



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**ACCIONES ENCAMINADAS A FORTALECER LOS PROCESOS DE
INTERVENCIÓN NUTRICIONAL POR MEDIO DE ESTRATEGIAS Y
ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN EL MEJORAMIENTO DEL COMPONENTE
DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS DE LOS
HCB DE LA ASOCIACIÓN DEL BARRIO AEROPUERTO, CENTRO ZONAL
CÚCUTA 2**

Presentado Por:

Gustavo Enrique Suárez Blanco

Estudiante de practica x semestre

**PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
2021**



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**ACCIONES ENCAMINADAS A FORTALECER LOS PROCESOS DE
INTERVENCIÓN NUTRICIONAL POR MEDIO DE ESTRATEGIAS Y
ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN EL MEJORAMIENTO DEL COMPONENTE
DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS DE LOS
HCB DE LA ASOCIACIÓN DEL BARRIO AEROPUERTO, CENTRO ZONAL
CÚCUTA 2**

Presentado Por:

Gustavo Enrique Suárez Blanco

Estudiante de practica x semestre

Presentado a:

Sylvia Lorena Romero Quintero

Docente supervisor practicas campos de acción profesional

**PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
2021**



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla de contenido

INTRODUCCION	7
JUSTIFICACION	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
AREA ACADEMICA	11
DIAGRAMA ESQUEMATICO DE LAS PRACTICAS CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL.	12
PLAN DE ACCIÓN	13
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTICAS (PLANIFICACION)	27
PLAN DE MEJORAMIENTO (PLANIFICACION)	28
AREA EDUCATIVA	30
PLAN EDUCATIVO (PLANIFICACION)	30
AREA COMUNITARIA	38
(EJECUCIÓN)	38
INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	39
JUSTIFICACIÓN	41
OBJETIVO GENERAL	42
OBJETIVOS ESPECIFICOS	42
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	43
METODOLOGÍA	44
1. Datos generales del niño o niña	45
2. Datos familiares	51
CONCLUSIONES	61
INFORME CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICO	63
INTRODUCCIÓN	63





JUSTIFICACIÓN	64
MARCO TEORICO	65
OBJETIVO GENERAL	67
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	67
METODOLOGÍA	68
CONCLUSIONES	84
ANEXOS	86
INFORME DE VERIFICACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	89
INTRODUCCIÓN	89
JUSTIFICACIÓN	90
OBJETIVOS ESPECIFICOS	92
METODOLOGÍA	93
RESULTADOS Y ANALISÍS	109
TEMATICA “HUERTAS CASERAS”	109
EVIDENCIAS	112
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	113
INTRODUCCIÓN	113
JUSTIFICACIÓN	114
OBJETIVO GENERAL	118
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	118
METODOLOGÍA	119
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	120
OFICIOS DE GESTIÓN	123
Temática “Activación de la ruta de Desnutrición”	123
Temática “Vamos a desparasitarnos”	127
Temática “Muéstrame Tu Carnet De Vacunación”	129



CONCLUSIONES	131
RECOMENDACIONES	132
ANEXOS	133
Anexo 1. Gustavo Enrique Suarez Blanco/ 10 de mayo de 2021 / base de datos de la ficha de caracterización de los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto/ variable esquema de vacunación.	133
Anexo 3. Maira Alejandra Herrera / 16 junio 2021/ Oficios de gestión enviados / correo electrónico	134
Anexo 5. Gustavo Enrique Suarez Blanco / 21 junio 2021/ plataforma google meet / jornada de actividad física con los beneficiarios y los padres de familia	135
AREA EDUCATIVA	136
(EJECUCIÓN)	136
INFORME DE PLAN EDUCATIVO	137
INTRODUCCION	137
JUSTIFICACIÓN	139
MARCO TEORICO	140
OBJETIVO GENERAL	142
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	142
METODOLOGÍA	143
TEMATICA “HUERTAS CASERAS”	187
TEMATICA “ACTIVIDAD FISICA”	190
TEMATICA “LACTANCIA MATERNA”	193
TEMÁTICA DE VALORACION NUTRICIONAL	196
TEMATICA “ESQUEMA DE VACUNACIÓN”	199
TEMATICA “GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS POBLACIÓN MAYOR DE 2 AÑOS”	201
TEMATICA “RECETAS SALUDABLES”	204
TEMATICA HIGIENE DE MANOS	207
ANEXOS	213





Evidencias fotográficas	213
<i>AREA ADMINISTRATIVA</i>	221
APOYO AL PLAN DE ASISTENCIA TECNICA	222
FICHA TECNICA GUIA DE CRITERIOS DE FOCALIZACION	222
APOYO A HOGARES GESTORES	229
<i>Ficha técnica-Alimentos de alto valor nutricional</i>	229
<i>AREA INVESTIGATIVA</i>	231
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	232
INSTRUCTIVO FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.	240
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.	241
PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA	243
<i>MATRIZ DOFA</i>	260
<i>CONCLUSIONES</i>	261
<i>RECOMENDACIONES</i>	262
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	263



INTRODUCCION

El programa de Nutrición y Dietética ha permitido el desarrollo de las prácticas formativas en donde los conocimientos aprendidos se aplicarán de manera específica en diferentes situaciones, a través de los convenios de relación docencia – servicio e interinstitucionales suscritos con diferentes entes de carácter público y privado que han facilitado la labor del estudiante, con el propósito de reafirmar los saberes, el desarrollo de habilidades y la satisfacer las necesidades del entorno.

En relación a lo anterior, la finalidad es impactar de manera positiva el bienestar de la comunidad en general, por medio de la planificación de estrategias que los estudiantes implementaron mediante las competencias profesionales establecidas y que ejecutaron en el transcurso de sus prácticas como parte del proceso de formación, el programa de Nutrición y Dietética se ha articulado con los servicios existentes en el departamento de Norte de Santander, brindando apoyo en las áreas de salud y nutrición en diferentes grupos de población objeto, a nivel individual y colectivo, en acciones encaminadas a la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, en las cuales el estudiante ha prestado la atención nutricional bajo la supervisión permanente y continua de los docentes que encargados de las prácticas campos de acción profesional de X semestre.

Para el desarrollo de la práctica profesional, del área de nutrición pública, se desempeñaron funciones de atención primaria dentro del Sistema Nacional de Salud, enfocado a mejorar o mantener un adecuado estado de salud, mediante el desarrollo de acciones en el campo de la Nutrición, así mismo la práctica de acción profesional está conformada por 5 áreas: El área comunitaria, el área educativa, el área administrativa, el área académica y área investigativa.

Dentro del área comunitaria se trabajó con la modalidad comunitaria en el programa Hogares Comunitarios de Bienestar pertenecientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar donde se realizó la asignación de la Entidad Administradora de Servicios: Asociación del barrio Aeropuerto del municipio de San José de Cúcuta, se contó con 15



Unidades de Servicio, 15 madres comunitarias y un cupo de 180 niños y niñas vinculados a esta modalidad de servicio.

En el acompañamiento a la Entidad en el área comunitaria se realizaron actividades tales como: caracterización sociodemográfica, diagnóstico nutricional, plan de intervenciones colectivas, verificación de las obligaciones contractuales de PSAN y su plan de mejoramiento, en el área educativa se realizó el diseño de un programa educativo que incluía ocho temáticas, en el área administrativa se realizó el apoyo en el plan de asistencia técnica sobre el tema de criterios de focalización y se diseñó para los hogares gestores un recetario con variedad de preparaciones a base de bienestarina mas y por ultimo tenemos el área investigativa en donde se construyó un artículo de revisión sistemática en el cual se analizaron las variables del instrumento de recolección de información sobre los factores que interfieren en la práctica de la lactancia materna y así mismo se realizó el proceso de validación y confiabilidad de dicho instrumento.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia el desarrollo de las prácticas profesionales porque permite al estudiante desarrollar en un ámbito netamente laboral los diferentes conocimientos adquiridos en sus años de formación, siendo un complemento de la educación integral impartida en la Universidad de Pamplona. Las prácticas son importantes para confrontar los conocimientos teóricos adquiridos en las aulas, con las acciones y desempeño práctico a ser ejecutadas en los diferentes campos de acción.

Los hogares comunitarios de Bienestar, pertenecientes al ICBF, es un servicio en el cual agentes educativos comunitarios, previamente capacitados, se responsabilizan del cuidado y la atención de grupos de niños y niñas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, igualmente tienen en su programa la modalidad familiar donde brindan atención a mujeres gestantes y lactantes. A dichos hogares hemos llegado, con el fin de contribuir en el fortalecimiento de los componentes de Salud y Nutrición, por medio de las fases de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

En ese sentido, el análisis que se realiza en el ejercicio de caracterización de la población tiene como fundamento lo dispuesto en la (Ley 1581 de 2012) y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015 y la política de tratamiento de datos personales del (ICBF, 2017), por medio de la cual se garantiza la protección de los datos, de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los programas de atención. Para el análisis de datos se toman como fuente de información las fichas de caracterización de cada una de las Unidades de Servicio (UDS) de la asociación priorizada. La estructuración del informe de caracterización de los niños y niñas de primera infancia, cuenta con un consolidado en una base de datos, construida con las variables de la ficha de caracterización, la cual permite identificar características demográficas, sociales, familiares, entre otras de los beneficiarios y acudientes.

El crecimiento y desarrollo del ser humano son procesos dinámicos y continuos; dentro de los cuales una excelente nutrición tiene gran relevancia para su correcto funcionamiento y desarrollo, sin embargo, a cualquier edad, se pueden observar variaciones que reflejan la

respuesta del individuo en crecimiento, factores genéticos, ambientales, sociales, económicos, hábitos de vida y de salud, la carencia o exceso alimentario, además de la ignorancia repercuten sobre el estado nutricional. (UNICEF, s.f.) De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2014). La malnutrición, en todas sus formas, es un obstáculo importante para el desarrollo, causada por una ingesta alimentaria inadecuada o desequilibrada, generada por déficit o exceso.

En concordancia con los resultados obtenidos en las competencias de caracterización y diagnóstico nutricional por antropometría, se construye el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con el fin de promover la salud y la alimentación, prevenir, controlar o mitigar riesgos, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población.

Para llevar a cabo esta labor se establecieron acciones integradas, basadas en los hallazgos identificados; acciones encaminadas a este gran objetivo general del Plan de Intervenciones Colectivas; que incluye actividades, intervenciones y procedimientos que se desarrollan con el fin de promover la salud y la calidad de vida de la población, logrando así contribuir a los procesos de promoción y prevención. El presente documento permite visualizar los resultados de las acciones y actividades ejecutadas por cada una de estas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional, a través de actividades tales como planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la situación sociodemográfica de la población objeto
- Desarrollar actividades a cerca del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional y planes de intervención para la población objeto
- examinar planes, programas y proyectos de alimentación para dar solución a problemas alimentarios y nutricionales de la población objeto
- Desarrollar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades
- Administrar planes programas y proyectos de alimentación y nutrición
- Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición
- Profundizar académicamente en temas de alimentación y nutrición



