APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, CENTRO ZONAL OCAÑA EN EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

Presentado por

Damaris Tatiana Granados Gauta
Nutricionista Dietista en Formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-II

APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, CENTRO ZONAL OCAÑA EN EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

Presentado por

Damaris Tatiana Granados Gauta
Nutricionista Dietista en Formación
X semestre

Presentado a
ND. Yeinny Méndez Quintero
Docente Supervisora Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-II

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
JUSTIFICACIÓN 7
ÁREA COMUNITARIA....10
INFORME DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR 11
INFORME DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA 34
DOCUMENTO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 59
INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 118
INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES....135
DOCUMENTO PLAN DE MEJORAMIENTO....146
INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 190
ÁREA EDUCATIVA 196
DOCUMENTO PLAN EDUCATIVO EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN....197
INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 239
ÁREA ADMINISTRATIVA....256
PLAN DE ACCIÓN 257
INFORME DE APOYO ADMINISTRATIVO 272
ÁREA INVESTIGATIVA....294
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN....295
ÁREA ACADÉMICA 307
MATRIZ DOFA CENTRO ZONAL OCAÑA....316
MATRIZ DOFA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LA VEGA 317
BIBLIOGRAFÍA 319

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se registra cada actividad desarrollada en el escenario de práctica Centro Zonal Ocaña, a partir del formato Campos de Acción Profesional, evidenciándose el cumplimiento de las habilidades y competencias del área comunitaria (Caracterización sociofamiliar, Clasificación Nutricional del primer y segundo periodo del año 2021, Plan de Intervenciones Colectivas, Verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales y Plan de Mejoramiento), área educativa (Plan Educativo en Alimentación y Nutrición), área administrativa, investigativa y académica.

En este sentido, en el área comunitaria, se llevó a cabo la caracterización sociofamiliar de la Asociación de Padres Hogares de Bienestar La Vega; por esto, es necesario conocer que la ficha de caracterización sociofamiliar es una herramienta del ICBF clave e insumo para el talento humano, que ayuda a la identificación y obtención de datos sobre las condiciones materiales de vida, las experiencias y relaciones sociales en las que viven los niños, niñas, mujeres gestantes y sus familias de las cuales depende su desarrollo integral y su estado nutricional; del mismo modo, la ficha de caracterización es una herramienta que contiene tres módulos, los cuales permitirán a cada familia identificar necesidades y particularidades culturales, físicas y sociales, entre otras (ICBF, 2017); a su vez, la caracterización de la población es la metodología de análisis que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio, y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos (MinSalud).

Así mismo, es importante conocer el estado nutricional de los beneficiarios, ya que es primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales, a su vez, las causas básicas de los problemas nutricionales son la alimentación (disponibilidad, acceso y consumo de alimentos inocuos y de buena calidad), salud o utilización biológica (estado personal de salud, estilo de vida y utilización de los servicios de salud) y los cuidados (capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas vulnerables o dedicar tiempo, atención, ayuda y conocimientos prácticos para cubrir las necesidades de estas personas) (Pedraza, 2004); así mismo, determina la salud e influye sobre la enfermedad.

Con base en las falencias encontradas, se diseñó el Plan de Intervenciones Colectivas; según el (ICBF, 2018) el PIC constituye una herramienta para definir, programar, desarrollar y evaluar, un conjunto de estrategias que favorezcan el mejoramiento o mantenimiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarias de los programas de prevención del ICBF, a quienes se realiza seguimiento nutricional; así mismo, se formula a partir de la caracterización de la situación nutricional de la población sujeto de intervención, con la consecuente proposición de objetivos, que deben responder a las necesidades reflejadas por el diagnostico nutricional y cuya efectividad se mide a partir de los resultados de los indicadores.

Por otro lado, las Obligaciones Contractuales están enmarcadas en los Ejes de la Seguridad Alimentaria, los cuales son disponibilidad de alimentos: es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local; acceso: es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible, así como también, a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, comunidad o país; consumo: alimentos que comen las personas, selección de los mismos, creencias, actitudes y prácticas; calidad e inocuidad: conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano; por último, aprovechamiento biológico: es cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo (CONPES113, 2008). Además, a partir de la revisión de las obligaciones contractuales, se realiza el Plan de Mejoramiento, siendo un conjunto de acciones sistemáticas que propende por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad, el cual se construye a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso de evaluación realizado por los diferentes entes de control (FOGACOOP, s.f.).

Por consiguiente, es importante mejorar los hábitos de salud en la población desde temprana edad, esta es un bien sanitario y afecta a toda la sociedad, se debe agregar la Educación en los diferentes niveles, y entenderse desde un enfoque multidisciplinar para modificar sus comportamientos (Cajina, 2020); es así como desde el Ministerio de educación se asume la formación de las madres comunitarias (docentes, padres de familia y cuidadores), como parte clave en la implementación de diferentes estrategias de formación, cuidado y acompañamiento afectuoso e inteligente que permita un desarrollo integral de los niños de los ambientes de socialización sanos y seguros para que logren

aprendizajes tempranos de calidad (MinEducación, 2009); teniendo en cuenta los informes que se emitieron en la fase de diagnóstico del área comunitaria se diseñó el plan educativo en alimentación y nutrición con su respectivo material educativo.

Por otra parte, en el área administrativa se diseñó el plan de acción y el cronograma de actividades; además, como apoyo administrativo se llevó a cabo la se elaboración del Boletín del segundo periodo del Sistema de Seguimiento Nutricional; la actualización del formato informe ejecutivo y lista de chequeo de los documentos contractuales; revisión de la documentación de proveedores de las Entidades Administradoras de Servicio del Centro Zonal; revisión de los formatos de entrega de AAVN de los puntos de entrega de las EAS; Seguimiento Nutricional de julio, agosto, septiembre y octubre; y verificación de la calidad del dato del cargue al cuéntame con corte a noviembre.

A la vez, en el área investigativa, se llevó a cabo la revisión y ajuste de la propuesta de investigación 2021-1, consolidación de las bases de datos 2019-4 y 2021-1, análisis de la base de datos mediante el software R y el diseño de las tablas de frecuencia de las variables cuantitativas y cualitativas.

Finalmente, en el área académica se diseñó el diagrama esquemático con base en el formato CAP, la presentación de PowerPoint del primer corte y la sustentación final, de igual forma, se evaluó el escenario de práctica y de la APHB La Vega mediante la matriz DOFA.

JUSTIFICACIÓN

La caracterización permite conocer la situación general de las áreas de cada niño y niña para que se pueda brindar a cada uno atención enfocada en sus necesidades, además, sirve como un instrumento para el diagnóstico de las necesidades de capacitación y formación de los educadores, de igual forma, permite identificar las condiciones generales y particulares de cada niño o niña de las Unidades de Servicio. Por otro lado, la información que se consigna en la ficha de caracterización sociofamiliar implementada por el ICBF, requiere la identificación plena del grupo familiar y sus integrantes. Es así que para el DANE un hogar es: “Persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas”.

A su vez, la malnutrición tiene muchas causas, el estado nutricional de la madre, por ejemplo, afecta profundamente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de su hijo, al igual que su alimentación en las primeras horas y días de vida. Para algunos niños, las causas de la malnutrición también incluyen un acceso insuficiente a los servicios esenciales de salud, al agua potable y a un saneamiento adecuado, lo que puede dar lugar a enfermedades que impiden que el niño absorba los nutrientes que necesita. De este modo, la alimentación durante la Primera Infancia es fundamental para sentar las bases alimentarias del resto de la vida, así como también para lograr un buen crecimiento y desarrollo (UNICEF, 2019).

Es así, que el PIC en el ICBF busca desarrollar acciones de educación alimentaria y nutricional, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, verificación y supervisión de actividades, apoyo y gestión en la articulación intersectorial que permitan la promoción de la salud y atenciones que incidan en la garantía de derechos de los niños y las niñas, en corresponsabilidad con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y las familias.

Es preciso mencionar que la Seguridad Alimentaria es la situación en la que todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias para desarrollar una vida saludable. Así mismo, 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 (PNSAN, 2012-2019). Así mismo, el objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo (Corpoboyacá, 2021).

Respecto a la promoción en Salud tiene su origen en 1986 Ottawa Canadá, en la primera conferencia Internacional, para la promoción de la Salud donde se adoptó una resolución conocida Carta de Otawa, para la promoción de Salud convirtiéndose en el modelo promocional de Salud, por consiguiente, define a este modelo como un proceso que confiere a las poblaciones los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla (Cajina, 2020). Así mismo, la promoción de la salud también se ha definido como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud.

Finalmente, en el presente adjunto se evidencian de igual forma las actividades realizadas en el apoyo administrativo, investigativo y académico, por las estudiantes de décimo semestre de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar acciones que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la Situación Alimentaria y Nutricional de la población objeto perteneciente al CZ-Ocaña, a través de actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación con el fin de brindar una atención integral en el segundo semestre del año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar mediante la ficha de caracterización socio-familiar la influencia que tienen las variables priorizadas en la calidad de vida de los niños, niñas, mujeres gestantes y sus familias pertenecientes a la Entidad Administradora de Servicios La Vega.
- Determinar el estado nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes pertenecientes a la población objeto, mediante variables e indicadores antropométricos reportados en el sistema de información CUÉNTAME en el primer y segundo periodo del año 2021.
- Examinar el cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales contempladas en el Plan de Acción del Componente de Salud y Nutrición de acuerdo a los ejes de la Seguridad Alimentaria, con el fin de diseñar un Plan de Mejoramiento que permita fortalecer y apoyar en las falencias y así lograr el cumplimiento del 100% de las actividades.
- Implementar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, dirigidas a promover la salud, calidad de vida y prevención de las enfermedades, de la población objeto.
- Establecer un Plan Educativo en alimentación y nutrición innovador con el fin de mejorar y reforzar las capacidades y competencias del talento humano y así mismo, lograr una buena prestación de servicio a los beneficiarios.

ÁREA COMUNITARIA

INFORME DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES GESTANTES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN DE PADRES HOGARES DE BIENESTAR LA VEGA DEL CENTRO ZONAL OCAÑA

METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO

En la revisión de las fichas de caracterización de la APHB La Vega, se pudo evidenciar, que de los 144 usuarios de la APHB La Vega, solo se encuentran 140 usuarios entre niños, niñas y mujeres gestantes en la ficha de caracterización, debido a que en la Unidad de Servicio Personitas importantes y Los Chiquitines falta 1 usuario en cada una, así mismo, en la UDS Los Simsomps 2 usuarios egresaron.

Tabla N°1. Total, de usuarios de la Asociación de Padres de Bienestar La Vega, para el segundo periodo del año 2021.

USUARIOS LA VEGA				
UNIDAD DE SERVICIO	**NIÑOS**	**NIÑAS**	**MUJERES GESTANTES**	**TOTAL POR UDS**
PERSONITAS IMPORTANTES	4	6	1	11
CAPERUCITA	6	5	1	12
EL TREBOL	8	3	1	12
LA ROSITA	7	5	-	12
LOS ANGELITOS	8	4	-	12
LOS CHIQUITINES	4	6	1	11
LOS MANGOS	5	7	-	12
LOS PITUFOS	7	5	-	12
LOS SIMSOMPS	5	4	1	10
LOS TRAVIESOS	6	6	-	12
PITIN	4	8	-	12
CAMPANITAS	7	5	-	12
TOTAL	71	64	5	140

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar versión 2.

Para la elaboración del presente informe se llevó a cabo lo mencionado a continuación:

1. **Contextualización de la ficha de caracterización versión 2 del ICBF**

   La docente supervisora Yeinny Méndez Quintero asignó el compromiso de la contextualización de la ficha de caracterización, para posteriormente realizar la socialización de la misma en un encuentro grupal, describiendo cada uno de los módulos y variables que la comprenden.

2. **Priorización de las variables**

   Posteriormente, la docente supervisora dejó como compromiso la priorización de las variables de cada uno de los tres módulos, para a partir de estas realizar la tabulación de los datos de cada Unidad de Servicio.

3. **Solicitud de las fichas de caracterización:**

   La solicitud de las fichas de caracterización fue realizada directamente por la docente supervisora a cada una de las Entidades Administradoras de Servicios.

4. **Asignación de las Entidades Administradoras de Servicios**

   La docente supervisora mediante un encuentro grupal, mencionó las cuatro EAS seleccionadas y seguidamente realizó la asignación de las mismas, siendo esta la Asociación de Padres Hogares de Bienestar La Vega con 144 cupos, a cargo de la Representante Legal Stella Mora.

5. **Revisión y hallazgos de las fichas de caracterización**

   En primer lugar, se realizó una llamada para la presentación formal ante la Representante Legal, pero no fue posible la comunicación debido a que la señal en su lugar de residencia no es buena; entonces, por medio de un mensaje de WhatsApp se hizo esta presentación y se procedió a la revisión de cada una de las fichas de caracterización.

Seguidamente, se revisaron las fichas de las 12 Unidades de Servicio y los hallazgos encontrados se plasmaron en un informe, el cual se socializó a la representante legal para su posterior corrección.

6. **Segunda revisión de las fichas de caracterización**

Se realizó una segunda revisión de las fichas técnicas de caracterización corregidas por la RL, donde se evidenciaron algunos errores, por esto fue necesario remitir correcciones nuevamente.

7. **Elaboración de informe y análisis de las variables**

Por medio de una base de datos, se crearon 17 hojas de cada una de las variables con sus respectivas tablas de frecuencia y gráficas; y se logró evidenciar que, de los 144 cupos, solo se encuentran consignados los datos de 140 usuarios. Posteriormente se procedió a crear el documento del informe con sus respectivos análisis.

8. **Socialización**

Se remitió un correo con un oficio dirigido a la Representante Legal, con el fin de notificar que las fichas de caracterización aún se encontraban con errores, así mismo, se hizo entrega de las fichas, con el fin de que fueran corregidas y radicadas.

TABLA N°2. Priorización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍAS	UNIDAD DE MEDIDA
MÓDULO 1 NN				
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Cualitativa Dicotómica	Masculino o femenino	Masculino o femenino
País de Nacionalidad	Estado al que pertenece una persona que ha nacido en una nación determinada o ha sido naturalizada.	Cualitativa Nominal	Colombiano o Venezolano	Colombiano o venezolano
Grupo de edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa Continua	Edad en meses cumplidos	Meses
Afiliación al SGSSS	Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el SGSSS.	Cualitativa Nominal	Afiliado o no afiliado	Afiliado o no afiliado
Esquema de vacunación	Es una guía de inmunizaciones, con las que cuenta cada persona.	Cualitativo Nominal	Completo o incompleto	Completo o incompleto
Valoración integral	Valoración del crecimiento y desarrollo	Cualitativa Dicotómica	Si o No	Si o No

Recibió Leche Materna Exclusiva	Menor alimentado exclusivamente con Leche Materna los primeros 6 meses de edad.	Cualitativa Dicotómica	Si o No	Si o No
Edad a la que se le ofreció alimento diferente a la Leche Materna	Demuestra la edad en la que se le inició la alimentación complementaria.	Cualitativa Nominal	Desde el nacimiento, meses y no aplica	Desde el nacimiento, meses y no aplica
MÓDULO 2 MUJERES GESTANTES				
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa Continua	Mayor de 18 o menor de 18 años	Mayor de 18 o menor de 18 años
Primer embarazo	Número de concepciones.	Cualitativa Dicotómica	Si o No	Si o No
Afiliación al SGSSS	Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el SGSSS.	Cualitativa Dicotómica	Si o No	Si o No
Esquema de vacunación	Es una guía de inmunizaciones para la gestante.	Cualitativa Dicotómica	Si o No	Si o No
Estado civil	Es una situación personal en la que se encuentran las personas en un	Cualitativa Politómica	Unión marital de hecho o soltera	Unión marital de hecho o soltera

	determinado momento de su vida.			
MÓDULO 3 FAMILIA				
Número de personas que componen el núcleo familiar	Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo.	Cuantitativa Discreta	1,2,3,4,5,6,7,8, o 9.	Número
Tipo de tenencia de vivienda	Es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda	Cualitativa Politómica	Propia, familiar, en arriendo, ocupador de hecho o poseedor, en concesión, otra.	Propia, familiar, en arriendo, ocupador de hecho o poseedor, en concesión, otra.
Tipo de vivienda	Es el lugar de refugio que necesitan las personas para protegerse, resguardarse de las inclemencias del tiempo, preservar su intimidad, y en la mayoría de los casos, representa el lugar de asentamiento no sólo de personas individuales, sino de núcleos familiares.	Cualitativa Politómica	Casa, cambuche, apartamento, finca, casa lote, otra.	Casa, cambuche, apartamento, finca, casa lote, otra.
Tratamiento al agua de consumo	Es el tratamiento aplicado al agua para garantizar un adecuado consumo.	Cualitativa Dicotómica	Si o No	Si o No

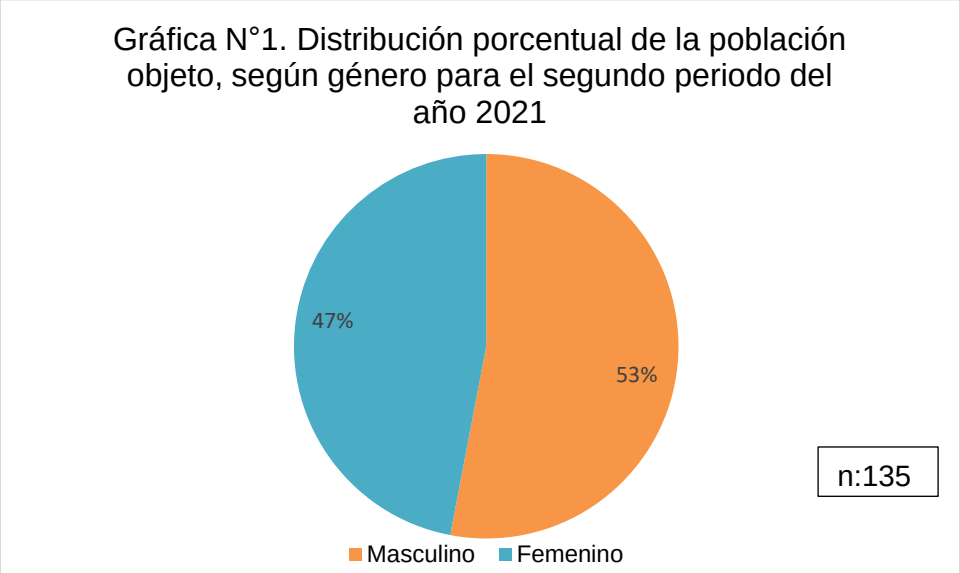
Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR CORRESPONDIENTE A LA POBLACIÓN OBJETO

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto, según género para el segundo periodo del año 2021.

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	71	53
Femenino	64	47
Total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar versión 2.

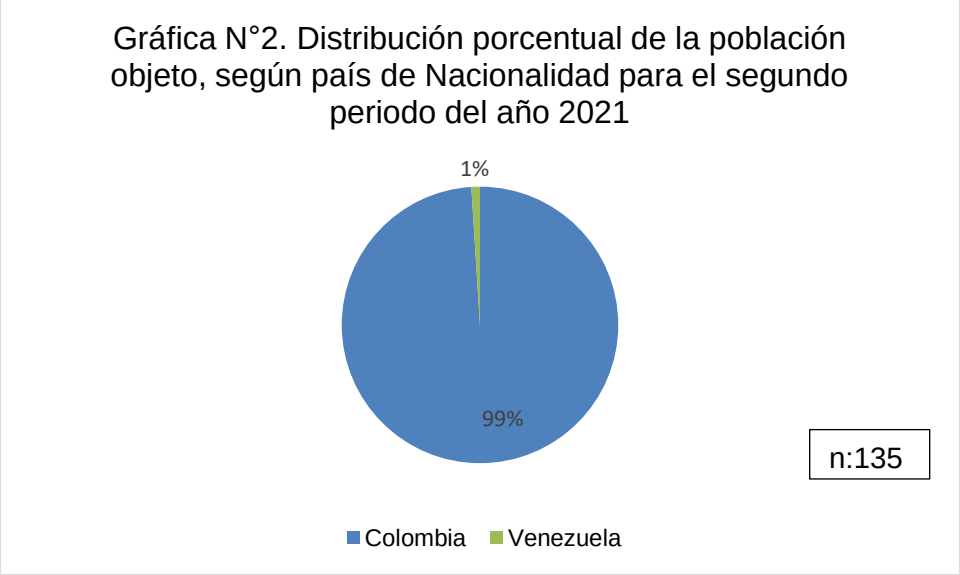
Análisis

La gráfica N°1, permite evidenciar que en el total de la población objeto, se da una prevalencia en el género masculino correspondiente a un 53%, frente al género femenino con un 47%. Según los datos obtenidos en el DANE 2018, a nivel Norte de Santander el 49,3% son hombres y el 50,7% son mujeres; a diferencia de los datos del estudio del DANE con relación a los datos de la población objeto, se evidencia una diferencia proporcional, ya que, en la estadística de Norte de Santander se da en el sexo femenino, mientras que en la población objeto se da en el género masculino.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto, según país de Nacionalidad para el segundo periodo del año 2021.

País de Nacionalidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Colombia	134	99
Venezuela	1	1
Total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2

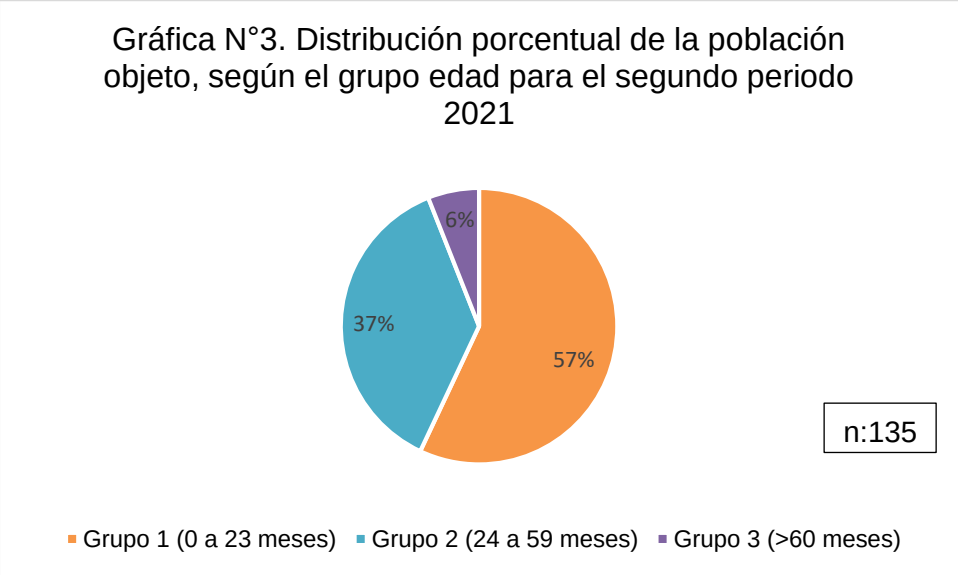
Análisis

La gráfica N°4, evidencia que del total de la población en estudio, 134 niños son de Nacionalidad Colombiana (99%) y el 1% restante (n=1) es Venezolano; sin embargo, según Migración Colombia para el 2018, Norte de Santander es el departamento en el que más se encuentra población Venezolana con 82,286 (18,6%) personas, de un total Nacional de 442,462 personas; a diferencia de los datos obtenidos se evidencia que los porcentajes no coinciden con el estudio de migración Colombia.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto, según el grupo de edad para el segundo periodo del año 2021.

Grupo de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grupo 1 (0 a 23 meses)	77	57
Grupo 2 (24 a 59 meses)	50	37
Grupo 3 (>60 meses)	8	6
Total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

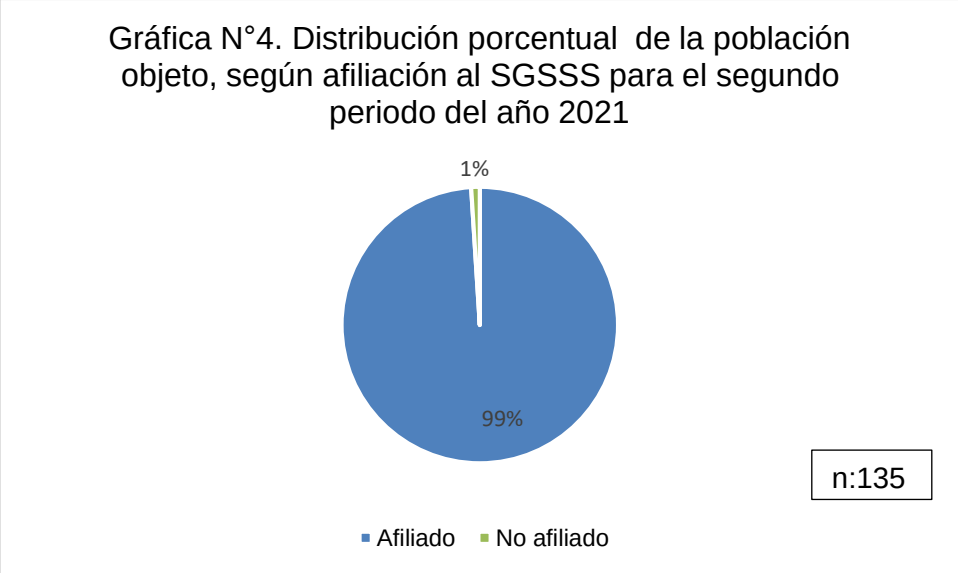
Análisis

En la gráfica N°3, se puede observar que el grupo edad más predominante es el de los niños del grupo 1 (0 a 23 meses) con un 57% (n=77), seguido del grupo 2 (24 a 59 meses) con un 37% y el grupo menos significativo es el 3 (>60 meses) con un 6%. Según el DANE 2019 la población colombiana es de 48,2 millones de habitantes y entre ellos la menor prevalencia se da en los niños entre los 0 y los 5 años con 8,4%, resultados comparados con los obtenidos en la población objeto no tienen similitud, ya que no discriminan según el grupo de edad.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto, según afiliación al SGSSS para el segundo periodo del año 2021.

Afiliación al SGSSS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Afiliado	134	99
No afiliado	1	1
Total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2

Análisis

La gráfica N°4, permite evidenciar que la mayor parte de la población (99%), se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta que la afiliación en salud busca generar condiciones que protejan la salud de los Colombianos garantizando la universalidad del aseguramiento, portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país; y el 1% restante correspondiente a 1 niño, no se encuentra afiliado, siendo este de nacionalidad venezolana y según se refleja en la ficha de caracterización ya se encuentra en trámite, probablemente por pandemia aún no han podido conseguir la afiliación; sin embargo, se le está vulnerando el derecho a la salud y a su vez a recibir atenciones oportunas frente a cualquier enfermedad que se presente.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto, según esquema de vacunación para el segundo periodo del año 2021.

Esquema de vacunación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Completo	135	100
Incompleto	0	0
Total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

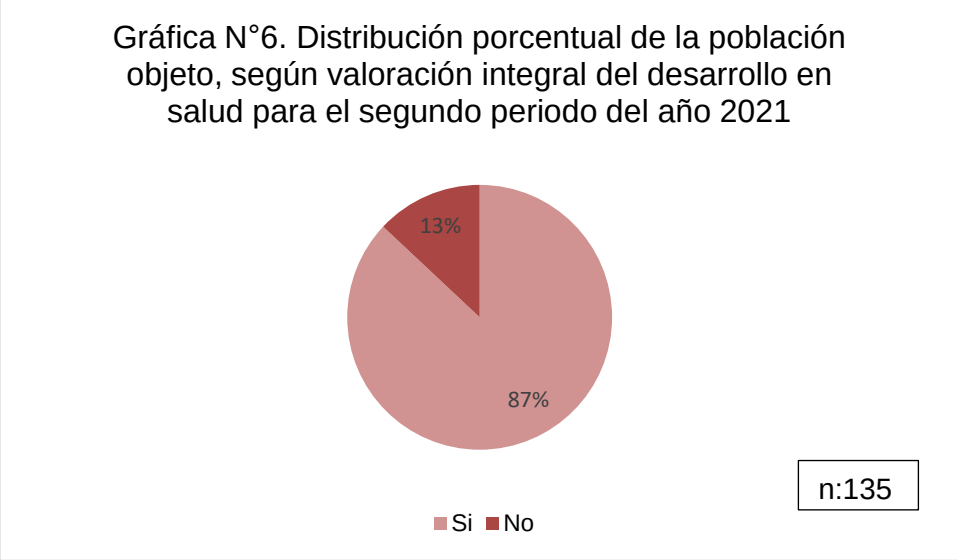
Análisis

En la tabla N°5, se puede observar que el 100% de los niños y niñas pertenecientes a la población en estudio, cuentan con el carnet de salud completo para la edad en la que se encuentran, lo que quiere decir, que los padres, madres o acudientes comprenden la importancia que tiene la vacunación, ya que es la estrategia más útil y segura para prevenir muertes por enfermedades infecciosas en todo el mundo.

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto, según valoración integral del desarrollo en salud para el segundo periodo del año 2021.

Valoración Integral	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	117	87
No	18	13
Total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

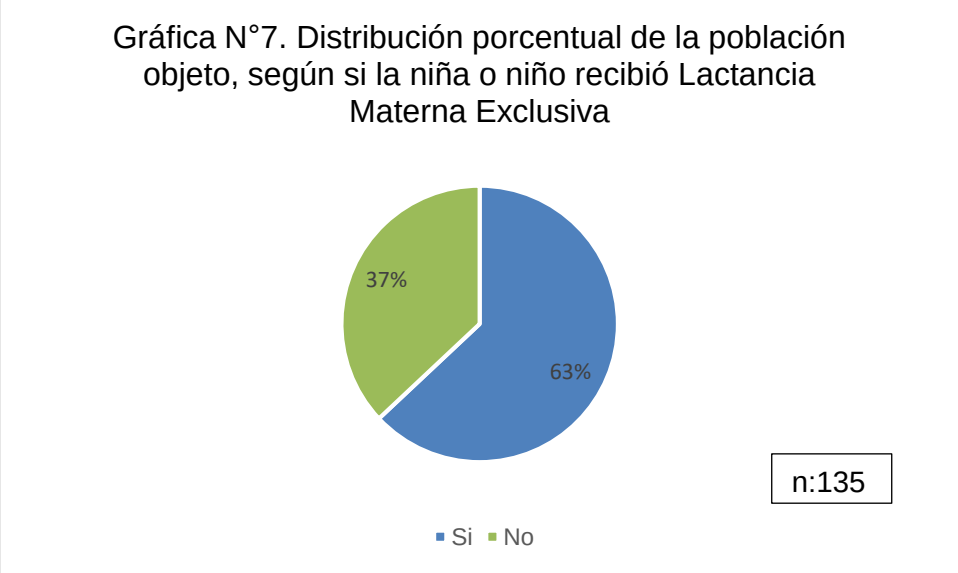
Análisis

La gráfica N°6, permite observar que el 87% de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación La Vega cuentan con valoración integral, promoviendo así el óptimo crecimiento y desarrollo en el marco de las atenciones priorizadas, sin embargo, el 18% restante no cuentan con valoración integral, ya que afirman en las fichas de caracterización que no han recibido atención integral debido a que por la pandemia Covid-19 no se estaba prestando esta atención, además por miedo a exponer los niños y por vivir lejos, no los llevaban a las citas; por lo que se hace necesario realizar acciones de intervención para prevenir la aparición de enfermedades y promover el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de la población objeto.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto, según si la niña o niño recibió Lactancia Materna Exclusiva

Recibió Leche Materna de forma Exclusiva	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	85	63
No	50	37
Total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

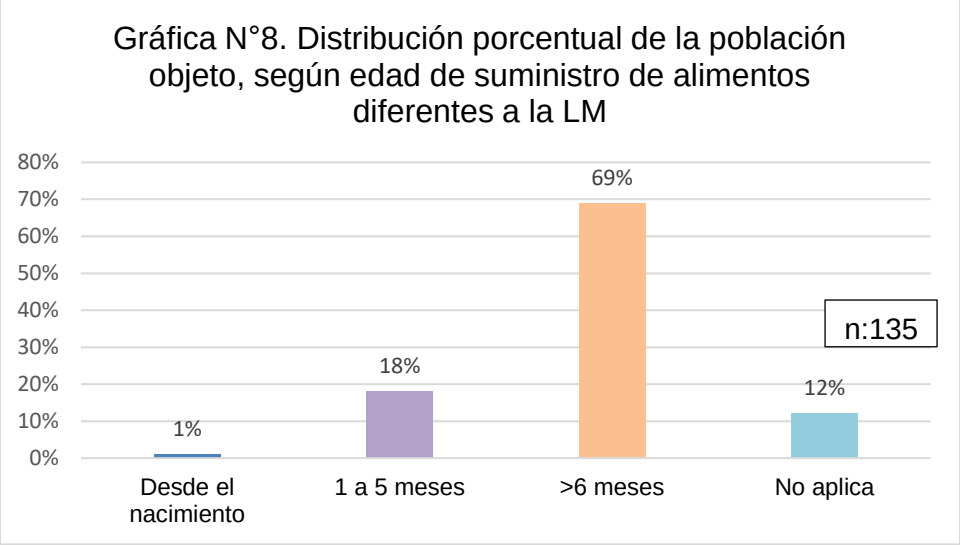
Análisis

En la gráfica N°7 se puede observar que el 63% (n=85) de los niños y niñas de la población objeto recibieron Lactancia Materna de forma Exclusiva, a diferencia del 37% que no recibió, esto se debe probablemente al desconocimiento de las madres y familia sobre la importancia de alimentar al bebé de forma exclusiva, además de los mitos y creencias; según la ENSIN 2015 las cifras de Lactancia Materna Exclusiva son de 36,1% y a nivel mundial 45%, cifras preocupantes, ya que la leche materna según el Ministerio de Salud es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia; a diferencia de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia con relación a los datos de la población objeto no coinciden, ya que en la población de estudio la prevalencia se da en los NN que sí recibieron Lactancia Materna de forma exclusiva.

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto, según edad de suministro de alimentos diferentes a la LM

Edad de suministro de alimentos diferentes a la LM	Frecuencia	Porcentaje (%)
Desde el nacimiento	1	1
1 a 5 meses	24	18
>6 meses	93	69
No aplica	17	12
total	135	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

Análisis

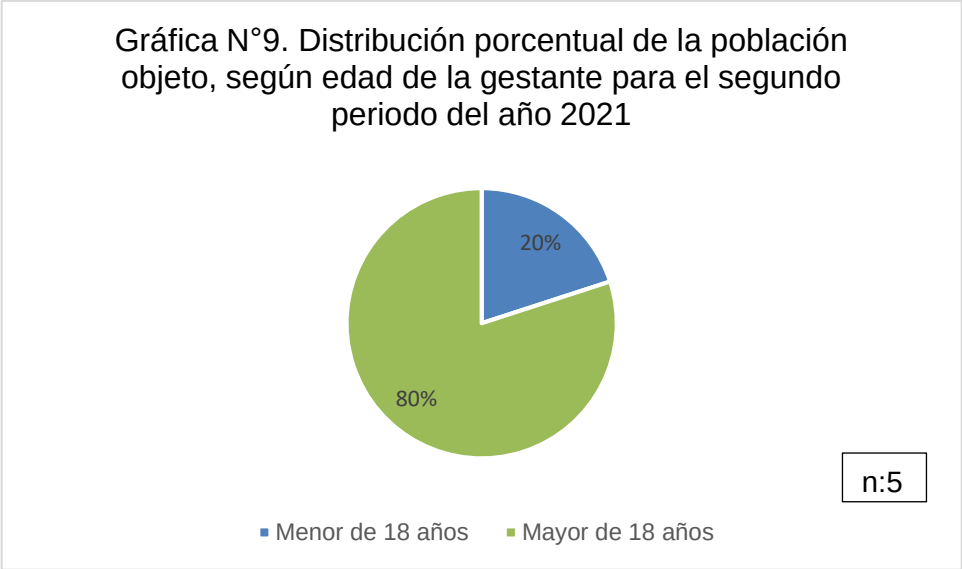
La gráfica N°8 permite evidenciar que el 69% de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación La Vega, recibieron alimentos diferentes a la leche materna después de los 6 meses de edad, seguidamente el 18% recibió alimentos desde el primer mes hasta los cinco meses, por otro lado, el 12% no aplica, debido a que son niños menores de 6 meses y se encuentran con lactancia materna exclusiva y el 1% restante recibió otro tipo de alimento desde el nacimiento; la ablactación temprana probablemente se debe a la desinformación de las madres y las familias, las creencias, culturas y mitos, ya que, la mayoría piensan que los bebés quedan con hambre solo alimentándolos con la leche materna. Según la

Asociación Española de Pediatría es importante introducir alimentos diferentes a la leche materna hasta los 6 meses de edad, ya que el organismo cuenta con la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune, así mismo, una introducción precoz de alimentación complementaria puede conllevar riesgos a corto y largo plazo; por esto se hace necesario planear intervenciones que contribuyan al mejoramiento de los conocimientos tanto de las madres comunitarias, como de las madres y sus familias.

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto, según edad de la gestante para el segundo periodo del año 2021.

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menor de 18 años	1	20
Mayor de 18 años	4	80
Total	5	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

Análisis

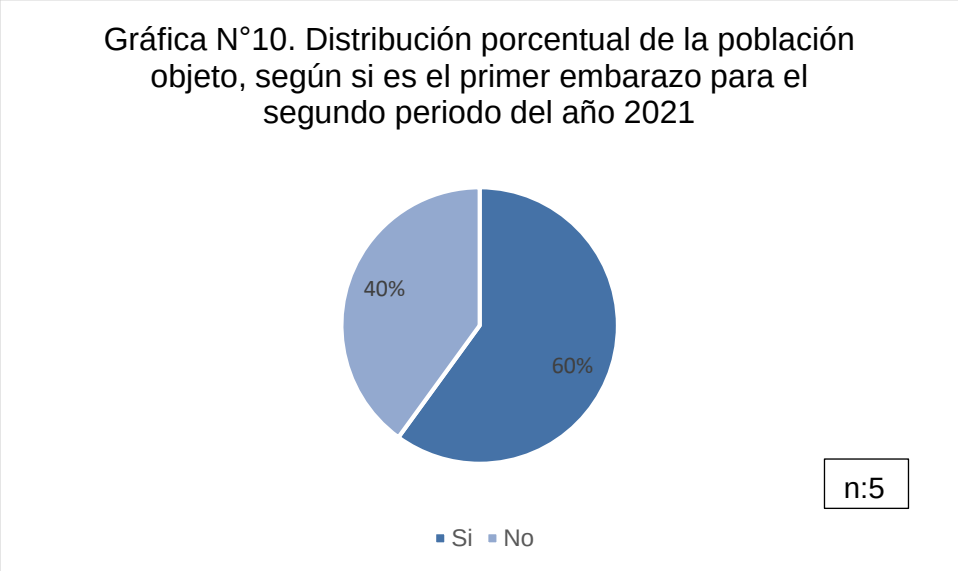
En la gráfica N°9 se puede observar que el 80% de las gestantes pertenecientes a la Asociación la Vega son mayores de 18 años y el 20% restante (n=1) es menor de 18 años;

según el DANE 2020 a nivel Nacional, las proporciones de nacimientos se registraron entre los 20 y 34 años (70,2%); el porcentaje de nacimientos de madres entre los 14 y 19 años fue de 18,4%, además, las cifras de embarazos en adolescentes ha presentado una disminución a nivel Nacional en un 5,7% pasando de 27,358 casos en el primer trimestre de 2019 a 25,801 en el mismo periodo de 2020; comparando los resultados obtenidos en la población objeto, se puede evidenciar que las cifras se encuentran superiores a las estadísticas del DANE.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto, según si es el primer embarazo para el segundo periodo del año 2021.

¿Es su primer embarazo?	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	3	60
No	2	40
Total	5	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

Análisis

En la gráfica N°10 se observa que para el 60% de las mujeres gestantes de la población objeto es su primer embarazo y el 40% restante ya han tenido más embarazos; la gestación

es una de las mejores etapas de la vida de la mujer y de su familia, por ello, requieren cuidados especiales frente a su alimentación, descanso y condición de salud. Según el DANE 2020, se ha presentado una reducción de nacimientos en los últimos años en Colombia, en el 2015 nacieron 660,999 NN y para el 2020 disminuyó a 620,346; además, es importante mencionar que la mayoría de los embarazos son no planeados, por tanto, es importante generar conciencia en los padres de familia, ya que si no se tienen los recursos económicos necesarios es probable que la calidad de vida de los bebés no sea la mejor.

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población objeto, según afiliación al SGSSS para el segundo periodo del año 2021.

Afiliación al SGSSS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

Análisis

Como se puede observar en la tabla N°13, el 100% de las mujeres gestantes de la población objeto se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizado así la atención integral, así como también condiciones que protejan la salud, la universalidad del aseguramiento, portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país. Así mismo, según el Boletín del Aseguramiento en salud en el 2020, la afiliación al SGSSS fue de 97,78%, cifras por debajo de lo encontrado en la población de estudio.

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto, según esquema de vacunación edad gestacional para el segundo periodo del año 2021.

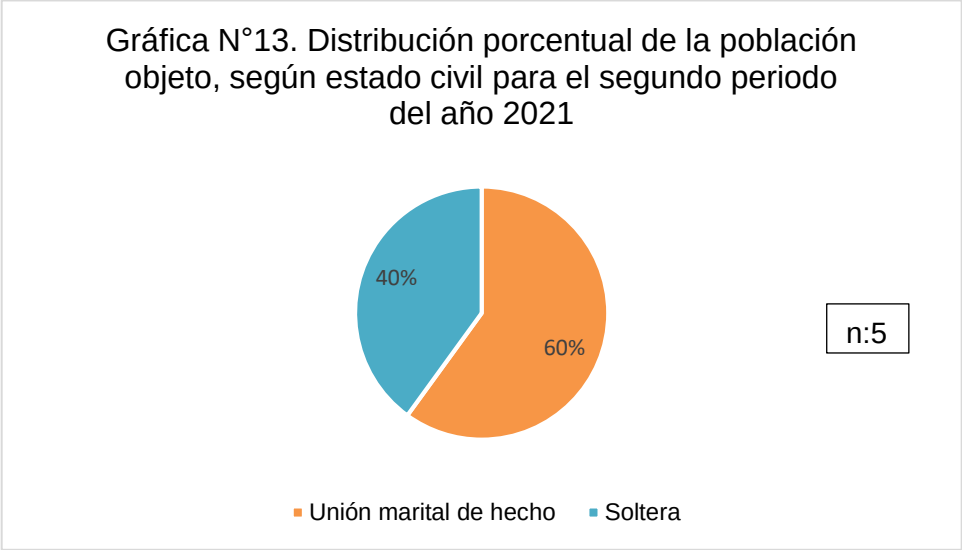
Esquema de vacunación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
SI	5	100
NO	0	0
Total	5	100

Análisis

En la tabla N°14 se puede observar que el 100% (n=5) de las mujeres gestantes pertenecientes a esta Asociación, cuentan con el esquema de vacunación completo, lo que quiere decir, que tienen conocimiento sobre la importancia de la vacunación, ya que es una medida protectora vital tanto para la madre, como para el feto.

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto, según estado civil para el segundo periodo del año 2021.

Estado Civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Unión marital de hecho	3	60
Soltera	2	40
Total	5	100



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

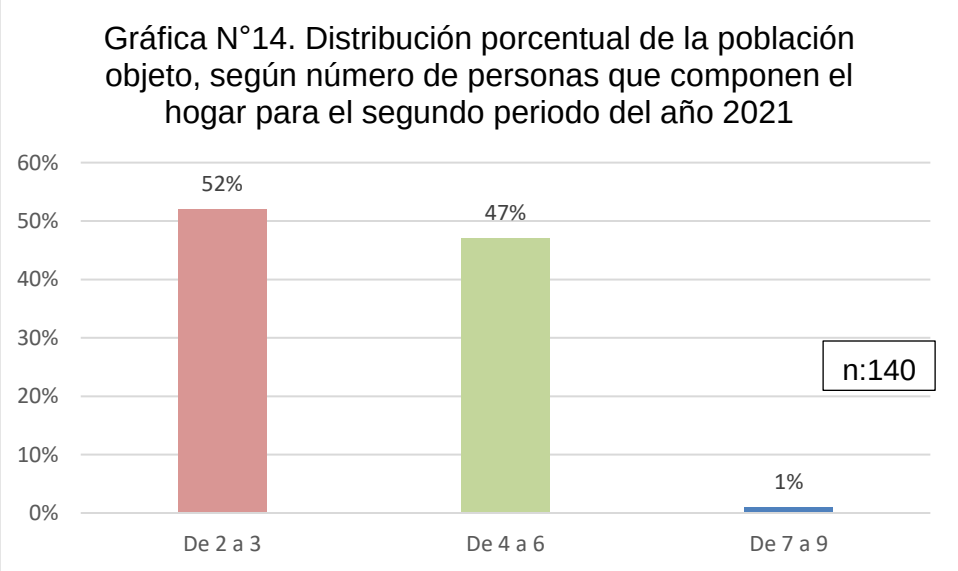
Análisis

En la gráfica N°13 se puede observar que el 60% de las mujeres gestantes pertenecientes a la Asociación La Vega se encuentran en unión marital de hecho y el 40% restante solteras, siendo para estas un proceso más difícil ya que no tiene la ayuda del padre; según lo reportado por el DANE 2021 EL 54,8% de las mujeres gestantes, no se encuentra casada y llevados o más años viviendo con su pareja y un 11,8% se encuentran solteras;

comparando los datos obtenidos de la población objeto, se encuentran más altos que en el estudio a nivel nacional, tanto en la unión marital de hecho, como en las mujeres que se encuentran solteras.

Tabla N°16. Distribución porcentual de la población objeto, según número de personas que componen el hogar para el segundo periodo del año 2021.

Número de personas que componen el núcleo familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
De 2 a 3	73	52
De 4 a 6	66	47
De 7 a 9	1	1
Total	140	100



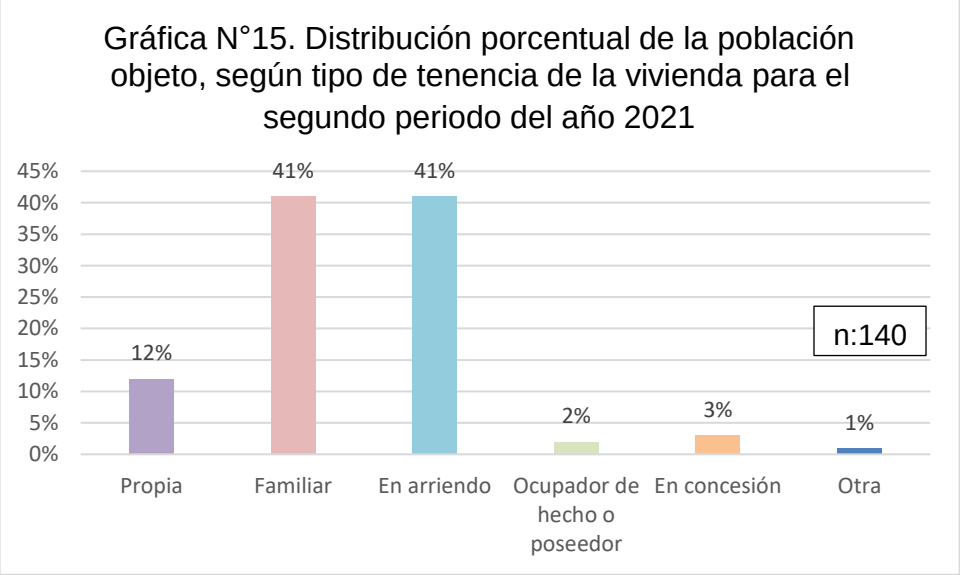
Análisis

En la gráfica N°14 se puede evidenciar que del total de beneficiarios de la población objeto, el 52% comparte su hogar con un promedio de 2 a 3 personas, el 47% comparte su vivienda con un promedio de 4 a 6 personas y por último el 1% comparte su hogar con un promedio de 7 a 9 personas; según un estudio realizado por la revista Scielo, los grupos más expuestos a la inseguridad alimentaria y nutricional, son los núcleos familiares con gran número de integrantes, debido a que las necesidades son mayores y los ingresos son más bajos, presentándose así vulneración de los derechos y una inadecuada calidad de vida.

Tabla N°17. Distribución porcentual de la población objeto, según tipo de tenencia de la vivienda para el segundo periodo del año 2021.

Tipo de tenencia de la vivienda	Frecuencia (n)	Promedio (%)
Propia	17	12
Familiar	57	41
En arriendo	57	41
Ocupador de hecho o poseedor	3	2
En concesión	4	3
Otra	2	1
Total	140	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

Análisis

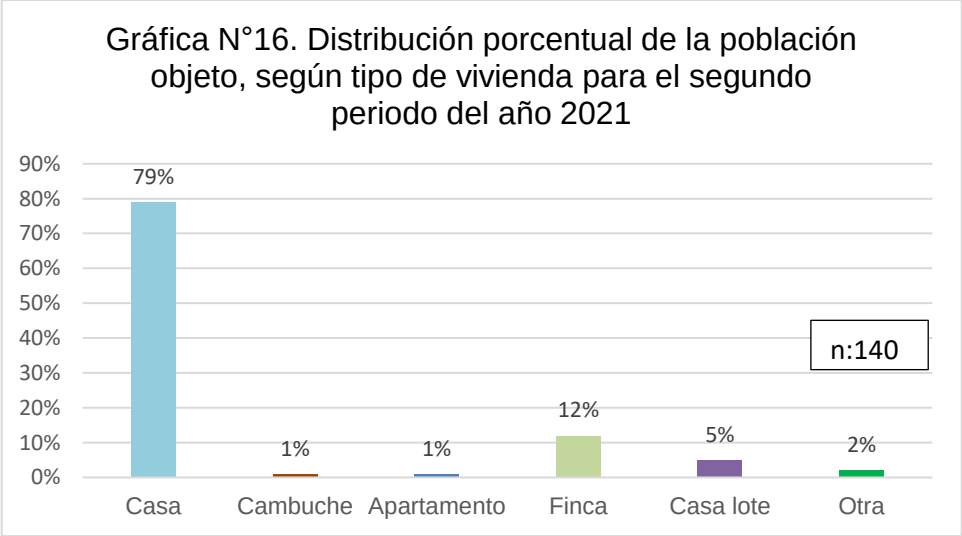
En la gráfica N°15 se puede observar que el 41% de la población perteneciente a la Asociación La Vega habita en vivienda familiar, el 41% en arriendo, un 12% tiene vivienda propia, un 3% en concesión, el 2% ocupador de hecho o poseedor y el 1% restante cuenta con otro tipo de tenencia de vivienda; por otro lado, según los resultados del Boletín técnico

Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2020, el porcentaje de hogares propios fue de 51% mientras que el 43,3% manifestaron vivir en arriendo, porcentajes proporcionales a los encontrados en la población objeto.

Tabla N°18. Distribución porcentual de la población objeto, según tipo de vivienda para el segundo periodo del año 2021.

Tipo de vivienda	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Casa	111	79
Cambuche	1	1
Apartamento	1	1
Finca	17	12
Casa lote	7	5
Otra	3	2
Total	140	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Análisis

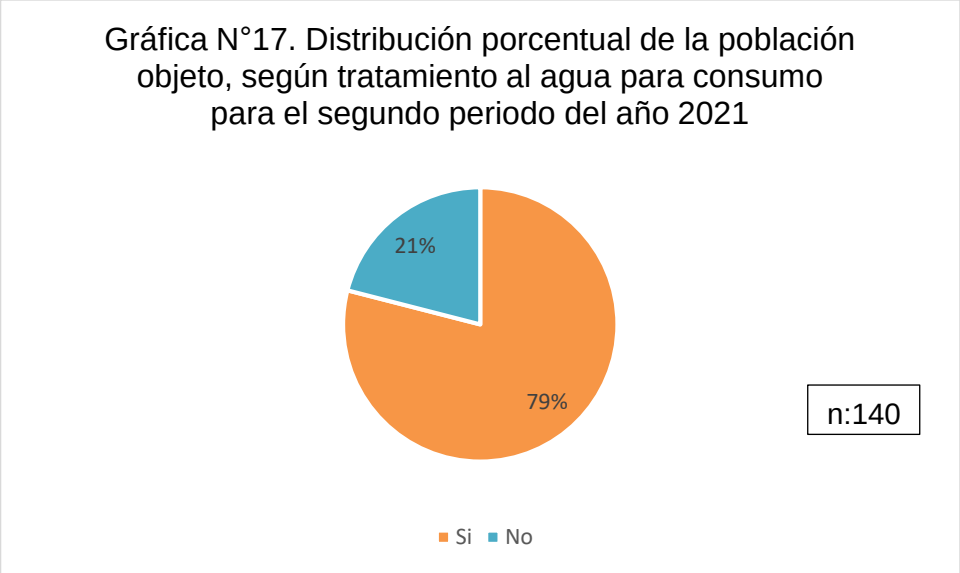
En la gráfica N°16 se puede evidenciar que el 79% de la población a estudio, vive en una casa,12% en una finca, 5% en casa lote, 2% en otro tipo de vivienda, mientras que el 2% restante en vive en cambuche (n=1) y en un apartamento (n=1). Según el DANE al analizar los hogares colombianos en el 2020, el 61,53 % vive en casa, el 32,75 % en apartamento,

el 4,38 % en un cuarto y el 0,14 % en otro tipo de vivienda; al compararlo con los datos obtenidos en la población objeto, no se observa mayor similitud, ya que los porcentajes varían en los dos estudios.

Tabla N°19. Distribución porcentual de la población objeto, según tratamiento al agua para el consumo para el segundo periodo del año 2021.

Tratamiento al agua de consumo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	111	79
No	29	21
Total	140	100

Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.



Fuente: Formato ficha de caracterización sociofamiliar Versión 2.

Análisis

En la gráfica N°17 se logra observar que el 79% de la población perteneciente a la Asociación La Vega (n=111) le realiza tratamiento al agua para su consumo, utilizando técnicas como hervir, filtrar o comprar agua envasada, mientras que el 21% restante no le realiza tratamiento al agua, esto probablemente puede ser por desconocimiento sobre los

diferentes métodos de tratamiento, por falta de tiempo o por desinterés. Comparando los resultados obtenidos en la población objeto, con los del DANE 2019 el 84% de los hogares obtiene el agua de acueducto para preparar los alimentos, se evidencia que las cifras son más altas; es importante recordarles a las familias por qué filtrar, hervir o clorar el agua, ayuda a evitar enfermedades como parasitismos y Enfermedad Diarreica Aguda.

INFORME DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES GESTANTES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN DE PADRES HOGARES DE BIENESTAR LA VEGA DEL CENTRO ZONAL OCAÑA, EN EL PRIMER Y SEGUNDO PERIODO DEL AÑO 2021

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Vega del Centro Zonal Ocaña, se encuentra ubicada en el municipio de Cáchira Norte de Santander; es una Entidad Administradora de Servicio mixta, ya que, cuenta 7 Unidades de Servicio FAMI y 5 Tradicional.

A su vez, la APHB tiene 144 cupos, sin embargo, por el momento solo cuenta con 140 beneficiarios, entre ellos 71 niños, 64 niñas y 5 mujeres gestantes, debido a que la UDS Los Chiquitines y Personitas Importantes solo tienen 11 usuarios; Los Mangos 10 beneficiarios, para un total de 4 faltantes; todos de Nacionalidad Colombiana, así mismo, la edad oscila entre los 0 meses y los 60 meses en niños; en mujeres gestantes 1 menor de edad y 4 mayores de 18 años; por otro lado, el total de la población cuenta con esquema de vacunación completo, de los 144, solo 1 beneficiario no se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 18 niños no cuentan con valoración integral, 117 niños y niñas sí; de igual forma, 111 beneficiarios y sus familias realizan tratamiento al agua de consumo y 29 no utilizan ningún tratamiento.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO

Tabla N°1. Total de usuarios de la APHB La Vega, primer y segundo periodo del año 2021.

USUARIOS LA VEGA					
	PRIMER PERIODO		SEGUNDO PERIODO		
UNIDAD DE SERVICIO	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	MUJERES GESTANTES
PERSONITAS IMPORTANTES	6	2	5	7	-
CAPERUCITA	5	4	7	4	1
EL TREBOL	6	3	8	3	1
LA ROSITA	5	4	8	4	-
LOS ANGELITOS	7	5	7	5	-
LOS CHIQUITINES	4	5	4	7	2
LOS MANGOS	7	2	8	5	-
LOS PITUFOS	6	6	7	4	-
LOS SIMSOMPS	5	3	5	4	2
LOS TRAVIESOS	6	6	6	6	-
PITIN	4	8	4	8	-
CAMPANITAS	7	5	8	3	-
TOTAL	68	53	77	61	6
	121		138		

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

En la tabla N°1 se puede observar, que de los 144 usuarios de la APHB La Vega, solo se valoraron 121 NN en el primer periodo, ya que 23 madres gestantes no fueron citadas para esta toma, mientras que para el segundo periodo fueron valorados 138 NN, de los cuales, Jesús Adrián Pérez Pedrozo identificado con número 1102726992 de la UDS Los mangos, se encuentra con flag 5 (edad incorrecta); el niño Luis Mateo Pérez Gélvez identificado con número 1222253888 de la UDS Los Angelitos ya se encuentra en el grupo 3 y la niña Melanit Dariana Vega Calvo identificada con número 1094781032 de la UDS Los Pitufos tiene talla inferior a la última toma; así mismo, fueron valoradas 6 mujeres gestantes.

Para la elaboración del presente informe se llevó a cabo lo mencionado a continuación:

1. **Solicitud Bases de datos CUÉNTAME**

   La solicitud de las Bases de datos CUÉNTAME (“Base_Boletín_1er_2do_Periodo_Gestantes”,”Base_Boletín_1erPeriodo_Huila_Vichada” y “Base_Boletín_2do_Periodo_Huila_Vichada”) primer y segundo periodo, fueron solicitadas directamente por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y posteriormente por medio de un correo, remitió las bases de datos de la APHB La Vega.

2. **Revisión de las bases de datos**

   Una vez revisadas las bases de datos, se diseñaron tablas dinámicas de cada una de las bases (primer y segundo periodo), filtrando variables como entidad contratista, grupo edad, flag, talla inferior a la última toma, discapacidad y sexo del beneficiario.

3. **Tabulación y análisis de los indicadores antropométricos**

   Por medio de las tablas dinámicas anteriormente mencionadas, se diseñaron las gráficas de cada indicador antropométrico, tanto para los NN como para las mujeres gestantes, teniendo en cuenta las variables como sexo y edad de la población objeto.

