazo es una etapa de grandes cambios debido al crecimiento y desarrollo del bebé en el vientre, esto implica para la madre requerimientos adicionales de energía y nutrientes a medida que avanza cada trimestre de gestación.

Por todo esto, la buena alimentación se convierte en un factor crucial para la adecuada evolución del embarazo y para el bienestar y la salud tanto de la madre como de su bebé.

“Alimentarse bien durante el embarazo es una de las mejores medidas que una madre puede tomar si quiere asegurarse de que su bebé se desarrolle bien y nazca sano”, asegura el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

Por su parte, las ‘Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia’ del ICBF presentan 5 mensajes claves dirigidos a las mujeres gestantes:

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

¿Cómo debe ser entonces la alimentación durante el embarazo?
Es fundamental incrementar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro como las carnes y vísceras para prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo del bebé.

Diariamente, se debe procurar consumir leche y sus derivados lácteos por su alto contenido de proteínas y calcio que favorecen la formación del bebé y previenen la aparición de enfermedades como la osteoporosis en la madre. Es aconsejable preferir los productos lácteos bajos en grasas y evite la crema de leche.

El huevo es fuente de proteína de alta calidad y es de bajo costo para la familia colombiana. Lo ideal es consumirlo en preparaciones que no requieran adición de grasas o aceites.

Las leguminosas son fuente de proteínas de origen vegetal y fibra, combinadas con un cereal para mejorar la calidad y la absorción de sus nutrientes. Evitar mezclar la ingesta de leguminosas con lácteos.

El consumo diario de frutas, preferiblemente enteras, y de verduras, en lo posible crudas o cocinadas al vapor. Estas contribuyen a la buena digestión y garantizan el aporte necesario de vitaminas, minerales y fibra tanto para el bebé como para la madre

En lo posible, se deben preferir las preparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor en lugar de los fritos. Así mismo, se aconseja privilegiar el uso de condimentos naturales en lugar de saborizantes y colorantes artificiales.

Algunos mitos de la alimentación en el embarazo

Mitos falsos:

“Como estoy embarazada, debo comer por dos”

“La cerveza aumenta la producción de leche materna”

“La comida picante le hace daño al bebé”

“Comer picante afecta directamente al bebé”

“Los vegetales con sabor fuerte son malos para el bebé”

“No consumas ni un tris de sal porque te hincharás.

Mitos verdaderos:

“es necesario lavar las frutas y verduras antes de su consumo”

“especias como el perejil, la albahaca, el azafrán, la canela y el orégano son abortivos”

“Comer pescado potencia la inteligencia del futuro bebé”

“Antojos”.

II. Alimentación después del embarazo

Las mujeres después del parto deben alimentarse bien para que su cuerpo se recupere, produzcan leche suficiente y puedan amamantar a sus bebés.

Durante el periodo de lactancia, la madre debe consumir una alimentación saludable, variada, natural y fresca.

Se recomienda consumir leguminosas 2 veces por semana, combinándolas con cereales se mejora la calidad de la proteína.

Las frutas y verduras. Se pueden comer al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o como aderezos con otros alimentos Se Prefiere el consumo de frutas y verduras frescas; si la preparación de las verduras requiere cocción hágalo al vapor por máximo 10 minutos

Durante el periodo de lactancia crecen las necesidades nutricionales especialmente de hierro. Por tal motivo, es importante aumentar el consumo de alimentos naturales, vísceras rojas mínimo una porción a la semana.

Las mujeres en periodo de lactancia deben consumir 10 vasos de agua al día, además de los líquidos de los tiempos de comida. No es necesario tomar aguas endulzadas ya que estas pueden generar aumento de peso.

Durante la lactancia no es recomendable consumir alcohol ni las bebidas energizantes

SUPLEMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

La suplementación es importante y necesaria en especial en algunos casos en los que no se puede alcanzar los requerimientos diarios en determinados micronutrientes a través de la ingesta de alimentos.

Las vitaminas son un grupo de sustancias que son necesarias para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo normales, divididas en dos grupo liposolubles e hidrosolubles

- Las vitaminas liposolubles se almacenan en el hígado, el tejido graso y los músculos del cuerpo. Las cuatro vitaminas liposolubles son A, D, E y K. Estas vitaminas se absorben más fácilmente por el cuerpo en la presencia de la grasa alimentaria.

Vitamina D (Calciferol).

- Mantiene los niveles adecuados de calcio y fósforo.
- Es necesario Incorporar vitamina D a través de suplementos durante el embarazo.
- Proteger contra las complicaciones (preeclampsia)

Las vitaminas hidrosolubles no se almacenan el cuerpo. Las cantidades excesivas ingeridas de estas vitaminas salen del cuerpo a través de la orina. Deben consumirse regularmente para evitar carencias o deficiencias en el organismo, con la excepción de la vitamina B12 que puede almacenarse en el hígado durante muchos años.

Vitamina C (ácido ascórbico)

- La suplementación sólo es necesaria en mujeres gestantes malnutridas.
- Vitamina B9 (folatos)
- Intervienen en procesos fundamentales como es la síntesis proteica y del ADN.
- Puede ayudar a prevenir ciertos defectos como es el caso del labio leporino.

MINERALES.

Calcio.

- Sus requerimientos aumentan hasta alcanzar su máximo en el tercer trimestre y son necesarios unos niveles adecuados de vitamina D.

Hierro

- Es importante para el crecimiento y desarrollo cerebral de su bebé.
- Su deficiencia nutricional es representada por la anemia ferropénica.

Evaluación

1. ¿Por qué es importante alimentarse bien en el embarazo?
2. ¿Cómo cree que es una alimentación saludable?

- **Agradecimiento y Despedida**

  Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

  Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams

FICHA EDUCATIVA N°2

TEMA: estrategia cinco al día

OBJETIVO: Promover la implementación de frutas y verduras en las preparaciones de alimentos diarias.

TEMÁTICAS A ABORDAR:

- Beneficios de frutas y verduras según la clasificación por color.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas sobre beneficios de frutas y verduras
- Video de clasificación de frutas y verduras según su color y sus beneficios.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar porvenir, FAMI cinco y FAMI seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: jueves 4 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint, CANVA y powtoon.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros. De igual forma se realizarán actividades lúdico recreativas con el apoyo de madre comunitarias (canto y baile).

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

- **RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO**
  Niños y niñas menores de 5 años usuarios pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar porvenir, FAMI cinco y seis.

- **ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de cinco al día, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también un video organizado por colores las frutas y verduras con sus respectivos beneficios.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

  - **Saludo inicial:**

Este se realizará a través de la canción “Buenas tardes amiguitos”

Buenas tardes amiguitos ¿cómo están? ¡Muy bien!

Hablaremos de frutas, verduras y algo más ¡Qué bien!
Haremos lo posible por comerlas más seguido
Buenas tardes amiguitos ¿cómo están? ¡Muy bien!

- **Actividad rompe hielo**

Se cantará la canción “Pie, Pie, Pie” – Bichikids

Voz 1: Vamos chicos a mover el cuerpito

Voz 2: ¡Sabor!

Voz 1: Rodilla, rodilla, rodilla

Voz 1: Cintura, cintura, cintura

Voz 2: Cintura, cintura, cintura

Voz 1: Cadera, cadera, cadera

Voz 2: Cadera, cadera, cadera

Voz 1: Rodilla, rodilla, rodilla

Voz 2: Rodilla, rodilla, rodilla

Voz 1 y 2: y pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie

TEMATICA
¿QUÉ ES 5 AL DÍA?
5 al día es una asociación sin ánimo de lucro cuyo fin consiste en fomentar el consumo diario de frutas y hortalizas frescas. Su nombre se basa en la ración mínima de consumo diario de FRUTAS Y HORTALIZAS FRESCAS recomendada por la comunidad científica y médica en una dieta saludable. Que consiste en Incluir 2 platos de verduras y 3 de frutas de distintos colores.

Se inicia con el **COLOR ROJO O ROSADO**, el cual están incluidas todas las frutas y verduras de este pigmento llamado licopeno que aporta propiedades y beneficios específicos como: ser un poderoso antioxidantes que elimina radicales libres del organismo, aporta bajas kilocalorías; previene el cáncer, Accidentes Cerebrovascular, Degeneración macular que provoca la pérdida de visión, actúa en la regeneración neuronal como Problema de memoria, previene los Problema de próstata, enfermedades

cardiacas, Daño de la piel, igualmente también aporta vitamina A, vitamina C y vitamina B9, minerales como el hierro y el calcio; entre estos alimentos encontramos: remolacha, pimentón, tomate, cereza, mora, manzana, tomate de árbol, fresa, guayaba y patilla.

Por otro lado, está el **COLOR NARANJA** que el pigmento responsable son los carotenos entre sus beneficios están Protege contra infecciones, mantiene los ojos y piel sana, estimula el sistema inmune, previene el cáncer, fortalece la visión, que aportan vitamina A y vitamina C; los alimentos encontrados dentro de este pigmento son: zanahoria, ahuyama, durazno, papaya, naranja, mandarina y mango.

Las xantofilas son responsables del **COLOR AMARILLO** entre sus beneficios actúan en Dientes y encías saludables, Previene la inflamación, Mejora enfermedades del corazón Y es fuente de vitamina C, dentro de los Alimentos se encuentran: banano, maracuyá, piña, tamarindo.
su particular **COLOR VERDE** se debe a un pigmento denominado clorofila. También suelen contener luteína, un compuesto importante para la salud visual, contiene vitamina C, k, B9 y calcio. Igualmente han demostrado ayudar a reducir el riesgo de cáncer, mejorar en la visión, fortalecer huesos y dientes, prevenir osteoporosis y actuar en el sistema circulatorio. En esta gama de color encontramos a las espinacas, el brócoli, la lechuga, arveja verde, habichuelas, las acelgas, las uvas verdes el kiwi, las coles de Bruselas, brócoli, los pepinos, y manzanas verdes, limón.

AZUL O MORADO Contienen pigmentos llamados antocianinas, que son potentes antioxidantes que protegen a las células del daño oxidativo. El consumo de alimentos de este color se ha asociado con la prevención del cáncer, previene infartos y las enfermedades cardiovasculares, dado a su contribución circulatoria, previene enfermedades coronarias, Reduce el daño renal. También se ha visto que las diferentes moras están asociadas al mejoramiento de la memoria. En esta gama de color podemos encontrar a las moras azules, uvas pasas, berenjenas, cebolla morada, ciruelas, repollo morado, Propiedades antioxidantes

Hay que tener en cuenta que no sólo es importante comer frutas y verduras, sino combinar con diferentes colores. Para contribuyendo a una dieta sana, variada y completa. cada color aporta diferentes vitaminas, fitoquímicos y beneficios para la salud.

Evaluación

¿De qué color es el tomate?

¿La lechuga es de color?

“Canción de las frutas” – DOREMILA

Vamos a cantar la canción de las frutas 1, 2, 3, 4.
La manzana es deliciosa,
te la encuentras roja verde y jugosa,
en casi cualquier lugar,
la puedes encontrar.

La naranja es muy redondita,
rica en vitamina c y jugosita,
y en el desayuno en jugos no te faltará.
La piña es dulce grande y deliciosa,
buena para jugos, postres, mermeladas,
su coraza es dura no te dejes engañar.
¡coro!
Son las frutas un regalo hermoso,
de los árboles el agua y el sol.
y la vida en el planeta de estas dependerá.
Son las frutas muy deliciosas,
nutritivas saludables y jugosas,
y por eso con ellas te debes alimentar.

La fresa es roja con pecas y sabrosa,
crecen un arbusto y es bastante hermosa,
en dulces, jugos, postres te la encontraras,
Son las frutas un regalo hermoso,
de los árboles el agua y el sol
y la vida en el planeta de estas dependerá.
Son las frutas muy deliciosas,
Nutritivas, saludables y jugosas
y por eso con ellas te debes alimentar.

2. **Ahora vamos a cantar la canción de las verduras**

Las verduras qué ricuras,
Pero como me gustan las verduras a mí.
Las verduras qué ricuras,
Pero como me gustan a mí.
Cuando como un tomate,
el corazón me late,
Cuando pruebo una lechuga,
la cara se me arruga.
Cuando como un pepino,
Qué bueno es mi destino.
Que ricas las verduras me gustan a mí.
Chachachá.

Las verduras de valentina y los valientes

- **Agradecimiento y Despedida**

Canción de despedida - música infantil

Me he divertido hoy,
cantando y bailando voy,
nuestro día terminó,
diremos todos Adiós.

Con una mano arriba.
Adiós, adiós.
Con la otra manito arriba.
Adiós, adiós,
mandando muchos besitos
y abrazos por montón.
Muak, muak.

Despedida y agradecimiento:

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA N° 3

TEMA: Asistencia técnica en el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociofamiliar

OBJETIVO DEL TEMA: Fortalecer los conocimientos respecto al diligenciamiento del formato de la ficha de caracterización.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Ficha de caracterización sociodemográfica y la importancia en el diligenciamiento de su información.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas sobre conceptualización de la ficha.
- Ejemplo práctico del diligenciamiento de la ficha.
- Infografía sobre recomendaciones en el diligenciamiento de la ficha.
-

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Madres y padres comunitarios pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar HCB PORVENIR, FAMI 5 Y FAMI 6.

FECHA DE EJECUCIÓN: 5 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 2: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para la ejecución de la actividad correspondiente a la importancia del correcto diligenciamiento de la ficha de caracterización socio demográfica de los beneficiarios del Bienestar Familiar se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Identificación de la población objeto:**

Se tuvo en cuenta la población asignada para el trabajo practico a cada uno de los estudiantes quienes realizan sus campos de acción profesional en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 son las modalidades comunitarias HCB – PORVENIR y modalidades familiares FAMI SECTOR – 5 Y FAMI SECTOR – 6, a quienes se les realizo una capacitación concientizando de la importancia del correcto diligenciamiento de la ficha de caracterización sociodemográfica ya que estos agentes educativos comunitarios son los principales responsables de la información que se recolecte.

- **Asesoría con la docente supervisora**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de cinco al día, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también un video.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

Saludo inicial:

A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca del diligenciamiento de la ficha de caracterización mis compañeras Brigithe Parada, Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará una actividad para romper el hielo, un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía, y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

Actividad rompe hielo:

Se realiza el diligenciamiento en línea de una sopa de letras con palabras claves relacionadas al tema a tratar.

https://buscapalabras.com.ar/sopa-de-letras-de-ficha-caracterizaci%C3%B3n.html

¿Qué es la ficha de caracterización socio familiar del ICBF?:

La Ficha de Caracterización Socio Familiar es un formato que permite recolectar información sobre las particularidades de las familias y usuarios de las UDS/UCA, con el fin de identificar los aspectos a fortalecer o mejorar durante la atención de manera pertinente y que contribuya con el desarrollo integral de los niños.

¿Instrucciones para el diligenciamiento de la ficha de caracterización socio familiar?

Módulo 1 niño/niña:

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Número de documento - NUIP: Número de Identificación del usuario, como se encuentra en el registro civil de nacimiento. En caso de no contar aún con el registro civil, se debe diligenciar en la celda el código que asigna el sistema de información cuéntame.

SALUD VALIDACIÓN SERVICIOS SALUD:

Si la niña o el niño es mayor de dos (2) años

NUTRICIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, Carné y control de crecimiento y desarrollo, niña/niño menor de 6 meses, Niña/niño entre 6 meses y 1 año, niña/niño mayor de 1 año de igual manera el seguimiento nutricional - puntaje e interpretación

MODULO 2: MUJER GESTANTE DATOS GENERALES:

Número de documento (NUIP): Número de Identificación de la mujer gestante, como se encuentra en el documento de identidad. En caso de no contar aun con el documento, se debe diligenciar en la celda el código que asigna el sistema de información cuéntame.

Hábitos de uso y/o consumo:

Cigarrillo: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria.

Bebidas Alcohólicas: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria.

Medicamentos con prescripción médica: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria. (Tenga en cuenta si la mujer esta medicada durante la gestación; debe contar con soporte medico)

Medicamentos sin prescripción médica: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria. (Tener en cuenta si consume algún medicamento por automedicación) y así sucesivamente con otras preguntas.

DURANTE LA GESTACION HA PARTICIPADO DE CAPACITACIONES EN: Promoción de la Salud y prevención de enfermedades: Responder si o no de acuerdo con las capacitaciones recibidas, fortalecimiento de los vínculos afectivos: Responder si o no de acuerdo con las capacitaciones recibidas, promoción del desarrollo infantil: Responder si o no de acuerdo con las capacitaciones recibidas.

MODULO 3 FAMILIA

Información del beneficiario: Número de documento -NUIP: Número de Identificación del usuario, como se encuentra en el registro civil de nacimiento.

COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (Integrantes del hogar que conviven con el niño, niña o mujer gestante): Diligencia la siguiente información para cada integrante del hogar, hasta el ítem actividad principal: Los datos a continuación deben ser

registrados como aparecen en el documento de identidad (RC, TI, CC, cedula de extranjería, otro.)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: Tipo de Vivienda: Seleccione de la lista desplegable la opción que corresponde, de acuerdo con los siguientes criterios:

RELACIONES FAMILIARES

¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte? Seleccione de la lista desplegable la opción que corresponda, teniendo en cuenta que los lazos afectivos son los vínculos de cariño y amor que se establecen con otras personas, generalmente los más cercanos.

Ejercicio práctico:

Se dio paso a la implementación de un ejercicio práctico en el cual se simulo el diligenciamiento de la adición de un menor en una ficha de caracterización realizando el paso a paso del suministro de la información requerida según la edad hipotética del menor, esto fue realizado en cada uno de los módulos correspondientes a la ficha, así como de las variables dispuestas en cada uno de ellos, con el paso del ejercicio se dio apertura a preguntas relacionadas con el tema. Finalizado el diligenciamiento se termina el ejercicio y se pasa a la siguiente actividad.

Infografía importancia ficha de caracterización:

Se presenta en pantalla la infografía con relación de la ficha, sus componentes y sus pasos de importancia la cual quedara como material de trabajo para las UDS.

EVALUACIÓN

- ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?
- ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?

Despedida y agradecimiento

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA N°4

TEMA: lactancia materna y alimentación complementaria

OBJETIVO DEL TEMA:

Esta temática tiene como fin orientar sobre recomendaciones para la adecuada práctica de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y saludable en las mujeres gestantes y madres lactantes.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Lactancia materna y alimentación complementaria

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- Infografía de mitos en la alimentación complementaria.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Mujeres lactantes pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: 9 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

- **RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO**
  Mujeres lactantes usuarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis
- **ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de lactancia materna y alimentación complementaria, para este se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información correspondiente, así como también una infografía de mitos en la alimentación complementaria del bebé.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

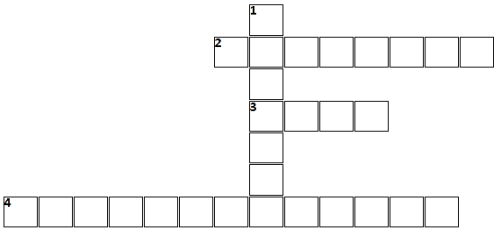
  - **Saludo inicial:**

A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca de lactancia materna y alimentación complementaria mi compañera Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará una actividad para romper el hielo, un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía, y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

- **Actividad rompe hielo**
  Resolver el siguiente crucigrama

Lactancia materna



Horizontales

2 Nombre que recibe la leche materna los primeros 7 días
3 Entidad que brinda los programas a los cuales son usuarias
4 Alimento natural para el bebé

Verticales

1 Tipo de consistencia en los alimentos suministrados al bebé

TEMATICA

I. Lactancia materna

¿Qué es la leche materna?

Es el alimento natural que está mejor diseñado para satisfacer las necesidades de los bebés humanos. Tiene todos los nutrientes necesarios, en las cantidades perfectas y es fácil de digerir. Más allá de los beneficios nutricionales, aquí otra gran ventaja: la leche materna ayuda a construir y fortalecer el sistema inmunitario de su bebé. *"Claire McCarthy, MD, FAAP*

¿Qué es la lactancia materna?

Establece el vínculo madre-hijo-a, protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente. Además, reduce los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos.

La leche materna protege el planeta.

¿Cómo se produce la leche materna?

Cuando el bebé succiona del seno de la madre, el pezón envía mensajes al cerebro donde se encuentra la glándula pituitaria, responsable de estimular la secreción de dos hormonas, la primera llamada Prolactina encargada de la producción y la segunda llamada Oxitocina encargada de la eyección o salida de la leche.

La oxitocina es muy sensible y puede empezar a funcionar con sólo recordar, tocar o sentir al bebé, aún antes que succione, esto hace que la leche fluya abundantemente y la madre sienta su ropa mojada. Puede suceder que por un susto, miedo o temor se interrumpa la bajada de la leche, por esto la madre debe estar tranquila y recibir apoyo permanente.

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

- **Para el niño o niña**: proporciona todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, los protegen de infecciones y enfermedades como: gripas, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, así como de otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta. El contacto estrecho iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el vínculo afectivo se desarrolle.

- **Para la madre:** Las mujeres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan de anemia después del parto. Tienen menos riesgo de hipertensión, depresión post parta, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, especialmente en lactancia materna prolongadas.

- **Para la familia**: la lactancia materna contribuye con la economía del hogar, dado que no necesitan comprar leches artificiales, biberones, chupos, elementos de aseo, combustible, e invertir tiempo para la preparación. Los niños amamantados

se enferman menos, lo que disminuye el gasto de la familia en medicamentos y el ausentismo laboral de los padres.

- **Para el país:** la lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes.

Algunas consideraciones son:

La OMS recomienda la llactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses, siendo la lactancia materna de 2 años.

En la 1 hora de nacido, el bebé debe colocarse al pecho de la madre, esto estimula la secreción de la oxitocina

El calostro es la primera leche que baja luego del parto, se produce 1-7 días, contine vitamina A, proteínas y factores de defensa inmunológica. Es la primera vacuna.

No hay horarios. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda.

En bebés menores de 6 meses alimentados con leche materna exclusiva no se necesita dar agua, jugos, caldos, infusiones entre otros.

En los primeros días suele haber ciertas molestias al inicio de la succión. Pero amamantar no debe ser un proceso doloroso, todo lo contrario, es un acto placentero para el bebé y la madre.

Indicaciones de que el lactante está amantándose bien

- ❑ La boca completamente abierta.
- ❑ La barbilla o mentón del bebé toca el pecho de la madre.
- ❑ Es posible ver más piel oscura alrededor del pezón de la madre por encima de la boca del lactante que por debajo.

- ❑ Mejillas infladas.
- ❑ El bebé succiona largamente y con fuerza el pecho, no el pezón.
- ❑ La madre no siente dolor en los pezones.
- ❑ La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados

Algunas posiciones para amantar

Sentada, acostada, acostada inversa, cuna cruzada, futbol americano y caballito.

Pasos necesarios para una eficaz extracción manual

- Realizar baño diario del cuerpo y cambio de ropa interior.
- Lavarse bien las manos y muñeca con agua y jabón, retirar las joyas, mantener las uñas cortas y sin esmalte.
- Colocar el frasco sobre un paño limpio, abrirlo y colocar la tapa boca arriba, tener otro paño para secar las gotas de leche que salpican.
- Realizar un suave masaje con la yema de los dedos en forma circular, especialmente donde se encuentran nudos.
- Colocar la mano en forma de **C**, por fuera de la areola (parte oscura) y levantar el seno.
- Empujar con los dedos pulgar e índice hacia las costillas como imprimiendo una huella, repetir este movimiento alrededor del seno
- Las primeras gotas de ambos senos, no se recogen en el frasco, se desechan.
- Inicie luego la recolección de la leche en el frasco hasta vaciar los senos.

Al finalizar, coloque unas gotas de leche alrededor de la areola y pezón, esto ayuda a mantener la piel hidratada y prevenir grietas en el pezón.

¿Dónde depositar y conservar la leche materna extraída?

En frascos de vidrio con tapa rosca de plástico hervidos por 15 minutos. Los frascos se deben marcar con la hora, fecha y nombre del bebé o de la madre, esto facilita que al almacenarla.

¿Cómo conservar la leche materna extraída?

La leche humana fresca es decir sin ningún proceso de pasteurización, se puede conservar:

- **A temperatura ambiente**: hasta por 4 horas, dentro de un recipiente tapado, con agua a un nivel que no cubra totalmente el frasco, en un lugar fresco y protegido de la luz.
- **Refrigeración:** en la nevera colocar el frasco bien tapado y rotulado durante 12 horas.
- **Congelación:** hasta por 15 días.

¿Cómo se transporta la leche materna extraída?

- Temperatura ambiente 4 horas
- Refrigerada 12 horas
- Congelada 15 días.

¿Qué se entiende por alimentación complementaria?

Es aquella que comienza cuando la leche materna por si sola, ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna, para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo.

¿Cómo iniciar la alimentación complementaria?

Iniciar a los seis meses de edad, con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad, frecuencia y variedad, a medida que el bebé crece.

Durante mucho tiempo se ha tenido dudas sobre cómo iniciar la alimentación complementaria en los niños, por mitos que se establecen a su alrededor

Aquí te hablamos de algunos de ellos:

1. MITO: Los niños no pueden comer huevo hasta después del año de edad

REALIDAD: los niños puedes consumir huevo desde los 6 meses de edad. El huevo es una muy buena fuente de proteína, importante para el crecimiento y el desarrollo de los niños.

2. MITO: es mejor no dar alimentos que producen alergia como los frutos rojos, trigo, pescado antes de los 12 meses
   REALIDAD: se deben introducir todos los grupos de alimentos tempranamente incluso los que se consideran alergénico ya que la introducción temprana de los mismos disminuye el riesgo de alergia alimentaria a futuro

3. MITO: los niños pueden tomar leche de vaca desde los 6 meses o antes
   REALIDAD: la leche de vaca no se debe administrar antes de los 12 meses ya que tenemos riesgo de tener múltiples alteraciones a nivel intestinal y alérgico en los niños

4. MITO: “Desde que nacen hay que darle agua al bebé porque le da sed”.
   REALIDAD: La leche materna/fórmula cubren el requerimiento de líquido del niño, además de tener otros nutrientes que promueven su adecuado crecimiento y desarrollo, el agua es solo agua. Una vez iniciada la alimentación complementaria se empieza a ofrecer pequeñas cantidades de agua con la finalidad de crear el hábito.