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



AREA ACADEMICA



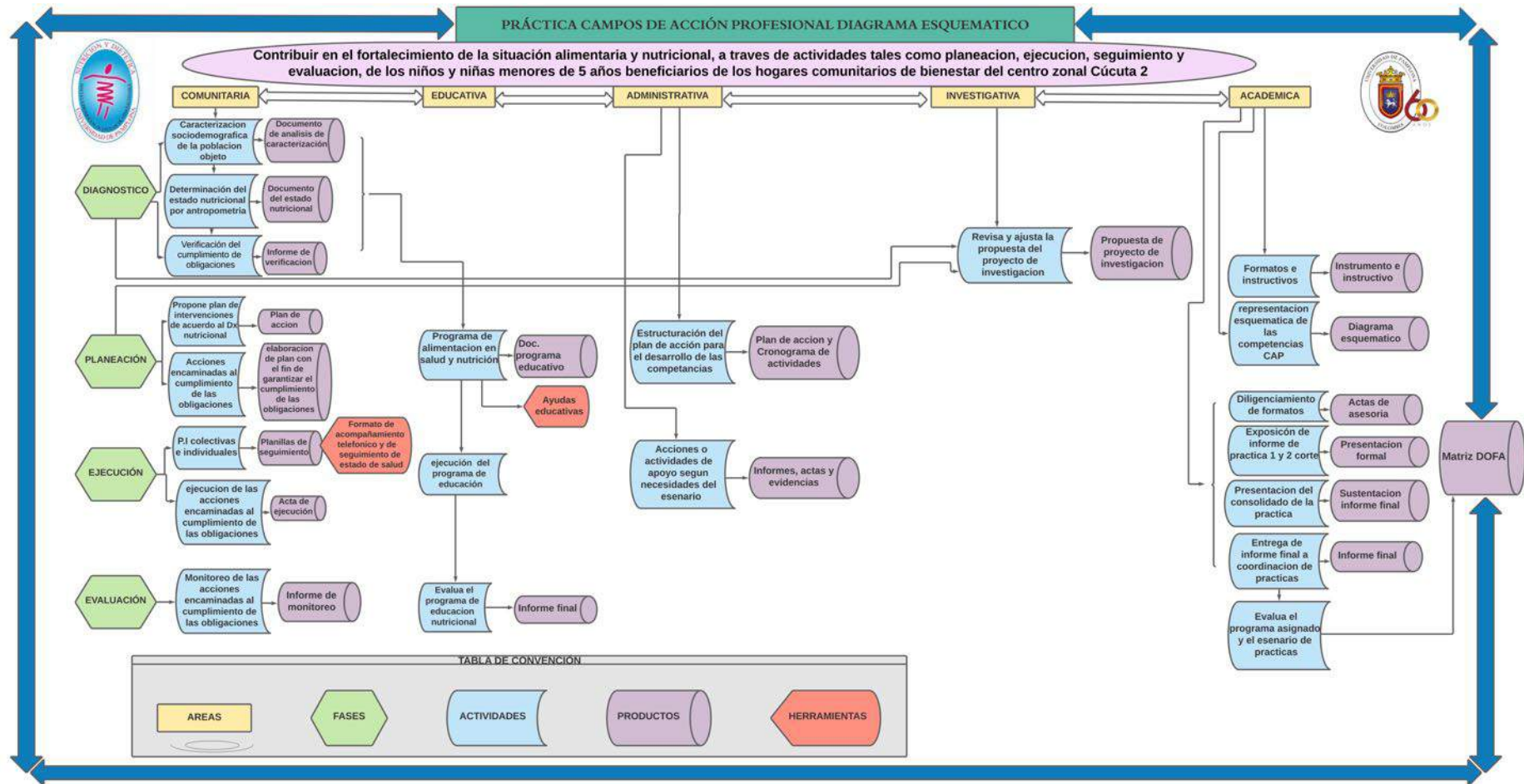
SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

DIAGRAMA ESQUEMATICO DE LAS PRACTICAS CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL.





PLAN DE ACCIÓN

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR SECTOR AEROPUERTO PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional, a través de actividades tales como planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios de los HCB de la asociación de padres de familia del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2								
ÁREA: Comunitaria								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar la situación sociodemográfica de la población objeto	Caracterizar a la población objeto mediante la aplicación del instrumento de recolección de información determinado	Caracterizar el 100% de la población objeto mediante el instrumento	Recolección de datos través del instrumento y análisis de la información	Selección de las variables que se incluirán en el instrumento de recolección de datos. Construcción del instrumento Aplicación del instrumento a la	$\frac{\text{Nº de niños y niñas valorados}}{\text{Total de niños y niñas convocados}} \times 100$		HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de practicas EQUIPOS: - Computador	<i>Gustavo Enrique Suarez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en Formación</i>

				población objeto			-Bases de datos	
				Tabulación y análisis de los datos			- Instrumento de recolección de datos	
				Elaboración de informe de caracterización			-Red Wifi	
							-plataforma de Microsoft teams	
							-Teléfono celular	
Desarrollar actividades a cerca del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional y planes de intervención para la población objeto	Determinar el estado nutricional de la población objeto, a partir de la interpretación de indicadores antropométricos	identificar el estado nutricional del 100% de la población objeto, por medio de indicadores antropométricos	Recolección y análisis de la información Disponer de la resolución 2465 de 2016	Revisión de la resolución 2465 de 2016 Clasificación del estado nutricional de los niños y niñas a través de indicadores antropométricos tomando como referencia la resolución 2564 de 2016				
		Elaborar el 100% del plan de intervención	Elaboración del plan de intervenciones	Diseñar plan de acción de intervenciones colectivas de acuerdo a los				

				datos obtenidos en el diagnóstico nutricional	$\frac{\text{Nº de actividades realizadas}}{\text{Nº de actividades programadas}} \times 100$			
		Ejecutar el 100% del plan de intervención	Disponer de los equipos y materiales necesarios para la ejecución del respectivo plan de intervención	Convocatoria de la población objeto, para la ejecución de las actividades establecidas en el plan de intervenciones Evaluación de los resultados obtenidos en la intervención Construcción del informe de ejecución de la intervención				
examinar planes, programas y proyectos de alimentación para dar solución a problemas alimentarios y	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el	Verificar el cumplimiento del 100% de las obligaciones	Inspección del documento de obligaciones contractuales	Revisión de los documentos Verificación del cumplimiento de las				

nutricionales de la población objeto	componente de salud y nutrición			obligaciones contractuales	$\frac{\text{Nº de actividades de mejoramiento ejecutadas}}{\text{Total de actividades de mejoramiento planteadas}} \times 100$			
		Plantear acciones para asegurar el 100% del cumplimiento de las obligaciones	Construcción de la propuesta del plan de mejoramiento	Plantear acciones encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales no realizadas en el componente de salud y nutrición y AAVN				
		Ejecutar el 100% de las acciones establecidas	Llevar a cabo la ejecución de las acciones establecidas	Ejecutar las acciones planteadas en el plan de mejoramiento para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición y AAVN				
		Monitorear el 100% del cumplimiento	Evaluar las acciones realizadas con el fin de asegurar el	Monitoreo del cumplimiento de las acciones encaminadas al cumplimiento				



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



		de las obligaciones	cumplimiento de las obligaciones	de las obligaciones contractuales.			
Elaborado por: Gustavo Enrique Suárez Blanco			Revisado por: Sylvia Lorena Romero Quintero			Aprobado por: Sylvia Lorena Romero Quintero	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR SECTOR AEROPUERTO PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional, a través de actividades tales como planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios de los HCB de la asociación de padres de familia del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2								
ÁREA: Educativa								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Desarrollar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades	Diseñar un programa de educación en alimentación y nutrición innovador para población objeto	Diseño del 100% del programa educativo	programa educativo en alimentación y nutrición	Identificación de las necesidades de la población objeto Revisión de información bibliográfica acerca de la temática a tratar Diseño del plan y elaboración de material educativo			HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de practicas EQUIPOS: -Computador -Bases de datos	<i>Gustavo Enrique Suarez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en Formación</i>



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



				Socialización del plan educativo	$\frac{N^{\circ} \text{ de actividades ejecutadas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}} \times 100$		-Instrumento de recolección de datos	
		Ejecutar el 100% de las actividades del programa educativo	Disponer de los equipos y materiales necesarios para la ejecución del programa	Ejecución del programa de educación alimentaria y nutricional			-Red Wifi	
		Evaluar el 100% del programa educativo		Evaluación de la ejecución del programa educativo Elaboración del respectivo informe de la aplicación del programa educativo			-plataforma de Microsoft teams -Teléfono celular	
Elaborado por: Gustavo Enrique Suárez Blanco			Revisado por: Sylvia Lorena Romero Quintero			Aprobado por: Sylvia Lorena Romero Quintero		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR SECTOR AEROPUERTO PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional, a través de actividades tales como planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios de los HCB de la asociación de padres de familia del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2								
ÁREA: Administrativa								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Administrar planes programas y proyectos de alimentación y nutrición	Estructurar el plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional	Estructurar el plan de acción para lograr el desarrollo del 100% de las competencias	Identificación de la totalidad de las competencias a desarrollar	Revisión de las competencias	Plan de acción elaborado, revisado y aprobado		HUMANOS:	<i>Gustavo Enrique Suarez Blanco</i>
		Ejecutar el 100% de las acciones de apoyo	Contar con los instrumentos, materiales y equipos para la ejecución de las actividades	Elaboración del plan de acción	$\frac{\text{Nº de actividades ejecutadas}}{\text{Nº de actividades planificadas}} \times 100$		Docente supervisor	<i>Nutricionista Dietista en Formación</i>
				Ejecución de las acciones y/o actividades de apoyo administrativo según las necesidades del escenario			Estudiante de practicas	
							EQUIPOS:	
							-Computador	
							-Bases de datos	
							-Instrumento de	



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



							recolección de datos	
							-Red Wifi	
							-plataforma de Microsoft teams	
							-Teléfono celular	
Elaborado por: Gustavo Enrique Suárez Blanco			Revisado por: Sylvia Lorena Romero Quintero			Aprobado por: Sylvia Lorena Romero Quintero		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR SECTOR AEROPUERTO PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional, a través de actividades tales como planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios de los HCB de la asociación de padres de familia del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2								
ÁREA: Investigación								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición	Revisar la propuesta del proyecto de investigación con base en el formato institucional, según necesidad del escenario	Revisión del 100% de la propuesta de investigación	Contar con el documento de la propuesta de investigación	Revisión de la propuesta de investigación	Proyecto de investigación revisado y aprobado		HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de practicas	<i>Gustavo Enrique Suarez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en Formación</i>
	Diseñar un articulo en base al instrumento elaborado en la propuesta de investigación	diseñar el 100% del articulo de investigación	Disponer de la base de datos para recolección de la información necesaria para la construcción del articulo	Exploración de la base de datos donde se encuentran los artículos. Extracción de la información necesaria para la			EQUIPOS: -Computador -Bases de datos	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			construcción del artículo Elaboración del artículo en base a la información recolectada.	Artículo de investigación elaborado, revisado y aprobado	-Instrumento de recolección de datos -Red Wifi -plataforma de Microsoft teams	
Elaborado: Gustavo Enrique Suárez Blanco			Revisado por: Sylvia Lorena Romero Quintero			Aprobado por: Sylvia Lorena Romero Quintero



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR SECTOR AEROPUERTO PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional, a través de actividades tales como planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios de los HCB de la asociación de padres de familia del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2								
ÁREA: Académica								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Profundizar académicamente en temas de alimentación y nutrición	Elaborar formatos e instructivos según la necesidad del escenario	Elaborar el 100% de los instrumentos requeridos	Instructivos	Diseño estructural del instrumento	Instrumentos elaborados, revisados y aprobados		HUMANOS: Docente supervisor	<i>Gustavo Enrique Suarez Blanco</i>
		Diseñar la representación esquemática del 100% de las competencias CAP	Diagrama esquemático	Elaboración de la representación esquemática de las competencias CAP	Diagrama esquemático elaborado, revisado y aprobado		Estudiante de practicas	<i>Nutricionista Dietista en Formación</i>
		Diligenciar el 100% de los formatos	Contar con el respectivo instructivo para cada formato	Diligenciamiento los formatos correspondientes a la práctica	Formatos revisados y aprobados		EQUIPOS: -Computador	



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	Sustentar el informe de práctica: Primero segundo y tercer corte	Sustentar el 100% de las actividades ejecutadas	Presentación de los avances de las actividades realizadas en cada uno de los cortes académicos	Agrupación de la información de los avances ejecutados durante primer y segundo corte Diseño de la presentación para la sustentación Revisión por parte del docente supervisor Sustentación de las actividades desarrolladas durante la practica	Presentación de avances elaborada, diseñada y aprobada		-Bases de datos -Instrumento de recolección de datos -Red Wifi -plataforma de Microsoft teams -Teléfono celular	
	entregar el informe final al escenario y en formato digital a la Coordinación de prácticas	Entregar completado el 100% del informe final	Informe final de las practicas campos de acción profesional	Enviar por medio digital el informe final realizado durante las practicas CAP	Informe final elaborado, enviado, revisado y aprobado			
	Evalúa el programa asignado y el escenario de	Evaluar el 100% del programa asignado y el	Elaboración de la matriz DOFA del	Identificación de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del	Matriz DOFA del programa elaborada, revisada y aprobada			



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	práctica mediante matriz DOFA	escenario de practica	programa y del escenario	programa y del escenario de practica Elaboración de las respectivas matriz DOFA	Matriz DOFA del escenario elaborada, revisada y aprobada			
<i>Elaborado</i>			Revisado			Aprobado Supervisor Practica		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTICAS (PLANIFICACION)