Tabla N°2. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍAS	UNIDAD DE MEDIDA
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Cualitativa Dicotómica	Masculino o femenino	Masculino o femenino
Grupo de edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa Continua	Edad en meses cumplidos	Meses
Peso	Indicador de masa corporal total, compuesta por masa grasa y masa libre de grasa.	Cuantitativa	-	Kg
Talla	Es la distancia del piso al plano más alto de la cabeza.	Cuantitativa	-	Cm
Indicador Peso para la Talla-P/T	Indicador de crecimiento, da cuenta del estado nutricional actual del individuo.	Cuantitativa	>+3 >+2 a ≤+ 3 ≥ - 1 a ≤ +2 ≥ -1 a ≤ +1 ≥ -2 a < -1 <-2 a ≥ - 3 <-3	Obesidad Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso Peso Adecuado para la Talla Riesgo de Desnutrición Aguda Desnutrición Aguda Moderada Desnutrición Aguda Severa

Indicador Talla para la edad-T/E	Indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad y da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.	Cuantitativa	≥ - 1 ≥ -2 a <-1 <-2	Talla Adecuada para la Edad Riesgo de Talla baja Talla baja para la Edad o Retraso en Talla
Índice de Masa Corporal para la Edad- IMC/E	Indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso en relación a la talla.	Cuantitativa	>+3 >+2 a ≤ +3 >+1 a ≤ +2	Obesidad Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso
Indicador Peso para la Edad-P/E	Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.	Cuantitativa	≥ -1 a ≤ +1 ≥ -2 a < -1 <-2	Peso Adecuado para la Edad Riesgo de Desnutrición Global Desnutrición Global
Edad de la gestante	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa Continua	Mayor de 18 o menor de 18 años	Mayor de 18 o menor de 18 años
Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional-IMC/EG	Indicador que correlaciona de acuerdo con la edad gestacional, el peso en relación a la talla.	Cuantitativa	<20 20 a 24,9 25 a 29,9 ≥30	Delgadez IMC Adecuado Sobrepeso Obesidad

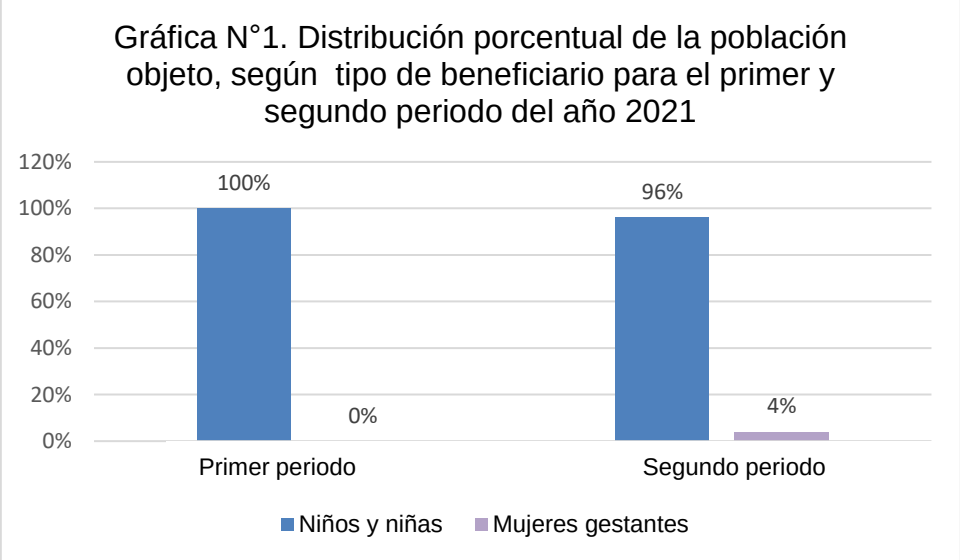
Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto, según tipo de beneficiario para el primer y segundo periodo del año 2021.

Tipo de beneficiario	Primer periodo		Segundo periodo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Niños y niñas	121	100	135	96
Mujeres gestantes	0	0	6	4
Total	121	100	141	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

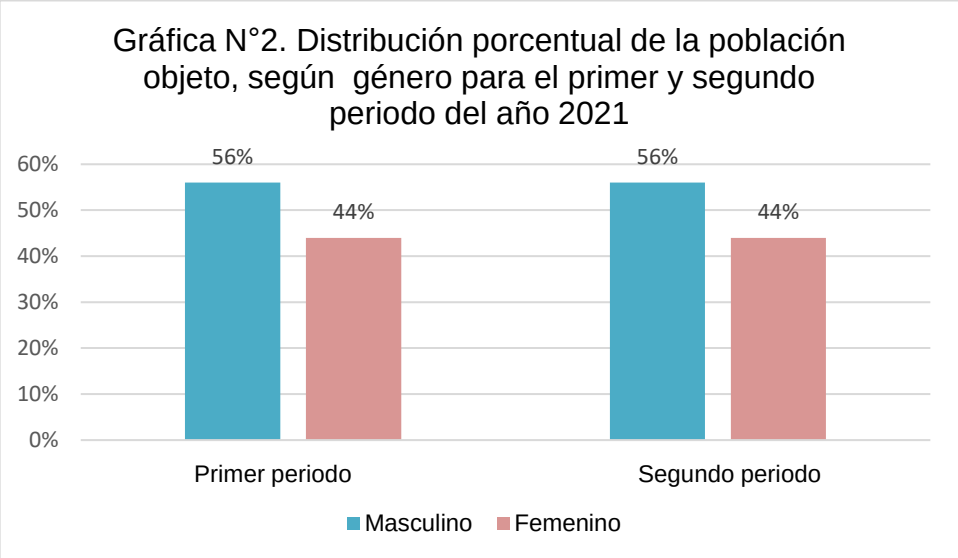
En la gráfica N°1 se puede evidenciar que en el primer periodo se valoró al 100% (n=121) de los niños y niñas pertenecientes a la Asociación La Vega; para este mismo periodo no fueron citadas las madres gestantes, por tal motivo se evidencia un 0% que corresponde a 23 gestantes, a diferencia del segundo periodo que fueron valorados inicialmente 138 NN, de los cuales un niño se encuentra con flag 5 (edad incorrecta), una niña con talla inferior a la última toma y otro niño ya se encuentra en el grupo edad 3, por tal motivo en la tabla

N°3 se observan 135 NN valorados (96%) y el 4% restante corresponde a 6 madres gestantes valoradas en este periodo, para un total de 141 usuarios.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto, según género para el primer y segundo periodo del año 2021.

Género	Primer periodo		Segundo Periodo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	68	56	75	56
Femenino	53	44	60	44
Total	121	100	135	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

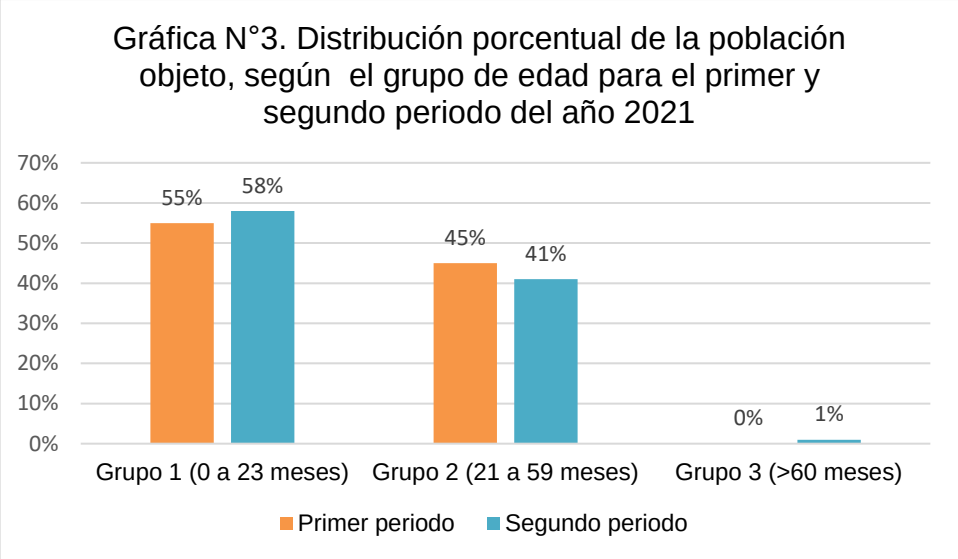
En la gráfica N°2 se puede observar que, del total de niños y niñas pertenecientes a la Asociación, el 56% tanto para el primer periodo (n=68) como para el segundo periodo (n=75) corresponde al género masculino, mientras que, el 44% restante para el primer periodo (n=53) y segundo periodo (n=60) pertenece al género femenino, evidenciándose porcentajes de distribución de género iguales en cada periodo. Sin embargo, al comparar estos resultados con los datos obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda

2018 (DANE), no existe mucha similitud, ya que el 48% son hombres y el 51,2% mujeres; a nivel Norte de Santander, el 50,7% son hombres y el 49,3% son mujeres.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto, según el grupo de edad para el primer y segundo periodo del año 2021

Grupo de edad	Primer periodo		Segundo Periodo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grupo 1 (0 a 23 meses)	67	55	79	58
Grupo 2 (21 a 59 meses)	54	45	56	41
Grupo 3 (>60 meses)	0	0	2	1
Total	121	100	137	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

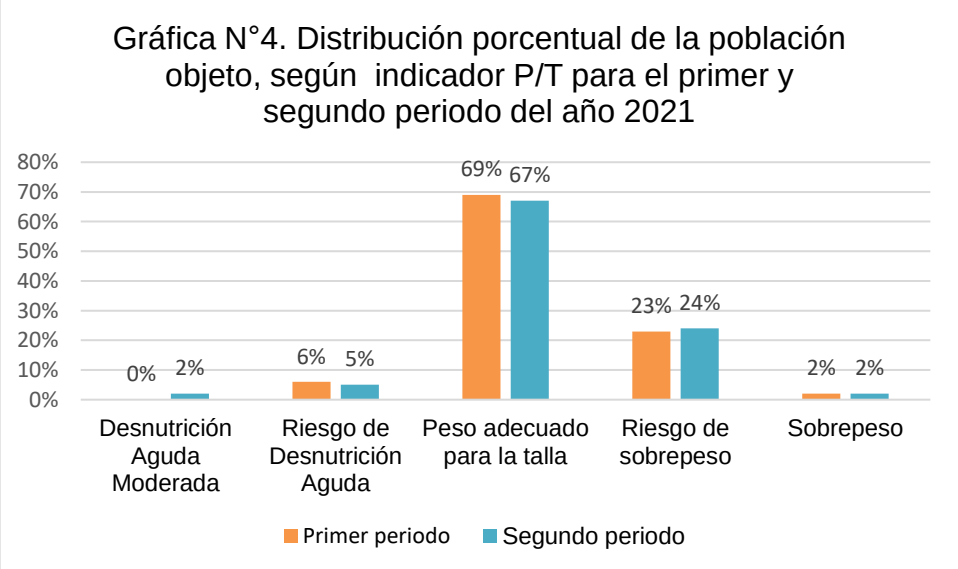
En la gráfica N°3, se puede observar que el grupo edad predominante es el de los niños del grupo 1 (0 a 23 meses) tanto en el primer periodo con un 55% (n=67, entre ellos 41 niños y 26 niñas), como en el segundo con un 58% (n=79, 47 niños y 32 niñas); seguidamente, el grupo 2 en el primer periodo fue de 45% (n=54, 27 niños y 27 niñas) y en el segundo periodo 41% (n=56, 28 niños y 28 niñas); a diferencia del grupo 3, solamente se encuentra un niño en el segundo periodo. Según el reporte generado en el primer

trimestre del año 2021 en el Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” para niños y niñas menores de 18 años en Norte de Santander, se identificó una población de 27.106 registros entre niños y niñas de edades entre 0 a 17 años, con una mayor proporción en el grupo menor de 12-23 meses (33%), seguido del grupo de 24 a 59 meses (27%) y por último los niños mayores de 60 meses con un 7%, los cuales se asemejan a lo encontrado en la ficha de caracterización de la población objeto.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto, según indicador P/T para el primer y segundo periodo del año 2021

Peso para la Talla P/T	Primer periodo		Segundo Periodo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	2	2
Riesgo de Desnutrición Aguda	7	6	7	5
Peso adecuado para la talla	84	69	90	67
Riesgo de sobrepeso	28	23	33	24
Sobrepeso	2	2	3	2
Total	121	100	135	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



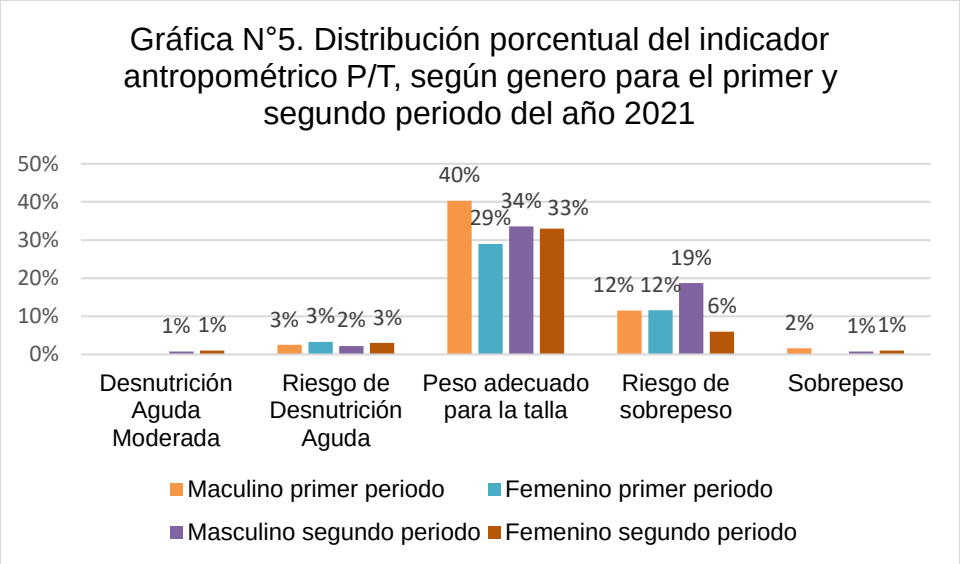
Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

En la gráfica N°4 se puede evidenciar que del total de NN pertenecientes a la Asociación, el 69% en el primer periodo se diagnosticaron con Peso Adecuado para la Talla (n=84) a diferencia del segundo periodo que fue un 67% (n=90); respecto al Riesgo de Sobrepeso fue de un 23% en el primer periodo (n=28) a diferencia del segundo que fue 24% (n=33); el 6% de los usuarios en el primer periodo se clasificó con Riesgo de Desnutrición Aguda (n=7), mientras que para el segundo fue de 5% (n=7), 2% tanto para el primer periodo (n=2) como para el segundo (n=3) presentaron Sobrepeso y finalmente para el segundo periodo el 2% se encontró en Desnutrición Aguda Moderada. Según las estadísticas de malnutrición en Primera Infancia de la ENSIN 2015, el exceso de peso incrementó a 6,3% a nivel Nacional, así mismo, a nivel regional el INS reportó un 10% de niños con Obesidad y un 15% con Sobrepeso, por otro lado, 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; de esta manera la asociación se encuentra por debajo de las cifras reportadas, se hace necesario generar alertas tempranas e implementar acciones y estrategias que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los NN que se encuentran en malnutrición tanto por déficit como por exceso, así mismo, es favorable que el 99% de la población se encuentra afiliada al SGSSS lo que contribuye a garantizar la universalidad del aseguramiento, portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, además de contar con el esquema de vacunación completo y el 87% cuentan con valoración integral promoviendo el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños.

Tabla N°7. Distribución porcentual del indicador antropométrico P/T, según género para el primer y segundo periodo del año 2021

Peso para la Talla P/T según género	Primer periodo				Segundo periodo			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	0	0	1	1	1	1
Riesgo de Desnutrición Aguda	3	3	4	3	3	2	4	3
Peso adecuado para la talla	49	40	35	29	45	34	45	33
Riesgo de sobrepeso	14	12	14	12	25	19	8	6
Sobrepeso	2	2	0	0	1	1	1	1
Total	68	56	56	44	75	56	60	44



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

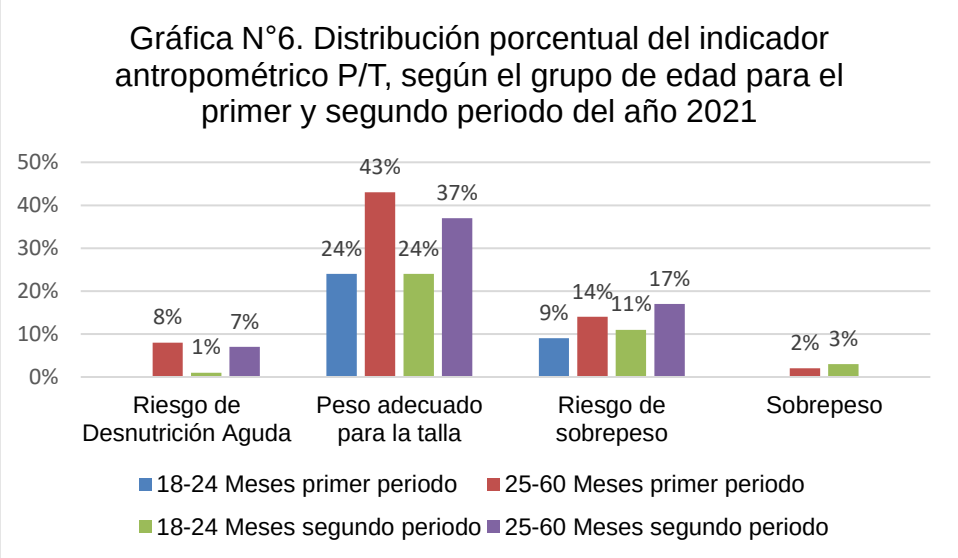
Análisis

En la gráfica N°5 se puede evidenciar que la distribución porcentual del indicador Peso para la Talla, el género masculino correspondiente a un 40% (n=49) y el género femenino 29% (n=35) se clasificaron en Peso Adecuado para la Talla en el primer periodo; en el segundo periodo hubo una disminución ya que 34% (n=45) de niños y 33% (n=45) de niñas presentaron este diagnóstico; por otro lado, el 12% de niños y niñas (n=14 y 14) en el primer periodo se diagnosticaron con Riesgo de Sobrepeso, en el segundo periodo aumentaron los niños con esta clasificación (19%) y en las niñas hubo una disminución (6%); en el diagnóstico de Riesgo de Desnutrición Aguda 3% corresponde a niños (n=3) y 3% a niñas (n=4) en el primer periodo, caso similar en el segundo periodo 3% niñas y 2% niños; por otra parte, en el primer periodo el 2% de los niños y 1% de niñas tanto en el primer como segundo periodo, se diagnosticaron con Sobrepeso; por último, un niño y una niña de la UDS Los Chiquitines en el segundo periodo se diagnosticaron con Desnutrición Aguda Moderada. Según la ENSIN 2015, el exceso de peso reporta un porcentaje de 6,3% en el sexo masculino y 5,1% en el sexo femenino, comparado con los resultados encontrados en la asociación se asemeja en cuanto al mayor porcentaje en niños; por otro lado, según el Análisis de Situación de Salud en Colombia (ASIS, 2018) la prevalencia de Riesgo de Desnutrición es mayor en los niños que en las niñas, encontrándose en la Asociación resultados similares.

Tabla N°8. Distribución porcentual del indicador antropométrico P/T, según el grupo de edad para el primer y segundo periodo del año 2021

Peso para la Talla P/T según el grupo de edad	Primer periodo						Segundo periodo					
	18-24		25-60		>60		18-24		25-60		>60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riesgo de Desnutrición Aguda	0	0	6	8	0	0	1	1	6	7	0	0
Peso adecuado para la talla	19	24	34	43	0	0	21	24	32	37	0	0
Riesgo de sobrepeso	7	9	11	14	0	0	10	11	15	17	0	0
Sobrepeso	0	0	2	2	0	0	2	3	0	0	0	0
Total	26	33	53	67	0	0	34	39	53	61	0	0

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

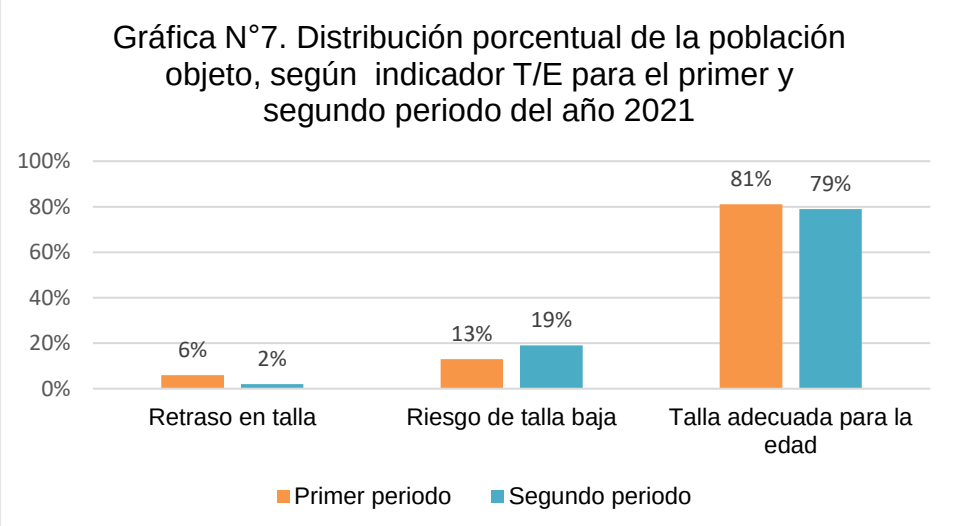
En la gráfica N°6 se puede observar que en la APHB La Vega en el primer periodo prevalecen los NN con edades entre 25-60 meses (43%) con diagnóstico de Peso adecuado para la talla; seguido de un 37% de NN del mismo grupo pero del periodo dos, así mismo, las edades de 18 a 24 meses en el primer y segundo periodo (24%) se diagnostican de esta manera; por otro lado, en el diagnóstico de Riesgo de Sobrepeso, se clasifica un 17% en el

segundo periodo y un 14% en el primero con las edades de 25 a 60 meses, 11% en el segundo periodo (18 a 24 meses) y un 9% en el primer periodo en la misma edad; por otra parte, los NN del grupo de edad 25-60 meses en el primer periodo se clasifica con Riesgo de Desnutrición Aguda y un 7% del segundo periodo, además de un 1% en el grupo edad de 8-24 meses en el segundo periodo; por último los niños del grupo edad 18-24 (primer periodo 3%) y el 2% del grupo 25-60 en el mismo periodo se diagnostican con sobrepeso. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018) la prevalencia de peso en niños de 0 a 4 años es de 7%, comparado con los resultados de la Asociación no se asemejan, sin embargo, es importante contrarrestar con estrategias de intervención alimentarias que impidan el aumento de los estados nutricionales.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto, según indicador T/E para el segundo periodo del año 2021

Talla para la Edad T/E	Primer periodo		Segundo Periodo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Retraso en talla	7	6	3	2
Riesgo de talla baja	16	13	26	19
Talla adecuada para la edad	98	81	106	79
Total	121	100	135	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

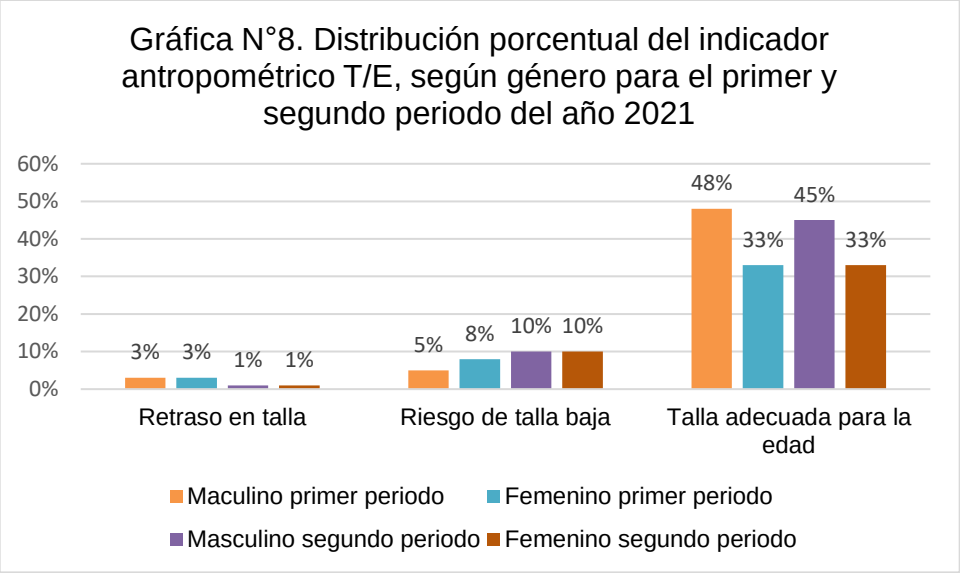
Análisis

En la gráfica N°7 se puede observar que el 81% (n=98, 58 niños y 40 niñas) de la población objeto, para el primer periodo tuvo un diagnóstico de Talla adecuada para la edad, mientras el segundo periodo fue de 79% (n=106, 61 niños y 45 niñas), respecto al Riesgo de Talla Baja en el primer periodo fue de 13% (n=16, 6 niños y 10 niñas) a diferencia del segundo 19% (n=26, 13 niños y 13 niñas) y en la clasificación Retraso en talla se presentó en un 6% (n=7, 4 niños y 4 niñas) en el primer periodo y un 2% (n=3, 1 niño y 2 niñas) en el segundo. Según el Diagnóstico Nutricional Anual "WINSISVAN 2021" para el grupo poblacional de 0 a 5 años el indicador T/E se identifica que en el género Femenino se presenta menor porcentaje de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla, con un 6% mientras la Prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla en el género Masculino es de 8%; por otro lado, según la ENSIN 2015, 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 niños; en comparación con los resultados obtenidos, se puede notar porcentajes por debajo de las estadísticas, sin embargo, es necesario es necesario fomentar estrategias intervención, para mitigar y contribuir con el buen crecimiento y desarrollo de los niños.

Tabla N°10. Distribución porcentual del indicador antropométrico T/E, según género para el primer y segundo periodo del año 2021

Talla para la edad T/E según género	Primer periodo				Segundo periodo			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Retraso en talla	4	3	3	3	1	1	2	1
Riesgo de talla baja	6	5	10	8	13	10	13	10
Talla adecuada para la edad	58	48	40	33	61	45	45	33
Total	68	56	53	44	75	56	60	44

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

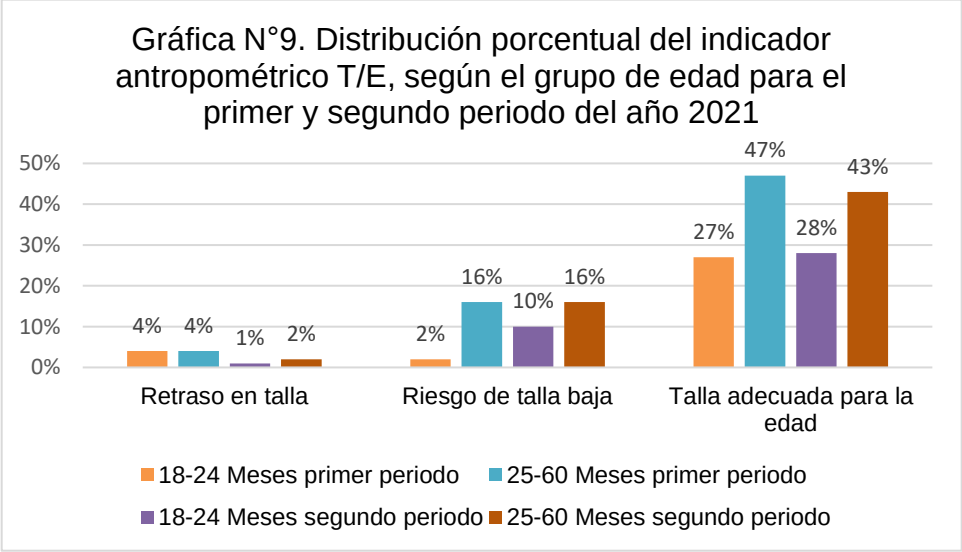
Análisis

En la gráfica N°8 se puede evidenciar que del total de beneficiarios de la población objeto, prevalece el diagnóstico de Talla adecuada para la edad en el género masculino del primer periodo con un porcentaje 48% (n=58), similar al segundo periodo que se presentó en un 45% (n=61); en el sexo femenino se encontró con este diagnóstico tanto para el primer periodo como para el segundo un 33%; en cuanto al Riesgo de talla baja hubo mayor porcentaje en el segundo periodo (10% del género masculino y femenino); por último, en la clasificación de Retraso en Talla se observa una mayor proporción en el primer periodo con un porcentaje de 3% en el género masculino y femenino. Según la ENSIN 2015, primera infancia en el diagnóstico de Retraso en Talla es mayor en la variable masculino con 12,1%, frente al 9,5% de la variable femenina, sin embargo, en la gráfica se puede observar que para esta clasificación tienen un mismo porcentaje tanto niños como niñas; el porcentaje de Riesgo de Talla Baja a nivel a nivel departamental es de 22% en el género masculino y 21% en el género femenino, encontrándose la APHB La Vega por debajo de este reporte.

Tabla N°11. Distribución porcentual del indicador antropométrico T/E, según el grupo de edad para el primer y segundo periodo del año 2021

Talla para le edad T/E, según el grupo de edad	Primer periodo						Segundo periodo					
	18-24		25-60		>60		18-24		25-60		>60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Retraso en talla	3	4	3	4	0	0	1	1	2	2	0	0
Riesgo de talla baja	2	2	13	16	0	0	9	10	14	16	0	0
Talla adecuada para la edad	21	27	37	47	0	0	24	28	37	43	0	0
Total	26	33	53	67	0	0	34	39	53	61	0	0

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

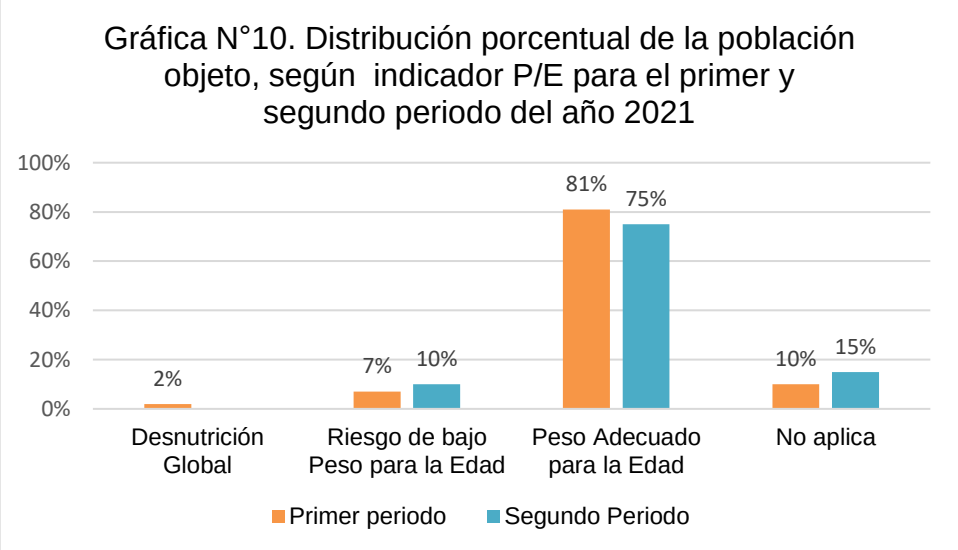
En la gráfica N°9 se puede observar que en la población estudio para el diagnóstico de Talla Adecuada para la Edad prevalecen los niños del grupo edad 25-60 meses del primer periodo (47%), frente a un 43% en el segundo periodo, en el grupo de edad 18-24 meses hubo mayor proporción en el segundo periodo con un porcentaje de 28%; en la clasificación Riesgo de Talla Baja prevalece el 16% tanto para el primer periodo como para el segundo en el grupo de edad 25-60 meses; por último, en el diagnóstico de Retraso en talla se observa un disminución en el segundo periodo, ya que en el primero tanto para el grupo 18-24 y 25-60 hubo un porcentaje de 4%. Según un estudio de Desnutrición Infantil en

Colombia en el año 2016, en el grupo de edad 1 a 3 años presenta Retraso en Talla en un 14,4% y de 3 a 5 años 12,1%, cifras mayores a las encontradas en la Asociación.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto, según indicador P/E para el segundo periodo del año 2021

Indicador Peso para la Edad P/E	Primer periodo		Segundo Periodo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Desnutrición Global	2	2	0	0
Riesgo de bajo Peso para la Edad	9	7	13	10
Peso Adecuado para la Edad	98	81	101	75
No aplica	12	10	21	15
Total	121	100	135	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

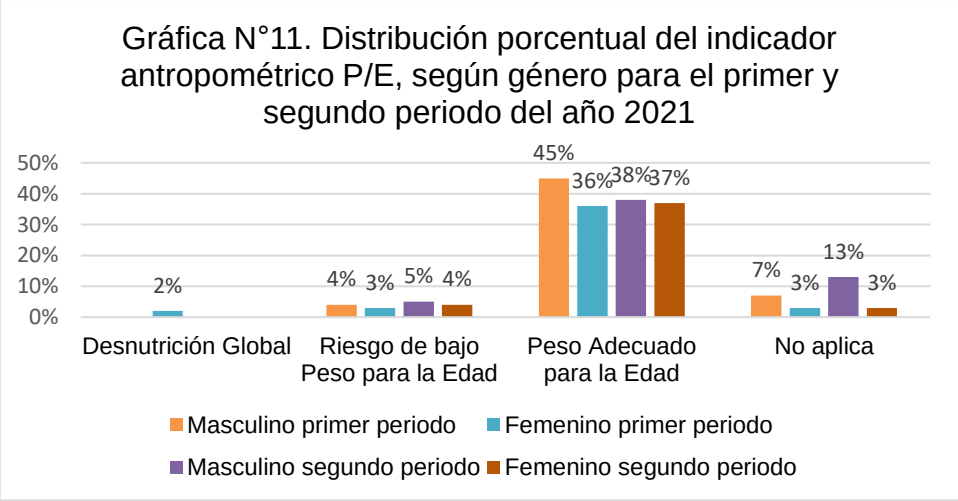
Análisis

En la gráfica N°10 se puede observar que la mayor parte de la población perteneciente a la Asociación, tanto para el primer periodo como para el segundo se encuentran con Peso Adecuado para la Edad con un 81% (n=98, 55 niños y 43 niñas) y 75% (n=101, 51 niños y 50 niñas) respectivamente, el 10% para el primer periodo y el 15% para el segundo no

aplica, en cuanto al Riesgo de bajo Peso para la Edad para el primer periodo se da en un 7% (n=9) y en el segundo se presenta en un 10% (n=13) y por último, solo en el segundo periodo se presenta un 2% de Desnutrición Global correspondiente a dos niñas. Según el reporte del WINSISVAN 2021, a nivel departamental para el grupo poblacional de 0 a 5 años se identifica que tanto el género masculino como para el femenino presentan igual prevalencia de Desnutrición Global con un 3% y un 7% en Riesgo de Peso bajo para la Edad en el género femenino y 4% en el masculino, evidenciándose que los datos obtenidos en la población objeto se encuentran por debajo de estas estadísticas, por otro lado, según la ENSIN 2015, 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.

Tabla N°13. Distribución porcentual del indicador antropométrico P/E, según género para el primer y segundo periodo del año 2021

Peso para la edad P/E según género	Primer periodo				Segundo periodo			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Desnutrición Global	0	0	2	2	0	0	0	0
Riesgo de bajo Peso para la Edad	5	4	4	3	7	5	6	4
Peso Adecuado para la Edad	55	45	43	36	51	38	50	37
No aplica	8	7	4	3	17	13	4	3
Total	68	**56**	53	**44**	75	**56**	60	**44**



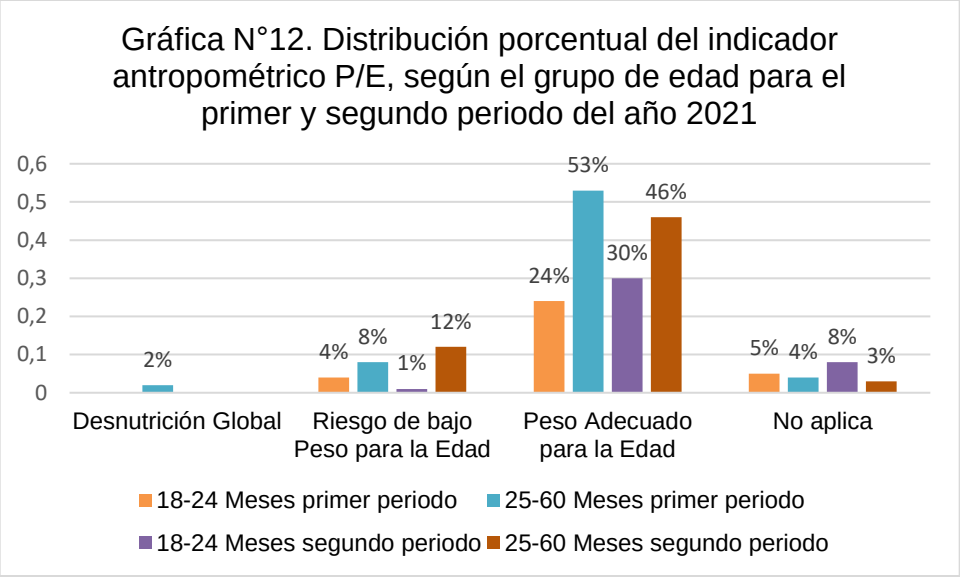
Análisis

En la gráfica N°11 se evidencia que en la población objeto, en el primer periodo prevalece el género masculino en el diagnóstico de Peso Adecuado para la Talla (45%), descendiendo en el segundo periodo con un 38%, a diferencia del género femenino que en el primer periodo se encontró un 36% y en el segundo aumentó a 37%; por otro lado, un 10% para género masculino del primer y segundo periodo no aplica este diagnóstico, igual que para el género femenino 16%; por otra parte, en la clasificación Riesgo de Bajo peso para la Edad se observa un aumento en el segundo periodo tanto para las niñas (4%) como para los niños (5%); por último, dos niñas se diagnosticaron con Desnutrición Global para el primer periodo, concordando con la Encuesta de la Situación Alimentaria y Nutricional 2015 que a nivel Nacional se reporta una mayor prevalencia de Desnutrición Crónica en el género femenino (3,1%).

Tabla N°14. Distribución porcentual del indicador antropométrico P/E, según el grupo de edad para el primer y segundo periodo del año 2021

Peso para la edad P/E, según el grupo de edad	Primer periodo						Segundo periodo					
	18-24		25-60		>60		18-24		25-60		>60	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Desnutrición Global	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Riesgo de bajo Peso para la Edad	3	4	6	8	0	0	1	1	10	12	0	0
Peso Adecuado para la Edad	19	24	42	53	0	0	26	30	40	46	0	0
No aplica	4	5	3	4	0	0	7	8	3	3	0	0
Total	26	33	53	67	0	0	34	39	53	61	0	0

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

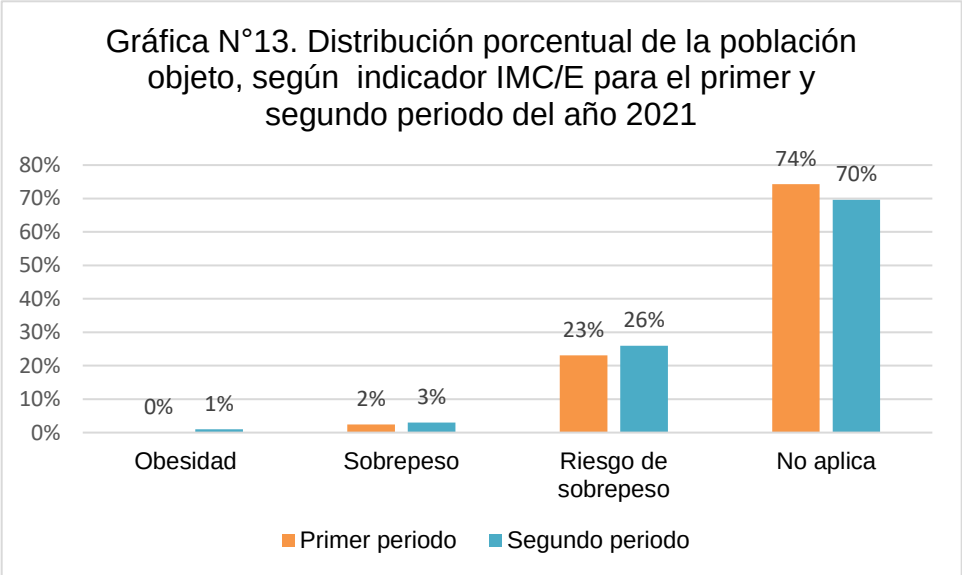
Análisis

En la gráfica N°12 se puede observar que en la APHB La Vega es mayor el diagnóstico Peso Adecuado Para la Talla en el grupo de edad 25-60 meses del primer periodo, respecto al segundo periodo que fue un 46%, en el grupo de 18 a 24 meses del segundo periodo se presentó en un 30% y a diferencia del primer periodo que fue de 24%, notándose un aumento favorable; por otra parte, en la clasificación Riesgo de Bajo peso para la Edad, prevalece el grupo de edad 25-60 meses del segundo periodo con un 12% y 8% en el primero; por último, dos niñas pertenecientes al grupo de edad 25 a 60 meses para el primer periodo, se diagnosticaron con Desnutrición Global; Según el IDS, 2019 a nivel departamental en los grupos de 24 a 35 y de 36 a 47 meses, se presenta mayor prevalencia de Riesgo de Bajo Peso con un 11%, valores semejantes a los encontrados en la población objeto.

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto, según indicador IMC/E para el primer y segundo periodo del año 2021

Índice de Masa Corporal IMC/E	Primer periodo		Segundo Periodo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Obesidad	0	0	1	1
Sobrepeso	3	2	4	3
Riesgo de sobrepeso	28	23	36	26
No aplica	90	74	94	70
Total	121	100	135	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021

Análisis

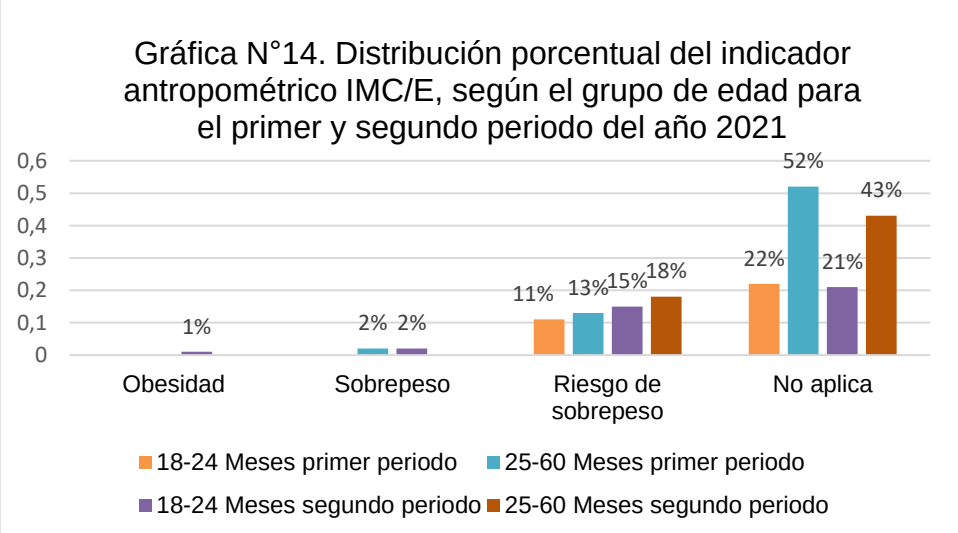
En la gráfica N°13 se puede evidenciar que el 74% de NN pertenecientes a la Asociación La Vega para el primer periodo no aplica en la clasificación de IMC/E debido a que no presentan un estado del malnutrición por exceso y deben ser verificados con el indicador P/T, lo mismo ocurre en el segundo periodo con un 70% (n=94) con diagnóstico de Delgadez y Riesgo de Delgadez; por otro lado, en el primero periodo el 23% (n=28, 15 niños y 13 niñas) se encuentra con Riesgo de sobrepeso a diferencia del segundo periodo en un

26% (n=36, 24 niños y 12 niñas), respecto al sobrepeso en el primer periodo se da en un 2% (n=3, 2 niños y 1 niña) y en el segundo en un 3% (4, 2 niños y 2 niñas), finalmente solo se clasifica un niño con Obesidad en el segundo periodo. Según la Encuesta Nacional Alimentaria y Nutricional (ENSIN 2015) reporta que un 6,3% de niños menores de 5 años presenta exceso de peso, encontrándose la APHB La vega por debajo de este porcentaje, así mismo, a nivel departamental la prevalencia de exceso de peso para obesidad es de 2% y sobrepeso 4%, es necesario promover intervenciones enfocadas a entornos saludables, para ayudar a prevenir y mitigar enfermedades como dificultades respiratorias, cardiovasculares, diabetes, entre otros.

Tabla N°16. Distribución porcentual del indicador antropométrico IMC/E, según el grupo de edad para el primer y segundo periodo del año 2021

Índice de Masa Corporal para la edad IMC/E, según el grupo de edad	Primer periodo						Segundo periodo					
	18-24		25-60		>60		18-24		25-60		>60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obesidad	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Sobrepeso	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0
Riesgo de sobrepeso	9	11	10	13	0	0	13	15	16	18	0	0
No aplica	17	22	41	52	0	0	18	21	37	43	0	0
Total	26	33	53	67	0	0	34	39	53	61	0	0

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME primer y segundo periodo del año 2021



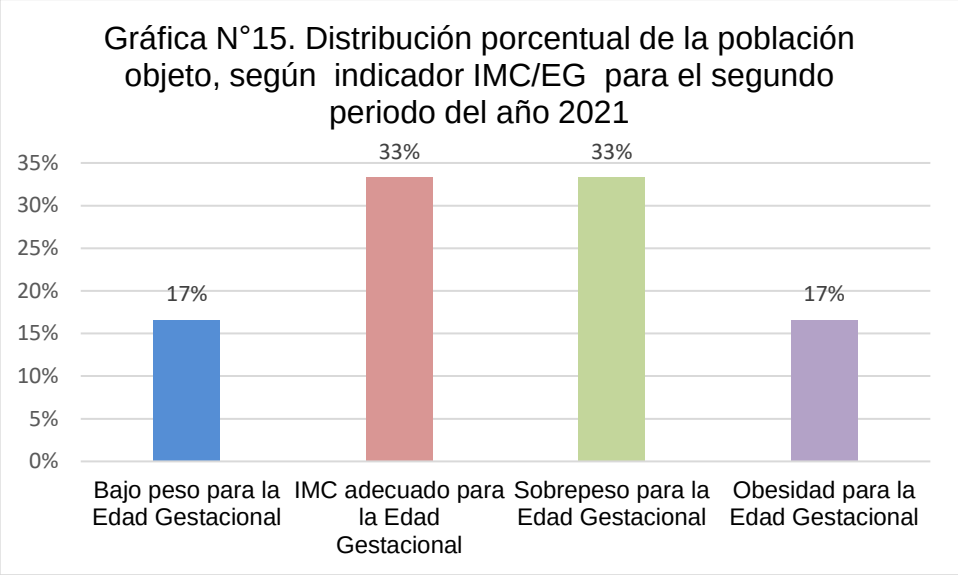
Análisis

En la gráfica N°14 se puede observar mayor porcentaje de los niños que no aplican, ya que presentan un diagnóstico de Peso Adecuado y Riesgo de Delgadez, el 52% en el grupo edad de 25-60 meses en el primer periodo, respecto a 43% en el segundo periodo, 22% en el grupo 18-24 meses en el primer y 21% en el segundo periodo; por otro lado, los niños con diagnóstico de Riesgo de Sobrepeso, tienen un aumento en el segundo periodo del grupo de edad 18-24 meses 15%, respecto al primer periodo 11%, así mismo, en el grupo de 25 a 60 meses sucede lo mismo, en el primer periodo 13% y en el segundo 18%; en cuanto al Sobrepeso, el grupo de 25 a 60 meses del primer periodo y el grupo 18-60 meses del segundo presentan este diagnóstico en un 2%; finalmente, un niño se clasificó con Obesidad en este indicado en el segundo periodo (18 a 24 meses), sin embargo, en el indicador Peso para la Talla, fue diagnosticado con Sobrepeso. A nivel departamental la prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años es del 2% para el diagnóstico de obesidad y 4% Sobrepeso, mientras que el Riesgo de Sobrepeso es del 13%, encontrándose con cifras similares a las encontradas en la Asociación La Vega.

Tabla N°17. Distribución porcentual de la población objeto, según indicador IMC/EG para el segundo periodo del año 2021

Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo Peso para la Edad Gestacional	1	17
IMC adecuado para la Edad Gestacional	2	33
Sobrepeso para la Edad Gestacional	2	33
Obesidad para la Edad Gestacional	1	17
Total	6	100

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME segundo periodo del año 2021



Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME segundo periodo del año 2021

Análisis

En la gráfica N°15 se puede evidenciar que el 33% de las madres gestantes perteneciente a la APHB La Vega se encuentra con IMC Adecuado para la Edad Gestacional, así mismo, el 33% se encuentra en Sobrepeso para la Edad Gestacional, el 17% tiene Bajo peso para la Edad Gestacional, correspondiente a una mujer, la cual es soltera, su ocupación principal son los oficios varios y su nivel de escolaridad es bachillerato y el 17% restante se encuentra con diagnóstico de Obesidad. Según el Boletín Departamental Primer Trimestre 2020, Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" Norte de Santander, reportó que el 46,2% presentan un IMC Adecuado, el 23,4% Sobrepeso, el 19,8% de mujeres gestantes presentan bajo peso, mientras que el 10,6% se diagnostica con Obesidad, cifras preocupantes, ya que los problemas nutricionales en la mujer gestante pueden ocasionar complicaciones en parto e influir negativamente en la salud del neonato y de la madre; por tal motivo es necesario implementar acciones de intervención para ayudar a mejorar el estado nutricional de la madre y a su vez evitar enfermedades futuras al niño.

Tabla N°17. Casos de Malnutrición para el segundo periodo del año 2021

NOMBRE	UDS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL P/T
Whizler Neymar Fajardo Flórez	Los Chiquitines	Desnutrición Aguda Moderada
Adriana Valentina Acevedo Mora	Los Chiquitines	Desnutrición Aguda Moderada
Dulce Arantza Mora Rodríguez	Los Chiquitines	Riesgo de Desnutrición Aguda
Heidy Salomé Mantilla Mantilla	Campanitas	Riesgo de Desnutrición Aguda
Jhosuath Santiago Vega Gélvez	Los Angelitos	Riesgo de Desnutrición Aguda
Emilith Catherine Quintero Mora	Los Angelitos	Riesgo de Desnutrición Aguda
Breyner Nabor Quiceno Rodríguez	Los Angelitos	Riesgo de Desnutrición Aguda
Angie Briyith Villamizar Salazar	Los Traviesos	Riesgo de Desnutrición Aguda
Adrián Rojas Ortiz	Pitin	Riesgo de Desnutrición Aguda

Fuente: Sistema de Información CUÉNTAME segundo periodo del año 2021

Análisis

Según el reporte del Sistema de Información Cuéntame en el segundo periodo del año 2021 para la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Vega, se observan dos niños con diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada (Whizler Neymar Fajardo Flórez y Adriana Valentina Acevedo Mora Los Chiquitines de la UDS, pertenecientes al grupo de edad 1); así mismo, se encuentran siete niños y niñas con Riesgo de Desnutrición Aguda (Dulce Arantza Mora Rodríguez de la UDS Los Chiquitines, perteneciente al grupo de edad 1; los seis NN restantes se encuentran en grupo de edad 2).

DOCUMENTO PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LAS MADRES COMUNITARIAS Y REPRESENTANTES LEGALES DE LAS EAS PERTENECIENTES AL CENTRO ZONAL OCAÑA

METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias y Representantes legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña.

Para la elaboración del presente documento se llevó a cabo lo mencionado a continuación:

9. **Informe de Caracterización y Clasificación Nutricional por Antropometría**

   Se realizó el informe de Caracterización de la población perteneciente a la APHB La Vega donde se encontraron falencias en Lactancia Materna Exclusiva, esquema de vacunación y tratamiento de agua para el consumo; partiendo de este informe, se diseñó el Informe de Clasificación Nutricional por Antropometría encontrando diagnósticos de NN y mujeres gestantes con malnutrición tanto por déficit como por exceso.

10. **Diseño del Plan de Intervenciones Colectivas**

    Mediante encuentros por la plataforma Microsoft Teams con las estudiantes de X semestre de Nutrición y Dietética, se diseñó el PIC con base en las falencias encontradas en el Informe de Caracterización y Clasificación Nutricional por Antropometría, donde se tratan temas como: importancia de la vacunación, promoción de la Lactancia Materna, educación sobre el Plato Saludable de la Familia Colombiana y los mensajes de las GABA, Hábitos y Estilos de Vida Saludable. De esta manera, cada estudiante se encargó de hacer una revisión bibliográfica y diseñar el material educativo para ser implementado en la población objeto.

11. Revisión y aprobación del material

Se remitió vía correo electrónico, el material educativo a la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y a la comunicadora social Leidy Rojas, para su posterior aprobación y visto bueno.

12. Concertación de fechas para la ejecución de las actividades

El cronograma de actividades se elaboró teniendo en cuenta las fechas del calendario, a partir de la semana dos de noviembre, sin que se generara ningún cruce, además se planteó abordar dos temas en un solo día. Las actividades se ejecutarán día por medio.

13. Ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas

La ejecución de las actividades propuestas en el PIC se llevará a cabo en el mes de noviembre por medio de la plataforma Microsoft Teams, en la población objeto perteneciente a las EAS del Centro Zonal Ocaña.

TEMAS

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA E INMUNIDAD

La vacuna es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, que generan una respuesta inmune en aquel a quien se le administré. Es desarrollada en un laboratorio con el fin de generar inmunidad. Entre las vacunas vivas se cuentan: polio oral, BCG, triple viral, fiebre amarilla y rotavirus. En vacunas muertas, el polio inyectable, DPT, DT y Td, influenza estacional, hepatitis A y B, pentavalente y neumococo. (Díaz, 2014)

La inmunidad es el estado de resistencia, generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa. Existen dos tipos de inmunidad: la activa y la pasiva. La primera se hace efectiva a través de la vacunación o por sufrir la enfermedad; la segunda se obtiene por vía transplacentaria, lactancia materna y aplicación de gammaglobulinas o anticuerpos. (Díaz, 2014)

ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS

Las vacunas contempladas en el PAI previenen las enfermedades descritas a continuación. Se detalla brevemente el tipo de enfermedad, la forma de contagio, la sintomatología y el nombre la vacuna que la previene.

- **Tuberculosis:** Es una enfermedad bacteriana. Se contagia a través del aire, cuando la persona infectada tose, estornuda, habla o escupe. Entre los síntomas, se observa que las personas que la padecen se sienten adinámicas (cansancio), pierden peso, tienen fiebre y sudoración nocturna. Vacuna: BCG (antituberculosa), la cual ofrece acción cruzada contra la lepra.

- **Hepatitis B:** Es la irritación o hinchazón (inflamación) del hígado, ocasionada por el virus de la hepatitis B. Los síntomas aparecen 6 meses después de que la persona ha sido infectada. Las manifestaciones clínicas son: inapetencia (falta de apetito), fatiga, fiebre, dolores musculares y articulares, náuseas, vómito, piel amarrilla y orina turbia. Vacuna: antihepatitis B.

- **Hepatitis A:** Es la inflamación del hígado a causa del virus de la hepatitis A, que se encuentra principalmente en las heces fecales y la sangre de una persona infectada, aproximadamente de 15 a 45 días antes que se presenten los síntomas. Por lo general las manifestaciones clínicas son leves y comprenden: orina oscura, fatiga, picazón, inapetencia, adinamia, fiebre, náuseas, vómito, heces de color arcilla o pálidas y piel amarilla (ictericia). Vacuna: antihepatitis A.

- **Difteria:** Es una enfermedad bacteriana que afecta la nariz y la garganta, y se contagia a través de las gotas que expulsa la persona infectada o la que porta la bacteria por la tos o los estornudos. Los factores de riesgo son el hacinamiento, el déficit de higiene y la falta de vacunación. Entre la sintomatología, la persona presenta secreción nasal acuosa y con sangre, problemas respiratorios, escalofríos, tos perruna, babeo, fiebre, ronquera, dolor al deglutir, lesiones de piel y es posible, también, que no se presente ninguna sintomatología. Vacuna: DPT, que se presenta en forma combinada (difteria, tosferina y tétanos).

- **Tosferina:** También llamada tos convulsa, es una infección de las vías respiratorias altas causada por la bacteria Bordetella pertussis. Es una enfermedad grave y altamente contagiosa que se transmite a través de las gotas que contienen la bacteria y son expulsadas al aire. Respecto al cuadro clínico, las personas presentan episodios graves de tos que a menudo, sobre todo en los niños, termina con un estertor, que es el sonido que se produce cuando la persona trata de tomar aire. La tos puede llevar al vómito, y en los bebés pueden presentarse episodios de asfixia, flujo o emisión abundante de líquido por la nariz (rinorrea), fiebre y diarrea. Vacuna: DPT.

- **Tétano:** Enfermedad bacteriana que afecta el sistema nervioso, generando contracciones musculares. El bacilo anaerobio que causa la enfermedad es el Clostridium tetani. Los síntomas son, con frecuencia, espasmos musculares en cara (mandíbula), tórax, cuello, manos, pies, espalda y abdomen; babeo, sudoración profusa, fiebre, irritabilidad, dificultad para deglutir, aumento de la frecuencia de la orina y deposiciones. Vacuna: DPT.

- **Meningitis:** Infección bacteriana de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Se constituye en un cuadro patológico grave que puede conllevar a la muerte o daño cerebral, y es de anotar que existen otros tipos de virus que pueden causar esta patología. Los síntomas relacionados con esta enfermedad son: fiebre y escalofríos, cambios en el estado mental, irritabilidad, sensibilidad a la luz (fotofobia), dolor de cabeza intenso, fontanelas abultadas, agitación, disminución del estado de conciencia, respiración rápida, postura inusual (con la cabeza y el cuello arqueados hacia atrás). Vacunas: Haemophilus influenzae tipo b y neumococo.

- **Diarrea por rotavirus:** Los niños o niñas infectados por el rotavirus pueden presentar infecciones respiratorias altas (aunque no en todos los casos), tos, fiebre y deposiciones continuas. Es una infección grave que conlleva complicaciones. El virus se trasmite de persona a persona por la ruta fecal-oral. Vacuna: rotavirus.

- **Poliomielitis:** Es una patología producida por el poliovirus, que afecta los nervios y causa parálisis total o parcial. El ciclo de contagio es el siguiente: el virus entra por la boca y la nariz, se multiplica en vía la respiratoria alta y en el tubo digestivo para luego distribuirse a través de la sangre y el tejido linfático. El principal cuadro clínico es malestar general, irritabilidad, rigidez muscular, dolor de cabeza, garganta enrojecida, fiebre leve, dolor de garganta, vómito, sensibilidad muscular y espasmos en cualquier área del cuerpo, dolor o rigidez en la espalda, brazos, piernas y abdomen. Es de anotar que el principal sistema afectado es el nervioso central. Vacuna: antipolio.

- **Neumonía:** Es la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial y puede estar causada por virus, bacterias u hongos. Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones y puede propagarse por vía aérea y por medio de la sangre. Las sintomatologías viral y bacteriana son muy similares y se caracterizan por respiración rápida y dificultosa, tos, fiebre, escalofríos, pérdida de apetito y sibilancia (más común en infección viral). En casos graves: tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración); en lactantes muy enfermos se puede presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones. Vacuna: neumococo y Haemophilus influenzae tipo b.

- **Influenza:** Es un estado patológico altamente contagioso producido por los virus A, B y C de la influenza. Puede presentar complicaciones como la neumonía, estados asmáticos, sinusitis y otitis media. La sintomatología clínica se relaciona con fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular intenso, tos seca, ardor o dolor de garganta, congestión nasal, náuseas, vómito y diarrea. Vacuna: influenza.

- **Sarampión:** Enfermedad altamente contagiosa causada por un virus. Se puede propagar por contacto con gotitas provenientes de la nariz, boca o garganta de una persona infectada. La sintomatología se manifiesta luego de 8 a 12 días de exposición al virus, y se manifiesta con ojos sanguinolentos, tos, fiebre, sensibilidad a la luz, dolor muscular, un brote que comienza en la cabeza y se extiende a otras partes del cuerpo, rinorrea, dolor de garganta y diminutas manchas blancas dentro de la boca. Vacuna: antisarampión.