5. MITO: “La leche materna después de los 6 meses de edad, ya no nutre”
   REALIDAD: La leche materna debe darse de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y de ahí en adelante junto con los alimentos complementarios. La OMS recomienda continuar lactancia hasta los 2 años o más.

6. MITO: “Hay que empezarle a dar fórmula infantil al bebé para cuando empieces a trabajar”.
   REALIDAD: Si la madre produce suficiente leche NO hay porqué dar formula, la leche materna es suficiente y además el alimento ideal desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, de manera exclusiva, sin dar agua ni ningún otro líquido.

7. MITO: “No lo cargue tanto, se acostumbrará a estar en brazos”
   REALIDAD: Los bebés necesitan ese contacto físico y emocional con sus cuidadores representativos, realmente es una necesidad.

8. MITO: “Si no come, hay que obligarlo porque tiene que aprender que tiene que comer”
   REALIDAD: Los hábitos de alimentación, así como las experiencias alrededor de ella que se tienen en la infancia son muy importantes y marcan pautas y conductas alimentarias en la vida adulta. Hay que cuidar que el momento de la alimentación se agradable y placentero.

9. MITO: “Entreténgalo con algún juguete para que coma”.
   REALIDAD: Es importante enseñar a los niños que cuando es momento de comer, están concentrados en realizar esta actividad.

EVALUACIÓN

3. ¿Qué es la lactancia materna?
4. ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?

- **Agradecimiento y Despedida**

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHAS EDUCATIVA N°5

TEMA: cuento de la comida chatarra

El objetivo de este cuento es invitar a la población a consumir frutas y verduras a través de una metodología didáctica, haciendo que el oyente sea receptivo a la información suministrada; teniendo en cuenta que dicho consumo está relacionado con nuestro estado de salud.

TEMATICAS ABORDAR:

- Comida chatarra o grasas trans
- Frutas y verduras

ESTRATEGIAS:

- Diapositivas didácticas del cuento incluyendo la voz de manera agradable al niño

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: niños, niñas en compañía de su cuidador, pertenecientes de los HCB Porvenir, HCB fami 5 y 6.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

- Plataforma de reunión Microsoft teams
- Programa canva.
- Aplicación digital whatsapp.

FECHA DE EJECUCION: 17 noviembre de 2021

HORA: 3:00PM

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el desarrollo de la actividad acerca de la comida chatarra dirigida a los niños y padres se tuvo en cuenta diferentes aspectos.

- **Identificación de la población objeto:**

Las estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

Asesoría con la docente supervisora:

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las

actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como actividad el cuento de la comida chatarra en las cuales va directamente dirigida a la población infantil y de igual manera al acompañante.

- **Diseño del plan educativo:**

Teniendo en cuenta que los niños por su corta edad aun no conocen la variabilidad de alimentos que existen y que igualmente es muy común que rechacen las verduras y las frutas por diferentes motivos tales como: no lo han degustado, ya sea por gustos o preferencias del padre o madre; se hizo necesario implementar esta actividad, que es muy llamativa para esa edad; estimulando el aprendizaje y no solo para ellos si no para los cuidadores que son los protagonistas de la alimentación de sus hijos.

- **Ejecución del plan educativo:**

Invitación:

Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a los agentes educativos comunitarios para que los padres cuidadores contribuyan a la participación y asistencia de los niños en la actividad.

TEMATICA

QUE SON LAS COMIDAS CHATARRAS

Alimentos con poca cantidad de los nutrientes que el cuerpo necesita y con un alto contenido de grasa, azúcar y sal, elementos que el cuerpo puede obtener en exceso con mucha facilidad. Las papas fritas, las golosinas y las bebidas con gas suelen considerarse comida chatarra.

Se inicia con el saludo a los participantes de la reunión, se agradece la puntual asistencia y se abre paso a la actividad.

CUENTO DE LA COMIDA CHATARRA

CLUD DE LA PATRULLA NIÑOS FUERTES

Érase una vez una niña llamada Camila a la que su madre siempre le preparaba ensaladas de verduras, pero a ella no le gustaban los vegetales, y decía que sabían desagradable, sin embargo, le encantaba la espinaca por que veía que (Popeye) las comía y lo hacían muy Fuerte e inteligente.

En unas Vacaciones fue a visitar a su papá a quien no le gustaban las frutas y verduras, solo comía comida chatarra: como las Hamburguesas, picadas, y salchipapas y por eso estaba muy gordo, tampoco hacia ejercicio, ya no podía caminar ni jugar con ella, estaba muy perezoso, al ver la niña lo que comía su papá, empezó a comer lo mismo.

Una noche de verano y mucha brisa su padre invito a Camila un pueblo pequeño llamado ***(Chatarracity);*** lugar muy famoso, el dueño del lugar era llamado bola de queso, allí se vendían hamburguesas, picadas, papas fritas, con salsa de toda variedad además de ricas malteadas de chocolate y gaseosas. pero no era tan bonito en ese lugar como se pensaban, tenía su lado oscuro, en este pueblo las personas no podían salir de casa, porque era muy gordos y no podían moverse.

La niña Camila probo toda la comida hasta enfermarse mucho, en ese momento apareció su hada la gran Nutricionista Celeste, ella pertenecía al club de la patrulla “NIÑOS FUERTES” siempre le recomendaba a la gente que se unieran para derrocar a la comida chatarra, comiendo más frutas y verduras, ya que había pueblos vecinos con mala alimentación, donde las personas se veían tristes, enfermas y no jugaban porque sus cuerpos estaban muy pesados.

Camila al ver que estuvo muy enferma a causa de esa comida, decidido seguir las indicaciones de su hada Celeste con su plan saludable el cual se hizo muy famoso en otros pueblos y así quitaron las comidas chatarras y empezaron a comer las frutas y verduras como: tomate, pepino, lechuga, cebolla, zanahoria mango, fresas, duraznos, piña, naranja y muchos.

Al darse cuentas los hijos obesos del señor bola de queso empezaron a construir un cohete muy grande donde llevarían las gaseosas, comidas de paquete, pizza y muchos más con el fin de lanzarlo a la luna para salvar el restaurante. ¡valla sorpresa! Camila

junto al hada nutricionista en el club de la patrulla “NIÑOS FUERTES FRUVER” capturaron la familia bola de queso mandándolos al batallón del brócoli.

Este club de niños fuertes y sus familias empezaron a comer alimentos saludables como: (Frutas verduras y todo tipo de alimentos ricos en fibra) lluvia de COMIDA SALUDABLE para todos. las personas estaban felices, volvieron a estar sana, fuerte y muy activa, pues la frutas y las verduras daban muchos poderes.

FIN

Seguidamente después de finalizar el cuento, se procede a hacer unas preguntas adecuadas a la actividad para mirar que tan receptiva fue la información suministrada y se dará por terminada la actividad.

Evaluación

¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?

¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?

Se le agradece a todo por su asistencia y se finaliza la reunión.

FICHA EDUCATIVA Nº 6

TEMA: etiquetado y rotulado nutricional

El objetivo de esta actividad es orientar sobre la importancia del etiquetado nutricional, así como describir los requisitos de etiquetado y rotulado de los alimentos.

TEMATICAS ABORDAR:

- Etiquetado nutricional
- Rotulado nutricional

ESTRATEGIAS:
•Diapositivas de la importancia del etiquetado y rotulado nutricional.

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: Madres comunitarias, pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar Fami 5 y 6, HCB Porvenir.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:
•Plataforma de reunión Microsoft teams
•Programa canva.
•Aplicación digital whatsapp.

FECHA DE EJECUCION: 25 noviembre de 2021

HORA: 4:30PM

- **DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD:** Para el desarrollo de la actividad acerca de la información referente a etiquetado y rotulado nutricional se tuvo en cuenta diferentes aspectos.

- **IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO**:

los estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

- **ASESORÍA CON LA DOCENTE SUPERVISORA:**

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como actividad etiquetado nutricional en las cuales va directamente dirigida a las madres comunitarias.

DISEÑO DEL PLAN EDUCATIVO:
Teniendo en cuenta el desconocimiento de la población acerca de la manera correcta de leer e interpretar las etiquetas nutricionales de los productos y con ella de saber la importancia del aporte en micro y macro nutrientes de cada uno teniendo en cuenta su

relación con el estado de salud se brinda esta capacitación donde se dará un espacio para la explicación de un ejemplo de esta etiqueta en un producto comercial. De igual manera teniendo en cuenta la aprobación de la resolución 810 del 2021 referente a los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano se brindara educación nutricional acerca de dicha normativa.

EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO:
Invitación: Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a las madres comunitarias, para que hagan presencia de la actividad.

SALUDO INICIAL: A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca de etiquetado y rotulado bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero. Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

Actividad rompe hielo: Adivina la canción

TEMATICA

Importancia del rotulado o etiquetado en el control de las ENT

El etiquetado de alimentos procesados, es una de las estrategias que se están implementando en varios países de la Región de las Américas para combatir la creciente epidemia de obesidad, sobrepeso y otras formas de malnutrición; siendo una estrategia que contribuye a la disminución del impacto de las enfermedades no transmisibles.

En todo el mundo, las etiquetas de los alimentos son una herramienta muy difundida para mejorar el entorno alimentario, porque la información está disponible al consumidor cuando se están tomando decisiones de compra. Las etiquetas describen productos específicos, pueden permitir a los consumidores ejercer su derecho a la información y aplicar sus conocimientos sobre alimentación y nutrición para elegir cualquier tipo de alimento.

Rotulado y etiquetado nutricional.

En Colombia está regulado por la Resolución 333 de 2011, la cual establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano; dentro de la información que debe contener la tabla nutricional se incluye:

Tabla nutricional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016):

la tabla de información nutricional de alimentos envasados para consumo humano presenta la información nutricional agrupada en varios segmentos que se describen más adelante. La tabla nutricional contiene:

Declaración de nutrientes Es obligatoria para todo alimento que declare cualquier tipo de información nutricional, propiedades nutricionales o de salud.

Nutrientes obligatorios – nutrientes opcionales En la tabla de información nutricional únicamente se permite la declaración de los nutrientes obligatorios y opcionales incluidos en el siguiente esquema:

Valores de referencia (Ministerio de la Protección Social, 2011)

Valor diario de referencia, es el nivel de ingesta diario de nutrientes recomendado para mantener la salud de la mayoría de las personas sanas de diferentes grupos de edad y estado fisiológico, utilizado para fines de rotulado nutricional. En las siguientes tablas se muestran los valores diarios de referencia para energía, nutrientes, vitaminas y minerales:

ARTÍCULO 32. ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA.
Cuando a un alimento envasado se le haya adicionado sal/sodio, azúcares o grasas, y su contenido supere el valor establecido en la Tabla número 17, deberá rotular la o las características nutricionales relativas al nutriente adicionado.

Tabla No. 17. Límites de contenidos de nutrientes para establecimiento de sello de advertencia

Nutriente	Sólidos (100 g)	Líquidos (100 mL)
Sodio (mg)	>= 400	>= 150
Azúcares añadidos (g)	>= 10	>= 5.0
Grasas saturadas (g)	>= 4.0	>= 3.5

NORMA DEL SELLO DE ADVERTENCIA: La forma de destacar las características nutricionales indicadas en el inciso primero de este artículo será incluyendo sellos en la etiqueta, los cuales consistirán en un símbolo circular de fondo color negro y borde blanco, y en su interior el texto “ALTO EN”, seguido de: “GRASAS SATURADAS” o “SAL/ SODIO” y/o “AZÚCARES AÑADIDOS” de manera individual o con 2 o 3 sellos (según corresponda). Las letras del texto de los sellos deberán ser mayúsculas y de color blanco, tipo de letra ARIAL BOLD. Además, en el mismo símbolo, deberá inscribirse en letras negras, la palabra “Minsalud”, según la figura 6 del presente artículo.

EVALUACIÓN

1. ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?
2. ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?

Agradecimiento y Despedida: Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, así mismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

Lista de asistencia

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA Nº 7

TEMA: Actividad Física e hidratación

El objetivo de esta actividad es fomentar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables a través de actividad física e hidratación, así mismo brindar recomendaciones a cerca de los temas anteriormente mencionados.

TEMATICAS ABORDAR:

- Actividad física
- Ejercicios de movilidad
- Importancia de la hidratación

ESTRATEGIAS:

•Diapositivas didácticas de ejercicios de movilidad e hidratación.

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: niños, niñas en compañía de su cuidador, pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar Fami 5 y 6, HCB Porvenir.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

•Plataforma de reunión Microsoft teams

•Programa canva.

•Aplicación digital whatsapp.

FECHA DE EJECUCION: 24 noviembre de 2021

HORA: 3:00PM

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD: Para el desarrollo de la actividad acerca de la comida chatarra dirigida a los niños y padres se tuvo en cuenta diferentes aspectos.

- **IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO:**

Las estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

- **ASESORÍA CON LA DOCENTE SUPERVISORA:**

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como temática la actividad física e hidratación en las cuales va directamente dirigida a la población infantil y de igual manera al acompañante

- **DISEÑO DEL PLAN EDUCATIVO:**

Teniendo en cuenta que los niños por su corta edad la población objeto aun no conocen la realización especifica de actividades entorno a la actividad física ni cuál es la cantidad recomendada por las diferentes organizaciones sociales como la OMS y en las mismas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos Para la población Colombiana, acorde a los diferentes grupos de edad, se realiza esta intervención comunitaria para que los menores junto con sus padres y madres comunitarias de cada unidad de servicio.

- **EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO:**

I**nvitación**: Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a los padres cuidadores, para que los niños hagan presencia de la actividad y en caso tal las madres y padres comunitarios asistan a la capacitación de manera oportuna.

Saludo inicial: A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca de la actividad física e hidratación en la población mi compañera Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

Actividad rompe hielo: Canción cabeza hombros rodillas y pies

TEMATICA:

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo. La actividad física reporta muchos beneficios a la salud. Estos beneficios se presentan por igual en personas de ambos sexos y de cualquier edad y raza.

Por ejemplo, la actividad física le ayuda a mantenerse en un peso saludable y le facilita realizar sus tareas diarias, como subir escaleras e ir de compras.

Los adultos que se mantienen físicamente activos corren menos riesgo de sufrir depresión y disminución de la función cognitiva a medida que envejecen. (La función cognitiva abarca las destrezas de razonamiento, aprendizaje y discernimiento). Los niños y adolescentes que se mantienen físicamente activos pueden tener menos síntomas de depresión que sus compañeros.

La actividad física también reduce el riesgo de sufrir muchas enfermedades, como la enfermedad coronaria, la diabetes y el cáncer. Muchos estudios han demostrado los beneficios claros que la actividad física reporta al corazón y los pulmones, Cuando se realiza con regularidad, la actividad física moderada e intensa fortalece el músculo cardíaco o el músculo cardíaco. Al hacerlo, mejora la capacidad del corazón para bombear sangre a los pulmones y al resto del cuerpo. Entonces circula más sangre hacia los músculos y las concentraciones de oxígeno en la sangre.

Los capilares, que son los vasos sanguíneos diminutos del cuerpo, también se ensanchan. Esto les permite llevar más oxígeno a todas las partes del organismo y transportar fuera de ellas los productos de desecho.

La actividad física reduce los factores de riesgo de la enfermedad coronaria

Cuando se realiza con regularidad, la actividad aeróbica moderada e intensa puede disminuir el riesgo de la enfermedad coronaria. La enfermedad coronaria consiste en el depósito de un material graso llamado placa en el interior de las arterias coronarias. Estas arterias llevan sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco.

La placa estrecha las arterias coronarias y reduce la circulación de la sangre al músculo cardíaco. Con el tiempo, una zona de la placa puede romperse y en su superficie puede formarse un coágulo de sangre.

Si el coágulo crece lo suficiente, puede bloquear de manera parcial o total la circulación de la sangre que pasa por una arteria coronaria. El bloqueo de la circulación al músculo cardíaco provoca un ataque cardíaco.

Ciertas características, enfermedades o hábitos pueden aumentar el riesgo de sufrir la enfermedad coronaria. La actividad física puede contribuir a controlar algunos de estos factores de riesgo por varias razones:

- Puede bajar la presión arterial y las concentraciones de triglicéridos, que son un tipo de grasa de la sangre.
- Puede elevar las concentraciones de colesterol HDL o colesterol “bueno”.
- Le ayuda al organismo a controlar las concentraciones de glucosa y de insulina de la sangre, con lo cual se reduce el riesgo de sufrir diabetes de tipo 2.
- Disminuye las concentraciones de proteína C reactiva en el organismo. Esta proteína es un indicador de inflamación. Las concentraciones altas de la proteína C reactiva pueden indicar un mayor riesgo de sufrir la enfermedad coronaria.
- Ayuda a disminuir el sobrepeso y la obesidad cuando se combina con el consumo de una alimentación con menos calorías. La actividad física también le ayuda a la persona a mantenerse en un peso saludable con el paso del tiempo tras haber bajado de peso.
- Puede servir para dejar de fumar. El hábito de fumar es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad coronaria.

EVALUACIÓN

- ¿Sabe usted que es la actividad física?
- ¿Cree que es importante la hidratación?

Agradecimiento y Despedida

Lista de asistencia

RESULTADOS Y ANALISIS DE INTERVENCIONES

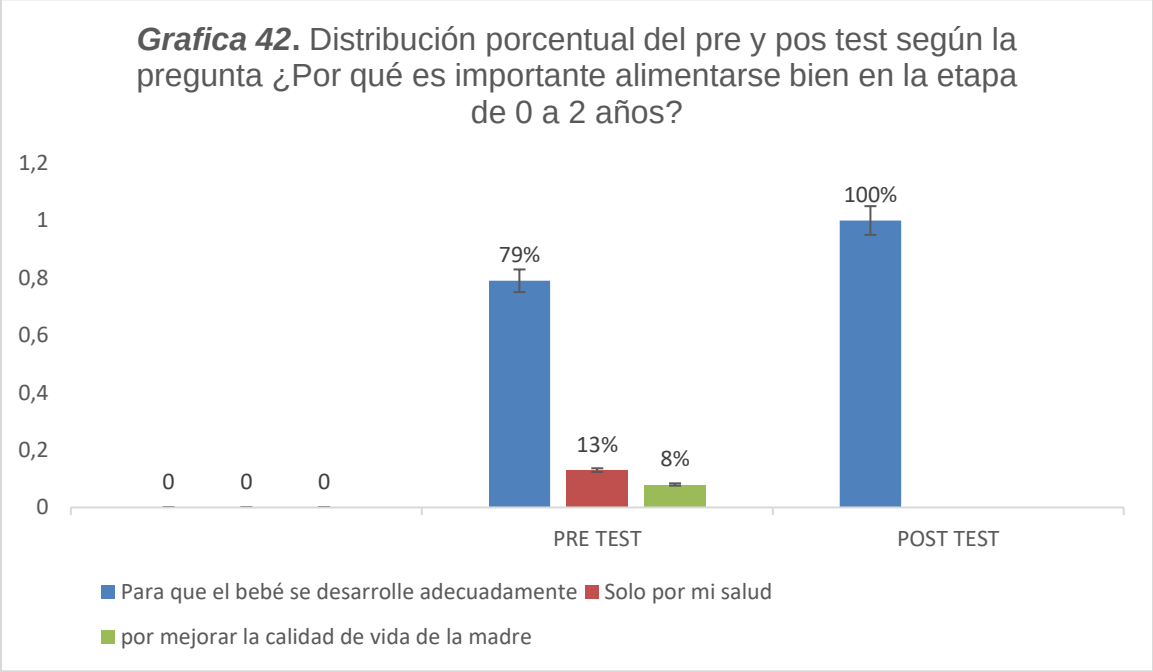
FICHA EDUCATIVA N° 1: alimentación y suplementación en el embarazo

Tabla 46. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?

¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?					
OPCIONES DE RESPUESTA.	Nº	PRE - TEST	Nº	POS - TEST	% MEJORAMIENTO
Para que el bebé se desarrolle	30	79%	29	100%	21%
Solo por mi salud	5	13%	-	-	-
Por mejorar la calidad de vida de la madre.	3	8%	-	-	-
Total	38	100%	29	100%	-

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 34. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

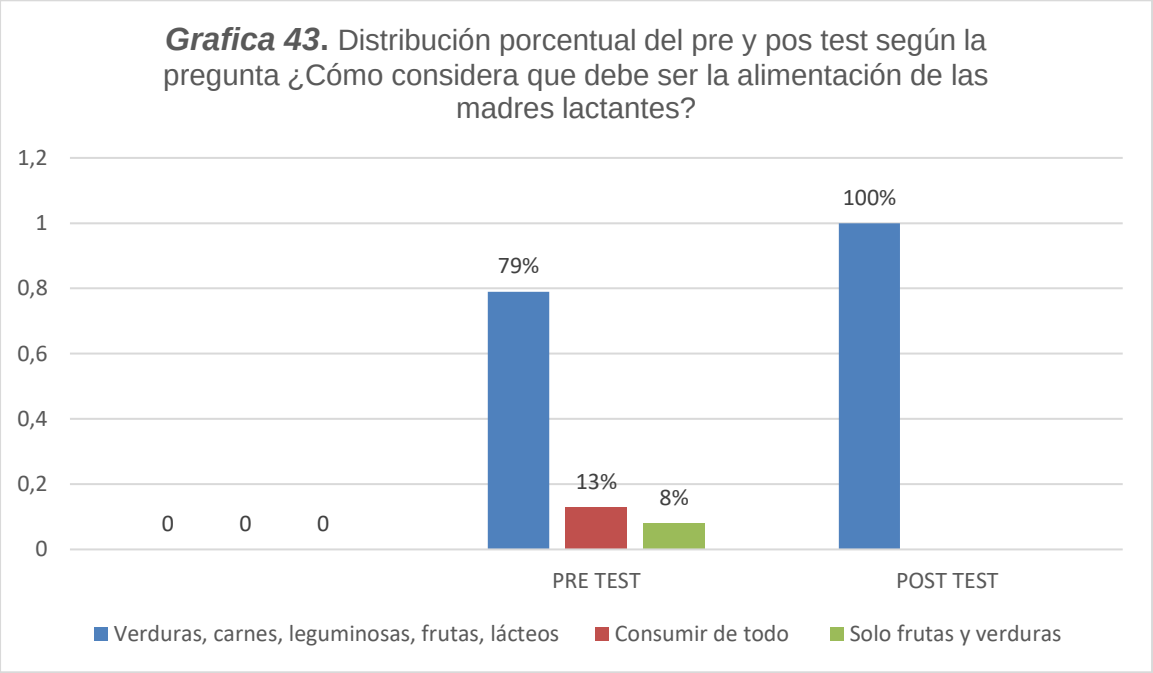
ANALISIS: En la distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años? Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se evidencia que el 79 % de los participantes reconoce que la alimentación en esta etapa es importante para que el bebé se desarrolle adecuadamente, siendo la respuesta correcta y representativa a diferencia de las demás; seguidamente el 13 % de la población refiere que la alimentación en dicha etapa es importante por mi salud y el 8 % de la población respondieron que la alimentación en esta etapa mejora la calidad de vida de las madres. Por otro lado, se evidencia los resultados del pos test en las cuales el 100% respondieron acertadamente sin confusiones, es decir que la información brindada en la capacitación fue muy receptiva para ellos.

Tabla 47. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?					
OPCIONES DE RESPUESTA.	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Verduras, carnes, leguminosas, frutas, lácteos	25	66%	26	90%	24%
Consumir de todo	13	34%	3	10%	
Solo frutas y verduras	-	-	-	-	-
Total	38	100%	29	100%	-

Fuente: Formulario google *forms, 2021-2*

Grafica 35. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: En la distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes? Se evidencia que más de la mitad de la población con un 66 % respondieron que las verduras, carnes, leguminosas, frutas y lácteos deben de ser los alimentos para lactantes y un 13% consideran que la alimentación en lactantes lo importante es consumir de todo. Seguidamente, en los resultados del pos test los participantes que respondieron adecuadamente equivalente a un 90%, indicando que la información fue entendible para ellos, sin embargo, un 10 % de ellos equivalente a 3 personas presentaron error en las respuestas. Además, se destaca que se obtuvo un 24% de mejoramiento posterior al desarrollo de la capacitación.

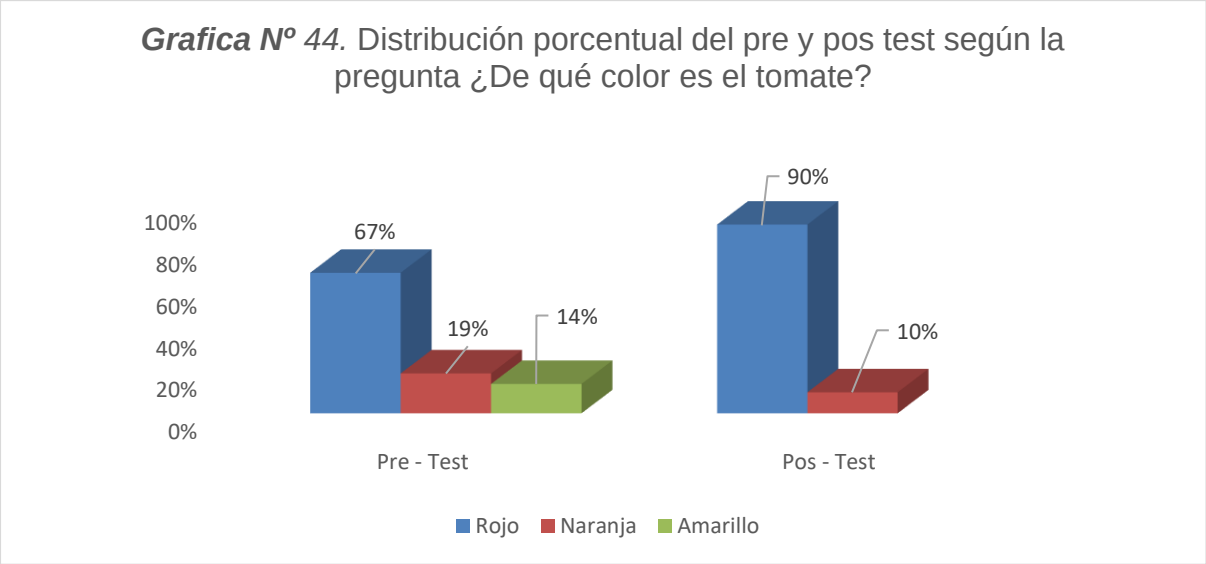
FICHA EDUCATIVA N°2: estrategia 5 al día

Tabla 48. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es el tomate?