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SISVAN)							 BIENESTAR FAMILIAR	
PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACIÓN A MEJORAR	ACTIVIDADES PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN	CUMPLE		
							SI	NO	
Niños con obesidad	Muévete Con Nosotros	Fomentar la realización de actividad física para mejorar el estado nutricional de la población objeto	Ejecutar el 100 % de la actividad	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Niños Presentes}}{\text{N}^{\circ} \text{ Niños convocados}} \times 100$	Gustavo Enrique Suárez Blanco Nutricionista Dietista En Formación X Semestre	junio	x		
Niños con desnutrición	Activación Ruta DNT	Generar la activación de la ruta específica para los usuarios que se encuentran en DNT	Ejecutar el 100 % de la actividad	Oficio diseñado, revisado y enviado		junio	x		
Niños sin control médico sin desparasitar	Vamos A Desparasitarnos	Desarrollar acciones para garantizar la desparasitación en los usuarios que lo requieran	Ejecutar el 100 % de la actividad	Oficio diseñado, revisado y enviado		junio	x		
Niños con el carnet de vacunación incompleto	Muéstrame Tu Carnet De Vacunación	Gestionar acciones para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación	Ejecutar el 100 % de la actividad	Oficio diseñado, revisado y enviado		junio	x		
ELABORADO: Gustavo Enrique Suárez Blanco			REVISADO: Sylvia Lorena Romero Quintero			APROBADO Sylvia Lorena Romero Quintero			



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



PLAN DE MEJORAMIENTO (PLANIFICACION)

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PLAN DE MEJORAMIENTO						 BIENESTAR FAMILIAR
Nombre de la unidad o institución: asociación de los HCB del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2							
PROBLEMA ENCONTRADO , SITUACION A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN	
Las representantes legales no han recibido capacitación para la implementación de la Estrategia de huertas caseras	-Diapositivas sobre el tema Huertas caseras -Poster con información relacionada con Huertas caseras	Fortalecer el proceso de implementación de huertas caseras en las UDS de los HCB de la Asociación del Barrio Aeropuerto	Capacitar el 100% de las madres comunitarias de la asociación.	# de madres comunitarias capacitadas/ # de madres convocadas *100	Gustavo Enrique Suárez Blanco Nutricionista Dietista en formación X semestre	24 mayo del 2021	



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



del componente de alimentación.				85/69*100: 123%		
ELABORADO: Gustavo Enrique Suárez Blanco		REVISADO: Sylvia Lorena Romero Quintero			APROBADO: Sylvia Lorena Romero Quintero	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

AREA EDUCATIVA
PLAN EDUCATIVO (PLANIFICACION)

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PLAN EDUCATIVO	
---	--	---

Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de los procesos de intervención nutricional por medio de estrategias y actividades que promuevan el mejoramiento del componente de Salud y Nutrición de las madres gestantes, lactantes y menores de cinco años del HCB CZ-2

Temas	Subtemas	Objetivo General	Objetivos Específicos	Estrategia	Metodología	Población Objeto	Lugar	Hora Y Fecha	Recursos	Responsable
VALORACIÓN NUTRICIONAL	Antropometría -Forma correcta de toma de peso y talla -Como identificar	Orientar a las madres comunitarias pertenecientes al ICBF centro zonal Cúcuta,	Enseñar de manera práctica a las madres comunitarias la forma adecuada de realizar la toma de las medidas antropométricas de los	Diapositivas sobre los subtemas Infografía sobre la desnutrición infantil.	Revisión bibliográfica de la información. Construcción de material educativo. Invitar a las madres	Agentes educativos de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal	Plataforma Microsoft Teams	15 junio 2020	HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de practica Madres comunitarias HCB EQUIPOS:	

	Signos físicos de desnutrición y cómo prevenirla	sobre el tema de medidas antropométricas y la identificación de signos físicos de desnutrición	beneficiarios de cada modalidad. Presentar los signos de desnutrición a las madres comunitarias para lograr su identificación en los beneficiarios de cada modalidad. Diseñar material educativo	Video sobre signos de desnutrición.	comunitarias mediante plataformas virtuales. Ejecución del programa educativo. Entrega de material de apoyo.	Cúcuta 2			Computador, Celular conexión a internet MATERIALES: Recursos bibliográficos, diapositivas y material educativo.	<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco Nutricionista Dietista en Formación</i> <i>X</i> <i>Semestre</i>
HUERTAS CASERAS	- Que es una huerta casera - Herramientas - Ventajas de las	Brindar asistencia técnica a las madres comunitarias acerca del proceso de Huertas caseras	Describir la importancia de la implementación de huertas caseras en la producción de hortalizas. Elaborar material educativo para incentivar el cultivo de	Diapositivas sobre los subtemas Folleto sobre las huertas caseras	Revisión bibliográfica de la información. Construcción de material educativo. Invitar a las madres comunitarias mediante	Agentes educativos de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma a Microsoft Teams	24 mayo 2020	HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de práctica Madres comunitarias HCB EQUIPOS: Computador, Celular conexión a internet	

	huertas caseras - Ideas para realizar materas	para promover el cuidado y la conservación de los recursos naturales en las unidades de servicio del centro zonal Cúcuta 2	productos locales. Presentar a la población la temática establecida.		plataformas virtuales. Ejecución del programa educativo. Entrega de material de apoyo.				MATERIALES: Recursos bibliográficos, diapositivas y material educativo.	<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco Nutricionista Dietista en Formación</i> X Semestre
ACTIVIDADES FÍSICAS PARA MENORES DE 5 AÑOS	Que es la actividad física Actividad para los niños según rango de edad	Establecer la importancia de la realización de actividad física de los niños y de los padres y	Diseñar estrategias educativas y recreativas para incentivar la realización de actividad física.	Diapositivas sobre los subtemas Cartilla sobre actividad física. Video "Ejercitat	Revisión bibliográfica de la información. Construcción de material educativo. Grabación de video interactivo.	Agentes educativos de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal	Plataforma Microsoft Teams	24 mayo 2020	Docente supervisor Estudiante de práctica Madres comunitarias HCB EQUIPO S: Computador, Celular conexión a internet	<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco Nutricionista Dietista en Formación</i> X Semestre

	Tips a tener en cuenta	cuidados de los beneficiarios de HCB.		e con nosotros”	Invitar a las madres comunitarias mediante plataformas virtuales. Ejecución del programa educativo. Entrega de material de apoyo.	Cúcuta 2			MATERIALES: Recursos bibliográficos, diapositivas y material educativo.	
AUTOCURRIDADO – LAVADO DE MANOS	- 5 pasos para el lavado de manos - Diferencias entre lavar y desinfectar las manos - Cuando lavar las manos	Concientizar a las madres comunitarias del centro zonal 2 Cúcuta acerca del adecuado lavado de manos debido a la emergencia sanitaria	Establecer un programa educativo que sea acorde a las prácticas de higiene de manos para la población objeto Implementar estrategias para los agentes educativos y que estos se puedan enseñar en la población beneficiaria	-Diseño de diapositivas para capacitar a la población -Diseño de un folleto educativo - Actividad evaluativa mediante crucigramas	-Elaboración de la presentación con imágenes lúdicas que permitan mayor atención por parte del personal -El folleto se diseñará con los pasos necesarios para educar y orientar más y la importancia	Agentes educativos de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma a Microsoft Teams	24 mayo 2020	HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de práctica Madres comunitarias HCB EQUIPO S: Computador, Celular conexión a internet MATERIALES:	<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en Formación</i> <i>X</i> <i>Semestre</i>

		por covid – 19	Ejecutar mecanismos de evaluación en la población.		de realizar esta técnica. -La actividad evaluativa contiene 10 preguntas las cuales permitirán obtener mayor conocimiento del tema.				Recursos bibliográficos, diapositivas y material educativo	
LACTANCIA MATERNA	- Importancia de la LM. -Técnicas de extracción y amamantamiento -Masajes	Educación a las mujeres gestantes y lactantes del HCB tradicional y FAMI sobre la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria	Diseñar estrategias educativas de acuerdo a las necesidades de la población objeto.	- Presentación de un juego educativo (kahoot) -Folleto educativo	-Elaboración de las preguntas del juego educativo (kahoot). -Revisión del video educativo. -Asesoría y aprobación de la docente supervisora del centro zonal 2.	Niños y niñas beneficiarios de los HCB Tradicional y HCB Modalidad Familiar del Centro Zonal Cúcuta 2.	Plataforma de Microsoft Teams	15 junio 2020	Humanos: Docente supervisor Estudiante de práctica Madres comunitarias HCB EQUIPO S: Computador, Celular conexión a internet MATERIALES: Recursos bibliográficos,	<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en Formación</i> <i>X</i> <i>Semestre</i>

		después de los 6 meses de vida.									<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en Formación</i> <i>X</i> <i>Semestre</i>
LONCHERAS SALUDABLES	- Que es el plato saludable - Tipos de menús - Como hacer una lonchera saludable	Enseñar a familias de los usuarios la preparación adecuada de una lonchera saludable	Diseñar las respectivas recetas saludables teniendo en cuenta los grupos de alimentos y las recomendaciones necesarias.	Elaboración de un recetario con cuatro tipos de menús Elaboración de diapositivas	-Busque de la información necesaria y elaboración del material educativo. -Asesoría y aprobación de la docente supervisora del centro zonal Cúcuta 2	Agentes educativos de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma Microsoft Teams	24 mayo 2020	HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de practica Madres comunitarias HCB EQUIPOS: Computador, Celular conexión a internet MATERIALES: Recursos bibliográficos, diapositivas		

									as y material educativo.	
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Qué son las vacunas -Porque son importantes las vacunas - Ventajas de las vacunas	Sensibilizar a las familias sobre la aplicación del esquema de vacunación.	Establecer estrategias educativas de acuerdo a las necesidades de la población objeto.	Elaboración de las diapositivas. Presentación de un Póster sobre imágenes referentes al esquema de vacunación.	Búsqueda de las imágenes alusivas al esquema de vacunación. Revisión bibliográfica Asesoría y aprobación de la docente supervisora del centro zonal Cúcuta 2.	Agentes educativos de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma a Microsoft Teams	15 junio 2020	HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de practica Madres comunitarias HCB EQUIPO S: Computador, Celular conexión a internet MATERIALES: Recursos bibliográficos, diapositivas y material educativo.	<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en Formación</i> <i>X</i> <i>Semestre</i>
GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS	- 9 mensajes del plato saludable - Cómo organizar la alimentación diaria	Orientar sobre los 9 principios básicos del plato saludable en	Describir la importancia del plato saludable de la familia colombiana	Elaboración de las diapositivas. Diseño de un video educativo con los 9	Revisión bibliográfica Asesoría y aprobación de la docente supervisora del centro	Agentes educativos de los Hogares Comunitarios de Bienestar	Plataforma a Microsoft Teams	15 junio 2020	HUMANOS: Docente supervisor Estudiante de practica Madres comunitarias HCB	<i>Gustavo Enrique Suárez Blanco</i> <i>Nutricionista Dietista en</i>



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	de la familia. - Recomendaciones del tamaño de las porciones .	niños mayores de 2 años		pasos del plato saludable.	zonal Cúcuta 2.	r del centro zonal Cúcuta 2			EQUIPOS: Computador, Celular conexión a internet MATERIALES: Recursos bibliográficos, diapositivas y material educativo.	<i>Formación</i> <i>X</i> <i>Semestre</i>
Elaborado por: Gustavo Enrique Suárez Blanco			Revisado por: Sylvia Lorena Romero Quintero					Aprobado por: Sylvia Loren romero Quintero		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



AREA COMUNITARIA

(EJECUCIÓN)



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTRODUCCIÓN

La caracterización socio familiar es una forma fundamental para identificar las características, fortalezas y aspectos mejorar de las familias. Además, reconoce el contexto social y la oferta de instituciones locales para la atención integral a la primera infancia. La caracterización busca hacer la descripción territorial e identificar las principales características del sector, del municipio y del departamento. En el presente trabajo se realizará la caracterización socio familiar de los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto. Con el fin de identificar las características en los cuales viven cotidianamente las familias. Además, reconoce el entorno en el cual viven y se desarrollan las personas cotidianamente. (ICBF , 2015)

Con base en lo anterior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dispone de una ficha la cual permita recolectar la información de cada familia, lo que permite identificar las fortalezas y aspectos a mejorar en cada familia y así mismo ofrecerle una atención integral a cada niño o niña de acuerdo a sus necesidades. La información recolectada permite conocer las condiciones materiales de vida, y las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños y las niñas con el fin de hacer aportes para su desarrollo integral y de esta manera poder obtener un diagnóstico nutricional; el cual permita intervenir efectivamente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por otro lado, se vinculará en este trabajo a las mujeres en gestación y las madres en periodo de lactancia, identificando aspectos y hábitos que se ven inmersos en el desarrollo del niño. Por ello, en la tarea de garantizar su desarrollo se realizará la revisión de la ficha de caracterización que aportará información acerca de las condiciones de vivienda, económicas, sociales y culturales, además de las variables relevantes para la realización del diagnóstico con base en las necesidades de capacitación y formación de los educadores. (ICBF , 2015).