- **Rubeola:** Infección vírica contagiosa caracterizada por una sintomatología clínica leve, que incluye dolor articular, erupción cutánea, otitis, enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, inflamación dolorosa de ganglios alrededor de la nuca y en la región posterior de las orejas. Es una infección muy grave para las mujeres embarazadas. El medio de trasmisión es por vía aérea a través de estornudos, tos o por el contacto con superficies contaminadas. Vacuna: triple viral, sarampión y rubeola.

- **Paperas:** Enfermedad contagiosa causada por un virus, que se caracteriza por la inflamación dolorosa de las glándulas salivales. El tiempo de incubación es de 12 a 24 días y puede infectar el sistema nervioso central, el páncreas y los testículos. Los síntomas relevantes para esta patología son: dolor facial, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, inflamación de las sienes y la mandíbula; en los hombres: dolor testicular e inflamación del escroto. Vacuna: triple viral.

- **Fiebre amarilla:** Es una enfermedad viral de rápida evolución que se transmite por la picadura de un mosquito infectado, de la especie Aedes aegypti. Los síntomas se presentan entre 3 y 6 días después de la picadura. Entre las manifestaciones clínicas, en la etapa inicial, se puede presentar dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, fiebre, vómito, coloración amarillenta de la piel y mucosas (ictericia) y

pérdida del apetito. En la fase tóxica la persona puede presentar disfunción cardíaca, hemorragias, cefaleas, anuria, escalofríos, delirio, cara, lengua y ojos rojos, vómito con sangre, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, convulsiones y coma. Vacuna: fiebre amarilla.

- **Tétanos neonatal:** Enfermedad aguda del recién nacido que se presenta entre el nacimiento y los veintiocho días de edad, caracterizada por espasmos generalizados que se inician con dificultad para la succión, inquietud, irritabilidad, rigidez muscular y convulsiones tónicas que se desencadenan cuando se estimula al niño. Algunos pacientes pueden presentar fiebre. La contractura de los músculos abdominales, de la boca (trismo) y la risa sardónica son características de esta dolencia. En Colombia se aplica la vacuna en las mujeres en edad fértil, entre los 10 y 49 años. La protección de la vacuna se obtiene por la transferencia de anticuerpos maternos que contienen la antitoxina tetánica tipo Ig G y que entran en el torrente sanguíneo del feto. Vacuna: Td.

- **Virus del papiloma humano (VPH):** Usualmente no presenta síntomas, a menos que sea del tipo que causa verrugas genitales que aparecen varias semanas o meses después del contacto con un hombre que tenga el virus. Por lo general, las verrugas son pequeñas protuberancias o grupos de protuberancias en el área genital, pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o tener forma de coliflor. Si no son tratadas, pueden aumentar en tamaño o en número. Rara vez estas verrugas se convierten en cáncer. La mayoría de las mujeres que están infectadas por el virus no lo sabe porque no presentan síntomas, ya que su sistema inmunológico inactiva el virus en un 90% de los casos aproximadamente, en el transcurso de 2 años. Algunas veces, las infecciones con el VPH no son eliminadas y pueden causar cambios celulares que con el transcurso del tiempo pueden derivar en cáncer. Vacuna: contra el virus del papiloma humano. (MINSALUD, 2021)

REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS

Se conoce como reacción adversa a un posible efecto secundario que resulta de una vacuna. El proceso de vacunación genera una respuesta inmunológica a nivel sistémico, de ahí la importancia de que el talento humano, en las modalidades de educación inicial, tenga en cuenta la sintomatología que puede presentar algún niño o niña, para así

identificar oportunamente signos que no se constituyen como respuesta a la inmunización. Las reacciones se pueden clasificar en dos:

Reacciones sistémicas: Fiebre, llanto, síntomas digestivos y reacciones alérgicas, estas últimas relacionadas con vacunas cultivadas en embrión de pollo, ya que afectan a las personas alérgicas al huevo. Las vacunas que presentan con mayor frecuencia reacciones adversas sistémicas son la DPT y las antisarampionosas. Estos procesos inmunológicos se presentan en forma inmediata o retardada según las características orgánicas de cada persona, no por las vacunas.

Reacciones locales: Referidas a la aparición de signos en el lugar de aplicación de la vacuna. Pueden ser reacciones relacionadas con procesos inflamatorios con manifestaciones de dolor, calor y rubor.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

De la modalidad de educación inicial en el marco de la atención integral

- *Verificar el esquema de vacunación de niños y niñas.*
- Orientar a la familia o cuidadores sobre la importancia del esquema de vacunación y su seguimiento.
- Aplicar acciones ante el no cumplimiento del derecho. (Díaz, 2014)

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS.

Las vacunas se clasifican principalmente en dos grupos: vivas o atenuadas y muertas o inactivadas.

Las vacunas se pueden clasificar de muchas maneras: microbiológica, sanitaria, según la vía de administración, etc.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS VACUNAS?

Por medio de las vacunas se han podido erradicar muchas enfermedades infecciosas que producían grandes epidemias y muertes como la Viruela y la Poliomielitis. En el caso de otras enfermedades como el Sarampión y la Rubéola, aunque no se ha conseguido erradicarlas del todo, se ha reducido en gran proporción el número de casos. Si no vacunáramos a nuestros niños y niñas, estas enfermedades podrían volver a extenderse entre la población. (Díaz, 2014)

VENTAJAS DE LAS VACUNACIÓN

Todos los niños y niñas deben vacunarse para evitar enfermedades, o las consecuencias y complicaciones de estas enfermedades.

- Las vacunas crean defensas que nos protegen frente al virus contra el cual nos estamos vacunando.
- A través de las vacunas se han erradicado enfermedades que producían la muerte.
- Las vacunas que se encuentran en el esquema de vacunación son gratuitas

¿QUÉ ES INMUNIDAD?

La inmunidad es el estado de resistencia, generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa. Existen dos tipos de inmunidad: la activa y la pasiva. La primera se hace efectiva a través de la vacunación o por sufrir la enfermedad; la segunda se obtiene por vía transplacentaria, lactancia materna y aplicación de gammaglobulinas o anticuerpos (Díaz, 2014)

La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna).

INMUNIZACIÓN ACTIVA

Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente

INMUNIDAD PASIVA

Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped (Díaz, 2014).

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Subtema: Importancia de la vacunación

Con el fin de dar a conocer la importancia de la vacunación y tener el esquema completo según la edad de los niños y niñas, se realizó una presentación en PowerPoint y una infografía dirigida a las Madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña, para que ellas repliquen la información a los padres de familia y/o acudientes de cada Unidad de Servicio.

La capacitación se realizará el día lunes 22 de noviembre a las 3:00 p.m. por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente se dará la bienvenida y presentación tanto del tema como de las estudiantes encargadas, así mismo, se enviará a través al chat el pre-test y la lista de asistencia antes de iniciar la capacitación. Posteriormente se socializará el tema por medio las diapositivas e infografía; al finalizar se enviará el pos-test por el chat y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico**.**

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

Lista de asistencia

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUQVNXUTNOTDNMWVdaNlhHWE9ZNlhJVTlXNS4u

Pre-test

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNkYxSDZJQUFMRFhNQ0FZVzM4WVRBNzlZNy4u.

Pos-test

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNkYxSDZJQUFMRFhNQ0FZVzM4WVRBNzlZNy4u

LACTANCIA MATERNA

CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA

¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA?

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño (AEP, 2012).

La lactancia materna, además de ser la fuente nutritiva del infante en los primeros meses de vida, tiene el inmenso poder de evitar la morbi-mortalidad infantil, en especial por enfermedades diarreicas, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos (Salazar & al, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría, la UNICEF y otras entidades, sugieren que la Lactancia Materna se inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y recomiendan una alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los 2 años (AEP, 2008).

BENEFICIOS

Para el bebé:

- Favorece un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.)
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.

- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.

Para la madre:

- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal.
- Contribuye a la pérdida de peso ganado durante la gestación.
- disminuye las probabilidades de padecer anemia después del parto.
- Tienen menos riesgo de hipertensión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.

Para la familia:

- La elección de la lactancia materna supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también del menor consumo en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna (Salazar & al, 2009).

¿QUÉ HAGO SI TENGO POCA LECHE?

Muchas madres como tu expresan preocupación y dudas respecto a si tendrán suficiente leche para alimentar a sus hijos. La respuesta es que todas las madres producen la cantidad exacta de leche que necesitan sus bebés si el agarre es correcto y la lactancia es a demanda.

Cuando una madre cree que tiene poca leche, lo habitual es que se trate de alguno de los siguientes casos:

- La posición del niño o el agarre del pecho no es adecuada
- Hay leche, pero el bebé no la puede obtener.
- A la larga, como el bebé no vacía bien las mamas, éstas dejan de producir la cantidad de leche que necesita el bebé.

- Suele haber dolor al mamar o grietas.
- Es conveniente corregir la posición y/o el agarre.
- Si el bebé no abre completamente la boca para abarcar con ella gran parte de la areola y el pezón o tiene un frenillo lingual corto, hará succiones poco eficaces con lo que estará mucho tiempo succionando porque obtiene solo la leche del principio y no se queda satisfecho (AEP, 2012).

POSTURAS PARA AMAMANTAR

Existen varias posiciones, aunque todas tienen en común que el vientre y la cara del bebé están enfrentados a su mamá. Con cada posición se presionan distintos puntos de la areola y el pezón, a la vez que el pecho se vacía mejor, evitando el dolor y el agrietamiento de los pezones, la retención de leche, el taponamiento de conductos y la mastitis. Lo ideal es encontrar una (o varias) que más se le acomoden a la madre y a su recién nacido

Posición de crianza biológica o acostados frente a frente

La madre se acuesta de espalda y el bebé se recuesta juntando su abdomen con el de ella. La madre sostiene la frente del bebé con su mano, de manera que éste pone la boca sobre el pezón y la areola. Se recomienda para las mamás que tienen un flujo abundante de leche, ya que en esta posición el flujo pierde fuerza y el bebé puede mamar de manera más cómoda. Lo ideal es que sea una posición transitoria mientras se encuentra una más adecuada.

Posición sentada

El bebé se ubica frente a la madre a la altura de los senos y su abdomen se apoya sobre el de la madre, mientras que el brazo de ella brinda soporte al cuerpo y a la cabeza del bebé. El otro brazo del recién nacido se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura. La madre ofrece el pecho estimulando el labio inferior del recién nacido para que abra la boca. En ese momento acerca al bebé hacia el pecho, de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de su boca

Posición acostada

La madre y el bebé se acuestan en posición lateral, uno frente al otro, con la cara del bebé enfrentando el pecho y abdomen, y pegado al cuerpo de la madre. El bebé se apoya sobre el brazo inferior de ella, y la madre, con la mano libre, dirige el pecho hacia la boca del recién nacido. Es una posición ideal para madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé.

Posición invertida o balón de rugby

En esta posición se ubica al bebé debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. Ella maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca. Se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, o en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria.

Posición de caballito

La madre se sienta y el bebé enfrenta el pecho sentado sobre la pierna de ella, a la vez que sostiene al bebé con el brazo del mismo lado en que está el recién nacido. Con la mano en forma de ‘C’ y los dedos corazón y pulgar detrás de las orejas, acerca la cabeza del bebé al pecho ofreciéndolo con la mano libre. No apoye la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza, ya que el bebé responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho (ICBF, 2016).

¿PUEDO DARLE AGUA A MI BEBÉ?

Si el bebé tiene menos de 6 meses y toma el pecho “a libre demanda”, NO necesita ningún otro líquido, ni agua, ni infusiones, ni siquiera en los meses de mucho calor, ya que la leche materna aporta el agua suficiente para saciar su sed.

¿PUEDO BEBER O FUMAR TABACO?

No, el cigarrillo se absorbe a través de las mucosas y por tanto los lactantes están altamente expuestos a través de la leche que consumen cuando su madre es fumadora, puede causar

cólicos, síndrome de abstinencia y muerte súbita; el consumo de alcohol puede causar sedación, irritabilidad; retraso psicomotor en los niños; así mismo, el consumo de estos dos inhibe la secreción de leche.

¿PUEDO HACER EJERCICIO SI DOY PECHO?

La lactancia materna y la práctica de deporte son perfectamente compatibles. El ejercicio físico tiene numerosos efectos beneficiosos en la salud materna: mejora la función cardiovascular y la calcificación de los huesos, ayuda a perder la grasa acumulada durante el embarazo, aumenta la fuerza y la flexibilidad muscular, estimula el sistema inmunitario, reduce el estrés y la ansiedad, aumenta la autoestima y produce sensación de bienestar.

¿DURANTE LA LACTANCIA TENGO QUE BEBER MUCHA AGUA, LECHE Y COMER MÁS DE LO HABITUAL?

Es recomendable que tengas una dieta variada y equilibrada, la producción de leche materna no depende de la leche que tomes, recuerda que entre el bebé más succione habrá más producción.

¿TENGO QUE LAVARME EL PECHO ANTES Y DESPUÉS DE CADA TOMA?

No, es suficiente la ducha diaria con agua y el jabón habitual y lavarse las manos en cada toma. El lavado excesivo del pezón elimina los aceites protectores naturales, favoreciendo la aparición de grietas y eccemas.

¿LA LACTANCIA MATERNA SE DEBE SUSPENDER SI LA MADRE TIENE PECHOS PEQUEÑOS, CIRUGIAS DE MAMAS O PEZONES INVERTIDOS?

El tamaño de los senos no influye en los procesos de producción de leche materna, por lo que solo se requiere una adecuada técnica de succión a libre demanda para garantizar una adecuada producción de leche. Asimismo, el potencial para la lactancia no se encuentra comprometido por los implantes o las cirugías mamarias.

¿SI MI BEBÉ TIENE DIARREA DEBO SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA?

No, en presencia de diarrea es importante continuar con la LM en condiciones normales, ya que esta práctica es favorable si se considera que su baja carga renal de solutos, su alta digestibilidad y sus propiedades inmunológicas protegen al intestino contra agentes agresores, además aporta factores antimicrobianos y disminuye reacciones alérgicas (Vargas & al, 2021).

¿DEBERÍA SEGUIR CON LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PANDEMIA?

Sí. Hasta la fecha, no hay evidencia de que el virus del COVID-19 se transmita a través de la lactancia; la leche materna contiene anticuerpos beneficiosos para mantener a los bebés sanos y protegidos de muchas infecciones. Además, la lactancia reduce significativamente el riesgo de muerte en los recién nacidos y los bebés pequeños, proporciona beneficios para la salud de los niños y también mejora la salud de las madres.

¿SI TENGO COVID O SOSPECHO PUEDO CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA?

Sí, continúa la lactancia materna con las debidas precauciones. Las precauciones incluyen: llevar mascarilla, lavarse las manos con agua y jabón, o con un desinfectante para manos con base de alcohol, antes y después de tocar a tu bebé; y, sistemáticamente, limpiar y desinfectar todas las superficies que hayas tocado. Solo necesitas lavarte el pecho en caso de que hayas tosido sobre él. De no ser así, no es necesario que te lo laves cada vez que alimentes a tu bebé.

¿DEBERÍA RECIBIR LA VACUNA COVID-19 SI ESTOY AMAMANTANDO?

Sí, las vacunas contra la COVID-19 se recomiendan para personas sanas que están amamantando o extrayendo leche. Se debe continuar con la lactancia después de la vacunación para proteger a tu bebé. Ninguna de las vacunas de la COVID-19 aprobadas por la OMS que se utilizan actualmente contiene el virus vivo, por lo que no hay riesgo de transmitir el virus a tu bebé a través de la leche materna.

¿PUEDO DARLE PECHO A MI NIÑO SI TIENE COVID?

Continúa dándole el pecho a tu niño o niña, aunque esté enfermo/a. Tanto si tu pequeño contrae COVID-19 como cualquier otra enfermedad, es importante seguir alimentándolo con leche materna. La lactancia refuerza el sistema inmunológico de tu bebé y a través de la leche materna tú le pasas a él tus anticuerpos, ayudándolo a combatir las infecciones.

¿QUÉ DEBERÍA HACER SI NO ME SIENTO BIEN PARA DARLE PECHO A MI BEBÉ?

Si te sientes demasiado enferma para darle el pecho a tu bebé, intenta proporcionarle la leche materna por otros medios seguros. Por ejemplo, trata de extraerte la leche y dársela a tu niño con una cuchara o una taza limpia. También puedes plantearte alimentarlo con la leche de una madre donante, si está alternativa existe en tu región.

La extracción de leche materna también es importante para mantener tu producción, de manera que puedas volver a darle el pecho a tu hijo cuando te sientas mejor (UNICEF, 2020).

¿CÓMO DEBO HACER LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA?

En el momento de extraerte la leche debes tener presente:

Antes de iniciar la extracción, es importante que estés tranquila y relajada, en un lugar cómodo y privado, debes tener listos los frascos y materiales necesarios para el almacenamiento y conservación de la leche materna extraída.

Puedes pedirle ayuda a tu conyugue o familiar para que te den un masaje suave en la espalda iniciando en el cuello y descendiendo lentamente por la espalda.

Debes recoge tu cabello y seguir las siguientes instrucciones:

- Alista los frascos para recolectar la leche, deben ser de vidrio y con tapa rosca de plástico y previamente lavados con agua y jabón y esterilizados por 15 minutos.
- Lava adecuadamente tus manos y senos, utiliza tapabocas en caso de tener gripa.

- Inicia con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos.
- Frotar cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca cosquilleo.
- Coloca la mano en forma de C de tal manera que el pulgar esté por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno.
- Empuja con los dedos pulgar e índice hacia las costillas como imprimiendo una huella, repetir este movimiento alrededor del seno.
- Evita deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor.
- No exprimas solamente el pezón, no te va a salir leche.
- Las primeras gotas de leche materna los debes desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente.
- Deposita la leche en los frascos, tápalos y rotúlalos con la fecha, hora y la cantidad de leche que contienen, esto facilita el almacenamiento y utilización.
- Pon unas gotas de leche alrededor de la areola y el pezón, ya que esto contribuye a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, evitando infecciones, previniendo grietas y ayudando a la cicatrización.

¿CÓMO DEDO CONSERVAR LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA?

A temperatura ambiente: puede durar 4 horas en un recipiente tapado, con agua a nivel que no cubra totalmente el frasco, en un lugar fresco y protegido de la luz, es decir, se le debe ofrecer al bebé antes de las 4 horas.

En la nevera o refrigerador: se conserva por 12 horas, es recomendable no colocarla en la puerta de la nevera para evitar los cambios de temperatura que se producen cada vez que se abre y se cierra la puerta. Si no dispones de nevera una alternativa económica es en una nevera de icopor o un termo que contenga en su interior pilas o gel refrigerante previamente congelados.

En congelador: se puede conservar hasta por 15 días, para ello te recomendamos colocar los frascos en un recipiente o bolsa plástica para aislarla de olores fuertes, no

abras y cierres frecuentemente el congelador, de esta manera se evitan los cambios de temperatura que pueden hacer que la leche materna se descongele y se produzcan las bacterias que la contaminan y descomponen.

¿CÓMO SE ACONDICIONA LA TEMPERATURA EN LA LECHE MATERNA REFRIGERADA?

Cuando se vayas a utilizar la leche materna, que está congelada nunca debe hervirse, es suficiente que pases directamente el frasco por el agua caliente hasta dejarla a temperatura ambiente. Para ello puedes calentar agua en una olla, retirarla del fuego y luego sumergir el frasco con la leche, teniendo cuidado que el agua no cubra la boca del frasco, o esté muy caliente y el frasco se estalle.

¿CÓMO SE TRANSPORTA LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA?

Puedes transportarla de manera segura, en una nevera de icopor o un termo con pilas o gel refrigerante congelados, en donde se introducen los frascos con la leche materna extraída.

Si no cuentas con este tipo de nevera, otra alternativa puede ser una bolsa limpia con hielo, en la cual se introducen los frascos bien tapados con la leche materna extraída. Una vez llegues al hogar o lugar donde los vas a trasladar, debes conservar la leche en refrigeración o congelación.

¿CÓMO DEBO SUMINISTRAR AL BEBÉ LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA?

La mejor alternativa es que la ofrezcas en una taza o pocillo de bordes redondeados, debidamente lavado con agua y jabón y esterilizado.

La OMS no recomienda en ningún caso el uso de biberón, por los altos niveles de contaminación bacteriana que ponen en riesgo la salud del lactante, además está relacionado con infecciones de las vías respiratorias, otitis media, caries, mala oclusión, mordida abierta y mala posición de los dientes en formación.

El proceso para que ofrezcas la leche materna extraída vincula no solo te vincula a ti, sino también al padre, familia y allegados, solamente deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Lavado adecuado de manos
- Poner al bebé en posición sentado o semisentado.
- Colocar la cantidad de leche para una toma en el vaso.
- Mantenga el vaso contra los labios del bebé: incline ligeramente el vaso para que la leche toque los labios del bebé.
- No vacié la leche en la boca del bebé. Solo sostenga el vaso en sus labios y deje que el bebé la tome por sí mismo.

Cantidad de tomas aproximadas que el bebé necesita diariamente, según la OMS.

CANTIDAD APROXIMADA DE LECHE QUE SE NECESITA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE UN BEBÉ			
Edad del bebé	**No. de tomas al día**	**Cantidad de leche por toma**	**Total, de leche por día**
Nacimiento a 1 mes	8	60 ml	480 ml
1 a 2 meses	7	90 ml	630 ml
2 a 4 meses	6	120 ml	720 ml
4 a 6 meses	6	150 ml	900 ml

La cantidad de leche que el bebé reciba puede variar en cada toma, esto no es motivo de preocupación, ya que el bebé decide la cantidad a tomar.

¿PUEDO DONAR LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA?

Sí, al igual que puedes donar sangre u otros órganos, la leche materna también puede ser donada a un Banco de Leche Humana, en donde se garantiza las condiciones de calidad microbiológica, nutricional e higiénica, para que los bebés que se encuentren hospitalizados, tengan acceso a los factores protectores de la leche humana, mejorando el pronóstico de su enfermedad, ya que la lactancia materna es el mejor alimento para cualquier bebé, y si está enfermo o es prematuro, mejora sus posibilidades de recuperación, supervivencia y desarrollo (MinSalud; PMA;, 2014).

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Subtema: Promoción de la Lactancia Materna

Con el objetivo de dar a conocer ¿qué es la Lactancia Materna?, sus beneficios, Lactancia Materna y COVID-19, posturas para amamantar, extracción de leche materna; además, de aclarar algunas inquietudes que a las mujeres en periodo de lactancia se les generan, se diseñó una libreta llamada “Consejería de Lactancia Materna” dirigida Madres Comunitarias y Representantes Legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña.

La capacitación se realizará el día lunes 22 de noviembre a las 3:00 p.m por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde se dará un saludo inicial y presentación tanto del tema como de la estudiante encargada, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia y el pre-test; posteriormente se socializará la libreta “Consejería de Lactancia Materna”, seguidamente, se proyectará el video “Entérate y conoce más sobre la Lactancia Materna”; al finalizar la reunión se enviará el pos-test y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico**.**

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

Lista de asistencia

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUQVNXUTNOTDNMWVdaNlhHWE9ZNlhJVTlXNS4u

Pre-test

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNkYxSDZJQUFMRFhNQ0FZVzM4WVRBNzlZNy4u.

Pos-test

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNkYxSDZJQUFMRFhNQ0FZVzM4WVRBNzlZNy4u

MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT

DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición infantil es una enfermedad que aparece como resultado del consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional de la niñez. Esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna.

De hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal.

PRINCIPALES CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

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

FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN DIRECTAMENTE EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

- Bajos ingresos económicos de la familia que le impiden acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente.
- Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.

- Falta de educación a los padres sobre la adecuada alimentación por lo que sus hijos no tienen una dieta balanceada que satisfaga todas sus necesidades nutricionales.

TIPOS DE DESNUTRICIÓN

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

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

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

Carencia de vitaminas y minerales. Se le conoce como "el hambre oculta". Corresponde a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de distintas maneras. Por ejemplo, un niño que carece de vitamina A es más propenso a las infecciones, pero si la carencia es de Hierro, entonces puede presentar anemia y dificultades en su capacidad de aprendizaje.

¿QUÉ HACER ANTE LA APARICIÓN DE ESTOS SÍNTOMAS?

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

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

CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HERRAMIENTAS PARA DETECTAR A TIEMPO LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Los controles de crecimiento y desarrollo son el mejor aliado con el que cuentan los padres de familia para hacer seguimiento al estado nutricional de sus hijos.

Estos controles se deben llevar a cabo así:

- **Primer control:** durante los cinco a ocho días siguientes al nacimiento.
- **Segundo control:** al primer mes de vida.
- **Siguientes controles durante el primer año:** un control cada dos meses.
- **Entre el primer y tercer año de vida:** un control cada seis meses.
- **Después del tercer año de vida:** un control cada 12 meses.

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

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

El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada. Nos indica que, durante el día, se deben incluir alimentos de todos los grupos, en cantidades o porciones adecuadas. Por otra parte, los alimentos representados en el Plato saludable de la Familia Colombiana nos invitan a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables.

También nos invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio.

Y Adicionalmente, y con igual importancia nos invita a consumir agua durante el día y a realizar actividad física.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Elija alimentos de todos los grupos en cada tiempo de comida principal y en los refrigerioselija de uno o dos grupos, variando la alimentación.
- Consuma la cantidad adecuada de alimentos según la edad. Elabore menús semanales parala alimentación familiar. Eso facilita la compra y la preparación de los alimentos, y asegura la variedad y calidad de la alimentación.
- Incluya en la lonchera de niñas y niños más alimentos naturales (frutas, vegetales, emparedados con pan integral, nueces y maní sin sal) y menos productos de paquete.

Consejo saludable

- Elabora menús semanales para facilitar la compra y preparación de los alimentos, y asegurar la variedad y calidad de la alimentación. Aproveche los alimentos en cosecha.
- Incluye en la lonchera de niñas y niños más alimentos naturales y menos productos de paquete.
- Lleva a su trabajo refrigerios tan saludables como los de las loncheras infantiles

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

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Al momento de comprar leche y productos lácteos, tenga en cuenta que hay una oferta amplia de productos elaborados a base de suero lácteo, los cuales tienen un menor costo en el mercado, pero no contienen los mismos nutrientes que la leche.
- Incluya en su alimentación como mínimo dos (2) vasos de leche o productos lácteos cada día.
- Para reducir la grasa en las recetas que lleven crema de leche, puede sustituirla parcialmentepor yogurt o kumis para reducir la grasa.
- Para las personas adultas y adultos mayores, elija leche y productos lácteos bajos en grasa

Consejo saludable

Para mejorar el consumo de productos lácteos en niñas y niños, combínelos en diferentes preparaciones: jugos de frutas en leche, helados hechos en casa a base de leche y fruta, ensaladas de frutas con yogurt, entre otros.

- Queso, yogurt o kumis por productos elaborados a base de suero lácteo. Son más baratos, pero contienen menos nutrientes que la leche.

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

¿Qué beneficios trae comer frutas y verduras?

- Comer frutas y verduras en abundancia nos sirve para: Mantener y mejorar la salud.

- Variar la alimentación diaria. Mantener un peso saludable, pues nos proporcionan unasensación de saciedad rápida, con un bajo aporte de calorías.
- Reducir el riesgo de padecer ECNT como: DM2, HTA, dislipidemias, ECV, cáncer gástricoy colorrectal entre otras.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Consuma al menos cinco (5) porciones de frutas y verduras al día: una o dos al desayuno, por ejemplo, un vaso de zumo de fruta y/o una porción de fruta picada o entera; una porciónde fruta entera a media mañana una ensalada o verdura cocida para acompañar el almuerzo,una fruta a media tarde y/o una ensalada o verdura para acompañar la cena, como parte de una alimentación fraccionada y saludable.
- Busque que la alimentación de su familia incluya al menos tres colores diferentes de frutasy verduras en el día, con el propósito de aprovechar nutrientes variados
- Incluya frutas y verduras en las loncheras, ya sea del colegio, universidad o la oficina.
- Entre comidas principales, consuma frutas o verduras, evitando los productos de alimentosultra procesados. Cuando tenga hambre, favorezca primero el consumo de una fruta o verdura.

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

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Cuando consuma leguminosas, acompáñelas de cereales como arroz, arepa o pan. Es una mezcla deliciosa, que además las hace más nutritivas.
- Consuma, además en el mismo tiempo de comida, alguna fruta fuente de vitamina C, comonaranja, limón, guayaba, mandarina, entre otras, para mejorar la absorción del hierro que contienen.
- Evite consumirlas con lácteos, pues esa mezcla dificulta la absorción del hierro.
- Incluya leguminosas en sopas y ensaladas, y como acompañantes del plato de seco.

Consejo saludable

- Incluya leguminosas en sopas y ensaladas, y como acompañantes del plato de seco.
- Deje las leguminosas en remojo con agua desde el día anterior para que se cocinen

más rápido. Bote el agua del remojo, pues en ella quedan las sustancias no nutricionales que tienen las leguminosas y que pueden causar problemas digestivos a algunas personas.

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

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Acompañe las vísceras con alimentos fuente de vitamina C, preferiblemente jugos naturalesde frutas como naranja, mandarina, maracuyá, lulo, etc., para mejorar la absorción del hierropor parte del organismo.
- Consuma también verduras de hoja verde, que son ricas en hierro, aunque este es menos absorbible, complementa el consumo de hierro en el organismo.
- Alimentos de origen vegetal que tienen una coloración similar a las carnes rojas, como la remolacha, no son fuentes de hierro. Su coloración está relacionada con un pigmento naturalque no tiene ningún vínculo con este mineral.

Consejo saludable

- Para mejorar la aceptación a las vísceras en niñas y niños, genéreles el hábito de consumirlasofreciéndolas después del primer año de edad, mezcladas con verduras o tubérculos, para mejorar su sabor.
- Consuma vísceras una vez a la semana, en reemplazo de la carne del día

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

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Evite comprar este tipo de productos en las compras de alimentos para su hogar.
- No es recomendable usar las golosinas como castigo o recompensa.
  Procure que el consumo de este tipo de productos sea ocasional, que sea la

excepción y nola regla, y que se consuman en pequeñas cantidades.
Sustituya las bebidas gaseosas y jugos artificiales por agua o por jugos de frutas naturalessin azúcar añadido o bajos en azúcar.
Tenga siempre a mano refrigerios saludables: nueces, maní sin sal, palomitas de maíznaturales (sin queso, ni azúcar, ni mantequilla añadidos).

Consejo saludable

- Tenga siempre a mano refrigerios saludables: trozos de vegetales o frutas, frutas enteras,nueces, maní sin sal, sándwiches de pan integral con queso, entre otros.

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

¿**Cómo llevar este mensaje a la práctica**?

- Cocine con menos sal y no la adicione al tanteo; acostúmbrese a utilizar un instrumento demedida (por ejemplo, una cucharita) para saber cuánta sal consume diariamente.
- Quite el salero de la mesa. Evite agregar más sal a los alimentos ya preparados al momentode consumirlos.
- No agregue sal a la comida de bebés y niños pequeños. Ellos perciben los sabores de manera distinta a las personas adultas, permita que conozcan los sabores naturales de los alimentos,no es necesario agregar sal a sus comidas.
- Prefiera el consumo de alimentos “al natural” como verduras, frutas frescas, lácteos semi descremado y descremados, carnes frescas (aves, res, pescado, cerdo), en vez de aquellos conservados o procesados con sal.

Consejo saludable

- Para sazonar sin sal use canela, clavo de olor, menta, romero, yerbabuena, albahaca, cilantro, apio, perejil, tomillo, laurel, orégano, ajo, cebolla, pimentón, vinagre, zumo o trozos de frutasaromáticas como mango, maracuyá, naranja, piña, fresas y limón.
- El consumo de sal debe ser de 5 gramos 0 2000 mg de sodio por persona a día.

Mejor si

- Cocina con menos sal
- Quita el salero de la mesa.
- No agrega sal a la comida de niñas y niños
- Evita cubos de caldo, consomés, salsa de soya y otras salsas.
- Reemplaza los productos de paquete por frutas, queso, frutos secos y semillas, sinadición de azúcar o sal.

Menos sal:

- MEJORA: la salud del corazón y el aparato circulatorio.
- PREVIENE: la hipertensión arterial, el daño en los riñones, cáncer de estómago.
- REDUCE: los gastos en la compra de alimentos, porque los alimentos procesados sonmás cercanos y gastos médicos

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

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Disminuya al máximo el consumo de preparaciones fritas, dentro y fuera de casa. Prefierapreparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor.
- Si emplea aceite para frituras en sus preparaciones, evite reutilizarlo, ya que esto generacompuestos dañinos para la salud del corazón.
- Consuma durante el día frutos secos como maní sin sal, nueces, cacahuete, almendras,marañón o pistacho. Son excelentes pasabocas.
- Incluya frecuentemente aguacate en su alimentación, en porciones adecuadas.
- Modere el consumo de margarina, aunque es una grasa vegetal se debe consumir enpequeñas cantidades, sin exagerar su consumo.
- Evite el uso de manteca, así sea de galón, y de mantequilla, ya que estas grasas sonperjudiciales para su corazón.
- Use aceites vegetales. Prefiera aquellos de un solo ingrediente, es decir, evite las “mezclasde aceites vegetales”, ya que son menos saludables

Consejo saludable

- Revise la etiqueta de los productos empacados y prefiera aquellos cuyos

ingredientes seangrasas de origen vegetal.
- Consuma aguacate en diferentes preparaciones, ya que el tipo de grasa que contiene esbeneficioso para su salud

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

- Los adultos deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad vigorosa, y dos veces o más por semana realizar actividades de fortalecimientos muscular.
- Los adultos mayores adicionalmente deberán incluir ejercicios de flexibilidad, coordinacióny equilibrio.
- La actividad física es mejor si se hace al aire libre y es acorde con los gustos de las personas,como correr, a montar en bicicleta o saltar lazo, o practicar deportes de grupo.
- Toda actividad física genera gasto de calorías, aunque aquellas de mayor esfuerzo y al airelibre generan un gasto mayor. El siguiente cuadro muestra el gasto calórico en una hora portipo de actividad, desde de actividades leves a severas, según el grado de esfuerzo.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Realice actividades físicas de su agrado, sin importar el tipo: desde caminar, pasando por tomar clases de baile o natación, hasta ir al gimnasio.
- Reduzca e invite a sus hijas e hijos a reducir el tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver televisión y jugar videojuegos, intercambiándolas por algún tipo de actividad físicasegún la preferencia y facilidad.
- Cuando el trayecto sea corto, prefiera caminar a tomar transporte público o utilizar el carro.
- Utilice la bicicleta para transportarse

Consejo saludable

- Empiece por el ejemplo, tome el hábito de realizar actividad física al aire libre y pida a sus hijas, hijos y familiares que le acompañen. Esto les generará un hábito protector para muchasenfermedades típicas de la edad adulta.

Numerosos beneficios

- Mejora la autoestima y la imagen corporal.
- Mejora la calidad del sueño.
- Mejora la concentración.
- Disminuye el riesgo de sobrepeso y la obesidad.
- Mejora el funcionamiento de músculos, corazón venas y arterias.
- Mejora la absorción de vitaminas necesarias para el correcto.

MENSAJES DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJER GESTANTE

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».

- Para su buena salud y la de su bebé, distribuya los alimentos del día en 6 tiempos de comida: desayuno, almuerzo, comida y tres refrigerios: uno en la mañana, uno en la tardey uno en la noche.
- Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.
- Durante la gestación es importante tanto la calidad de los alimentos consumidos como lacantidad. Prefiera preparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor. Tenga en cuenta las recomendaciones de alimentos y porciones de acuerdo a su edad y etapa de gestación.

2. Comparta y disfrute en compañía alimentos tradicionales y saludables
    - Consuma alimentos que se producen en su región, son más frescos y contribuyen a una dieta sostenible.
    - Es importante conocer los tiempos de cosecha de los alimentos de su región para poder seleccionarlos y consumirlos, y así disminuir costos de la alimentación de la familia.
    - Promueva la elaboración de preparaciones tradicionales teniendo en cuenta las recomendaciones de una alimentación saludable consignadas

en las guías alimentarias para población colombiana.

3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.

- Recuerde que los productos de paquete (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz,entre otros) y las comidas rápidas, tienen un alto contenido de sal, grasas trans y azucares que son perjudiciales para la salud y la de su bebe. Por ello evite su consumo durante lagestación.

4. Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas,caldos en cubo y sopas de sobre.
- Reemplace los productos de paquete por frutas, queso, frutos secos o semillas sin adiciónde azúcar o sal.
- Utilice alternativas para sazonar y dar sabor a los alimentos (hierbas, especias, limón) envez de sal.
- Retire el salero de la mesa, eso hace parte de los hábitos de alimentación saludable.
- Evite cubos de caldo, consomés, Cocine con menos sal salsa de soya y otras salsas.

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

- La práctica de la actividad física es un hábito y estilo de vida saludable en todos los momentos de la vida; durante la gestación consulte con el médico el tipo de actividad quepuede realizar, la frecuencia e intensidad.
- En la gestación es importante mantener una alimentación saludable. Sin embargo, las necesidades de hierro, calcio y ácido fólico deben ser suplementadas.
- Es importante hacer seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación

PREPARACIONES CON BIENESTARINA MÁS®

CREMAS Y SOPAS

CREMA DE AHUYAMA

Tiempo de preparación: 45 min.
Dificultad: Muy sencilla
Porciones: 8 - 10 porciones

INGREDIENTES

- ✓ 8 cucharadas soperas llenas de Bienestarina Más®
- ✓ 1 kilo (1000 g) de Ahuyama
- ✓ 2 cebollas cabezonas medianas picadas
- ✓ 1 tomate mediano picado
- ✓ 1 diente de Ajo picado
- ✓ 4 cucharadas soperas de Aceite
- ✓ 2 cucharadas de Cebolla cabezona finamente picada (reservar)
- ✓ 10 pocillos de caldo de pollo
- ✓ 1 sal y condimentos (tomillo, orégano) al gusto

PREPARACIÓN

- ✓ Poner al fuego la Ahuyama caldo de pollo, el tomate, el ajo, el tomillo, el orégano, el aceite y la sal.
- ✓ Cocine por 10 minutos.
- ✓ A parte sofría las dos cucharas de cebolla cabezona finamente picada en la margarina.
- ✓ Licué el cocido de Ahuyama junto con la Bienestarina Más® natural y el agua de cocción.
- ✓ Ponga la crema nuevamente al fuego y agregue el sofrito de cebolla y la Bienestarina Más® disuelta en un poco de la misma crema, Cocine a fuego moderado hasta que hierva por 5 minutos más contados a partir del primer hervor, sin dejar de revolver.
- ✓ Retire del fuego y sirva.

SOPA DE VERDURAS

Tiempo de preparación 45 min.
Dificultad Muy sencilla
Porciones: 8 - 10 porciones

INGREDIENTES

- ✓ 5 cucharadas de Bienestarina Más® natural
- ✓ 500gr de carne de res
- ✓ 500gr de zanahoria en trozos
- ✓ 250gr de habichuela picada
- ✓ 250gr de arveja verde desgranada
- ✓ 250gr de mazorca tierna desgranada
- ✓ 250gr de papa común en trozos
- ✓ 15 pocillos de agua Sal y condimentos al gusto

PREPARACIÓN

- ✓ Ponga a cocinar la carne en una olla con 15 pocillos de agua, adicione la cebolla, sal y condimentos, deje hervir 10 minutos.
- ✓ Agregue la papa común, la zanahoria, la arveja, deje hervir por cinco minutos más, adicione la habichuela y la mazorca.
- ✓ Cuando todo esté blando diluya la Bienestarina Más® natural en un pocillo de agua fría y agregue a la sopa, deje espesar y sirva caliente.

CEREALES Y DERIVADOS

ARROZ CON LECHE

Tiempo de preparación 45 min.
Dificultad Muy sencilla
Porciones: 6 porciones

INGREDIENTES

- ✓ 2 cucharadas de Bienestarina Más® vainilla
- ✓ 1 pocillo de arroz
- ✓ 4 pocillos de leche
- ✓ Medio pocillo de azúcar
- ✓ Cáscara de 1 limón
- ✓ Canela en polvo Clavos de olor

PREPARACIÓN

- ✓ En una olla, agregue el arroz.
- ✓ Cúbralo con agua y cocínelo a fuego lento hasta que se consuma el agua.
- ✓ Añada la leche caliente, la cáscara del limón y la Bienestarina Más® vainilla, deje cocinar a fuego lento durante 25 minutos, removiendo con frecuencia.
- ✓ Agregue el azúcar, sin dejar de remover y retire del fuego.
- ✓ Antes de servir en los recipientes retire la cáscara de limón.
- ✓ Reserve y cuando este frio refrigere y espolvoree la canela antes de servir

ARROZ PRIMAVERA

Tiempo de preparación 45 min.
Dificultad Muy sencilla
Porciones: 8 porciones

INGREDIENTES

- ✓ 2 cucharadas de Bienestarina Más® natural
- ✓ 2 pocillos de arroz 4 Pocillos de caldo de carne
- ✓ 1 pocillo de arvejas cocinadas
- ✓ 1 pocillo de zanahoria cortada en cuadritos cocida
- ✓ 1 cebolla Condimentos a gusto

PREPARACIÓN

- ✓ Ponga el arroz con 4 pocillos de agua, la Bienestarina Más® natural, la cebolla cortada en rodajas finas y los condimentos.
- ✓ Deje cocinar hasta que hierva unos minutos (no deje cocer mucho el arroz).
- ✓ Apague el fuego y tape durante 10 a 15 minutos (el arroz termina de cocinarse)
- ✓ Luego mezcle con la arveja y la zanahoria.
- ✓ Este plato puede servirse solo y bien caliente.
- ✓ Si desea añádanle un poco de salsa de tomate

CARNES, HUEVO Y LEGUMINOSAS

HAMBURGUESA DE LENTEJAS

Tiempo de preparación 45 min.

Dificultad Muy sencilla
Porciones 6 porciones

INGREDIENTES

- ✓ ½ Pocillo de Bienestarina Más® natural 1 Pocillo de lentejas
- ✓ 6 huevos
- ✓ 4 dientes de ajo
- ✓ 1 tomate 78 79
- ✓ 1 lechuga
- ✓ 1 limón
- ✓ 1 cebolla Pan cortado por la mitad (Mogollas)
- ✓ Sal

PREPARACIÓN

- ✓ Deje desde el día anterior las lentejas en agua para que se ablanden. Retire el agua.
- ✓ Luego, licue o triture las lentejas hasta que se haga una masa.
- ✓ Adicione los huevos, la Bienestarina Más® natural, el ajo, el tomate, y la cebolla y mezcle.
- ✓ Divida la mezcla en las porciones que desee.
- ✓ Aparte en un sartén con poco aceite ase las porciones.
- ✓ Disponga las hojas de lechugas, y las rodajas de tomate con jugo de limón y sal.
- ✓ Finalmente, abra el pan por la mitad y ponga sobre la hamburguesa de lentejas y los vegetales.
- ✓ Si desea que su hamburguesa tenga un sabor igual a las de carne simplemente añada las salsas que desee y acompáñela con papas fritas.

FRIJOLES

Tiempo de preparación 1 hora 20 min.
Dificultad Sencilla
Porciones 8 - 10 porciones

INGREDIENTES:

- ✓ 5 cucharadas soperas llenas de Bienestarina Más® natural
- ✓ 1 libra (500 g) de Frijoles (remojados en agua desde la noche anterior)

- ✓ 1 plátano verde pelado y cortado en trozos
- ✓ 1 libra (500 g) de Pezuña de Cerdo
- ✓ 1 pocillo de Guiso (sofrito de cebolla, tomate, ajo en
- ✓ 2 cucharadas de aceite)
- ✓ 13 pocillos de Agua Sal y color al gusto

PREPARACIÓN:

- ✓ Cocine los frijoles con la pezuña en 10 pocillos de agua y la sal, hasta que estén blanditos.
- ✓ Adicione el plátano picado, el guiso y el color, y deje hervir por 10 min.
- ✓ Disuelva la Bienestarina Más® natural en los tres (3) pocillos de agua restantes, utilizando licuadora o molinillo.
- ✓ Adicione la Bienestarina Más® disuelta a los frijoles, cocine a fuego moderado, deje hervir por cinco (5) minutos más contados a partir del primer hervor, sin dejar de revolver.
- ✓ Retire del fuego y sirva.

VERDURAS Y HORTALIZAS

TORTA DE ZANAHORIA

Tiempo de preparación 45 min
Dificultad Normal
Porciones 8 porciones

INGREDIENTES

- ✓ 3 cucharadas soperas rasas de Bienestarina Más® natural
- ✓ 2 pocillos de harina de trigo
- ✓ 2 pocillos de zanahoria rallada
- ✓ 1 pocillo y medio de azúcar
- ✓ 1 cucharadita de polvo de hornear
- ✓ 1 cucharadita de bicarbonato
- ✓ 1 cucharadita de esencia de vainilla
- ✓ 4 huevos

- ✓ 2 cucharadas de color de caramelo
- ✓ Una pizca de clavos

PREPARACIÓN

- ✓ Mezcle el aceite y la zanahoria en la licuadora hasta que tengan consistencia de puré.
- ✓ Lleve la mezcla a un pocillo, añada los ingredientes y revuelva hasta que todo esté incorporado.
- ✓ Prepare el molde de bizcocho con una hoja de papel parafinado en el fondo.
- ✓ Vierta la mezcla sobre el papel, ponga el molde sobre un molde invertido y cocine en medio alto por 15 minutos o hasta que al chuzar el cuchillo salga limpio.

GUISO DE VEGETALES

Tiempo de preparación 45 minutos
Dificultad Difícil
Porciones 8 -10 porciones

INGREDIENTES

- ✓ 6 cucharadas soperas llenas de Bienestarina Más® natural
- ✓ 2 zanahorias medianas picadas en cuadritos
- ✓ 4 papas medianas cortadas en cuadritos
- ✓ 1 pocillo de Arveja desgranada
- ✓ 1 cebolla cabezona mediana (o larga) finamente picada
- ✓ 1 tomate mediano finamente picado
- ✓ 1 diente de Ajo finamente picado.
- ✓ 2 cucharadas soperas de Aceite
- ✓ 12 pocillos Agua Sal, cilantro, tomillo, pimienta y orégano al gusto

PREPARACIÓN: Disuelva la Bienestarina Más® natural en seis (6) pocillos de agua, utilizando licuadora o molinillo.

- ✓ En una olla ponga al fuego los seis (6) pocillos de agua restantes, junto con el aceite, la papa, la zanahoria, la arveja, la cebolla, el tomate, el ajo, la sal, el cilantro, la pimienta, el tomillo y el orégano.

- ✓ Tape y cocine a fuego medio hasta que todo este blando.
- ✓ Adicione la Bienestarina Más® natural disuelta, sin dejar de revolver cocine por 5 minutos más a partir del primer hervor hasta que espese (si es necesario agregue más agua). Retire del fuego y sirva.

BEBIDAS

REFRESCO DE MANGO

Tiempo de preparación 1 hora
Dificultad baja
Porciones 8 -10 porciones

INGREDIENTES

- ✓ ½ pocillo de Bienestarina Más® Vainilla
- ✓ 8 pocillos de Agua
- ✓ 5 mango medianos
- ✓ 3 cucharadas soperas llenas de Azúcar al gusto.

PREPARACIÓN

- ✓ Coloque a fuego alto dos (2) pocillos de agua. Mezcle la Bienestarina Más® Vainilla con tres (3) cucharadas soperas de azúcar y disuélvalos en dos (2) pocillo de agua utilizando licuadora o molinillo.
- ✓ Al hervir el agua, agregue la mezcla de Bienestarina Más® Vainilla disuelta revolviendo continuamente.
- ✓ Baje el fuego a medio y deje hervir durante cinco (5) minutos más contados a partir del primer hervor, sin dejar de revolver.
- ✓ Retire del fuego y deje enfriar la colada.
- ✓ Por último, cuele el jugo de mango y mézclelo con la colada fría, finalmente, agregue la esencia de vainilla, mezcle bien y sirva frío

MALTEADA DE VAINILLA

Tiempo de preparación 1 hora
Porciones 12 – 15 porciones

INGREDIENTES:

- ✓ 6 cucharadas soperas de Bienestarina Más® Vainilla
- ✓ 5 pocillos de leche 10 Cucharadas soperas de Azúcar
- ✓ 4 cucharadas soperas de Leche en Polvo Canela en polvo al gusto

PREPARACIÓN

- ✓ Coloque a fuego alto un (1) pocillo de agua. Mezcle la Bienestarina Más® Vainilla con cuatro (4) cucharadas soperas de azúcar y disuélvalos en tres (3) pocillo de leche utilizando licuadora o molinillo.
- ✓ Al hervir el agua, agregue la mezcla de Bienestarina Más® Vainilla disuelta revolviendo continuamente.
- ✓ Baje el fuego a medio y deje hervir durante cinco (5) minutos más contados a partir del primer hervor, sin dejar de revolver.
- ✓ Retire del fuego y deje enfriar la colada.
- ✓ A parte licúe el (1) pocillo de agua fría restante, la canela, la leche en polvo, el azúcar restante y la colada fría. Sirva inmediatamente.

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Subtema: Generalidades malnutrición por déficit, GABA Mujer Gestante, niños y niñas mayores de 2 años, preparaciones con Bienestarina.

Se elaboró una presentación con diapositivas acerca de las generalidades de malnutrición por déficit, un video animado con los respectivos mensajes de las GABA, para incentivar al consumo de frutas y verduras, realizar actividad física y consumo de agua, en este video se incluyeron algunos tips que recomiendan las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, también se realizó una infografía sobre los 5 mensajes de las para mujeres gestantes, así mismo, se diseñó un video con una preparación con Bienestarina y por último se realizó una presentación en PowerPoint sobre recetas que se pueden realizar con la Bienestarina Más®, implementando diferentes ingredientes y preparaciones, con el fin de motivar a los niños y niñas en el consumo de estos alimentos.

La Asistencia Técnica se realizará el día jueves 25 de noviembre a las 4:00 p.m por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia y el pre-test. Posteriormente, se proyectará el video de los mensajes de las GABA para población mayor de dos años e infografía de la mujer gestante; de igual forma, se socializará las generalidades de malnutrición por déficit y las recetas con Bienestarina por medio de la presentación de PowerPoint; por último, se proyectará el video sobre la preparación con Bienestarina “Batido de Mango”; al finalizar la reunión se enviará el pos-test y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además, se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada y aplicada en cada beneficiario.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico**.**

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

Lista de asistencia:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tURTEyN1VFOE5TWlM1N0szTVBPVEtRR0tWVy4u

Pre-test:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNVo2R0RRWjZYQ1hPMUwzUERDVzRRODVZQS4u

Pos-test:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNkw5QlhENUw5NUFROFZDM1BQVDg5QU8wMS4u

MALNUTRICIÓN POR EXCESO

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

La malnutrición por exceso se define como una acumulación anormal o excesiva de masa grasa en el organismo que constituye un riesgo para la salud de quien la padece.

Puede determinar diversos riesgos en el ámbito psicológico, biológico y social, en etapas tempranas puede conducir a los niños al aislamiento y con ello a la disminución de la autoestima, pudiendo afectar así sus relaciones personales, familiares y/o académicas.

Los riesgos para la salud se pueden manifestar a corto, mediano y largo plazo, a través de enfermedades o alteraciones en el organismo.

Este diagnóstico nutricional puede llevar alteraciones a nivel de columna vertebral, causando desgaste en todas las articulaciones de carga, principalmente en las rodillas además de afectar las arterias y el corazón.

Recuerden que el principal ejemplo de hábitos lo entregan los padres y personas más cercanos a los niños.

Cosas simples y básicas por las que podemos empezar:

- Disminuir el sedentarismo.
- Verificar el tamaño de las porciones. Por ejemplo: un niño pequeño no puede comer la misma cantidad que un adulto.
- Evitar alimentos azucarados, comida rápida y ultra procesados.
- Preferir agua para hidratarse.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

La salud no se considera simplemente como ausencia de enfermedad. Se entiende que una persona sana es aquella que goza de un bienestar general, tanto físico como psíquico o social, y es precisamente en la infancia donde se van modelando las conductas que dañan o benefician la salud, concepto que actualmente se conoce como “estilo de vida saludable”, que incluye la práctica deportiva, la nutrición adecuada entre otras, Hábitos saludables en la infancia inicia con la Educación a los niños y niñas en Hábitos Saludables desde temprana edad, es la medida preventiva más eficaz para mejorar la condición de salud a lo largo de toda la vida del individuo.

Desarrollar en niños y niñas los hábitos y costumbres sanas, que los valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental, ayudará a lograr cumplir el objetivo de “vivir más, vivir mejor” al evitar procesos patológicos desde su raíz, como las enfermedades cardiovasculares (ECV), aterosclerosis e hipertensión arterial, la ingesta calórica excesiva con obesidad, niveles elevados de colesterol, sedentarismo, hábito de fumar y beber alcohol. Varios factores de riesgo podrán ser modificados, si se incorpora en la educación de los niños y niñas no sólo aspectos sanitarios, sino también sociales, culturales y económicos, para alcanzar un “estilo de vida saludable” incluyendo la promoción de hábitos saludables como el tipo de dieta cardiosaludable y hábitos nutricionales, el patrón de conducta personal y comportamiento (horas de televisión, videojuegos), hábitos (tabaco, alcohol), estilos de vida (actividad física, sedentarismo), la estructura social, y las variables biológicas, y factores eco-ambientales.

El estilo de vida, está estrechamente relacionado con el comportamiento general de la comunidad y es una cuestión de masas de población, para introducir nuevos valores y que los niños adquieran hábitos saludables duraderos que redunden en su bienestar y calidad de vida, sobre todo de cara a su posterior desarrollo físico e intelectual, será conveniente que los padres sirvan de modelo.

Ha sido demostrado que los niños presentan una mayor predisposición a consumir alimentos saludables y a llevar una vida activa si tienen el ejemplo de sus padres y de otros miembros de la familia. Es decir, si la familia práctica hábitos saludables es mucho más fácil convencer a los hijos de que hagan lo mismo, y sus efectos se prolongarán a lo largo de toda la vida.

RECOMENDACIONES

Alimentación

La prevención de la obesidad infantil, comienza en la etapa prenatal: controlando la ganancia de peso durante la gestación, Durante la etapa de lactante, la mejor alimentación es la lactancia materna, retrasando la introducción de alimentación complementaria hasta después del 6º mes; Durante la edad escolar y adolescencia el niño deberá conocer los alimentos, valorar las necesidades de todos ellos y aprender a comer de todo.

- Es importante que la familia se reúna, para comer juntos, y utilizar estos ratos para charlar, compartir impresiones y hacer proyectos. Eduque a comer despacio.
- No se debe utilizar la comida como sistema de castigo, no hay que buscar entretenimientos y hay que evitar que los niños coman delante de la televisión.
- Lo ideal es hacer cinco comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.
- El desayuno es una comida importante, porque aporta la energía que su cerebro necesita para rendir adecuadamente en el colegio, y puede incluir leche, que puede sustituirse por yogurt o queso, cereales (pan, galletas, o diferentes formas de repostería o comerciales) y una ración de fruta que puede ser entera o en zumo.
- Para la media mañana (durante el recreo) y la merienda tomarán fruta fresca o un pequeño bocadillo, evitando la bollería industrial y las chucherías.
- Deben comer al día 5 raciones de fruta. Los niños habitualmente comen la cantidad que necesitan, sírvales raciones proporcionadas para su edad, no es necesario forzarles, siempre que se controle que no coman fuera de horas, y tampoco les enseñe a repetir ni a untar.

Promoción de actividad física regular

- Es importante incluir actividades físicas en la rutina diaria de la familia entera, planificando los horarios para que todos se muevan: pasear, montar en bici, ir a nadar, al parque o simplemente salir al exterior a jugar, que ayudará a mantener en forma a toda la familia, y aprovechar para que los niños jueguen con otros niños.
- Se recomienda hacer al menos media hora de deporte al día, tres días a la semana, con las protecciones necesarias, y en lugar seguro, pero concéntrese en la diversión

más que en habilidades determinadas. Los niños no deben hacer pesas. Utilice las escaleras.

- Limite la cantidad de tiempo que los niños pasan delante del televisor y las videoconsolas, ofreciendo como alternativa de ocio una mayor dedicación a la lectura, que fomenta la creatividad y la imaginación de sus hijos. Si usted se interesa por los libros, su hijo le imitará.
- Seleccione los programas de TV adaptados a la edad de sus hijos. Comente con ellos sobre lo que ven, y enséñeles a rechazar los contenidos sexistas, sensacionalistas, o que fomenten la violencia o competitividad. Evite los videojuegos que no sean adecuados a su edad, violentos o no constructivos. Dedique tiempo, atención y afecto a sus hijos.

Sueño

- Evite las actividades intensas o excitantes (juegos físicos, ver la TV, jugar al ordenador) en la hora previa a irse a la cama, y las bebidas con cafeína, el café, el té y el chocolate, varias horas antes de acostar al niño.
- Acostumbre a sus hijos a acostarse a la misma hora todos los días, leyendo un libro. Pueden acompañarse de un objeto (peluche, trapo) pero a partir del año retire el chupete.
- Los niños deben ir a la cama con sueño, pero no dormidos. No deben ir a dormir con el estómago vacío ni inmediatamente después de una cena abundante.
- No conviene que los niños tengan un televisor ni el ordenador en la habitación.
- No todos los niños necesitan dormir el mismo número de horas, pero hay que respetar las horas de sueño necesarias para cada uno.

Higiene

- Acostumbre a los niños y niñas a lavarse las manos, incluidas las uñas, antes de tomar alimentos y siempre después de haber ido al cuarto de baño o de venir de jugar.
- En cuanto tenga suficiente edad sustituya el baño diario por la ducha, de pocos minutos.
- Para la higiene bucodental, los niños ya pueden cepillarse solos los dientes para los 2 años, aunque durante los primeros años es conveniente revisarlos cuando termine.

Acostúmbrele a que se cepille, por lo menos dos veces al día, y siempre antes de acostarse. Si ven a los padres hacerlo, aprenderán más fácilmente.

- No es recomendable que las niñas usen toallitas perfumadas para la higiene íntima. Enséñele que los genitales se limpian desde delante hacia atrás. (Garcia, 2020)

IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA

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

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

El agua total disminuye con la edad, desde aproximadamente un 75 % del peso corporal en los primeros meses de vida hasta un 55 % en las personas mayores, representando de media el 60 % en los adultos, Además, las partes del organismo tienen porcentajes de agua muy distintos que también cambian con la edad. Después del primer año de vida, parte del contenido de agua se sustituye por proteínas y minerales. Debido a que tienen mayor tamaño corporal y más masa magra, que tiene un mayor contenido de agua que la grasa, los varones suelen tener un mayor porcentaje de agua que las mujeres. (Jordi Salas-Salvadó, 2021)

Ingesta adecuada de agua

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

El balance hídrico depende esencialmente de la ingesta de agua y la producción de orina. Fisiológicamente, la ingesta de líquidos está regulada por la sed (deseo consciente de

beber). La sensación de sed se genera por mecanismos neurales activados por los osmorreceptores cuando detectan un aumento de la osmolaridad del plasma. (Jordi Salas-Salvadó, 2021)

Necesidades de agua en diferentes etapas de la vida

Lactantes

Una gran proporción del peso del bebé es agua. Al nacer, ésta representa, en promedio, 70% y disminuye a cerca del 60% a los seis meses. Además del elevado porcentaje de El agua corporal total (ACT), los bebés de 0 a 12 meses difieren fisiológicamente de los adultos y los niños.