¿De qué color es el tomate?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Rojo	32	67%	27	90%	23%
Naranja	9	19%	3	10%	
Amarillo	7	14%	-	-	-
Total	48	100%	30	100%	-

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 36. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es el tomate?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

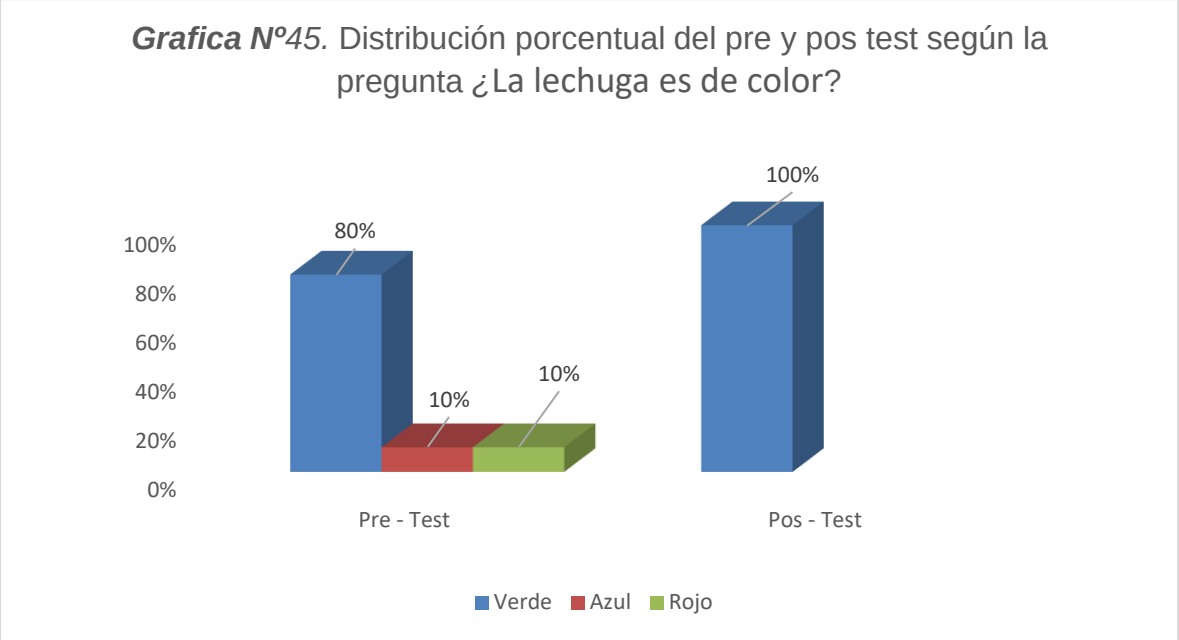
ANALISIS: En la gráfica anterior para la distribución porcentual de qué color es el tomate se puede identificar que el 67 % de la población encuestada afirma que el color del tomate es de color rojo, siendo los resultados más representativos frente a los demás, otra de las respuestas identificadas con un 19% donde afirman que el color naranja es el tono normal del tomate y seguidamente un 14% respondieron que el color de tomate era amarillo; se puede concluir que los tomates según el grado de maduración, su tonalidad varia, por la cual se percibe que se encontraron varias confusiones frente al color, ya para el pos test se identificó que las respuestas mejoraron y que un 90% afirma que el color rojo es la respuesta correcta, sin embargo un 10 % equivalente a 3 personas afirmaban que el color naranja, es el color normal del tomate. De igual manera se resalta que los niños presentaron un 23% de mejoramiento en sus respuestas.

Tabla 49. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es la lechuga?

¿La lechuga es de color?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Verde	38	80%	30	100%	20%
Azul	5	10%	-	-	
Rojo	5	10%	-	-	
Total	48	100%	30	100%	-

Fuente: Formulario google *forms, 2021-2*

Grafica 37. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿La lechuga es de color?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: En cuanto a la distribución porcentual del pre tes según la pregunta ¿De qué color es la lechuga? El 80 % de la población respondió correctamente la opción Verde, el 10% responde la opción Azul, igualmente en la misma proporción para el color rojo. Por otro lado, en las respuestas del pos test el 100% respondieron correctamente, indicando que el tema fue entendible para la población, contándose con un 20% de mejoramiento.

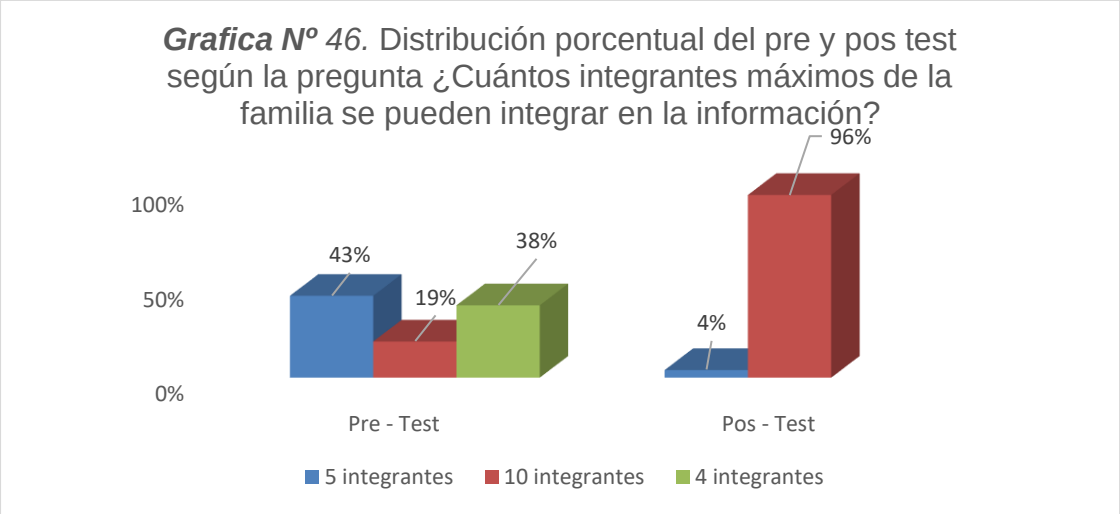
FICHA EDUCATIVA N°3: Asistencia técnica en el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociofamiliar

Tabla 50. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?

¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
5 integrantes	23	43%	2	4%	
10 integrantes	10	19%	43	96%	77%
4 integrantes	20	38%	-	-	
Total	53	100%	45	100%	-

Fuente: Formulario google *forms, 2021-2*

Grafica 38. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?



fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: En la distribución porcentual del pre test según la pregunta cuantos integrantes máximos de la familia se pueden integran en la información de la ficha de

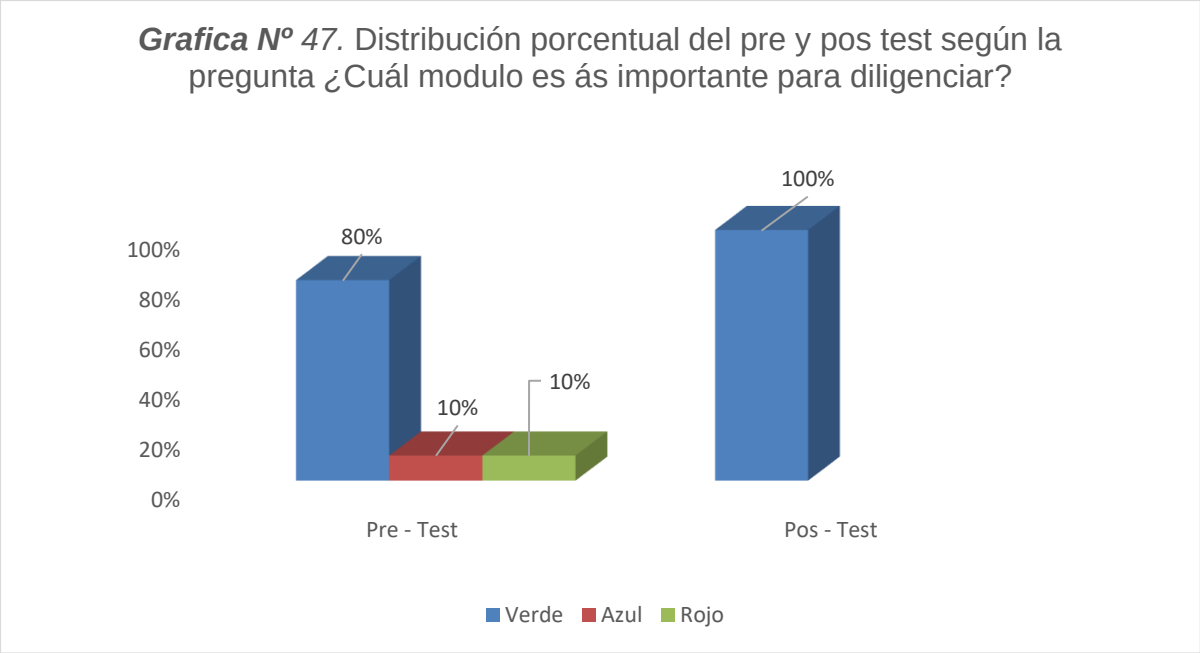
caracterización se identificó que el 43% afirman que son 5 integrantes, el 19 % menciona que se pueden incluir 10 personas, siendo esta la respuesta correcta y en la última respuesta se identifica que el 38% dicen que son solo 4 integrantes los que se deben incluir en esta información, por la cual podemos considerar que a pesar de que las madres comunitarias, son las que siempre realizan el diligenciamiento de estas fichas de caracterización, hay aspectos que desconocen y que es importante tenerlo en cuenta, para un correcto diligenciamiento de la información; en la segunda encuesta llamada pos test se identificó que las respuestas mejoraron ya que el 96 % de los encuestados reconocen que son 10 integrantes los que se deben incluir en la ficha, dando un 77% de mejoramiento. Por otro lado, solo el 4% de las encuestadas quedaron con dudas frente a la capacitación y siguieron con la confusión en la respuesta correcta.

Tabla 51. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?

¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Solo el módulo 1	20	37%	5	11%	
El módulo 1 y 2	3	6%	-	-	-
Todos los módulos	30	57%	40	89%	32%
Ninguno	-	-	-	-	-
Total	53	100%	45	100%	-

Fuente: Formulario google *forms, 2021-2*

Grafica 39. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: ¿Según la distribución porcentual para la pregunta Cuál modulo es más importante para diligenciar? Para el pre test el 37% respondieron que solo el módulo 1, en mínima proporción de un 6% respondieron que solo el módulo 1 y 2, el 57 % respondieron que todos los módulos eran importantes, sin embargo, en las respuestas del pos test el 89 % responden, todos los módulos son importantes, siendo esta la respuesta correcta y el 11% equivalente a 5 personas de nuevo tuvieron dificultad en la respuesta**.** Asimismo, se puede ver mejoramiento en un 32%.

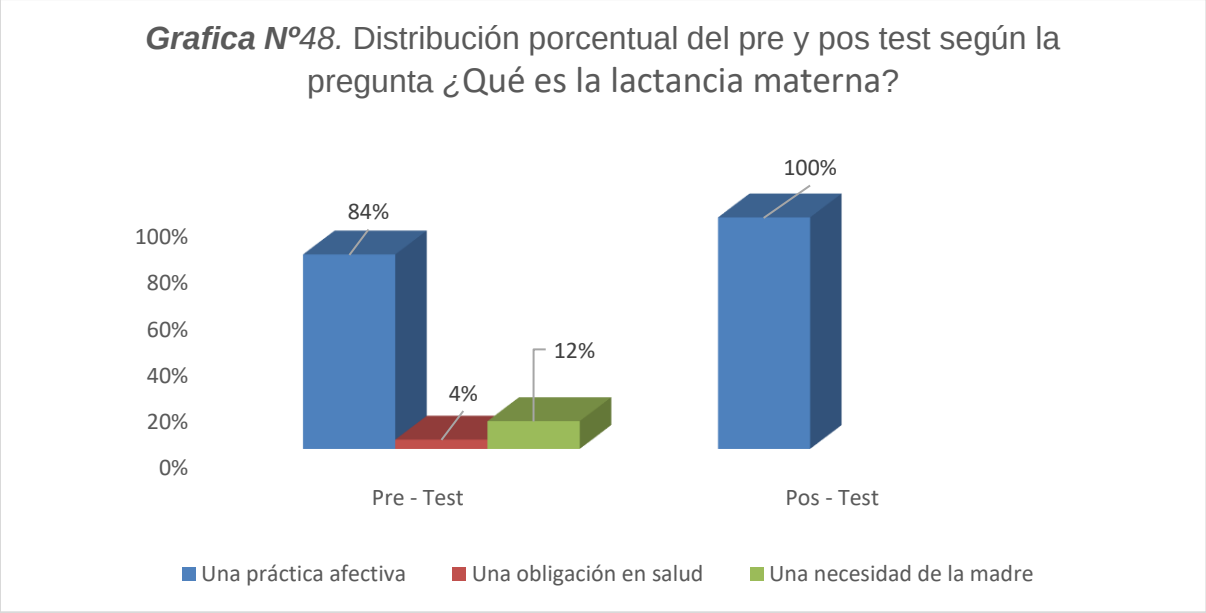
FICHA EDUCATIVA N°4: lactancia materna y alimentación complementaria

Tabla 52. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna?

¿Qué es la lactancia materna?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Una práctica afectiva	21	84%	24	100%	16%
Una obligación en salud	1	4%	-	-	-
Una necesidad de la madre	3	12%	-	-	-
Total	25	100%	24	100%	-

Fuente: Formulario google *forms, 2021-2*

Grafica 39. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna**?**



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

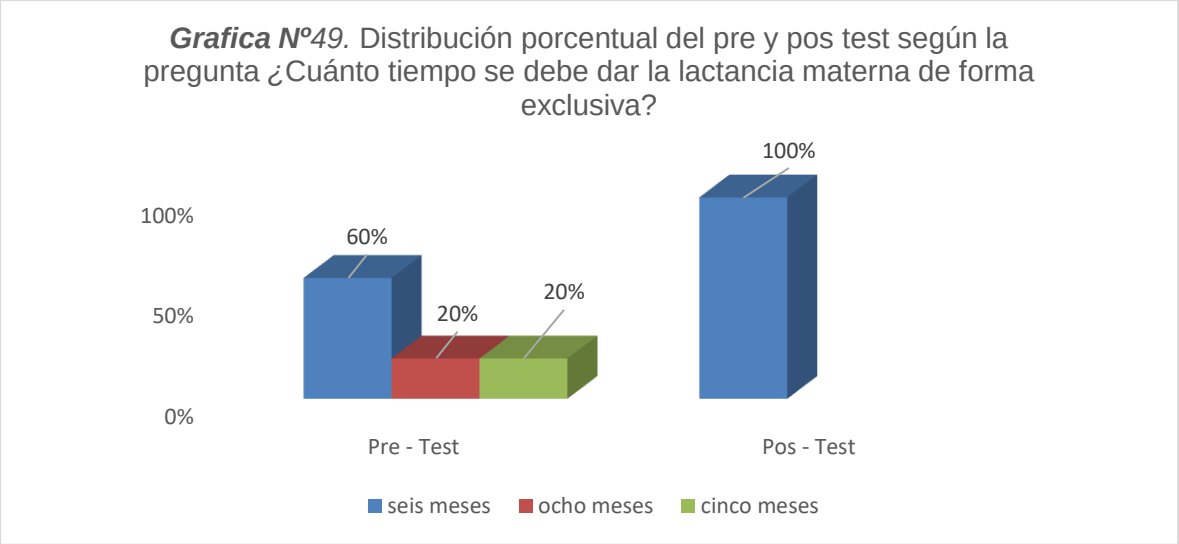
ANALISIS: Para la distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna? La lactancia materna es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno. En la cual como opción verdadera el 84% respondieron que era una práctica afectiva equivalente a 21 personas, por otro lado, el 4 % equivalente a 1 persona respondió que era una obligación en salud, el 12 % respondió que la lactancia era una necesidad de las madres; una vez realizado el pos test el 100% de la población fue muy receptivo a la información brindada en la capacitación.

Tabla 53. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?

¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Seis meses	15	60%	24	100%	40%
Ocho meses	5	20%	-	-	-
Cinco meses	5	20%	-	-	-
Total	25	100%	24	100%	-

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 40. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: para la distribución porcentual del pre test según la pregunta Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva? La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna en exclusiva hasta los 6 meses, aunque a partir de esa etapa aconseja mantenerla hasta los dos años o más, pero introduciendo alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados, según las respuestas obtenidas por parte de cada uno de los participantes se evidencia que el 60% siendo la respuesta acertada que son 6 meses el tiempo de la lactancia materna de manera exclusiva, seguidamente el 20% afirma que son 8 meses y el otro 20 % refieren que son 5 meses, por otro lado el 100% de la población en el pos test respondieron de manera adecuada, representando un 40% del mejoramiento tras ser capacitados.

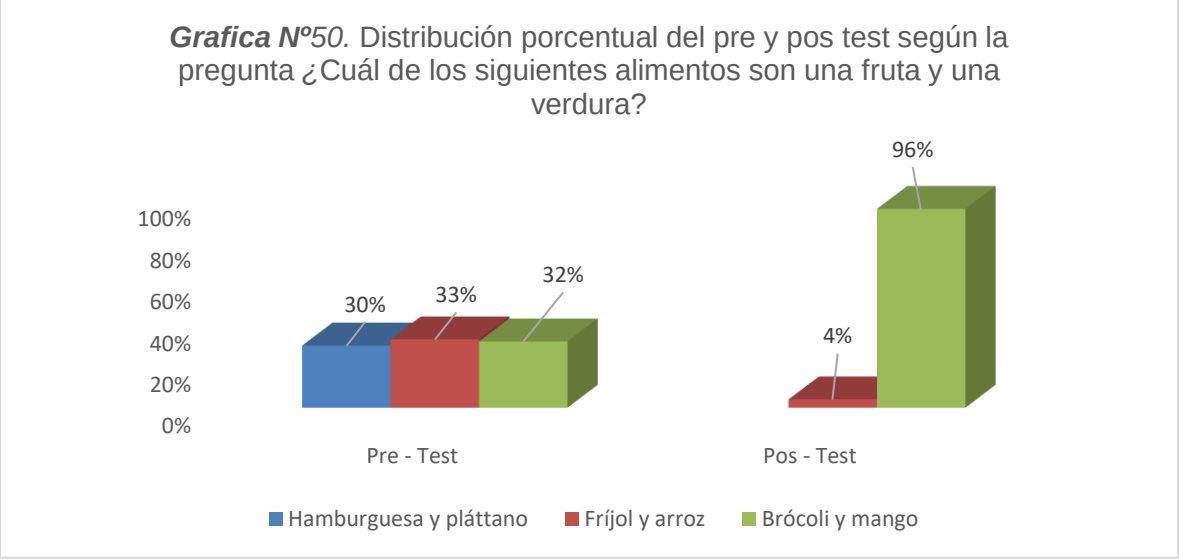
FICHA EDUCATIVA N°5: cuento de la comida chatarra

Tabla 54. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?

¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Hamburguesa y Plátano	18	30%	-	-	
Fríjol y arroz	22	33%	2	4%	
Brócoli y mango	19	32%	48	96%	23%
Total	59	100%	50	100%	

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 41. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: Para la distribución porcentual en las respuestas del pre test, en las preguntas cuales alimentos son una fruta y una verdura, se identifica que el 30 % responden

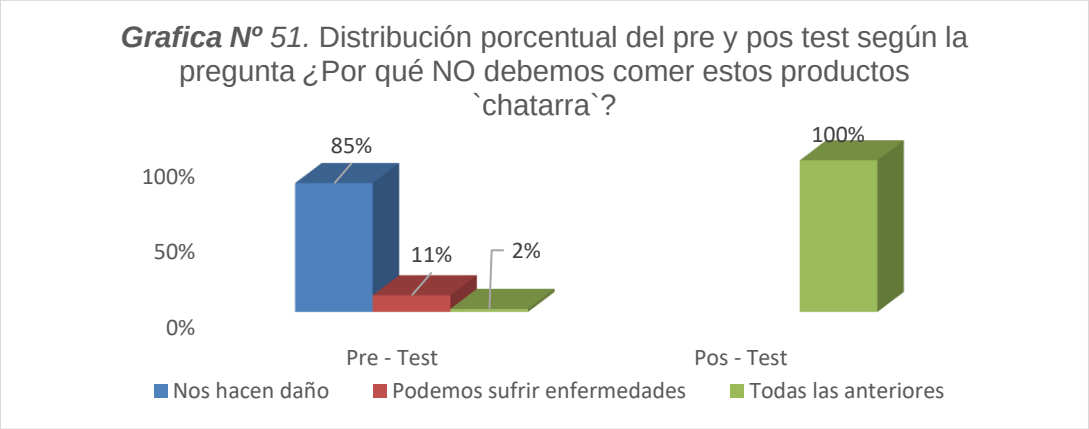
hamburguesa y plátano, el 33% responden frijol y arroz y el 32 % respondieron brócoli y mango, siendo esta ultima la respuesta correcta, al momento de brindarse la información nuevamente se realiza el pos test para verificar la captación de la información de la población y se evidencia que el 96% respondieron de manera correcta, representando 23% de mejoramiento y el 4% nuevamente presento dudas al momento de dar la respuesta posiblemente porque es una población de menor edad que se puede desconcertar rápidamente.

Tabla 55. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?

¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	Nº	PRE - TEST	Nº	POS - TEST	% MEJORAMIENTO
Nos hacen daño.	50	85%	-	-	
Podemos sufrir enfermedades.	7	11%	-	-	
Todas las anteriores.	2	4%	50	100%	96%
Total	59	100%	50	100%	-

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 42. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: según la distribución porcentual del pre test para la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`? se evidencia que el 85% de las respuestas afirman que nos hacen daño, el 11 % afirman que podemos sufrir enfermedades y el 4 % afirma que la respuesta es todas las anteriores; por otro lado, se identifica que el pos tes el 100% de la población respondió acertadamente, dando a entender que la información suministrada fue captada por los participantes correspondiendo a un 965 de mejoramiento.

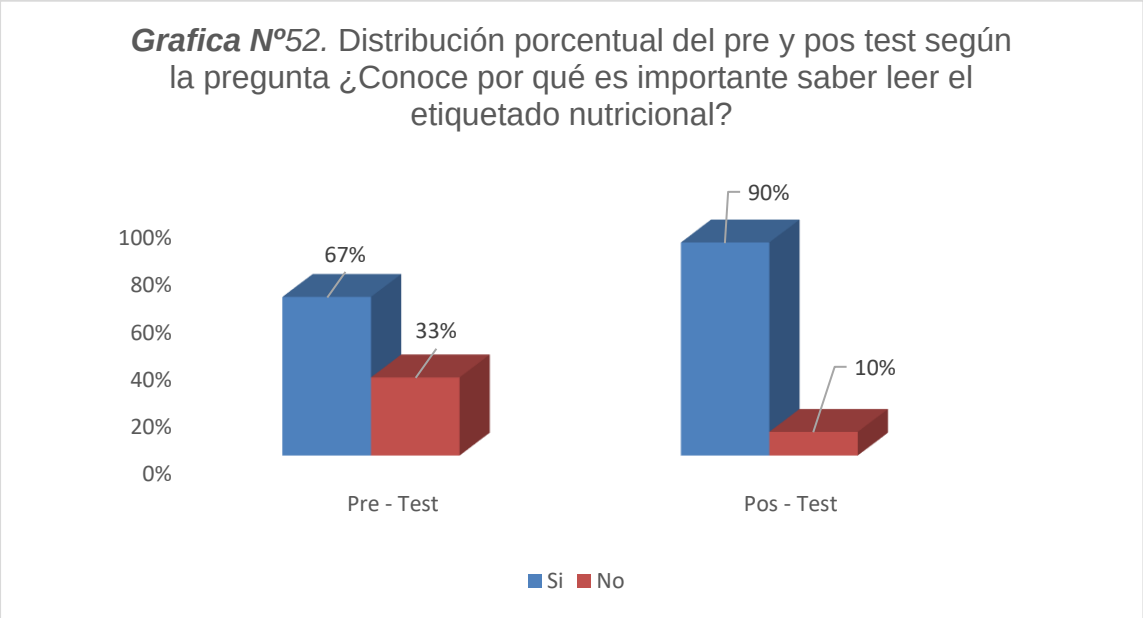
FICHA EDUCATIVA N°6: etiquetado y rotulado nutricional

Tabla 56. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?

¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Si	35	67%	45	90%	23%
No	17	33%	5	10%	
Total	52	100%	50	100%	

Fuente: Formulario google *forms, 2021-2*

Grafica 43. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

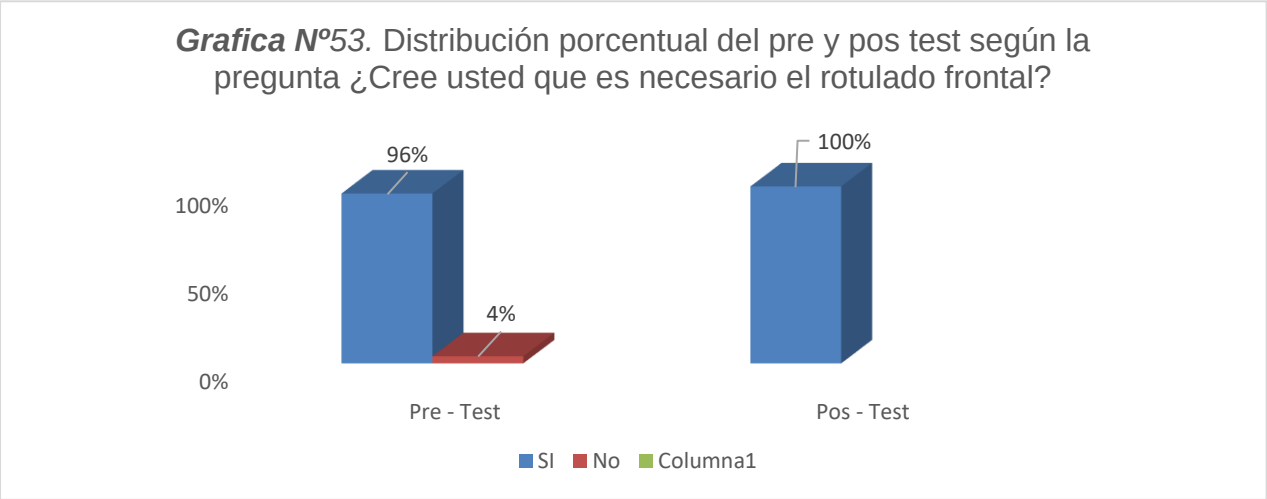
ANALISIS: Distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional? De la cual el 67 % respondió que, si era importante, el 33% respondió que No era importante; por otro lado, después de la aplicación del pos test el 90 % respondieron Si y el 10% No, dando a conocer que la información suministrada fue receptiva por la mayoría de usuarios.