El informe de caracterización socio familiar establecido por el estudiante de X semestre de nutrición y dietética, detalla de forma descriptiva la identificación de distintos aspectos, acontecimientos, actores, procesos y contextos, y va a permitir detectar aquellos usuarios que se encuentran en zonas de alto riesgo y en condiciones de salubridad inestables, de igual forma se evidencian aquellas zonas dispersas o vulnerables en las que se viven bajo condiciones mínimas de bienestar. Esto, además aumenta el efecto negativo en la seguridad alimentaria y la salud infantil, también tiene efectos en los niveles de atención de las familias afectando su dinámica y



por consiguiente el desarrollo social y emocional de los niños y niñas. (Ministerio de tecnologías de la información y comunicaciones, 2011)



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta los factores que componen el proceso de caracterización socio-familiar este actúa como un instrumento clave, que permite identificar y realizar la recolección de la información sobre las condiciones de vida, las experiencias, relaciones sociales y los entornos donde transcurre la vida de los niños y niñas, mujeres gestantes y sus familias. Por tal motivo esta información es necesaria para planear las acciones de intervención que promuevan su desarrollo integral.

Con base en lo anterior, este informe tiene como finalidad identificar aquellas variables obtenidas a través de la ficha de caracterización, aplicada a los usuarios pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación del barrio aeropuerto, donde se establecerán directrices para la planeación y ejecución de programas educativos, estos lograrán fortalecer aquellos aspectos relacionados con salud y nutrición para mitigar los factores de riesgos que se presenten en la primera infancia. La caracterización de la familia y las comunidades nos permite estructurar planes de desarrollo infantil y familiar de manera que se tengan en cuenta las características del contexto en el cual se desarrolla, dada la diversidad propia del país. La contextualización implica una interacción entre los saberes de las familias con los que propone la formación de manera que cada grupo avance en construcciones adaptadas a sus entornos. De igual forma abre el panorama a la diversidad que valora los aportes provenientes de las diferencias entre los distintos niños y niñas.

De este modo, las caracterizaciones de naturaleza poblacional, permiten focalizar la atención en garantizar o en reestablecer el goce efectivo de derechos de los grupos poblacionales, el reconocimiento de su diversidad y multiculturalidad como una riqueza social. En la caracterización se obtendrá la identificación de los datos que de una u otra forma brindan la información sobre atributos generales y particulares acerca de conductas que generen interés de conocimiento. (Departamento Administrativo de Planeación & Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, 2019).

Para esto se tendrán en cuenta las siguientes variables. Nacionalidad, edad, sexo, esquema de vacunación, afiliación al SGSSS, servicios básicos (gas, alcantarillado, energía) agua apta para el consumo humano, lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, alimentación complementaria, lazo afectivo entre el niño y su familia. (ICBF , 2015)

OBJETIVO GENERAL

Identificar las variables sociodemográficas que influyen en los aspectos relacionados con las condiciones en las que viven las personas de la población perteneciente a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación del barrio Aeropuerto, mediante la información registrada en la ficha de caracterización.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Revisar la información recolectada en la base de datos secundaria a través de la ficha de caracterización sociodemográfica.
- Tabular y analizar cada una de las variables con el fin de determinar factores de Riesgo que puedan tener relación con el estado nutricional de la población objeto.
- Incluir actividades al programa educativo en salud y nutrición con base en los resultados de la ficha de caracterización de la población objeto.
- Elaborar el informe de caracterización sociodemográfica a partir de los resultados obtenidos de los beneficiarios de la asociación HCB de la asociación del barrio Aeropuerto.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

El servicio HCB Familiar opera bajo una estructura básica compuesta por 10, 12, 13 o 14 niños y niñas según la demanda o necesidad de cada territorio y por una madre o padre comunitario.

El Centro Zonal Cúcuta 2, se encuentra ubicado en la Avenida 6 # 1 A - 105 Barrio La Ínsula, del cual hace parte la asociación HCB del barrio aeropuerto, que actualmente cuenta con 15 UDS, las cuales son: angelitos, capullitos, carrusel 1, carrusel 2, divino maestro, divino niño, genios, girasol, manitas creativas, niños del milenio, nuevo horizonte, snoopy, solecitos y sombritas y walt Disney, en las que se deben contar con 12 usuarios entre niños y niñas de 2 a 5 años de edad. Para el desarrollo de la caracterización sociodemográfica, se obtuvo una población de 132 niños los cuales están registrados en las fichas de caracterización asignada.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la caracterización de la población objeto se tendrán en cuenta las siguientes actividades.

1. **Identificación de la población objeto:** para el caso de la asociación HCB Aeropuerto, que cuenta con 15 unidades de servicio, a las cuales están vinculados 180 niños y niñas. Al momento de verificar se encontró la información incompleta encontrándose solo las fichas de caracterización de 12 UDS siendo esta la información de 132 usuarios.
2. **Solicitud de la información recolectada:** se realiza la solicitud del reporte obtenido de la ficha de caracterización sociodemográfica a la representante legal de la asociación de padres de familia del barrio aeropuerto de los beneficiarios de cada unidad de servicio.
3. **Selección de variables:** el instrumento contiene tres módulos que permiten a cada unidad de servicio identificar las necesidades y particularidades culturales, físicas y sociales, entre otras, dentro de cada modulo existen numerosas variables de las cuales se seleccionaron las siguientes: Modulo niño y niña: Nacionalidad, edad, sexo, esquema de vacunación, afiliación al SGSSS, servicios básicos, Modulo mujer gestante: lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, alimentación complementaria, ocupación de los padres, ingresos económicos, condiciones de vivienda, nivel de escolaridad en gestantes, Modulo Familia: Núcleo familiar, tenencia de la vivienda, condiciones de vivienda
4. **Tabulación de la información:** una vez realizada la recolección de los datos, se procede a organizar la información con las variables seleccionadas.
5. **Análisis de la información:** el análisis se realizará, utilizando tablas dinámicas que permitan evidenciar gráficamente los resultados obtenidos en cada una de las variables seleccionadas y así mismo la elaboración de tablas de frecuencia que permitan interpretar de mejor manera lo graficado.
6. **Planeación y diseño del plan educativo:** se diseñará un plan educativo de acuerdo a los resultados obtenidos y según las falencias encontradas en las variables analizadas.

RESULTADOS Y ANALISIS

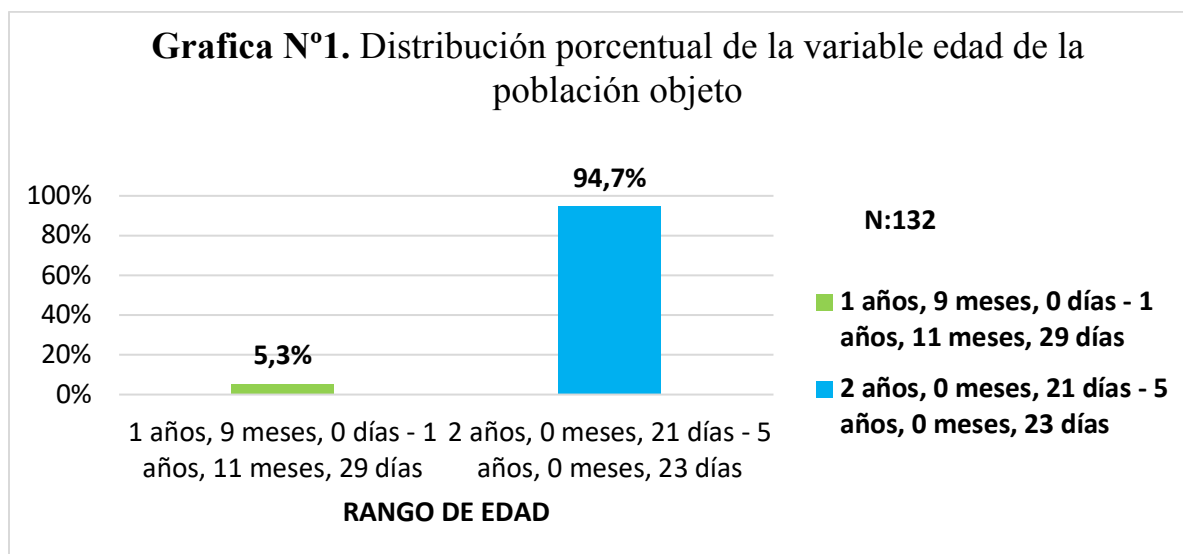
1. Datos generales del niño o niña

Tabla 1. Distribución porcentual según variable edad de la población objeto

Edad	Nº	%
1 años, 9 meses, 0 días - 1 años, 11 meses, 29 días	7	5,3%
2 años, 0 meses, 21 días - 5 años, 0 meses, 23 días	125	94,7%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 1. Distribución porcentual según variable edad de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

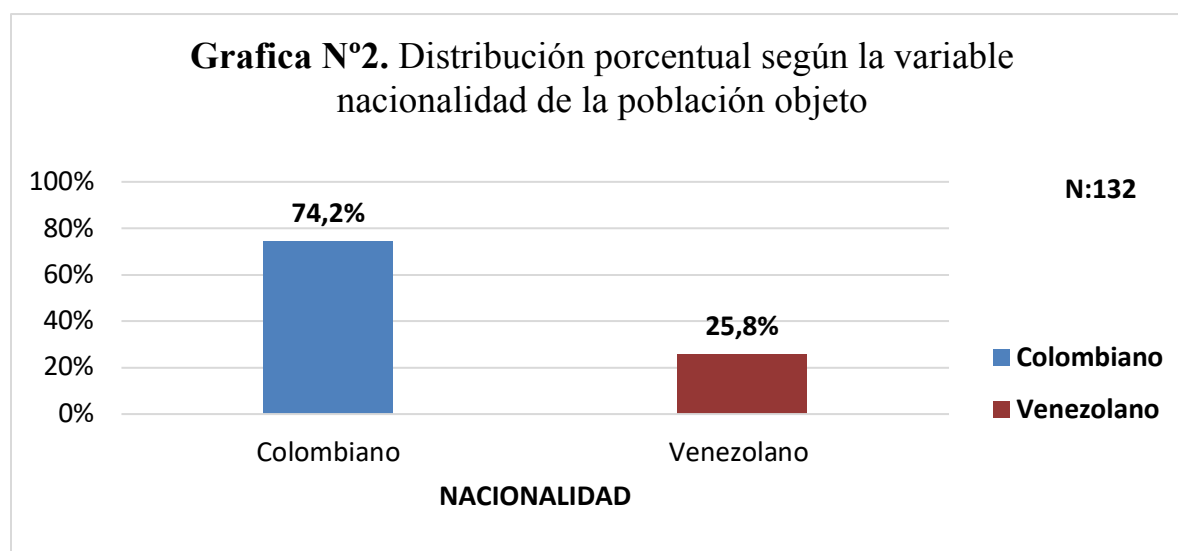
Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios del bienestar de la asociación de padres de familia del barrio aeropuerto, se logro observar que la mayoría de los niños y niñas beneficiarios con un 94,7% están en edades comprendidas desde los 2 hasta los 5 años y por otro lado tenemos una menor proporción de 5,3% donde encontramos los niños de 1 a 2 años de edad, teniendo en cuenta que los resultados emitidos por el DANE en 2018 indican que la población menor de 5 años de norte de Santander equivale a un 10,9% de la población total del departamento. (DANE, 2018)

Tabla 2. Distribución porcentual según la variable nacionalidad de la población objeto

Nacionalidad	Nº	%
Colombiano	98	74,2%
Venezolano	34	25,8%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 2. Distribución porcentual según la variable nacionalidad de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

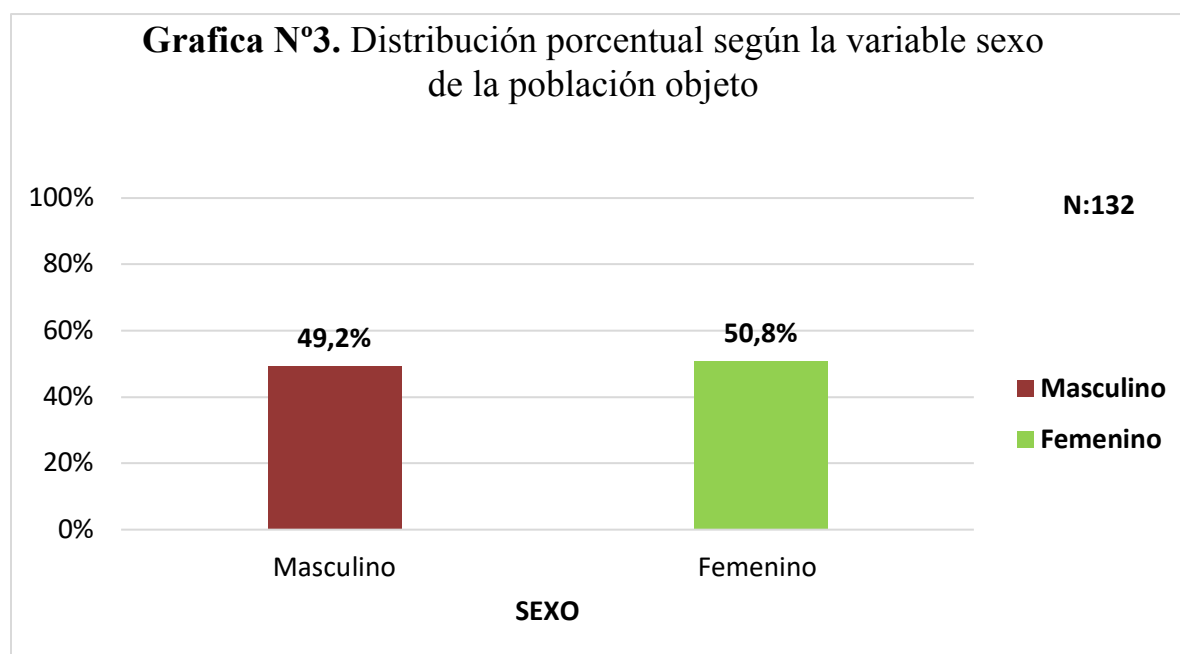
En cuanto a los últimos datos publicados por la ONU, Colombia tiene 1.142.319 de inmigrantes, lo que supone un 2,27% de la población de Colombia, por otro lado, el DANE nos dice que la mayoría de las personas inmigrantes provienen del vecino país de Venezuela siendo este un 3,8% con respecto al total de personas que migran hacia nuestro país y así mismo la proporción de inmigración desde Venezuela hacia la ciudad de Cúcuta es del 98,96% (DANE, 2018). Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en ficha de caracterización sociodemográfica se puede evidenciar que existe un mayor número de niños con nacionalidad colombiana vinculados a los servicios que presta el ICBF con un 74,2% y en menor proporción de nacionalidad venezolana siendo esta del 25,8%.