Para un lactante sano, el requerimiento de agua es probablemente de 75 a 100 ml/kg/día, pero debido a los numerosos factores que aumentan el riesgo de deshidratación en los bebés, se recomienda un consumo de líquidos es de 150 ml/kg/día. Subsiguientemente, para un niño de seis meses de edad y cinco kilogramos de peso se recomiendan unos 750 ml diarios de líquido. La tasa de intercambio de líquido es siete veces mayor en los lactantes que en los adultos. En tanto, la tasa de metabolismo es el doble respecto al peso corporal. Los riñones de los recién nacidos están inmaduros y, por lo tanto, tienen menor capacidad para excretar solutos. En bebés sanos nacidos a término, el desarrollo funcional de la nefrona es incompleto hasta el primer mes y los túbulos no maduran hasta que ha cumplido cerca de cinco meses de edad. (Iglesias Rosado, 2011).

Niños y adolescentes

El organismo del niño debe equilibrar su balance hídrico por medio de aportaciones cotidianas suficientes, especialmente en las primeras etapas de la vida en la que son más vulnerables a desequilibrios de líquidos y electrolitos. Los niños, particularmente los lactantes y los niños más pequeños, tienen un mayor riesgo de deshidratación que los adultos. Los rápidos y significativos cambios en el Agua Corporal Total (ACT) y en la eliminación de agua observada en la infancia, disminuyen después del primer año de vida. El ACT se reduce gradualmente durante la infancia y la adolescencia. El volumen de eliminación de agua diaria en proporción con la masa corporal también desciende en forma importante entre la infancia y la niñez temprana.

No hay un valor único para el consumo de agua que se pueda recomendar con el fin de asegurar la hidratación y una salud óptima. (Iglesias Rosado, 2011)

Los beneficios que aporta no solo será la hidratación del cuerpo, que en sí es un factor importante, teniendo en cuenta que nuestro cuerpo está formado por un 75% de agua, y es imprescindible salvaguardar los niveles de hidratación.

Beber agua ofrece diferentes beneficios para el cuerpo como; Aliviar la fatiga, Ayuda en la digestión y evita el estreñimiento, Ayuda a mantener la belleza de la piel, Regula la temperatura del cuerpo, Mejora el sistema inmunológico, Reduce el riesgo de problemas cardiacos, ayuda a mejorar la concentración, evita cambios repentinos de humor, mejorar el rendimiento físico y evita enfermedades como la obesidad infantil, Además a diferencia de otras sustancias, como pueden ser los zumos y las llamadas bebidas refrescantes, el agua no contiene calorías ni azúcares. Este factor es muy beneficioso para el desarrollo de los dientes de niños y niñas. (Jordi Salas-Salvadó, 2021).

5 AL DIA

‘5 al día es’ un movimiento internacional cuyo principal objetivo es promocionar el consumo de frutas y verduras frescas en el mundo. Está presente en más de 40 países de los 5 continentes, es la mayor estrategia de promoción del consumo de frutas y hortalizas en el mundo, cuyas actividades han obtenido resultados contrastados en la modificación de los hábitos alimenticios de los consumidores.

La iniciativa cuenta con el apoyo de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la FAO y el Instituto Europeo para la Investigación del Cáncer, así como del resto de los foros y organizaciones que promueven la importancia de una dieta equilibrada como factor determinante en la prevención de las principales enfermedades.

5 es el número de raciones de FRUTAS Y HORTALIZAS que la comunidad científica recomiendan consumir AL DÍA para lograr una dieta saludable.
Tiene como objetivos:

- Informar sobre los beneficios para la salud del consumo diario de al menos 5 raciones de frutas y hortalizas frescas

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

Las frutas y verduras frescas contienen nutrientes imprescindibles para el organismo humano. Tienen un bajo aporte calórico y son ricas en fibra, vitaminas, minerales y agua. Poseen una acción antioxidante y no contienen colesterol. Una alimentación pobre en estos alimentos está asociada con un mayor riesgo de padecer enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) recomiendan en un informe conjunto una dieta baja en grasas y azúcar y rica en frutas y hortalizas, así como un modo de vida activo, como principales medidas para prevenir las enfermedades crónicas más comunes: obesidad, diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Una dieta que incluya al menos 5 raciones de frutas y hortalizas al día supone grandes beneficios para la salud a todas las edades; Imprescindibles para niños y adolescentes o La ingesta adecuada de ácido fólico y vitamina C contenidos en las frutas y verduras frescas son esenciales para su desarrollo. o Algunos estudios han relacionado la deficiencia de ácido fólico (presente sobre todo en las verduras de hoja verde) con una disminución del rendimiento escolar. o Su consumo ayuda a prevenir la obesidad, patología en aumento entre la población infantil. o La adquisición de hábitos de alimentación saludables en la infancia contribuye al mantenimiento de una mejor calidad de vida, a la prevención de enfermedades crónicas y a la longevidad.

‘5 al día’, un excelente aliado contra la obesidad infantil las consecuencias del sedentarismo y de los cambios de hábitos alimenticios se están dejando sentir especialmente entre la población infantil. (FAO, 2014).

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Subtema: Generalidades de Malnutrición por exceso, Hábitos y estilos de vida saludables

Con el objetivo de dar a conocer la importancia de adquirir buenos Hábitos y estilos de vida saludable, consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día y un adecuado consumo de agua, se diseñó una infografía y adaptación de canción sobre estilos de vida saludable; además, se elaboró una presentación en PowerPoint sobre las generalidades de Malnutrición por exceso, dirigida a las Madres Comunitarias y Representantes legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña.

La Asistencia Técnica se realizará el día jueves 25 de noviembre a las 4:00 p.m por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia y el pre-test. Posteriormente, se proyectará la presentación de PowerPoint sobre las generalidades de malnutrición por exceso, el poster y por último se proyectará el video “Canción de estilos de vida saludables”; al finalizar la reunión se enviará el pos-test y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además, se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada y aplicada en cada beneficiario.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico**.**

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

Lista de asistencia:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tURTEyN1VFOE5TWlM1N0szTVBPVEtRR0tWVy4u

Pre-test:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNVo2R0RRWjZYQ1hPMUwzUERDVzRRODVZQS4u

Pos-test:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNkw5QlhENUw5NUFROFZDM1BQVDg5QU8wMS4u

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

TEMA	SUBTEMA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA DE EJECUCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	RECURSOS	RESPONSABLES
Esquema de vacunación	Importancia de la vacunación	Capacitación: presentación en PowerPoint e infografía.	-Concertación de las fechas para el abordaje de las actividades. -Revisión bibliográfica. -Elaboración de presentación en PowerPoint. -Elaboración de la infografía. -Diseño listado de asistencia, pre-test y pos-test. -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y Leidy Rojas. -Elaboración del cronograma -Difusión del material a través de correo electrónico.	Lunes 22 de noviembre 2021 3:00 p.m.	Madres comunitarias y Representantes legales de las EAS del CZ Ocaña.	Recursos Humanos: Docente supervisora Docente Leidy Rojas Población objeto Nutricionistas Dietistas en formación. Materiales: Diapositivas e infografía. Plataforma Microsoft Teams Equipos: Computador Internet	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre.

Lactancia Materna	Promoción de la Lactancia Materna	Capacitación: Libreta sobre consejería de Lactancia Materna y video entérate y conoce más de la Lactancia Materna.	-Concertación de las fechas para el abordaje de las actividades. -Revisión bibliográfica. -Elaboración de libreta consejería de Lactancia Materna. -Diseño del video entérate y conoce más de la lactancia materna. -Diseño listado de asistencia, pre-test y pos-test. -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y Leidy Rojas. -Elaboración del cronograma -Difusión del material a través de correo electrónico.	Lunes 22 de noviembre 2021 3:00 p.m.	Madres comunitarias y Representantes legales de las EAS del CZ Ocaña	Recursos Humanos: Docente supervisora Docente Leidy Rojas Población objeto Nutricionistas Dietistas en formación. Materiales: Libreta Video Plataforma Microsoft Teams Equipos: Computador Internet	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre.
Malnutrición por déficit	Generalidades malnutrición por déficit, GABA Mujer Gestante, niños y niñas mayores de 2 años y preparaciones con Bienestarina.	Capacitación: Presentación en PowerPoint sobre generalidades de la Malnutrición por déficit, video del Plato Saludable de la Familia Colombiana y mensajes de las GABA; y recetas con Bienestarina.	-Concertación de las fechas para el abordaje de las actividades. -Revisión bibliográfica. -Elaboración video del Plato Saludable de la Familia Colombiana y mensajes de las GABA. -Diseño de la presentación de la receta con Bienestarina y generalidades de Malnutrición por déficit.	Jueves 25 de noviembre de 2021 4:00 p.m	Madres comunitarias y Representantes legales de las EAS del CZ Ocaña	Recursos Humanos: Docente supervisora Docente Leidy Rojas -Población objeto Nutricionistas Dietistas en formación. Materiales: Video Presentación PowerPoint	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre.

			-Elaboración del video receta con Bienestarina. -Diseño listado de asistencia, pre-test y pos-test -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y docente Leidy Rojas. -Elaboración del cronograma -Difusión del material a través de correo electrónico.			Plataforma Microsoft Teams Equipos: Computador Internet	
Malnutrición por exceso	Generalidades Malnutrición por exceso y Hábitos y Estilos de Vida Saludables.	Capacitación: Presentación en PowerPoint sobre generalidades de la malnutrición por exceso, video clip de Hábitos y Estilos de Vida Saludables, poster sobre la importancia del consumo de agua y Estrategia 5 al día.	-Concertación de las fechas para el abordaje de las actividades. -Revisión bibliográfica. -Adaptar el video clip sobre Hábitos y Estilos de Vida Saludables. -Diseño de poster sobre la importancia de agua y Estrategia 5 al día -Diseño listado de asistencia, pre-test y pos-test -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y Leidy Rojas. -Elaboración del cronograma -Difusión del material a través de correo electrónico.	Jueves 25 de noviembre de 2021 4:00 p.m	Madres comunitarias y Representantes legales de las EAS del CZ Ocaña	Recursos Humanos: Docente supervisora Docente Leidy Rojas Población objeto Nutricionistas Dietistas en formación. Materiales: Presentación PowerPoint Video clip de Hábitos y Estilos de Vida Saludables. Poster sobre la importancia del agua y Estrategia 5 al día Plataforma Microsoft Teams. Equipos: Computador	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre.

						Internet	
ELABORADO: Damaris Tatiana Granados Gauta			REVISADO Yeinny Méndez Quintero			APROBADO Supervisora Yeinny Méndez Quintero	

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CENTRO ZONAL OCAÑA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

TEMA	ACTIVIDADES	L 22	M 23	M 24	J 25	V 26	L 29	M 30	LINK DE REUNIÓN Y RESPONSABLE
Esquema de Vacunación	• Aplicación de pre-test y pos-test. • Capacitación sobre Importancia de la vacunación (diapositivas e Infografía).	X							https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_N2I1NDFkNzgtNzRiYi00M2U3LTk0M2QtNTMzYzM5MjNkZmU2%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22%2c%22Oid%22%3a%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7d Estudiante X semestre
Lactancia Materna	• Aplicación de pre-test y pos-test. • Capacitación sobre Lactancia Materna (libreta sobre consejería de Lactancia Materna y video sobre las generalidades)	X							
Malnutrición por déficit.	• Aplicación de pre-test y pos-test. • Generalidades malnutrición por déficit (diapositivas). • Mensajes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos Mujer Gestante, niños y niñas mayores de 2 años (Video e infografía) • Preparaciones con Bienestarina (diapositivas)				X				https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_NzdlNjQxNWEtM2M1Yy00OTgwLWI5M2ItMDRmYmZhNzRjM2Jj@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D Estudiante X semestre
Malnutrición por exceso	• Aplicación de pre-test y pos-test. • Generalidades malnutrición por exceso (diapositivas). • Hábitos y estilos de vida saludable (infografía 5 al día y consumo de agua, video).				X				
Elaborado por: *Damaris Tatiana Granados Gauta*		Revisado por: Yeinny Méndez Quintero							Aprobado Supervisor Práctica: Yeinny Méndez Quintero

INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS METODOLOGÍA ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y LACTANCIA MATERNA

Una vez diseñado el material educativo por las cuatro estudiantes y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y la docente Leidy Rojas, se elaboró el cronograma de ejecución; posteriormente, la docente supervisora creó la reunión mediante la plataforma Microsoft Teams y envió la convocatoria a 46 Madres Comunitarias y Representantes Legales de las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña vía correo electrónico; así mismo, por medio de la plataforma Forms Office fue creada la lista de asistencia, el pre-test y pos-test.

La reunión se programó con el nombre Asistencia Técnica Lactancia Materna y Esquema de Vacunación, ya que se llevaron a cabo el mismo día (lunes 22 de noviembre a las 3:00 p.m); la intervención se ejecutó con las cuatro estudiantes Brissbanny Melisa Romo Aguirre, Damaris Tatiana Granados Gauta, Jesica Paola Suárez López y Geraldina Ivana Torres Barros**.**

Reunión en Microsoft Teams

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_N2I1NDFkNzgtNzRiYi00M2U3LTk0M2QtNTMzYzM5MjNkZmU2%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22%2c%22Oid%22%3a%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7d

- Inicialmente se dio la bienvenida y la presentación tanto de los temas como de las estudiantes encargadas.
- Se envió a través del chat el link de la asistencia y el pre-test elaborado de los 2 temas, el cual consta de 6 preguntas.
- Se socializó el tema Esquema de Vacunación por medio de una presentación en PowerPoint donde las estudiantes Jesica Suárez y Geraldine Torres dieron a conocer la importancia de la vacunación y también se proyectó una Infografía, al finalizar el tema se dio el espacio para preguntas.
- Posteriormente las estudiantes Melisa Romo y Tatiana Granados socializaron el tema Lactancia Materna, mediante una Cartilla llamada Consejería de Lactancia Materna y un video llamado Entérate y conoce más sobre la

Lactancia Materna, al finalizar los temas se dio el espacio para preguntas del público presente.

- Finalmente se envió a través del chat el pos-test (6 preguntas de los dos temas) y se dio la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia.
- Una vez finalizada la asistencia técnica se envió el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.
- Se descargaron las bases de datos de la lista de asistencia, pre-test y pos-test.
- Se analizaron los resultados obtenidos en cada uno de los test aplicados.

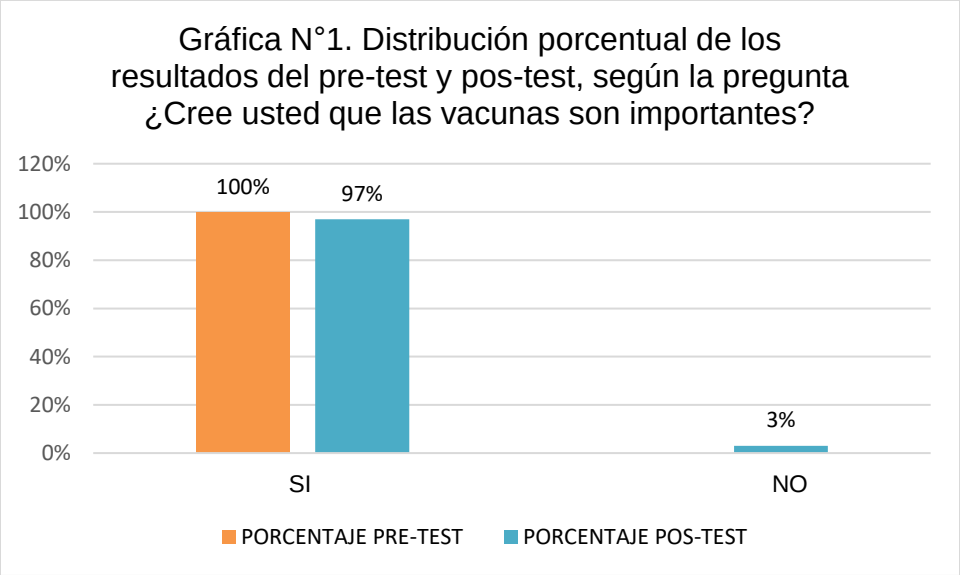
Cabe mencionar, que se obtuvo un total de 70 asistentes, lo cual es favorable ya que se pudo intervenir más Talento Humano del programado, sin embargo, se requiere más participación al momento de diligenciar cada uno de los links enviados, ya que la totalidad de asistentes no lo hicieron.

ANÁLISIS DE PRE-TEST Y POS-TEST

Tabla N°1. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Cree usted que las vacunas son importantes?

¿Cree usted que las vacunas son importantes?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
SI	49	100	36	97
NO	0	0	1	3
TOTAL	49	100	37	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

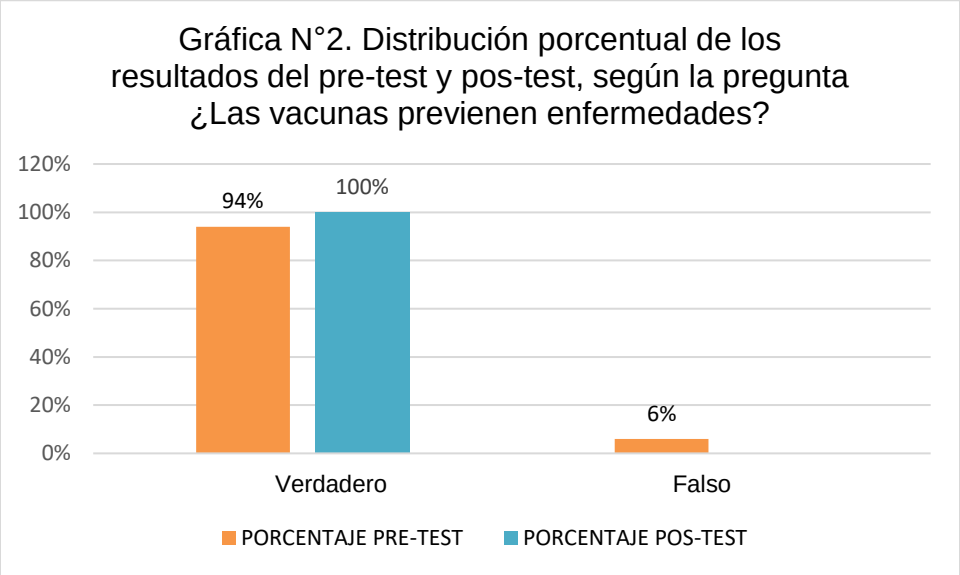
En la gráfica N°1 se evidencia que el 100% (n=49) del talento humano de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña en el pre-test, si creen que las vacunas si son importantes, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y a las niñas; sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación, considerando solo 37 cuestionarios diligenciados, entre estos el 97% (n=36) que seleccionó la respuesta SI y el 3% restante correspondiente a una madre comunitaria no cree que las vacunas son

importantes; se considera que la asistencia técnica fue favorable, sin embargo se requiere más participación por parte del talento humano ya que, los asistentes fueron más de los convocados.

Tabla N°2. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Las vacunas previenen enfermedades?

¿Las vacunas previenen enfermedades?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Verdadero	46	94	37	100
Falso	3	6	0	0
TOTAL	49	100	37	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

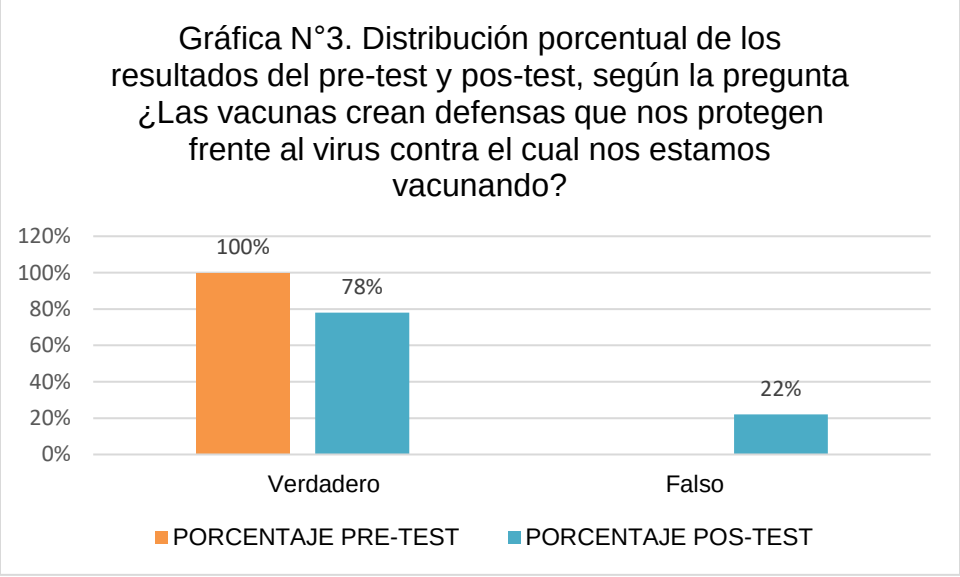
En la gráfica N°2 se puede evidenciar que el 94% (n=46) del talento humano seleccionaron en el pre-test la respuesta correcta, así como también, en el pos-test el 100% (n=49); considerándose el PAI como la mejor estrategia y la más costo-efectiva demostrada universalmente para reducir en los niños y niñas durante la primera infancia, los casos de enfermedad y muerte por enfermedades inmunoprevenibles; por otro lado,

el 6% (n=2) de los participantes respondió de manera incorrecta en el pre-test; se considera que la asistencia técnica fue favorable, sin embargo se requiere más participación por parte del talento humano, ya que la totalidad de asistentes no diligenciaron el pretest y pos-test.

Tabla N°3. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Las vacunas crean defensas que nos protegen frente al virus contra el cual nos estamos vacunando?

¿Las vacunas crean defensas que nos protegen frente al virus contra el cual nos estamos vacunando?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Verdadero	49	100	29	78
Falso	0	0	8	22
TOTAL	49	100	37	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

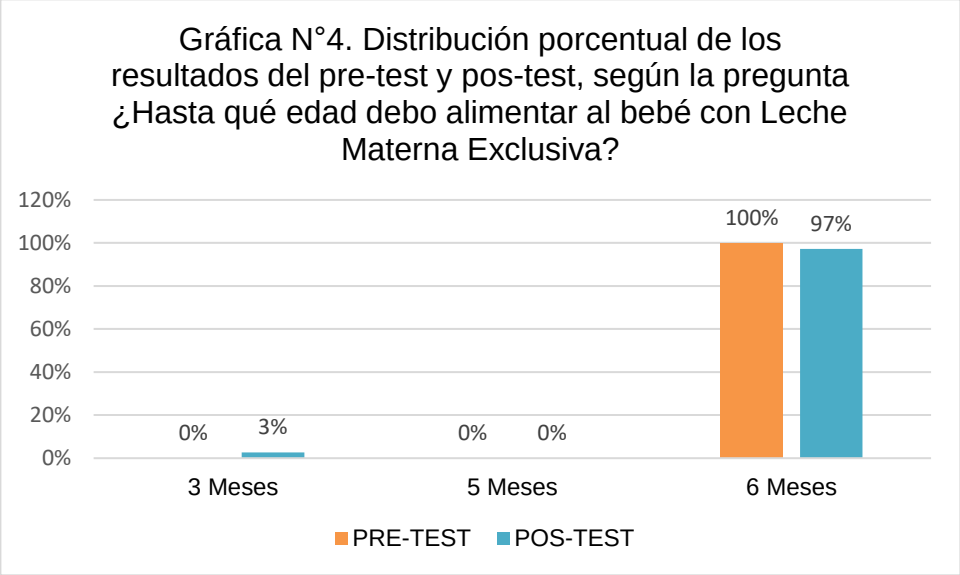
En la gráfica N°3 se observa que el 100% (n=49) de la población objeto, seleccionó la respuesta correcta, a diferencia del pos-test el 78% (29%) que contestó de manera

correcta, entendiendo que tienen clara la importancia que ejercen las vacunas al crear defensas o fortalecer el sistema inmune frente a enfermedades infecciosas como lo son los virus; por otro lado, el 22% (n=8) restante respondió de manera incorrecta, además, en este test se evidencia que no todos los participantes de la capacitación diligenciaron el pre-test y el pos-test, se requiere más participación por parte del talento humano.

Tabla N°4. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Hasta qué edad debo alimentar al bebé con Leche Materna Exclusiva?

¿Hasta qué edad debo alimentar al bebé con Leche Materna de forma Exclusiva?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
3 Meses	0	0	1	3
5 Meses	0	0	0	0
6 Meses	49	100	36	97
TOTAL	49	100	37	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

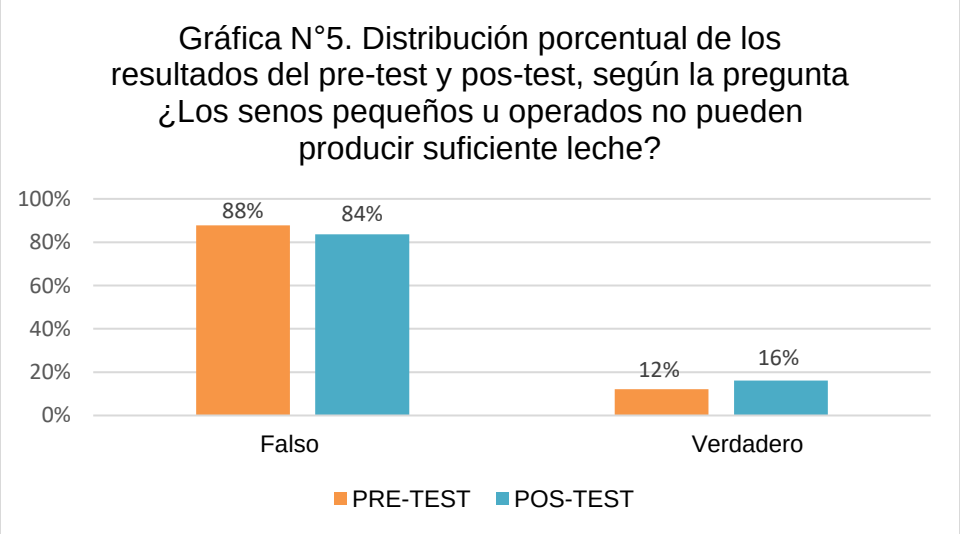
En la gráfica N°4 se puede evidenciar que el 100% (n=49) del talento humano en el pre-test, tienen conocimiento claro sobre hasta que edad se le debe garantizar al bebé

Lactancia Materna de forma exclusiva, siendo la Leche Humana el mejor alimento para el lactante desde la primera hora de nacido hasta los 6 meses; sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación, considerando solo 37 cuestionarios diligenciados, entre estos el 97% (n=36) que seleccionó la respuesta correcta y el 3% restante correspondiente a una madre comunitaria que selecciona la respuesta incorrecta (5 meses); se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo, se requiere más participación por parte del talento humano.

Tabla N°5. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Los senos pequeños u operados no pueden producir suficiente leche?

¿Los senos pequeños u operados no pueden producir suficiente leche?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Falso	43	88	31	84
Verdadero	6	12	6	16
TOTAL	49	100	37	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

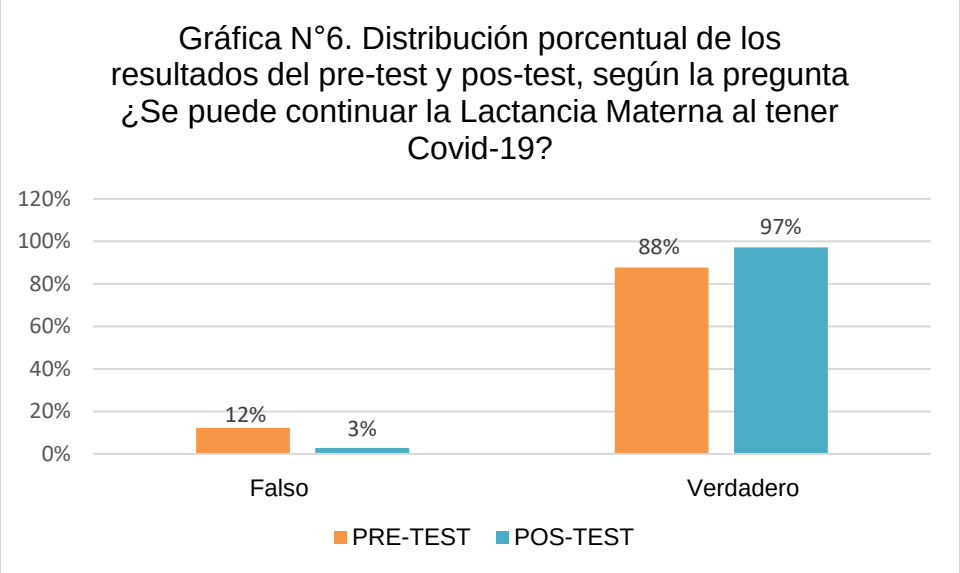
En la gráfica N°5 se logra evidenciar que el 88% (n=43) de las madres comunitarias y representantes legales, en la pregunta del pre-test ¿Los senos pequeños u operados no pueden producir suficiente leche? seleccionaron la respuesta correcta (falso), ya que la

producción de leche no depende del tamaño de los senos o de si son operados, sino de una adecuada técnica de postura, agarre y succión; porcentaje similar al encontrado en el pos-test, aunque se evidencia una menor participación en el diligenciamiento (n=31) 84%; por otro lado, el 12% (n=6) contesto de manera incorrecta en el pre-test y en el pos-test el porcentaje fue de 16% (n=6), se hace necesaria una mayor participación por parte del talento humano para lograr una muestra más significativa.

Tabla N°6. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Se puede continuar la Lactancia Materna al tener Covid-19?

¿Se puede continuar la Lactancia Materna al tener Covid-19?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Falso	6	12	1	3
Verdadero	43	88	36	97
TOTAL	49	100	37	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

En la gráfica N°6 se evidencia que en la pregunta ¿Se puede continuar la Lactancia Materna al tener Covid-19?, el 88% (n=43) de las madres comunitarias y representantes

legales contestaron de manera correcta (verdadero), así mismo, en el pos-test se observa un porcentaje de 97% (n=36); ya que si se puede continuar amamantando, con las precauciones necesarias como el uso de mascarilla, lavado de manos con agua y jabón, limpieza y desinfección de las superficies; por otro lado, el 12% (n=6) seleccionó falso en el pre-test y 3% (n=1) en el pos-test evidenciándose una disminución en la respuesta errónea, sin embargo en este test hubo un menor diligenciamiento, se hace necesario que el total de los participantes tengan mayor compromiso, para lograr un resultado más favorable.

METODOLOGÍA MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT Y POR EXCESO

Una vez diseñado el material educativo por las cuatro estudiantes y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y la docente Leidy Rojas, se elaboró el cronograma de ejecución; posteriormente, la docente supervisora creó la reunión mediante la plataforma Microsoft Teams y envió la convocatoria a 80 Madres Comunitarias y Representantes Legales de las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña vía correo electrónico; así mismo, por medio de la plataforma Forms Office fue creada la lista de asistencia, el pre-test y pos-test.

La reunión se programó con el nombre Asistencia Técnica Guías Alimentarias Basadas en Alimentos y; Hábitos y Estilos de Vida Saludables, ya que se llevaron a cabo el mismo día (jueves 25 de noviembre a las 4:00 p.m); la intervención se ejecutó con las cuatro estudiantes Brissbanny Melisa Romo Aguirre, Damaris Tatiana Granados Gauta, Jesica Paola Suárez López y Geraldina Ivana Torres Barros**.**

Reunión en Microsoft Teams

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_NzdlNjQxNWEtM2M1Yy00OTgwLWI5M2ItMDRmYmZhNzRjM2Jj@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D

- Inicialmente la docente supervisora dio un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevó a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema.
- Se envió a través del chat el link de la asistencia y el pre-test elaborado de los 2 temas, el cual consta de 6 preguntas.
- Se socializó el tema Malnutrición por déficit liderado por las estudiantes Melisa Romo y Tatiana Granados, donde se proyectó el video de los mensajes de las GABA para población mayor de dos años e infografía de la mujer gestante; de igual forma, se socializaron las generalidades de malnutrición por déficit y las recetas con Bienestarina por medio de la presentación de PowerPoint; por último, se proyectó el video sobre la preparación con Bienestarina “Batido de Mango”.

- Posteriormente las estudiantes Jesica Suárez y Geraldine Torres socializaron el tema Malnutrición por exceso, realizado a través de una presentación de PowerPoint sobre las generalidades de malnutrición por exceso, el poster sobre consumo de agua, 5 al día, entre otros; y por último se proyectó el video “Canción de estilos de vida saludables”.
- Se dio el espacio para las preguntas del público presente.
- Finalmente se envió a través del chat el pos-test (6 preguntas de los dos temas) y se dio la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia.
- Una vez finalizada la asistencia técnica se envió el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.
- Se descargaron las bases de datos de la lista de asistencia, pre-test y pos-test.
- Se analizaron los resultados obtenidos en cada uno de los test aplicados.

Cabe mencionar, que se obtuvo un total de 124 asistentes, lo cual es favorable ya que se pudo intervenir más Talento Humano del programado, sin embargo, se requiere más participación al momento de diligenciar cada uno de los links enviados, ya que la totalidad de asistentes no lo hicieron.

ANÁLISIS DE PRE-TEST Y POS-TEST

Tabla N°7. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Se pueden realizar diferentes preparaciones con Bienestarina Más?

¿Se pueden realizar diferentes preparaciones con Bienestarina Más?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Verdadero	91	100	65	100
Falso	0	0	0	0
TOTAL	91	100	65	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

En la tabla N°7 se puede evidenciar que el 100% del talento humano convocado a la asistencia técnica, tiene conocimiento sobre las diferentes preparaciones que se pueden realizar con Bienestarina Más, es importante resaltar que tanto en el pre-test, como el pos-test se evidenció el conocimiento sobre este tema, por otra parte se puede observar que la participación en el diligenciamiento del pre-test fue menor a la del pos-test, lo cual indica que es necesario capacitar a las Madres Comunitarias y Representantes Legales en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Tabla N°8. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Para una alimentación saludable es importante consumir?

¿Para una alimentación saludable es importante consumir?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Frutas y verduras	91	100	65	100
Productos empaquetados	0	0	0	0
Golosinas	0	0	0	0
TOTAL	91	100	65	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

Con relación a los datos suministrados en la tabla N°8 de acuerdo a los porcentajes de las respuestas correctas en el pre-test y pos-test, se puede evidenciar que la población

en general cuenta con conocimientos necesarios relacionados con la pregunta ¿Para una alimentación saludable es importante consumir? (frutas y verduras), lo que quiere decir que se fortalecieron los conocimientos y se obtuvo un impacto positivo en el talento humano convocado.

Tabla N°9. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Durante la gestación se debe evitar el consumo de?

¿Durante la gestación se debe evitar el consumo de?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Frutas	0	0	0	0
Verduras	0	0	0	0
Agua	0	0	0	0
Comida rápida	91	100	65	100
TOTAL	91	100	65	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms

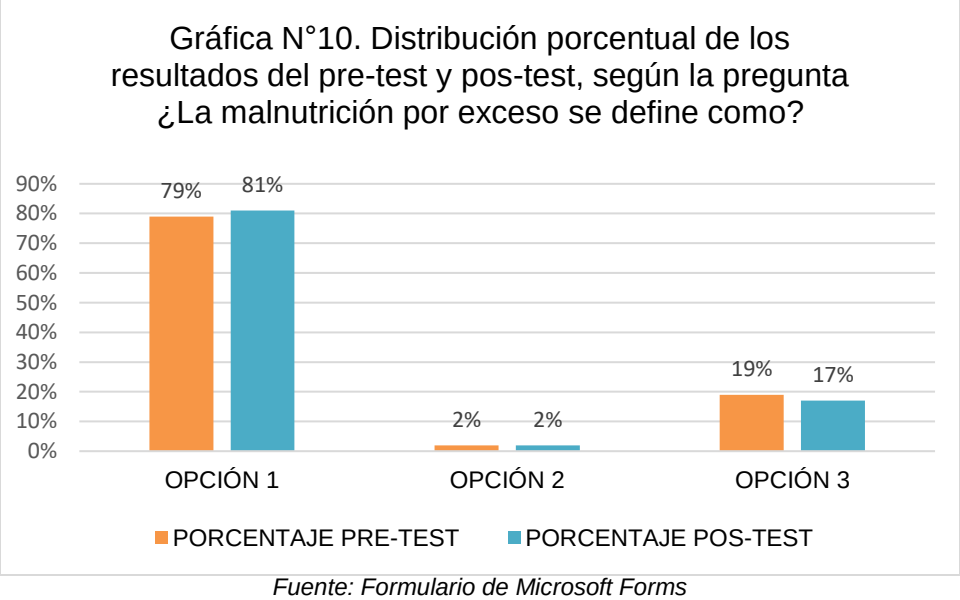
Análisis

De acuerdo con la tabla N°9, se puede evidenciar que en la pregunta correcta del pre-test se tiene alto conocimiento en el consumo de alimentación saludable durante la gestación con un 100% (tanto para el pre-test como para el pos-test), es importante resaltar que los porcentajes en los dos test fueron significativos, logrando el impacto esperado para la capacitación.

Tabla N°10. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿La malnutrición por exceso se define como?

¿La malnutrición por déficit se define como?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Opción 1: una acumulación anormal excesiva de masa grasa en el organismo que constituye un riesgo para la salud de quien la padece	72	79	53	81
Opción 2: una acumulación anormal o excesiva de masa grasa en el organismo que constituye un riesgo para la salud de quien la padece	2	2	1	2
Opción 3: una acumulación normal de masa grasa en el organismo que constituye un riesgo para la salud de quien la padece	17	19	11	17
TOTAL	91	100	65	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

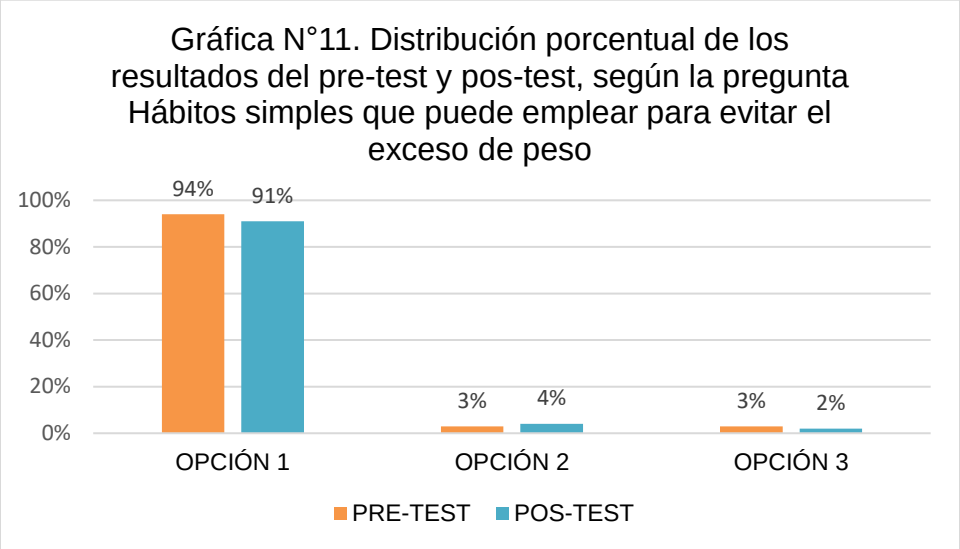
Análisis

En la gráfica N°10 se puede evidenciar que el 72% (n=79) del talento humano en el pre-test, tienen conocimiento claro respecto a la definición de malnutrición por exceso, sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación, respondiendo solo 65 de personas de las 91 que diligenciaron el cuestionario de Pre-test, entre esas 65 personas el 81% (n=53) seleccionó la respuesta correcta y el 19% (n=12) restante correspondieron erróneamente, se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo, se requiere más participación y compromiso por parte del talento humano para así lograr un mayor impacto en la población.

Tabla N°11. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta; Hábitos simples que puede emplear para evitar el exceso de peso

Hábitos simples que puede emplear para evitar el exceso de peso:	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Opción 1: disminuir el sedentarismo y verificar el tamaño de las porciones	72	79	53	81
Opción 2: hacer ejercicio y saltarse comidas	2	2	1	2
Opción 3: verificar el tamaño de las porciones y dormir más horas	17	19	11	17
TOTAL	91	100	65	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



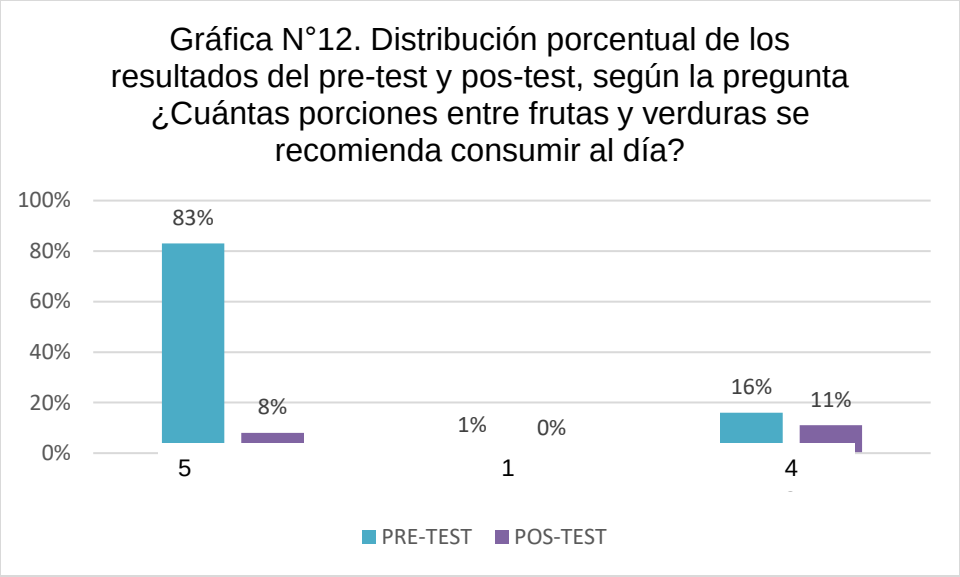
Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

En la gráfica N°11 se puede evidenciar que el 94% (n=91) del talento humano en el pre-test, tienen conocimiento claro respecto a identificar hábitos simples que puede emplear para evitar el exceso de peso, sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación, respondiendo solo 65 de personas de las 91 que diligenciaron el cuestionario de Pre-test, entre esas 65 personas el 91% (n=59) seleccionó la respuesta correcta y el 9% (n=6) restante correspondieron erróneamente, se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo se requiere más participación y compromiso por parte del talento humano para así lograr un mayor impacto en la población.

Tabla N°12. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Cuántas porciones entre frutas y verduras se recomienda consumir al día?

¿Cuántas porciones entre frutas y verduras se recomienda consumir al día?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
5	75	83	58	89
1	1	1	0	0
4	15	16	7	11
TOTAL	91	100	65	100



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

En la gráfica N°12 se puede evidenciar que el 83% (n=75) la población objeto en el cuestionario de pre-test, tienen conocimiento claro respecto a ¿Cuántas porciones entre frutas y verduras se recomienda consumir al día? sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación respondiendo solo 65 de personas de las 91 que diligenciaron el cuestionario de Pre-test, entre esas 65 personas el 89% (n=58) seleccionó la respuesta correcta y el 11% (n=7) restante correspondieron erróneamente, se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo se requiere más participación y compromiso por parte del talento humano para así lograr un mayor impacto en la población.

INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LA VEGA DEL CENTRO ZONAL OCAÑA

METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO

Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Vega (APHB).

1. **Formato Plan de Acción del Componente de Salud y Nutrición y Lista de Chequeo documentos Contractuales Modalidad Integral 2021**

   En primer lugar, la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero envío el formato Plan de Acción del Componente de Salud y Nutrición y la lista de chequeo vía correo electrónico, posteriormente mediante un encuentro en la plataforma Microsoft Teams socializó los documentos y dejo como compromiso la actualización de los mismos por medio de los instrumentos enviados al correo, una vez se dio la actualización, fue socializada por las estudiantes.

2. **Diseño del instrumento de verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales**

   Se llevó a cabo el diseño del instrumento en Word, teniendo en cuenta los Ejes de SAN, la actividad y los productos o entregables de cada una.

3. **Socialización del instrumento con la anterior Representante Legal de la APHB La Vega**

   Por medio dos sesiones vía telefónicas se llevó a cabo la socialización del instrumento de verificación, donde se le nombró cada actividad y producto o entregable a la anterior Representante legal (Rosa Torrado) y ella manifestaba si cumplía o no cumplía con cada una.

4. **Solicitud formal de la documentación**

   Una vez socializado el instrumento, se enviaron dos oficios dirigidos a la anterior Representante Legal (Rosa Torrado) y a la Representante actual (Stella Mora), solicitando formalmente los documentos del instrumento de Obligaciones Contractuales, para su posterior revisión.

5. **Revisión de la documentación**

   La Representante Legal mediante correo electrónico envió los documentos en una carpeta comprimida, posteriormente se revisaron y en el instrumento se colocaron cada una de las observaciones vistas en los documentos remitidos, cabe aclarar que no fueron remitidos todos los documentos solicitados.

6. **Actualización del Informe Técnico de Actividades Mensuales e Informe Ejecutivo Modalidad Comunitaria**

   La docente supervisora Yeinny Méndez Quintero mediante un encuentro de Microsoft Teams, envío los documentos y solicitó la actualización de los dos informes, teniendo en cuenta las Obligaciones Contractuales de la Cláusula y el Plan de Acción del Componente de Salud y Nutrición, una vez actualizados, se llevó a cabo la socialización de los mismos.

7. **Tabulación y análisis de la información**

   La tabulación se llevó a cabo al momento de la revisión de la documentación y se hizo a partir del instrumento elaborado para la verificación, dónde se evidencia el cumplimiento, incumplimiento y las actividades que no aplican.

8. **Diseño y socialización de las propuestas de mejoramiento**

   Teniendo en cuenta las falencias encontradas en la Asociación de Padres Hogares de Bienestar La Vega, se diseña el Plan de Mejoramiento y posteriormente, se llevará a cabo la ejecución del mismo.

Tabla N°1. Instrumento de verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales aplicada a la APHB La Vega, para el segundo periodo del año 2021.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN					
Eje de SAN	**Actividad**	**Entregable o producto**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
Disponibilidad	**Compras Locales (contrato de aportes)**				
	Dar cumplimiento al porcentaje de compras locales para alimentos (mínimo 4%) mensual durante la ejecución del contrato.	Reporte mensual en el formato establecido.	X		Aporta facturas de venta
	Participar en actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles nacional, regional y/o zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación.		X	No aporta evidencias
	Registro y reporte de las compras locales mensualmente en el formato establecido por parte del ICBF al supervisor de contrato.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin y/o correo electrónico al supervisor del contrato. Periodicidad mensual		X	No cumplen, tienen requerimiento
	Huertas Caseras (Guía técnica del componente de alimentación y nutrición)				
	Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS y Familias, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura o área.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas, reporte de huertas implementadas.		X	No lo implementan en ninguna UDS.
Acceso de alimentos	**En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios -DIMF (Contrato de aportes y manual operativo)**				
	Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	Acta de entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan a cada una de las UDS, de acuerdo a la modalidad de atención.	X		Aporta actas de recibo y de entrega
	Desarrollo de jornadas de socialización, formación y/o capacitación al talento humano del servicio de alimentos, para la implementación de los documentos del componente alimentario acorde a la minuta patrón vigente, liderado por el profesional de nutrición como mínimo 3 veces al año (primer mes de operación y dos refuerzos posteriores).	Acta de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación por parte de la EA, fotografías, videos.		X	No aporta evidencias
	Elaborar el protocolo de estandarización de porciones aterrizado a las condiciones de cada UDS y presentar al CZ para revisión y aprobación.	Documento del protocolo de estandarización de porciones, oficio y/o correo electrónico de presentación.		X	No aporta evidencias, afirma que realizaron una estandarización de porciones con todas las UDS

	Publicar minuta patrón y ciclos de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.	Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X		Aporta evidencias fotográficas
	Mantener dentro del servicio de alimentos (cocina), el documento con los ciclos de menú, guías de preparación, lista de intercambios y la tabla de control de porciones (publicar) en un lugar visible para los manipuladores.	Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X		Aporta evidencias fotográficas
	Justifica, registra y controla el número de intercambios permitidos acorde a la guía técnica de alimentación y nutrición del ICBF y manual operativo para la modalidad de atención.	Lista de mercado donde se identifiquen los intercambios establecidos para la semana correspondiente.	X		Aporta evidencias fotográficas de las minutas con sus intercambios y lista de mercado
	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).	Documento con el análisis de las encuestas de satisfacción, acta de CTO.	X		Aporta encuestas de satisfacción y análisis
	En Ración Para Preparar (RPP)				
	Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X		Aporta evidencias fotográficas
	Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	Presentación de bolsa para empaque secundario con diseño artístico aprobado por el ICBF. *Evidencias fotográficas	X		Aporta evidencias fotográficas de los productos de panadería y de RPP
	Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	Propuesta de RPP aprobada por el CZ. *Memorando de aprobación de fichas técnicas emitido por la regional del ICBF.	X		Aporta memorando con corte al 31 de agosto y noviembre
	La UA cuenta con formatos o actas de entrega de los alimentos (refrigerios y RPP) por parte de las EAS, donde se identifica fecha y firma de recibido a satisfacción de lo relacionado.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin y/o correo electrónico al supervisor del contrato		X	No aporta evidencias
	Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	Cronograma de entrega y acta de presentación en Comité Técnico Operativo		X	No aporta evidencias
	Programa de proveedores				
	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindada por el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato.	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF con formatos y soportes del programa de proveedores con cargue en la ruta establecida.	X		Aporta formato selección o evaluación de proveedores, formato listado de proveedores V4, lista de chequeo.

		*Acta de primer CTO *Pantallazo del cargue.			
	Cuenta con el Acta de Comité Técnico operativo donde se verificó y validó la documentación presentada por las EAS frente a los proveedores seleccionados.	Acta	X		Aporta acta de aprobación del proveedor
	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.	Oficio y/o correo@ al supervisor del contrato *Acta de CTO según corresponda. *Actualización de documentos con cargue en la ruta.	-	-	No aplica, no han cambiado de proveedor
	Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional-AAVN				
	Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en 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.	*Reporte de formatos y Pantallazo del cargue en la ruta de los mismos. *Correo electrónico reporte de saldos de AAVN y/o confirmación de reservas.	X		Aporta acta de compromiso, actas de entrega de AAVN, formato control de inventarios, entrega a unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios.
	Los espacios de almacenamiento de alimentos, incluidos los de Alto Valor Nutricional - AAVN (Bienestarina), son de uso exclusivo para estos, se encuentran en adecuadas condiciones higiénicas, separados de pisos y paredes, en estibas o anaqueles de madera que permitan la inspección, limpieza y desinfección y ni se observan elementos como: enseres, maquinaria, artículos de aseo como jabones, desinfectantes, insecticidas, entre otros.	Evidencias fotográficas	X		Aporta evidencias fotográficas
	Socializar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	Acta del comité técnico operativo	-	-	No aplica, afirma que no han recibido visita de interventoría.
	Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	Correo electrónico adjuntando formato	X		Aporta acta de compromiso
Consumo	**Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna**				
	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 si se tienen NN menores de 2 años. (El plan debe ser	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia	X		Aporta cronograma de actividades, taller de formación y acompañamiento a las familias,

	presentado para revisión al nutricionista del CZ).				actas, listas de asistencia y evidencias fotográficas
	Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	Oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	X		Aporta evidencias fotográficas y actas de ejecución
	Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021	Oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SMLM.	X		Aporta fotografías, actas y listas de asistencia.
	Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables				
	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.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	X		Aporta cronograma de actividades, evidencias fotográficas, actas.
	Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las GABAS mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	X		Aporta cronograma de actividades, plan de formación a familias, evidencias fotográficas y actas
	Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SHEVS.	X		Aporta fotografías, cronograma de actividades, actas
	Promover buenas prácticas de cuidado oral (lavado de dientes adecuadamente con crema dental fluorada y seda dental), técnicas de lavado adecuado de dientes para prevenir las caries y gingivitis.	Evidencias fotográficas	X		Aporta planeación pedagógica, evidencias fotográficas y actas de ejecución
	Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles				
	Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia y Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	Plan de formación a las familias y TH, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de seguimiento a la garantía de derechos.	X		Aporta acta de reunión, evidencias fotográficas y plan de formación
	Cuenta con el procedimiento para la identificación, reporte y notificación de posibles casos relacionados con enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia, transmitidas por alimentos (ETAS).		-	-	No aplica, no han presentado ningún caso

	Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF del procedimiento o protocolo establecido.		X	No aporta evidencias
Aprovechamiento biológico	**Valoración del estado nutricional**				
	Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional de acuerdo a las indicaciones de Seguimiento Nutricional.	Aplicativo CUENTAME Formato captura de datos antropométricos, aplicativo CUENTAME.	X		Aporta fotografías y oficios de gestión
	Canalizar a los servicios de salud y realizar el respectivo seguimiento a los casos de NN con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa y notificar la evolución de los casos en espacios de CTO.	Reportar anexo 4 "Seguimiento NN con DNT" (oficios de gestión, FUR, historias clínicas de atención)	X		Aporta oficios de gestión
	Los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, riesgo de desnutrición aguda u obesidad y las mujeres gestantes con diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional, cuentan con seguimiento antropométrico mensual.	Pantallazos del Cuéntame	X		Aporta pantallazo del Cuéntame y oficios de gestión
	Realizar Seguimiento al Estado de Salud de manera quincenal de los beneficiarios que no acudieron a la jornada de tamizaje, mediante el formato dispuesto por la Dirección de Primera Infancia.	Formato de Seguimiento al Estado de Salud V1.	-	-	NO aplica, todos acudieron
	Se observa la implementación de lo definido en Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus covid-19 en la toma de medidas antropométricas.		X		Aporta evidencias fotográficas y protocolo de bioseguridad .
	Implementar y documentar el programa de verificación y calibración de los equipos de antropometría acorde a las indicaciones y requisitos establecidos en la guía técnica para la metrología a los procesos misionales del ICBF vigente.	*Formato de inspecciones físicas. *Formato de verificaciones intermedias (trimestralmente), cargue de hoja de vida de los equipos a la ruta establecida.	X		Aporta formato individual para verificaciones de balanzas
	Tratamiento de los casos de malnutrición				
	Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa, 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-).	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique.	X		Aporta oficios de gestión

	Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por Desnutrición Aguda Moderada y Severa, Riesgo de desnutrición, obesidad y mujeres con bajo peso para la edad gestacional por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	Informe adjuntando soportes, acta de CTO, formato de seguimiento a los casos reportados por desnutrición aguda moderada o severa, Formato de Seguimiento al Estado de Salud (signos y síntomas de DNT); este aplica sólo para niños y niñas que no asistieron a la jornada de tamizaje. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF	X		Aporta oficios de gestión
	Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF	X		Aporta pantallazo del Cuéntame y oficios de gestión
Calidad e inocuidad de los alimentos	**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.	Oficio, correo@ de presentación, documento PDF, diligenciamiento de formatos en las UDS y reporte de los mismos. Concepto Higiénico Sanitario de la UDS	X		Aporta acta de inspección sanitaria de todas las UDS, documento PDF, actas de socialización, diligenciamiento de formatos.
	Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	Plan de saneamiento y diligenciamiento de los formatos en las UDS.	X		Aporta diligenciamiento de los formatos
	Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Plan de formación al talento humano, actas, listados de asistencia, fotografías, oficio y/o correos de gestión.	X		Aporta acta de socialización Plan de Saneamiento Básico, oficios de gestión y evidencias fotográficas.
	Durante la etapa alistamiento, la EAS cuenta con actas y listados de asistencia de los procesos de capacitación realizados al talento humano en los temas específicos del PSB y BPM.	Actas	X		Aporta actas de socialización de Plan de Saneamiento Básico y BPM
	Manual de Buenas Prácticas de Manufactura- BPM				

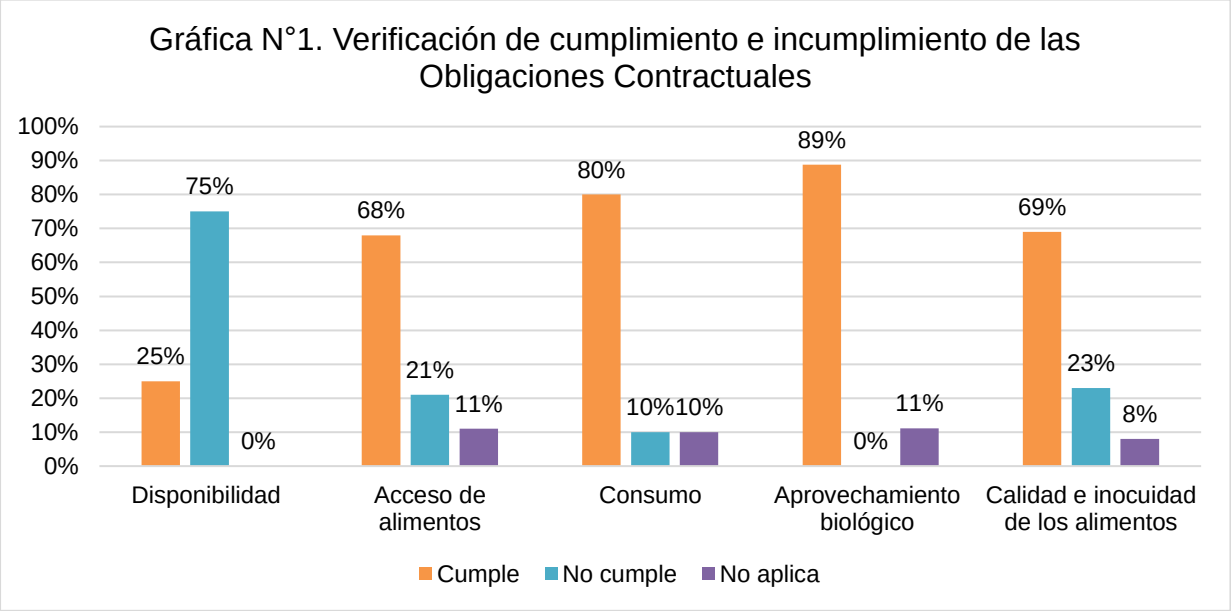
	Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, y, documentarlo mediante formatos durante la ejecución del contrato en todas las UDS.	Oficio, correo/ruta de presentación. PDF del manual de BPM, formatos de implementación		X	No tiene evidencias
	Durante la etapa alistamiento, la EAS cuenta con actas y listados de asistencia de los procesos de capacitación del PSB y sus programas y del manual de BPM.	Actas y listados de asistencia	X		Aporta actas de capacitación
	Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM.	Oficio, correo@ de gestión y articulación, actas, listado de asistencia, certificaciones de entidades	X		Aporta acta de capacitación al Talento Humano
	Entregar a las UDS acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. NOTA: una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.	Actas de entrega firmadas a conformidad en las UDS y EA.	X		Aporta actas de entrega firmadas
	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente del talento humano seleccionado en las UDS.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida. Anexo 5 Manipulador de Alimentos	X		Aporta certificados del curso de manipulación de alimentos de cada madre comunitaria
	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas del talento humano seleccionado en las UDS.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida. Anexo 5 Manipulador de Alimentos	X		Aporta certificaciones médicas de cada madre comunitaria
	Brotes de ETAS				
	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF del protocolo, plan de formación al TH		X	No aporta evidencias, afirma que solo tienen el protocolo
	Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, fotografías,		X	No aporta evidencias, afirma que sí han asistido, pero no tienen acta
	Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente.	Oficio y/o correo@ de notificación, documentos complementarios	-	-	No aplica, no se ha presentado ningún caso

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N°2. Verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales del Componente de Salud y Nutrición, aplicada a la APHB La Vega, para el segundo periodo del año 2021.