Tabla 57. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?

¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Si	50	96%	50	100%	4%
No	2	4%	-	-	
Total	52	100%	50	100%	

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 44. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: *Distribución* porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal? Según el pre test realizado antes de la capacitación el 96% respondió acertadamente equivalente a 50 personas, en una proporción baja del 4% equivalente a 2 personas, una vez realizada la capacitación sobre el rotulado, se aplica el pos test identificando que el 100 % de los usuarios respondieron acertadamente, identificando que la información suministrada fue captada de la mejor manera.

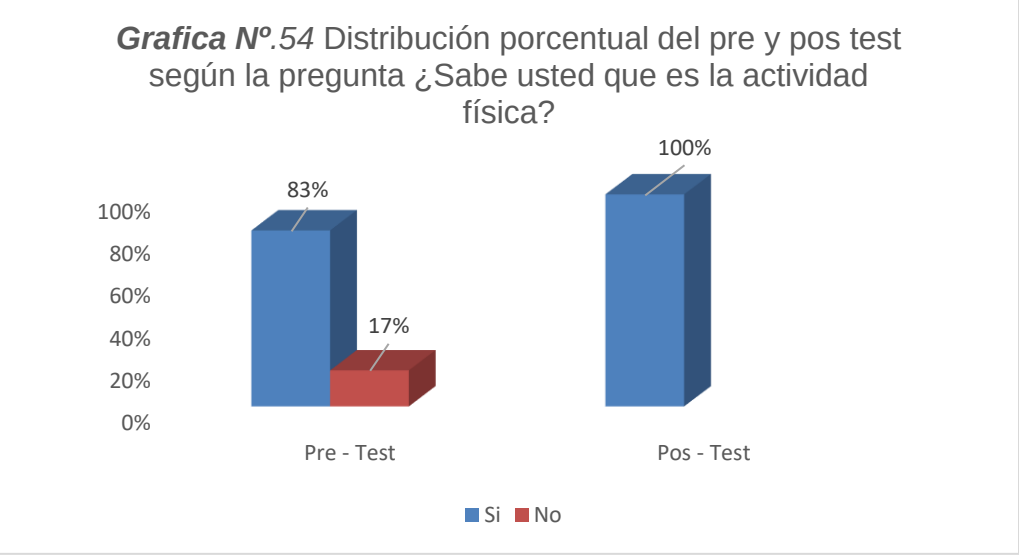
FICHA EDUCATIVA N°7: Actividad Física e hidratación

Tabla 58. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física?

¿Sabe usted que es la actividad física?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Si	80	83%	89	100%	17%
No	16	17%	-	-	
Total	96	100%	89	100%	

Fuente: Formulario google *forms, 2021-2*

Grafica 45. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física?



*F*uente: Elaboración propia, 2021-2

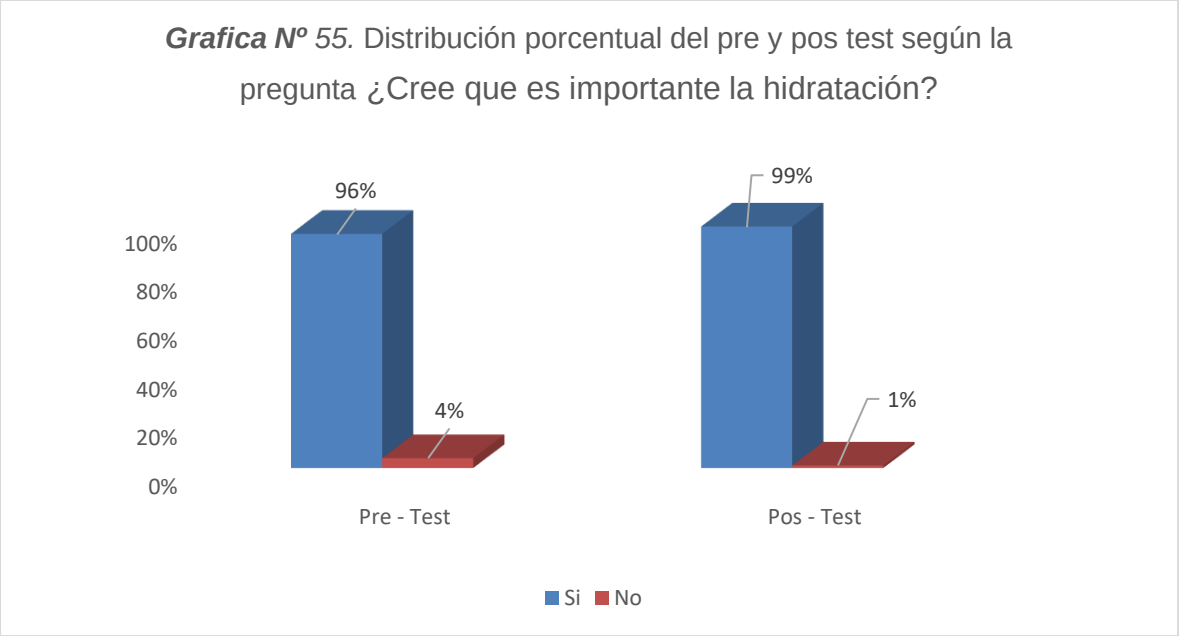
ANALISIS: Distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física? Según La (OMS, s.f.) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos; de la cual el 83% respondieron Si, el 17 % afirmaron que No tenían conocimiento referente al tema; sin embargo una vez realizada la capacitación y seguidamente aplicado el pos tes los resultados arrojados en la graficas fue acertado ya que el 100 % respondieron de manera adecuada, lo que nos lleva a concluir que la temática, la información, fue interesante y captados fortaleciendo conocimientos importantes que serán seguramente aplicados o transmitidos.

Tabla 59. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación?

¿Cree que es importante la hidratación?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	Nº	PRE - TEST	Nº	POS - TEST	% MEJORAMIENTO
Si	92	96%	88	99%	3%
No	4	4%	1	1%	
Total	96	100%	89	100%	

Fuente: Formulario google forms, 2021-2

Grafica 55. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación?



Fuente: Elaboración propia, 2021-2

ANALISIS: Distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación? Una hidratación óptima es fundamental para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. El agua ayuda a regular la temperatura del cuerpo, nos aporta muchas sales minerales y es crucial en el funcionamiento de las células del cuerpo y otros órganos como el corazón o el riñón. (VITHAS, 2015). Se identifica que para las respuestas del pre test con un 99% Si, el 4% respondió que no conocían de la importancia de la hidratación; por otro lado, para el pos test el 1% presento dudas de la temática, sin embargo, se podría pensar que fue por la conectividad ya que a algunos tenían dificultad con este tipo de modalidad virtual. Cabe destacar que la información fue captada por los usuarios y gratificante saber que de alguna manera se le aporta a la población con el fin de contribuir un cambio en su salud.

CONCLUSIONES

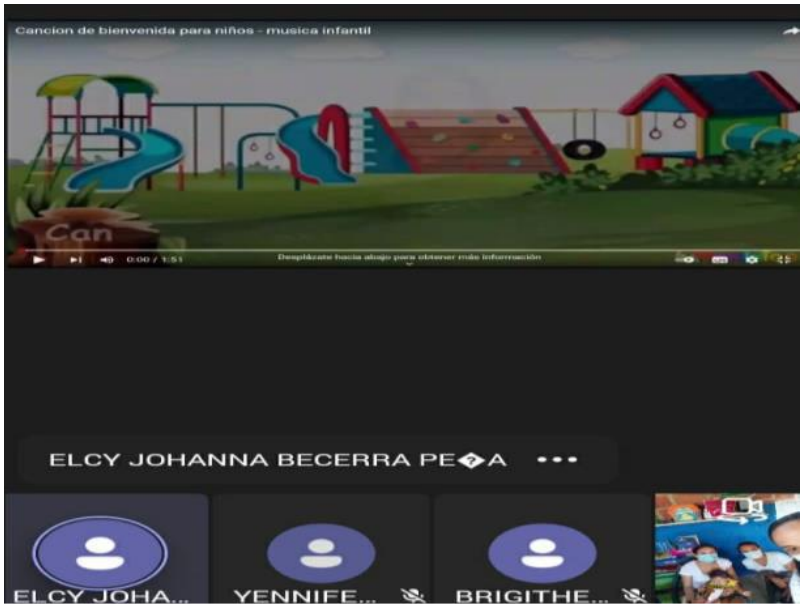
Según los resultados de las actividades propuestas en el programa educativo desarrolladas en cada una de las EAS se pudo evidenciar que hay una buena aceptación de conocimientos para los que hicieron participes de las actividades planteadas durante las CAP dado a los análisis obtenidos de la actividad evaluativa mencionada como el pre test, donde media el porcentaje de conocimientos antes de la actividad y el pos tes conocimientos posteriores a la actividad; a pesar que el tiempo fue corto para la aplicación del programa, logrando:

- Aceptación del programa educativo por parte de las EAS
- Aporte importante de información que contribuye a cambios en las conductas de vida tanto para las familias de los usuarios beneficiarios y madres comunitarios.

RECOMENDACIONES

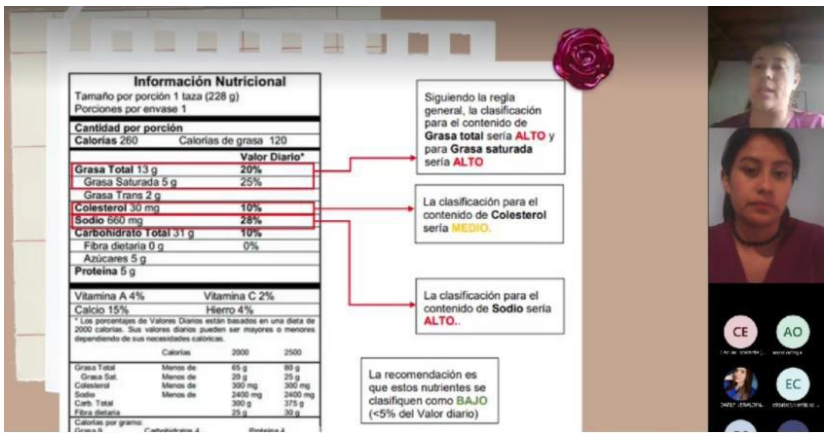
- Educación nutricional a las madres comunitarias que son las que tienen una cercanía de manera más directa con los niños.
- Incorporar de manera activa la participación de los padres sobre temas relacionados con la alimentación y nutrición
- Inclusión del manejo de herramientas tecnológicas para mejorar la comunicación con los usuarios
- Desarrollar actividades que involucren a las familias y los niños para mejorar conductas y hábitos de alimentación saludable.

Anexo 10. cuento de la comida chatarra



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 17 de noviembre/ Microsoft Teams/ Presentación de cuento comida chatarra– Centro Zonal Cúcuta 2".

Anexo 11. etiquetado y rotulado nutricional



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 26 de noviembre/ Microsoft Teams/ Capacitación etiquetado nutricional a madres comunitarias– Centro Zonal Cúcuta 2".

Anexo 12. Actividad física e hidratación en niños y padres de familia



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 24 de noviembre/ Microsoft Teams/ capacitación sobre actividad física e hidratación– Centro Zonal Cúcuta 2".

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla N° 60. Cronograma de actividades socializado a los agentes educativos comunitarios del HCB Fami 5

ACTIVIDAD	POBLACION OBJETO	FECHA	HORA
PLAN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
Capacitación de GABAS	Madres comunitarias	25 de octubre del 2021	3:00 pm
Capacitación en enfermedades Prevalentes y ETAS	Madres Comunitarias	19 de noviembre del 2021	2:00 pm
PLAN EDUCATIVO			
Capacitación en alimentación y suplementación en el embarazo	Mujeres gestantes	2 de noviembre del 2021	3:00 pm
Capacitación sobre 5 al día y ruleta de los colores	Niños y padres de familia	4 de noviembre del 2021	3:00 pm
Asistencia técnica en diligenciamiento sobre ficha de caracterización	Madres comunitarias	5 de noviembre del 2021	2: 00 pm
Capacitación en lactancia Materna y alimentación complementaria	Madres lactantes	9 de noviembre del 2021	3:00 pm
Cuento de la comida chatarra	Niños y padres de familia	17 de noviembre del 2021	3:00 pm
Capacitación sobre etiquetado nutricional	Madres Comunitarias	22 de noviembre del 2021	2:00 pm
Capacitación sobre actividad física e hidratación	niños	25 de noviembre del 2021	3:00 pm
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS			
Bailo terapia	Niños	25 de noviembre del 2021	3:00 pm
Oficios de gestión temas: Activación de la ruta de desnutrición, desparasitación y salud oral	Niños	12 de noviembre del 2021	3:00 pm

Fuente: Elaboración propia; 2021-2

BIBLIOGRAFÍA

Babín, F., & al., e. (s.f.). Programa de educación para la salud. Madrid.

ICBF. (2021). Guía diligenciamiento ficha de caracterización socio familiar .

MinSalud. (2016). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

MinSalud. (2019). Instituto nacional de salud.

MinSalud. (2019). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS_2018.pdf

OMS. (s.f.). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

OMS. (9 de junio de 2021). Organizacion Munidal De la Salud . Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

pila, J. C. (2011). La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Scielo, 10.

Reyes, S., & al., e. (2017). Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios.

Salud, M. d. (2019). ministerio de salud . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf

UNICEF. (2021). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Resolución 2350 del 2020: http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSPS%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf

VITHAS. (9 de ABRIL de 2015). Obtenido de https://www.lamilagrosa.com/la-importancia-de-estar-bien-hidratado-incluso-cuando-hace-frio/

ÁREA ADMINISTRATIVA

EJECUCION DE ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO

Actividad N°1:

Asistencia Técnica: Diligenciamiento de formatos, correcto manejo y uso de AAVN en el ICBF

El el día 25 de octubre del presente año, se capacitaron a responsables de los puntos de entrega de AAVN de las distintas Asociaciones adscritas al Centro Zonal Cúcuta Dos, contando con la participación de 59 asistentes.

Anexo 13. Listado de Asistencia.

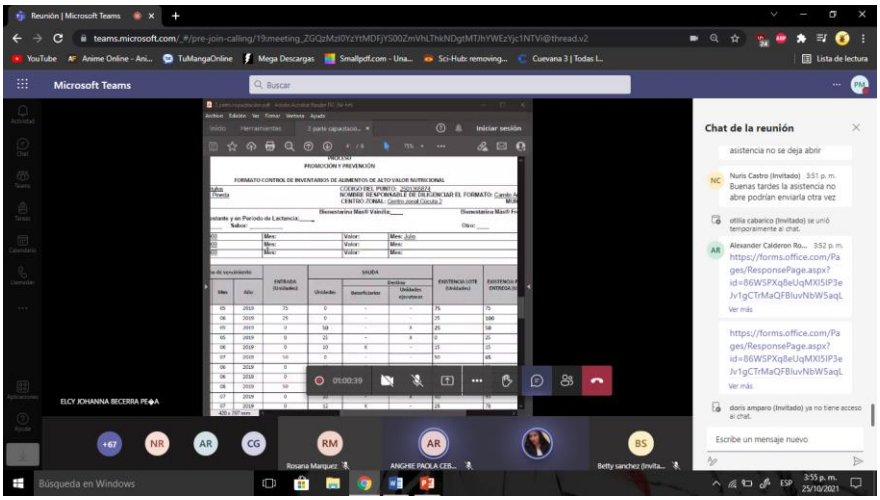
1	10/25/21 14:56:27	10/25/21 14:57:36	Yadira Pino Pino	Apoyo a la supervisión	ICBF	Cúcuta Dos
2	10/25/21 14:59:10	10/25/21 15:01:44	Adriana Milena Meza Ortega	Asistente administrativo	Asociación de padres de familia del hogar infantil Gorrioncitos	Cúcuta dos
3	10/25/21 15:01:49	10/25/21 15:03:58	Carmen Dolores Hernández Pabon	Representante legal	HCB SARDINATA	
4	10/25/21 15:46:42	10/25/21 15:48:08	LUZ ELENA GOMEZ VERA	SECRETARIA	ASOCIACION BARRIO COMUNEROS	CENTRO ZONAL CUCUTA DOS
5	10/25/21 15:47:59	10/25/21 15:49:48	Noralba Hernandez Serrano	Manipuladora de alimentos	Asociación de padres de familia del hogar infantil Gorrioncitos	Cúcuta dos
6	10/25/21 15:48:36	10/25/21 15:50:02	ADELA SANTANDER VILLAMIZAR	REPRESENTANTE LEGAL	ASOCIACION BARRIO COMUNEROS	CENTRO ZONAL CUCUTA DOS
7	10/25/21 15:48:01	10/25/21 15:52:57	Marlly Lizet Lindarte Moncada	Suplente	Corporación Espíritu Santo	Centro zonal Cucuta 2 y centro zonal Pamplona
8	10/25/21 15:52:57	10/25/21 15:54:27	Sonia yurley Montes díaz	Madre comunitaria	APHCB sector las Américas	Cucuta dos
9	10/25/21 15:50:40	10/25/21 15:54:31	ADRIANA MARCELA CLAVIJO VILLAMIZAR	APOYO PSICOSOCIAL	IGLESIA CENTRO CRISTIANO	PAMPLONA
10	10/25/21 15:53:35	10/25/21 15:54:31	Esther Sepúlveda	Nutricionista	Corpoces	Cucúta 2
11	10/25/21 15:51:32	10/25/21 15:54:51	NELLY ZULAY CABALLERO RUGELES	Representante legal	APHCB chapinero	Cucuta dos
12	10/25/21 15:52:55	10/25/21 15:54:51	Mariela villamizar leal	Suplente	Corpoces	Pamplona
13	10/25/21 15:53:31	10/25/21 15:54:52	Zayra yurani Naranjo Gómez	Agente educativo	Asociacion Carlos Ramírez París	2
14	10/25/21 15:53:12	10/25/21 15:54:53	Ismenia Arevalo Perez	Madre comunitaria	APHC Carlos Ramírez Paris	Dos
15	10/25/21 15:52:53	10/25/21 15:54:56	ANGÉLICA DELGADO DÉ GUTIÉRREZ	AGENTE EDUCATIVO	H.C.B. PANAMERICANO	CÚCUTA DOS
16	10/25/21 15:53:02	10/25/21 15:54:58	VIVIAN PAOLA GUTIERREZ MANRIQUE	Auxiliar pedagógica	CORPORACION ESPIRITU SANTO CORPOCES	Centro Zonal 2
17	10/25/21 15:53:02	10/25/21 15:55:04	Fanny Manrrique Uscátegui	Madre comunitaria	EAS Tucunare	Cúcuta dos
18	10/25/21 15:53:12	10/25/21 15:55:06	MARIA OTILIA FERNÁNDEZ GARCIA	AGENTE EDUCATIVO	IGLESIA CENTRO CRISTIANO	PAMPLONA
19	10/25/21 15:53:00	10/25/21 15:55:10	Luz nuris castro garcia	Madre comunitaria	EAS la ermita	Cúcuta Dos
20	10/25/21 15:52:50	10/25/21 15:55:47	Lida maritza gutierrez delgado	Madre comunitaria	APHCB panamericano	Dos
21	10/25/21 15:54:58	10/25/21 15:56:17	Linda Johexsy Laguado Flórez	Madre comunitaria	Chapinero	Cúcuta dos
22	10/25/21 15:54:05	10/25/21 15:56:29	Eliana Teresa Cotamo Duarte	Agente Educativo	Asociación Carlos Ramírez Paris	Cucuta dos
23	10/25/21 15:55:00	10/25/21 15:56:45	Romelia Veloza Alba	Manipuladora de alimentos	Corporacion Espiritu Santo CORPOCES	Centro Zonal 2
24	10/25/21 15:53:04	10/25/21 15:57:13	Nersa yecenia Gonzalez Delgado	Manipuladora	Corpoces	Pamplona
25	10/25/21 15:55:07	10/25/21 15:57:15	Edith Esmeralda Manrrique	Madre comunitaria	EAS Tucunare	Cúcuta Dos
26	10/25/21 15:56:17	10/25/21 15:57:24	Sandra colorado	Representante legal	EAS aeropuerto	Cúcuta 2
27	10/25/21 15:53:02	10/25/21 15:57:50	Guillermina Guevara	madre comunitaria	asociación Divino niño	Centro zonal #2
28	10/25/21 15:56:47	10/25/21 15:59:02	MARTHA BELEN RUIZ TORRADO	Coordinadora Pedagógica	Corporación Espíritu Santo CORPOCES	Centro Zonal 2
29	10/25/21 15:58:15	10/25/21 15:59:41	MARIA ESPERANZA CASTRO	MADRE COMUNITARIA	CARLOS RAMIREZ PARIS	2
30	10/25/21 15:58:56	10/25/21 16:00:44	ANA XIOMARA PEREZ BELTRAN	REPRESENTANTE LEGAL		CUCUTA DOS
31	10/25/21 15:57:21	10/25/21 16:01:33	NANCY FLOREZ DUARTE	Madre comunitaria	HCB BUENOS AIRES	DOS
32	10/25/21 16:00:47	10/25/21 16:02:16	Aleida	Madre comunitaria	Asociacion carlos ramirez paris	Dos
33	10/25/21 16:01:45	10/25/21 16:02:41	Johanna Angustias Gutiérrez Ortiz	Representante legal	A. P. H. C. B. FAMI AEROPUERTO	Cúcuta Dos
34	10/25/21 16:02:11	10/25/21 16:09:44	Graciela Gelvez Galvis	Madre comunitaria	Aphcb las americas	#2
35	10/25/21 16:07:24	10/25/21 16:10:02	Sandra Milena Figueroa Hurtado	Agente Educativo	Carlos Ramirez Paris	Dos
36	10/25/21 16:09:24	10/25/21 16:10:39	Gladys Arias Giraldo	Rep legal	Asociacion Fami uno	dos
37	10/25/21 16:09:23	10/25/21 16:11:17	Mary Doralba Rodríguez	Madre comunitaria	Asociacion fami siete	Cucuta dos
38	10/25/21 16:07:48	10/25/21 16:12:34	María del socorro Riaño	Madrecomunitaria	Carlos Ramírez París	Centro zonal 2
39	10/25/21 15:55:47	10/25/21 16:14:20	Hilda ordiñez caicedo	Madre comunitaria	Colombia	Dos
40	10/25/21 16:18:52	10/25/21 16:20:01	LUZ DARY GUARIN CARREÑO	REPRESENTANTE LEGAL	ASOCIACION PHCB FAMI PANAMERICANO	CUCUTA DOS
41	10/25/21 16:24:35	10/25/21 16:26:10	Ana María Parada Cáceres	Profesional de apoyo en salud y nutrición	CORPOCES	Pamplona
42	10/25/21 16:26:03	10/25/21 16:28:13	Maritza Hernandez	Madre comunitaria	Las americas	Cucuta 2
43	10/25/21 16:28:55	10/25/21 16:30:42	Nidya zuleima parra villamizar	Maestra	Corpoces	Pamplona
44	10/25/21 16:30:48	10/25/21 16:32:05	Rosa ligia Hernández araque	Agente educativa	Cdi la sagrada familia	Pamplona
45	10/25/21 16:30:52	10/25/21 16:32:45	Dora Alicia cabezas	Madre comunitaria	Sector las américas	Dos
46	10/25/21 16:32:04	10/25/21 16:33:15	Nubia Teresa Pérez Pineda	Repr legal	Fami seis	Centro zonal dos
47	10/25/21 16:31:47	10/25/21 16:33:42	Biany Lobo Tarazona	Madre Comunitaria	APHCB FAMI CAÑO LIMON	Cúcuta Dos
48	10/25/21 16:31:56	10/25/21 16:34:25	Claudia Patricia Cala Muñoz	Agente educativa	Asociación Carlos Ramírez París	Centro zonal dos
49	10/25/21 16:33:34	10/25/21 16:34:48	MAIRA LILIANA PORTILLO ARGOTA	AUX ADMINISTRATIVA	CUCUTA	CUCUTA TRES
50	10/25/21 16:31:13	10/25/21 16:34:53	EDITH YOLANDA MENDOZA SILVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	CORPORACION SIGLO XXI	CUCUTA TRES
51	10/25/21 16:32:59	10/25/21 16:35:27	Angélica delgado de Gutiérrez	Madre comunitaria	APHCB panamericano	Dos
52	10/25/21 16:34:08	10/25/21 16:35:58	Victoria Calderón florez	Representante legal	Aphc de b el salado	Dos
53	10/25/21 16:31:12	10/25/21 16:36:22	María delos angeles Albarracin Garcia	Madre comunitaria	Asociación de padres hogares de bienestar sector América	Dos
54	10/25/21 16:39:04	10/25/21 16:40:16	Ana Matilde Rico flores	Madre comunitaria	Las Américas	Dos
55	10/25/21 16:38:29	10/25/21 16:40:45	edy quintero	madre comunitaria	ICBF	dos
56	10/25/21 17:49:29	10/25/21 17:50:43	Alexander Calderón Rojas	Profesional universitario	Icbf	Cz Cucuta dos
57	10/25/21 17:50:29	10/25/21 17:51:34	DAYANA MOJICA MENESES	Profesional Universitario	ICBf	Cz Cucuta Dos
58	10/25/21 17:50:12	10/25/21 17:51:51	Sylvia Romero	Profesional universitario	ICBF	Cúcuta 2
59	10/25/21 17:52:11	10/25/21 17:53:26	María Eulalia Roa	Agente educadora	Aphcb Carlos Ramírez París	Zonal Dos

Captura de pantalla: Pedro Mora/ 25 de octubre/ Microsoft Teams/ Asistentes a la "Capacitación sobre diligenciamiento de formatos, correcto manejo y uso de AAVN. – Centro Zonal Cúcuta 2".

Anexo 14. Desarrollo de la capacitación



Captura de pantalla: Pedro Mora/ 25 de octubre/ Microsoft Teams/ Proyección de la infografía con relación al “Almacenamiento y cuidado de los AAVN – Centro Zonal Cúcuta 2.