Tabla 3. Distribución porcentual según la variable sexo de la población objeto

Sexo	N°	%
Masculino	65	49,2%
Femenino	67	50,8%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 3. Distribución porcentual según la variable de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

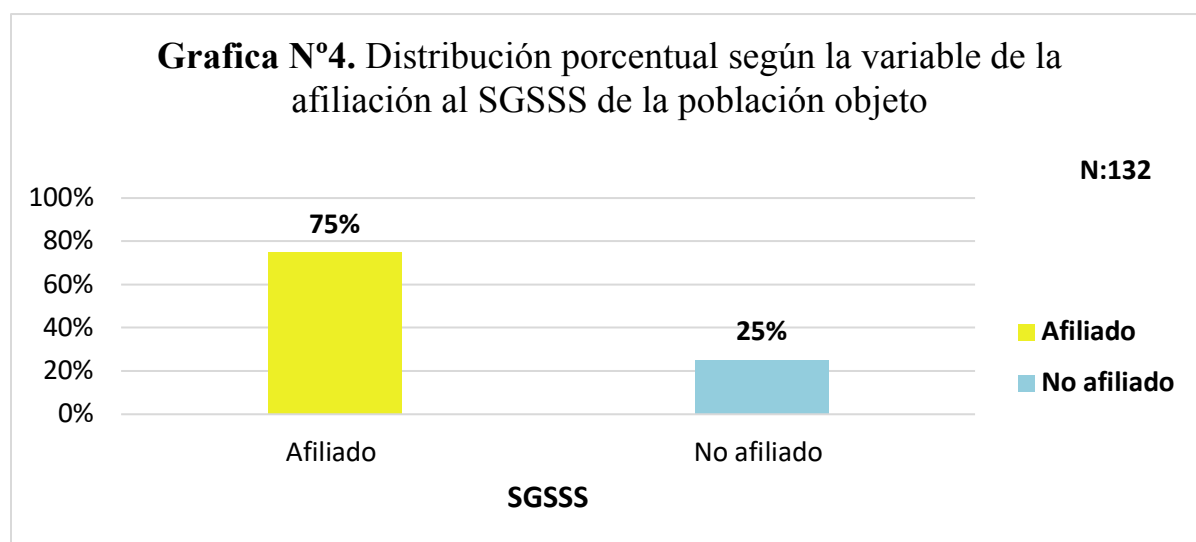
Con referencia a los resultados obtenidos en la clasificación por sexo de los niños y niñas de los HCB de la Asociación del Barrio Aeropuerto, se pudo observar que se encuentra un mayor número de mujeres beneficiarias con el 50,8% con respecto a los hombres con un 49,2%. Tal como se ha visto en la clasificación tradicional de hombres y mujeres, de acuerdo al Censo Nacional de población y vivienda de 2018 se proyectó que para el año 2019 habría un total de 49.395.678 personas de las cuales, el 48,8% son hombres y el 51,2% son mujeres, ahora bien, con respecto a la información suministrada por el DANE para Norte de Santander el porcentaje de hombres y mujeres corresponde a 49,3% y 50,7% respectivamente. (DANE, 2018).

Tabla 4. Distribución porcentual según la variable afiliación al SGSSS de la población objeto

Afiliación al SGSSS	Nº	%
Afiliado	99	75%
No afiliado	33	25%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 4. Distribución porcentual según la variable SGSSS de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Según el informe de gestión emitido el año 2019, el 95% de la población (47,9 millones de habitantes) se encontraba asegurada en salud en 2019. En el régimen contributivo el número de afiliados registró 22,9 millones de personas, en el régimen subsidiado 22,8 millones y 2,2 millones de personas se ubicaron en los regímenes exceptuados o especiales. (DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV, 2019). Según se ha visto en la información obtenida a través de la ficha de caracterización, que la mayoría de los beneficiarios se encuentran afiliados con 75% al SGSSS mientras que 25% manifestaron no estar afiliados a ningún régimen de salud.

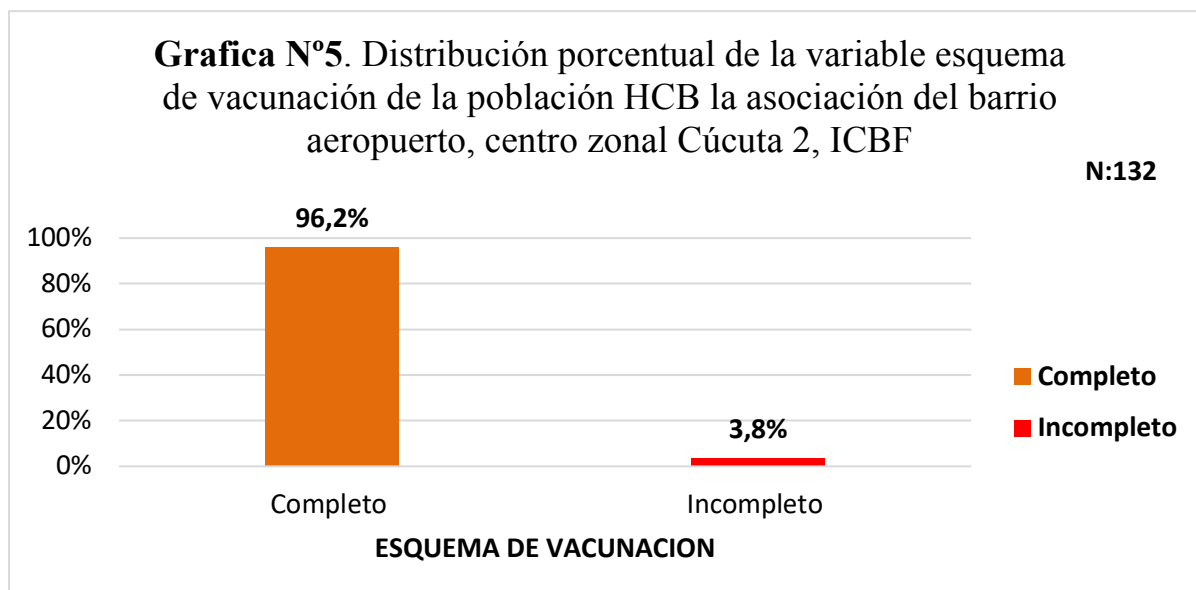
Tabla 5. Distribución porcentual según la variable esquema de vacunación de la población objeto

Esquema de vacunación	Nº	%
-----------------------	----	---

Completo	127	96,2%
Incompleto	5	3,8%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 5. Distribución porcentual según la variable esquema de vacunación de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo. Se estima que se evitan aproximadamente 2,5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños y niñas, sin embargo, al menos 20% de los niños que nacen cada año no reciben los beneficios de la vacunación y quedan expuestos a los riesgos de enfermar y morir antes de los cinco años de vida; por esta razón el estado colombiano considerando la vacunación como un tema principal para la prevención de enfermedades en el país, estima una cobertura de acuerdo a datos estatales del 91.4% en menores de 1 año y 93.5 % en mayores de 1 año en el PAI para los años 2016 a 2020. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la ficha de caracterización los usuarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto se pudo

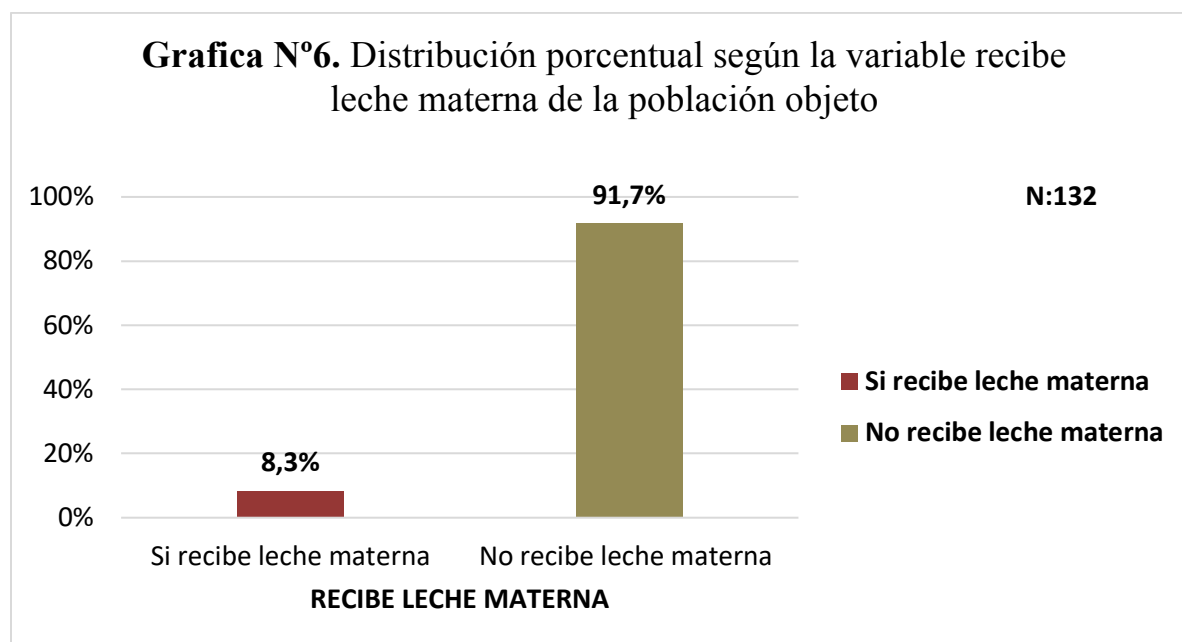
evenciar que la gran mayoría cuentan con el esquema de vacunación completo con un 96,2% y una menor proporción de 3,8% no cumplen con el esquema de vacunación completo.

Tabla 6. Distribución porcentual según la variable recibe leche materna de la población objeto

Recibe leche materna	Nº	%
Si recibe leche materna	11	8,3%
No recibe leche materna	121	91,7%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 6. Distribución porcentual según la variable recibe leche materna de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Según cifras oficiales, en Colombia solo el 36,1 % de los niños menores de seis meses reciben como único alimento leche materna, lejos de la meta de la Organización Mundial de la Salud que recomienda llegar al 50 % como mínimo. Teniendo en cuenta lo anterior dentro de los usuarios la mayoría manifestaron que no reciben leche materna con un 91,7%, esto puede deberse a que la gran parte de la población encuestada es mayor de 2 años, edad en la cual ya no se suministra

este alimento exclusivo; y por otra parte el 8,3% respondió que si reciben leche materna siendo este porcentaje los niños y niñas menores de 2 años que hacen parte de esta asociación.