EJES	CUMPLE (n)	PORCENTAJE %	NO CUMPLE (n)	PORCENTAJE %	NO APLICA (n)	PORCENTAJE %
Disponibilidad	1	25	3	100	0	0
Acceso de alimentos	13	68	4	21	2	11
Consumo	8	80	1	10	1	10
Aprovechamiento biológico	8	89	0	0	1	11
Calidad e inocuidad de los alimentos	9	69	3	23	1	8
TOTAL	39	-	11	-	5	-

Fuente: Plan de Acción del Componente de Salud y Nutrición.



Fuente: Plan de Acción del Componente de Salud y Nutrición

Análisis

La gráfica N°1 permite evidenciar que, en la verificación de cumplimiento e incumplimiento de Obligaciones Contractuales del Componente de Salud y Nutrición, la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Vega, en el eje de Disponibilidad cumple solo con el 25% aportando facturas de venta, por otro lado, no cumple con el 75% de las actividades, ya que no presentaron soportes; por otra parte, el % de cumplimiento más alto se observa en el eje de Aprovechamiento Biológico con un 89% y un 11% que no aplica, ya que todos los beneficiarios acudieron a la jornada de tamizaje; así mismo, el eje de consumo presenta un 80% de cumplimiento, un 10% de incumplimiento, ya que no presenta el procedimiento o protocolo para identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles y un 10% no aplica debido a que no se han presentado casos de enfermedades inmunoprevenibles; el eje de Calidad e Inocuidad de los Alimentos presenta un 69% de cumplimiento, seguido de un 23% de actividades que no cumplen, debido a que afirman realizarlas pero no presentan soportes, el 8% no aplica ya que, no se han presentado casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y por lo tanto no han reportado ningún caso ante el supervisor del contrato; por último, el eje de Acceso a los alimentos cuenta con un 68% de cumplimiento, no cumplen con 21% porque no envían evidencias o soportes y el 11% no aplica ya que, no han realizado cambio de proveedor y no han recibido visita de interventoría para la revisión de Alimentos de Alto Valor Nutricional.

DOCUMENTO PLAN DE MEJORAMIENTO DIRIGIDO A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO PERTENECIENTES AL CENTRO ZONAL OCAÑA

HUERTAS CASERAS O FAMILIARES

Las huertas caseras se presentan como una estrategia para promover la seguridad alimentaria; mediante la participación comunitaria y la educación a los usuarios y padres de familia orientada al cumplimiento del derecho a la alimentación y a la salud de los niños y niñas, la cual debe ser apoyada por las madres comunitarias (ICBF, 2017).

¿QUÉ ES UNA HUERTA CASERA?

Se trata de pequeños espacios de nuestro hogar que podemos destinar para cultivar alimentos para nuestro propio consumo (ICBF, 2020).

¿QUÉ SE CULTIVA?

- **Raíces, bulbos y tubérculos:** ajos, nabos (blancos y morados), rábanos, remolacha, zanahoria, cebollas de bulbo (diferentes tamaños y colores).
- **Hojas y ramas:** acelga, albahaca de hoja ancha (francesa), ajo, puerro, apio, berro, cebollines (de hojas grandes y pequeñas), cilantro, espinaca asiática, lechugas, (por lo menos 10 variedades de diferente tipo y color de hoja, perejil (liso y rizado), plantas aromáticas y medicinales (caléndula, hierbabuena, hinojo, menta, orégano, ruibarbo, toronjil) y ornamentales.
- **Frutos y semillas:** arveja, ajíes dulces y picantes (jalapeño, tabasco, locoto, Congo, criollo o pajarito, cayena, cubano), berenjena, espinaca de Nueva Zelanda, fresa, fríjoles tiernos (ejotes), pepino cohombro, tomate (protegido), zapallito italiano (Zacchini).
- **Crucíferas:** brócoli, coliflor, plantas ornamentales (claveles, primaveras, rosas) y medicinales (caléndula) (ICBF, 2017).

BENEFICIOS:

Para la salud: la huerta orgánica garantiza el acceso a alimentos saludables. La actividad en la huerta es una excelente forma de realizar actividad física y combatir el sedentarismo y el estrés.

Sociales: la actividad en la huerta ayuda al desarrollo y a la educación de todos los integrantes de la familia. También favorece la integración de los distintos grupos de edades.

Económicos: estimula el desarrollo económico local y alivia el presupuesto familiar.

Ecológicos: las huertas orgánicas permiten gestionar el agua de lluvia, reducen las inundaciones y crean suelo sustentable para aumentar la absorción. Al aumentar la masa verde urbana, contribuyen a equilibrar la temperatura, aumentar el oxígeno y mitigar la contaminación ambiental (Ospat, 2019).

ELEMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS HUERTAS CASERAS

- Destinar un espacio mínimo para la huerta en Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares Infantiles y Lactantes y Preescolares, en donde sea posible, el cual debe cumplir con condiciones de luminosidad, aireación, acceso al riego, facilidades para realizar las labores de mantenimiento y cosecha, terreno y herramientas. Tener en cuenta que estos espacios deben estar libres de factores de contaminación producidos por agentes biológicos: bacterias, virus, parásitos, hongos; contaminación por agentes químicos como tóxicos naturales como micotoxinas producidas por hongos, contaminación ambiental por mercurio, plomo, aditivos, dioxinas producidas por la quema de residuos como plástico.
- Para lograr la consolidación de la estrategia es importante contar con la participación activa de las madres comunitarias, es importante seleccionar un(a) líder comunitario con capacidad de gestión y organizar un grupo de base con los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio donde se pueda emprender el trabajo con huertas.

- Selección de los productos que serán consumidos por los niños, niñas y las familias, donde es necesario además de las condiciones técnicas, tener en cuenta las necesidades nutricionales, la cultura y las preferencias tradicionales.
- Los recursos para la financiación de la huerta deben ser gestionada por los líderes comunitarios y padres de familia ante entidades territoriales u ONG.
- Las actividades relacionadas con la Huerta deben ser incluidas en la planeación pedagógica con los niños, niñas, padres de familia y madres comunitarias.
- Construcción de los semilleros ya que permite que la planta en su primera etapa se desarrolle sana y fuerte lo que aumenta las posibilidades de tener una mejor productividad en las cosechas (ICBF, 2017).

TÉCNICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE HUERTAS

Una vez definido el sitio donde se establecerá la huerta, se debe definir la técnica a utilizar (organoponía, hidroponía, o siembra directa en el suelo).

ORGANOPONÍA

Es un sistema de producción de plantas en sustratos mixtos (suelo más materia orgánica, más material inorgánico) y en diversas estructuras o contenedores. Si se dispone de patio, azotea, jardín o antejardín con piso de cemento; se pueden utilizar recipientes (reutilizables) como botellas de gaseosa, baldes, galones, llantas, guacales, o se pueden hacer recipientes especiales como chorizos de plástico y camas de madera.

Este método consiste en colocar sustratos sólidos que sirvan como soporte mecánico, que mejoren las características fisicoquímicas del suelo y cubran los requerimientos nutricionales necesarios para el desarrollo de las plantas, con esta técnica se puede cultivar hortalizas, plantas medicinales y algunas especies frutícolas, entre otros. La palabra organopónico no sólo se debe al uso de sustratos orgánicos, sino al uso de prácticas compatibles con la agricultura orgánica o natural.

El sustrato es el medio material donde se desarrolla el sistema radical del cultivo. La mayoría de los sustratos empleados son de origen natural, pueden ser turbas, aserrín, fibra de coco, cascarilla de arroz, arena, compostaje, humus, entre otros.

VENTAJAS

- Oportunidades de trabajo
- **Alimento fresco a la comunidad.**
- Reutilización de desechos orgánicos e inorgánicos, mejoramiento del vecindario, embellecimiento de áreas urbanas.
- **Protección de la seguridad alimentaria.**
- Reducción de costo de insumos.
- Reducción de la contaminación.
- Optimización de los recursos naturales.

PASOS PARA SEMBRAR EN ORGANOPONÍA

- Escoger los recipientes que se van a utilizar, si son de metal o transparentes, se deben forrar con plástico negro para evitar que sustancias extrañas contaminen el cultivo y para proteger las raíces del sol.
- Mezclar aparte el sustrato que se va a utilizar, cascarilla de arroz, humus. Por 2 paladas de cascarilla se aplica 1 de humus.
- Listo el sustrato, se coloca en el recipiente y se siembran las semillas, si es siembra directa (al voleo y en línea) o indirecta (trasplante o almácigo).

SIEMBRA DIRECTA

Las semillas se colocan directamente en el terreno definitivo en el que crecerán las plantas hasta el momento de la cosecha. Puede realizarse de dos formas distintas al voleo y en línea.

- **Al voleo:** consiste en dejar caer las semillas en forma de fina lluvia sobre el recipiente en el que se realizará la siembra y luego se las cubre con una fina capa de tierra o sustrato.
- **En línea:** Cuando se siembra en líneas las semillas son colocadas en surcos previamente marcados; puede realizarse a **chorrillos** (Consiste en dejar caer las semillas en forma continua en el surco. Se la utiliza para semillas de tamaño pequeño como acelgas, remolachas, lechugas) o **a golpes** (Se colocan dos o tres semillas en pocitos a intervalos regulares en el surco, se utiliza esta técnica para

semillas más grandes (Frijoles, arvejas, habas, auyama, pepino, etc), depende del tamaño de la semilla.

SIEMBRA INDIRECTA

TRASPLANTE O ALMÁCIGO

Trasplantar significa sacar las plantitas del semillero y colocarlas en el lugar definitivo de la huerta donde seguirán creciendo hasta la cosecha.

Para realizar el trasplante se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Las plantas han alcanzado un tamaño entre 10 a 12 centímetros o cuando tienen entre 4 o 5 hojas.
2. Debemos regar el almacigo antes de extraer las plántulas.
3. El clima debe estar semi nublado o nublado, nunca realizar el trasplante bajo un sol intenso.
4. Sacar sólo la cantidad necesaria de plántulas para trasplantarlas en el terreno definitivo.
5. Regar el terreno definitivo para garantizar el prendimiento de todas las plantas luego de concluir su trasplante.

HIDROPONÍA

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

Se recomienda que el lugar disponga de un mínimo de 7 horas de luz solar directa al día, se deben evitar lugares muy sombreados por árboles o por construcciones, pero también se deben tomar precauciones contra vientos fuertes o excesos de sol.

Esta técnica se recomienda para el cultivo de albahaca, apio, berro, hierbabuena y lechuga (todas las variedades, pero principalmente las de hoja abierta, las que no forman cabeza).

¿QUÉ SON LOS SUSTRATOS?

En hidroponía se utilizan los sustratos o medios de cultivo y es el material en el cual crecen las plantas y que sustituye al suelo en la función de sostenerlas, debe tener características:

- Ser limpio.
- Retener humedad.
- Tener buen drenaje.
- Ser liviano.
- Ser abundante, fácil de trasportar y conseguir.
- Permitir la aireación de las raíces.

VENTAJAS

- Son cultivos sanos pues se riegan con agua potable y se siembran en sustratos limpios y libres de contaminación.
- Ocupan pequeños espacios, techos, paredes, terrazas.
- Existe mayor eficiencia en el uso del agua.
- Son apropiados para ocupar los espacios pequeños, techos, paredes, terrazas.
- Se obtiene mayor cantidad de plantas por superficie.
- Es una técnica fácil de aprender y de bajo costo.

PASOS PARA SEMBRAR EN HIDROPONÍA

LLANTAS USADAS

Las llantas de buses y camiones que ya están muy gastadas son otro tipo de contenedor económico y eficiente para producir hortalizas en pequeños espacios. Deben preferirse las que tengan su estructura no de alambre, sino de fibra de nailon para evitar que las puntas produzcan pequeños chuzones o heridas que se pueden infectar.

Sustratos

Los sustratos son materiales sobre los que se desarrollan las raíces de las plantas es importante que el sustrato tenga buena retención de humedad, pero lixivie los excesos, que no estén contaminados con desechos industriales. Que sea de fácil acceso. Los

sustratos se dividen en sólidos (cascarilla de arroz, aserrín de madera, piedra pómez, arena de río, humus, turba) y líquidos (agua).

¿DÓNDE UBICAR LA HUERTA?

- Cerca del agua potable.
- En un lugar mínimo de 6 horas de luz solar al día.
- Protegida de animales domésticos.
- Lejos de la sobra de árboles.
- Protegida con una cubierta para evitar, los excesos de lluvias y de sol.

¿CÓMO CUIDAR LA HUERTA?

1. **RIEGO**
   - Las semillas para germinar y las plantas para crecer y dar frutos necesitan un suelo o tierra con buen contenido de humedad.
   - Es importante agregar solo el agua necesaria, ya que si se riega en exceso hace que los nutrientes del suelo se vayan al fondo y queden fuera del alcance de las raíces, al contrario, si se riega muy poco las raíces crecen solo en la superficie y no pueden aprovechar bien los nutrientes del suelo.

2. **CONTROL MALEZAS**
   - Las malezas quitan luz, nutrientes y agua a las plantas de la huerta.
   - Usar semillas de buena calidad.
   - Mantener la huerta limpia de malezas.
   - No agregar malezas con semillas cuando se hace el abono orgánico.

3. **CONTROL PREVENTIVO DE LAS ENFERMEDADES**
   - Rotación de cultivos, no sembrar hortalizas de la misma familia en el mismo terreno.
   - No dejar restos de vegetales en el terreno.
   - Controlar los insectos.
   - Controlar las malezas, ayudan a favorecer un ambiente húmedo que favorece el desarrollo de las enfermedades (FAO, 2014).

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Tema: Asistencia Técnica de Huertas caseras

Con el objetivo de promover una alternativa de disponibilidad de alimentos a las Entidades Administradoras de Servicio, se diseñó un rotafolio llamado “Una Huerta para todos” dirigida a las Madres Comunitarias y Representantes legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña; además se tomó una infografía de la FAO llamada “Economía circular en casa”.

La capacitación se realizará el día lunes 29 de noviembre a las 4:00 p.m. por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia. Posteriormente se socializará el rotafolio llamado “Una Huerta para todos” y la infografía tomada de la FAO “Economía circular en casa”; al finalizar la reunión se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además, se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico.

Lista de asistencia: se creó la lista de asistencia mediante la plataforma Microsoft Forms, la cual se envió al iniciar la reunión.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUQllaS0FSWUVCTzNSQlFYWkNFRFNQQkhDRS4u

ASISTENCIA TÉCNICA DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

Los Alimentos de Alto Valor Nutricional son Alimentos adicionados, enriquecidos y fortificados con vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales que contribuyen con las necesidades de energía total de la población beneficiaria de los programas del ICBF.

EXISTEN 3 TIPOS DE BIENESTARINA:

1. **Bienestarina más:** dirigida a niños y niñas desde los 6 meses, se encuentra en 3 sabores: natural, fresa y vainilla. Es un alimento precocido a base de una mezcla de cereales (trigo, maíz), leguminosa (soja) y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales y ácidos grasos esenciales y de fácil preparación, contiene un balance adecuado de aminoácidos esenciales, no contiene conservantes ni colorantes. Actualmente se producen tres referencias de Bienestarina Más ® en presentación de 900 gramos.

   La Bienestarina más saborizada es un complemento Alimentario de Alto Valor Nutricional, que consiste en una mezcla de harinas de cereales (trigo), harina de soya y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales. Contiene colorantes y saborizantes naturales.

2. **Bienestarina líquida:** dirigida a la población en condición de emergencia que no cuenta con acceso a agua potable. A partir de los 12 meses de edad. Es un Alimento de Alto Valor Nutricional Ultra Alta Temperatura UAT (UHT) larga vida elaborada a partir de la mezcla vegetal tradicional de Bienestarina, con leche líquida entera, fortificada con vitaminas y minerales y con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes, es producida por el ICBF desde el año 2009; su presentación es de 200 ml y se encuentra en sabores fresa, frutos verdes y vainilla natural.

3. **Alimento para la mujer gestante y madre en periodo de lactancia:** es un Alimento de Alto Valor Nutricional cuyas materias primas son harina de cereales como (trigo -fécula de maíz), aislado de soya, aceite en polvo de maíz, almidón de yuca, suero lácteo, leche entera en polvo y micronutrientes de vitaminas y minerales y DHA, de fácil preparación, no contiene conservantes

ni colorantes; son fortificados con vitaminas y minerales para contribuir a la prevención de deficiencias por micronutrientes. Se produce en las plantas de propiedad del ICBF, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca), la fabricación, el procesamiento, envase, almacenamiento, transporte y distribución de la Bienestarina Más ® se rigen por los principios de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y cumplen con la normatividad legal vigente.

DURACIÓN:

La Bienestarina más y más saborizada debe consumirse dentro de los 6 primeros meses siguientes a su fabricación. Los responsables del punto de entrega y todas las personas que manejan el producto, deben aplicar el sistema de rotación del producto PEPS (El primero que entra es el primero que sale), Con el objetivo que el producto no llegue a su fecha de vencimiento.

PRECIO:

Para la población beneficiaria del ICBF, la Bienestarina es gratuita, en todo el territorio nacional y está prohibida su venta, comercialización y uso inadecuado.

EDAD DE CONSUMO:

Dirigida a todos los niños y niñas desde los 6 meses de edad, adolescentes, mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y adultos mayores.

MITOS SOBRE LA BIENESTARINA

- **¿La Bienestarina Más ® contiene sustancias que causan impotencia sexual y esterilidad?**
  Falso. La Bienestarina más está elaborada con productos naturales inocuos para la salud.
- **¿La Bienestarina más cura el cáncer?**
  Falso, su contenido nutricional favorece que las defensas del organismo se mejoren, facilitándole luchar contra las enfermedades. Pero no se le pueden adjudicar propiedades curativas.
- **¿La Bienestarina más engorda?**

Falso, la obesidad es una condición causada por múltiples causas, entre las que se encuentran el mal funcionamiento del organismo y el consumo excesivo de alimentos fuente de carbohidratos y grasa, consumo deficiente de frutas, así como la falta de actividad física.

- **¿La Bienestarina más es un producto afrodisiaco?**
  Falso, no contiene ninguna sustancia que favorezca o afecte la sexualidad, no contiene hormonas, estrógenos u otras sustancias que produzcan deseo sexual.
- **¿Hay partos de gemelos provocados por consumir Bienestarina más?**
  Falso, los partos múltiples no tienen ninguna relación con el consumo de Bienestarina más.

DISTRIBUCIÓN DE LA BIENESTARINA MÁS

PUNTO DE ENTREGA: un punto de entrega es un lugar seleccionado y/o aprobado por los Centros Zonales, a través del cual el ICBF realiza la entrega de Bienestarina Más® u otros alimentos de alto valor nutricional, ya sea a los beneficiarios de programas del ICBF o a las unidades ejecutoras de los mismo; recibe, almacena, distribuye y controla las entregas de Bienestarina a los beneficiarios y/o Unidades Ejecutoras. Los responsables del punto de entrega deben ser personas de alto compromiso social, conocer y aplicar los lineamientos de los servicios, conocer el valor nutricional y el uso de la Bienestarina, enseñar a las Unidades Ejecutoras y a los beneficiarios el uso correcto del producto.

UNIDAD EJECUTORA: Es la encargada de atender y prestar servicios a los beneficiarios. Deben llevar registro de entrega del producto a los beneficiarios, también pueden ser unidades ejecutoras.

BENEFICIARIO: es el consumidor final del producto. Está inscrito y atendido en una unidad ejecutora.

BODEGA SATÉLITE: Son aquellas bodegas utilizadas por la empresa encargada de la fabricación de la Bienestarina Más ® para el proceso de distribución a puntos finales de los productos, y son las encargadas de custodiar y guardar los productos en condiciones adecuadas que garanticen la buena conservación de los mismos, aplicando las prácticas de almacenamiento definidas en la normatividad vigente colombiana, así como las establecidas por el ICBF.

¿QUÉ DEBO HACER CUANDO?

- **Termina un mes y aún no ha recibido la Bienestarina Más ® para consumir el mes siguiente:**
  Puede ocurrir una de dos cosas: el mes anterior se envió producto suficiente para cubrir las necesidades de dos meses. En este caso, usted ha debido reservarla y no consumirla en cantidades que superen lo que establece el lineamiento o hay un problema en el sistema de programación, despacho y transporte del producto. Informe de inmediato al Centro Zonal correspondiente.

- **La cantidad de Bienestarina Más ® relacionada en el acta de entrega es mayor a la cantidad recibida.**
  Registrar en el acta de entrega aclarando porque no se recibe la Bienestarina Más. Igualmente, debe informar de inmediato al Centro Zonal sobre esta irregularidad y contárselo al visitador de la interventoría en la siguiente visita que este realice; en algunos casos en los que los puntos de entrega son muy distantes, se podría recibir la Bienestarina Más®, dejando la correspondiente anotación en el Acta de entrega y de igual forma deberá informar al Centro Zonal y la Interventoría.
- **Los números de lote(s) del producto que indica el acta no concuerdan con lo(s) recibido(s) físicamente.**
  Usted está en pleno derecho de pedir que el contenido del acta refleje fielmente la realidad. Exija a quien le hace la entrega, que el producto corresponda a lo contenido en el acta. Si no es posible, exija que el acta sea cambiada y si finalmente esto tampoco puede realizarse, escriba la observación en el acta, comunique la anomalía de inmediato al Centro Zonal correspondiente e infórmelo en la siguiente visita de la interventoría. Practique la solidaridad y la tolerancia, pero no permita que vulneren sus derechos ni los de los demás.

- **Existen averías en los bultos o en las bolsas del producto.**
  Si se da cuenta de la avería (bultos o bolsas) en el momento de recibir el producto, devuélvalo de inmediato y deje constancia en el acta. Revise siempre que los bultos o bolsas vengan sellados de fábrica. Si se da cuenta de la avería con posterioridad a la entrega, informe de manera inmediata al Centro Zonal, Regional y a la Dirección de Nutrición sobre los productos averiados encontrados en el punto de entrega y recoléctelos en un lugar específico hasta que se realice la Si se da cuenta de la

avería (bultos o bolsas) en el momento de recibir el producto, devuélvalo de inmediato y deje constancia en el acta. Revise siempre que los bultos o bolsas vengan sellados de fábrica. Si se da cuenta de la avería con posterioridad a la entrega, informe de manera inmediata al Centro Zonal, Regional y a la Dirección de Nutrición sobre los productos averiados encontrados en el punto de entrega y recoléctelos en un lugar específico.

- **El contrato o convenio firmado con el ICBF se termina y aún hay Bienestarina Más ® en la Unidad Ejecutora o en el punto de entrega.**
  El responsable del punto de entrega informara oportunamente los saldos a que hubiere lugar al Centro Zonal más cercano, quien notificara a la Regional y Dirección de Nutrición, para evaluar las acciones a realizar con este producto.

- **El punto se traslada de lugar, pero la persona responsable sigue siendo la misma.**
  Teniendo en cuenta lo que indica el instructivo de creación de punto de entrega, el responsable debe informar previamente al Centro Zonal correspondiente indicando la nueva ubicación para que se visite y se valide como nuevo punto de entrega. Si le es posible Informe del cambio previamente a la interventoría.

- **El responsable del punto de entrega es una nueva persona, pero el punto de entrega sigue localizado en el mismo lugar.**
  Informar por escrito al Centro Zonal correspondiente indicando el nombre y el documento de identidad del nuevo responsable para que el producto sea remitido a su nombre; tenga en cuenta que el punto de entrega debe contar con dos responsables, un responsable principal y un responsable suplente; haga entrega del inventario físico y de los formatos de control al nuevo responsable, elaborando un acta en la que conste tanto la cantidad de producto, como los documentos que se entregan (formato de Control de Inventarios, formato de Entrega de Bienestarina Más a Unidades Ejecutoras, formato de Entrega de Bienestarina Más a Beneficiarios, actas de entregas, y copias de visitas (sólo si aplica: visita de interventoría e ICBF), certificados de calidad del producto recibido).

- **Se trata de una Asociación de Madres comunitarias que cambia de representante legal y domicilio.**
  La Asociación sigue siendo la misma. En este caso, la representante saliente debe proceder como lo indica la respuesta a la pregunta anterior.

- **Encuentro Bienestarina Más ® que haya superado la fecha de vencimiento o es sospechosa de estar contaminada.**
  Debe aislar el producto, rotularlo como producto no apto para consumo humano y dar aviso de inmediato al Centro Zonal correspondiente, para que realice una visita y se aplique el procedimiento de Disposición Final de Bienestarina Vencida o Averiada.

- **Encuentro Bienestarina Más ® próxima a la fecha de vencimiento.**
  Dé aviso al Centro Zonal correspondiente y a la interventoría (si este tiempo coincide con su visita) para que realice las acciones necesarias y el producto sea consumido antes de su fecha de vencimiento.

- **Encuentro Bienestarina Más ® con los empaques rotos, abiertos, o contaminada por plagas, químicos u otros productos.**
  Debe aislar el producto, rotularlo como producto no apto para consumo humano y dar aviso de inmediato al Centro Zonal correspondiente para que realice una visita y se aplique el procedimiento de Disposición Final de Bienestarina Vencida o Averiada. Por ninguna razón se podrá disponer del producto de manera distinta a la aplicación del procedimiento descrito

- **Me doy cuenta que en algún lugar están vendiendo Bienestarina Más ®.**
  Esto es un delito y se debe dar aviso de inmediato al Centro Zonal correspondiente. Es su obligación denunciar el hecho ante las autoridades competentes.

- **Me piden pagar alguna suma de dinero para tomar cursos de capacitación, cubrir gastos de transporte u otro tipo de compensación para poder recibir la Bienestarina Más ®**
  La Bienestarina Más® es de distribución totalmente gratuita. El único requisito para acceder a ella es ser beneficiario de alguno de los programas del ICBF o ser

atendidos por otras entidades a través de convenios, contratos o donaciones suscritos con el ICBF, en los que se incluye el suministro del producto. Informe esta irregularidad al Centro Zonal correspondiente. La capacitación en el uso es un derecho del responsable del punto de entrega y los beneficiarios.

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:

Con el objetivo de prevenir daños en la salud, tenga en cuenta unas reglas simples y fáciles de seguir cuando prepare cualquier clase de alimentos:

- Antes de manipular o preparar alimentos, lavarse muy bien las manos con agua y jabón.
- Antes y después de ir al baño lávese muy bien las manos con agua y jabón.
- La cocina debe estar siempre limpia, ordenada y libre de plagas como roedores, hormigas, moscas, cucarachas, etc.
- No permita el ingreso de animales a la zona de almacenamiento y preparación de alimentos.
- En el lavaplatos sólo se lavan los alimentos, los platos y los utensilios de cocina.
- Los utensilios y equipos deben estar limpios.
- Los limpiones deben ser preferiblemente blancos para controlar su limpieza. Deben lavarse después de cada uso. Así se evitan los malos olores y el crecimiento de hongos y bacterias.
- Los limpiones se deben usar solamente para secar los platos y utensilios.
- El manipulador de alimentos debe mantener un buen aseo personal y conservar sus uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Debe abstenerse de usar perfumes, lociones o sustancias que afecten el sabor de las preparaciones.
- Cuando se está enfermo no se deben manipular alimentos. El manipulador de alimentos debe usar siempre gorro, delantal y tapabocas
- Antes de manipular o preparar alimentos, lavarse muy bien las manos con agua y jabón.
- Al preparar los alimentos se busca que estos tengan buen sabor, buena presentación, que su digestión sea fácil y que su valor nutricional se preserve (ICBF, 2014).

ANEXO 57

Para realizar el seguimiento al adecuado almacenamiento y manejo de los AAVN, el ICBF utiliza el ANEXO 57 el cuál es un instrumento, que se compone de 13 variables que permiten evaluar Y supervisar el funcionamiento del punto de entrega.

1. **Calidad del empaque de los Alimentos de Alto Valor Nutricional:** se refiere a las condiciones de calidad del empaque de los productos almacenados.

    1. Se verifican los AAVN que se encuentren en el momento de la visita.
    2. Se observa que, dentro de la muestra de los AAVN, estén incluidos todos los productos en sus diferentes grupos y presentaciones.
    3. Se realiza una inspección visual al 100% del producto almacenado.
    Si se llega a encontrar un empaque secundario deteriorado, inmediatamente se verifica el 100% de los productos contenidos en este. Los Empaques secundarios deben estar sin presencia de deterioro (es decir, seco, sin roturas, limpio y no magullado), el empaque primario sin presencia de roturas, sin desgaste y limpio.

2. **Rotulado del empaque primario de los Alimentos de Alto Valor Nutricional:** se refiere a que los empaques primarios utilizados por el Contratista productor y distribuidor, deben cumplir con las especificaciones técnicas correspondientes, con el fin de proteger la salud del consumidor. Se verifica una unidad de cada lote de los AAVN que se encuentren en el punto de entrega. Las especificaciones de empaque establecidas en las fichas técnicas del ICBF (formato F3. Anexo 57):

    1. Nombre del producto.
    2. Nombre del fabricante.
    3. Dirección del fabricante, empacador o dirección corporativa.
    4. Número de lote
    5. Fecha de producción
    6. Fecha de vencimiento
    7. Recomendaciones de almacenamiento y conservación

8. Ingredientes
9. Contenido Neto.
10. Registro sanitario
11. Tabla de información nutricional, de acuerdo a la normatividad vigente.
12. Logotipos de Presidencia de la República y del ICBF vigentes.
13. Frase del Plan de Gobierno vigente.
14. La frase resaltada: “PROHIBIDA SU VENTA”
15. La frase: LA BIENESTARINA NO CONTIENE ADITIVOS NI CONSERVANTES.

3. **Oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario:** se refiere a que las entregas se realicen oportunamente de acuerdo con los periodos establecidos. Cronograma de entrega: la entrega del producto debe ser realizada desde el primer día hábil de cada mes, hasta el último día hábil de cada mes, en los puntos de entrega primarios, de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm (en Jornada Continua); se solicitan las actas de entrega de los AAVN de la última visita realizada de la vigencia actual, que el Contratista productor y distribuidor suministró a cada punto de entrega primario.

4. **Comparativo de FT1 Vs condiciones encontradas en la visita:** se debe comparar los datos diligenciados en el formato FT1 con los datos contenidos en las actas de entrega, para determinar si existen diferencias en:

    1. Nombre del punto de entrega
    2. Nombre del responsable
    3. Documento de identificación del responsable
    4. Nombre del suplente
    5. Documento de identificación del suplente
    6. Dirección
    7. Teléfono

8. Municipio

Cuando no coinciden los datos entre lo señalado en el FT1, el acta de entrega y lo reportado por el responsable del punto de entrega, se deberá diligenciar el formato F4. Anexo 57.

5. **Diligenciamiento de los formatos:** se solicita al encargado del punto de entrega los formatos diligenciados, que estén usando los formatos aprobados por ICBF: F1. P5. PP Formato Control de Inventarios, F2.P5.PP Entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional a Beneficiarios y F3.P5.PP Entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional a Unidades ejecutoras.

6. **Reposiciones de producto** hace referencia a que los AAVN, que no cumplan con los criterios de calidad requeridos, se repongan dentro de los 15 días calendario a partir de la fecha de solicitud de la Dirección de Nutrición al contratista. Primero que todo se indaga con el responsable o suplente del punto de entrega si ha informado al centro zonal sobre producto averiado encontrado en la inspección en el momento de abrir el empaque secundario. En caso de que esta situación se presente, se verifica la reposición de los productos correspondientes al formato de reclamos, en el acta de reposición (Formato F6.). En el caso en que no se cuente con el acta de reposición, se indaga con el encargado del punto de entrega, la fecha de reposición.

7. **Condiciones físicas del espacio de almacenamiento:** se refiere a que las condiciones en las cuales están almacenados los AAVN, permitan garantizar un adecuado manejo de los mismos y las condiciones de inocuidad esperadas. Los Aspectos que se verifican SON:

    1. Deben estar Aislados de cualquier foco de insalubridad o riesgo para la contaminación de los alimentos.
    2. En el sitio donde se almacenan los alimentos no se encuentran implementos de aseo, herramientas, insecticidas, ni otros productos que pongan en riesgo de contaminación los alimentos.

3. Protege los espacios, impide la entrada de lluvia, suciedades u otros contaminantes, así como del ingreso y refugio de plagas y animales domésticos.
4. Facilita operación de limpieza, desinfección y desinfestación del mismo.
5. Espacios libres para circulación y para realizar limpieza y mantenimiento del área.
6. Las aberturas para circulación del aire están protegidas con mallas y/o anjeos.
7. Si la zona cuenta con drenajes debe estar protegida con rejillas.

8. **Condiciones higiénicas de los espacios:** se refiere al estado de higiene y limpieza del espacio destinado para el almacenamiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, se observan las condiciones de limpieza e higiene en el espacio destinado para el almacenamiento de alimentos. Se debe identificar:

   1. Acceso al espacio de almacenamiento limpio, libre de acumulación de basura.
   2. que los Techos estén limpios
   3. Piso limpio y seco.
   4. Paredes limpias.
   5. Ausencia de basura o desperdicios en la zona de almacenamiento.
   6. En el espacio destinado para el almacenamiento no se evidencia la presencia de animales.
   7. Ausencia de roedores, insectos voladores o rastreros.
   8. Ausencia de olores desagradables o fuertes.
   9. Si se cuenta con anaqueles, estibas, canecas u otros elementos de almacenamiento, estos se encuentran limpios y secos.

9. **Control de entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional:** se debe verificar el número de unidades de AAVN entregadas al punto Vs. Número de unidades de AAVN que salen del punto.

   En los Productos entregados: se cuentan los productos que se encuentran registrados en las actas de entrega del Contratista Productor y Distribuidor,

realizada al punto de entrega y se determina, cuánto producto se entregó en ese lapso.

Producto por traslado: se le solicita al punto de entrega las actas de traslado, y SE CUENTA los productos que se encuentran registrados en las actas de traslado.

Producto almacenado: se debe Contar el producto que se encuentra almacenado en el punto de entrega.

10. **Control de rotación de inventarios:** referido a la verificación de la correcta rotación del inventario de bolsas de los AAVN. Se Revisa los productos almacenados y se diligencia el formato inventario físico. Se debe determinar si existe producto con fecha de vencimiento inferior a 2 meses contados a partir de la fecha de visita (60 días). Cuando se encuentre producto con fecha de vencimiento menor a 2 meses (60 días) se debe notificarse a la Regional y/o Centro Zonal.

11. **Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior:** se refiere a identificar si el punto de entrega desarrolló las observaciones definidas en la última visita; se solicita el formato de observaciones de la última visita; sobre las variables donde existió algún comentario, se idéntica las acciones desarrolladas.

12. **Servicios básicos:** el punto de entrega debe disponer de los servicios básicos (Acueducto, suministro de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica) con el fin de garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos almacenados y para su preparación.

13. **Espacios básicos:** se refiere a la existencia de un espacio destinado para el almacenamiento de alimentos (ICBF).

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Tema: Asistencia técnica AAVN

Con el objetivo de fortalecer conocimientos acerca de los Alimentos de Alto Valor Nutricional y el correcto diligenciamiento de los formatos requeridos, se realizará la Asistencia Técnica a todas las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña, mediante una presentación de PowerPoint, videos sobre el correcto diligenciamiento de los formatos y un ejercicio práctico.

La Asistencia técnica se realizará el día martes 23 de noviembre a las 2:00 pm, con las responsables y suplentes de los puntos de entrega, por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde se dará un saludo inicial y presentación tanto del tema como de las estudiantes encargadas, así mismo, se enviará a través de chat la lista de asistencia. Posteriormente, iniciará la socialización de las generalidades de los AAVN y el anexo 57 por medio de una presentación en PowerPoint, seguidamente, se proyectará 4 videos sobre el correcto diligenciamiento de cada formato, además, se realizará un ejercicio con el formato control de inventarios; al finalizar la reunión se dará el espacio para las preguntas generadas por las asistentes, por último, se agradecerá el acompañamiento y la atención prestada.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico**.**

Lista de asistencia: se creó la lista de asistencia mediante la plataforma Microsoft Forms, la cual se envió al iniciar la reunión.

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?auth_pvr=OrgId&auth_upn=damaris.granados%40unipamplona.edu.co&lang=es-419&origin=OfficeDotCom&route=Start#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUQVNXUTNOTDNMWVdaNlhHWE9ZNlhJVTlXNS4u

ACTUALIZACIÓN FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PROVEEDORES

El formato consta de una lista de 23 documentos que el proveedor debe aportar cada cierto tiempo con el fin de mantenerlos actualizados y que no afecte la evaluación del mismo, estos documentos van a tener una semaforización dependiendo del estado en que se encuentren: cuando el documento se encuentre vigente o actualizado se debe seleccionar la casilla estado en color verde; cuando el documento se encuentre en trámite se debe seleccionar la casilla estado en color amarillo; y cuando el documento se encuentre vencido o desactualizado se debe seleccionar la casilla estado en color rojo. El formato se agregó como la tercera hoja del formato selección y evaluación de proveedores; la actualización del formato tiene como objetivo que cada representante legal de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña por medio del semáforo identifiquen que documentos están al día, en gestión y próximos a vencer o vencidos, para que en conjunto con el proveedor los mantengan siempre actualizados.

Documentos:

1. Hoja de vida
2. Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación (vigencia 3 meses).
3. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (vigencia 3 meses).
4. Certificado de antecedentes judiciales de la Policía Nacional (vigencia 3 meses).
5. Formato de Excel selección y evaluación de proveedores.
6. Certificado de inscripción Cámara de Comercio (renovación anual).
7. Certificado de Registro Único Tributario RUT (renovación anual).
8. Cédula de ciudadanía.
9. Certificación bancaria para efectos del pago.
10. Certificado higiénico sanitario favorable y vigente.
11. Certificado del curso de manipulación de alimentos (proveedor).
12. Certificado del curso de manipulación de alimentos (ayudantes).
13. Concepto sanitario del vehículo (certificado control de plagas).
14. Licencia de conducción.
15. Certificado de revisión técnico mecánica (renovación anual).

16. Certificado SOAT (renovación anual).
17. Orden de compra de alimentos de la RP y RPP (renovación mensual).
18. Certificado de satisfacción de clientes (3).
19. Fichas técnicas de los alimentos (memorando de alimentos aprobados por la Regional) resaltando la RP y la RPP.
20. Foto de cada producto ofertado por el proveedor según RP y RPP, donde se observe el rotulado y etiquetado,
21. Cotización del proveedor de los alimentos de la RPP y RP (2 proveedores diferentes al seleccionado).
22. Formato listado de proveedores de alimentos ICBF versión 4. F9.MO12.PP (RP y RPP).
23. Acta de reunión selección de proveedor o proveedores.

ASISTENCIA TÉCNICA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

La valoración nutricional a nivel individual y poblacional, se diferencian por el modo de operacionalización, periodicidad, instrumentos y de las personas que la realizan; no obstante, el profesional en Nutrición debe conocerlas, analizarlas e interpretarlas oportuna y adecuadamente, con el fin de establecer las acciones pertinentes que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de una persona o una comunidad. La evolución y seguimiento periódico nutricional permiten detectar, prevenir y atender con oportunidad a la población en riesgo de deficiencias y/o excesos.

El Sistema de información presenta innovaciones significativas tales como el cambio de la herramienta utilizada en la captura de la información, con el aplicativo denominado CUÉNTAME, que se constituyó en una plataforma en línea orientado a apoyar la recolección de información de los servicios de las Direcciones Misionales (Primera infancia, Nutrición, Niñez y Adolescencia y Familias) a través del cargue de información uno a uno o masivo de las EAS, Contratos, UDS, Beneficiarios y Talento Humano de los Servicios que presta el ICBF.

Este aplicativo permitió además de recoger información de las atenciones realizadas a los beneficiarios, contar con el módulo de reportes que habilitaba la generación de consolidados según criterios de selección con el fin de validar los registros ingresados en la pantalla de Salud y nutrición. (ICBF, 2020)

- **INDICADORES A UTILIZAR EN LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Grupo de edad	Indicadores a nivel individual	Indicadores a nivel poblacional
Niños y niñas menores de 5 años	Talla para la edad Peso para la talla Perímetro cefálico para la edad	Talla para la edad Peso para la edad Peso para la talla Índice de masa corporal
Niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años	Índice de masa corporal Talla para la edad	Talla para la edad Índice de masa corporal

- **INDICADORES A UTILIZAR EN LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.**

Grupo de edad	Indicadores a nivel individual
Niños y niñas entre 22 y 40 semanas de edad gestacionales	Longitud para la edad gestacional Peso para la edad gestacional Perímetro cefálico para la edad gestacional

DESARROLLOS TEÓRICOS SOBRE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

El seguimiento nutricional debe ser un proceso de evaluación sistemática de los beneficiarios de los programas de apoyo alimentario, con base en un indicador trazador de cada intervención, en el corto y mediano plazo, cuyo resultado implique la aplicación de correctivos y ajustes a las intervenciones, individuales y colectivas, mediante la protocolización de los procedimientos en función de los lineamientos definidos para cada programa.

El indicador trazador, en cuanto es el único que se reporta, se construye con datos que en su conjunto proporcionarán las salidas de información que desde la Entidades Administradoras de Servicio se debe reportar al Cuéntame. Por tanto, los instrumentos, herramientas y estrategias deben ser las mismas que las utilizadas para la Vigilancia Epidemiológica Nutricional.

El Seguimiento es la ejecución y análisis de mediciones de rutina, con el propósito de detectar cambios en estado nutricional y de salud de la población, es una acción basada en el cambio de peso de los niños individualmente y en la vigilancia nutricional, es la acción que se concentra en grupos de niños.

MARCO CONCEPTUAL DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN EL ICBF

La pantalla de salud y nutrición permite el registro de las variables de peso y talla, perímetro braquial, lactancia materna y otras relacionadas con la garantía en derechos en salud que están definidas por grupo etario, tipo de beneficiario y servicio de atención. De igual forma, muestra la interpretación de los indicadores antropométricos y visualiza para cada uno de ellos su respectiva gráfica.

Adicionalmente, en el marco de la optimización de las herramientas de procesamiento para la clasificación antropométrica de la población con discapacidad, el módulo incorporó los cálculos para la estimación de peso y talla a través de fórmulas que están definidas en la guía técnica para la población beneficiaria de los programas del ICBF, así como los patrones de referencia adoptados para los diagnósticos de Parálisis Cerebral, Acondroplasia y Síndrome de Down. Por ello, se habilitaron los campos de segmentos, pliegues y circunferencias requeridas para las estimaciones en los casos que aplique.

Así mismo, el sistema de información cuenta con el módulo de REPORTES, en el cual se pueden generar consolidados que permiten los análisis poblacionales. Los reportes disponibles son:

Tomas nutricionales por beneficiario: reporte de tomas asociadas a tipo de beneficiario: menores de seis meses, niño y niña entre 6 meses y 5 años y 11 meses, mujer gestante y madre lactante, que permite la visualización del histórico de las tomas registradas en el sistema de información Cuéntame independiente de su estado de vinculación.

Seguimiento nutricional de niños y niñas por toma: reporte de tomas asociadas a tipo de beneficiario: menores de seis meses, niño y niña entre 6 meses y 5 años y 11 meses según la periodicidad seleccionada.

Seguimiento nutricional de mujer gestante y en periodo de lactancia: reporte de tomas asociadas a tipo de beneficiario: mujer gestante y madre lactante según la periodicidad seleccionada.

Comparativo tomas por indicador: reporte de tomas asociadas a tipo de beneficiario: menores de seis meses, niño y niña entre 6 meses y 5 años y 11 meses, mujer gestante

y madre lactante, que permite la comparación de dos tomas según la periodicidad seleccionada.

- **Con respecto a la calidad de los datos también es necesario realizar las siguientes precisiones:**
  - **a)** La interpretación del Flag permite la evaluación de las variables antropométricas respecto a los puntajes Z según el indicador antropométrico correspondiente.
  - **b)** La depuración de la información no está sujeta exclusivamente a la variable Flag reportada en el listado general por toma, dado que esta bandera solo refleja que se presentan datos extremos, los cuales deberán ser validados por el profesional para determinar si existe error o es un comportamiento atípico de un beneficiario.
  - **c)** Con relación al Reporte Listado Gestante/Lactante por Toma, la clasificación nutricional de las beneficiarias se dará según la edad gestacional reportada (ICBF, 2018).

VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DOCUMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS

Para los equipos pertenecientes al ICBF, el Almacén de la respectiva Regional, deberá ingresar los equipos a la base de datos de inventarios regionales, asignarles un responsable, generar los códigos de identificación y cuando los equipos de medición pertenecen a la EAS debe garantizar su identificación única con el fin de permitir la trazabilidad de las verificaciones intermedias, con certificados de calibración, mantenimiento y hoja de vida.

DOCUMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS

Para los equipos pertenecientes al ICBF, el Almacén de la respectiva Regional, deberá ingresar los equipos a la base de datos de inventarios regionales, asignarles un responsable, generar los códigos de identificación y cuando los equipos de medición pertenecen a la EAS debe garantizar su identificación única con el fin de permitir la trazabilidad de las verificaciones intermedias, con certificados de calibración, mantenimiento y hoja de vida.

- Hoja de vida. (Nombre, Tipo de equipo, Marca, Serial o Lote, Ubicación, Fecha de calibración, verificaciones intermedias, responsable del equipo, Fecha de ingreso.)
- Catálogos
- Instrucciones de uso y almacenamiento del fabricante.
- Certificados de calibración.
- Verificaciones intermedias para masa
- Informes de anomalías y posteriores acciones correctivas o reportes de mantenimiento si aplica.

CALIBRACIÓN

Las Entidades Administradoras del Servicio - EAS o el ICBF serán los que seleccionarán al proveedor de servicios de calibración o recalibración el cual debe basarse en los siguientes parámetros técnicos y administrativos.

- Cumplimiento de las políticas internas del ICBF para la contratación
- Asegurar que el proveedor tenga su propia trazabilidad con patrones de medida Nacionales, que se encuentren calibrados por laboratorios acreditados por el Organismo Nacional de Acreditación – ONAC
- Relación Costo-Beneficio
- Procedimientos aplicables a cada instrumento o equipo.
- Cumplimiento de los requisitos en los certificados de calibración

INSPECCIÓN DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS

El ICBF y las EAS, deberán realizar inspección de las condiciones físicas y/o de funcionamiento de los instrumentos de medición y los equipos del servicio, que se tengan en uso y a su cargo.

La inspección deberá realizarse cada dos meses, esto no exime que se puedan realizar inspecciones antes de estos periodos de acuerdo con la percepción del responsable de los equipos, con el fin de identificar de forma oportuna cualquier situación que pueda ser corregida con mantenimiento preventivo.

Las condiciones de inspección mínimas son las siguientes:

Balanzas

- Daños en el plato de la balanza, en display para las balanzas digitales, u otros daños físicos que afecten la toma de las medidas.
- Cuando exista una diferencia mayor 20 gramos para las balanzas en niños (as) menores de 2 años y de 100 gramos para las balanzas en personas mayores de dos años entre las tomas del peso del mismo individuo o masa patrón.
- Los equipos no responden adecuadamente al estímulo de una medición de peso.

Tallímetro

- Escala de medición legible y con división de escala de 1 mm.
- Verificación secuencia de medición.
- Revisión de la burbuja de nivel si la tiene.
- Instrumento sin daño físico o ruptura que pueda lastimar al niño o que dificulte la correcta medición.
- Se encuentre bien ensamblado.
- Sea estable y firme.
- El material de fabricación y las piezas que componen el instrumento no se encuentren deformes, dilatadas, pandeadas o distorsionadas.

Infantómetro

- Escala de medición legible y con división de escala.
- Verificación secuencia de medición.
- Instrumento sin daño físico o ruptura que pueda lastimar al niño o que dificulte la correcta medición.
- Revisión de los topes.
- Desplazamiento de topes.
- Se pueda plegar sin dificultad.
- El material de fabricación y las piezas que componen el instrumento no se encuentren deformes, dilatadas, pandeadas o distorsionadas.

TIPO DE ERRORES

Al hacer mediciones rutinarias o verificación de equipos, las lecturas que se obtienen regularmente no son exactamente iguales, aun cuando las efectúe la misma persona,

sobre la misma pieza, con el mismo instrumento, el mismo método y en el mismo ambiente (repetibilidad). Los errores, que pueden ser minimizados a través de la capacitación permanente, surgen debido diversas causas así:

- Errores debidos al operador
- Errores debidos al instrumento de medida
- Errores debidos a los factores ambientales

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Tema: Asistencia técnica de Toma de medidas antropométricas y socialización de los resultados del Seguimiento Nutricional por EAS.

Esta asistencia técnica con el fin de que las madres comunitarias y representantes legales refuercen los conocimientos sobre las medidas antropométricas, la calidad del dato y el correcto seguimiento a los niños y niñas con malnutrición, se diseñó una presentación en PowerPoint y una cartilla educativa sobre la verificación de equipos y se proyectará un video tomado de internet sobre la toma de medidas antropométricas; así mismo, se realizó la verificación de los datos subidos al Cuéntame y el estado nutricional de los niños (Riesgo de Desnutrición, Desnutrición Aguda Moderada y Severa, Obesidad y gestantes con bajo peso) por cada Entidad Administradora de Servicio.

La capacitación se realizará el día viernes 26 de noviembre a las 4:00 p.m. por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia. Posteriormente se socializará por cada Entidad Administradora de Servicio el cuadro de alertas de los datos cargados al Cuéntame, de igual forma, el estado nutricional de los beneficiarios; seguidamente, se proyectará la presentación de PowerPoint de las medidas antropométricas y acciones de SSN, además de la cartilla de verificación y metrología aplicada a la antropometría; al finalizar la reunión se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico**.**

Lista de asistencia: se creó la lista de asistencia mediante la plataforma Microsoft Forms, la cual se envió al iniciar la reunión.

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?auth_pvr=OrgId&auth_upn=damaris.granados%40unipamplona.edu.co&lang=es-

419&origin=OfficeDotCom&route=Start#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMzcxVTZMQzhHTTRRUlc1NEE2M1dJTURLWi4u

PÉRDIDAS Y DESPERDICIOS DE ALIMENTOS

¿QUÉ ES LA PÉRDIDA DE ALIMENTO (PA)?

La Pérdida de Alimento corresponde a la disminución de la masa de alimentos comestibles para el consumo humano3, durante las etapas de producción (ej. cultivo en terreno), postcosecha (ej. almacenamiento) y procesamiento (ej. Limpieza o empaque) de la cadena de suministro de alimentos (Parfitt et al., 2010). Prevenir la pérdida evitará que los alimentos dejen de ser consumidos por las personas.

¿QUÉ ES EL DESPERDICIO DE ALIMENTOS?

Se define como la disminución de alimentos en las etapas de distribución, retail y consumo. El desperdicio de alimentos está relacionado con el comportamiento, los hábitos de compra y consumo, y la manipulación de alimentos (FAO, 2011).

Para identificar si una disminución de alimentos corresponde a una pérdida o a un desperdicio, se tiene en cuenta el eslabón de la cadena alimentaria en el cual se genera. Para llevar a cabo esta clasificación, el presente estudio tiene en cuenta 1 eslabones: 1) producción agropecuaria, 2) postcosecha y almacenamiento, 3) procesamiento industrial, 4) distribución y retail, y 5) consumo.

ESTUDIOS INTERNACIONALES Y EVIDENCIA PARA COLOMBIA

ESTUDIOS INTERNACIONALES DE PÉRDIDAS Y DESPERDICIOS

De acuerdo a cifras de la FAO (2011), anualmente en el mundo se desaprovechan alrededor de 1.300 billones de toneladas de comida, equivalentes al 33 % de toda la oferta mundial de alimentos destinados al consumo humano. De este 33 %, el 54 % corresponde a pérdida y el 46 % corresponde a desperdicio. Así mismo, la producción agropecuaria y el consumo tienen la mayor participación en la pérdida y el desperdicio mundial con 26 % y 34 %, respectivamente (FAO, 2014).

Por grupos de alimentos, en cuanto a la pérdida y el desperdicio total mundial, las frutas y verduras tienen la mayor participación con el 44 %, seguido por raíces y tubérculos (20 %) y cereales (19 %). Adicionalmente, en el mundo, del total de la oferta disponible de cada alimento, se pierden y desperdician el 30 % de los cereales; El 45 % de las frutas,

verduras, raíces y los tubérculos; el 20 % de los cárnicos, lácteos, oleaginosos y de las legumbres; y el 35 % del pescado.

ANTECEDENTES PARA COLOMBIA

Colombia ha avanzado en el estudio y en la medición de la pérdida y el desperdicio de alimentos. Algunas investigaciones han sido realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la FAO (2012) y Fenalco y Cico (2015). No obstante, estos estudios se enfocan en segmentos específicos de la cadena alimentaria y en grupos específicos de alimentos.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social y la FAO (2012), en 2010 se perdieron en Colombia 1.426.932 toneladas de frutas y verduras en la etapa de postcosecha. Esta cifra equivale al 39 % total de la oferta de frutas y verduras de ese año. De esta pérdida total, el 32 % correspondía a frutas (1.154.923 toneladas) y el 7 % a verduras (272.009 toneladas). Por último, Fenalco realiza anualmente un censo nacional en el que se reporta la merma comercial y operativa (conocida y desconocida) de las grandes superficies del país. En su última versión, el décimo tercer censo nacional de mermas de 2015 reporta información sobre la merma operativa conocida de las grandes superficies atribuibles a los desperdicios en retail. De acuerdo con este censo, la merma operativa conocida por averías o vencimientos fue de 90.000 toneladas de producto o $ 204.164.993.548 de pesos. Como puede verse, a pesar de la relevancia del tema, no existe en Colombia una medición de la pérdida y del desperdicio de alimentos a lo largo de toda la cadena productiva.

IMPACTOS QUE GENERA LA PÉRDIDA DE ALIMENTOS

RECURSOS HÍDRICOS: A nivel global, se estima que los alimentos desaprovechados consumen alrededor de 250 km3 de agua dulce (FAO, 2016), lo que equivale a satisfacer las necesidades hídricas de toda la población de Latinoamérica y el Caribe durante 11 años.

Ejemplos del consumo de agua dulce que se necesitan para producir algunos alimentos: Por cada kilogramo de tomate producido se requieren 180 litros de agua (SISS, s.f a);

para producir 1 kilo de papas se necesitan 900 litros de agua (SISS, s.f b); para producir 1 kilogramo de legumbres se utilizan aproximadamente 50 litros de agua (INIA, 2018).

USO DE SUELO: Se estima que se utilizan aproximadamente 1.400 millones de hectáreas para producir alimento que no es consumido

GASES DE EFECTO INVERNADERO: La pérdida y el desperdicio total de alimentos generan 3.300 millones de toneladas de CO2 equivalente (FAO, 2016), es decir, si los alimentos desaprovechados fueran un país, ocuparía el tercer lugar entre los principales países emisores de gases de efecto invernadero, precedido por China y Estados Unidos. Prevenir la pérdida de alimento es una invitación a replantear el alimento, dándole la importancia nutricional que se merece, considerar los recursos naturales asociados y reducir los impactos ambientales que implica la PA. Lo que, a su vez, hace un sistema alimentario más eficiente y aumenta su sostenibilidad, a través del uso de los productos y excedentes de una manera innovadora.

CONTEXTO INICIATIVAS PARA LA REDUCCIÓN DE LAS PÉRDIDAS Y DESPERDICIOS DE ALIMENTOS

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022

III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados

Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos

Objetivo 4: establecer un mecanismo de articulación y gobernanza multinivel en torno a la SAN

“El DNP coordinará la formulación de la política pública Nacional para contrarrestar la

pérdida y desperdicio de alimentos, en el marco de la institucionalidad creada para la SAN”

LEY 1990 DE 2019 - POLÍTICA CONTRA LA PÉRDIDA Y EL DESPERDICIO DE ALIMENTOS

Propone acciones tendientes a reducir las pérdidas o desperdicios de alimentos para consumo humano, las cuales se llevarán a cabo en el siguiente orden de prioridad:

- Reducción
- Consumo humano
- Aprovechamiento de recursos orgánicos y/o energías renovables
- Alimentación anual

La Política contra el Desperdicio de Alimentos se orientará a promover condiciones que permitan evitar las pérdidas y el desperdicio de alimentos destinados al consumo humano y animal, estos últimos en su calidad de seres sintientes.

MEDIDAS CONTRA LA PÉRDIDA Y EL DESPERDICIO DE ALIMENTOS

Las personas naturales o jurídicas privadas, públicas, nacionales o extranjeras, que se dediquen a la producción agropecuaria, industrial, y comercialización de alimentos aptos para el consumo humano, bien sea al por mayor o al detal, alimentos frescos y/o procesados, estarán obligadas a no destruir, desnaturalizar o afectar la aptitud para el consumo humano de los alimentos que se encuentren en sus inventarios o bajo su administración. Para ello deberán:

1. Realizar las acciones necesarias para prevenir las pérdidas, reducir y prevenir los desperdicios generados en el proceso de producción postcosecha, distribución, manipulación, almacenaje, comercialización y consumo.
2. En el caso que en el proceso de producción, postcosecha, distribución, manipulación, almacenaje y comercialización hayan quedado alimentos aptos para el consumo humano que no se comercializaron, frescos o preparados, se podrá entregar a título gratuito preferentemente cinco (5) días antes de la fecha de vencimiento a organizaciones sin ánimo de lucro legalmente constituidas, en cuyo objeto social y en sus estatutos, señalen de manera expresa la función de recolectar alimentos para ser distribuidos de manera gratuita con destino al cubrimiento de las necesidades de la población en general, buscando de esta manera defender, proteger y promocionar los derechos humanos y que cuenten con la logística requerida para la consecución, recepción, almacenamiento,

separación, clasificación, conservación y distribución de los alimentos recibidos en donación, lo cual deberá ser certificado por la autoridad competente. En todo caso, se priorizará a las entidades sin ánimo de lucro que desarrollen el objeto social de referencia en escenarios y ambientes educativos.

SEMANA DE LA REDUCCIÓN DE PÉRDIDAS O DESPERDICIOS DE ALIMENTOS.

Se celebrará la Semana de la Reducción de Pérdidas o Desperdicios de Alimentos, en contra de la pérdida y desperdicio de alimentos, con el fin de sensibilizar y formar a la población colombiana sobre el impacto de este problema, así como de las posibles soluciones para fomentar su práctica social. Se autoriza al Gobierno nacional, acorde a sus funciones, a destinar las partidas presupuestales necesarias con el fin de cumplir con los objetivos de esta ley.

SISTEMA DE MEDICIÓN Y CONTROL DE PÉRDIDAS Y DESPERDICIO DE ALIMENTOS

Sistema de medición. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) será la entidad encargada de realizar los cálculos de las pérdidas y desperdicios de alimentos en Colombia, con datos Nacionales, Regionales, Departamentales y Municipales. También teniendo en cuenta los sectores económicos agrícola, industrial, de servicios y consumo.

Esta medición se realizará anualmente conforme a las entregas o reportes de datos mencionados en el artículo anterior, la cual se tendrá en las unidades de peso medida acogidas por el país (kg) y precio de producción ($).

¿CÓMO EVITAR LA PÉRDIDA Y DESPERDICIO DE COMIDA?

- Planifica un menú semanal
- Haz una lista de la compra con los productos necesarios
- Almacena adecuadamente los alimentos
- Diferencia entre la fecha de caducidad y la de consumo preferente
- Congela correctamente los alimentos
- Calcula adecuadamente las cantidades
- Coloca los alimentos más viejos delante de los nuevos
- Aprovecha los alimentos para otra comida

STRATEGIA EDUCATIVA

Tema: Pérdidas y desperdicios de alimentos

Se diseñó una presentación en PowerPoint, con el fin de que las representantes legales y madres comunitarias conozcan todo acerca de las pérdidas y desperdicios de alimentos, ley 1990 del 2019, consejos para evitar las pérdidas y desperdicios; además, se elaboró unos afiches sobre los criterios de aceptación y rechazo de la materia prima, formato control de saldos materia prima y se seleccionó un video educativo de la FAO sobre almacenamiento de alimentos, desperdicio cero.