Captura de pantalla: Pedro Mora/ 25 de octubre/ Microsoft Teams/ Proyección del ejemplo práctico sobre el “Diligenciamiento de los formatos para AAVN – Centro Zonal Cúcuta 2”.

ACTIVIDAD N°2: Seguimiento nutricional a los niños y niñas con malnutrición por exceso beneficiarios de las modalidades de atención HCB y Fami pertenecientes al Instituto Colombiano De Bienestar Familiar en el centro zonal 2, Cúcuta.

INTRODUCCION

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) Según lo referido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta malnutrición incluye el sobrepeso y obesidad que constituyen hallazgos cada vez más frecuente en la población infantil. Cabe aclarar que el sobrepeso corresponde a un exceso de peso corporal comparado con la talla, mientras que la obesidad se refiere al exceso de grasa corporal, teniendo en cuenta que la masa grasa del tejido adiposo varía según la edad, el sexo y el grado de actividad física.

En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4% más alta que en el 2010, con diferencias significativas entre edades simples del grupo de niños y niñas de 2 (8,4 %) vs. 3 y 4 años (4,9 % y 4,8 %).

Esta situación incremental del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, tales como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. No es lo mismo, desde el punto de vista metabólico y fisiológico, presentar exceso de peso en edades en las que se está en etapa de crecimiento (hiperplasia hipertrofia), que llegar a tenerlo en edades en las que ya culminó el crecimiento lineal y el desarrollo físico (mayores de 19 años), pues el pronóstico de recuperación del peso sano y saludable es reservado y difícil de alcanzar si ocurre en plena etapa de crecimiento. La dimensión del aumento del exceso de peso es tal que la obesidad infanto-juvenil forma parte de la agenda global de las entidades de salud

Por otro lado, en el estudio basado en el Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición revela que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años –o más de 200 millones– está desnutrido o sufre sobrepeso. Casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros. Esta situación puede perjudicar su desarrollo

cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos, de muerte. (UNICEF, 2015)

En este contexto, para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, se hace necesario fortalecer el sistema de seguimiento y vigilancia nutricional, debido a que sus resultados proveen de información del estado nutricional que orientan la toma de decisiones para el mejoramiento del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes –NNA- usuarios de sus programas.

Lo anterior expone la necesidad de hacer seguimiento nutricional a los niños y niñas beneficiarios activos de los programas brindados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF que se encontraron con diagnóstico de sobrepeso u obesidad en la base del sistema de información cuéntame.

Este seguimiento nutricional se llevó a cabo a través de llamadas telefónicas a los acudientes de los usuarios aplicando un formato previamente diseñado y elaborado por los estudiantes de Campos de Acción Profesional asignados al escenario ICBF centro zonal Cúcuta 2.

JUSTIFICACIÓN

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN 2010, determinó que, si bien los colombianos hemos mejorado en la lucha contra la desnutrición, específicamente en la anemia y el hambre en los niños y niñas colombianos; ha aumentado el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de población. Esta situación impone el reto de fortalecer los esfuerzos para erradicar el hambre y la desnutrición, y simultáneamente prepararnos para enfrentar los problemas propios del mundo urbanizado e industrializado, como son el sedentarismo y la obesidad. En respuesta a los desafíos que nos plantea la ENSIN 2010, a los principios establecidos en la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y en la Ley 1355 de 2009, el ICBF se encuentra desarrollando la actualización de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana y ha elaborado la propuesta del Plan Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional. (Gobierno de Colombia, 2021) .
Es así como la Educación Alimentaria y Nutricional juega un papel primordial en la adquisición de estilos de vida saludable por lo cual se propone aplicar modelos pedagógicos propios para este propósito como los son, por ejemplo, las pedagogías activas y la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables. (Gobierno de Colombia, 2021).

Por lo anteriormente expuesto debemos reconocer la importancia que tiene proteger la seguridad alimentaria y la nutrición proporcionando orientaciones sobre cómo superar estos desafíos para acabar con el hambre y la malnutrición en todas sus formas, por tanto, las diferentes organizaciones que trabajen en pro de la seguridad alimentaria, sea primera infancia, niñez, adolescencia, familias/comunidades deben planificar e implementar acciones a nivel territorial que promueven el goce más alto de condiciones de alimentación, nutrición, y salud, entorno a los ejes de la seguridad alimentaria y en función de la protección social, especialmente en el marco de la emergencia sanitaria. (ICBF, 2020).

MARCO TEÓRICO

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.

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.

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 la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica. En la Estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física. En dicha Declaración se asume el compromiso de promover la aplicación de la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario,

Actividad Física y Salud", entre otros medios, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población.

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010. (OMS, 2021)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento a los niños menores de 2 años pertenecientes al centro Zonal Cúcuta 2 con sobrepeso y obesidad, con el fin de determinar los factores que determinan esta clasificación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a los niños y niñas pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2 con sobrepeso y obesidad según indicador IMC/E por medio de la plataforma “Cuéntame”.

-Realizar llamadas de seguimiento a los niños arrojados por la plataforma “Cuéntame” con sobrepeso y obesidad.

- Analizar los factores que determinan la incidencia de sobrepeso y obesidad.

RESULTADOS Y ANALISIS

Pregunta N°1. ¿El niño o niña fue alimentado con leche materna hasta los seis meses de forma exclusiva?

Tabla 61. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta. ¿El niño o niña fue alimentado con leche materna hasta los seis meses de forma exclusiva?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	84,4%
NO	14	15,6%
TOTAL	90	100%

Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Gráfica N° 47. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta N°1



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: De acuerdo con la figura anterior se puede evidenciar que el 84,4% de los niños sí recibió Lactancia Materna Exclusiva – LME exclusiva hasta los seis meses y sólo un 15,6% no recibió LME en esta etapa de la vida. En consecuencia, se puede evidenciar una tendencia muy favorable hacia esta práctica indispensable para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños. De la misma forma, se puede resaltar el impacto tan sólido que están teniendo todas aquellas Estrategias de Información, Educación y Comunicación – IEC impartidas desde el direccionamiento propio del ICBF y particularizadas en cada EAS vinculada al mismo, pues si se hace la comparación con el referente nacional que es la ENSIN 2015 en donde 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, se obtiene como resultado un margen porcentual positivo bastante superior, que deja en evidencia el compromiso con el que se direccionan las políticas enfocadas en mantener y mejorar el estado nutricional de los beneficiarios en cada modalidad de atención que maneja el Centro Zonal Cúcuta 2. Sin embargo, hay que aunar esfuerzos de manera más consistente para que la LME alcance el punto más álgido en cuanto a su práctica al interior de cada hogar de las familias colombianas y cada vez se reduzca más ese porcentaje desfavorable (ICBF, 2015).

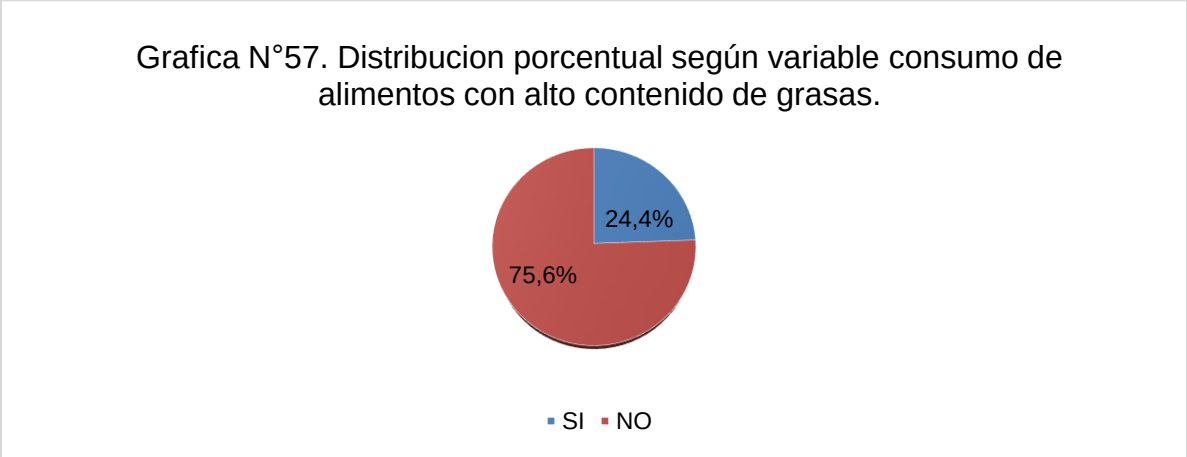
Pregunta 2. ¿El niño o niña tiene un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasas como, por ejemplo: comidas rápidas, fritos, frituras y/o productos de paquete?

Tabla N°62. Distribución porcentual según variable: El niño o niña tiene un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasas

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	22,2%
NO	70	77,8%
TOTAL	90	100%

Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Grafica N°48. Distribución porcentual según variable consumo de alimentos con alto contenido de grasas.



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: En la gráfica se evidencia que el 77,8% refiere no tener un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasa y el 22,2% refiere si tener un alto consumo de alimentos o preparaciones con alto contenido de grasa. La obesidad es el resultado de diversos factores, entre los cuales se distinguen circunstancias sociales, factores ambientales, estrés, genética, acceso a salud, diario dietético, y todas a su vez influyen en un determinado porcentaje por lo tanto el consumo de alimentos representa solo un fragmento de la causal de obesidad(Gómez-Pérez et al., 2017)

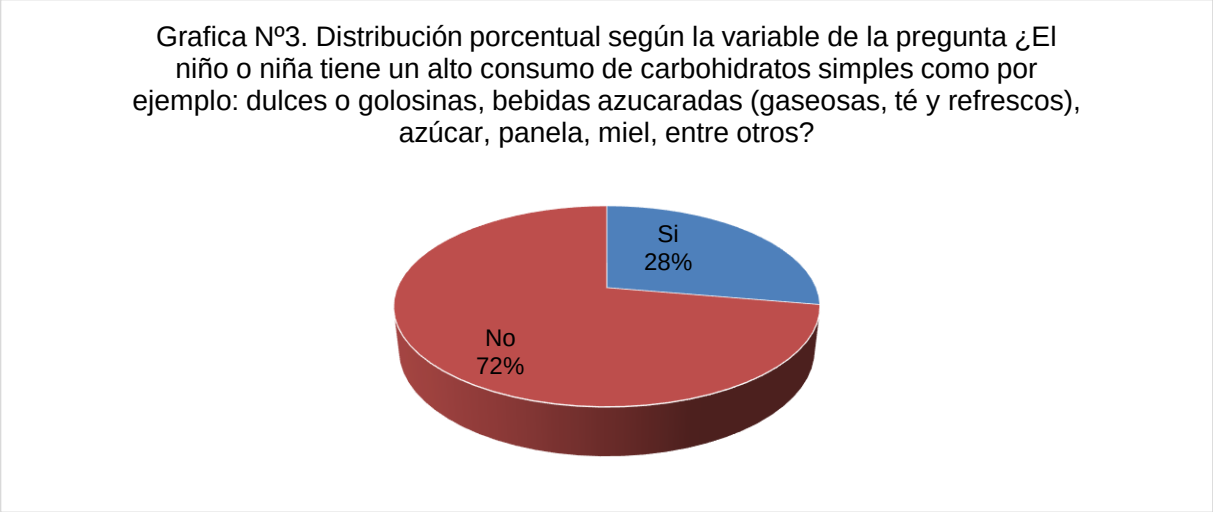
Pregunta N° 3 El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como, por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, ¿entre otros?

Tabla Nº63. Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como, por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, ¿entre otros? [5]

Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Si	25	27,7%
No	65	72,3%
Total	90	100%

Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Grafica N.49 Distribución porcentual según la variable de la pregunta ¿El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como, por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, ¿entre otros?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: Teniendo en cuenta la gráfica anterior se evidencia que el 72,3% de los padres de familia encuestados respondieron ``NO``, esto quiere decir que de los 90 niños a los cuales se les realizo el seguimiento nutricional 65 no incluyen en su alimentación alto consumo de carbohidratos simples en los cuales se encuentran los dulces o golosinas,

bebidas azucaradas, entre otros, sin embargo el otro 27,7% refiere que estos niñas y niños son alimentados con alto consumo en el tipo de alimentos anteriormente mencionados, esto nos señala que 25 niños y niñas mantienen una alimentación poco saludable recordando que Las causas principales de la obesidad y el sobrepeso en niñas y niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos, de igual manera el azúcar se considera como el enemigo número uno de los dientes, puesto que en la boca se transforma en ácidos, los cuales pueden atacar el diente, dañando la placa y produciendo caries. Todo esto sumado a que la cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas y adolescentes también ha disminuido y es un factor que amplifica el problema. (infancia, 2016) Sin embargo según los resultados de estudios realizados con niños obesos con una dieta sin azúcar añadido durante nueve días, todos ellos mejoraron todos los marcadores de glucosa, insulina, colesterol en la sangre y la tensión arterial.

Pregunta N°4 ¿En la alimentación del niño o niña se incluyen frutas y verduras frecuentemente?

Tabla N°64 Distribución porcentual según variable ¿En la alimentación del niño o niña se incluyen frutas y verduras frecuentemente?

Categoría	Frecuencia	porcentaje
SI	90	100%
NO	0	0
TOTAL	90	100%

Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior, el 100% de los encuestados refirieron “SI” incluirle frecuentemente frutas y verduras a la alimentación del niño a cargo. La buena alimentación es fundamental en los primeros años de vida para que los niños y las niñas

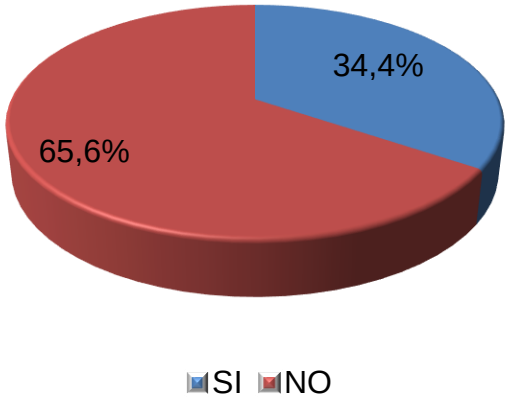
tengan más oportunidad de vivir sanos y que el desarrollo físico e intelectual sea pleno. El consumo adecuado de frutas y verduras, armonizado con otros hábitos alimentarios saludables es un factor fundamental para prevenir y reducir las deficiencias de micronutrientes que afectan a la población colombiana, máxime si dicho consumo es promovido desde las primeras etapas de la vida. Este consumo además de relacionarse con la prevención de enfermedades, tiene un estrecho vínculo con la construcción de un régimen alimentario saludable que favorece el buen estado de salud, mejores condiciones de vida y mayores garantías a la seguridad alimentaria individual y colectiva. Estos resultados obtenidos con relación al consumo de verduras en la población infantil difieren de los rangos reportados por las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana, en la cual se establece que las hortalizas y verduras son un grupo de alimentos que no se da frecuentemente en los niños y niñas de 2 – 5 años de edad. (UNICEF, Niños, Alimentos y Nutrición, 2019) (Botia, Cardona, & Suarez, 2019)

Pregunta N° 5. ¿En las últimas semanas la niña o el niño ha aumentado la ingesta de alimentos?

Tabla N°65: Distribución porcentual según variable: la niña o el niño aumento la ingesta de alimentos en la última semana.

Categoría	Frecuencia	porcentaje
SI	31	34.4%
NO	59	65.6%
TOTAL	90	100%

Grafica N°50: distribución porcentual de aumenta de ingesta de alimentos en la ultima semana



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: en la gráfica número 5 se puede evidenciar que el 65,6% de los niños y niñas, no ha aumentado la ingesta de alimentos durante la última semana. Sin embargo, un 34,4% de la población total afirma que si se ha notado un aumento. La alimentación es uno de los principales determinantes del estado de salud del ser humano y el factor extrínseco más importante para su desarrollo. Una alimentación adecuada es fundamental a lo largo de toda la vida, pero durante la infancia es particularmente crucial pues las carencias y desequilibrios nutricionales en esta etapa tienen consecuencias negativas no sólo en la salud del propio niño (retraso del crecimiento, retraso en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad de aprendizaje, desarrollo de obesidad, incremento del riesgo de infecciones y otras enfermedades, incremento del riesgo de mortalidad general), sino que pueden condicionar su salud durante la vida adulta, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos crónicos (cáncer, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares, enfermedades

cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo 2, obesidad). (Gañan, León , Gandarillas, Torras , & Alcazar, 2007)

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad están en aumento. Entre 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de 5 a 19 años aumentó del 10% a casi el 20%. (UNICEF, Niños, Alimentos y Nutrición, 2019)

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado es importante resaltar que una alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

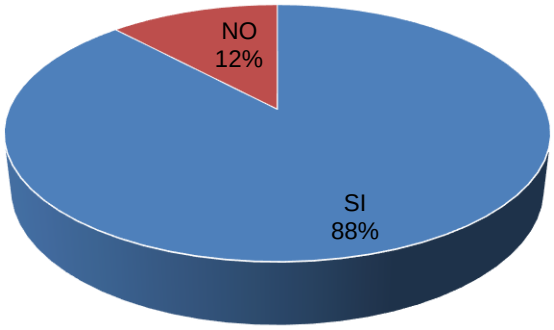
Pregunta N°6: ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?

Tabla N°66. Distribución porcentual para la variable ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	79	88%
NO	11	12%
TOTAL	90	100%

Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso

Gráfica N°51. Distribución porcentual para la variable ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso

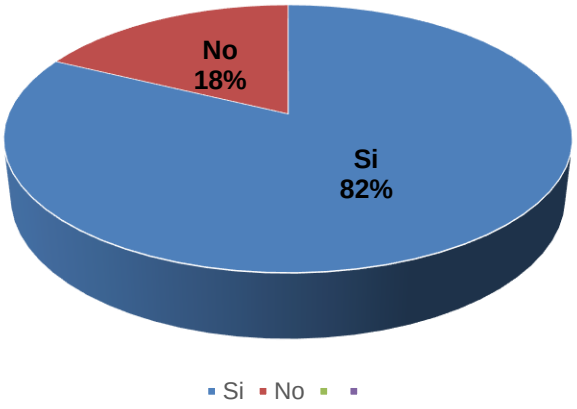
Análisis: Partiendo de la gráfica anterior se puede evidenciar que la mayoría de los niños y niñas con seguimiento nutricional por exceso si cuentan con horarios establecidos para llevar a cabo el proceso de su alimentación, representándose con un 88% equivalente a 79 niños. Mientras que un 12% es decir, 11 niños no lo tienen. Es de resaltar que dentro de los beneficios de establecer horarios para la alimentación está el contribuir a mantener un peso saludable, mantener un óptimo estado metabólico, prevenir el aumento del colesterol y de enfermedades tales como las cardiovasculares. Asimismo, se fomenta el desarrollo de hábitos alimentarios saludables como el saber cuándo está lleno y cómo disfrutar de las comidas familiares, se propicia una relación saludable entre el niño o niña con la comida. Por otro lado, los horarios irregulares, la costumbre de «saltarse» comidas y, en cambio, ingerir raciones muy grandes de algunos alimentos afectan a la sincronización de los ritmos circadianos y pueden favorecer la obesidad. (Vilaplana i Batalla, 2018).

Pregunta N° 7. ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?

Tabla N° 67 Distribución porcentual según variable: ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	82%
No	16	18%
TOTAL	90	100%

Gráfica N°52. Distribución porcentual según variable: ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso

Análisis: Con respecto al gráfico anterior, se concluye que la población objeto en su mayoría responde a un "Si", y es debido a que cuando se le realizaron las llamadas, las

madres que estaban a cargo de los niños aseguraban permanecer el tiempo de comida con ellos, desde la preparación hasta la ingesta.

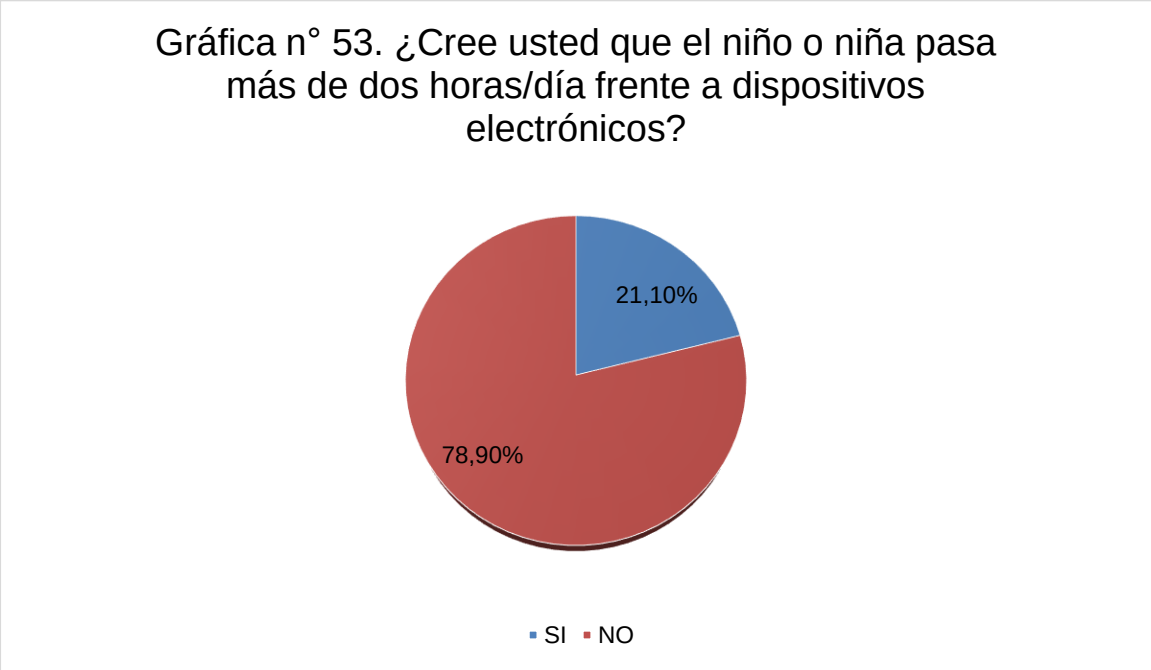
Un factor que influye, es que por la edad que tienen los niños y niñas, es ideal que las madres de familia o en algunos casos las abuelas o demás cuidadores, estén pendiente de ellos. Así se presentaron 16 casos de niños y niñas en que sus madres por cuestión de trabajo, dejaban al cargo de sus hijos, sus demás familiares, teniendo por función la realización de la alimentación fuera de casa.

Pregunta N°8. ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?

Tabla N°68. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	21,1%
NO	71	78,9%
TOTAL	90	100%

Gráfica 53. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: En correlación con la gráfica anterior se puede observar que aproximadamente el 79% de los niños y niñas no pasan más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos, sin embargo, un porcentaje considerable de alrededor al 21% sí tiene este hábito. Con lo cual, se puede resaltar en primer lugar que la gran mayoría de niños prefiere realizar juegos activos en vez de pasar un tiempo excesivo frente a una pantalla de cualquier dispositivo electrónico. Si comparamos los resultados obtenidos con el referente nacional que es la ENSIN 2015, vemos que los datos arrojados por nuestra población objeto son realmente favorables, pues la tendencia nacional de tiempo excesivo frente a pantallas para niños con edades de 3 a 5 años es de aproximadamente

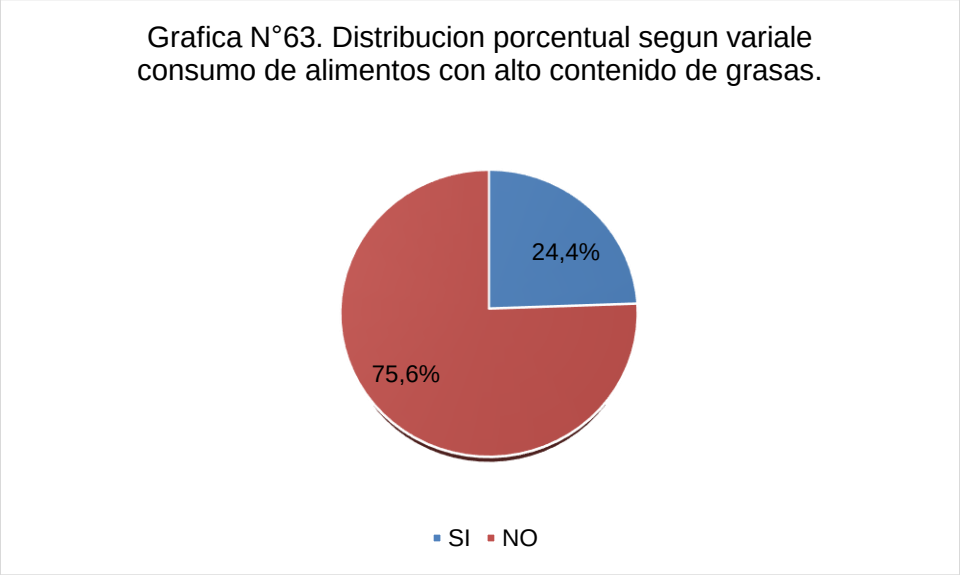
el 62%, con lo cual encontramos que es una práctica inadecuada muy frecuente. Es por ello, que se hace necesario seguir fomentando la práctica regular de actividad física a través del juego activo en los niños y niñas vinculados al Centro Zonal Cúcuta 2 dado sus múltiples beneficios, entre los cuales se destaca el adecuado crecimiento óseo y musculo-esquelético, el desarrollo saludable del sistema cardiorrespiratorio, la estabilización de los niveles de triglicéridos e insulina, la prevención del sobrepeso y la obesidad, y la mejora de la función cognitiva incluyendo un aumento de habilidades de percepción, cociente intelectual y mejor desempeño académico (ANDI, 2019).

Pregunta N° 9. ¿El niño o niña realiza algún tipo de actividad física como juegos recreativos y/o físicos, deporte formal o informal o juegos autóctonos al menos durante 3 horas al día?

Tabla N°69 Distribución porcentual según la variable ¿El niño o niña realiza algún tipo de actividad física como juegos recreativos y/o físicos, deporte formal o informal o juegos autóctonos al menos durante 3 horas al día?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	68	75,6%
NO	22	24.4%
TOTAL	90	100%

Grafica N° 54. Distribución porcentual según variable consumo de alimentos con alto contenido de grasas.