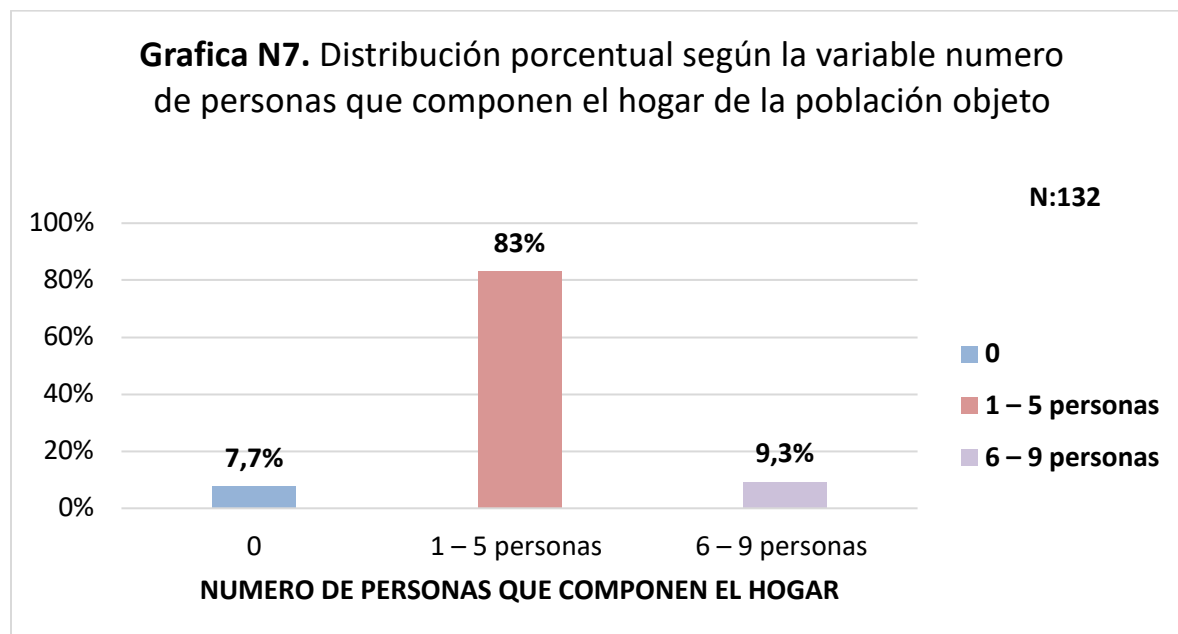
2. Datos familiares

Tabla 7. Distribución porcentual según la variable numero de personas que componen el hogar de la población objeto

Numero de personas que componen el hogar	Nº	%
0	10	7,7%
1 – 5 personas	110	83%
6 – 9 personas	12	9,3%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 7. Distribución porcentual según la variable numero de personas que componen el hogar de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Se puede evidenciar en la gráfica anterior la distribución porcentual de la variable número de integrantes por hogar de los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2, en su gran mayoría con un 83% su núcleo se conforma entre 1 y 5

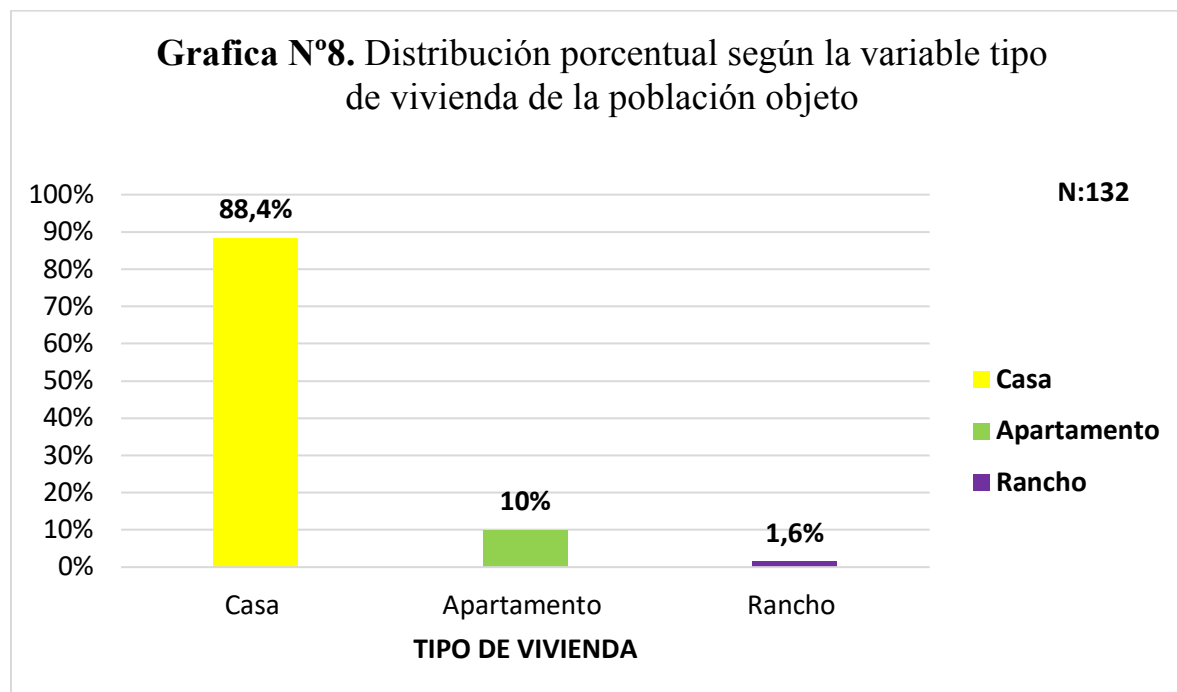
personas, seguidamente un 9,3% entre 6 y 9 personas, y en menor proporción un 7,7% de usuarios los cuales no registraron de forma adecuada la información; según las cifras reportadas por el DANE para el año 2018, en norte de Santander se estimó un 17,9% en los hogares que están conformados por un rango entre 1 a 5 personas, y un 10,4% cuando están conformados por más de 6 individuos en el hogar, de igual manera para la ciudad San José de Cúcuta se estimó un 15,9% en los hogares que están conformados por un rango entre 1 a 5 personas y un 10,3% para los que están con más de 6 personas en el hogar. (DANE, 2018)

Tabla 8. Distribución porcentual según la variable tipo de vivienda de la población objeto

Tipo de vivienda	Nº	%
Casa	117	88,4%
Apartamento	13	10%
Rancho	2	1,6%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 8. Distribución porcentual según la variable tipo de vivienda de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Ante la situación planteada por el DANE en donde por tipo de vivienda, el 61,53 % vive en casa, el 32,75 % en apartamento, el 4,38 % en un cuarto, el 1,1 % en edificaciones indígenas, el 0,07 % en vivienda tradicional étnica y el 0,14 % en otro tipo; por las consideraciones anteriores se pudo evidenciar en los resultados obtenidos que el 84,4% de los usuarios manifestaron que habitan en una casa, por otro lado un 10% indico que viven en un apartamento y por ultimo una menor proporción con un 1,6% viven en un rancho. (DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV, 2019)

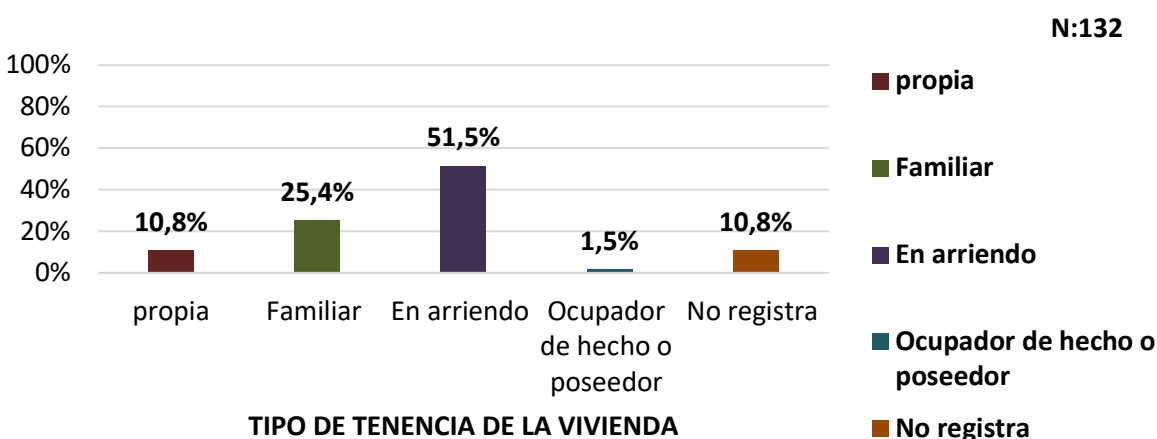
Tabla 9. Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de la vivienda de la población objeto

Tipo de tenencia de la vivienda	Nº	%
propia	14	10,8%
Familiar	35	25,4%
En arriendo	67	51,5%
Ocupador de hecho o poseedor	2	1,5%
No registra	14	10,8%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 9. Distribución porcentual según la variable tipo de tenencia de la vivienda de la población objeto

Grafica N°9. Distribución porcentual según variable tipo de tenencia de la vivienda de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Se puede observar en los resultados obtenidos en la ficha de caracterización sociodemográfica que los beneficiarios del HCB del barrio aeropuerto del centro zonal Cúcuta 2, la gran mayoría su tenencia de vivienda es de un 51,5% perteneciente a que la tienen en arriendo, seguidamente un 25,4% los que su tipo de tenencia es familiar y con menor proporción un 10,8% de los usuarios aseguro que su vivienda es propia, así mismo el 1,5% manifestó que habita como ocupador de hecho o poseedor y por ultimo un 10,8% No registro la información. Según los resultados de la encuesta nacional de calidad de vida para el total nacional en 2019 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 46,1%, mientras que el de arrendatarios fue de 35,7% y el de ocupantes con permiso del propietario de 14,1%. Para 2019 el 43,3% de los hogares habitantes en cabecera manifestó vivir en una vivienda en arriendo, este porcentaje es superior al del año 2018 cuando el 39,2% de los hogares vivía en arriendo. (DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV, 2019)

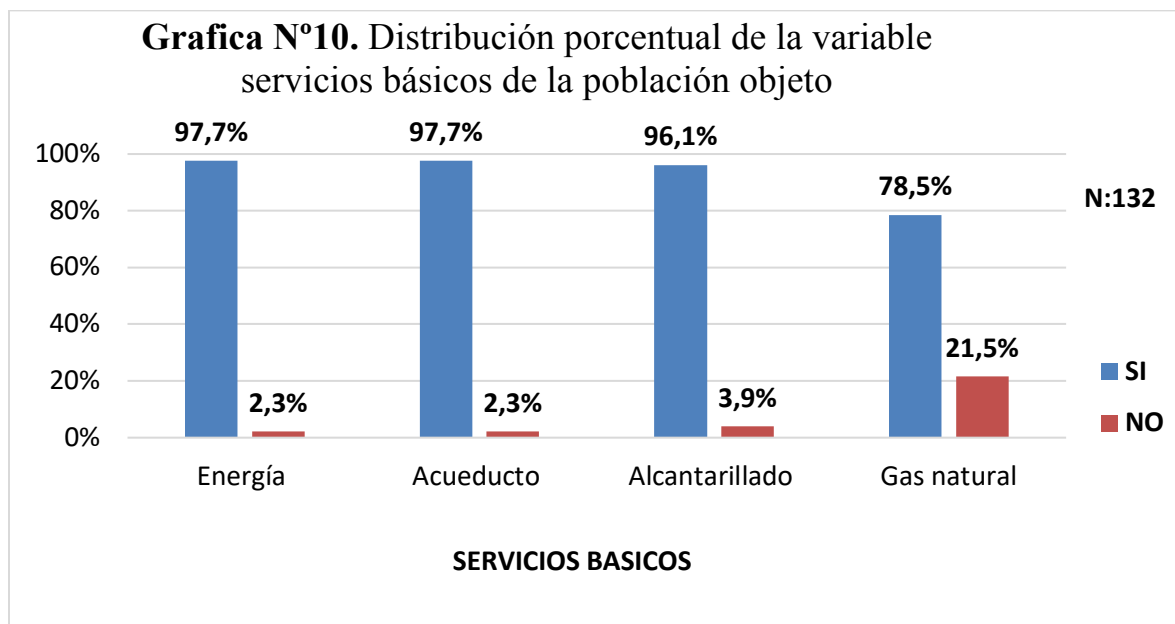
Tabla 10. Distribución porcentual según la variable servicios básicos de la población objeto

Servicios básicos	Si	%	NO	%
Energía	129	97,7%	3	2,3%

Acueducto	127	97,7%	3	2,3%
Alcantarillado	125	96,1%	5	3,9%
Gas natural	102	78,5%	28	21,5%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 10. Distribución porcentual según la variable servicios básicos de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Según el DANE en el año 2018 para Norte de Santander con referencia a los servicios públicos, siendo estos energía, acueducto, alcantarillado y gas natural, se reportaron los siguientes porcentajes 95,7%, 83,2%, 79,3% y 49,7% respectivamente (DANE, 2018). Por otro lado, en la información encontrada en la ficha de caracterización se pudo evidenciar que, si contaban con servicios básicos de energía y acueducto con 97,7%, alcantarillado en un 96,1% y gas natural con 78,5%; en cuanto a la población que manifestaron no tener estos servicios se observó que un 2,3% no tienen energía ni acueducto en sus hogares, así mismo un 3,9% no cuentan con alcantarillado y finalmente un 21,5% no tienen gas natural en sus viviendas.