La capacitación se realizará el día lunes 29 de noviembre del 2021 a las 4:00 p.m por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia. Posteriormente, se socializará la presentación de PowerPoint, los afiches sobre criterios de aceptación y rechazo de la materia prima, seguidamente, se proyectará el video educativo de la FAO de almacenamiento de alimentos y desperdicio cero, por último, se socializará el formato control de saldos de la materia prima; al finalizar la reunión se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico**.**

Lista de asistencia: se creó la lista de asistencia mediante la plataforma Microsoft Forms, la cual se envió al iniciar la reunión.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUQllaS0FSWUVCTzNSQlFYWkNFRFNQQkhDRS4u

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

PLAN DE MEJORAMIENTO

NOMBRE DE LA UNIDAD O PUNTO DE ENTREGA O INSTITUCIÓN: Entidades Administradoras de Servicio del Centro Zonal Ocaña

PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACION A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN
Huertas Caseras	-Concertación de fecha para el abordaje de la actividad. -Revisión bibliográfica. -Elaboración del rotafolio llamado "Una Huerta para Todos". -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y Leidy Rojas. -Elaboración del cronograma. -Diseño listado de asistencia. -Ejecución de la Capacitación sobre la importancia de implementar las huertas caseras, mediante el rotafolio. -Difusión del material a través de correo electrónico.	Promover una alternativa de disponibilidad de alimentos a las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña, que contribuya a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población.	Elaborar el 100% del material educativo. Capacitar al 100% de las EAS convocadas.	Número de EAS convocadas _____ Número de EAS capacitadas	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionistas Dietista en formación X semestre	Lunes 29 de noviembre del 2021 4:00 pm
Correcto diligenciamiento	-Concertación de fecha para el abordaje de la actividad. -Revisión bibliográfica.	Fortalecer conocimientos acerca de los Alimentos de Alto Valor Nutricional y el	Elaborar el 100% del material educativo.	Número de EAS convocadas _____ Número de EAS capacitadas	Damaris Tatiana Granados Gauta	Martes 23 de noviembre del 2021

de los formatos de AAVN	-Elaboración de la presentación en PowerPoint. -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y Leidy Rojas. -Elaboración del cronograma. -Diseño listado de asistencia. -Ejecución de la Asistencia técnica sobre AAVN y la correcta implementación de los formatos.	correcto diligenciamiento de los formatos requeridos.	Capacitar al 100% de las EAS convocadas.		Nutricionistas Dietista en formación X semestre	2:00 pm
Actualización Documentación de proveedores	-Concertación de fecha para el abordaje de la actividad. -Revisión de los documentos -Elaboración del formato en Excel. -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora. -Elaboración del cronograma. -Diseño listado de asistencia. -Difusión del material a través de correo electrónico. -Ejecución de la socialización del formato de seguimiento y cumplimiento de la documentación de los proveedores actualizado y resultados de la revisión de cada EAS.	Elaborar formato de verificación y cumplimiento de la documentación de proveedores, con el fin de que las representantes legales de cada EAS lleven un control sobre la actualización de los documentos.	Compartir vía correo electrónico el formato actualizado al 100% de las EAS.	Número de EAS convocadas _____ Número de EAS capacitadas	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionistas Dietista en formación X semestre	
Toma de medidas antropométricas y resultados del	-Concertación de fecha para el abordaje de la actividad. -Revisión bibliográfica.	Fortalecer los conocimientos sobre toma de medidas antropométricas, calidad del dato e importancia de subir los datos al cuéntame en el	Elaborar el 100% del material educativo.	Número de EAS convocadas _____ Número de EAS capacitadas	Damaris Tatiana Granados Gauta	Viernes 26 de noviembre del 2021 4:00 pm

Seguimiento Nutricional	-Elaboración de la cartilla y presentación en PowerPoint. -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y Leidy Rojas. -Revisión de base de datos cuéntame y elaboración de tabla dinámica (beneficiarios con Desnutrición, Riesgo de Desnutrición, Obesidad y Gestantes con Bajo peso y en Exceso). -Elaboración del cronograma. -Diseño listado de asistencia. -Ejecución de la Asistencia Técnica Toma de medidas antropométricas y socialización de los resultados de seguimiento nutricional. -Difusión del material a través de correo electrónico.	tiempo establecido de manera correcta.	Capacitar al 100% de las EAS convocadas.		Nutricionistas Dietista en formación X semestre	
Pérdidas y desperdicios de alimentos	-Concertación de fecha para el abordaje de la actividad. -Revisión bibliográfica. -Diseño de presentación en PowerPoint. -Elaboración de afiches: criterios de aceptación y rechazo de la materia prima. -Elaboración del formato control de saldos, materia prima. -Revisión y aprobación del material por parte de la docente supervisora y Leidy Rojas.	Contribuir al control de pérdidas y desperdicios de alimentos en las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña.	Elaborar el 100% del material educativo. Capacitar al 100% de las EAS convocadas.	Número de EAS convocadas _____ Número de EAS capacitadas	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionistas Dietista en formación X semestre	Lunes 29 de noviembre del 2021 4:00 pm

	-Elaboración del cronograma. -Diseño listado de asistencia. -Difusión del material a través de correo electrónico. --Ejecución de la Asistencia Técnica de pérdidas y desperdicios.					
ELABORADO Damaris Tatiana Granados Gauta		REVISADO Yeinny Méndez Quintero		APROBADO SUPERVISORA DE PRACTICAS Yeinny Méndez Quintero		

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CENTRO ZONAL OCAÑA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO

TEMA	ACTIVIDADES	L 22	M 23	M 24	J 25	V 26	L 29	M 30	LINK DE ASISTENCIA Y RESPONSABLE
Huertas caseras	• Capacitación sobre generalidades de la implementación de huertas caseras (Rotafolio).								https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_ZjkzMTQ4ZTItMjQ5MC00OGJmLWIwNGMtNzkyMTBjYjVlNzIx@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D Estudiante X semestre
Asistencia técnica de Bienestarina	• Presentación en PowerPoint (Generalidades de los AAVN y anexo 57). • Videos del correcto diligenciamiento de los formatos. • Ejercicio práctico.								https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MGM3ZDVjYmItNDFiMy00OTZhLWFlMDMtOTA1NGM2MzZhZTg1%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22%2c%22Oid%22%3a%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7d Estudiante X semestre
Formato de seguimiento y cumplimiento de la documentación de proveedores	• Socialización del formato de seguimiento y cumplimiento de la documentación de proveedores actualizado. • Socialización de la semaforización por EAS.								Estudiante X semestre
Asistencia técnica toma de medidas antropométricas y resultados de Seguimiento Nutricional	• Asistencia técnica de toma de medidas antropométricas (diapositivas) • Verificación y metrología aplicada a la antropometría. • Socialización de los resultados de Seguimiento Nutricional (Boletín segundo periodo 2021).								https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_ZTZjM2JiYzItZjUzZi00NWVmLTk3Y2QtNzQ5ZmY1Zjg1ZDQz@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-

									5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D Estudiante X semestre
Asistencia técnica pérdidas y desperdicios de alimentos	• Capacitación sobre generalidades de pérdidas y desperdicios. • Socialización de afiches “criterios de aceptación y rechazo de alimentos”. • Video de almacenamiento desperdicio cero. • Socialización de formato control de saldos de materia prima.								https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_ZjkzMTQ4ZTItMjQ5MC00OGJmLWIwNGMtNzkyMTBjYjVlNzIx@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D Estudiante X semestre
ELABORADO Damaris Tatiana Granados Gauta				REVISADO Yeinny Méndez Quintero					APROBADO SUPERVISORA DE PRACTICAS Yeinny Méndez Quintero

INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

METODOLOGÍA HUERTAS CASERAS, PÉRDIDAS Y DESPERDICIOS DE ALIMENTOS

Una vez diseñado el material educativo por las cuatro estudiantes y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y la docente Leidy Rojas, se elaboró el cronograma de ejecución; posteriormente, la docente supervisora creó la reunión mediante la plataforma Microsoft Teams y envió la convocatoria a 85 Madres Comunitarias y Representantes Legales de las diferentes Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña vía correo electrónico; así mismo, por medio de la plataforma Forms Office fue creada la lista de asistencia.

La reunión se programó con el nombre Asistencia Técnica Huertas Caseras, Pérdidas y Desperdicios de Alimentos, ya que se llevaron a cabo el mismo día (lunes 29 de noviembre a las 4:00 p.m); la intervención se ejecutó con las cuatro estudiantes Brissbanny Melisa Romo Aguirre, Damaris Tatiana Granados Gauta, Jesica Paola Suárez López y Geraldina Ivana Torres Barros**.**

Reunión en Microsoft Teams

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_ZjkzMTQ4ZTItMjQ5MC00OGJmLWIwNGMtNzkyMTBjYjVlNzIx@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D

- Inicialmente la docente supervisora dio un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevó a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema.
- Se envió a través del chat el link de la asistencia
- Se socializó el de Huertas Caseras liderado por las estudiantes Melisa Romo y Tatiana Granados, donde se proyectó el rotafolio llamado “Una Huerta para todos” y la infografía tomada de la FAO “Economía circular en casa.
- Posteriormente las estudiantes Jesica Suárez y Geraldine Torres socializaron el tema Pérdidas y desperdicios de alimentos, realizado a través de una

presentación de PowerPoint, afiches sobre criterios de aceptación y rechazo de la materia prima, video educativo de la FAO de almacenamiento de alimentos y desperdicio y el formato control de saldos de la materia prima.

- Finalmente se dio la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia.
- Una vez finalizada la asistencia técnica se envió el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.
- Se descargó las bases de datos de la lista de asistencia

Cabe mencionar, que se obtuvo un total de 85 asistentes, lo cual es favorable ya que se pudo intervenir más Talento Humano del programado.

METODOLOGÍA ASISTENCIA TÉCNICA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

Una vez diseñado el material educativo por las cuatro estudiantes y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y la docente Leidy Rojas, se elaboró el cronograma de ejecución; posteriormente, la docente supervisora creó la reunión mediante la plataforma Microsoft Teams y envió la convocatoria a 65 Madres Comunitarias y Representantes Legales de las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña vía correo electrónico; así mismo, por medio de la plataforma Forms Office fue creada la lista de asistencia.

La reunión se programó con el nombre Convocatoria Asistencia Técnica AAVN y se llevó a cabo el día martes 23 de noviembre a las 2:00 p.m; la intervención se ejecutó con las cuatro estudiantes Brissbanny Melisa Romo Aguirre, Damaris Tatiana Granados Gauta, Jesica Paola Suárez López y Geraldina Ivana Torres Barros**.**

Reunión en Microsoft Teams

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MGM3ZDVjYmItNDFiMy00OTZhLWFlMDMtOTA1NGM2MzZhZTg1%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22%2c%22Oid%22%3a%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7d

- Inicialmente se dio la bienvenida y la presentación tanto del tema como de las estudiantes encargadas.
- Se envió a través del chat el link de la asistencia
- Las estudiantes Melisa Romo, Tatiana Granados, Jesica Suárez y Geraldine Torres, socializaron el Anexo 57 por medio de una presentación de PowerPoint, seguidamente, proyectaron los 4 videos sobre el correcto diligenciamiento de cada formato, además, realizaron un ejercicio con el formato control de inventarios
- Espacio para preguntas
- Finalmente se dio la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia.

Cabe mencionar, que se citaron 65 participantes, sin embargo, asistieron, pero solo 54 personas diligenciaron la lista de asistencia, se requiere mayor compromiso por parte de los asistentes.

METODOLOGÍA ASISTENCIA TÉCNICA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR EAS

Una vez diseñado el material educativo por las cuatro estudiantes y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y la docente Leidy Rojas, se elaboró el cronograma de ejecución; posteriormente, la docente supervisora creó la reunión mediante la plataforma Microsoft Teams y envió la convocatoria a 40 Madres Comunitarias y Representantes Legales de las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña vía correo electrónico; así mismo, por medio de la plataforma Forms Office fue creada la lista de asistencia.

La reunión se programó con el nombre Asistencia Técnica Toma de medidas antropométricas y socialización de los resultados del Seguimiento Nutricional, se llevó a cabo el día viernes 26 de noviembre a las 4:00 p.m; la intervención se ejecutó con las cuatro estudiantes Brissbanny Melisa Romo Aguirre, Damaris Tatiana Granados Gauta, Jesica Paola Suárez López y Geraldina Ivana Torres Barros

Reunión en Microsoft Teams

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_ZTZjM2JiYzItZjUzZi00NWVmLTk3Y2QtNzQ5ZmY1Zjg1ZDQz@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D

- Inicialmente la docente supervisora dio un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevó a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema.
- Se envió a través del chat el link de la asistencia
- Las estudiantes Melisa Romo y Tatiana Granados socializaron por cada Entidad Administradora de Servicio el cuadro de alertas de los datos cargados al Cuéntame y de igual forma, el estado nutricional de los beneficiarios.
- Posteriormente las estudiantes Jesica Suárez y Geraldine Torres socializaron el tema toma de medidas antropométricas, acciones de Sistema de Seguimiento Nutricional mediante la presentación de PowerPoint, además proyectaron la cartilla de verificación y metrología aplicada a la antropometría.

- Al finalizar la intervención se dio el espacio de preguntas
- Finalmente se dio la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia.
- Una vez finalizada la asistencia técnica se envió el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.
- Se descargó la base de datos de la lista de asistencia

Cabe mencionar, que se obtuvo un total de 44 asistentes, lo cual es favorable ya que se pudo intervenir más Talento Humano del programado.

ÁREA EDUCATIVA

DOCUMENTO PLAN EDUCATIVO EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, DIRIGIDO A LAS MADRES COMUNITARIAS Y REPRESENTANTES LEGALES DE LAS EAS PERTENECIENTES AL CENTRO ZONAL OCAÑA

METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO:

Madres comunitarias y representantes legales de las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña.

Para la elaboración del presente documento se llevó a cabo lo mencionado a continuación:

1. **Informe de Caracterización, Clasificación Nutricional por Antropometría e Informe de Verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales**

   A partir de la elaboración de estos tres informes, se obtuvieron los temas a mejorar y fortalecer en las EAS: Enfermedades Prevalentes de la Infancia e Inmunoprevenibles, brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y Plan de Saneamiento Básico.

2. **Diseño del Plan Educativo**

   Mediante encuentros por la plataforma Microsoft Teams con las estudiantes de X semestre de Nutrición y Dietética, se diseñó el Plan Educativo, teniendo en cuenta los temas a mejorar, se realizó una revisión bibliográfica y con base en esto se elaboró el material educativo.

3. **Revisión y aprobación del material**

   Se remitió vía correo electrónico el material educativo a la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y a la comunicadora social Leidy Rojas, para su posterior aprobación y visto bueno.

4. **Concertación de fechas para la ejecución**

   Se elaboró el cronograma de actividades con asesoría de la docente supervisora, teniendo en cuenta la disponibilidad de las EAS, con el fin de que no se generara ningún cruce de horarios, además se planteó abordar dos temas en un solo día.

5. **Ejecución de las actividades del Plan Educativo**

   La ejecución de las actividades propuestas en el Plan Educativo se llevará a cabo en el mes de noviembre, por medio de la plataforma Microsoft Teams con las madres comunitarias de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña.

TEMAS
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA E INMUNOPREVENIBLES

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE BROTES EN LA PRIMERA INFANCIA

Se entiende por brote, la ocurrencia de uno o más casos de una enfermedad o daño específico, en un período de tiempo determinado. Una de sus características es que los casos de la enfermedad o el evento se encuentran relacionados entre sí.

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

- Identificar los casos en la fase inicial: Para lo que se requiere que los cuidadores, padres, madres, acudientes y maestros, cuenten con la información y entrenamiento necesario para detectar cuándo se está presentando una situación de este tipo.
- Todo caso identificado debe ser aislado: – con la finalidad de mitigar o frenar el evento presentado

TOSFERINA

Es una enfermedad bacteriana, aguda y altamente contagiosa, la sintomatología es:

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

POLIOMIELITIS

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

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

- Debilidad o sensibilidad muscular

Forma más grave de la enfermedad

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

SARAMPIÓN

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

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

RUBEÓLA

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

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

HEPATITIS A

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

- Náuseas
- Dolor de estómago
- Fatiga
- Coloración amarillenta en la piel

HEPATITIS B:

Es una infección viral que causa inflamación y daño al hígado para algunas personas esta enfermedad se vuelve crónica. Los bebés y niños son más propensos a contraer una infección crónica (duradera) de hepatitis B, sus síntomas son:

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

DIFTERIA:

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

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

TÉTANO:

Enfermedad bacteriana que afecta el sistema nervioso, los síntomas son:

Espasmos musculares en cara, tórax, cuello, manos, pies, espalda y abdomen; sudoración, fiebre, irritabilidad, dificultad para deglutir, aumento de la frecuencia de la orina y deposiciones

TÉTANO NEONATAL

Se presenta entre el nacimiento y los veintiocho días de edad, caracterizada por espasmos generalizados que se inician con dificultad para la succión, inquietud, irritabilidad, rigidez muscular y convulsiones.

MENINGITIS

Infección bacteriana de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Se constituye en un cuadro patológico grave que puede conllevar a la muerte o daño cerebral, y es de anotar que existen otros tipos de virus que pueden causar esta patología, los síntomas relacionados con esta enfermedad son: fiebre y escalofríos, cambios en el estado mental, irritabilidad, sensibilidad a la luz (fotofobia), dolor de cabeza intenso, fontanelas abultadas, agitación, disminución del estado de conciencia, respiración rápida, postura inusual.

INFLUENZA

Es un estado patológico altamente contagioso producido por los virus A, B y C de la influenza. La sintomatología clínica se relaciona con fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular intenso, tos seca, ardor o dolor de garganta, congestión nasal, náuseas, vómito y diarrea.

FIEBRE AMARILLA

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

Los síntomas se presentan entre 3 y 6 días después de la picadura. Entre las manifestaciones clínicas, en la etapa inicial, se puede presentar dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, fiebre, vómito, coloración amarillenta de la piel y mucosas

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL A REALIZAR EN LA UNIDAD DE SERVICIO

Las unidades de Atención Integral a la Primera Infancia, como garantes de derechos, deben promover, orientar y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud.

Vigilancia de la aplicación oportuna de las vacunas

Verificar periódicamente la aplicación oportuna de las vacunas en las niñas y los niños. El personal docente realizará un recordatorio a la familia sobre la próxima fecha de asistencia.

Actividades de sensibilización y orientación

Las actividades de sensibilización y orientación, serán dirigidas a los padres de familia y/o responsables, así como al talento humano de la unidad de servicio.

Articulación con el sector salud

A través de la articulación con las instituciones de salud, se buscará apoyo en cuanto a formación, brigadas de salud y/o acompañamiento y direccionamiento ante posibles casos de brotes o enfermedades inmunoprevenibles.

Acciones de control

Ante la ocurrencia de un caso o enfermedad infectocontagiosa por alguno de los miembros de la unidad de servicio (profesional, docente, agente educativa, niña o niño), se deben tomar medidas de protección o no asistencia a la unidad de servicio (según prescripción médica) y de ser necesario, dependiendo del tipo de infección, realizar fumigación e higienización en la unidad de servicio. Adicionalmente se debe realizar el acompañamiento y orientación para que se reciba las atenciones en salud requeridas.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN CASO DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Planta física (paredes, pisos y puertas)

1. Remueva los desechos visibles y barra o sacuda el polvo.
2. Remoje el área utilizando la solución detergente.
3. Estregue con una esponja o cepillo
4. Enjuague con abundante agua y seque el área utilizando la trapeadora y limpiones.

5. Rocíe con aspersor la solución desinfectante.
6. Deje actuar por 20 minutos, retire el desinfectante

Baños

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

Mesas, sillas, comedor

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

RESPONSABLES COMO UNIDAD DE SERVICIOS E INSTITUCIONALES

Profesional de salud –Nutricionista

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

Personal docente

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

Padres de familia y/o responsables de la niña(o)

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

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Estas enfermedades infecciosas se transmiten por la ingesta de partículas de materia fecal infectada a través del consumo de alimentos o agua contaminados, o mediante el contagio de persona a persona a través de las manos, principalmente por no lavárselas adecuadamente luego de ir al baño o cambiar pañales.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Es la infección que se presenta en el sistema respiratorio causada por virus o bacterias que entran por nariz o boca. Se caracterizan por malestar general, tos, fiebre, y por tener una evolución menor a 15 días.

FACTORES DE AUMENTAN LA EDA E IRA

EDA

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

IRA

De otra parte, las condiciones climáticas existentes en gran parte del territorio nacional, especialmente los cambios súbitos de temperatura, generan un entorno propicio para el desarrollo de infecciones respiratorias

FACTORES DE RIESGO

- No hay lactancia materna
- Deficiencias en la higiene personal.
- Inadecuada conservación de los alimentos.
- Inmunosupresión por infecciones virales
- Desnutrición.
- Cambios climáticos

CUADRO CLÍNICO

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

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

Causa: Bacterias, virus, parásitos, ingesta de fármacos o toxinas, alteraciones intestinales e intolerancia a algunos alimentos. La mayoría de diarreas infecciosas se adquiere por transmisión a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados por desechos humanos o heces de animales.

Tipos clínicos de diarrea

- Diarrea simple: cuadro de diarrea usual, con pocos días de evolución. Se logra controlar con las medidas básicas, que incluyen suministrar suero oral.
- Diarrea con disentería: Corresponde a los casos en que las heces van acompañadas de sangre.
- Diarrea persistente: Inicio de forma aguda, que se prolonga por más de 14 días. Esta condición altera el estado nutricional.

CUADRO CLÍNICO

Enfermedad respiratoria aguda (ERA)

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

Causa: Virus y bacterias

- Dentro del grupo de los virus está la influenza
- Las bacterias más comunes son: el Streptococcus

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

Se consideran como infecciones respiratorias agudas las siguientes afecciones:

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

ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON EDA

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

- Orina en poca cantidad.
- Tiene fiebre alta >39,5 °C
- Hace evacuaciones muy frecuentes
- Vómitos frecuentes
- Respira con dificultad o rápido, aún después de tratar la fiebre
- No sonríe o juega, ni siquiera por unos minutos

ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON IRA

- Aumente la ingesta de líquidos
- Uso de tapabocas y pañuelos desechables.
- Realizar una limpieza nasal con suero fisiológico o agua hervida
- Fomentar el adecuado y frecuente lavado de manos
- Vigilar y controlar la fiebre periódicamente
- Descanso

SIGNOS DE ALARMA EN EDA E IRA

- Frecuencia respiratoria aumentada
- Dificultad para respirar
- Presencia de fiebre
- Presencia de convulsiones
- Somnolencia
- Dolor de oído
- Antecedente de convulsión febril.
- Vómito

RUTA PARA EL REPORTE DE CASOS DE EDA O ERA

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

- Se debe notificar a los padres o cuidadores para que acudan lo más pronto posible
- En caso de que se complique el estado de salud del niño, se activa el llamado a urgencias con el fin de remitir al niño lo más pronto posible a un centro asistencial de salud
- Se realiza el seguimiento del estado de salud del niño o niña.

RECOMENDACIONES GENERALES MANEJO EN CASA

- **Dar más líquidos:** Se deben dar líquidos caseros o suero oral después de cada deposición con el fin de prevenir la deshidratación y reponer el agua y los electrolitos
- **Ofrecer alimentos:** hay que ofrecer el seno materno e insistir para que el niño o niña lacte; si no es lactado, ofrecer la leche formulada o leche entera sin diluir.

- **Administrar suero de rehidratación oral:** con el objetivo de evitar la deshidratación.

RESPONSABILIDADES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS

- Capacitar para la prevención y atención de la EDA y la ERA.
- Verificar el cumplimiento integral de todas las medidas de saneamiento.
- Garantizar la existencia y suficiencia de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección, lavado de manos, cambio de pañal y limpieza de niños lactantes
- Implementar un protocolo de lavado de manos
- Comunicar a padres, madres o cuidadores la situación en la cual el niño o niña presente sintomatología relacionada con EDA o ERA
- Notificar a los entes de salud cuando exista un evento de EDA o IRA

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Subtema: Enfermedad Diarreica Aguda, Insuficiencia Respiratoria Aguda y Enfermedades Inmunoprevenibles

Con el fin de fortalecer temas relacionados con la atención de los niños menores de 5 años en caso de presentarse enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia, se creó una presentación en PowerPoint con las diferentes enfermedades, síntomas, actividades de sensibilización y orientación, entre otros; así mismo, se diseñaron dos poster de la EDA y la IRA, dirigidos a las a las Madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña, para que ellas repliquen la información a los padres de familia y/o acudientes de cada Unidad de Servicio.

La capacitación se realizará el día martes 30 de noviembre a las 4:00 p.m. por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia y el pre-test. Posteriormente se socializará el tema por medio de la presentación de PowerPoint y los posters; al finalizar se enviará el pos-test por el chat y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además, se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

Lista de asistencia

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNjRaTk5TNjM2MlNFUjQxR1RFRTRYRVlHTi4u

Pre-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMENaMUVCQjNFMDU0SjhYN0MzTUxOQkU1WS4u

Pos-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUQUNJU1QxNUpHNE8xUUhaMUNUVThYMzhXRi4u

BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) son aquellas enfermedades de carácter infeccioso o toxico, causadas por agentes (biológicos, químicos o físicos) que penetran al organismo usando como vehículo un alimento.

Las causas más comunes son intoxicaciones e infecciones

- Infección: Se presenta cuando consumimos un alimento contaminado con gérmenes que causan enfermedad, como pueden ser bacterias, larvas o huevos de algunos parásitos
- Intoxicación: Se presentan cuando consumimos alimentos contaminados con productos químicos, toxinas producidas por algunos gérmenes, o con toxinas que pueden estar presentes en el alimento

Síntomas más comunes de las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA)

Independientemente la enfermedad que se presente, las ETA tienden a tener en común los siguientes síntomas:

- Dolor de estómago
- Vómitos
- Diarrea.

Las ETA son enfermedades generadas en la mayoría de los casos por la incorrecta manipulación de los alimentos, especialmente aquellos considerados de mayor riesgo en salud pública como: carnes, lácteos, pescados, huevos, entre otros, durante las diferentes etapas desde su producción hasta su consumo, es por ello que debemos realizar acciones que garanticen el cumplimiento de las normas básicas de higiene, dado que podría afectar directamente a los niños, niñas y adolescentes, ocasionando serias consecuencias para su salud.

Para esto debemos:

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

¿Cómo prevenir las Enfermedades Transmitidas por Alimentos?

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

- Higiene personal
- Higiene de los alimentos
- Higiene del ambienté

Higiene personal

Se refiere a las conductas de higiene o limpieza que debemos realizar permanentemente, tales como:

- Baño diario
- Lavarse los dientes después de cada comida
- Mantener uñas cortas y limpias
- Mantener las manos limpias y lavárselas cada vez que sea necesario.

“Las manos son el principal punto de contacto entre el alimento y el ser humano, por ello un correcto lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos”

Higiene de los alimentos

La higiene de los alimentos se refiere a todas las medidas que se aplican para producir, distribuir y almacenar un alimento en buenas condiciones higiénicas, las cuales eviten su contaminación y la posible afectación de la salud de los consumidores.

RECOMENDACIONES

Compra:

Adquirir los alimentos en buen estado de conservación e higiene, siguiendo estas recomendaciones:

- Seleccionar las frutas y verduras que estén frescas y limpias
- Los huevos deben estar frescos y limpios
- Las carnes, pollo y pescado deben ser de apariencia fresca, tener color y olor característicos y conservarse en todo momento refrigerados o congelados
- Verificar que los productos envasados o empacados, posean fecha de vencimiento legible y vigente
- Los productos enlatados no deben presentar abombamiento, hendiduras o golpes, ni señales de oxidación.

Almacenamiento:

- Rotar los productos almacenados para evitar su deterioro o pérdida, utilizando siempre primero aquellos que tienen fecha de vencimiento más próxima.
- El lugar debe ser fresco, seco, bien ventilado, limpio y mantenerse protegido para evitar el ingreso de plagas como roedores o insectos.
- El almacenamiento de los alimentos que requieran refrigeración o congelación, se debe realizar teniendo en cuenta estas condiciones. Los demás alimentos, se deben almacenar de igual forma bajo condiciones que garanticen la conservación de su calidad e inocuidad.
- Mantener las áreas de almacenamiento en seco, en buenas condiciones de aseo y limpieza, igual que las neveras o equipos de refrigeración o congelación.

Preparación:

- El lugar de preparación de los alimentos debe estar limpio.
- Usar siempre utensilios que se encuentren en buen estado, sin oxidación ni deterioro y que no presenten desprendimiento de materiales que contaminen los alimentos.
- Todos los utensilios y equipos que se usen para preparar, servir y almacenar los alimentos se deben lavar y desinfectar antes y después de utilizarlos. Si los usa en alimentos cocidos límpielos y desinféctelos para emplearlos en alimentos crudos.

- El lugar donde se guarden los equipos y utensilios, debe permanecer limpio y protegido del ingreso de plagas y bacterias.
- Lavar y desinfectar los alimentos que se van a utilizar en las preparaciones, así como los que se van a consumir crudos, como frutas y verduras.

Consumo:

Al consumir los alimentos la persona debe tener las manos limpias. El lugar de consumo y los utensilios deben estar en buenas condiciones de aseo y se debe tener precaución e informar inmediatamente si se detecta en los alimentos algún olor extraño o presencia de elementos como piedras, astillas de madera y otros.

Higiene del ambiente:

La limpieza y desinfección del área de preparación es fundamental, así como las condiciones de almacenamiento de las materias primas y la higiene de los manipuladores. La higiene del ambiente incluye limpieza de pisos, paredes y superficies de trabajo como mesones, sobre los cuales se deben adoptar rutinas de limpieza y desinfección, para evitar acumulación de residuos y contaminación de los alimentos.

Se debe evitar la generación de polvo en las áreas de manipulación de alimentos, utilizando métodos que impidan su propagación (ejemplo: uso de paños húmedos o traperos)

Los productos utilizados en las labores de limpieza, desinfección y control de plagas, tales como jabones, desinfectantes, detergentes y demás productos químicos no deben estar en contacto con los alimentos, almacenándose en un lugar diferente y alejado de éstos, además de mantenerse debidamente envasados e identificados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que las principales causas de enfermedades de transmisión por alimentos son:

- Refrigeración inadecuada, alimentos expuestos al ambiente, en tiempos mayores a 2 horas
- Intervalo de varias horas entre preparación y consumo
- Cocción insuficiente, es decir servir alimentos semi-crudos
- Conservación de alimentos calientes por debajo de 60°C
- Manipulación de alimentos por personas enfermas

- Uso de alimentos contaminados
- Contaminación cruzada (alimento crudo – alimento cocido)
- Falta de limpieza de equipos y utensilios

Reglas de Oro de la OMS

1. Comprar siempre alimentos en lugares confiables
2. Cocinar bien los alimentos (65°C mínimo)
3. Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinados
4. Almacenar correctamente los alimentos cocinados
5. Recalentar bien los alimentos a más de 65°C (mínimo)
6. Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados
7. Lavarse las manos a menudo
8. Mantener minuciosamente limpias las superficies de manipulación de alimentos
9. Proteger los alimentos de insectos, roedores y otros animales
10. Utilizar siempre agua potable

RESPONSABILIDADES DE LOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LAS ETAS

- Bañarse diariamente
- Usar la dotación requerida para la manipulación de los alimentos: tapabocas, delantal, gorro, calzado cerrado.
- Mantener el cabello limpio, recogido y cubierto
- Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte
- Usar uniforme completo y conservarlo limpio mientras trabaja
- No usar anillos, relojes u otras prendas en las manos o en los brazos mientras manipule los alimentos
- Abstenerse del consumo de alimentos dentro de la zona de almacenamiento y preparación
- Utilizar elementos de servir como cucharas, cucharones, necesarios para evitar el contacto directo de las manos con los alimentos.
- No probar los alimentos directamente de los utensilios de preparación.
- No estornudar ni toser sobre los alimentos
- No fumar mientras manipula alimentos, ni en el área de almacenamiento preparación, servido o consumo

- Usar pinzas, cucharas, tenedores o cucharones limpios desinfectados y secos para preparación y servido de los alimentos
- No almacenar alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente
- Lavarse y desinfectarse las manos
  - Al iniciar su trabajo
  - En cada cambio de actividad
  - Antes y después de manipular alimentos crudos
  - Antes y después de usar los servicios sanitarios
  - Después de tocar cualquier parte de su cuerpo, estornudar o toser

- Para secarse las manos de utilizar toallas desechables, secadores automáticos o dejar secar las manos al ambiente, nunca utilice toallas de tela o prendas de vestir para secarse las manos.
- Verifique que el agua que utilice para la preparación de alimentos se adapta para el consumo humano
- No almacene las sustancias químicas (jabones, detergentes, insecticidas o blanqueadores), escobas, traperos y demás elementos de aseo con alimentos y materias primas.
- No exponer los alimentos al ambiente por tiempos prolongados
- Durante las labores de manipulación los alimentos apliquen unas Buenas Prácticas de Manufactura.

MANUALES OPERATIVOS DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN

COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

Condiciones de calidad componente de salud y nutrición

Estándar 12: Identifica y reporta de manera oportuna los casos de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes y transmitidas por alimentos (ETA).

En la UDS, el profesional en salud y nutrición, y en los HCB Integrales la madre o el padre comunitario, deberán diligenciar el registro de novedades, en caso de presentarse ETA, seguidamente la UDS reportará a la EAS y esta última informará al supervisor del contrato, quien deberá enviar un informe dentro de los 3 días hábiles siguientes de la notificación del caso a la Dirección de Primera Infancia, el cual contará con:

a. Acta o informe de la visita del ente territorial de salud competente.
b. Evidencia de los planes de formación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en la UDS.
c. Conceptos sanitarios de proveedores y registros sanitarios de alimentos relacionados con el brote.
d. Seguimiento del estado de salud de las niñas y niños afectados.
e. Acciones de mejora propuestas para la no repetición del evento y demás acciones de conformidad con los hallazgos y las recomendaciones del ente territorial de salud.

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Tema: Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA)

Con el objetivo reforzar los conocimientos de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), además, de orientaciones para identificar os síntomas al presentar una ETA y las acciones que se deben poner en práctica para evitar casos, se diseñó una presentación en PowerPoint (síntomas, prevención), de igual forma, se elaboró un poster llamado Reglas de Oro de la Organización Mundial de la Salud; dirigido a las Madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña, para que ellas repliquen la información a los padres de familia y/o acudientes de cada Unidad de Servicio.

La capacitación se realizará el día martes 30 de noviembre a las 4:00 p.m. por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia y el pre-test. Posteriormente se socializará el tema por medio de la presentación de PowerPoint y el poster; al finalizar se enviará el pos-test por el chat y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además, se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que sea replicada la información.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico.

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

Lista de asistencia

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUNjRaTk5TNjM2MlNFUjQxR1RFRTRYRVlHTi4u

Pre-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMENaMUVCQjNFMDU0SjhYN0MzTUxOQkU1WS4u

Pos-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUQUNJU1QxNUpHNE8xUUhaMUNUVThYMzhXRi4u

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

“Apliquemos las BPM”

¿QUÉ SON LAS BPM?

Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción (ICBF, 2020).

REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS

Para garantizar una alimentación inocua y de calidad, que no represente riesgo para la salud de los niños, niñas y adolescentes usuarios de los programas, el servicio de alimentación debe cumplir con las especificaciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en todos sus aspectos, de igual manera se debe contemplar las especificaciones propias que establezca la entidad territorial según el contexto (ICBF, 2020).

CONDICIONES DEL PERSONAL QUE MANIPULA ALIMENTOS

El manipulador de alimentos cumple un rol fundamental para reducir la probabilidad de contaminación en los productos que elabora. A nivel de su condición personal, las reglas básicas que debe seguir un manipulador, son las siguientes:

Óptimo estado de salud

El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos y posteriormente debe efectuarse un reconocimiento médico por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen.

Toda persona que conozca o sospeche que padece una enfermedad susceptible de trasmitirse por los alimentos o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que

presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea; representa un riesgo de contaminación para los alimentos y deberá comunicarlo a sus superiores.

Los exámenes de laboratorio que deben acompañar el certificado médico de ingreso y reconocimiento médico en todos los casos son coprológico seriado, frotis de garganta y cultivo de uñas (KOH).

Educación y capacitación

Todas las personas que han de realizar actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en materia de educación sanitaria, especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos y tener certificación vigente emitida por Empresas Sociales del Estado adscritas a las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales o por personas jurídicas o naturales que deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia especifica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad. La vigencia de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos no deberá ser superior a un año. En todo caso, dicha vigencia, así como la duración del curso, estarán sujetas a las disposiciones de la autoridad de salud competente en el ámbito local.

Prácticas higiénicas y medidas de protección

Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que se establecen a continuación:

- No comer, no beber, no fumar en ningún área de manipulación de alimentos.
- Lavarse con jabón y desinfectar desde los codos hasta las manos cada vez que sea necesario (si usan guantes estos tienen igual tratamiento y están sin roturas).
- Mantienen uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Utilizan uniforme (pantalón, camisa o bata de color claro) que no posean botones, sólo cremalleras, cierres o broches y sin bolsillos de la cintura hacia arriba.
- Contar con dotación de uniformes y calzado en cantidad suficiente con el fin de facilitar el cambio.

- Utilizar calzado antideslizante, bajo, de color claro, cubierto y en material no poroso (no tela).
- Utilizar delantal plástico para las actividades de aseo y limpieza.
- Los manipuladores de alimentos evitan prácticas antihigiénicas tales como rascarse, toser, escupir, estornudar, entre otras.
- Dependiendo del riesgo de contaminación asociado con el proceso será obligatorio el uso de tapabocas mientras se manipula el alimento (área de preparación y en momento de servido).
- Cuando se utiliza delantal, este se encuentra atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.
- No uso de anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.
- Mantienen el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo; en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas, se debe usar cubiertas para estas. No se permite el uso de maquillaje.
- Las personas que actúen en calidad de visitantes a las áreas de preparación deben cumplir con las medidas de protección y sanitarias estipuladas en este aparte.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Los pasos a tener en cuenta para que los alimentos sometidos a transformaciones mantengan su valor nutritivo, características sensoriales (sabor, aroma, color, textura) y prolonguen su vida útil, son:

- Las personas ajenas al manejo de alimentos que ingresen al servicio deben contar con las medidas higiénico sanitarias correspondientes (gorro, tapabocas y bata de color claro).
- El personal directamente vinculado a la preparación de los alimentos no manipula dinero simultáneamente.
- Se lavan los alimentos o materias primas crudas como carnes, verduras, hortalizas, frutas y productos de la pesca con agua potable corriente, antes de su preparación.
- Las hortalizas, verduras y frutas que se comen crudas. se lavan y desinfectan con sustancias permitidas.

- Las operaciones de preparación se realizan en forma secuencial y continua, de tal forma que se protege el alimento de la proliferación de microorganismos o contaminación cruzada.
- Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químicos - físicos), según el programa de limpieza y desinfección.
- El descongelamiento de los alimentos como las carnes, frutas entre otros, es importante realizarla manteniendo siempre la cadena de frío, es decir el producto debe ser trasladado de congelación a refrigeración, el tiempo necesario dependerá del tipo y tamaño del alimento, se debe descongelar los alimentos con 24 a 48 horas de antelación a la preparación. Bajo ninguna circunstancia los alimentos congelados deben ser sometidos a proceso de cocción sin previa descongelación, puesto que este procedimiento conlleva a que el alimento se cocine superficialmente, manteniendo el interior crudo el cual genera riesgo de contaminación; de igual manera es una mala práctica sumergir los alimentos congelados en agua.
- En el caso de preparación de ensaladas que requieran proceso térmico, pero que su consumo se prefiera en frío (ejemplo: habichuelas, zanahoria, entre otras), deben ser enfriadas rápidamente para garantizar que la ensalada llegue a la temperatura de seguridad en el menor tiempo posible.
- Cuando se requiera esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, el alimento se mantiene protegido y en el caso de los alimentos susceptibles a la contaminación como carnes y sus derivados, leche y sus derivados, se aseguran las temperaturas según sea el caso: alimentos calientes a temperaturas mayores a 60°C y temperaturas de refrigeración menor a 4°C. Se debe tomara la temperatura en el recipiente en el cual se mantiene el producto antes de entregar al beneficiario.
- Contar con avisos alusivos a prácticas higiénicas adecuadas, en lugares visibles del área de producción de alimentos (sitios estratégicos) y deben estar protegidos para mantener su duración.
- Los procedimientos mecánicos de manufactura tales como lavar, pelar, cortar, clasificar, desmenuzar, extraer, batir, secar etc., se realizarán de manera tal que se protejan los alimentos contra la contaminación.
- Se deben aislar los alimentos crudos de los cocidos, con el fin de evitar la contaminación cruzada (ICBF, 2020).

TIPOS DE CONTAMINACIÓN ALIMENTARIA

Contaminación física de los alimentos: Son cuerpos extraños que generalmente son apreciados por el ojo humano, tales como cristales, perdigones, huesos, espinas, cáscaras, plásticos, objetos personales (pendientes, reloj), todos ellos suponen un peligro para el consumidor puesto que pueden causarle daños como cortes, atragantamientos, etc.

Contaminación química de los alimentos: En este grupo englobamos sustancias tóxicas que pueden llegar al alimento de forma casual, o que están presentes en él por una incorrecta manipulación. Son productos químicos de toda índole como: productos de limpieza y desinfección, insecticidas, ambientadores, residuos de plaguicidas, metales pesados

Contaminación biológica de los alimentos: Está causado por la acción de seres vivos que contaminan el alimento. Un contaminante biológico de los alimentos puede ser cualquier ser vivo como: insectos (moscas, cucarachas), roedores (ratas y ratones), aves (palomas, gorriones, gaviotas), parásitos (gusanos, gorgojo), o microorganismos (bacterias, virus y mohos).

PRINCIPALES VÍAS DE CONTAMINANTES ALIMENTARIOS

Contaminación cruzada: Es el paso de contaminantes de unos alimentos a otros. Se puede dar mezclando alimentos crudos y cocinados. También puede darse contaminación cruzada al utilizar los mismos utensilios (tabla de corte, cuchillo) para tratar alimentos crudos y después cocinados, sin previa limpieza.

Contaminación primaria o de origen: cuando el alimento toma contacto con un agente contaminante, al momento de la producción. Los alimentos en su origen se pueden contaminar o alterar debido al efecto de tóxicos ambientales, contaminantes agrícolas o productos ganaderos.

Contaminación directa o por manipulación: Este es uno de los tipos de manipulación alimentaria más frecuente. El manipulador de alimentos es el mayor factor de riesgo en la contaminación de alimentos, puesto que está en continuo contacto con estos. Por esa razón, se deben extremar las buenas prácticas de manipulación de alimentos para minimizar los riesgos lo máximo posible. Es fundamental la higiene en general, tanto en el lugar de trabajo, utensilios, como en la higiene personal. Las enfermedades de los

manipuladores, como los resfriados, también se pueden transmitir a los alimentos mediante tos o estornudos (FAO; OPS; OMS;, 2017).

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

1. Mojarse las manos con agua. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese con una toalla desechable.
10. Utilice la toalla para cerrar el grifo.

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Subtemas: Condición del personal manipulador de alimentos, tipos de contaminación alimentaria y lavado de manos

Con el objetivo de reforzar los conocimientos sobre las condiciones del personal manipulador de alimentos (óptimo estado de salud, educación y capacitación, prácticas higiénicas, medidas de protección y aspectos a tener en cuenta en la preparación de alimentos), tipos de contaminación alimentaria (física, química y biológica) y principales vías de contaminantes alimentarios (cruzada, primaria o de origen y directa o por manipulación); se diseñó una presentación de PowerPoint tipo libreta llamada “Apliquemos las BPM” y un video sobre el correcto lavado de manos; dirigido a las Madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña, para que así mismo, repliquen la información a los padres de familia y/o acudientes de cada Unidad de Servicio.

La capacitación se realizará el día viernes 3 de diciembre a las 4:00 p.m. por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia y el pre-test. Posteriormente se socializará el tema por medio de la libreta “Apliquemos las BPM” y el video sobre el correcto lavado de manos; al finalizar se enviará el pos-test por el chat y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico.

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

Lista de asistencia

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMzFCOERVWVJMOUE1MVhCRDNOVk5LWExSWC4u

Pre-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#Analysis=true&FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMTdSRUtDVTczQVJPNVYxOUM1NVZBSVpJUS4u

Pos-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#Analysis=true&FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMFQxMzBNT0xGOURGRUZYS1dWWlc2NjRFTy4u

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

El Saneamiento Básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas, la atención en el Saneamiento Básico garantiza la conservación de la salud de la población, siendo muy importante en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia principalmente la EDA, cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y desinfección de los Servicios de Alimentos.

La calidad e higiene en un servicio de alimentación, permite eliminar los riesgos de contaminación alimentaria y al mismo tiempo proporcionar a los consumidores alimentos seguros, sin alteraciones y con buena presentación, debido a esto es necesario establecer los parámetros que distingan los cuidados a tener en cada una de las áreas del servicio de alimentación (compra de la materia prima, recepción de la misma, almacenamiento, preparación y servicio a la mesa) con el fin de garantizar buenas prácticas de manufactura en pro de la salud y el bienestar de la comunidad en general.

Uno de los programas más importantes contenidos en las Buenas Prácticas de Manufactura es el de “Limpieza y Desinfección”, ya que de estos dos aspectos depende en gran medida la calidad higiénica de los alimentos procesados, el cual está encaminado a disminuir los riesgos de contaminación para un alimento durante su elaboración, envase y almacenamiento.

En el plan de saneamiento básico se deben tener en cuenta procesos principales de control de plagas, limpieza y desinfección y manejo de residuos sólidos.
El control de plagas forma parte de las Buenas Prácticas de Manufactura que deben llevarse a cabo en toda industria de alimentos. La importancia del control de plagas radica principalmente por ser receptoras y transmisoras de ETAS (Enfermedades Transmitidas por los alimentos).

Los residuos sólidos se conocen comúnmente como basura, y están compuestos por: residuos orgánicos, productos de la elaboración de los alimentos y sobras de comida, hojas y restos de la institución, papel, cartón, madera y en general materiales biodegradables; e inorgánicos, tales como vidrio, plástico, metales, cauchos, material inerte y otros. Por esta razón se debe contar con una herramienta básica muy sencilla que ofrezca alternativas para el manejo de los residuos sólidos, que permita orientar a las autoridades responsables, para

llevar un buen manejo y disposición final de los residuos sólidos.

DEFINICIONES

ALIMENTO: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia.

ALIMENTO ALTERADO: Alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos.

ALIMENTO CONTAMINADO: Alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente.

ALIMENTO PERECEDERO: El alimento que, en razón de su composición, características físico-químicas y biológicas, pueda experimentar alteración de diversa naturaleza en un tiempo determinado y que, por lo tanto, exige condiciones especiales de proceso, conservación, almacenamiento, transporte y expendio.

AMBIENTE: Cualquier rea interna o externa delimitada físicamente que forma parte del establecimiento destinado a la fabricación, al procesamiento, a la preparación, al envase, almacenamiento y expendio de alimentos.

AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE: Por autoridad competente se entender al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA y a las Direcciones Territoriales de Salud, que, de acuerdo con la Ley, ejercen funciones de inspección, vigilancia y control, y adoptan las acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento a lo dispuesto en el presente decreto.

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM): son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, para garantizar su fabricación en condicione sanitarias adecuadas.

LIMPIEZA: es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas indeseables.

DESINFECCIÓN: es el tratamiento físico- químico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento, con el fin de destruir los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud pública; y reducir substancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento.

MANIPULADOR DE ALIMENTOS: es toda persona que interviene directamente y aunque sea en forma ocasional en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos.

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS: son el conjunto de medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad, limpieza y calidad de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

EQUIPO: Es el conjunto de maquinaria, utensilios, recipientes, tuberías, vajillas y demás accesorios que se empleen en la fabricación, procesamiento, preparación, envase, fraccionamiento, almacenamiento, distribución, transporte, y expendio de alimentos y sus materias primas.

PLAN DE HACCP: Documento preparado de conformidad con los principios del sistema de HACCP, de tal forma que su cumplimiento asegura el control de los peligros que resultan significativos para la inocuidad de los alimentos en el segmento de la cadena alimentaria considerado.

SISTEMA DE HACCP: Sistema que permite identificar, evaluar y controlar peligros significativos para la inocuidad de los alimentos.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Hace referencia a los procedimientos de limpieza y desinfección que se deben llevar a cabo en el servicio de alimentación e incluye los agentes y sustancias utilizadas, concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.

PLAN DE RESIDUOS SOLIDOS

Los residuos sólidos se conocen comúnmente como basura, y están compuestos por: residuos orgánicos, productos de la elaboración de los alimentos y sobras de comida, hojas y restos del jardín, papel, cartón, madera y en general materiales biodegradables; e inorgánicos, tales como vidrio, plástico, metales, cauchos, material inerte y otros.

El propósito de este manual es para que la institución cuente con una herramienta básica muy sencilla que ofrece alternativas para el manejo de los residuos sólidos, que permita orientar a las autoridades responsables, para llevar un buen manejo y disposición final de los residuos sólidos.

RESIDUOS SÓLIDOS: Son aquellas cosas que han dejado de desempeñar la función para la cual fueron creadas, que consideramos ya no sirven o son de utilidad, y por tal motivo nos deshacemos de ellas o las eliminamos de nuestra vista. Pero que estos desechos pueden ser aprovechables si los manejamos de manera adecuada.

BASURA: Es todo aquel objeto físico considerado como desecho y que se necesita eliminar. La basura es un producto de las actividades humanas al cual se le considera sin valor, repugnante e indeseable por lo cual normalmente se quema o se coloca en lugares predestinados para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar.

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS: Material que no representa una utilidad o un valor económico para el dueño, el dueño se convierte por ende en generador de residuos. Desde el punto de vista legislativo lo más complicado respecto a la gestión de residuos, es que se trata intrínsecamente de un término subjetivo, que depende del punto de vista de los actores involucrados (esencialmente generador y fiscalizador).

CONTROL DE PLAGAS

El control de plagas forma parte de las Buenas Prácticas de Manufactura que deben llevarse a cabo en toda industria de alimentos, constituyéndose además en un prerrequisito para la implementación de un sistema HACCP (Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos) en la industria alimentaria. La importancia del control de plagas radica principalmente en la pérdida económica que las mismas generan para el agro y la

industria, como así también por ser receptoras y transmisoras de ETAS (Enfermedades Transmitidas por los alimentos).

¿QUÉ ES UNA PLAGA?

Una plaga es todo organismo que ocasiona, transmite y propaga enfermedades, que come, contamina o inutiliza los alimentos o productos elaborados. Su presencia resulta molesta y desagradable pudiendo deteriorar o dañar el establecimiento o los bienes que en él se encuentran. Muchas plagas son vectores o vehículos de ETAS. Además, traen otros tipos de problemas como desprestigio de la institución o pérdidas económicas por mermas de productos contaminados o comidos.

¿QUÉ TIPO DE PLAGAS SON LAS MAS HABITUALES?

Dentro de las voladoras tenemos: moscas, mosquitos, murciélagos y aves, principalmente palomas En cuanto a las rastreras tenemos: roedores (ratas y ratones), cucarachas, arañas, hormigas. De todas ellas las más comunes y que más preocupan desde el punto de vista higiénico-sanitario y de transmisión de ETAS en una fábrica de alimentos son: los roedores en general, las moscas, las cucarachas y las palomas.

¿CUÁLES SON LAS PLAGAS MAS COMUNES QUE SE VINCULAN CON LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS?

Son aquellas que afectan la Salud Pública y que preocupan por su estrecha convivencia con el hombre. Especialmente las que están relacionadas con los lugares donde se procesan y almacenan alimentos. Ellas son básicamente: insectos (moscas, cucarachas, hormigas, etc.), roedores (ratas y ratones) y algunas aves (palomas).

¿CÓMO SE CLASIFICAN LAS PLAGAS?

Las plagas se clasifican en plagas agrícolas, plagas de animales de corral, del ganado y de las mascotas y plagas urbanas dentro de las cuales se encuentran: las ambientales o de la salud pública, industriales y circunstánciales.

¿QUÉ TIPO DE PROBLEMAS PUEDEN OCASIONAR LAS PLAGAS?

Las plagas ocasionan problemas biológicos, sociales, económicos y hasta psicológicos. Los biológicos se relacionan con el hecho que las plagas son vectores de ETAS y de otras enfermedades como también productoras de alergias. Desde el punto de

vista social hay una competencia por los alimentos elaborados, la pérdida de prestigio para la empresa elaboradora y/o fraccionadora del mismo y el ausentismo del personal debido a enfermedades que puedan acontecer. Los económicos se relacionan con pérdidas desde la cosecha hasta perdidas de materias primas o de productos almacenados, pérdidas de público, etc. En cuanto a los psicológicos se vinculan con problemas de fobias, temor y asco.

¿QUÉ ES LO MÍNIMO QUE SE DEBE CONOCER DE UNA PLAGA?

Para combatir con éxito una plaga hace falta que el personal encargado del servicio conozca por lo menos tres cosas de la misma: sus características (voladora, terrestre, etc.), su ciclo biológico (cómo, cuándo se reproduce) y sus hábitos (si es nocturna o diurna, dónde hace sus nidos, de que se alimenta, etc.).

¿CÓMO LAS DEBEMOS COMBATIR?

En todo establecimiento elaborador de alimentos se debe aplicar un programa eficaz y continuo de lucha contra plagas.

¿CÓMO SE LOGRA LLEVAR A CABO DICHO PROGRAMA?

Esto se logra a través de lo que se conoce como Manejo Integrado de Plagas que se define como el conjunto de métodos químicos, físicos y /o biológicos que se apoyan en bases científicas para controlar el nivel de la plaga hasta un valor tal que no produzca daños de ningún tipo. Significa que se busca reducir la plaga a niveles poblacionales lo más cercano a cero, o por lo menos mantener las poblaciones de plagas por debajo de los límites de daño económico o de transmisión de ETAS (Enfermedades Transmitidas por Alimentos).

¿CON QUÉ TIPO DE RECURSOS SE PUEDE CONTAR PARA EL CONTROL DE LAS PLAGAS?

Para lograr esto se debe contar con recursos humanos que puedan planificar, ejecutar y controlar a la plaga. Los recursos físicos como barreras, trampas, iluminación, etc. y biológicos como enemigos naturales y trampas. Por último, recursos químicos como los plaguicidas.

ABASTECIMIENTO DEL AGUA POTABLE

MANEJO RACIONAL DEL AGUA

Los distintos operarios se ocuparán de usar el agua en forma racional, de forma tal, de reducir el consumo al mínimo compatible con la higiene las instalaciones, equipos y elementos.

- Evite dejar el agua corriendo en las piletas, o elementos afines cuando no la utilice.
- Cuando se limpien los pisos proceda a recoger inicialmente los residuos sólidos; luego coloque soluciones detergentes o desengrasantes con el mínimo de agua para facilitar el desengrasado y finalmente enjuague con agua. En la medida de lo posible no utilice manguera.
- En el lavado de vegetales y frutas lave profundamente con agua circulante (por aspersión) y en la desinfección posterior realice esta operación en agua por inmersión.
- Asegúrese que todos los grifos, depósitos de inodoros, etc. se encuentren sanas y no produzcan pérdidas de agua.

EL AGUA QUE CONSUMIMOS DEBE SER SANITARIAMENTE SEGURA:

El consumo de agua sanitariamente segura contribuye a la salud de las personas. Cuando pierde sus características es porque se ha contaminado en algún momento de su largo recorrido, desde que se extrae de la fuente hasta que se consume, ya sea en un sistema público o domiciliar. Por ello es tan importante que mejoremos nuestros hábitos higiénicos personales, domiciliares y comunales.

¿CÓMO SE CONTAMINA EL AGUA PARA BEBER?

Por el jabón y detergentes: El jabón y detergente que se utilizan para lavar la ropa y los trastos contaminan el agua. El agua contaminada con estos productos no se puede beber ya que es muy dañina para la salud.

Por la manipulación: El agua también se contamina cuando los recipientes donde se almacena el agua están destapados y en ellos entra polvo o se paran las moscas, así también cuando introducimos tazas o vasos para sacar el agua para beber, así también cuando la tocamos con las manos sucias.

Por todo esto debemos adoptar buenos hábitos higiénicos para prevenir enfermedades.

USO DEL CLORO A NIVEL INSTITUCIONAL (O DOMICILIARIO)

- Lave bien el recipiente donde almacenará el agua para el consumo humano y añada la cantidad de agua que va a desinfectar.
- Mida la cantidad de cloro que necesita de acuerdo al volumen de agua que va a desinfectar, vacíelo en el recipiente y luego tápelo.
- Espere 30 minutos para utilizar el agua desinfectada.

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Subtemas: Condición del personal manipulador de alimentos, tipos de contaminación alimentaria y lavado de manos

Con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la implementación del Plan de Saneamiento Básico y sus respectivos programas, se diseñó una presentación de PowerPoint y un folleto; dirigido a las Madres comunitarias y Representantes Legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña, para que así mismo, repliquen la información a los padres de familia y/o acudientes de cada Unidad de Servicio.

La capacitación se realizará el día viernes 3 de diciembre a las 4:00 p.m. por medio de la plataforma Microsoft Teams, donde inicialmente la docente supervisora dará un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevará a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema; se enviará a través del chat la lista de asistencia y el pre-test. Posteriormente se socializará el tema por medio la presentación de PowerPoint y el folleto; al finalizar se enviará el pos-test por el chat y se dará el espacio para preguntas del público presente y la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia; además, se enviará el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación, con el fin de que la información sea replicada.

Reunión en Microsoft Teams: la docente supervisora se encargará de crear la reunión y convocar a las EAS vía correo electrónico.

Lista de asistencia, pre-test y pos-test: se creó la lista de asistencia, el pre-test y pos-test mediante la plataforma Forms Office, los cuales se enviarán por medio del chat al inicio y al finalizar la reunión.

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMzFCOERVWVJMOUE1MVhCRDNOVk5LWExSWC4u

Pre-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#Analysis=true&FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMTdSRUtDVTczQVJPNVYxOUM1NVZBSVpJUS4u

Pos-test

https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?origin=NeoPortalPage#Analysis=true&FormId=IcbJrWyj4UKfSu3GELHf0YjRsay6d_1Fqt693WfOk1tUMFQxMzBNT0xGOURGRUZYS1dWWlc2NjRFTy4u

INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

METODOLOGÍA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA Y ENFERMEDADES TRASNMITIDAS POR ALIMENTOS

Una vez diseñado el material educativo por las cuatro estudiantes y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y la docente Leidy Rojas, se elaboró el cronograma de ejecución; posteriormente, la docente supervisora creó la reunión mediante la plataforma Microsoft Teams y envió la convocatoria a 48 Madres Comunitarias y Representantes Legales de las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña vía correo electrónico; así mismo, por medio de la plataforma Forms Office fue creada la lista de asistencia, el pre-test y pos-test.