Fuente: Formato seguimiento a la malnutrición por exceso

Análisis: La obesidad está asociada a diversas causas, entre estas, la libre disponibilidad de alimentos, los cambios en los hábitos alimentarios; ya que el sedentarismo o los factores psicológicos y sociales han cobrado relevancia. Diversos estudios sugieren que los principales factores están relacionados con los cambios ambientales y de estilos de vida, entre los que se destaca el sedentarismo. Todos estos han venido ocurriendo en las últimas décadas. La actividad física, desde hace tiempo se considera un componente de relevancia para un estilo de vida saludable. La evidencia científica indica que una vida activa, reduce la obesidad dado que el ejercicio se encuentra relacionado directamente con el peso y la composición corporal, al igual que con el índice de cintura. Estudios recientes han demostrado que la actividad física se correlaciona negativamente con depresión, ansiedad, victimización por los compañeros y una autoestima baja. En la vida

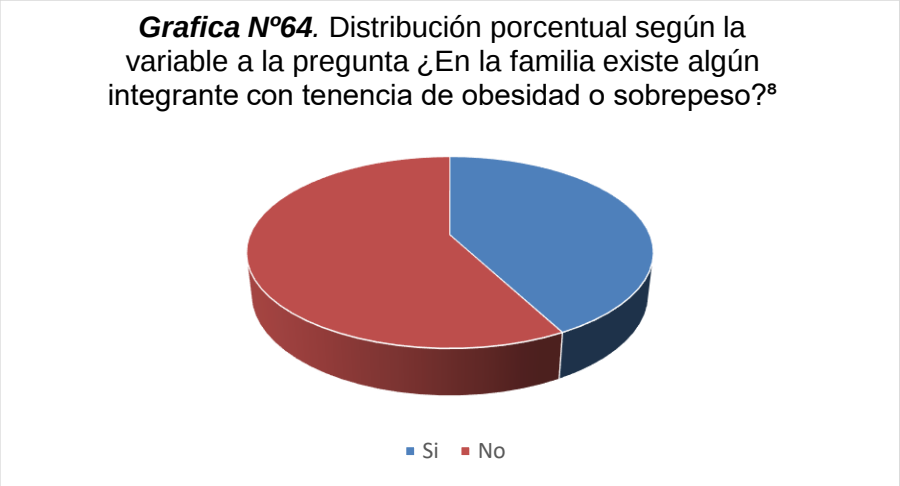
adulta disminuye el riesgo de enfermedades crónicas, cardiovasculares, diabetes y osteoporosis.(Trejo Ortiz et al., 2012) Datos que concuerdan con lo reportado por la Grafica anterior, que describe que el 75,6% de los niños no realizan actividad física.

Pregunta N° 10 ¿En la familia existe algún integrante con tenencia de obesidad o sobrepeso?

Tabla Nº70 Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿En la familia existe algún integrante con tenencia de obesidad o sobrepeso?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Si	38	42,2%
No	52	57,8%
Total	90	100%

Grafica Nº 64. Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿En la familia existe algún integrante con tenencia de obesidad o sobrepeso?



Fuente: Formato seguimiento a la malnutrición por exceso.

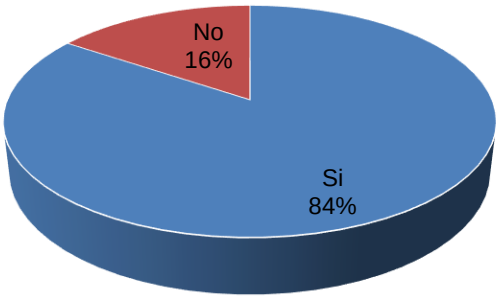
Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos en la gráfica se observa que la mayoría de la población encuestada con un 57,8% eligieron la categoría NO, respondiendo así que dentro de su vínculo familiar no existía ningún integrante con tenencia de sobre peso u obesidad, sin embargo el otro 42,2% restante correspondiente a 38 padres de familia encuestados respondieron a la categoría SI, afirmando así que si cuentan con familiares con tenencia de sobrepeso u obesidad, la importancia de estos resultados radica en la influencia que se tiene a nivel familiar ya que Al estudiar la relación entre padres e hijos a la hora de la comida, se encontró que un alto porcentaje de progenitores inducen a sus hijos a comer más allá de las señales de autorregulación innatas, en un intento por entregar una buena nutrición a sus hijos. En este sentido, se ha propuesto que los niños poseen una destacable capacidad para modular su ingesta, que se manifiesta en grandes variaciones de consumo al comparar diferentes días, y que es consecuencia de una menor adherencia a las reglas familiares y una mayor respuesta a las señales internas de saciedad y hambre. La conducta alimentaria infantil está configurada a partir de las estrategias usadas por los padres para “controlar lo que come el niño”, a las que el niño responde usando diferentes mecanismos de adaptación y que finalmente se reflejarán en indicadores de salud tangibles como el peso y la adiposidad. (Domínguez-Vásquez P., 2008).

Pregunta N° 11. ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?

Tabla N° 71 Distribución porcentual según la variable: ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Si	76	84,4%%
No	14	15,6%
Total	90	100%

Gráfica N° 55 Distribución porcentual según la variable: ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?



Fuente: Formato seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: En la gráfica, se logra observar que en la mayoría de los encuestados refirieron que el niño o niña “SI” asistieron a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses, por otra parte, un 16% de la población objeto “No” asisten a este tipo de control de crecimiento y desarrollo. Cabe destacar Los controles de crecimiento y desarrollo son de suma importancia, ya que es la oportunidad que tienen las familias de tener acceso a estas intervenciones, que no son abordadas en momentos en que la prioridad es atender una enfermedad aguda, porque requieren un abordaje exclusivo, integral y detallado, en la que con los padres se hace una ponderación del crecimiento, el avance en las pautas de desarrollo y la identificación temprana de signos de enfermedad. El crecimiento es el aumento de peso y talla de acuerdo a la edad del niño y este será adecuado su ti hijo tiene una dieta sana y variada, además es un factor importante de este que tan seguido se enferma, el niño que se enferma poco crece mejor en comparación con el niño que se enferma más seguido. El desarrollo es otro factor que debe de ser evaluado visita a visita, si te das cuenta al nacer tu bebé no logra hacer muchas cosas, conforme va creciendo

ira adquiriendo habilidades y destrezas, estas son específicas para cada edad y si no las adquiere en ese momento es porque existe algún problema en su desarrollo neurológico y debe de actuarse a tiempo, esto solo lo puede identificar un pediatra, ya que el estudio para conocer que destrezas deben de adquirirse a cada edad, si no lo llevas no podrás detectarse a tiempo y el niño no podrá tener un retraso en el desarrollo. (Ministerio de Salud, 2020)

Pregunta n°12. Otras novedades y observaciones.

Tabla 72: Variable de observaciones

Categoría	Frecuencia
Ninguna	71
Consumo de alimentos con alto contenido de grasa	3
Consumo de Sopa	2
Exposición a pantalla menos de media hora	1
No gatea	1
Solo Gatea	2
A la espera de cita de control de crecimiento y desarrollo	1
Bebidas industrializadas	2
Yogurt y gelatinas	2
Poco juego activo	1
Interés por practicar algún tipo de deporte	1
Ha bajado de peso	2
Ultimo control principios de noviembre	1
TOTAL	90

Análisis: en cuando a la variable de novedades y observaciones del formato de seguimiento telefónico a niños y niños identificados con malnutrición por exceso encontramos que la mayoría no refiere ninguna, sin embargo hay otras observaciones en las que se resaltan, consumo de alimentos como papas fritas, salchicha, consumo de sopa, yogurt, gelatinas, bebidas industrializadas, por otro lado se evidencia observaciones tales como exposición a pantalla menos de media hora, poco juego activo,

gatea, no gatea e interés por practicar algún deporte. La alimentación de mala calidad es hoy en día uno de los mayores obstáculos para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños y niñas. Los riesgos son más graves durante los dos primeros años de vida, cuando una ingesta insuficiente de nutrientes puede causar un daño irreversible en el cuerpo y el cerebro de los niños, que se encuentran en un rápido proceso de crecimiento, y limitar su potencial para crecer, desarrollarse y aprender durante su infancia y obtener unos ingresos decentes en la edad adulta. Además, los alimentos con alto contenido en azúcar, grasa y sal pueden llevar a los niños y niñas a adoptar hábitos alimentarios poco saludables que les provoquen sobrepeso y enfermedades relacionadas con la dieta. (UNICEF, 2021)

CONCLUSIONES

- Previamente identificados los beneficiarios con diagnostico de sobrepeso y obesidad se realizo el seguimiento telefónico a los cuidadores de los mismos y posteriormente el análisis a cada una de las preguntas pertenecientes al formato.

- Dentro de los analisis obtenidos es importante resaltar que un gran número de personas encuestadas mencionaron que dentro del vinculo familiar habian personas con tenencia de sobrepeso y obesidad, de igual manera un 65,9% manifesta que se ha mantenido el nivel de ingesta por parte de los niños en las ultimas semanas, siendo esto fundamental para nuestra investigacion.

- No se pudo realizar la totalidad de los seguimientos nutricionales ya que algunos usuarios no contaban con número de celular actualizado y ya habian cumplido la mayoria de edad para pertenecer a los programas, otros nunca atendieron a los llamados telefónicos impidiendo asi la recolección de la información.

BIBLIOGRAFÍA

Vilaplana i Batalla, M. (2018). Educación nutricional en el niño y adolescente. Objetivos clave. ELSEVIER.

ANDI. (2019). Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia. Asociación Nacional De Industriales. Obtenido de http://www.andi.com.co/Uploads/Li%CC%81nea%20base%20de%20la%20situacio%CC%81n%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20nin%CC%83ez%20en%20Colombia%20-%202019.pdf

Botia, I., Cardona, G., & Suarez, L. (2019). Patrón de consumo de verduras en una población infantil de Pamplona: Estudio cualitativo. Universidad de Nariño.

Domínguez-Vásquez P., O. S. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos latinoamericanos de Nutricion, 6.

Gañan, L., León , C., Gandarillas, A., Torras , B., & Alcazar, F. (2007). Ingesta de alimentos, energía y nutrientes en la población de 5 a 12 años de la Comunidad de Madrid: resultados de la encuesta de nutrición infantil. Scielo.

Gobierno de Colombia. (2021). INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Obtenido de INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR: https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria

ICBF. (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional

infancia, F. d. (2016). UNICEF. Obtenido de https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes

Ministerio de Salud. (2020). NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS. Colombia.

OMS. (2021). Obesidad y sobrepeso. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Gómez-Pérez, D., S. Ortiz, M., L. Saiz, J., Gómez-Pérez, D., S. Ortiz, M., & L. Saiz, J. (2017). Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: Una revisión de la literatura. Revista médica de Chile, 145(9), 1160-1164. https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000901160

Trejo Ortiz, P. M., Jasso Chairez, S., Mollinedo Montaño, F. E., & Lugo Balderas, L. G. (2012). Relación entre actividad física y obesidad en escolares. Revista Cubana de Medicina General Integral, 28(1), 34-41.

UNICEF. (2015). La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF.

UNICEF. (Diciembre de 2019). Niños, Alimentos y Nutrición. Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf

UNICEF. (3 de Diciembre de 2021). ¿Una Alimentación Para el Fracaso? Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf

UNICEF. (Diciembre de 2021). ¿Una alimetación para el fracaso? Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf

Anexo15. Infografía, Material educativo de apoyo la intervención sobre GABAS en modalidad presencial



Anexo 16. Plan de acción áreas y competencias de Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

PLAN DE ACCIÓN

Objetivo general:
Contribuir al fortalecimiento de acciones que garanticen el mejoramiento y mantenimiento de hábitos saludables de alimentación y nutrición en la población asignada en el ICBF Regional Cúcuta centro zonal 2, a través del desarrollo de competencias y habilidades, durante el periodo académico 2021-2.

Población Objeto: HCB y FAMI

ÁREA: COMUNITARIA

Objetivo general	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Describir y analizar la situación alimentaria y nutricional de la población.	Caracterizar la población a partir de los resultados de la base de datos suministrada.	Lograr el 100% de la caracterización de la población asignada.	Ficha técnica de caracterización aplicada. Asesorías de la docente supervisora. Reuniones a través de plataformas virtuales.	Solicitar ficha de caracterización. Obtener la ficha de caracterización aplicada a la población objeto dentro del ICBF CZ 2. Revisión de la ficha de caracterización. Análisis de datos de la población caracterizada. Determinar recomendaciones y conclusiones a partir de los resultados obtenidos. Elaboración del informe de análisis de la caracterización. Diseñar material para	N° niños y niñas caracterizados X100 Total de niños y niñas registrados en la ficha de caracterización.	1/09 – 20/12	**- Materiales:** Ficha de caracterización en medio digital. Acta. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre

				presentación de resultados. Socialización de los resultados encontrados en la caracterización.			- **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	
Desarrollar actividades del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) para la población y proponer acciones de intervención alimentaria y nutricional.	Determinar el diagnóstico nutricional e interpretación de indicadores nutricionales a través de datos antropométricos.	Lograr el 100% del diagnóstico e interpretación nutricional en la población asignada.	Base de datos cuéntame Asesorías de la docente supervisora. Uso de TIC Llamadas y seguimiento telefónico.	Obtener base de datos cuéntame. Revisar base de datos cuéntame Tabular y analizar datos del cuéntame. Revisión y aplicación de la resolución 2465 del 2016. Identificar la interpretación de los indicadores nutricionales correspondientes. Determinar recomendaciones y conclusiones a partir de los resultados obtenidos. Elaboración del informe de diagnóstico nutricional por antropometría. Diseñar material para presentación de resultados. Socialización de los resultados encontrados en el diagnóstico nutricional	N° niños y niñas diagnosticados nutricionalmenteX100 Total de niños y niñas registrados en la base de datos CUENTAME.	1/09 **–** 20/12	**- Materiales:** Base de datos del cuéntame. Resolución 2465 del 2016. Actas de reunión. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. - **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre

	Proponer plan de intervenciones de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional.	Lograr el 100% de la aprobación de las actividades propuestas en el plan de intervenciones.	Informe de diagnóstico nutricional Asesorías de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC Reuniones a través de plataformas virtuales. .	Revisión de resultados obtenidos en el informe de diagnóstico nutricional. Revisión bibliográfica. Selección de actividades a proponer. Elaboración del plan de acción. Diseñar material de presentación de plan de intervenciones. Socialización de del plan de intervenciones propuesto.	N° actividades aprobadas X100 N° actividades propuestas.	1/09 **–** 20/12	**- Materiales:** Informe diagnóstico nutricional Plan de acción Actas de reunión. Actas de ejecución. Informe final. Planillas de seguimiento. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. - **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Ejecutar y realizar seguimiento a la implementación del plan de intervenciones colectivas e individuales.	Lograr el 100% de la ejecución de las actividades propuestas en el plan de intervenciones.	Plan de acción en intervenciones colectivas e individuales. Asesorías de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC Reuniones a través de plataformas virtuales. Llamadas telefónicas para hacer	Revisión del plan de acción Diseño y elaboración de estrategias educativas Revisión del diseño material por parte de la comunicadora social. Ejecución de cada una de las actividades contenidas en el plan de acción. Toma de evidencias fotográficas. Diligenciamientos de formatos. Diligenciamiento de	N° actividades ejecutadas X100 N° actividades aprobadas			

			seguimiento	planillas de seguimiento. Consolidación de información y elaboración de informe final.				
Revisar planes, programas proyectos de alimentación y nutrición para dar solución a problemas alimentarios y nutricionales de la población.	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición.	Lograr el 100% de la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Asesorías de la docente supervisora Documento de obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición	Obtener el documento de obligaciones contractuales. Revisión de las obligaciones contractuales. Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales. Análisis de verificación del cumplimiento de las obligaciones. Elaboración del informe de cumplimiento de obligaciones contractuales Diseñar material de presentación del informe. Socialización de del informe.	N° obligaciones contractuales <u>verificadas</u> X100 Total de obligaciones documentadas.	1/09 **–** 20/12	**- Materiales:** Actas. Documento de obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición **- Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. **- Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. **- Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Proponer y socializar acciones encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente	Lograr el 100% de la aprobación de la propuesta de acciones de mejora.	Informe de verificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales. Asesorías por parte de la	Revisión del informe de verificación de las obligaciones contractuales. Análisis del cumplimiento de las obligaciones	N° acciones aprobadas y <u>socializadas</u> X100 N° acciones propuestas.			

	de salud y nutrición.		docente supervisora. Uso de herramientas TIC Reuniones a través de plataformas virtuales.	contractuales. Revisión bibliográfica. Diseño y elaboración de documento de acciones propuestas. Diseño y elaboración del material de presentación de la propuesta. Socialización de la propuesta. Toma de Evidencia de la socialización; actas, pantallazos.		1/09 **–** 20/12	**- Materiales:** Actas. Documento de obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición **- Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. **- Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. **- Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Ejecutar, monitorear y consolidar la información de las acciones encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición.	Lograr el 100% de la ejecución de las acciones propuestas.	Documento de acciones propuestas. Asesorías por parte de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC Reuniones a través de plataformas virtuales. Formatos de asistencia.	Revisión de las acciones propuestas. Ejecución de las acciones propuestas. Diligenciar actas de ejecución Diligenciar Formatos de asistencia. Toma de evidencias de la ejecución; acta, pantallazos. Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas. Consolidación de la propuesta de acciones.	N° acciones ejecutadas y monitoreadas X100 Total acciones propuestas. .			

ÁREA: EDUCATIVA								
Objetivo general	**Objetivos específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable.	Planear el programa educativo.	Lograr el 100% de la aprobación del contenido del programa de educación nutricional.	informe de análisis de la caracterización informe de diagnóstico nutricional por antropometría informe de cumplimiento de obligaciones contractuales Asesorías por parte de la docente supervisora. Asesorías para el diseño por parte de la comunicadora social. Uso de herramientas TIC.	Revisión del informe de análisis de la caracterización Revisión del informe de diagnóstico nutricional por antropometría Revisión del informe de cumplimiento de obligaciones contractuales Revisión bibliográfica de temáticas correspondientes. Selección de temática a trabajar. Diseño y elaboración del documento de programa de educación nutricional. Selección, diseño y elaboración de ayudas educativas. Elaborar soportes de cada uno de los temas a desarrollar. Diseñar documento de presentación del programa de educación nutricional.	N° actividades aprobadas X100 Total actividades programadas.	1/09 **–** 20/12	- **Materiales:** Actas. Programa educativo elaborado. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. - **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre

				Socialización del programa de educación nutricional. Diligenciamiento de actas de socialización.		1/09 – 20/12	- **Materiales:** Actas. Programa educativo elaborado. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. - **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Ejecutar programa educativo.	Lograr el 100% de la ejecución del programa de educación nutricional.	Asesorías por parte de la docente supervisora. Programa de educación nutricional. Uso de herramientas TIC	Revisión del programa de educación nutricional. Ejecución del programa de educación nutricional. Ejecución de las estrategias pedagógicas. Resolución de inquietudes. Toma de evidencias. Diligenciamiento de actas de ejecución y formatos de asistencia.	N° actividades ejecutadas X100 Total actividades planificadas.			

	Evaluar el programa educativo.	Lograr el 100% de las actividades evaluativas del programa de educación nutricional. .	Asesorías por parte de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC.	Realización de pre- test y post- test evaluativos. Implementación de pre-test y post- test evaluativos. Consolidación, tabulación y análisis de resultados. Diseño y elaboración del informe evaluativo.	N° actividades evaluadas X100 Total de actividades ejecutadas.			
ÁREA: ADMINISTRATIVA								
Objetivo general	**Objetivos específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Administrar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición.	Estructurar el plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional.	Lograr el 100% de la aprobación del plan de acción.	Asesorías por parte de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC.	Revisión del documento de competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional. Diseño y elaboración del plan de acción. Revisión del cronograma de actividades del semestre 2021-2.	N° actividades por competencia implementadas X100 Total actividades por competencia programadas.	1/09 **–** 20/12	- **Materiales:** Actas. Documento de competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular. - **Físicos**:	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Ejecutar acciones y/o actividades de apoyo administrativo según las necesidades del escenario.	Lograr el 100% de la ejecución de las actividades administrativas requeridas según el escenario.	Asesorías por parte de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC.	Ejecución de diversas actividades para brindar apoyo al escenario Elaboración de actas, gestiones y oficios. Toma de evidencias fotográficas. Diligenciamiento de	N° actividades ejecutadas X100 Total actividades requeridas.			

				formatos.			Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	
ÁREA: INVESTIGACIÓN								
Objetivo general	**Objetivos específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición.	Revisar y ajustar la propuesta del proyecto de investigación con base en el formato institucional (Universidad de Pamplona) según necesidad del escenario.	Lograr el 100% de la revisión y aprobación de actividades de la propuesta de investigación.	propuesta ajustada perteneciente al proyecto de investigación del ICBF Cúcuta centro zonal 2. Asesorías por parte de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC. Reuniones a través de plataformas virtuales.	Revisión de la propuesta ajustada perteneciente al proyecto de investigación del ICBF Cúcuta centro zonal 2. Revisión de productos de la propuesta, (instrumento, protocolo, ficha de validación, encuesta, entre otros) Revisión bibliográfica. .	N° actividades revisadas X100 Total actividades programadas.	1/09 **–** 20/12	- **Materiales:** Actas. Propuesta de investigación ajustada. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. - **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre

	Ejecutar actividades planificadas según el cronograma correspondiente al proyecto de investigación.	Lograr el 100% de las actividades planificadas en el proyecto de investigación**.**	Asesorías por parte de la docente supervisora. Uso de herramientas TIC. Reuniones a través de plataformas virtuales.	Realización de actividades enmarcadas en el proyecto de investigación. Socialización de los avances en los productos obtenidos. Diligenciamiento de actas.	N° actividades ejecutadas X100 Total actividades planificadas.	1/09 **–** 20/12	**- Materiales:** Actas. Propuesta de investigación ajustada. **- Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. **- Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. **- Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre

ÁREA: **ACADÉMICA**								
Objetivo general	**Objetivos específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Profundizar académicamente en temas de alimentación y nutrición	Elaborar formatos e instructivos según necesidad del escenario	Obtener el 100% de los formatos e instructivos correspondientes.	Asesorías por parte de la docente supervisora. Formatos e instructivos de la práctica CAP. Uso de herramientas TIC.	Recepción de los diferentes formatos e instructivos.	N° de formatos obtenidos X100 Total de formatos requeridos.	1/09 – 20/12	- **Materiales:** Formatos e instructivos de la practicas CAP. Página web ICBF. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. - **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	Elcy Johanna Becerra Peña Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Diseñar la representación esquemática de las competencias CAP	Obtener el 100% de la aprobación del diagrama esquemático.		Clasificación y representación gráfica de las competencias y habilidades de los componentes CAP a través de las etapas de planificación.	Diagrama esquemático elaborado, revisado y aprobado.			
	Diligenciar los formatos correspondientes a la práctica	Lograr el 100% la aplicación y diligenciamiento de los formatos e instructivos.		Diligenciamiento de los diferentes formatos correspondientes a la práctica según lo requerido.	N° de formatos diligenciados X100 Total de formatos requeridos.			

	Exponer avances de informe inicial de practica campos de acción profesional.	Lograr el 100% de la socialización de los avances de práctica de campos ce acción profesional	Asesorías por parte de la docente supervisora. Formatos e instructivos de la práctica CAP. Uso de herramientas TIC.	Elaboración de informe. Realizar documento de presentación de avances. Pre sustentación de informe. Sustentación formal de informe y avances.	N° sustentaciones realizadas_X100 N° sustentaciones programadas.	1/09 – 20/12	- **Materiales:** - Informe inicial - Formato de matriz DOFA. - **Humanos**: Docente supervisora. Población vinculada a programas del ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Colaboradores en programas de ICBF. Nutricionista y Dietista en formación. - **Equipos**: Computador portátil, herramientas ofimáticas, disponibilidad de internet, celular y recargas prepago. - **Físicos**: Escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2. Espacio para desarrollar modalidad virtual.	
	Presentar el consolidado de la práctica mediante la clausura en los escenarios de práctica	Lograr el 100% de la aprobación del informe final.	Asesorías por parte de la docente supervisora. Formatos e instructivos de la práctica CAP. Uso de TIC.	Consolidación de informe final. Pre sustentación de informe final. Sustentación del informe final. Entrega de productos de proyecto de investigación. Entrega de informe final al escenario de prácticas. Entrega de informe final a la coordinación de prácticas.	Informe final elaborado, revisado, aprobado y sustentado.			
	Entregar informe final al escenario y en formato digital a la Coordinación de prácticas				Informe final entregado al escenario y a la coordinación de prácticas.			

	Evaluar el programa asignado y el escenario de práctica mediante matriz DOFA	Lograr el 100% de la aplicación de la matriz DOFA en el escenario ICBF Cúcuta Centro Zonal 2.	matriz DOFA Asesorías por parte de la docente supervisora. Uso de TIC	Identificación y reconocimiento de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del escenario de prácticas ICBF. Análisis de resultados obtenidos.	Matriz DOFA aplicada, revisada y aprobada.			
Elaborado: Elcy Johanna Becerra Peña			***Revisado: Sylvia Lorena Romero Quintero***			***Aprobado*** ***Supervisor práctica***		

ÁREA INVESTIGATIVA

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Anexo 17. Formato de informe de proyectos de investigación

	Universidad de Pamplona **Departamento de Nutrición y Dietética** **Facultad de Salud** **Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo**	

Fecha		**Período Académico:** 2021-2
Asignatura		**Grupo:**
Proyecto de investigación	FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.	
Vinculado a	Semillero de Investigación de Salud Humana	

Equipo de trabajo	
Estudiantes	**Código**
Elcy Johana Becerra	1094280690
Yennifer Dayana Castro	1094284790
Jhoan Sebastian Apraez Arteaga	1124864016
Gineth Carolina de Dios	1116667680
María Fernanda Gallo Rodríguez	1094283196
Liseth Margarita Hernadez	1094272672
Brigithe Parada Santander	1118553571
Marlyn Yudith Suarez Gamboa	1094275724
Andrea Carolina Torres Pacheco	1003196841
Pedro Julian Mora Mendoza	1094284407
Anghie Paola Ceballos Rodríguez	1124862970

Objetivo

Determinar el avance del cumplimento de las actividades planificadas para la realización del proyecto de investigación que han venido desarrollando los estudiantes de X semestre pertenecientes al programa de Nutrición y Dietética en el centro zonal Cúcuta 2.