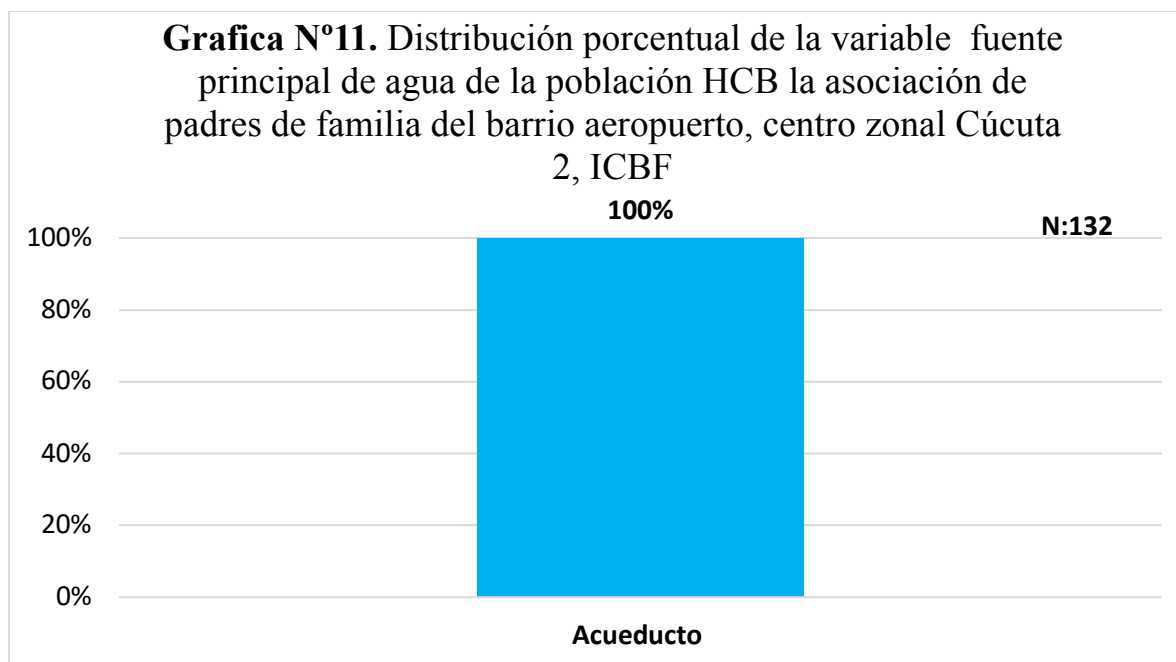
Tabla 11. Distribución porcentual según la variable fuente principal de agua de la población objeto

Fuente principal de agua	Si	%
--------------------------	----	---

Acueducto	132	100%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 11. Distribución porcentual según la variable fuente principal de agua de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

En referencia a la variable de fuente principal de agua de los niños y las niñas de los HCB. De la asociación del barrio aeropuerto, la totalidad en un 100% de la población encuestada manifestó que contaban con acueducto como la principal fuente para el consumo del agua. La ECV realizada por el DANE en 2019 indaga por la fuente de la que obtienen los hogares el agua para preparar los alimentos y el resultado es indicativo del acceso a agua limpia. En 2019 para el total nacional el 84,0% de los hogares obtenía del acueducto (público, comunal o veredal) el agua para preparar sus alimentos. (DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV, 2019)

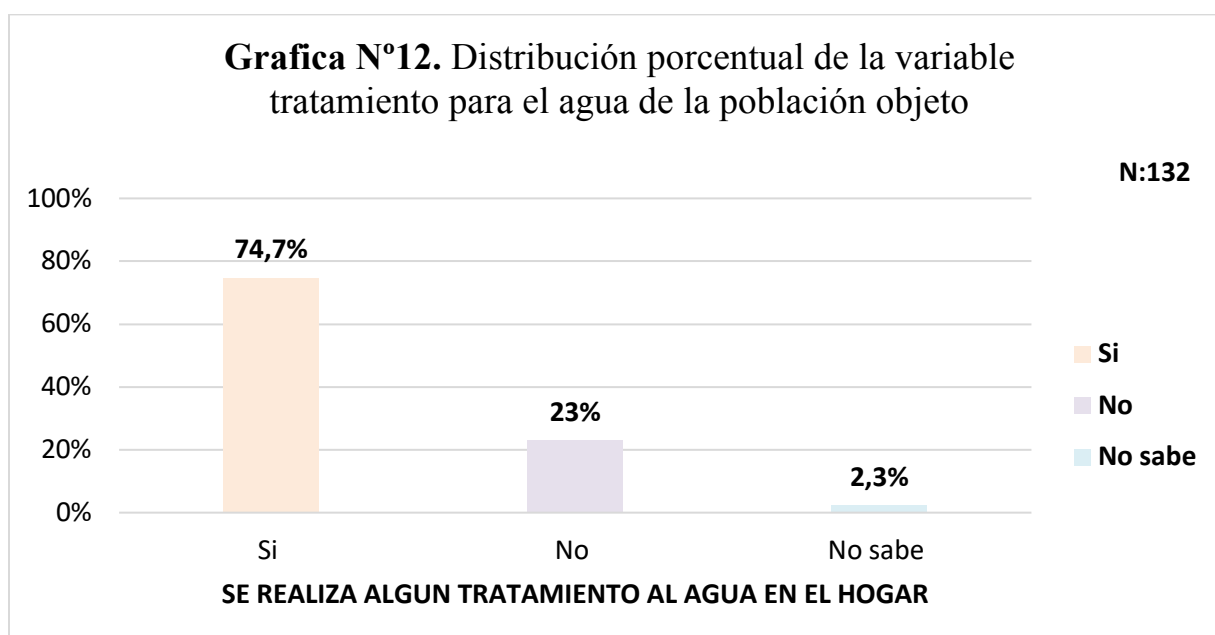
Tabla 12. Distribución porcentual según la variable realiza algún tratamiento al agua antes de su consumo de la población objeto

se realiza algún tipo de tratamiento para que el agua sea apta para el consumo en los hogares	Nº	%
---	----	---

Si	99	74,7%
No	30	23%
No sabe	3	2,3%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 12. Distribución porcentual según la variable realiza algún tratamiento al agua antes de su consumo de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Según la información recolectada en la ficha de caracterización analizada, se puso observar que en la mayoría de las familias de los usuarios aseguraron si realizarle algún tipo de tratamiento al agua antes de consumirla con un 74,7%, así mismo el 23% de la población encuestada manifestó no realizarle ningún tipo de tratamiento al agua y finalmente un 2,3% respondió que no sabia acerca del tema.

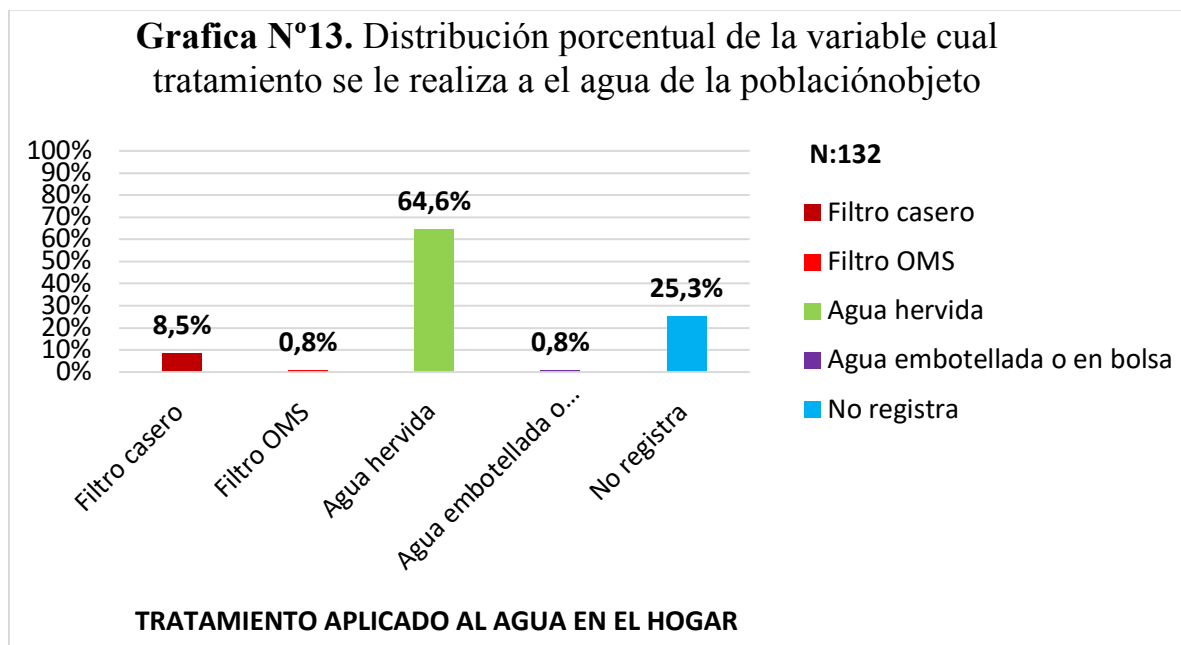
Tabla 13. Distribución porcentual según la variable tipo de tratamiento que realiza al agua antes de su consumo de la población objeto

tipo de tratamiento para que el gua sea apta para el consumo en los hogares	N°	%
---	----	---

Filtro casero	11	8,5%
Filtro OMS	1	0,8%
Agua hervida	86	64,6%
Agua embotellada o en bolsa	1	0,8%
No registra	33	25,3%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 13. Distribución porcentual según la variable tipo de tratamiento que le realiza al agua antes de su consumo de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Según lo revisado en la encuesta nacional de calidad de vida del DANE, se encontró que Frente a la consulta sobre la manera en que los hogares tratan el agua para beber, el porcentaje más alto en la región (40,1%) corresponde a quienes manifiestan que deben hervirla antes de usarla, porcentaje superior al registrado para el país (27,2%). Las siguientes medidas señaladas en la región fueron usar el agua tal como la obtienen (34,7%), comprar agua embotellada o en bolsa (15,3%) y utilizar filtros (9,2%) (DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV, 2019). Según la información registrada en la ficha de caracterización se logra evidenciar que en los hogares de

los niños y las niñas de esta asociación el 64,6% hierven el agua antes de consumirla, por otro lado el 25,3% de la población encuestada no registro la respuesta a esta variable, posteriormente tenemos 8,5% utilizan un filtro casero y finalmente un 0,8% hace uso de filtros oms y de agua embotellada.