La reunión se programó con el nombre Asistencia Técnica Enfermedades Prevalentes de la Infancia y ETAS, ya que se llevaron a cabo el mismo día (martes 30 de noviembre a las 4:00 p.m); la intervención se ejecutó con las cuatro estudiantes Brissbanny Melisa Romo Aguirre, Damaris Tatiana Granados Gauta, Jesica Paola Suárez López y Geraldina Ivana Torres Barros**.**

Reunión en Microsoft Teams

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_ZmI3YzNlYjYtM2ZiZC00OGI4LWFlYWQtZmZiNmMxNWEzNGY2@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D

- Inicialmente, la docente supervisora dio un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevó a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema.
- Se envió a través del chat el link de la asistencia y el pre-test elaborado de los 2 temas, el cual consta de 6 preguntas.
- Las estudiantes Melisa Romo y Tatiana Granados socializaron el Enfermedades Prevalentes de la Infancia mediante una presentación de PowerPoint y 2 poster

donde se explica que es una Enfermedad Diarreica Aguda e Insuficiencia Respiratoria Aguda.

- Posteriormente, las estudiantes Jesica Suárez y Geraldine Torres dieron a conocer la importancia todo lo relacionado con las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, mediante una presentación de PowerPoint y un poster llamado Reglas de Oro.
- Al finalizar el tema se dio el espacio para preguntas.
- Finalmente se envió a través del chat el pos-test (6 preguntas de los dos temas) y se dio la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia.
- Una vez finalizada la asistencia técnica se envió el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.
- Se descargaron las bases de datos de la lista de asistencia, pre-test y pos-test.
- Se analizaron los resultados obtenidos en cada uno de los test aplicados.

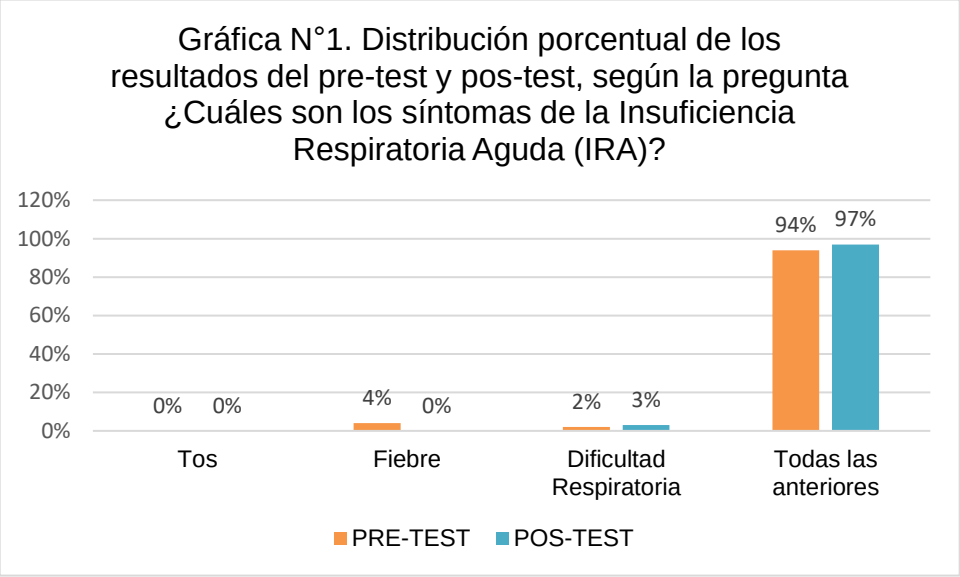
Cabe mencionar, que se obtuvo un total de 60 asistentes, lo cual es favorable ya que se pudo intervenir más Talento Humano del programado, sin embargo, se requiere más participación al momento de diligenciar cada uno de los links enviados, ya que la totalidad de asistentes no lo hicieron.

ANÁLISIS DE PRE-TEST Y POS-TEST

Tabla N°1. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Cuáles son los síntomas de la Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)?

¿Cuáles son los síntomas de la Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Tos	0	0	0	0
Fiebre	2	4	0	0
Dificultad Respiratoria	1	2	1	3
Todas las anteriores	47	94	38	97
TOTAL	50	100	39	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

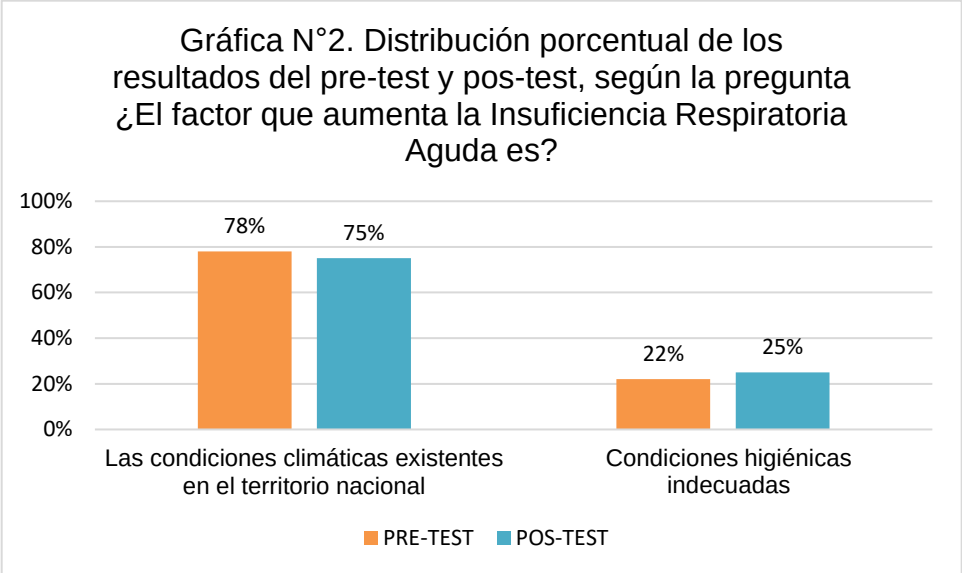
En la gráfica N°1 se evidencia que en la pregunta ¿Cuáles son los síntomas de la insuficiencia respiratoria aguda (IRA)? el 94% (n=44) en el pre-test y el 97% (n=38) de la población objeto en el pos-test seleccionaron la respuesta correcta (todas las anteriores), por otra parte el 4% (n=2) seleccionó la respuesta fiebre en el pre-test y por último, el 2%

(n=1) en el pre-test y el 3% (n=1) en el pos-test seleccionaron la respuesta dificultad respiratoria, probablemente porque desconocían los demás síntomas de una Insuficiencia Respiratoria Aguda, de acuerdo con los resultados se puede verificar un impacto positivo, fortaleciendo los conocimientos en las temáticas dadas al talento humano.

Tabla N°2. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿El factor que aumenta la Insuficiencia Respiratoria Aguda es?

¿El factor que aumenta la Insuficiencia Respiratoria Aguda es?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Las condiciones climáticas en el territorio Nacional	39	78	29	75
Consumo de agua sin tratamiento	0	0	0	0
Condiciones higiénicas inadecuadas	11	22	10	25
TOTAL	50	100	39	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

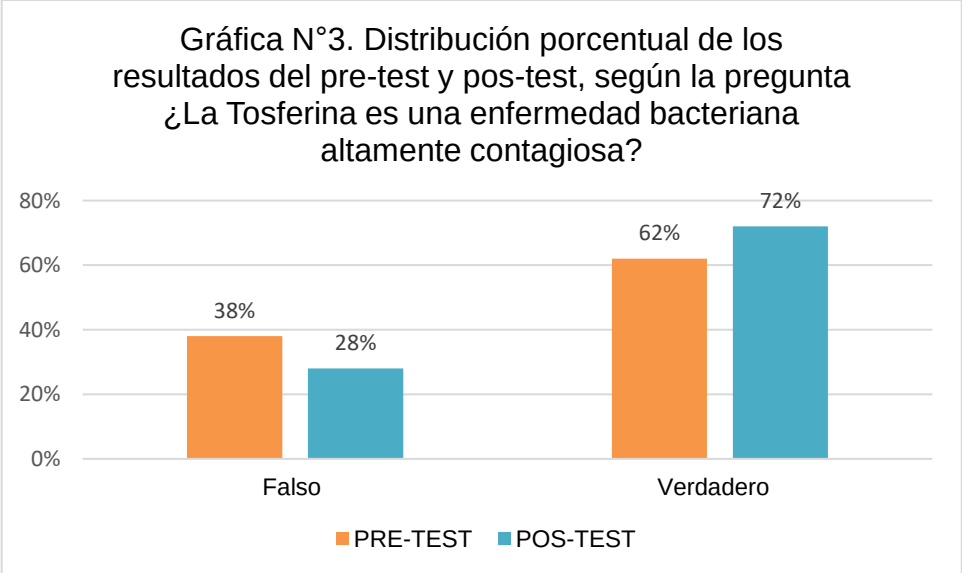
Análisis

En la gráfica N°3 se puede evidenciar que el 78% (n=39) del talento humano de las EAS en el pre-test, responden de manera correcta la pregunta ¿El factor que aumenta la insuficiencia respiratoria aguda es?, mientras que el 22% (n=11) respondieron de manera incorrecta, por otra parte, en el pos-test el porcentaje de respuestas correctas fue 75% (n=29); sin embargo, se puede observar que hubo mayor participación en el pre-test; manteniendo el porcentaje en cuanto a la respuesta correcta, por otro lado, el 25% (n=11) respondieron de manera incorrecta, lo que quiere decir, que es importante realizar las respectivas asistencias técnicas para adquirir conocimientos y ponerlos en práctica.

Tabla N°3. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿El factor que aumenta la Insuficiencia Respiratoria Aguda es?

¿La Tosferina es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Falso	19	38	11	28
Verdadero	31	62	28	72
TOTAL	50	100	39	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



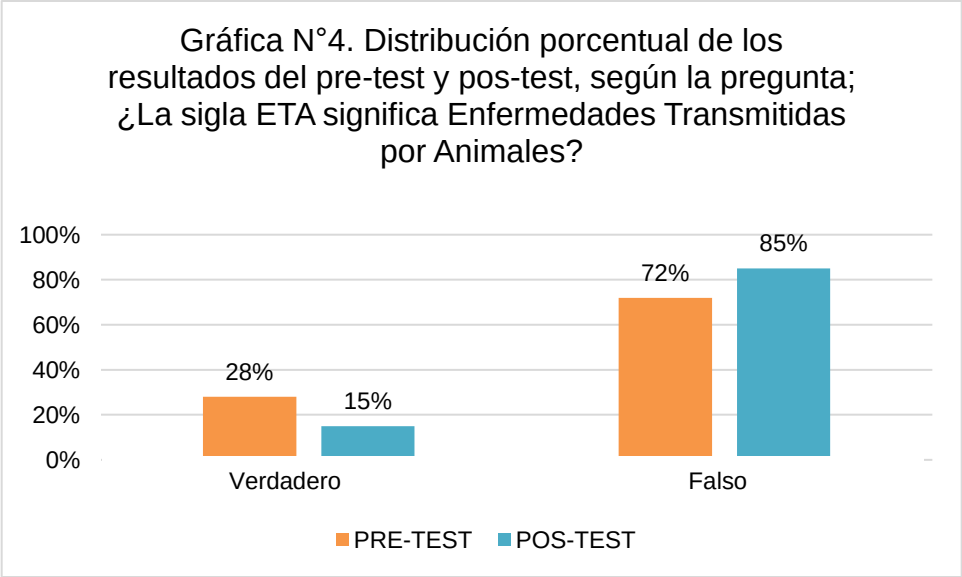
Análisis

en la gráfica N°3 se puede observar que 62% (n=31) de las madres comunitarias y representantes legales pertenecientes respondieron de manera correcta en el pre-test la pregunta ¿La tosferina es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa?, mientras que el 38%(n=11) respondieron de manera incorrecta, por otra parte, el 72%(n=28) contestó de manera correcta el pos-test, y el 28% (n=11) respondió de manera incorrecta, cabe resaltar, que la participación el pre-test fue más significativa.

Tabla N°4. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿La sigla ETA significa Enfermedades Transmitidas por Animales?

¿La sigla ETA significa Enfermedades Transmitidas por Animales?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Verdadero	14	28	6	15
Falso	36	72	33	85
TOTAL	50	100	39	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

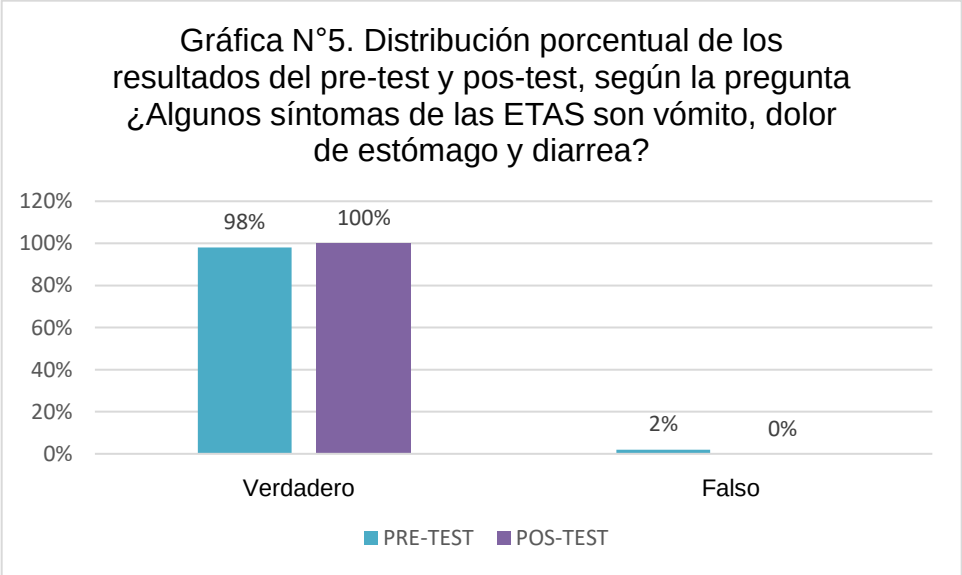
Análisis

En la gráfica N°4 se puede evidenciar que el 28% (n=14) del talento humano de las EAS, tienen conocimiento claro respecto al significado de la sigla ETA, sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación, respondiendo solo 39 personas de las 50 que diligenciaron el cuestionario de Pre-test, entre esas 39 personas el 85% (n=33) seleccionó la respuesta correcta y el 15% (n=6) restante correspondieron erróneamente, se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo se requiere más participación y compromiso por parte del talento humano para así lograr un mayor impacto en la población.

Tabla N°5. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Algunos síntomas de las ETAS son vómito, dolor de estómago y diarrea?

¿Algunos síntomas de las ETAS son vómito, dolor de estómago y diarrea?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Verdadero	49	98	39	100
Falso	1	2	0	0
TOTAL	50	100	39	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



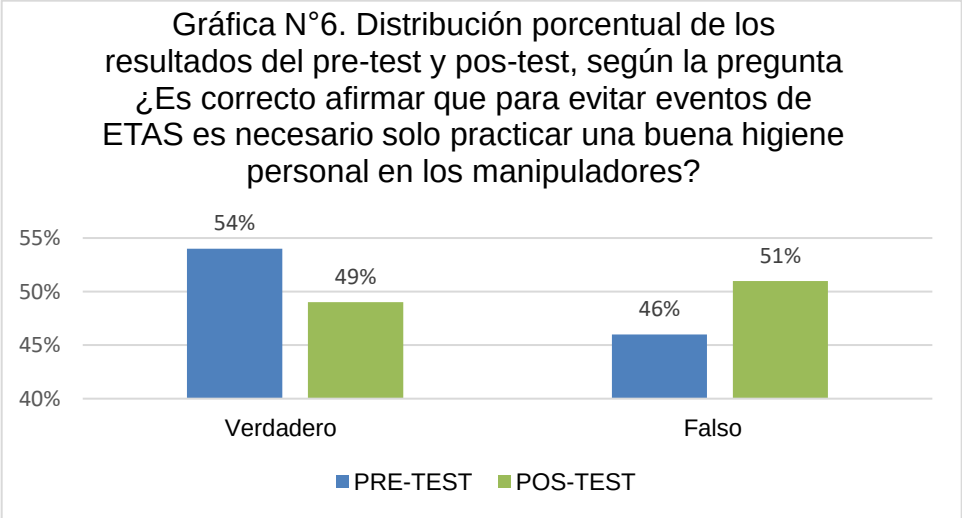
Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

En la gráfica N°5 se puede evidenciar que el 98% (n=49) de la población objeto en el pre-test, tienen conocimiento claro respecto a los posibles síntomas que causan las ETAS, como lo son: vómito, dolor de estómago, diarrea, sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación, respondiendo solo 39 personas de las 50 que diligenciaron el cuestionario de Pre-test, entre esas 39 personas el 100% (n=39) seleccionó la respuesta correcta, se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo se requiere más participación y compromiso por parte del talento humano para así lograr un mayor impacto en la población.

Tabla N°6. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Es correcto afirmar que para evitar eventos de ETAS es necesario solo practicar una buena higiene personal en los manipuladores?

¿Es correcto afirmar que para evitar eventos de ETAS es necesario solo practicar una buena higiene personal en los manipuladores?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Verdadero	27	54	19	49
Falso	23	46	20	51
TOTAL	50	100	39	100



Análisis

En la gráfica N°6 se puede evidenciar que el 46% (n=23) del talento humano en el pre-test, tienen conocimiento claro que para evitar las ETAS no es necesario solo implementar las prácticas de higiene personal en los manipuladores, sino que además se debe implementar practicas higiénicas en el lugar donde se va a preparar los alimentos y donde se almacenan los alimentos, sin embargo, se logra observar que en el pos-test hubo una menor participación, respondiendo solo 39 personas de las 50 que diligenciaron el cuestionario de Pre-test, entre esas 39 personas el 51% (n=20) seleccionó la respuesta correcta y el 49% (n=19) restante correspondieron erróneamente, se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo se requiere más participación y compromiso por parte del talento humano para así lograr un mayor impacto en la población.

METODOLOGÍA BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

Una vez diseñado el material educativo por las cuatro estudiantes y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero y la docente Leidy Rojas, se elaboró el cronograma de ejecución; posteriormente, la docente supervisora creó la reunión mediante la plataforma Microsoft Teams y envió la convocatoria a 35 Madres Comunitarias y Representantes Legales de las Entidades Administradoras de Servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña vía correo electrónico; así mismo, por medio de la plataforma Forms Office fue creada la lista de asistencia, el pre-test y pos-test.

La reunión se programó con el nombre Asistencia Técnica Buenas Prácticas de Manufactura y Plan de Saneamiento Básico, ya que se llevaron a cabo el mismo día (viernes 3 de diciembre a las 4:00 p.m); la intervención se ejecutó con las cuatro estudiantes Brissbanny Melisa Romo Aguirre, Damaris Tatiana Granados Gauta, Jesica Paola Suárez López y Geraldina Ivana Torres Barros.

Reunión en Microsoft Teams

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19:meeting_ZDYwYmYyY2ItMzM1ZC00OWY1LWFjYzAtNTI4MGI3NmUxM2Y5@thread.v2/0?context=%7B%22Tid%22:%223d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf%22,%22Oid%22:%22ee9cad8d-b715-4ed7-a8fe-f1b46ee4c5cb%22%7D

Inicialmente la docente supervisora dio un caluroso saludo de bienvenida y presentación de las estudiantes a cargo, así mismo, se llevó a cabo la socialización de la agenda e inicio del tema.

- Se envió a través del chat el link de la asistencia y el pre-test elaborado de los 2 temas, el cual consta de 6 preguntas.
- Se socializó Buenas Prácticas de Manufactura liderado por las estudiantes Melisa Romo y Tatiana Granados, donde se proyectó una libreta tipo presentación de PowerPoint llamada “Apliquemos las BPM” y un video sobre el correcto lavado de manos.

- Posteriormente las estudiantes Jesica Suárez y Geraldine Torres socializaron el tema Plan de Saneamiento Básico, realizado a través de una presentación de PowerPoint y un folleto a modo de resumen.
- Se dio el espacio para las preguntas del público presente.
- Finalmente se envió a través del chat el pos-test (6 preguntas de los dos temas) y se dio la posterior despedida y agradecimiento por la asistencia.
- Una vez finalizada la asistencia técnica se envió el material educativo vía correo electrónico a cada Madre Comunitaria, Agente Educativa y Representante Legal que asistió a la capacitación con el fin de que la información sea replicada y aplicada en los beneficiarios.
- Se descargaron las bases de datos de la lista de asistencia, pre-test y pos-test.
- Se analizaron los resultados obtenidos en cada uno de los test aplicados.

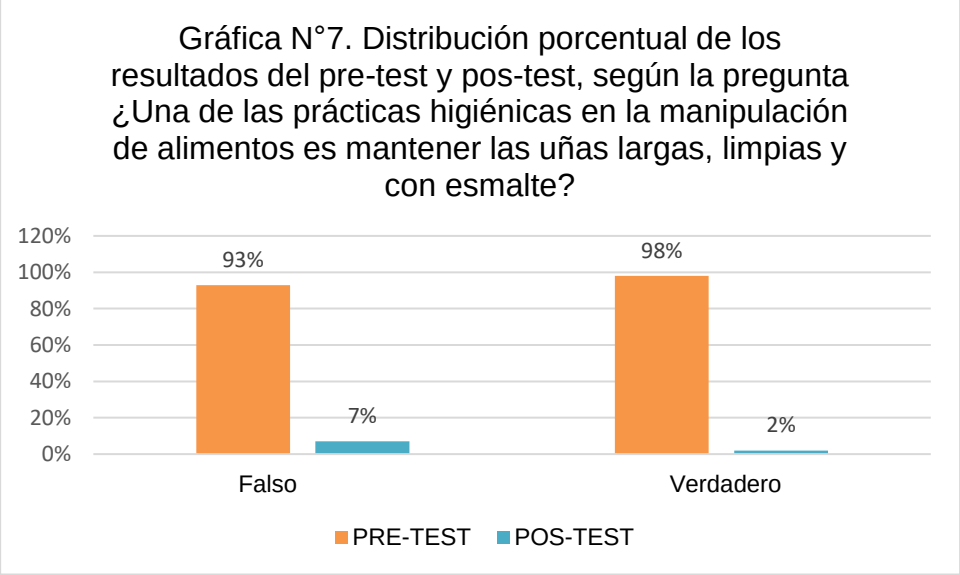
Cabe mencionar, que se obtuvo un total de 56 asistentes, lo cual es favorable ya que se pudo intervenir a más Talento Humano del programado, sin embargo, se requiere más participación al momento de diligenciar cada uno de los links enviados, ya que la totalidad de asistentes no lo hicieron.

ANÁLISIS DE PRE-TEST Y POS-TEST

Tabla N°7. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Una de las prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos es mantener las uñas largas, limpias y con esmalte?

¿Una de las prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos es mantener las uñas largas, limpias y con esmalte?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Falso	26	93	49	98
Verdadero	2	7	1	2
TOTAL	28	100	50	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

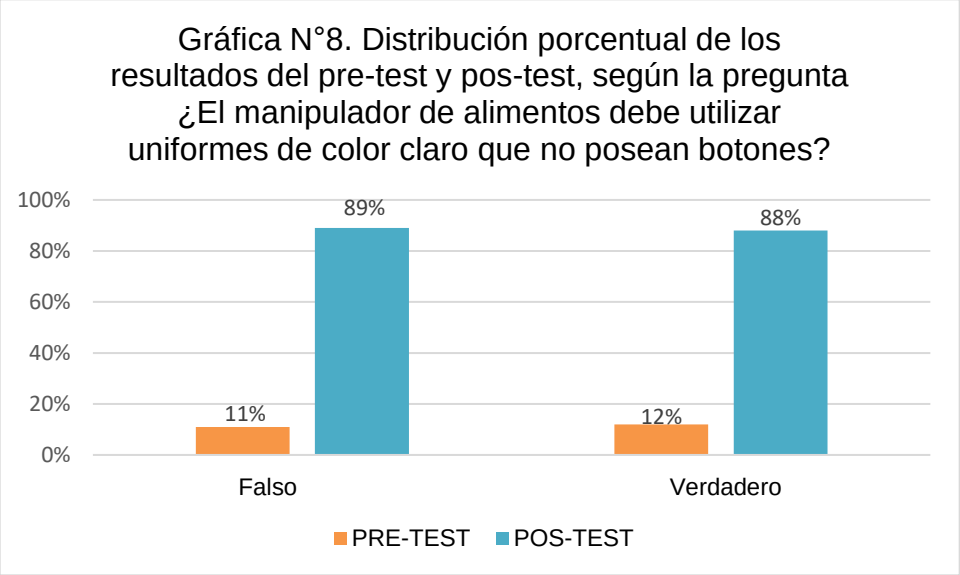
En la gráfica N°7 se puede evidenciar que el 93% (n=26) del talento humano de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña en el pre-test, responden bien la pregunta ¿Una de las prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos es mantener las uñas largas, limpias y con esmalte?, así mismo, en el pos-test hubo un aumento en el porcentaje de respuestas correctas 98% (n=49), ya que los manipuladores de alimentos deben mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte; sin embargo, se puede observar que hubo mayor

participación en el pos-test que en el pre-test; por otro lado, el 7% (n=2) responden erróneamente, a diferencia del pos-test que solo 1 persona responde incorrectamente 2%; se considera que la capacitación fue favorable, pero, se requiere más participación por parte del talento humano.

Tabla N°8. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿El manipulador de alimentos debe utilizar uniformes de color claro que no posean botones?

¿El manipulador de alimentos debe utilizar uniformes de color claro que no posean botones?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Falso	3	11	6	12
Verdadero	25	89	44	88
TOTAL	28	100	50	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

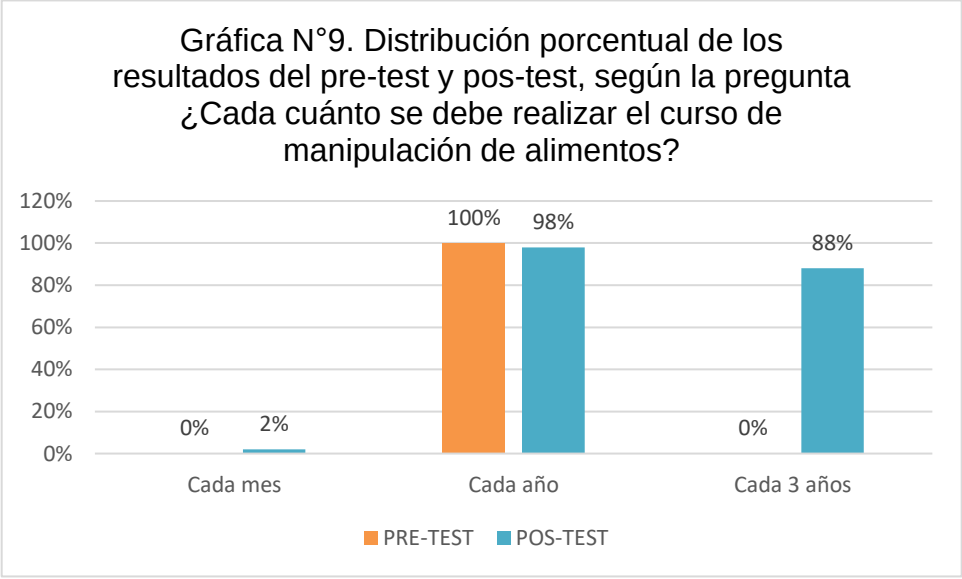
En la gráfica N°8 se logra evidenciar que el 89% (n=25) de las madres comunitarias y representantes legales pertenecientes a las EAS del Centro Zonal Ocaña, en la pregunta del pre-test ¿El manipulador de alimentos debe utilizar uniformes de color claro que no

posean botones? seleccionaron la respuesta correcta (verdadero); porcentaje similar al encontrado en el pos-test 88% (n=44), se debe utilizar este tipo de uniformes para evitar la contaminación en los alimentos; por otro lado, el 11% (n=3) contesto de manera incorrecta en el pre-test y en el pos-test el porcentaje fue de 12% (n=6) aumentando el número de respuestas erróneas, esto debido probablemente al número de diligenciamientos en este test (n=50); se hace necesaria una mayor participación por parte del talento humano para lograr una muestra más significativa.

Tabla N°9. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Cada cuánto se debe realizar el curso de manipulación de alimentos?

¿Cada cuánto se debe realizar el curso de manipulación de alimentos?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Cada mes	0	0	1	2
Cada año	28	100	49	98
Cada 3 años	0	0	0	0
TOTAL	28	100	50	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Fuente: Formulario de Microsoft Forms

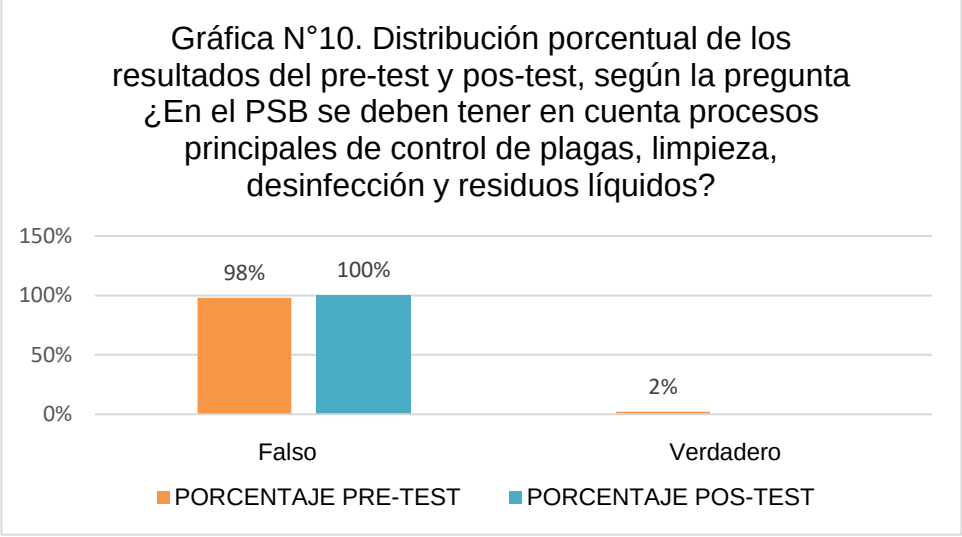
Análisis

En la gráfica N°9 se evidencia que en la pregunta ¿Cada cuánto se debe realizar el curso de manipulación de alimentos?, el 100% (n=28) de las madres comunitarias y representantes legales pertenecientes a las EAS del Centro Zonal Ocaña contestaron de manera correcta (cada año), así mismo, en el pos-test se observa un porcentaje similar de 98% (n=49); por otro lado, el 2% (n=1) seleccionó la respuesta cada mes en el pos-test, esto se debe probablemente a la diferencia en el número de test diligenciados, se hace necesario que el total de los participantes tengan mayor compromiso, para lograr un resultado más favorable.

Tabla N°10. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿En el PSB se deben tener en cuenta procesos principales de control de plagas, limpieza, desinfección y residuos líquidos?

¿En el PSB se deben tener en cuenta procesos principales de control de plagas, limpieza, desinfección y residuos líquidos?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Falso	27	98	50	100
Verdadero	1	2	0	0
TOTAL	28	100	50	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms



Análisis

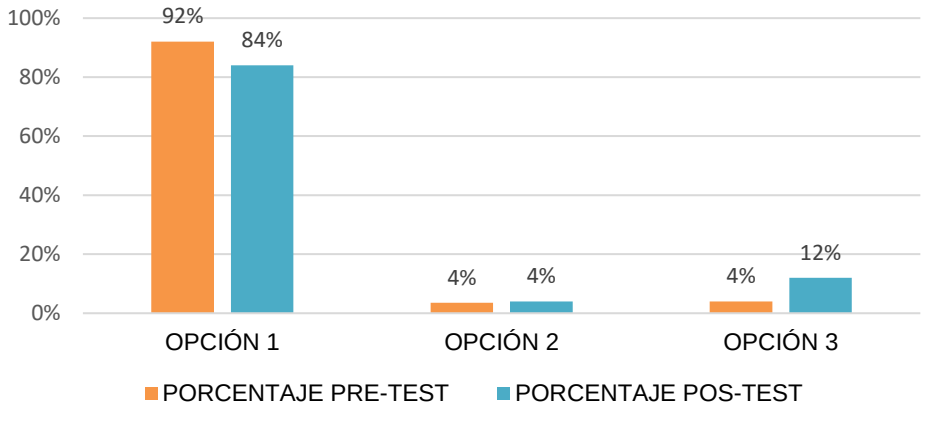
En la gráfica N°10 se puede evidenciar que el 98% (n=27) del talento humano de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña en el pre-test y el 100% (n=50) en el pos-test, responden de manera incorrecta, ya que en el Plan de Saneamiento Básico se deben tener cuenta procesos principales de control de plagas, limpieza, desinfección y residuos sólidos, se puede deducir que se tuvo este resultado probablemente a que los asistentes no leyeron de manera adecuada; por otro lado, solo una persona 2% responde de manera correcta; además, se observa una gran diferencia en el número de diligenciamiento de los test; se considera que la capacitación no fue tan favorable y se requiere más participación por parte del talento humano.

Tabla N°11. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Los residuos orgánicos son?

¿Los residuos orgánicos son?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Opc 1: Sobras de comida	26	92	42	84
Opc 2: Vidrio, plástico y metales	1	4	2	4
Opc 3: Ninguna de las anteriores	1	4	6	12
TOTAL	28	100	50	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Gráfica N°11. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿Los residuos orgánicos son?



Análisis

En la gráfica N°11 se evidencia que el 92% (n=26) del talento humano de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña en el pre-test y el 84% (n=42) en el pos-test, responden de manera correcta en la pregunta ¿Los residuos orgánicos son?; por otro lado, el 4% (n=1) en el pre-test y el 12% (n=6) en el pos-test, seleccionan la respuesta ninguna de las anteriores; por último el 4% (n=1) en el pre-test y el 4% (n=2) en el pos-test contestan que los residuos orgánicos son vidrio, plástico y metales; además, se observa una gran diferencia en el número de diligenciamiento de los test; se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo, se requiere más participación por parte del talento humano para obtener mejores resultados.

Tabla N°12. Distribución porcentual de los resultados del pre-test y pos-test, según la pregunta ¿El saneamiento básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas?

¿El saneamiento básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas?	PRE-TEST		POS-TEST	
	Frecuencia (n)	Porcentaje %	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Falso	0	0	0	0
Verdadero	28	100	50	100
TOTAL	28	100	50	100

Fuente: Formulario de Microsoft Forms

Análisis

En la tabla N°12 se evidencia que las Madres Comunitarias y Representantes Legales de las EAS pertenecientes al Centro Zonal Ocaña en el pre-test y en el pos-test contestan de manera correcta la pregunta ¿El saneamiento básico es el mejoramiento y preservación de las condiciones sanitarias óptimas?, se considera que la capacitación fue favorable, sin embargo, se observa una gran diferencia en el diligenciamiento de los test, se requiere más compromiso por parte del talento humano.

ÁREA ADMINISTRATIVA

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CENTRO ZONAL OCAÑA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETETICA

PLAN DE ACCIÓN

Objetivo general: *Implementar acciones que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de la población objeto perteneciente al CZ- Ocaña Norte de Santander, a través de las actividades de diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación con el fin de brindar una atención integral en el segundo semestre del año 2021.*

Población Objeto: Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Vega

ÁREA COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Identificar la situación alimentaria y nutricional de la población objeto perteneciente al CZ-Ocaña mediante la ficha de caracterización sociofamiliar.	*Categorizar las variables de la ficha de caracterización que inciden directa o indirectamente en la situación alimentaria y nutricional.*	Oficio de gestión para la solicitud de la base de datos de la población objeto. Revisión y análisis del 100% de las fichas de caracterización sociofamiliar. Elaboración de informe de caracterización sociofamiliar. Socialización de los resultados.	Ficha de caracterización sociofamiliar versión 2 de la población objeto, facilitado por el ICBF. Base de datos de la población objeto. Asesorías con la docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas.	Oficio de gestión para solicitar base de datos de la población objeto. Revisión de las fichas de caracterización. Análisis, procesamiento y selección de las variables de caracterización de la población objeto.	Fichas de caracterización revisadas Informe de caracterización sociofamiliar, revisado y aprobado. Número resultados socializados/Total de resultados	Primer y segundo corte	**Humanos:** Docente supervisora. Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica. Representante legal de la EAS y	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

		encontrados en la ficha de caracterización.	Herramientas ofimáticas.	Elaboración del informe. Socialización de los resultados encontrados en la revisión de las variables de la ficha de caracterización.			madres comunitarias. Nutricionista Dietista en formación. **Materiales:** Ficha de Caracterización sociofamiliar. Actas de asistencia **Equipos:** Computador y celular	
Desarrollar intervenciones de mejoramiento a la población objeto, basadas en el componente de salud y nutrición.	*Identificar el estado nutricional de la población objeto teniendo en cuenta los indicadores antropométricos de la resolución 2465 del 2016.*	Oficio de gestión para la solicitud de la base de datos de la población objeto. Identificación del estado nutricional de la población objeto Aprobación del informe de clasificación nutricional por antropometría. Socialización de los resultados.	Base de datos del sistema CUÉNTAME. Resolución 2465 del 2016. Asesoría con la docente supervisora Asesorías con la docente Leidy Rojas. Herramientas ofimáticas	Oficio de gestión para solicitar base de datos de la población objeto. Revisión de base de datos. Diagnóstico nutricional e interpretación de los indicadores antropométricos. Tabulación, análisis e interpretación los resultados.	Informe de clasificación nutricional por antropometría revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora. Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica. Población objeto.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

				Revisión bibliográfica Elaboración del informe de clasificación nutricional por antropometría. Socialización de los resultados obtenidos. Elaboración actas de asistencia.			Nutricionista Dietista en formación. **Materiales:** Base de datos CUÉNTAME Resolución 2465 Actas de asistencia **Equipos:** Computador y celular	
	Plantear el plan de intervenciones colectivas teniendo en cuenta el diagnóstico nutricional de la población objeto.	Aprobación del diseño del plan de intervenciones colectivas. Aprobación documento del plan de intervenciones colectivas. Aprobación del material educativo. Seguimiento nutricional.	Documento informe de la clasificación nutricional por antropometría. Asesoría con la docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas. Herramientas tecnológicas.	Revisión del informe de clasificación nutricional por antropometría. Revisión bibliográfica. Diseño y elaboración del plan de intervenciones colectivas. Diseño del material educativo.	Plan de intervenciones colectivas revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora. Docente Leidy Rojas (comunicadora social Población objeto. Nutricionista Dietista en formación.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

							Materiales: Base de datos CUÉNTAME Resolución 2465 Actas de asistencia. **Equipos:** Computador y celular.	
	Efectuar el plan de intervenciones colectivas, encaminado al mejoramiento del estado nutricional.	Aprobación del informe de ejecución del plan de intervenciones colectivas.	Documento plan de intervenciones colectivas. Asesoría con docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas Interacción con la población objeto. Herramientas ofimáticas	Convocar a los asistentes. Socialización del plan de intervenciones. Implementación del material educativo. Elaboración actas de asistencia.	Informe de ejecución del plan de intervenciones revisado y aprobado. Número de socializaciones Número de asistentes a la socialización.		**Humanos:** Docente supervisora. Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica. Población objeto. Nutricionista Dietista en formación.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

			Herramientas tecnológicas. Material educativo.				**Materiales:** Actas de asistencia Material educativo **Equipos:** Computador y celular.	
	Proporcionar acompañamiento y seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones colectivas e individuales de la población objeto.	Aprobación informe final.	Documento plan de intervenciones colectivas. Documento informe de ejecución del plan de intervenciones colectivas. Asesoría con la docente supervisora. Herramientas tecnológicas	Elaboración del informe final de los resultados obtenidos. Apoyo en las acciones pendientes por ejecutar. Elaboración de actas de asistencia.	Informe final revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora. Docente Leidy Rojas (comunicadora social Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** **Equipos:** Computador y celular	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre X

Analizar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición con el propósito de dar solución a los problemas alimentarios y nutricionales de la población objeto.	*Determinar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, propuestas en el plan de acción del componente de Salud y Nutrición*	Aprobación del informe de verificación de las obligaciones contractuales del Componente de Salud y Nutrición.	Solicitud de documentos Obligaciones contractuales. Formato de obligaciones contractuales "plan de acción del Componente de Salud y Nutrición Asesoría con la docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas tecnológicas.	Revisión bibliográfica. Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales del Componente de Salud y Nutrición.	Informe de la verificación de las obligaciones contractuales del Componente de Salud y Nutrición, revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** **Equipos:** Computador y celular.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Dar a conocer las propuestas encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales del Componente de Salud y Nutrición.	Aprobación del documento de las propuestas de acciones de mejoramiento. Socialización de las propuestas.	Documento/informe de verificación de obligaciones contractuales del Componente de Salud y Nutrición. Asesoría con la docente supervisora.	Diseñar y socializar las acciones propuestas encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales del Componente de Salud y Nutrición. Elaboración actas de asistencia.	Documento de las propuestas de acciones de mejoramiento revisadas y aprobadas. Número de socializaciones Número de asistentes a la socialización.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

			Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas ofimáticas				Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** Actas de asistencia. **Equipos:** Computador y celular.	
	Llevar a cabo el monitoreo y la consolidación de información de las acciones de mejoramiento.	Aprobación del informe de ejecución de la propuesta acciones de mejoramiento.	Documento de las propuestas de acciones de mejoramiento. Asesoría con la docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas ofimáticas	Ejecutar y monitorear las acciones de mejora. Monitorear y consolidar la información. Elaboración actas de asistencia.	Informe ejecución de la propuesta acciones de mejoramiento revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** Actas de asistencia. **Equipos:** Computador y celular.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

ÁREA EDUCATIVA								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Efectuar programas de educación nutricional, con el fin de promover y mejorar estilos de vida saludable en la población objeto.	*Plantear programa de educación nutricional según las necesidades de la población objeto.*	Gestión del documento de caracterización. Aprobación documento del programa educativo en alimentación y nutrición. Aprobación del material educativo. Aprobación del diseño por parte de la docente Leidy Rojas	Informe de caracterización sociofamiliar. Informe de clasificación nutricional por antropometría. Informe de verificación de las obligaciones contractuales del Componente de salud y Nutrición. Asesoría con la docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas tecnológicas. Material educativo.	Revisión de informe de caracterización sociofamiliar. Revisión de informe de clasificación nutricional por antropometría. Revisión de informe de verificación de las obligaciones contractuales. Definir temas a intervenir. Revisión bibliográfica de temas de salud y nutrición. Planificación del programa educativo.	Documento programa educativo en alimentación y nutrición, socializado y aprobado.		**Humanos:** Población objeto Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** Material educativo Actas de asistencia. **Equipos:** Computador y celular.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

				Elaboración del material educativo. Elaboración actas de asistencia.				
	Implementar el programa educativo en alimentación y nutrición.	Aprobación informe de ejecución del programa educativo en alimentación y nutrición. Socialización del programa educativo en alimentación y nutrición. Tabulación de resultados del pre-test y pos-test.	Documento programa educativo en alimentación y nutrición. Asesoría con la docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas. Material educativo Herramientas ofimáticas.	Revisión del programa educativo. Revisión bibliográfica. Elaboración del pre-test y pos-test. Ejecución del programa educativo Ejecución del pre-test.	Informe de ejecución del programa educativo en alimentación y nutrición revisado y aprobado. # de pre-test aplicados/ total de pre-test programados para aplicar. # de pos-test aplicados/ total de pos-test programados para aplicar.		**Humanos:** Población objeto Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Nutricionista Dietista en formación **Materiales:**	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

				Ejecución del pos-test. Tabulación y análisis del pre y post-test Elaboración del informe de ejecución del programa educativo en alimentación y nutrición. Elaboración actas de asistencia.	# de pre-test analizados/ total programados # de pos-test analizados/total programados.		Actas de asistencia. Material educativo **Equipos:** Computador y celular	
ÁREA ADMINISTRATIVA								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Establecer actividades administrativas necesarias, para lograr el desarrollo de las competencias en alimentación y nutrición.	*Construir un plan de acción que contribuya al desarrollo de las competencias CAP.*	Plan de acción Cronograma de actividades.	Asesoría con docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas. Material educativo	Revisión bibliográfica. Diseño del plan de acción. Realización del cronograma de actividades.	Plan de acción revisado y aprobado. Cronograma de actividades revisado y aprobado. .		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

				Ejecución del plan de acción			Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** **Equipos:** Computador	
	Llevar a cabo las actividades o acciones de apoyo administrativo, propuestas en el plan de acción.	Informe de apoyo administrativo.	Asesoría con la docente supervisora. Plan de acción revisado y aprobado Cronograma de actividades. Herramientas ofimáticas.	Ejecución de actividades definidas en el plan de acción. Elaboración del informe de ejecución. Socialización de resultados obtenidos. Elaboración de actas	Informe de apoyo administrativo revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica. Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** Actas de asistencia. **Equipos:** Computador y celular.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

ÁREA DE INVESTIGACIÓN								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Efectuar encuentros para la revisión y ajustes de la propuesta de investigación 2021-1 relacionada con temas de alimentación y nutrición.	*Establecer los ajustes pertinentes a la propuesta de investigación 2021-1.*	Socialización de la propuesta de investigación ajustada, revisada y aprobada.	Documento de la propuesta de investigación 2021-1. Asesoría con docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas. Herramientas tecnológicas.	Revisión de la propuesta de investigación 2021-1. Revisión bibliográfica. Análisis y ajuste de la propuesta de investigación. Socialización de la propuesta de investigación ajustada.	Propuesta de investigación ajustada, revisada, aprobada y socializada.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica. Nutricionista Dietista en formación **Materiales:** Propuesta de investigación 2021-1 **Equipos:** Computador	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre
ÁREA ACADÉMICA								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Efectuar actividades encaminadas a la elaboración de materiales según se	*Plantear formatos e instructivos según se requieran en la práctica CAP.*	Formatos e instructivos revisados y aprobados.	Asesoría con docente supervisora.	Elaboración de formatos e instructivos.	Formatos e instructivos revisados y aprobados.		**Humanos:** Docente supervisora	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en

requieran durante la ejecución de la práctica CAP.		Formatos e instructivos diligenciados.	Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas tecnológicas.	Implementación de los formatos e instructivos.	Formatos e instructivos diligenciados.		Docente Leidy Rojas (comunicadora social Estudiante de prácticas **Materiales:** Base de datos cuéntame **Equipos:** Computador	formación X semestre
	Llevar a cabo el diseño de un diagrama esquemático de las actividades de las competencias CAP.	Aprobación del diagrama esquemático.	Documentos de competencias CAP. Asesoría con docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas tecnológicas e informáticas.	Elaboración del diagrama esquemático. Socialización del diagrama esquemático.	Diagrama esquemático revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica. Estudiante de prácticas **Materiales:** Documento competencias CAP.	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

							Equipos: Computador y celular.	
	Establecer espacios para sustentar avances y contextualización del ICBF.	Aprobación de la presentación de PowerPoint. Primera sustentación	Documentos del ICBF (manuales, lineamientos, etc). Asesoría con docente supervisora. Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas tecnológicas e informáticas. Presentación PowerPoint	Contextualización del ICBF. Diseño de la presentación de PowerPoint. Socialización de la primera sustentación. Elaboración acta de asistencia.	Presentación de PowerPoint, revisada y aprobada.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social Coordinadora de práctica Estudiante de prácticas **Materiales:** Actas de asistencia. **Equipos:** Computador	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Establecer actividades finales de las prácticas CAP.	Aprobación informe final y consolidado. Aprobación presentación de PowerPoint.	Formato “ficha técnica” Asesoría con docente supervisora.	Elaboración del informe final y consolido de la práctica. Diseñar de la presentación PowerPoint final	Presentación de PowerPoint, revisada aprobada. Informe final y consolidado, revisado y aprobado.		**Humanos:** Docente supervisora Docente Leidy Rojas (comunicadora social	Damaris Tatiana Granados Gauta Nutricionista Dietista en formación X semestre

		Aprobación de matriz DOFA escenario. Aprobación de matriz DOFA programa.	Asesorías con la docente Leidy Rojas Herramientas tecnológicas e informáticas. Formato Matriz DOFA	Elaborar la matriz DOFA del programa y escenario. Elaboración actas de asistencia.	Matriz DOFA, revisada y aprobada.		Coordinadora de práctica Estudiante de prácticas **Materiales:** Formato ficha técnica. Formato matriz DOFA. Actas de asistencia. **Equipos:** Computador	

Elaborado **Damaris Tatiana Granados Gauta** *Estudiante X semestre*	Revisado Supervisora de Práctica Yeinny Méndez Quintero	Aprobado Supervisora de Práctica Yeinny Méndez Quintero

INFORME DE APOYO ADMINISTRATIVO

APOYOS ADMINISTRATIVOS

BOLETÍN, SISTEMA DE SEGURIDAD NUTRICIONAL

METODOLOGÍA IMPLEMENTADA



Contextualización de la documentación

Para lograr la elaboración del Boletín Centro Zonal Ocaña, Segundo Periodo-2021 fue necesario el suministro de la siguiente información; Boletín, sistema de seguridad nutricional 2021, sede nacional guía de salidas gráficas versión 2 del 2020, orientaciones del boletín 2 periodo, plantilla del boletín, sistema de seguridad nutricional 2021-2, salida sugeridas boletín 2 periodo, socialización del boletín, sistema de seguridad nutricional 2021-1 (material como guía para la elaboración del nuevo boletín) y documento de Excel boletín primero y segundo periodo gestantes, documento de Excel base boletín primer periodo Huila - Vichada, documento de Excel base boletín segundo periodo Huila - Vichada, documento de Excel reporte de ejecución de metas sociales y financieras corte 30 de abril 2021 con corte 30 de abril, documento de Excel reporte de ejecución de metas sociales y

financieras corte 30 de abril 2021 con corte 30 de agosto, documento de Excel Norte de Santander general (material para obtención de los datos y posteriormente elaboración del boletín).

Tabulación y elaboración de las tablas dinámicas

Seguidamente con base en los documentos de Excel se procedió en la elaboración de tablas dinámicas para facilitar el reconocimiento de las variables más significativas (cobertura por municipio, de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia, caracterización por número de beneficiarios, niños, niñas y mujeres gestantes, sexo, nivel sociodemográfico, tipo de discapacidad, indicadores antropométricos para niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes) las cuales fueron necesarias plasmar en el boletín.

Estructuración del boletín

Para la definir la estructura del Boletín, sistema de seguridad nutricional del Centro Zonal Ocaña, para el segundo periodo-2021 fue necesario el apoyo con la documentación facilitada (Boletín, sistema de seguridad nutricional 2021, sede nacional guía de salidas gráficas versión 2 del 2020, orientaciones del boletín 2 periodo, plantilla del boletín, sistema de seguridad nutricional 2021-2, salida sugeridas boletín 2 periodo, socialización del boletín, sistema de seguridad nutricional 2021-1) y de igual manera las asesorías de la docente y supervisora Yeinny Méndez Quintero.

Diseño y elaboración de las tablas de frecuencia y graficas

Con base en las tablas de frecuencia anteriormente elaboradas, revisadas y aprobadas en las asesorías brindadas por parte del docente supervisor Yeinny Méndez Quintero se ejecutó el diseño y posteriormente la elaboración de las tablas de frecuencia que debían contener:

Título: describe el contenido de la tabla e indica su número de orden. Debe ser breve. Hay que evitar términos ambiguos, partículas de relleno o recursos retóricos como: resultados de…; estudio de…; valoración de…

Campo o cuerpo de la tabla: espacio que contiene los datos numéricos y los términos o frases descriptivos. Constituye el mensaje de la tabla. El contenido está dispuesto en filas horizontales y columnas verticales.

Encabezamiento de columna: identifica el tipo de datos y descripciones alineados verticalmente.

Encabezamiento de fila: identifica el tipo de datos y descripciones alineados horizontalmente en cada fila a la derecha.

Notas al pie: explican detalles del contenido de la tabla, si es necesario.

Así mismo, las gráficas debían contener;

Título: describe el contenido de la gráfica e indica su número de orden. Hay que evitar términos ambiguos, partículas de relleno o recursos retóricos como: resultados de…; estudio de…; valoración de…

Eje Abscisas (X): identifica el tipo de datos y descripciones alineados horizontalmente en el plano, el cual debe estar denominado claramente (Titulo de eje)

Eje ordenadas (Y): identifica el tipo de datos y descripciones alineados verticalmente en el plano, el cual debe estar denominado claramente (Titulo de eje)

Campo o cuerpo de la gráfica: espacio que contiene representación gráfica de los datos.

Notas al pie: explican detalles del contenido de la tabla, si es necesario

Las cuales fue necesario elaborar en el documento de Excel denominado salidas sugeridas boletín segundo periodo 2021.

Análisis de las graficas

A la hora de analizar de las gráficas (Porcentaje de cobertura por municipio, de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF Centro Zonal Ocaña,

primer y segundo periodo 2021, Porcentaje de cobertura por modalidad, primer y segundo periodo 2021, Prevalencia de Desnutrición Aguda Moderada y Severa en beneficiarios de modalidades de Primera Infancia por municipio y periodo, Porcentaje Riesgo de Desnutrición Aguda, Moderada y Severa según régimen de afiliación a salud, primer y segundo periodo 2021, Prevalencia de Retraso en Talla en Niños y Niñas menores de 5 años del Centro Zonal Ocaña, según municipio, área de residencia y periodo, Prevalencia de exceso de peso en menores de cinco años según Municipio, Distribución de Mujeres Gestantes, según trimestre y Distribución Porcentual Según la Clasificación IMC / Gestantes) fue necesario el acompañamiento de la docente supervisor Yeinny Méndez Quintero en cada análisis.

VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROVEEDORES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORESA DE SERVICIO BARRIO SANTA CLARA, ABREGO SUR, FAMI ASOFAMA Y LA VEGA

METODOLOGIA IMPLEMENTADA



Asignación de EAS

- Se estableció un espacio en el cual se le fue asignada a cada estudiante una Entidad Administradora de Servicio quedando establecidas de la siguiente manera:

Nombre de Entidad Administradora de Servicio	Nombre de la representante legal	Nombre de la estudiante a cargo
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar del Barrio Santa	Yesika Fernanda Sánchez	Jessica Paola Suarez López
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrio Juan XXIII	Sheily Farina Rangel Quintero	Jessica Paola Suarez López
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Otaré	Nelly Galviz Lozano	Jessica Paola Suarez López
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrio José Antonio Galán	Nubia Quintero Lazaro	Jessica Paola Suarez López
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Abrego Sur	Elenith torrado	Geraldine Ivana Torres Barros
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Cabecera Municipal	Divi Picon	Geraldine Ivana Torres Barros
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Guamalito	Milena Vergel	Geraldine Ivana Torres Barros
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Ciudadela Norte	Ruth Florez	Geraldine Ivana Torres Barros
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Abrego	Eslendy Torrado	Geraldine Ivana Torres Barros
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Torcoroma	Yunith ballestero	Geraldine Ivana Torres Barros
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Promesa de Dios	Karen Romero	Geraldine Ivana Torres Barros

Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Promesa de Dios	Maruja Perez	Geraldine Ivana Torres Barros
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Vega	Stela Mora	Damaris Tatiana Granados Gauta
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Pedregosa	Arelis Vergel	Damaris Tatiana Granados Gauta
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Teorama	Mileidy ovallos	Damaris Tatiana Granados Gauta
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar San Pablo	Luz Neidy Carvajal	Damaris Tatiana Granados Gauta
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Simón Bolívar	Lina Fernanda Pérez Pérez	Damaris Tatiana Granados Gauta
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI ASOFAMA	Lidia Sepulveda	Brissbanny Melisa Romo Aguirre
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Alegría de vivir	Claudia Lazaro	Brissbanny Melisa Romo Aguirre
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Doce de octubre	Carmen Durley Lazaro	Brissbanny Melisa Romo Aguirre
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar El bambo	María del Carmen Trigos	Brissbanny Melisa Romo Aguirre
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Abrego norte	Yaneth Ortiz Sanchez	Brissbanny Melisa Romo Aguirre

- Posteriormente se logró establecer un acercamiento con cada Representante legal de las Asociaciones de Padres de Hogares de Bienestar adscrita al Centro Zonal-Ocaña, Norte de Santander.

Solicitud de la documentación

- Posteriormente se procedió a solicitar la documentación pertinente (Hoja de vida del proveedor, Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación (Vigencia 3 meses), Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (Vigencia 3 meses), Certificado de antecedentes judiciales de la Policía Nacional (Vigencia 3 meses), Formato de Excel selección y Evaluación de Proveedores, Certificado de inscripción Cámara de Comercio (Renovación anual), Certificado de RUT (Registro Único Tributario, renovación anual), Cédula de Ciudadanía del proveedor, Certificación Bancaria para efectos del pago, Certificado Higiénico Sanitario Favorable y Vigente, Certificado del Curso de Manipulación de Alimentos(Proveedor), Certificado del Curso de Manipulación de Alimentos(Ayudantes), Concepto Sanitario del Vehículo (Certificado en control de plagas), Licencia de conducción, Certificado de revisión técnico mecánico (Renovación anual), Certificado SOAT (Renovación anual), Orden de compra de alimentos de la RP y RPP según aplique (Especificar el total de usuarios, cantidad y unidad de medida del producto, renovar cada mes), Certificado de satisfacción de clientes (3), Fichas técnicas de los alimentos (Memorando de alimentos aprobados por la Regional) resaltando la RP y RPP, Foto de cada producto ofertado por el proveedor según RP y RPP, donde se observe el rotulado y etiquetado, Cotización del proveedor de los alimentos de RPP y RP (2 proveedores diferentes al seleccionado), Formato Listado de Proveedores de Alimentos ICBF (versión 4), F9.MO12.PP (RP y RPP), Acta de reunión selección de proveedor o proveedores) a través de llamadas telefónicas, correo electrónico y WhatsApp según facilitara el dialogo con las representantes legales.