Actividad realizada	Resultado y/o avance obtenido	Evidencia/Soporte
Validación del instrumento de recolección de la información por parte de los expertos.	Teniendo en cuenta las actividades pendientes establecidas en el semestre 2021-1 se esperaba la validación por parte de los expertos del instrumento de recolección de la información. Es así como en el trascurso del semestre 2021-2 se realiza como primera actividad la remisión de los ajustes al instrumento por parte de cada uno de los expertos.	**Anexo 1.** Observaciones por parte de la docente Susana Jaimes. **Anexo 2.** Observaciones por parte de la docente Andreina Vega. **Anexo 3.** Observaciones por parte de la docente Nathalia Espinel.

Ajuste del instrumento de recolección de la información conforme a las recomendaciones realizadas por los expertos.	De acuerdo a las sugerencias realizadas por cada uno de los integrantes del panel de expertos sobre el instrumento de recolección de la información se procedió a realizar el ajuste del mismo.	**Anexo 4.** Instrumento de recolección de la información ajustado por los estudiantes CAP 2021-2.
Diseño y elaboración del consentimiento informado.	Una vez realizados los ajustes al instrumento anteriormente mencionado se procede a diseñar y elaborar el consentimiento informado necesario para dar paso a la aplicación de la prueba piloto.	**Anexo 5.** Formato de consentimiento informado.
Aplicación y análisis de la prueba piloto	Durante la ejecución de la prueba piloto del proyecto de investigación " FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCION PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER , Se evidencio diferentes observaciones por parte de los encuestados; inicialmente las beneficiarias manifiestan un formato extenso negándose a participar de la misma ya que por el número de preguntas tomaban un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos interfiriendo directamente en sus actividades cotidianas, en cuanto a datos generales se encontró limitado el espacio para el diligenciamiento del nombre y apellido del beneficiario, por otro lado se observa interrupción lectora por parte de la población en algunas de las preguntas como: **Pregunta 10** Que tipo de estructura familiar corresponde la suya? **Pregunta 17** El nacimiento del niño fue único o múltiple? **Pregunta 26** indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. Se observa que en las respuestas a elegir no se evidencia ninguna opción	**Anexo 6** Firma del consentimiento informado.

	correcta y esto puede persuadir a una elección errónea **Pregunta 31** Cuanto tiempo suministro lactancia materna exclusiva? (suministro leche materna sin ningún otro alimento o bebida nisiquiera agua) **Pregunta 32** Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (inclusión de alimentos y bebidas junto con la leche materna) **Pregunta 38** usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna? (Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 42) Respecto a esta anotación se evidencia que no hay concordancia con la pregunta asignada puesto que la pregunta 42 es complementaria a la pregunta 41; es decir se debe modificar la redacción de la anotación por **(Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 41).**	
Ponencia del proyecto de investigación en el 3er Encuentro Institucional de Semilleros de Investigación.	1. Por parte de la Coordinación del programa de Nutrición y Dietética y la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de escenario de practicas del ICBF Centro Zonal Cúcuta 2 para que participara y preparara una ponencia en torno al proyecto de investigación, con el fin de dar a conocer los aspectos más importantes en cuanto a los objetivos, metodología y resultados esperados de esta propuesta de investigación que hace parte de las competencias del Área Investigativa de los Campos de Acción Profesional que desarrollan los estudiantes de Nutrición y Dietética de décimo semestre que han sido parte del escenario de prácticas. 2. De esta manera, se realizó toda la preparación y organización por parte de los docentes supervisores Alexander Calderón, Dayana Mojica y Sylvia Romero, quienes en su facultad de líderes del proceso escogen como ponentes a los estudiantes Anghie Ceballos y Pedro Mora para que representen de la mejor manera al CZ en este evento. Para lograr esto, los estudiantes realizaron la respectiva revisión exhaustiva de la propuesta de investigación, diseñaron las diapositivas y bajo la tutoría de los docentes ensayaron previo a la ponencia en 3 ocasiones en donde se realizaron las correcciones, observaciones y recomendaciones pertinentes.	**Anexo 7.** Respuesta a inquietud del jurado por medio de correo electronico. **Anexo 8.** Publicacion de los nombres de ponentes en la pagina del departamento de Nutrición y Dietetica.

	3. Seguidamente y alcanzado el día y la hora de la ponencia (Jueves 2 de diciembre, 9:30 am), los estudiantes se dieron a la tarea de iniciar la ponencia, en donde cada uno contextualizó a la audiencia y a los evaluadores de manera fluida y concisa acerca de los avances de esta investigación ligada al proyecto en curso que se ha llevado a cabo durante el presente semestre y los inmediatamente anteriores; así mismo, una vez terminada la ponencia, los evaluadores realizaron sus respectivas preguntas y observaciones, las cuales se respondieron y asumieron de la manera más atenta.	

Actividades Pendientes	Justificación
-Ajustes al instrumento de recolección de la información según los resultados del análisis de la prueba piloto. -Aplicación de instrumento de recolección de información a la totalidad de la muestra. -Tabulación y análisis obtenidos de la aplicación de la fichas de recolección de información. -Diseño y publicación del artículo de investigación.	La aplicación del instrumento de recolección de la información al total de la muestra como parte de la etapa de ejecución, supone un esfuerzo humano bastante considerable en cuanto a la labor de entrevistar a esas 335 madres de los beneficiarios de la modalidad HCB, debido 2 grandes razones: La primera se da a raíz de la aplicación de la prueba piloto, ese paso preliminar tan importante para verificar la viabilidad y pertinencia del instrumento, puesto que sólo 4 de los 11 estudiantes asignados al centro zonal estaban desarrollando las prácticas de manera presencial, lo que se convirtió en un reto a la hora de entrevistar a los encuestados, teniendo en cuenta, el tiempo considerable que lleva realizar el diligenciamiento guiado del instrumento. Así mismo, el tiempo en sí, jugó en contra de la aplicación del instrumento de recolección de la información, esto debido a que, dadas las circunstancias relacionadas con el curso del semestre académico y los ajustes sugeridos por el panel de expertos, se dificultó el proceso realizar con mayor celeridad las correcciones pertinentes dentro de las fechas programadas.

Observaciones
El tiempo establecido para la realización de este proyecto de investigación estaba definido con una duración de un año, pero debido a la emergencia sanitaria generada por el covid-19 se hizo un reajuste al cronograma ya que se contemplaron actividades que no se habían programado al principio, que a su vez se diseñaron para ejecutarse en una fecha tentativa (véase **Anexo 10**).

Actividad N°1. Validación y observaciones por expertos

Anexo 18. Observaciones por la docente Leidy Susana Jaimes Moncada

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES					
Autor del instrumento: Estudiantes X semestre CAP – ICBF C.Z Cúcuta Dos	**Nombre del Experto:** Leidy Susana Jaimes Moncada	**Especialidad del experto:** Nutricionista dietista ESP. Seguridad Alimentaria Magister en Salud Publica	**Fecha** Día	Mes	Año
Título de propuesta de investigación: FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.					
1. A continuación encontrará las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de la información dentro del proyecto de investigación. Por favor maque con una X según su criterio					

Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?		x	x			x		x		x	Si es un dato tiene relevancia, debería determinarse rango de edad que facilite la traficación.
2.¿Cuál es el lugar de residencia? a. Urbano b. Rural	x		x			x	X		x		
3.¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Casada	x		x			x	X		x		Sin embargo, se recomienda Contemplar la opción divorciada ya que se

Anexo 19. Observaciones por la docente Andreina Vega Mendoza

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES					
Autor del instrumento: Estudiantes X semestre CAP – ICBF C.Z Cúcuta Dos	**Nombre del Experto:** **Andreina Vega Mendoza**	**Especialidad del experto:** **Nutricionista dietista** **ESP. Práctica pedagógica Universitaria**	**Fecha**		
			Día	**Mes**	**Año**

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

1. A continuación encontrará las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de la información dentro del proyecto de investigación.
Por favor maque con una X según su criterio

Preguntas	**CRITERIOS A EVALUAR**										**Observaciones**
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?		x	x			x		x		x	Si es un dato de importancia o relevante en su proceso de investigación se recomienda que es apropiado incluirlo en la información de datos generales como fecha de nacimiento
2.¿Cuál es el lugar de residencia? a. Urbano b. Rural	x		x			x	X		x		

Anexo 20. Observaciones por la docente Natalia Margarita Espinel Villamizar

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES					
Autor del instrumento: Estudiantes X semestre CAP – ICBF C.Z Cúcuta Dos	**Nombre del Experto:** Natalia Margarita Espinel Villamizar	**Especialidad del experto:** Nutricionista Dietista-Especialista en Seguridad Alimentaria	**Fecha**		
			Día	**Mes**	**Año**
			25	10	2021

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

1. A continuación encontrará las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de la información dentro del proyecto de investigación. Por favor maque con una X según su criterio

Preguntas	**CRITERIOS A EVALUAR**										**Observaciones**
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?	X		X		X		X		X		
2.¿Cuál es el lugar de residencia? a. Urbano b. Rural	X*		X*		X*		X		X*		*Considerar cambiar el término "Lugar de residencia" por "área o zona de residencia", puesto que el término lugar puede generar confusión, e inducir a otro tipo de respuesta, aún cuando la opción de respuesta es concreta.
3.¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Casada c. Unión libre	X		X		X		X		X		

Anexo 21. Formato de recolección ajustado según las observaciones de los expertos

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".

POLITICA DE PRIVACIDAD DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD

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

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

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

PERFIL DEL ENCUESTADO

El diligenciamiento de este instrumento de recolección de información será resuelto únicamente por la madre de la niña o niño vinculado al servicio de atención HCB Comunitario del ICBF.

CONTROL DE CALIDAD DEL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos del encuestador: _____
Fecha de aplicación del instrumento (DD/MM/AA): _____ Hora de inicio: _____

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____ Edad (años): ___ N° de documento: _____
Nombre y Apellidos del beneficiario: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ País de origen: _____

DATOS SOCIECONOMICOS

1. **¿Cuál es el área de residencia?** [8]
   a. Urbano
   b. Rural

2. **¿Cuál es su estado civil?** [7]
   a. Soltera
   b. Casada
   c. Unión marital de hecho

3. **¿Cuál es su nivel de escolaridad más alto alcanzado?** [4]
   a. Primaria incompleta
   b. Primaria completa
   c. Secundaria incompleta
   d. Secundaria completa
   e. Técnica o tecnológica
   f. Universitaria
   g. Posgrado

4. **¿Qué ocupación desempeña?** [4]

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

5. ¿Cuál es su estrato socioeconómico? [7]
a. 0
b. 1
c. 2
d. 3
e. 4
f. 5
g. 6

6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual? [40]
a. Menos de un salario mínimo mensual vigente
b. Entre 1 y 2 salario mínimo mensual vigente
c. Entre 2 y 3 salarios mínimo mensual vigente
d. Más de 3 salarios mínimo mensual vigente

7. ¿Pertenece usted e algún grupo étnico? [16]
a. Afrocolombiano (a)
b. Palenquero (a)
c. Indígena
d. Raizal
e. Rom-Gitana
f. Comunidad negra
g. Otro, cual:_____
h. No se auto reconoce en ninguno de los anteriores

8. ¿Qué tipo de vivienda corresponde a la suya? [64]
a. Casa
b. Apartamento
c. Cuartos en inquilinato
e. Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, etc.)

CARACTERISTICAS FAMILIARES

9. ¿Cuántas personas viven en la vivienda (incluyéndose)? [46]
_____

10. ¿A qué tipo de estructura familiar corresponde la suya? [17]
a. Familiar nuclear (padre y madre con hijos)
b. Monoparental (padre o madre con hijos)
c. Familia extensa (otros parientes consanguíneos)
d. Familia compuesta (Es una estructura conformada por varias familias nucleares)
e. Homoparental (Familia formada por padres del mismo sexo)

11. ¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial? [65]
a. Migrantes

b. Desplazados
c. Víctimas
d. Habitante de calle
e. Ninguno de los anteriores

ANTECEDENTES EN EL EMBARAZO

12. ¿Cuál es el sexo del niño? [4]
a. Masculino
b. Femenino

13. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo? [63]

_____

14. ¿Qué tipo de parto tuvo?
a. Vaginal
b. Cesárea

15. ¿Cuál fue el lugar de atención del parto de su ultimo hijo/(a)? [63]
a. Hospital / centro o puesto de salud del gobierno
b. Hospital / clínica privada
c. Propio hogar / otro hogar
d. Otro: _____

16. ¿Ha presentado algún aborto o pérdida? [26]
c. Si
d. No

17. ¿El nacimiento de niño/(a) fue único o múltiple? [63]
a. Único
b. Múltiple

18. ¿Usted asistió a controles prenatales? [63]
a. Si, cuantos: _____
b. No

19. Si la respuesta anterior es afirmativa, indique si fue diagnosticada con:
a. Bajo peso
b. Exceso de peso (sobrepeso u obesidad)
c. Anemia
d. Otro problema nutricional, ¿cuál?: ____
e. Ninguno

20. Con relación a la exposición o consumo del cigarrillo/tabaco durante la etapa gestacional, usted.
a. Fumaba antes de quedar en embarazo
b. Estuve expuesta al humo del cigarrillo y/o tabaco
c. Desarrollé el hábito de Fumar
d. No desarrollé el hábito de Fumar

21. ¿Usted recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su embarazo? (Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta ***25)***
a. Si
b. No

22. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, indiqué ¿Quién le dio la información sobre lactancia materna durante el embarazo? (Puede señalar varias opciones)
a. Médico
b. Enfermera
c. Nutricionista
d. Madre comunitaria
e. Grupo de apoyo comunitario
f. Otro:
g. No aplica

23. ¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa gestacional (Puede señalar varias opciones)
a. Ventajas de la leche materna
b. Posición para lactar
c. Hasta qué edad se debe lactar
d. Extracción de la leche materna
e. Técnica correcta en el agarre del pecho por parte del bebe
f. Técnica de extracción de la leche materna
g. Señales de hambre y saciedad
h. Otro:
i. No aplica

24. ¿La información profesional que le dieron facilitó la práctica de la lactancia materna?
a. Si
b. No
c. No aplica

25. ¿Recibió consejos de su entorno familiar y de amigos durante su etapa gestacional sobre la práctica de lactancia materna?
a. Si
b. No

26. Si la respuesta a la pregunta anterior es si, Indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede señalar varias opciones)
a. Si doy de lactar aumento de peso
b. No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando
c. La leche materna es insuficiente para mi bebe
d. No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas.
e. El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
f. A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes.
g. La leche materna no quita la sed del bebe
h. La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta

i. La lactancia frecuente puede dar depresión postparto
j. Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vomito.
k. El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche.
l. Otra _____
m. No aplica

COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

27. Suministró leche materna a su niño/(a)? (si la respuesta fue no siga la pregunta 29) [4]
a. Si
b. No

28. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño/(a)? (puede señalar varias opciones) [63]
a. Vínculo con el niño
b. Es el mejor alimento
c. Es conveniente
d. Da defensas al niño
e. Ayuda a crecer
f. Responsabilidad de la madre
g. Es más barato
h. Salud de la madre
i. Siempre lo anheló
j. Es natural
k. Instinto materno
l. Es un derecho del niño
m. Información de los libros
n. Experiencia previa
o. Otro:
p. No aplica

29. Si usted le ofreció lactancia materna a su niño/niña, al cuánto tiempo comenzó amamantarlo después del nacimiento? [63]
a. Inmediatamente
b. Menos de una hora
c. Menos de 24 horas
d. Más de 24 horas
e. No aplica

30. Si usted NO ofreció lactancia materna a su niño/niña, indiqué ¿Cuál fue la razón principal? (puede señalar varias opciones) [63]
a. Madre enferma / débil
b. Niño enfermo / débil
c. Problema succión niño
d. No producía suficiente leche
e. Problema pezón
f. No le bajó leche
g. Niño se rehusó
h. Prefirió la fórmula
i. Trabajo

j. Estudio
k. Se le ponían feos los senos
l. Se afecta la sexualidad con su cónyuge / compañero
m. Esposo / compañero se opuso
n. Otro:

31. ¿Cuánto tiempo suministró lactancia materna exclusiva? (suministro de leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua) [6]
a. Nunca
b. Menos de 1 mes
c. 1 mes
d. 2 meses
e. 3 meses
f. 4 meses
g. 5 meses
h. 6 meses o más

32. ¿Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (Inclusión de alimentos o bebidas junto con la leche materna) [14]
a. Si
b. No

33. Indiqué ¿Qué edad tenía su niño/(a) cuando dejó de darle pecho definitivamente? [63]
a. Menos de 6 meses
b. De 6 hasta 12 meses
c. De 13 hasta 24 meses
d. Más de 24 meses

34. Indiqué ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la que dejó de darle leche materna a su niño/(a)? [63]
a. Madre enferma / débil
b. Congestión de los senos
c. Mastitis (inf. en el seno)
d. Dolor en los senos
e. Cansancio de la madre
f. Niño enfermo / débil
g. Problema succión niño
h. Problema pezón
i. Se le acabó la leche
j. Madre trabajando
k. Madre estudiando
l. Oficios del hogar
m. Falta de apoyo del esposo / Compañero
n. Se le caían los senos
o. Niño rehusó
p. Preferencia leche de fórmula
q. Quedó embarazada
r. Inicio uso anticonceptivos
s. Otro:

35. Durante la etapa en que lactó a su niño/(a), ¿recibió el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna? [28]
a. Si
b. No

36. Considera que en su etapa de lactancia conto con un apoyo y asesoramiento profesional? [47]
a. Si
b. No

37. ¿Alguien le ha enseñado la forma de extraer la leche materna? [63]
a. Si
b. No

38. ¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna? [63]
a. Si
b. No

(Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 42)

39. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿Cuál es la PRINCIPAL forma en la que usted se extrae la leche materna? [63]
a. Manualmente
b. Usa extractor mecánico
c. Usa extractor eléctrico
d. Otro:
e. No aplica

40. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae? [63]
a. La almacena para dársela al bebé
b. Se la da al bebé inmediatamente
c. La desecha
d. Otro:
e. No aplica

41. ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula? [63]
a. Si
b. No

42. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula? (puede señalar varias opciones) [63]
a. Profesional de salud (médico /enfermera)
b. Pareja / pariente / amigo
c. Vendedor de tienda o farmacia
d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía
e. Otro:
f. No Aplica

43. ¿Dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos? [63]
a. Institución de salud

b. Revista
c. Comercio / farmacia
d. Valla publicitaria
e. Internet
f. Televisión
g. Radio
h. No ha leído, escuchado o visto comerciales
i. de leche de fórmula, biberones o chupos
j. Otro:
k. Ns / Nr

44. ¿Ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos? [63]
a. Sí
b. No

45. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, ¿De parte de quien ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos? (puede señalar varias opciones)[63]
a. Profesional de salud (médico /enfermera)
b. Pareja / pariente / amigo
c. Vendedor de tienda o farmacia
d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía
e. Otro:
f. No aplica.

Nombre y firma del encuestado:

Nombre y firma del encuestador:

Hora de finalización: _____

Formato de consentimiento informado para la aplicación del instrumento de recolección de información

INFORMACION PARA ASENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a) _____ Queremos invitarlo a usted a participar voluntariamente en la investigación "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER"

Este documento, contiene la información necesaria para que usted pueda decidir libremente si desea participar en el estudio. A continuación, se lo leeremos y le solicitamos el favor que escuche cuidadosamente y haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión.

Esta investigación tiene como objetivo establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta. A través de este se va a describir el perfil sociodemográfico de la población beneficiaria, así mismo determinar los factores que pueden estar relacionadas con la interrupción temprana de la lactancia materna y finalmente establecer la asociación entre los determinantes sociales y los factores de la interrupción temprana de la lactancia materna.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACIÓN

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

Si usted autoriza su participación en este estudio, por favor complete los siguientes datos.

Yo, _____
Identificado con CC: _____de_____ autorizo mi participación en la investigación "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER." y declaro que se me ha leído y explicado detalladamente la información del consentimiento informado y que he comprendido los objetivos, los procedimientos y demás aspectos relacionados con este y que tuve la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas. Declaro que mi participación en este estudio es voluntaria, que colaboraré en lo que pueda y que podré retirarme cuando así lo decida. En constancia, firmo a continuación:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre completo del encuestador: _____

Firma del encuestador: _____

INFORME DE ANALISIS DE PERCEPCION DE LA PRUEBA PILOTO

INTRODUCIÓN

En Investigación, la Prueba Piloto es parte del marco metodológico de los proyectos, esta sirve para realizar aproximaciones reales de los proyectos de investigación antes de establecer la prueba final. Por esta razón es importante que para que un trabajo formalice la recolección de datos, debe de tener como antecedente haber realizado una Prueba Piloto.

Además, la Prueba Piloto sirve para identificar a través del encuestador o sujeto de investigación si los instrumentos de medición fueron largos, cortos, complejos, ambiguos o confusos y de esta forma determinar la factibilidad de aplicación o validez interna. En otras palabras, la prueba piloto verifica si los sujetos de investigación comprenden el instrumento, si los ítems o preguntas son verdaderamente suficientes y claras, también a identificar los componentes que son más importantes para facilitar la intervención, disminuir los posibles sesgos y errores en la obtención de los datos que pueden orientar a mejorar la metodología previamente planteada además de que se tiene la oportunidad de evaluar la congruencia del lenguaje, redacción o adaptación cultural si es necesario

En concordancia y con base a la encuesta diseñada en el proyecto de investigación factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal 2 del instituto colombiano de bienestar familiar del municipio de san José de Cúcuta, las estudiantes de nutrición y dietética pertenecientes a la universidad de Pamplona llevaran a cabo la aplicación de la prueba piloto a 40 madres beneficiarias del ICBF. Por esta razón para este proyecto se abordará la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME)

La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal médico.

¿Cuáles son los beneficios de 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.
- 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
- **Para el niño o niña**: proporciona todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, los protegen de infecciones y enfermedades como: gripas, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, así como de otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta. El contacto estrecho iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el vínculo afectivo se desarrolle.

- **Para la madre:** Las mujeres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan de anemia después del parto. Tienen menos riesgo de hipertensión, depresión post parta, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, especialmente en lactancia materna prolongadas.
- **Para la familia**: la lactancia materna contribuye con la economía del hogar, dado que no necesitan comprar leches artificiales, biberones, chupos, elementos de aseo, combustible, e invertir tiempo para la preparación. Los niños amamantados se enferman menos, lo que disminuye el gasto de la familia en medicamentos y el ausentismo laboral de los padres.
- **Para el país:** la lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes. (MINSALUD,2020)

VIABILIDAD: la aplicación de la encuesta mostro viabilidad, sin embargo, se requiere reestructuración del instrumento de recolección de la información en la formulación de diferentes preguntas, teniendo en cuenta el tipo de población a quien va dirigido ya que la mayoría de ellos tienen un nivel educativo bajo.

TEMPORALIDAD: Durante el proceso de recolección de la información se evidencio que la aplicación de cada formato demanda gran cantidad de tiempo.

CONFIABILIDAD: El instrumento utilizado para de recolección de la información podría ser confiable, si se hace reestructuración de las preguntas con base a esta prueba, ya que durante la aplicación de la encuesta se presentó dificultades en la comprensión del mismo.

VALIDEZ: El instrumento de recolección aplicado a la población proporciona argumentos de información que tiene relación con respecto a la investigación, es decir que mide lo que se pretende medir.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectiva, y de corte transversal

Población: 40 madres pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF Centro Zonal 2, San José de Cúcuta

Ejecución: Se convocó a la población con ayuda de las representantes legales de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) Porvenir, Motilones, el Salado y Ospina Pérez. Seguidamente se estableció fecha, hora y lugar de encuentro para la aplicación de instrumento.

Se dio inició a la lectura del consentimiento informado y se procede a dar las respectivas orientaciones para llevar a cabo la aplicación del instrumento y el tiempo de aplicación por participante fue de 20 a 30 minutos aproximadamente.

ANALISIS

PREGUNTA 10

¿A qué tipo de estructura familiar corresponde la suya?

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

La población entrevistada en mayor proporción no comprendió la pregunta, aunque durante el proceso se les indicara y explicara a que hacía referencia cada respuesta, estas no fueron percibidas de la mejor manera por algunas madres, cabe resaltar que la mayoría de población a la que se le aplicó el formato es población que no tuvo acceso a una educación completa. En la respuesta e correspondiente a Homoparental, la explicación de esta en la mayoría de la población fue recibida con asombro o mala actitud debido a que aborda temática que requiere un proceso de educación en la diversidad y empatía, en general por parte de las estudiantes encargadas de aplicar el formato se sugiere la reestructuración de esta pregunta.

PREGUNTA 17

¿El nacimiento del niño fue único o múltiple?

a. Único
b. Múltiple

Se pudo observar en la mayoría de población objeto que no había la total comprensión de la pregunta 17 ya que en ellas hubo dificultad al responder; sin embargo, se dio la respectiva explicación para elegir la respuesta correcta, por lo anterior se sugiere cambiar el lenguaje técnico en la pregunta y respuesta debido a que la encuesta fue dirigida a una población de nivel educativo bajo; así mismo generando mayor tiempo en la aplicación de la encuesta.

PREGUNTA 26

Indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna.

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

m) No aplica

Se observó que en la pregunta 26 las opciones a elegir en su totalidad son incorrectas; la población encuestada demando gran cantidad de tiempo por el número de respuestas y confusión a la hora de responder; ya que todas las respuestas eran negativas, esto se presta para no obtener un resultado adecuado por lo mencionado anteriormente; cabe resaltar que para llevar a cabo satisfactoriamente la respuesta a la pregunta , las estudiantes de prácticas intervinieron dando una breve explicacion y sugiriendo una respuesta escrita de acuerdo a su conocimiento en la opción " l) otra"

Se recomienda disminuir el número de respuesta e incluir en ellas respuestas positivas a la pregunta realizada.

PREGUNTA 31

¿Cuánto tiempo suministro lactancia materna exclusiva? (suministro leche materna sin ningún otro alimento o bebida nisiquiera agua.)

a) Nunca
b) Menos de 1 mes
c) 1 mes
d) 2 meses
e) 3 meses
f) 4 meses
g) 5 meses
h) 6 meses o mas

En la pregunta 31 se evidencio poca comprensión por parte de la población encuestada ya que la mayoría de ellas no comprendían a que hacía referencia "Lactancia materna exclusiva" aun estando descrito en el encabezado de la pregunta y siendo explicado por

parte de las estudiantes encargadas de aplicar el formato, se recomienda plantear de manera más sencilla la encuesta de acuerdo a la población que vaya dirigida.