Verificación de la documentación

- Seguidamente se efectuará la remisión de la documentación se ejecutó la verificación respectiva de cada documento, si no cumplía con la validez necesaria se solicitaba nuevamente a la represéntate legal de la Entidad Administradora de Servicio la actualización de la documentación para lo cual se les asigno un plazo significativo, al final del ejercicio cada Entidad Administradora de Servicio culmino de la siguiente manera;

Nombre de Entidad Administradora de Servicio	Cumplimiento de la totalidad de la documentación		Observaciones
	Si	No	
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar del Barrio Santa	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrio Juan XXIII	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Otaré	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Barrio José Antonio Galán	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Abrego Sur	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Cabecera Municipal	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Guamalito	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Ciudadela Norte	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Abrego	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada

Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Torcoroma	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI Promesa de Dios	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Promesa de Dios	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Vega	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar La Pedregosa	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Teorama		x	Pendiente la orden de compra de alimentos y la Fichas técnicas de los alimentos
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar San Pablo		x	Pendiente el certificado Higiénico Sanitario Favorable y Vigente, Concepto Sanitario del Vehículo, Certificado de revisión técnico mecánica, Orden de compra de alimentos, Fichas técnicas de los alimentos, Foto de cada producto, Cotización del proveedor, Formato Listado de Proveedores de Alimentos ICBF .
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Simón Bolívar		x	Pendiente el certificado higiénico sanitario
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar FAMI ASOFAMA	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Alegría de vivir		x	Pendiente el acta selección de proveedores, certificado higiénico sanitario vigente y Formato de Excel

			selección y evaluación de proveedores
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Doce de octubre		x	Pendiente el certificado higiénico sanitario vigente y formato de Excel selección y evaluación de proveedores
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar El Bambo		x	Pendiente certificado higiénico sanitario vigente y formato de Excel selección y evaluación de proveedores
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Abrego norte	x		Cumplió con el 100% de la documentación solicitada

Diseño, elaboración y Diligenciamiento del formato de verificación y cumplimiento de la de proveedores

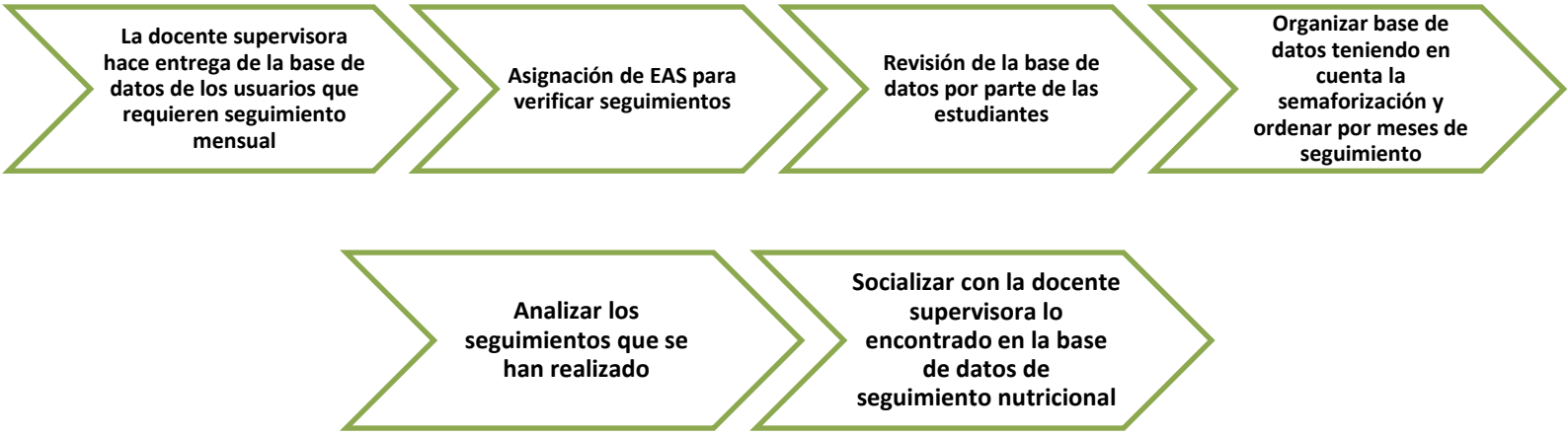
- Con el fin de facilitar en proceso de la recolección de la documentación para las representantes legales y estudiantes se diseñó, elaboró y diligenció el formato de verificación y cumplimiento de la de proveedores el cual costa con la enumeración de cada documento como requisito para la verificación de proveedores, seguidamente la aclaración si existe o no el documento, el estado en que se encuentra (vigente, en trámite o vencido) para esta área se elaboró una semaforización la cual indica que; Cuando el documento se encuentre vigente o actualizado se debe seleccionar la casilla de estado vigente en color verde, Cuando el documento se encuentra en trámite se debe seleccionar la casilla de estado en trámite en color amarillo y Cuando el documento se encuentre vencido o desactualizado se debe seleccionar la casilla de estado vencido en color rojo y por último se asignó un espacio para las observaciones.

Reporte de novedades

- Para llevar a cabo el reporte de novedades fue necesario crear espacios en los cuales se iba socializando los avances observados de cada Entidad Administradora de servicio con la docente y supervisora Yeinny Méndez Quintero, si se evidenciaba que las representantes no respondían a tiempo la docente y supervisora se comunicaba con ellas y les solicitaba la documentación para agilizar el proceso.

APOYO EN LA REVISIÓN DEL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS QUE PRESENTA MALNUTRICIÓN DEL CZ OCAÑA.

METODOLOGIA IMPLEMENTADA



La docente supervisora hace entrega de la base de datos de los usuarios que requieren seguimiento mensual

- La docente supervisora Yeinny Méndez Quintero hace llegar base de datos de los usuarios que requieren seguimiento nutricional por malnutrición por medio de correo electrónico, luego de esto realiza un encuentro con las estudiantes de X semestre para explica cómo será el trabajo.

Asignación de EAS para verificar seguimientos.

- Luego de terminar la reunión con la docente supervisora las estudiantes establecen una estrategia para asignar las EAS que deberán revisar, quedando establecida de la siguiente manera:

EAS	ESTUDIANTE A CARGO
- **APHB San Pablo** - **APHB La Vega** - **APHB El Carmen** - **APHB ASOFAMA** - **APHB FAMI Torcoroma** - **APHB Promesa de Dios** - **APHB Ciudadela Norte** - **HI Florecitas** - **HI Cebollitas** - **APHB Bambo** - **APHB Juan XXIII** - **APHB FAMI Abrego** - **APHB San Pedro**	Brissbanny Melisa Romo Aguirre
- **APHB Comfanorte** - **APHB Simón Bolívar** - **APHB 12 de Octubre** - **APHB Promesa de Dios** - **APHB Pedregoza**	Jessica Paola Suarez López
- **APHB Corprodinco** - **APHB Ábrego Sur** - **APHB Alegría de Vivir** - **APHB Teorama** - **APHB José Antonio Galán**	Geraldine Ivana Torres Barros
- **APHB YRAKA**	Damaris Tatiana Granados Gauta

Revisión de la base de datos por parte de las estudiantes

- Seguidamente las estudiantes revisan la base de datos y analizan que usuario recibió los seguimientos mes a mes desde el mes de julio hasta el octubre niño a niño.

Organizar base de datos teniendo en cuenta la semaforización y ordenar por meses de seguimiento

- Luego de revisar de manera general la base de datos las estudiantes pasan a revisar niño a niño, realizar la semaforización teniendo en cuenta su estado nutricional de la siguiente manera:

	Usuario que mejoró su Estado Nutricional, se encuentra en Adecuado Peso para la Talla
	Usuario sin seguimiento nutricional con diagnóstico de Desnutrición Aguda y/o Riesgo de Desnutrición Aguda
	Usuario que requiere continuar en seguimiento nutricional por mantiene o desmejora su Estado Nutricional
	Usuario nuevo con diagnóstico Adecuado Peso para la Talla
	Usuario nuevo con diagnóstico de Desnutrición Aguda y/o Riesgo de Desnutrición Aguda, Obesidad
	Usuario que no continua en seguimiento nutricional por encontrase en extraedad, se requiere evaluar según indicador IMC

Analizar los seguimientos que se han realizado

- Después de ser organizada la información y establecer la semaforización correspondiente se pasa a realizar el análisis de manera detallada y concreta sobre los seguimientos de los niños, teniendo en cuenta que a la hora de realizar dicho análisis ser muy específicos en los diagnósticos de Desnutrición Aguda y Riesgo de Desnutrición mencionar en el análisis nombre completo, RC, EAS y UDS la cual corresponde los niños.

Socializar con la docente supervisora lo encontrado en la base de datos de seguimiento nutricional

- Finalmente se realiza una reunión por Microsoft Teams para socializar lo encontrado en los seguimientos de los usuarios y luego se le envía vía correo electrónico el análisis realizado y la base de datos con la semaforización.

VERIFICACIÓN DEL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE AAVN DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO ADSCRITAS AL CENTRO ZONAL - OCAÑA

Asignación de los puntos de entrega → **Solicitud de los formatos** → **Verificación de los formatos** → **Reporte de novedades** → **Remisión de la documentación**

Asignación de los puntos de entrega

- Se estableció un espacio en el cual se le fue asignada a cada estudiante los puntos de entrega en los cuales se debe ejercer el apoyo admirativo quedando establecidas de la siguiente manera:

RESPONSABLE DEL APOYO ADMINISTRATIVO	MODALIDAD	NOMBRE EAS
Jessica Paola Suarez López	COMUNITARIA	APHB BARRIO SANTA CLARA
Geraldine Ivana Torres Barros	COMUNITARIA	APHB JOSÉ ANTONIO GALÁN
Damaris Tatiana Granados Gauta	COMUNITARIA	APHB JUAN XXIII

Brissbanny Melisa Romo Aguirre	COMUNITARIA	APHB PROMESA DE DIOS
Damaris Tatiana Granados Gauta	COMUNITARIA Y FAMI	APHB DOCE DE OCTUBRE
Brissbanny Melisa Romo Aguirre	COMUNITARIA	APHB BARRIO EL BAMBO (2)
Jessica Paola Suarez López	COMUNITARIA	APHB BARRIO SIMÓN BOLÍVAR
Geraldine Ivana Torres Barros	COMUNITARIA	APHB LA PEDREGOZA (2)
Jessica Paola Suarez López	COMUNITARIA	APHB ABREGO NORTE
Geraldine Ivana Torres Barros	COMUNITARIA	APHB ABREGO SUR
Jessica Paola Suarez López	COMUNITARIA	APHB OTARÉ
Geraldine Ivana Torres Barros	FAMI	APHB TEORAMA
Damaris Tatiana Granados Gauta	FAMI	APHB FAMI ABREGO
Damaris Tatiana Granados Gauta	FAMI	APHB FAMI ALEGRÍA DE VIVIR
Damaris Tatiana Granados Gauta	FAMI	APHB FAMI LA TORCOROMA
Geraldine Ivana Torres Barros	FAMI	APHB FAMI GUAMALITO
Jessica Paola Suarez López	FAMI	APHB FAMI PROMESA DE DIOS
Jessica Paola Suarez López	FAMI	APHB FAMI CIUADELA NORTE
Geraldine Ivana Torres Barros	FAMI	APHB FAMI CABECERA
Damaris Tatiana Granados Gauta	COMUNITARIA Y FAMI	APHB LA VEGA
Brissbanny Melisa Romo Aguirre	COMUNITARIA Y FAMI	APHB SAN PABLO
Brissbanny Melisa Romo Aguirre	COMUNITARIA Y FAMI	APHB ASOFAMA

- Posteriormente se logró establecer un acercamiento con cada responsable del punto de entrega asignados pertenecientes al Centro Zonal- Ocaña, Norte de Santander.

Solicitud de los formatos

- Posteriormente se procedió a solicitar la documentación pertinente (Acta de compromiso, actas de entrega de Alimento de Alto Valor Nutricional, formato control de inventarios de Alimento de Alto Valor Nutricional, formato entrega de Alimento de Alto Valor Nutricional a Unidades Ejecutoras y UDS V3 y formato entrega de Alimento de Alto Valor Nutricional a beneficiarios) a través de llamadas telefónicas, correo electrónico y WhatsApp según facilitara el dialogo con la responsable del punto de entrega.

Verificación de los formatos

- Seguidamente se efectuará la remisión de los formatos se ejecutó la verificación respectiva de cada documento, si no cumplía con la validez necesaria se solicitaba nuevamente a la responsable del punto de entrega para realizar la actualización pertinente del formato, para lo cual se les asigno un plazo significativo.

Reporte de novedades

- Para llevar a cabo el reporte de novedades fue necesario crear espacios en los cuales se iba socializando los avances observados de cada punto de entrega con la docente y supervisora Yeinny Méndez Quintero, si se evidenciaba que las

responsables de los puntos no respondían a tiempo la docente y supervisora se comunicaba con ellas y les solicitaba la documentación para agilizar el proceso.

Remisión de la Documentación

- Posteriormente la docente y supervisora Yeinny Méndez Quintero creo un espacio en el cual se debió adjuntar la totalidad de la documentación recolectada de los puntos de entrega de forma organizada por carpetas, en el siguiente link; https://icbfgobmy.sharepoint.com/personal/yeinny_mendez_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fyeinny%5Fmendez%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCONSOLIDADO%20PUNTOS%20DE%20ENTREGA%20AAVN%5F2021%2FPUNTO%20DE%20ENTREGA%20FAMI%20CIUDADELA%20NORTE%2FACTAS%20DE%20ENTREGA, de igual forma se diligencio un documento de Excel con las observaciones identificadas de cada formato.

VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL DATO

Se realizo la verificación de la calidad del dato del cargue del mes de noviembre en donde se tuvo en cuenta a los beneficiarios que se encontraban sin esquema de vacunación completo, beneficiarios con Flag diferente a 0, beneficiarios sin afiliación al SGSSS, beneficiarios sin crecimiento y desarrollo, esto con el fin de reportar este informe a las EAS y si hay error de digitación se modifiquen en el cargue del sistema de información cuéntame.

ACTUALIZACIÓN DEL FORMATO INFORME EJECUTIVO

Para la actualización del formato informe ejecutivo, las estudiantes tuvieron en cuenta el plan de acción del componente de salud y nutrición, así mismo una vez actualizado el Excel técnico contractual de base se alimentó el Word del modelo ejecutivo de la modalidad comunitaria en cuanto a huertas caseras, alimentos de alto valor nutricional, ración preparada en sitios y refrigerio, ración para preparar, programa de proveedores, lactancia materna, hábitos y estilos de vida saludable, teniendo en cuenta las actividades y los productos que deben presentar ante el CTO las representantes legales.

ÁREA INVESTIGATIVA

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA PROPUESTA: ***EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN LA MODALIDAD COMUNITARIA DEL CENTRO ZONAL OCAÑA DURANTE TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19.***	
Línea de Investigación: Salud Humana	
Nombre del Tutor: Yeinny Méndez Quintero	
Nombre del (los) Semillero(s): Salud Humana	
Grupo(s) de Investigación: Salud Humana	Facultad(es): Salud
Duración: 12 meses	

Resumen:

Planteamiento del problema: ¿Cuál fue la evolución del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años en la modalidad comunitaria del Centro Zonal Ocaña durante tiempos de pandemia por COVID-19**?**? **Objetivos:** Determinar la evolución del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en Modalidad Comunitaria del Centro Zonal Ocaña durante la Emergencia Sanitaria. **Materiales y métodos**: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de frecuencia y de corte transversal de niños y niñas beneficiarios del servicio HCB Tradicionales de la Modalidad Comunitaria de la Dirección Misional de Primera Infancia del Instituto de Bienestar Familiar que asistieron a las jornadas de tamizaje nutricional realizado por las madres comunitarias en las fechas establecidas, teniendo en cuenta los Reportes del aplicativo CUÉNTAME vigencia 2019-4 a 2021-1 y las variables de la Ficha de Caracterización del Instituto. Los análisis se realizarán a partir de gráficas de barras y tablas de datos con el fin de resumir y agrupar la información obtenida de cada clasificación del estado nutricional de los beneficiarios, determinando de esta manera la prevalencia tanto de malnutrición como de estado nutricional eutrófico. **Resultados esperados:** Se espera identificar la variación en el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del servicio HCB Tradicional del Centro Zonal

Ocaña, conociendo los factores socio-familiares que afecten o influyan en la situación alimentaria y nutricional de la población objeto, con el fin de determinar la prevalencia en niños y niñas con malnutrición por déficit y exceso y logrando de esta manera establecer el grado de evolución del estado nutricional

de la población objeto mediante la revisión de toma de medidas antropométricas 2019-4 a 2021-1.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:

¿Cuál fue la evolución del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años en la modalidad comunitaria del Centro Zonal Ocaña durante tiempos depandemia por COVID-19?

Objetivos:

OBJETIVO GENERAL: Determinar la evolución del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en Modalidad Comunitaria del Centro Zonal Ocaña durante la Emergencia Sanitaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar población menor de 5 años pertenecientes al servicio HCB Tradicional delICBF Centro Zonal Ocaña según la toma 2019-4 vs 2021-1.
- Determinar la prevalencia de malnutrición de los niños y niñas del servicio HCB Tradicionaldel ICBF Centro Zonal Ocaña, según la toma 2019-4 vs 2021-1.
- Establecer la evolución del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años

Antecedentes y Justificación:

Actualmente la pandemia por el COVID-19 amenaza la salud y la nutrición de los niños y niñas, ubicándolos en desventaja social, debido esencialmente a la disminución de los ingresos de los hogares, los cambios en la disponibilidad y en la asequibilidad de los alimentos nutritivos, así como las interrupciones de los servicios de salud, la nutrición y la protección social.

Lo anterior hace que la emergencia sanitaria por el COVID-19, no visibilice a los niños porque desde el punto de vista epidemiológico, el virus los ha afectado en menor medida, sin embargo, el impacto de la crisis actual en los niños puede tener efectos negativos. Un artículo reciente de estudios de modelos estima que la mortalidad infantil global podría aumentar por primera vez en más de 60 años debido a los efectos indirectos en el estado nutricional infantil y a la falta de acceso a servicios básicos de salud. Este aumento podría

ser de entre el 10 % y el 50% debido al aumento de la desnutrición aguda (bajo peso para la talla) y a la reducción de la disponibilidad de antibióticos para la neumonía, de sepsis neonatal y de solución de rehidratación oral para la diarrea. Existe además evidencia alarmante en varios países sobre el incumplimiento de los calendarios de vacunación. (López-boo & Rubio-codina, 2020)

Impacto esperado:

Esta investigación busca reafirmar que los niños y niñas vinculados a los servicios de atención ofrecidos por el Centro Zonal Ocaña se encuentren en buen estado nutricional y así mismo, que su desarrollo físico y neurológico sea el conveniente y adecuado.

Marco teórico:

Según (*La Desnutrición Infantil y La COVID-19: Ahora Es El Momento de Actuar - SUN*, n.d.) describe que la pandemia de COVID-19 está socavando la nutrición en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (PIBM). Las peores consecuencias son soportadas por niños pequeños. Algunas de las estrategias para responder a COVID-19, incluido el distanciamiento físico, cierres de escuelas, restricciones comerciales y cierres de países: están afectando los sistemas alimentarios al interrumpir la producción, transporte y venta de alimentos nutritivos, alimentos frescos y asequibles, lo que obliga a millones de familias depender dealternativas pobres en nutrientes.

La desnutrición podría exacerbar los efectos de COVID-19 en madres e hijos, al mismo tiempo, más niños están desnutridos debido al deterioro de la calidad de sus dietas, interrupciones en nutrición y otros servicios esenciales, y shocks socioeconómicos creados por la pandemia en PIBM, también se espera la pandemia de COVID-19 podría aumentar otras formas de desnutrición infantil, incluyendo retraso del crecimiento, deficiencia de micronutrientes y sobrepeso.

Teniendo en cuenta lo establecido por (Tsenoli et al., 2021) en su estudio de Reino Unido, **Una perspectiva comunitaria del COVID-19 y la obesidad en los niños: causas y consecuencias**, el cual establece que la obesidad infantil ha ido en aumento durante la última década lo cual ha chocado con la pandemia actual de COVID-19. Los cambios de comportamiento forzados han resultado en una gran cantidad de problemas para los niños, particularmente en el manejo del peso. La actividad restringida es la más obvia, pero muchos otros aspectos de la vida han exacerbado los factores biológicos, psicosociales y conductuales identificados como riesgos de obesidad infantil. Se requiere un esfuerzo significativo para revertir la marea predominante de aumento de peso que

requiere cambios en el comportamiento y la dieta personal y familiar, así como políticas gubernamentales y educativas de alto nivel.

La interrupción generalizada de las rutinas sociales y educativas normales ha afectado al 75% de los estudiantes del mundo y, dado que el cierre de la escuela está asociado con el aumento de peso, y la naturaleza precipitada de los cierres de escuelas ha provocado un rápido aumento de la masa corporal de algunos niños. Los niños con un índice de masa corporal (IMC) más alto tienen un mayor riesgo de resultados desfavorables a causa de las infecciones por COVID-19. Esto se suma al aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad. Otras cargas adicionales de la obesidad infantil son el menor rendimiento educativo y la angustia psicológica.

Finalmente (Akseer et al., 2020) afirma que la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) continúa devastando las métricas de salud y económicas a nivel mundial, incluido el progreso en lanutrición materna e infantil. Aunque se ha prestado especial atención a las crecientes tasas de emaciación infantil a corto plazo, es probable que las tasas de desnutrición materna e infantil también aumenten como consecuencia del COVID-19 y sus impactos en la pobreza, la cobertura de intervenciones esenciales y el acceso a alimentos nutritivos apropiados. Los sectores clave que corren un riesgo particular de colapso o reducción de la eficiencia a raíz del COVID-19 incluyen los sistemas alimentarios, los ingresos y la protección social, los servicios de atención médica para mujeres y niños, y los servicios y el acceso a agua potable y saneamiento.

A nivel nacional se han realizado varios estudios que demuestran la influencia de este fuerte virus sobre el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años residentes en el país; entre estos estudios de acuerdo a (Consuelo et al., 2020) se puede afirmar que las cifras de desnutriciónhan aumentado por la pandemia por COVID-19, afectando principalmente a los más pobres y vulnerables de la población, siendo en mayor medida las personas migrantes, desplazados y víctimas de violencia así como los menores a su cargo; este aumento es debido al incremento de la tasa de pobreza, inseguridad alimentaria y la baja economía regional.

Por otra parte, en el estudio realizado por (Del et al., 2020) se logró observar que este virus puede aumentar la inseguridad alimentaria en las familias y de esta manera afectar el estado nutricional de la población más vulnerable, entre ellos, la población de Primer Infancia, esto puede ser debido a la interrupción de las rutinas de trabajo debido a las medidas de aislamiento, además las personas positivas o con sospecha de contagio de este virus pueden acumular costos de atención médica asociada a pruebas y/o tratamiento del mismo lo que va a ocasionar un desplazamiento de los presupuestos destinados a alimentos.

Siguiendo con el área local, de acuerdo al informe reportado por el instituto nacional de salud INS que caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años en Colombia a periodo epidemiológico I de 2021 teniendo como fuente de información el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se evidencia que a nivel nacional se reportaron 894 casos y según la Prevalencia de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años por cada 100 habitantes; por entidad territorial, la mayoría de los casos se presentaron en Bogotá con 158 casos, la Guajira 80 casos (54 pertenecientes a población indígena) Cundinamarca con 74 casos, Antioquia con 67, y en Norte de Santander 61 casos notificados (3 casos en población indígena y 7 en población extranjera. (Akseer et al., 2020)

Según el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) para la (semana epidemiológica 11) del 14 al 20 de marzo de 2021 reportó la Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados, se notificaron 20 muertes en menores de 5 años: 15 probablemente asociadas a infección respiratoriaaguda y 5 a desnutrición. No se notificaron casos por enfermedad diarreica aguda. En cuanto a la mortalidad por infección respiratoria aguda se notificaron 15 muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años. (Análisis, 2021).

Metodología:

Diseño metodológico

La presente investigación se realizará mediante un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de frecuencia y de corte transversal.

Población

Niños y niñas menores de 5 años beneficiarios del servicio HCB Tradicionales de la Modalidad Comunitaria de la Dirección Misional de Primera Infancia del Instituto de Bienestar Familiar, según la toma 2019-4 vs 2021-1.

Muestra

Niños y niñas menores de 5 años beneficiarios del servicio HCB Tradicionales de la Modalidad Comunitaria de la Dirección Misional de Primera Infancia del Instituto de Bienestar Familiar que asistieron a las jornadas de tamizaje nutricional realizado por las madres comunitarias en las fechas establecidas.

Criterios de inclusión

- Niños y niñas menores de 5 años que se encuentren con los datos completos, teniendo en cuenta las dos tomas seleccionadas.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas mayores de 5 años
- Niños y niñas que no cuenten con los datos completos
- Niños y niñas que no cuenten con las dos tomas establecidos

Cuadro de operacionalización de variables

DIMENSIÓN	VARIABLE	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE
Identificación personal	Sexo	Masculino o femenino	Cualitativa dicotómica
	Nacionalidad	Colombiano o Venezolano	Cualitativa nominal
	Edad	Edad en meses cumplidos	Cuantitativa discreta
Atención en salud	Afiliación al SGSSS	Afiliado o no afiliado	Cualitativa nominal
	Esquema de vacunación	Esquema de vacunación completo o incompleto	Cualitativo nominal

	Valoración integral	Si o no	Cualitativa dicotómica
Núcleo Familiar	Número de personas que conforman el hogar	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Cuantitativa discreta
Condiciones habitacionales	Tipo de tendencia de vivienda	Propia, arriendo, familiar	Cualitativo nominal
	Tipo de vivienda	Casa, apartamento, rancho, casa lote	Cualitativo nominal
	Tratamiento del agua	Si o no	Cualitativo nominal
Indicador Peso para la Talla P/T	>+3 >+2 a ≤+ 3 ≥ - 1 a ≤ +2 ≥ -1 a ≤ +1 ≥ -2 a < -1 < -3	Obesidad Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso Peso Adecuado para la Talla Riesgo de Desnutrición Aguda Desnutrición Aguda Moderada	Cuantitativa
Indicador Talla para la Edad T/E	≥ - 1 ≥ -2 a <-1 <-2	Talla Adecuada para la Edad Riesgo de Talla baja Talla baja para la Edad o Retraso en Talla	Cuantitativa

Índice de Masa Corporal para la Edad IMC/E	>+3 >+2 a ≤ +3 >+1 a ≤ +2	Obesidad Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso	Cuantitativa
Indicador Peso para la Edad P/E	≥ -1 a ≤ +1 ≥ -2 a < -1 <-2	Peso Adecuado para la Edad Riesgo de Desnutrición Global Desnutrición Global	Cuantitativa

Instrumento para recolección de información

- Reporte del aplicativo CUÉNTAME vigencia 2019-4 y 2021-1
- Variables Ficha de Caracterización del Instituto 2019-4 y 2021-1

Recopilación de información:

- Cargue de datos personales y antropométricos de cada uno de los beneficiarios por partede la madre comunitaria a la plataforma CUÉNTAME y Ficha de Caracterización ICBF.
- Consolidación de los datos cargados a Excel para revisión de calidad de dato y análisis delos mismos.

Análisis de la información

Análisis estadístico: El análisis de los datos consolidados se hará teniendo en cuenta lo establecido para los estudios descriptivos, en el caso particular de este estudio el análisis se haráa partir de gráficas de barras y tablas de datos con el fin de resumir y agrupar la información obtenida de cada clasificación del estado nutricional de los beneficiarios, determinando de esta manera la prevalencia tanto de malnutrición como de estado nutricional eutrófico.

Análisis correlacional para variables cuantitativas por medio de prueba de t-student y para variables cualitativas se hace por medio de X^2 cuadrado.

Cronograma de actividades:

Actividad	Temporalidad											
	Octubre				Noviembre				Diciembre			
1.Revisión de la propuesta de investigación												
2. Ajuste de la propuesta de investigación												
3. Solicitud formal del permiso al ICBF para uso de datos de los beneficiarios con fines investigativos.												
4. Revisión de la base de datos												
5. Tabulación de los datos												
6. Elaboración de las tablas de frecuencia												
7. Elaboración de las graficas												

Presupuesto:

Actividad, implemento, personal		Costo/Hora	Costo/semana	Costo/Año
Talento humano	Docente epidemiología (maestría)	$2,083	$83,320	$3’999.360
	Docente supervisor 1 (Catedra)	$2,500	$100,000	$4’800.000
	Estudiante universitario 1	$1,333	$53,320	$2,559.360
	Estudiante universitario 2	$1,333	$53,320	$2,559.360
	Estudiante universitario 3	$1,333	$53,320	$2,559.360
	Estudiante universitario 4	$1,333	$53,320	$2,559.360
Servicios públicos	Red de internet	$83,33	$3,333	$159,984
	Electricidad	$69,44	$2,578	$123,744
		Costo estimado		
Servicios tecnológicos	Computadores (4)	$6’000.000		

Inmuebles	Escritorio (4)	$800,000
Valor total		**$25’836.800**

Resultados esperados:

Se espera identificar la variación en el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del servicio HCB Tradicional del Centro Zonal Ocaña, conociendo los factores socio-familiares que afecten o influyan en la situación alimentaria y nutricional de la población objeto, con el fin de determinar la prevalencia en niños y niñas con malnutrición por déficit y exceso y logrando de esta manera establecer el grado de evolución del estado nutricional de la población objeto mediante la revisión de toma de medidas antropométricas 2019-4 a 2021-1.

Estrategia de Difusión: (Plantear una estrategia de comunicación de los resultados: videos, folletos, conferencias, libros, textos didácticos, sección de libro, ponencia oral, ponencia poster, artículos, patentes, software, diseño de marcas, recursos electrónicos y otros relacionados con resultados con ciencia tecnología e información (TeI).

Nota: Una vez terminado el proyecto de investigación y entregado el informe final se recomienda incluir un artículo para la edición de la revista.

Referencias:

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación:	Programa:	Correo electrónico:
Jessica Paola Suarez López	1094282112	Nutrición y Dietética	jessica.suarez2@unipamplona.edu.co
Damaris Tatiana Granados Gauta	1094274628	Nutrición y Dietética	damaris.granados@unipamplona.edu.co

Brissbanny Melisa Romo Aguirre	1122786160	Nutrición y Dietética	brissbanny.romo@unipamplona.edu.co
Geraldina Ivana Torres Barros	1124522180	Nutrición y Dietética	geraldina.torres@unipamplona.edu.co

Firma y nombre del Tutor

Firma y nombre del director de Grupo de Investigación

ÁREA ACADÉMICA

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

FICHA TÉCNICA

BIENESTAR FAMILIAR

Objetivo general: *Implementar acciones que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de la población objeto perteneciente al CZ- Ocaña Norte de Santander, a través de las actividades de diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación con el fin de brindar una atención integral en el segundo semestre del año 2021.*

ÁREA COMUNITARIA

Productos	Actividades	Indicador	Calculo	% Cumplimiento	Observaciones
Caracterización sociofamiliar	Solicitud de la base de datos de la población objeto. Revisión de las fichas de caracterización. Análisis, procesamiento y selección de las variables de caracterización de la población. Elaboración del informe de caracterización sociofamiliar. Socialización de los resultados encontrados en la revisión de las variables en de la ficha de caracterización.	Fichas de caracterización revisadas.	$\frac{140}{144} * 100$	97,2%	El porcentaje de cumplimiento fue de 97,2% debido a que la APHB La Vega contaba solo con 140 beneficiarios de 144.
		Informe de caracterización sociofamiliar revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez se realizó el informe, fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.
		Número de resultados socializados/total de resultados.	$\frac{140}{144} * 100$	97,2%	Se logró realizar la socialización de los resultados encontrados en las fichas de caracterización en un 97,2%, mediante un correo remitido a la representante legal donde se especificó las correcciones que debían hacer todas las Unidades de Servicio.

Diagnóstico Nutricional	Solicitud de la base de datos Cuéntame de la población objeto. Revisión de la base de datos. Tabulación, análisis e interpretación de los resultados. Revisión bibliográfica. Elaboración del informe de clasificación nutricional por antropometría. Socialización de los resultados obtenidos.	Número de diagnósticos/ Total de la población*100	$\frac{144}{144} * 100$	100%	Se logró realizar la clasificación nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar la Vega, de acuerdo a la resolución 2465 del 2016, en un 100%.
		Informe de clasificación nutricional por antropometría revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%, una vez se realizó el informe, fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.
Plan de Intervenciones Colectivas	Revisión del informe de diagnóstico nutricional y caracterización sociofamiliar Revisión bibliográfica Diseño y elaboración del documento de Plan de Intervenciones Colectivas. Diseño del material educativo. Convocatoria de la población objeto Ejecución de los temas esquema de vacunación y lactancia materna. Ejecución de los temas Malnutrición por déficit y por exceso. Aplicación de pre-test Aplicación de pos-test Informe de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas. Elaboración de las actas de ejecución	Documento de Plan de Intervenciones Colectivas revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se elaboró el Plan de Intervenciones Colectivas, el cual fue revisado y aprobado por la docente supervisora, quedando un porcentaje de cumplimiento en 100%.
		Material educativo elaborado, revisado y aprobado.	-	100%	El material educativo se elaboró y fue aprobado en un 100%, así mismo, se envió al total de asistentes de cada capacitación.
		Número de asistentes/Total de personas convocadas a la capacitación de esquema de vacunación y Lactancia Materna x100.	$\frac{70}{46} * 100$	152%	Se evidenció un cumplimiento del 152% en la capacitación de esquema de vacunación y lactancia materna, siendo favorable, ya que se pudo capacitar a un gran número de madres comunitarias, agentes educativas y representantes legales.
		Número de pre-test diligenciados/Total de pre-test programados x100	$\frac{49}{46} * 100$	106%	Se logró un porcentaje de 106%, ya que se diligenciaron más pre-test de los programados, esto debido a que asistieron más participantes de los convocados.

		Número de pos-test diligenciados/Total de pos-test programados x100	$\frac{37}{46} * 100$	80%	Se evidenció porcentaje de 80%, ya que se diligenciaron menos pos-test de los programados, se requiere mayor participación por parte de los asistentes al momento de diligenciar cada uno de los links enviados.
		Número de asistentes/Total de personas convocadas a la capacitación de malnutrición por déficit y por exceso x100.	$\frac{124}{80} * 100$	155%	Se evidenció un cumplimiento del 155% en la capacitación de malnutrición por déficit y por exceso, siendo favorable, ya que se pudo capacitar a un gran número de madres comunitarias, agentes educativas y representantes legales.
		Número de pre-test diligenciados/Total de pre-test programados x100	$\frac{91}{80} * 100$	114%	Se logró un porcentaje de 114%, ya que se diligenciaron más pre-test de los programados, esto debido a que asistieron más participantes de los convocados.
		Número de pos-test diligenciados/Total de pos-test programados x100	$\frac{65}{80} * 100$	81%	No se logró el porcentaje esperado, debido a que el total de asistentes no realizaron el diligenciamiento, afectando el resultado en un 81%.
		Informe de ejecución Plan de Intervenciones Colectivas revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez se analizados los resultados del pre-test y pos-test, se realizó el informe, el cual fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero
		Número de actas de ejecución/Total de capacitaciones x100	$\frac{2}{2} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez realizadas, fueron enviadas, revisadas y aprobadas por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.
Verificación de las Obligaciones Contractuales y plan de mejoramiento	Revisión y actualización del Plan de acción del componente de Salud y Nutrición. Socialización de las Obligaciones contractuales con la Representante Legal.	Número de obligaciones cumplidas/Total de Obligaciones Contractuales x100	$\frac{39}{50} * 100$	78%	El porcentaje de cumplimiento de las obligaciones contractuales se vio afectado, ya que la representante legal no remitió el total de documentos solicitados, quedando en un 78%.

	Solicitud de documentos de Obligaciones Contractuales. Revisión de documentos y verificación de cumplimiento e incumplimiento. Informe de verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales. Elaboración de las propuestas de mejoramiento. Socialización de las propuestas de mejoramiento. Elaboración del documento plan de mejoramiento Diseño del material educativo. Convocatoria de la población objeto Ejecución de la Asistencia Técnica de AAVN. Ejecución de la Asistencia Técnica de Huertas Caseras, Pérdidas y Desperdicios de alimentos. Ejecución de la Asistencia Técnica de Tomas de medidas antropométricas y socialización de los resultados del SSN. Informe de ejecución del Plan de Mejoramiento. Elaboración de las actas de ejecución.	Informe de verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales revisada y aprobada.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez se realizó el informe, fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero
		Propuestas de mejoramiento revisadas y aprobadas.	-	100%	Se diseñaron las propuestas de mejoramiento en un 100%, revisadas y aprobadas por la docente supervisora.
		Documento Plan de mejoramiento revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se elaboró el documento del Plan de mejoramiento, el cual fue revisado y aprobado por la docente supervisora, quedando un porcentaje de cumplimiento en 100%.
		Material educativo elaborado, revisado y aprobado	-	100%	El material educativo se elaboró y fue aprobado en un 100%, así mismo, se envió al total de asistentes de cada capacitación.
		Número de asistentes/Total de personas convocadas a la capacitación de AAVN x100.	$\frac{54}{65} * 100$	83%	Se evidenció un cumplimiento del 83% en la asistencia técnica de AAVN, ya que no asistió el total de población convocada.
		Número de asistentes/Total de personas convocadas a la capacitación de Huertas Caseras, Pérdidas y Desperdicios de Alimentos x100.	$\frac{85}{80} * 100$	106%	Se evidenció un cumplimiento del 106% en la capacitación de Huertas caseras, pérdidas y desperdicios de alimentos, siendo favorable, ya que se pudo capacitar a un gran número de madres comunitarias, agentes educativas y representantes legales
		Número de asistentes/Total de personas convocadas de Toma de medidas antropométricas y socialización de los resultados del SSN x100.	$\frac{44}{40} * 100$	110%	Se evidenció un cumplimiento del 110% en la capacitación de toma de medidas antropométricas y socialización de los resultados del SSN, siendo favorable, ya que se pudo capacitar a un gran número de madres comunitarias, agentes educativas y representantes legales.

		Informe de ejecución del Plan de Mejoramiento, revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez se analizados los resultados del pre-test y pos-test, se realizó el informe, el cual fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero
		Número de actas de ejecución/Total de capacitaciones x100.	$\frac{3}{3} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez realizadas, fueron enviadas, revisadas y aprobadas por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.
ÁREA EDUCATIVA					
Plan Educativo	Revisión del informe de caracterización sociofamiliar. Revisión del informe de clasificación nutricional por antropometría. Revisión de informe de verificación de cumplimiento e incumplimiento de las Obligaciones Contractuales. Platear los temas a intervenir. Revisión bibliográfica. Elaboración del documento Plan Educativo. Diseño del material educativo. Convocatoria de la población objeto Ejecución de los temas esquema Enfermedades Prevalentes y Enfermedades Transmitidas por Alimentos. Ejecución de los temas de Buenas Prácticas de Manufactura y Plan de Saneamiento Básico. Aplicación de pre-test	Documento del Plan Educativo revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se elaboró el documento del Plan educativo, el cual fue revisado y aprobado por la docente supervisora, quedando un porcentaje de cumplimiento en 100%.
		Material educativo revisado y aprobado.	-	100%	El material educativo se elaboró y fue aprobado en un 100%, así mismo, se envió al total de asistentes de cada capacitación.
		Número de asistentes/Total de personas convocadas a la capacitación de Enfermedades prevalentes y ETAS x100	$\frac{60}{48} * 100$	125%	Se evidenció un cumplimiento del 125% en la capacitación de Enfermedades prevalentes y ETAS, siendo favorable, ya que se pudo capacitar a un gran número de madres comunitarias, agentes educativas y representantes legales.
		Número de pre-test diligenciados/Total de pre-test programados x100	$\frac{50}{48} * 100$	104%	Se logró un porcentaje de 104%, ya que se diligenciaron más pre-test de los programados, esto debido a que asistieron más participantes de los convocados.
		Número de pos-test diligenciados/Total de pos-test programados x100	$\frac{39}{48} * 100$	81%	No se logró el porcentaje esperado, debido a que el total de asistentes no realizaron el diligenciamiento, afectando el resultado en un 81%.

	Aplicación de pos-test Informe de ejecución del Plan Educativo. Elaboración de las actas de ejecución	Número de asistentes/Total de personas convocadas a la capacitación de BPM y Plan de Saneamiento Básico x100	$\frac{56}{35} * 100$	160%	Se evidenció un cumplimiento del 160% en la capacitación de BPM y Plan de Saneamiento Básico, siendo favorable, ya que se pudo capacitar a un gran número de madres comunitarias, agentes educativas y representantes legales.
		Número de pre-test diligenciados/Total de pre-test programados x100	$\frac{28}{35} * 100$	80%	No se logró el porcentaje esperado, debido a que el total de asistentes no realizaron el diligenciamiento, afectando el resultado en un 80%.
		Número de pos-test diligenciados/Total de pos-test programados x100	$\frac{50}{35} * 100$	143%	Se logró un porcentaje de 143%, ya que se diligenciaron más pos-test de los programados, esto debido a que asistieron más participantes de los convocados.
		Número de actas de ejecución/Total de capacitaciones x100	$\frac{2}{2} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez realizadas, fueron enviadas, revisadas y aprobadas por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.
		Informe de ejecución del Plan Educativo revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez se analizados los resultados del pre-test y pos-test, se realizó el informe, el cual fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.
ÁREA ADMINISTRATIVA					
Apoyo administrativo	Diseño del Boletín SSN segundo periodo del 2021. Actualización del informe ejecutivo modalidad comunitaria y lista de chequeo documentos contractuales. Revisión de la documentación de proveedores.	Boletín SSN revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se cumplió con el 100%, una vez se elaboró el Boletín, fue enviado, revisado y aprobado por la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero.
		Informe ejecutivo y lista de chequeo de documentos contractuales actualizado, revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se cumplió con el 100% en la actualización de los dos documentos, una vez realizados fueron socializados y aprobados por la docente supervisora.

	Verificación de los formatos de AAVN de los puntos de entrega. Seguimiento nutricional de Julio, Agosto, septiembre y Octubre. Verificación de la calidad del dato del cargue al Cuéntame del mes de noviembre. Informe de apoyo administrativo	Revisión de la documentación de los proveedores de las 5 EAS	$\frac{5}{5} * 100$	100%	Se revisó el 100% de los documentos de los proveedores de cada Entidad Administradora de Servicio asignada.
		Análisis y semaforización del seguimiento nutricional revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se obtuvo un 100% de cumplimiento en el análisis y semaforización del seguimiento nutricional de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre.
		Informe de apoyo administrativo revisado y aprobado.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se elaboró el informe de apoyo administrativo, el cual fue revisado y aprobado por la docente supervisora, quedando un porcentaje de cumplimiento en 100%.
ÁREA INVESTIGATIVA					
Propuesta de investigación	Revisión de la propuesta de investigación. Ajuste y actualización de la propuesta. Selección de las variables priorizadas Revisión de las bases de datos 2019-4 y 2021-1. Consolidación de las bases de datos. Análisis de la base de datos por medio del Software R. Diseño de las tablas de resultados cuantitativos y cualitativos	Propuesta de investigación ajustada, revisada y aprobada.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	La propuesta de investigación fue ajustada y aprobada en un 100% por la docente supervisora.
		Consolidación de la base de datos revisada y aprobada	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se logró la consolidación del 100% de los beneficiarios que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio.
		Tablas de resultados cuantitativos y cualitativos revisada y aprobada	$\frac{2}{2} * 100$	100%	Se elaboraron con un 100% las tablas de resultados cuantitativos y cualitativos.
ÁREA ACADÉMICA					
Diagrama esquemático	Diseño del diagrama esquemático.	Diagrama esquemático revisado y aprobado	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se logró diseñar el diagrama esquemático en un 100%, el cual fue revisado y aprobado por la docente supervisora.
Sustentación primer corte y final	Diseño de la presentación de PowerPoint de la primera sustentación. Socialización de la primera sustentación.	Presentación de PowerPoint de la primera sustentación revisada y aprobada.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se logró diseñar la presentación de PowerPoint de la primera sustentación en un 100%, la cual fue

	Diseño de la presentación de PowerPoint de la sustentación final. Socialización de la sustentación final				revisada y aprobada por la docente supervisora.
		Socialización de la primera sustentación.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se socializó en un 100% la primera sustentación Campos de Acción Profesional.
		Presentación de PowerPoint de la sustentación final revisada y aprobada.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se logró diseñar la presentación de PowerPoint de la sustentación final en un 100%, la cual fue revisada y aprobada por la docente supervisora.
		Socialización de la sustentación final.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se socializó en un 100% la sustentación final Campos de Acción Profesional.
Matriz DOFA	Elaboración de la matriz DOFA del escenario de prácticas. Elaboración de la matriz DOFA de la EAS asignada.	Matriz DOFA del escenario revisada y aprobada	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se logró elaborar la matriz DOFA del escenario de práctica en un 100%, la cual fue revisada y aprobada por la docente supervisora.
		Matriz DOFA de la EAS asignada revisada y aprobada.	$\frac{1}{1} * 100$	100%	Se logró elaborar la matriz DOFA la EAS asignada en un 100%, la cual fue revisada y aprobada por la docente supervisora.
Elaborado **Damaris Tatiana Granados Gauta** *Estudiante X semestre*		Revisado Yeinny Méndez Quintero Supervisora de Práctica		Aprobado Yeinny Méndez Quintero Supervisora de Práctica	

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

MATRIZ DOFA CENTRO ZONAL OCAÑA

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

BIENESTAR FAMILIAR

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• Inestabilidad en los servicios de electricidad, conexión a internet por tanto dificulta el desarrollo de la metodología virtual. • Ningún tipo de contacto con los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio pertenecientes al Centro Zonal Ocaña. • Poca destreza para el manejo de TIC, programas informáticos (Excel) y programas didácticos (a la hora de creación de material educativo).	• Contó con un Equipo de trabajo eficiente, organizado y comprometido • Entrega de actividades planteadas para el segundo semestre 2021. • Experiencias satisfactorias al desarrollo de las actividades planificadas (Asistencias técnicas). • Aprender sobre el funcionamiento de ICBF ampliando la experiencia en actividades propias de la nutrición y para la vida profesional.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• Acceso a los formatos e información propia del ICBF para el desarrollo de la práctica. • Adquirir nuevos conocimientos sobre el diligenciamiento de los diferentes formatos del Instituto. • Acompañamiento y apoyo de la Nutricionista Dietista del Centro Zonal, para convocar al Talento Humano a las diferentes actividades.	• Dificultad en el acceso a las bases de datos Cuéntame para obtener la información necesaria para la propuesta de investigación. • Poco conocimiento del Talento Humano sobre el uso de las herramientas tecnológicas. • Falta de compromiso por parte del Talento Humano en el diligenciamiento de los test y listas de asistencia de las capacitaciones.

Elaborado	***Revisado***	***Aprobado supervisora Practica***
Damaris Tatiana Granados Gauta	Yeinny Méndez Quintero	Yeinny Méndez Quintero

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

MATRIZ DOFA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LA VEGA

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• Deficiente comunicación con la Representante Legal, ya que es nueva y no se encuentra empapada sobre sus obligaciones. • Dificultad al momento de la remisión de documentos de las Obligaciones Contractuales. • Problemas de comunicación con la Representante Legal, debido a que donde reside no hay buena señal.	• Se logró la comunicación por medio de llamadas vía WhatsApp con la anterior representante legal. • Acompañamiento mediante llamadas telefónicas y chat de WhatsApp para la actualización de documentos. • Se elaboraron intervenciones, material educativo y la remisión del mismo, con el fin de que la información sea aplicada tanto en la UDS como en los beneficiarios.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• Colaboración de la anterior representante legal en la remisión de documentos y actualización de los mismos. • Participación de las Madres Comunitarias y Agentes Educativas a las diferentes actividades realizadas durante la práctica. • Acceso a las bases de datos de las fichas de caracterización sociofamiliar y Cuéntame.	• Inestabilidad de conexión a internet para llevar a cabo algunos encuentros. • Falta de conocimiento en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. • Desconocimiento de algunos temas de la Representante Legal.

Elaborado	***Revisado***	***Aprobado supervisora Practica***
Damaris Tatiana Granados Gauta ***Nutricionista Dietista en Formación***	Yeinny Méndez Quintero	Yeinny Méndez Quintero

CONCLUSIONES

- Se cumplió con el 97,2% de la revisión de las fichas de caracterización, debido a que la APHB La Vega no tenía el cupo completo, en donde se pudo evidenciar que el talento humano presenta dificultades en el diligenciamiento de las fichas de caracterización objeto, por otro lado, se pudo observar que prevalece el género masculino con un 53%; el 99% de los beneficiarios son de Nacionalidad colombiana, siendo el grupo de edad más alto el de 0 a 23 meses con un porcentaje de 57%, así mismo, el 99% se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud; todos cuentan con el esquema de vacunación completo, el 87% si presenta valoración integral, además se evidenció la necesidad de promover la Lactancia Materna Exclusiva, así como también, la implementación del tratamiento de agua para el consumo humano, con el fin de evitar enfermedades como EDA o parasitismos.

- Se logró evidenciar que aproximadamente el 68% de NN en los dos periodos se encuentran con Peso Adecuado para la Talla, resultado de una alimentación saludable y equilibrada siendo esta la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles; por otro lado, un promedio de 80% entre el primer y segundo periodo se encuentran con diagnóstico de Talla Adecuada para la Edad, así como también un 78% en Peso Adecuado para la Edad, sin embargo, el restante de la población se encuentra con diagnósticos no tan favorables, pero prevenibles. Por tal motivo, se hizo necesario implementar acciones de intervención en la población, promoviendo la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad, la Alimentación complementaria desde los 6 meses hasta los 2 años de edad, tratamiento de agua para el consumo, con el fin de evitar parasitismos o Enfermedad Diarreica Aguda; promoción de hábitos de vida saludable, como alimentase adecuadamente, realizar actividad física de manera habitual, dormir bien, entre otros.

- Finalmente, se logró culminar satisfactoriamente cada una de las actividades propuestas en el Plan de Intervenciones Colectivas, Plan de Mejoramiento, Plan educativo en Alimentación y Nutrición, así como también cada uno de los apoyos administrativos, dispuestos por la docente supervisora, obteniendo resultados favorables tanto en la población objeto, como a nivel profesional y personal, ya que se adquirieron nuevos conocimientos y experiencias para nuestra vida laboral.

BIBLIOGRAFÍA

AEP. (21 de diciembre de 2018). Dirección de Censos y Demografía . *Estadisticas Vitales-EEVV* . https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2017.pdf.

AEP. (2008). *Guía de Lactancia Materna*. Recuperado el 31 de octubre de 2021, de https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

AEP. (2012). *Recomendaciones sobre Lactancia Materna*. Recuperado el 31 de octubre de 2021, de Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría: https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf

AEP. (09 de noviembre de 2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria . Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría.

Alcaldía de Medellín. (agosto de 2019). *Pautas Metodológicas caracterizaciones poblacionales.* Obtenido de Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas. Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de Información y Evaluación Estratégica.: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlaneacionMunicipal/observatorio/Shared%20Content/Documentos/2019/Pautas%20metodol%C3%B3gicas%20caracterizaciones%20poblacionales%20Agosto%202019.pdf

ASIS. (2018). *Análisis de Situación de Salud en Colombia* . Recuperado el 8 de diciembre de 2021, de Dirección de Epidemiología y Demografía: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf

BES. (agosto de 2021). *Boletín Epidemiológico Semanal*. Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_31.pdf

Cajina, L. (1 de enero de 2020). Revista Electrónica de Conocimientos Saberes y prácticas. *Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo, 3(1)*.

CEPAL. (2 de abril de 2018). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* . Obtenido de https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe

CONPES113. (31 de marzo de 2008). *Consejo Nacional de Política Económica Social*. Recuperado el 28 de octubre de 2021, de Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN): https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_0113_2008.htm

Corpoboyacá. (27 de octubre de 2021). *Planes de mejoramiento*. Recuperado el 01 de diciembre de 2021, de https://www.corpoboyaca.gov.co/la-corporacion/politica-de-calidad/planes-de-mejoramiento/

DANE. (2018). *Estadisticas por demografia y población*. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018. Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018

DANE. (2018). *Censo Nacional de población y vivienda* . Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018

DANE. (marzo de 2021). La información del DANE en la toma de decisiones regionales. Cúcuta, Norte de Santander, Colombia.

DANE. (s.f.). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Conceptos*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf y las fuentes a nivel departamental.

Díaz, C. M. (2014). *Guías técnicas para el cumplimiento de las condiciones de calidad en las modalidades de educación inicial.* BOGOTA: Rey Naranjo Editores.

Dueñas, Carmelo; et al. (junio de 2016). *Insuficiencia respiratoria aguda.* Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-articulo-insuficiencia-respiratoria-aguda-S0122726216300325

ECV. (14 de julio de 2020). Boletín Técnico, Encuesta Nacional de Calidad de Vida . https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2019/Boletin_Tecnico_ECV_2019.pdf.

Educaalimentaria. (25 de abril de 2015). *Importancia de la Educación Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de https://www.edualimentaria.com/acerca-de/importancia-de-la-educacion-alimentaria

ENSIN. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

FAO. (2014). EL ESTADO DE LAS GUÍAS ALIMENTARIASBASADAS EN ALIMENTOSEN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*.

FAO. (2014). EL ESTADO DE LAS GUÍAS ALIMENTARIASBASADAS EN ALIMENTOSEN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*.

FAO. (2014). *Una huerta para todos*. Recuperado el 7 de noviembre de 2021, de https://www.fao.org/3/i3846s/i3846s.pdf

FAO. (s.f.). *Plataforma técnica sobre la medición y la reducción de las pérdidas y el desperdicio de alimentos*. Recuperado el 01 de diciembre de 2021, de https://www.fao.org/platform-food-loss-waste/es/

FAO; OPS; OMS;. (2017). Manual de Manipuladores de Alimentos. Washington, D.C: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

Figueroa Pedraza , D. (s.f.). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Scielo, Revista de Salud Pública*.

Fincaycampo. (s.f.). *Agricultura*. Recuperado el 01 de diciembre de 2021, de Las ventajas de una huerta casera: http://www.fincaycampo.com/2015/02/las-ventajas-de-una-huerta-casera/

Fisterra. (19 de septiembre de 2017). *La importancia de las vacunas*. Recuperado el 03 de noviembre de 2021, de https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/la-importancia-vacunas/

FOGACOOP. (s.f.). *Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas*. Recuperado el 01 de diciembre de 2021, de https://www.fogacoop.gov.co/nuestra-gestion/planes/planes-de-mejoramiento

G4.MO18.PP. (13 de 10 de 2020). Guía para el diliencimiento ficha de caracterización sociofamiliar. *Versión 2*. Bogotá, Colombia.

GABA. (2020). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres Gestantes, Madres es período de Lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia. *Segunda*. Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura-FAO.

Garcia, C. (2020). *Hábitos de vida saludable.* Universidad Autonoma.

Hurtado, C., & al, e. (abril de 2017). *Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, departamento de Antioquia*. Recuperado el 04 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000100058

ICBF. (noviembre de 2014). Cartilla: Distribución, Cuidado y Uso de un Alimento de Alto Valor Nutricional. Colombia : Segunda Edición.

ICBF. (2016). *Empezar una nueva vida*. Recuperado el 04 de noviembre de 2021, de https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_empezar_una_nueva_vida.pdf

ICBF. (16 de enero de 2017). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Promoción y prevención.* Recuperado el 6 de noviembre de 2021, de Anexo línea técnica huertas caseras o familiares: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/a1.mo15.pp_anexo_linea_tecnica_huertas_caseras_o_familiares_v1_0.pdf

ICBF. (2017). Instructivo Ficha de Caracterización Sociofamiliar. *Versión 1*.

ICBF. (octubre de 2017). *Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf

ICBF. (12 de junio de 2018). *Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF*. Recuperado el 30 de octubre de 2021, de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_y_nutricion_icbf_v4.pdf

ICBF. (19 de diciembre de 2018). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Guía técnica y operativa del Seguimimento Nutricional V5.

ICBF. (19 de diciembre de 2018). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Guía técnica y operativa del Seguimimento Nutricional V5: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_y_operativa_sistema_de_seguimiento_nutricional_v5.pdf - Secretaria de Salud (2010)

ICBF. (01 de julio de 2020). Guía técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF V.5. Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ICBF. (29 de mayo de 2020). *Hagamos una huerta casera en casa*. Recuperado el 6 de noviembre de 2021, de https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/hagamos-una-huerta-casera

ICBF. (28 de marzo de 2020). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Manual de procedimientos para la toma de Medidas Antropométricas: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g8.pp_guia_tecnica_para_la_metrologia_a_los_procesos_misionales_v5.pdf

ICBF. (s.f.). *Bienestarina más*. Recuperado el 01 de diciembre de 2021, de https://www.icbf.gov.co/bienestarina-mas-r-0

ICBF. (s.f.). Unidad 4. Seguimiento, supervisión y control de los AAVN. *Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional en punto de entrega-Anexo 57*. Colombia : Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras.

Iglesias Rosado, A. L. (2011). Importance of water in the hydration of the Spanish population: FESNAD 2010 document. *Nutrición Hospitalaria*.

INCAP. (2017). Marco conceptual de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

INVIMA. (21 de diciembre de 2020). *Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos*. Obtenido de https://www.invima.gov.co/buenas-practicas-de-manufactura-bpm-sinonimo-de-responsabilidad-e-inocuidad-en-los-alimentos

Jordi Salas-Salvadó, F. M.-M. (2021). The importance of water consumption in health and disease prevention: the current situation. *SCIELO*.

Luna Hernández, J., & al, e. (octubre-diciembre de 2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la Primera Infancia. *44(4)*. Ciudad de La Habana: Rev Cubana Salud Pública.

Mariana , L., & Jasso, L. (2014). *El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños.* Obtenido de Scielo, Boletín Médico del Hospital Infantil de México: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009

MinEducación. (enero de 2009). *Ministerio de Educación Nacional*. Obtenido de Guía Operativa para la Prestación del servicio de Atención Integral a la Primera Infancia: https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-178515_archivo_pdf_ruta_version_febrero_2009.pdf

MinSalud. (marzo de 2020). *Incidencia del Plan de Intervenciones Colectivas en la evolución financiera y en la operación de los hspitales públicos en Colombia*. Recuperado el 30 de octubre de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/estudio-incidencia-pic-evolucion-financiera-hospitales-publicos.pdf

MINSALUD. (03 de NOVIEMBRE de 2021). *MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx

MinSalud. (s.f.). *ABECÉ.* Obtenido de Caracterización de la población afiliada a las EAPB: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/abc-caracterizacion-poblacion-afiliada-eapb.pdf

MinSalud. (s.f.). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 30 de octubre de 2021, de Plan de Interveciones Colectivas: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx

MinSalud; PMA;. (2014). *Manual para la Extracción, Conservación, Transporte y Suministro de la Leche Materna*. Recuperado el 04 de noviembre de 2021, de Para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitarios: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf

MRE. (16 de octubre de 2021). *Migración Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/442-462-venezolanos-identificados-en-registro-ramv-recibiran-regularizacion-temporal

OMS. (30 de marzo de 2020). Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/

OMS. (9 de junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Malnutrición: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

OPS; OMS. (s.f.). *Enfermedades transmitidas por alimentos*. Recuperado el 22 de noviembre de 2021, de https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos

Organización Mundial de la Salud. (09 de junio de 2021). *Malnutrición*. Recuperado el 03 de noviembre de 2021, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Ospat. (1 de marzo de 2019). *Descubrí los múltiples beneficios de tener una huerta orgánica*. Recuperado el 6 de noviembre de 2021, de https://www.ospat.com.ar/blog/medio-ambiente/huerta-organica/

Pedraza. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *6(2)*. Bogotá: Scielo. Revista de Salud Pública.

Pedraza, Dixis. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Scielo, Revista de Salud Pública*.

PNSAN. (2012-2019). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Colombia : Gobierno Nacional.

Salazar, S., & al, e. (diciembre de 2009). Lactancia Materna. *72(4)*. Caracas: Revista Scielo .

Sepeap. (mayo de 2015). *Pediatría Integral*. Recuperado el 01 de diciembre de 2021, de Valoración del estado nutricional: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/

Sepeap. (mayo de 2015). *Programa de Formación Continuada en Pedriatría Extrahospitalaria. Pedriatría Integral*. Recuperado el 03 de noviembre de 2021, de Lactancia materna: ventajas, técnicas y problemas: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/

UNICEF. (2019). Estado Mundial de la Infancia . *Niños, alimentos y nutrición, crecer bien en un mundo de transformación*.

UNICEF. (15 de octubre de 2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF.* Obtenido de

https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte

UNICEF. (15 de octubre de 2019). *La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 17 de octubre de 2021, de https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-malnutrici%C3%B3n-impide-el-adecuado-crecimiento-de-1-de-cada-5-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as

UNICEF. (03 de junio de 2020). *Lactancia materna segura durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado el octubre de 04 de 2021, de ómo alimentar a tu hijo siguiendo las últimas directrices de los expertos: https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19

Vargas, M., & al, e. (16 de enero de 2021). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina, 68(4)*. Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de Nutrición Humana - Bogotá D.C. -Colombia.

WINSISVAN. (2020). Diagnóstico Nutricional. *Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" Norte de Santander, 1*. Instituto Departamentañ de Salud.

WINSISVAN. (2021). Boletín departamental primer trimestre . *Sistema de Vigilancia Nutricional Winsisvan, Norte de Santander. Niños y niñas menores de 18 años*. Instituto Departamental de Salud.