PREGUNTA 32

¿Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (inclusión de alimentos y bebidas junto con la leche materna)

a) SI
b) NO

Se observa que en la pregunta 32 hay mayor confusión a la hora de comprender la pregunta, dado que se debe dar una explicación más profunda por parte de las estudiantes encargadas de aplicar la encuesta y esto genera mayor tiempo a la hora de responder el cuestionario; igualmente se sugiere plantear la pregunta con mayor facilidad de comprensión.

PREGUNTA 38

¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de la leche materna?

a. SI
b. NO

Si la respuesta fue No, siga a la pregunta 42

Según la socialización entre los encuestadores se pudo evidenciar que la población encuestada presento dudas durante la aplicación del formato ya que esta pregunta exige una secuencia lógica para responderla, con el anexo de “si la respuesta fue No, siga la pregunta 42” por la cual preferían evadirla y no querer responderla; ¿cabe resaltar que

como tal la pregunta no tiene un grado de complejidad al responder ya que es muy específica al preguntar si alguna vez se ha realizado extracción de la leche materna? sin embargo, la población encuestada mostro inconformismo frente a la misma.

Se recomienda tener en cuenta la digitación y modificación de la pregunta dado que se especificó “”*Si la respuesta fue No siga a la pregunta 42*”” y correctamente seria “”*Si la respuesta fue No siga a la* ***pregunta 41***”” .

CONCLUSIONES

Se logro llevar acabo la aplicación de la prueba piloto, con el fin de determinar la viabilidad, temporalidad y confiabilidad del cuestionario diseñado para el proyecto de investigación en cuanto a los factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños vinculados al HCB del ICBF Centro Zonal 2; dicha prueba presento muchos interrogantes que se deben mejorar a fin de evitar sesgo en la información al momento de la recolección de los datos, ya que se evidencio en algunas preguntas de este instrumento ciertas dificultades como:

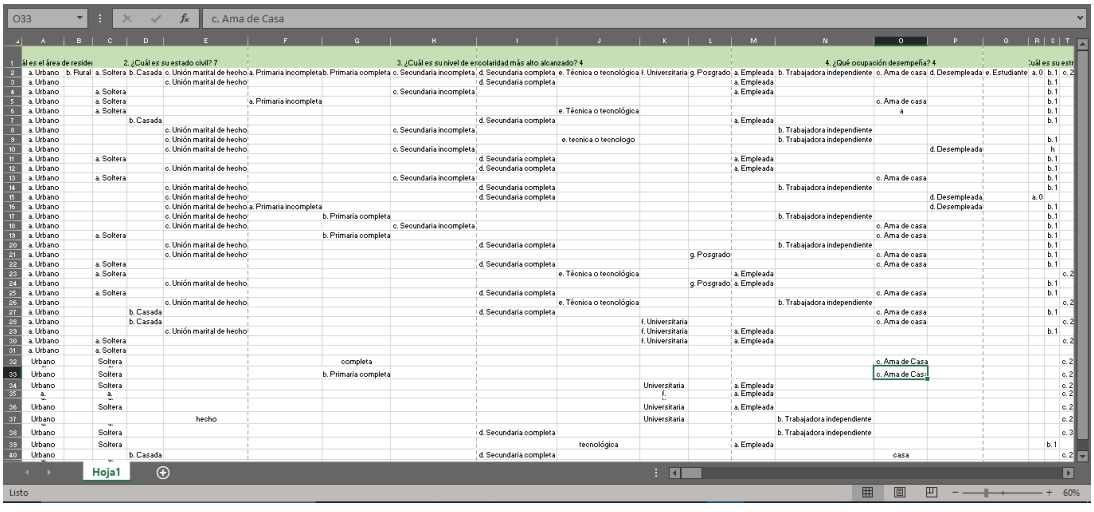
- Redacción de preguntas técnicas dificultando la interpretación por parte de la población encuestada.
- Las Preguntas no eran específicas de fácil respuesta
- Llevaban un orden secuencial que mostraba ser tedioso.
- Inclusión de dos preguntas con las mismas opciones de respuestas

Anexo 22. Aplicación de la prueba piloto por las estudiantes en modalidad presencial a las madres de niños y niñas beneficiarios de HCB, Centro Zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander



Foto: Liseth Margarita Hernández / 28-11-21/ Firma del consentimiento informado. / Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 23. Tabulación de resultados de prueba piloto



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 15-12-21/Tabulación de resultados prueba piloto. / Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 24. Propuesta de investigación actualizada

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
		Página	1 de 37

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

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

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

Nombre del Semillero: Salud humana

Grupo de Investigación: Salud Humana | Facultad: Salud

Duración: (2 ½ años)

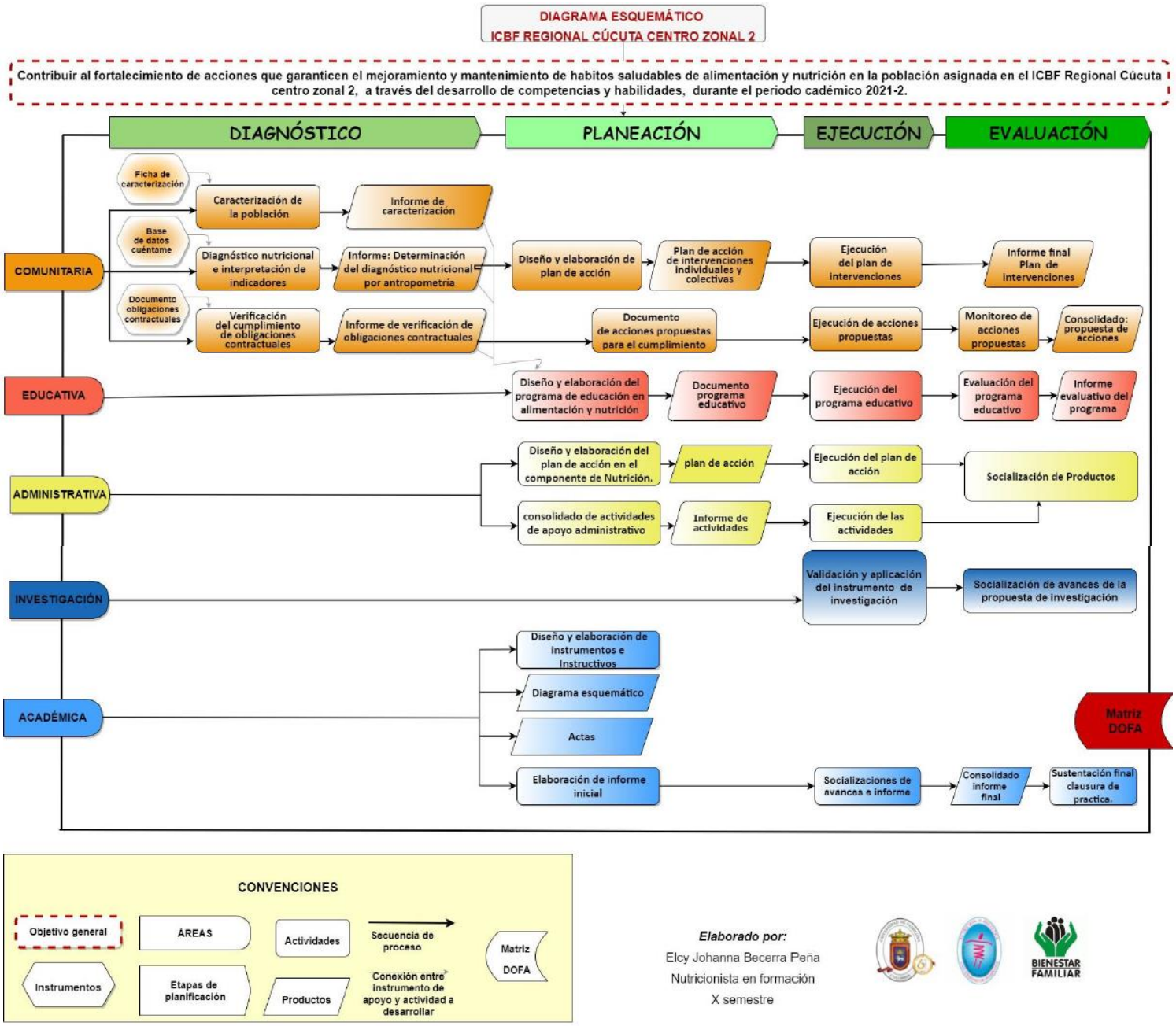
Resumen:

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

Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 10-12-21/Formato de propuesta de investigación ajustada. / Centro zonal Cúcuta 2.

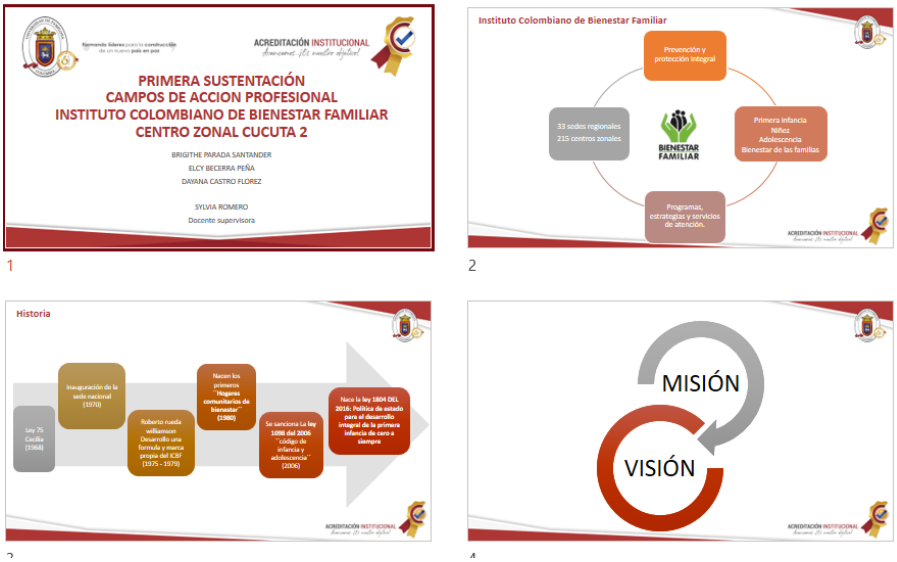
ÁREA ACADÉMICA

Representación del diagrama esquemático de áreas y competencias en el Campo de Acción profesional.



Elaborado por:
Elcy Johanna Becerra Peña
Nutricionista en formación
X semestre

Anexo 25. Primera sustentación contextualización del escenario y avances Campos de Acción Profesional



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 16 de diciembre / Microsoft Teams/ Presentación de diapositivas, Centro zonal 2.



Captura de pantalla: Sylvia Lorena Romero Quintero/ 16 de diciembre / Microsoft Teams/Sustentación contextualización del ICBF y avances ante la coordinación de prácticas/universidad de Pamplona, Centro zonal 2.

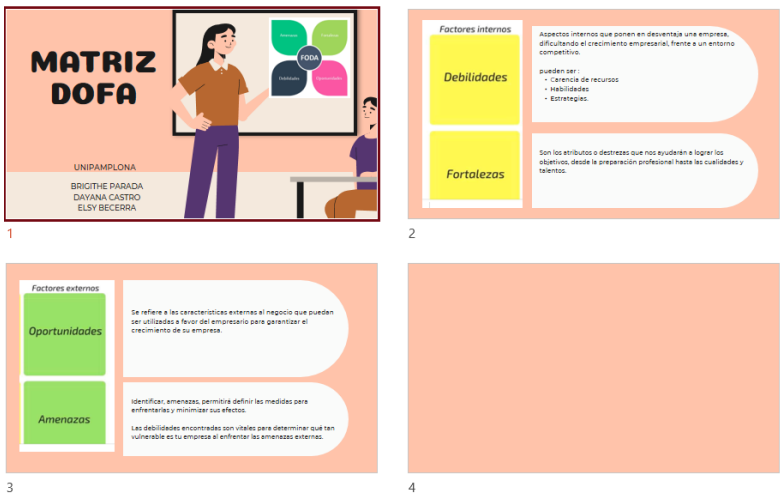
Anexo 26. Temáticas a socializar en espacio de asesorías



Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 17/09/21 / Microsoft Teams/ Presentación de diapositivas, Centro zonal 2.

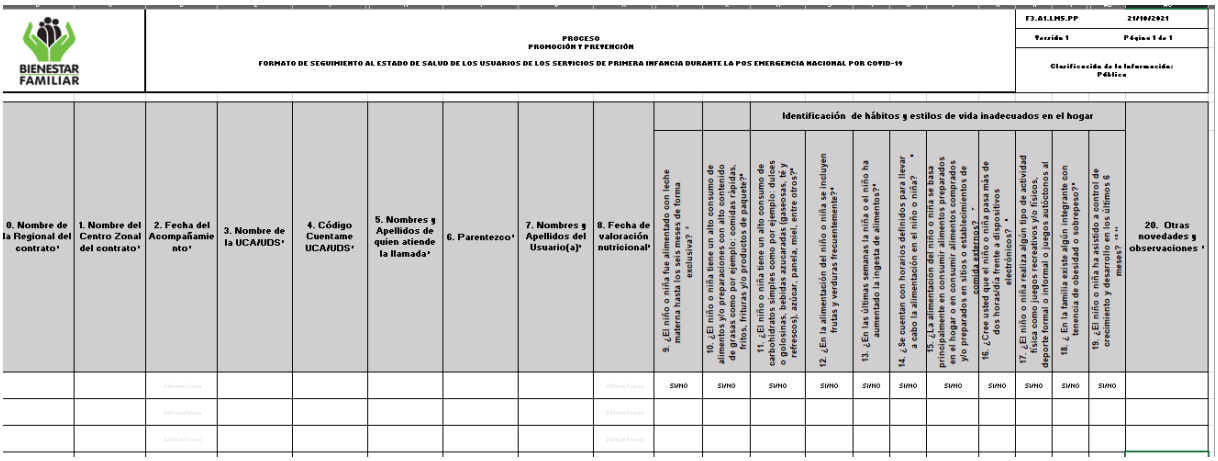


Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 29/09/21 / Microsoft Teams/ Presentación de diapositivas, Centro zonal 2.



Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 5/12/21 / Microsoft Teams/ Presentación de diapositivas, Centro zonal 2.

Anexo 27. Formato elaborado por estudiantes de virtualidad para hacer seguimiento nutricional a los casos diagnosticados con malnutrición por exceso en los niños beneficiarios de HCB del ICBF, Centro Zonal 2, Cúcuta



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA POS EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19

F3.G1.LMS.PP | 21/10/2021
Versión 1 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

0. Nombre de la Regional del contrato*	1. Nombre del Centro Zonal del contrato*	2. Fecha del Acompañamiento*	3. Nombre de la UCA/UDS*	4. Código Cuentame UCA/UDS*	5. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada*	6. Parentezco*	7. Nombres y Apellidos del Usuario(a)*	8. Fecha de valoración nutricional*			Identificación de hábitos y estilos de vida inadecuados en el hogar											20. Otras novedades y observaciones *
									9. ¿El niño o niña fue alimentado con leche materna hasta los seis meses de forma exclusiva? *	10. ¿El niño o niña tiene un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasas como por ejemplo: comidas rápidas, frituras y/o productos de paquete? *	11. ¿El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos como: harinas, panes, pasteles o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, tè y refrescos), azúcar, panela, miel, entre otros?*	12. ¿En la alimentación del niño o niña se incluyen frutas y verduras frecuentemente?*	13. ¿En las últimas semanas la niña o el niño ha aumentado la ingesta de alimentos?*	14. ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña? *	15. ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos? *	16. ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas al frente de dispositivos electrónicos? *	17. ¿El niño o niña realiza algún tipo de actividad física como juegos recreativos y/o físicos, deporte formal o informal o juegos autóctonos al	18. ¿ En la familia existe algún integrante con herencia de obesidad o sobrepeso?*	19. ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses? *	
									SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	

Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 4/12/21 / Microsoft Teams/ Presentación de formato para seguimiento nutricional a los casos diagnosticados con malnutrición por exceso, Centro zonal 2

FICHA TÉCNICA

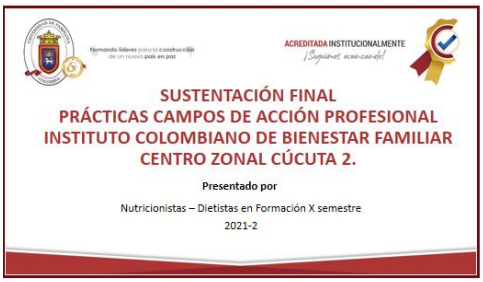
Tabla N°73 Ficha técnica de áreas y competencias en el Campo de Acción Profesional

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CÚCUTA 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA FICHA TÉCNICA				
Área	**Actividades**	**Indicador**	**Calculo**	**% de cumplimiento**	**Observaciones**
COMUNITARIA	Caracterizar la población a partir de los resultados de la base de datos suministrada.	N° usuarios caracterizados **X**100 Total, de usuarios registrados en la ficha de caracterización	228**/**228 ***** 100	100 %	Se logro caracterizar el 100% de la población asignada, a partir de las variables seleccionadas por parte de supervisores.
	Determinar el diagnóstico nutricional e interpretación de indicadores nutricionales a través de datos antropométricos.	N° de actividades ejecutadas**X**100 Total, N° de actividades planificadas	2**/**2 * 100	100 %	Se logro ejecutar todas las actividades programadas a partir de la determinación del estado nutricional por antropometría.
	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición dentro de la asociación HCB Fami 5	N° actividades realizadas **X**100 Total, de actividades propuestas	2**/**2 ***** 100	100 %	Partiendo de la verificación del formato de obligaciones contractuales se halló incumplimiento de 2 actividades, las cuales fueron propuestas como acciones de mejora a trabajar en conjunto con las madres comunitarias de la Asociación Fami 5.

EDUCATIVA	Planear el programa educativo en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable.	N° actividades realizadas X100 Total, actividades programadas.	7/7 *100	100 %	Con base en las actividades planificadas en el programa se logró satisfactoriamente 100 % su ejecución.
ADMINISTRA-TIVA	Estructurar el plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional.	N ° de plan de acción elaborado **X**100 N° de plan de acción programado	1/1 * 100	100 %	Partiendo del documento de competencias, se desarrolló al 100 % el plan de acción del componente de alimentación y nutrición en las CAP
	Ejecutar acciones y/o actividades de apoyo administrativo según las necesidades del escenario.	N° de actividades ejecutadas **X** 100 N° de actividades planificadas	2/2 *100 =	100 %	Se cumplió al 100 % las actividades propuestas.
INVESTIGA-TIVA	Ejecutar actividades planificadas según el cronograma correspondiente al proyecto de investigación.	N° de actividades ejecutadas **X**100 N° de actividades programadas	5/7 * 100 =	71 %	No se cumplió con el 100% del total de las actividades programadas debido a que no fue posible la participación en su totalidad de los estudiantes en la modalidad virtual para la aplicación de la prueba piloto, lo que requirió mayor tiempo al programado, situación que en parte afecto el cronograma de actividades.
ACADÉMICA	Diseñar la representación esquemática de las competencias CAP	Diagrama esquemático elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100 =	100 %	Se diseño en su totalidad el diagrama esquemático para las competencias del CAP

	Elaboración de actas correspondientes a las practicas según las actividades realizadas.	N ° de actas realizadas **X**100 N° de actas requeridas	47/ 47 * 100	100%	Se le ha dado cumplimiento total del 100 % en las actas correspondientes según las actividades desarrolladas durante las CAP
	Primera sustentación de avances de prácticas, campos de acción profesional	N° de sustentaciones realizadas **X** 100 N° de sustentaciones programadas	1**/**1 * 100 =	100%	Se desarrollo oportunamente al 100% la primera sustentación de los avances de prácticas, CAP
	Clausura final	N° de sustentaciones realizadas **X** 100 N° de sustentaciones programadas	1**/**1 * 100 =	100%	Se desarrollo satisfactoriamente al 100% la clausura final al escenario de prácticas.
	Entrega de informe final y soportes al escenario y coordinación de practicas	Informe final elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100 =	100%	Una vez dado el cumplimiento de las actividades planteadas se realizó el informe final con las respectivas evidencias para su posterior entrega.
	Evaluar el programa asignado y el escenario de práctica mediante matriz DOFA	Matriz DOFA revisado y aprobado	2**/**2 * 100 =	100%	Se procedió a evaluar al centro zonal Cúcuta 2 asimismo la practica campos de acción profesional mediante matriz DOFA
TOTAL				98 %	Se logro la ejecución de la mayoría de las actividades planteadas, durante las CAP
ELABORADO Elcy Johanna Becerra Peña	REVISADO Sylvia Lorena Romero Quintero	APROBADO (Supervisor de práctica) Sylvia Lorena Romero Quintero			

Anexo 28. Presentación de diapositivas de clausura final



1



2



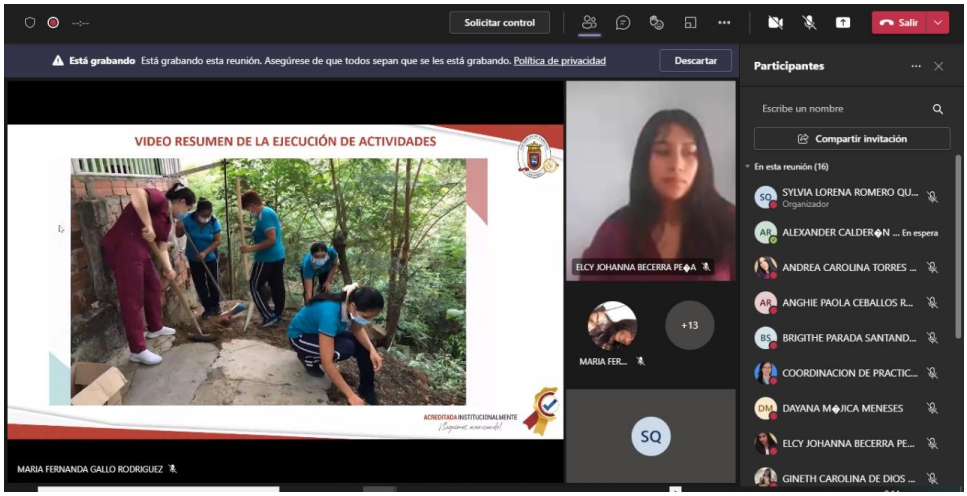


Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 17/12/21 / Microsoft Teams/ Presentación de diapositivas, Centro zonal 2.



Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 17/12/21 / Microsoft Teams/ Sustentación clausura final, CAP, Centro zonal 2.

Anexo 29. Video de evidencias fotográficas cap



Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 17/12/21 / Microsoft Teams/ Presentación de video con evidencias fotográficas, CAP, Centro zonal 2.

Anexo 30. Invitación clausura final



Captura de pantalla: Elcy Johanna Becerra Peña/ 17/12/21 / Microsoft Teams/ Presentación invitación clausura final CAP, Centro zonal 2.

MATRIZ DOFA

Tabla N° 74. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• Imposibilidad de los estudiantes de manera virtual para tener contacto físico con la población objeto • La información suministrada sobre bases de datos tales como el aplicativo cuéntame requieren de actualización constante para poder realizar una intervención de calidad.	• El Convenio interinstitucional entre la universidad y el ICBF • El Apoyo académico brindado por parte de los estudiantes de trabajo social durante el semestre.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• Acceso a la información suministrada por el ICBF que permitieron enriquecer el proceso de aprendizaje. • Adquisición de habilidades personales y profesionales de los estudiantes de practicas • Crear e innovar material educativo y estrategias que ayuden a promover la salud y nutrición de la comunidad •	• Falta de calidad en los datos de algunas variables de las fichas de caracterización. • Dificultades de acceso a las tecnologías de la información por parte de la población objeto a capacitar • Falta de destreza en el uso de herramientas tecnológicas por parte de los asistentes a las capacitaciones.

Elaborado	***Revisado***	***Aprobado:***
Elcy Johanna Becerra Peña	***Sylvia Lorena Romero Quintero***	***Sylvia Romero Docente supervisor de Práctica***

CONCLUSIONES

- La experiencia adquirida durante la práctica fue enriquecedora en el ámbito profesional y personal, permitiendo adquirir destrezas necesarias para un mejor desempeño en el ámbito laboral.
- En este periodo 2021-2 se tuvo la oportunidad de realizar las prácticas tanto en la modalidad presencial como virtual trabajando en conjunto en el desarrollo de las actividades planificadas.
- Todas las actividades propuestas en los planes, educativos, de intervenciones y mejoramiento se llevaron a cabo en su totalidad.
- Es importante resaltar el rol que cumplen los docentes supervisores en nuestro proceso académico, pues cada uno de ellos nos brindaron todo el apoyo posible para llevar a cabo nuestras prácticas de la mejor manera.
- Se logró el fortalecimiento del componente de salud y nutrición atreves de jornadas de asistencia técnica y apoyo administrativo por parte de los estudiantes de X semestre que cursaron sus prácticas en el cetro zonal 2.
- Con respecto al proyecto de investigación que se está desarrollando en este escenario se cuenta con el avance en la realización de la prueba piloto y así mismo el análisis de la viabilidad del instrumento de recolección de datos

RECOMENDACIONES

- Conservar la implementación de estrategias de intervención en torno a temas como; la lactancia materna, hábitos y estilos de vida saludables, importancia del tratamiento del agua y actividad física.
- Mantener la disposición por parte de las madres comunitarias, para continuar con gestión de espacios que permitan desarrollar las actividades propuestas por los estudiantes de practica de manera presencial.
- También; Destacar la importancia de desarrollar las prácticas en la modalidad presencial de acuerdo a la experiencia, fluidez y conocimientos adquiridos durante el trabajo de campo realizado por las estudiantes en el escenario de prácticas.
- Además de, Mantener el convenio entre el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar y la Universidad de pamplona para fortalecer la formación profesional de los estudiantes.

BILBIOGRAFÍA

CISAN, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, MSPS, F. (2012). Plan de SAN Nacional 2012 2019. 68. http://www.osancolombia.org/doc/pnsan.pdf

ICBF. (2021). política-seguridad-alimentaria @ www.icbf.gov.co. https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/politica-seguridad-alimentaria

ICBF. (2016). Derecho del Bienestar Familiar 2016.

ICBF. (2018). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años para Colombia.

ICBF. (2020). Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia.

MinSalud. (2019). Enfermedades transmitidas por alimentos ETA ABC.