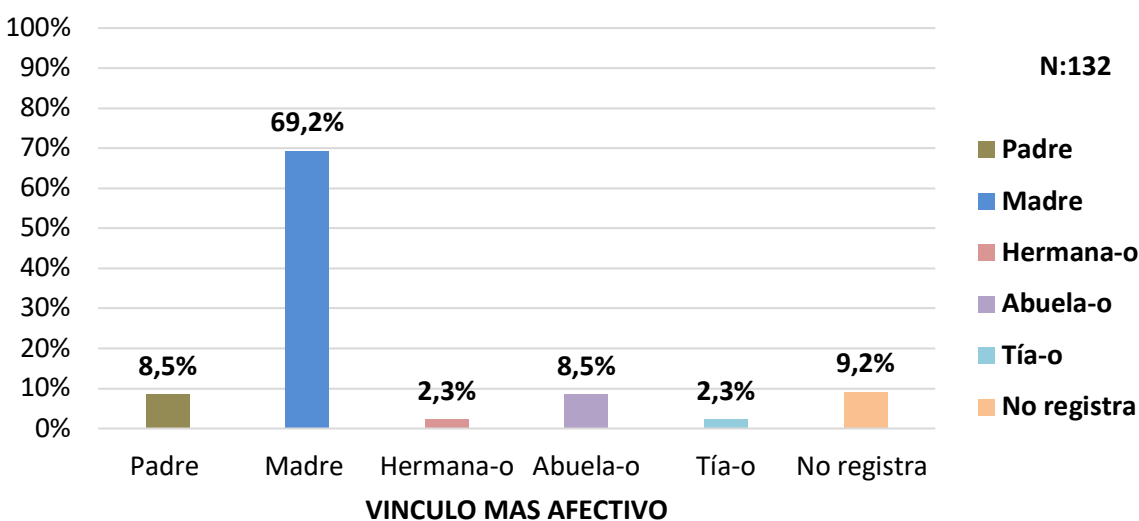
Tabla 14. Distribución porcentual según la variable integrante de la familia con el que el niño o la niña tiene el lazo afectivo mas fuerte en el hogar de la población

Integrante del grupo familiar con el que el niño o niña tiene un lazo afectivo más fuerte en el hogar	Nº	%
Padre	11	8,5%
Madre	92	69,2%
Hermana-o	3	2,3%
Abuela-o	11	8,5%
Tía-o	3	2,3%
No registra	12	9,2%
Total	132	100%

Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Graficas 14. Distribución porcentual según la variable integrante de la familia con el cual el niño o la niña tiene el afectivo mas fuerte de la población objeto

Grafica N°14. Distribución porcentual según la variable nacionalidad de los niños y niñas de la población objeto



Fuente: ficha de caracterización ICBF 2021

Según Wallon, se considera que la relación afectiva es una necesidad humana moldeada durante el proceso de socialización, en el cual se establecen pautas y normas que van conformando los modos de expresar dicha relación, la cual está unida a la sensibilidad e influye sobre la acción y sobre el aprendizaje (Afectivo et al., 2014); luego de analizar la información registrada en la ficha de caracterización se logró observar que los niños y las niñas tienen un mayor lazo afectivo en un 69,2% con la madre, esto puede deberse a que desde el día del nacimiento las madres por medio de la lactancia materna forman un vínculo afectivo muy grande ya que esta garantiza la supervivencia del recién nacido y la protección de su salud, así mismo el 8,5% manifestó que tenían un vínculo afectivo mayor con su padre, este vínculo afectivo es muy importante para el desarrollo del pequeño y para que tenga una autoestima alta, en efecto este bajo porcentaje se le puede atribuir a que en la mayoría de los hogares colombianos quien realiza las labores por fuera del hogar es el padre por tal motivo se podría realizar con este, cabe agregar que este mismo porcentaje manifestó que tienen este lazo afectivo con su abuela-o, así mismo el 2,3% respondió que con su hermana-o y este mismo indicó también que con su tía-o y finalmente el 9,2 de la población no registró la respectiva respuesta en el formato.

CONCLUSIONES

- Se observó que en los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, se encuentran niños que no están afiliados al SGSSS, lo cual no permite la atención en los programas establecidos por el gobierno dirigidos, a la primera infancia sobre temas relacionados con salud.
- Se logró evidenciar que el mayor porcentaje de los hogares de los beneficiarios se compone de 1 a 5 personas, por otro lado una gran proporción de ellos habitan en una casa en arriendo.
- De acuerdo a los resultados, la gran mayoría de los niños y niñas se encuentran con el esquema de vacunación al día establecido en el Lineamiento del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, lo cual resalta el compromiso de los padres de familia en cuanto al cuidado que hay que tener en este tema; y enfocarnos en aquellos niños que se identificaron con el esquema de vacunación incompleto, para contribuir a que sean vacunados oportunamente.
- También, con respecto a la fuente principal de donde obtienen el agua los hogares para preparar los alimentos, en su totalidad la adquiere del acueducto y así mismo el tratamiento más aplicado al agua antes de su consumo es hervirla.
- Se pudo observar que existen fallas e inconsistencias a la hora del diligenciamiento de la ficha de caracterización por parte de las personas encargadas, ya que al revisar y tabular los datos muchos de estos presentan inconsistencias o no concordaba la relación con respecto a la variable

RECOMEDACIONES

- Se recomienda para la siguiente fase de caracterización sociodemográfica formular preguntas mas concretas y con opciones de respuestas especificas, para que no se presenten confusiones al momento de diligenciar el formato y facilite la tabulacion de los datos recolectados.
- Se recomienda mayor compromiso por parte de las madres comunitarias de cada una de las unidades de servicios, ya que son las encargadas de la recoleccion de la informacion, para que los datos sean acertados y no se presenten errores.
- Se recomienda generar estrategias de capacitacion sobre la manera adecuada de diligenciar la ficha de caracterización para que las personas encargadas de la recoleccion de los datos tengan un referente de como se debe realizar adecuadamente dicho procedimiento.

INFORME CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICO

INTRODUCCIÓN

En Colombia, la malnutrición es un problema de salud pública que afecta principalmente a los niños y niñas menores de cinco años, generando consecuencias a corto, mediano y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de enfermedades cardiovasculares en su edad adulta, así como mayor riesgo de obesidad. (Barrera et al., 2017).

Por lo anterior, para la construcción del informe, los datos fueron obtenidos del sistema de información cuéntame del ICBF, el cual es un programa digital orientado a apoyar la recolección de los servicios de la dirección de primera infancia; Nutrición, Niñez y Adolescencia y Familias. A partir de este sistema, se obtendrá la información pertinente para el análisis de los datos antropométricos.

Como parte del proceso académico, de las prácticas Campo de Acción Profesional, el estudiante de X semestre, determinará el estado nutricional de la población en relación a los datos antropométricos y por ende planificar y diseñar el plan de intervenciones colectivas donde se proponen acciones correctivas encaminadas a mejorar el estado de malnutrición ya sea por déficit o por exceso. De acuerdo a la OMS, la malnutrición por déficit, incrementa la mortalidad infantil, la cual, genera dificultades en el desarrollo cognitivo y motriz a lo largo de la vida del menor. El sobrepeso y la obesidad constituyen factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en todos los grupos de edad. (OMS, 2018).

JUSTIFICACIÓN

El estado nutricional es el resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. Teniendo en cuenta lo anterior, el presente trabajo se realizará, con el fin de identificar y analizar el estado nutricional por antropometría de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación del barrio aeropuerto, del centro zonal Cúcuta 2, una vez realizado lo anterior se propone el diseño del plan de intervenciones colectivas para contribuir al fortalecimiento del mismo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la base de datos otorgada por el ICBF, a través del sistema de información Cuéntame se tomarán variables antropométricas tales como: Peso, Talla; las cuales por medio de la resolución 2465 de 2016, determinarán la clasificación nutricional de los niños y niñas. De esta manera se ve la necesidad de implementar en el campo de la nutrición comunitaria la planeación y ejecución de intervenciones nutricionales que están vinculadas a la salud pública, estas permitirán mejorar los estilos de vida que están ligados al modelo de consumo alimentario y educación que tenga la comunidad.

Ahora bien, el diagnóstico nutricional resume la situación de salud de cada sujeto, en la cual se tiene en cuenta la evaluación nutricional, medidas antropométricas, evaluación de la ingesta y condiciones fisiológicas o sociodemográficas. Esto a su vez permite realizar procedimientos que vayan acorde a mejorar el estado nutricional de la población para ello es importante destacar, que se necesita del apoyo de las autoridades e instituciones que están involucradas con las comunidades, de los actores sociales, y sobre todo de los habitantes.

MARCO TEORICO

El estado nutricional es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. (Resolución 2465, 2016)

Son numerosos los aspectos que influyen en el estado nutricional de un individuo o de una población y que es necesario conocer y vigilar para conseguir un trabajo efectivo. Para la realización del diagnóstico nutricional de la población ha sido indispensable identificar aquellos factores que pueden condicionar la salud de este grupo poblacional. (González, 2015)

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

Las intervenciones primarias en salud son difíciles de realizar, requieren apoyo de equipos multidisciplinarios e instituciones para generar impacto positivo en las comunidades, es importante realizar mayor número de intervenciones comunitarias con participación territorial y de la comunidad, utilizando estrategias científicas de evaluación con el fin de establecer más objetivamente los resultados de las intervenciones.

Desnutrición: por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.

Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad.(Resolución 2465, 2016).

Antropometría: rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones

Indicador antropométrico: es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.

Peso para la edad - P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.

Peso para la longitud/talla - P/T: un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.

Retraso en talla: también denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

Riesgo de desnutrición: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z \geq -2$ y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.

Riesgo de sobrepeso: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z > +1$ y $\leq +2$ desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años.

IMC para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. (Resolución 2465, 2016)

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto, centro zonal Cúcuta 2, mediante los datos obtenidos del sistema de información cuéntame.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar las bases de datos secundarias del sistema de información cuéntame para la clasificación nutricional de los niños y niñas, de acuerdo a los diferentes indicadores antropométricos.
- Graficar y analizar los datos obtenidos en el proceso de identificación del estado nutricional por antropometría de los niños y niñas beneficiarios de la HCB de la asociación del barrio aeropuerto.
- Planificar el plan de intervenciones colectivas, de acuerdo a los resultados obtenidos, con el propósito de mejorar el estado nutricional.
- Realizar el informe final teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las acciones desarrolladas

METODOLOGÍA

Para poder determinar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, se tuvo en cuenta las siguientes actividades:

- 1. Identificación de la población objeto:** se obtuvo la información de acuerdo a la base de datos obtenidas por las madres comunitarias en las cuales se identificaron, 15 unidades de servicio en las cuales se encuentran vinculados 180 niños y niñas.
- 2. Solicitud del reporte del sistema de información cuéntame al centro zonal:** Se realizó la solicitud del reporte del sistema de información cuéntame a la representante legal de la asociación de los HCB del barrio aeropuerto, este sistema de información es alimentado con datos personales y antropométricos de los niños y niñas de los HCB, siendo las agentes educativas las encargadas de recolectar los datos correspondientes.
- 3. Tabulación y análisis de la información obtenida del sistema de información cuéntame:** se utilizó como herramienta la base de datos del sistema de información “CUENTAME” teniéndose en cuenta la última toma de medidas antropométricas realizadas en el primer trimestre del año 2021
- 4. Planificación y diseño de las acciones del plan de intervenciones colectivas:** se planificaron 4 actividades que se realizaran en el plan de intervenciones colectivas, con base en los hallazgos identificados en el análisis de la información, para minimizar los problemas encontrados en la población objeto.
- 5. Elaboración del informe de diagnóstico nutricional:** una vez realizado el respectivo análisis por medio de gráficas, se clasificará así, antropométricamente a la población según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 y teniendo como referente la ENSIN 2015 para lograr así dar un diagnóstico nutricional de la población objeto.

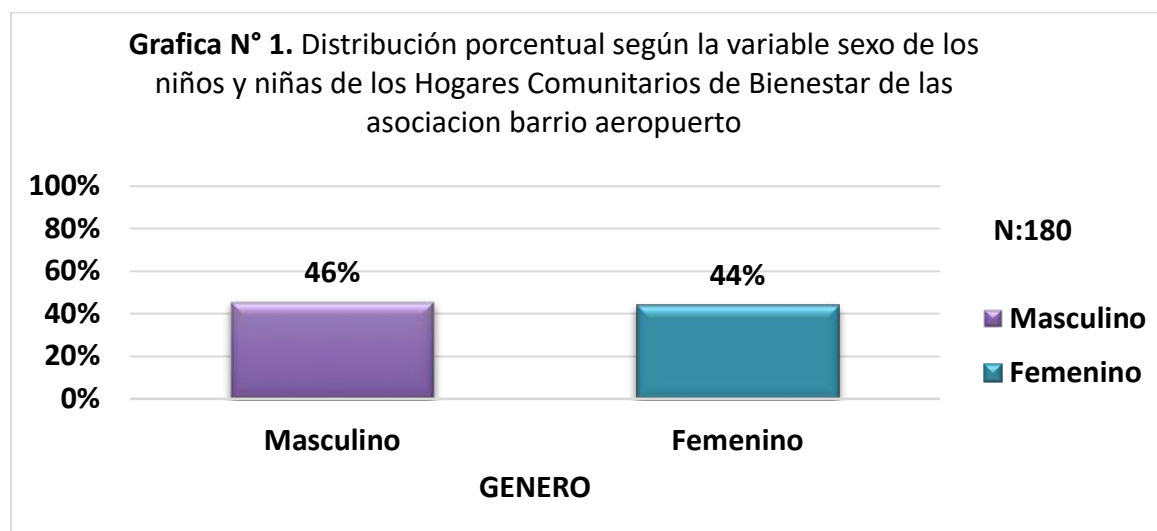
RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla 15. Distribución porcentual según la variable sexo de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

Genero	N°
Masculino	82
Femenino	98
TOTAL	180

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 1. Distribución porcentual según la variable sexo de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Tal como se ha visto en la clasificación tradicional de hombres y mujeres, de acuerdo al Censo Nacional de población y vivienda de 2018 se proyecta que para el año 2019 habría un total de 49.395.678 personas de las cuales, el 48,8% son hombres y el 51,2% son mujeres, ahora bien, con respecto a la información suministrada por el DANE para Norte de Santander el porcentaje de hombres y mujeres corresponde a 49,3% y 50,7% respectivamente. En cuanto a los datos obtenidos en la clasificación por sexo de los niños y niñas de los HCB de la Asociación del Barrio

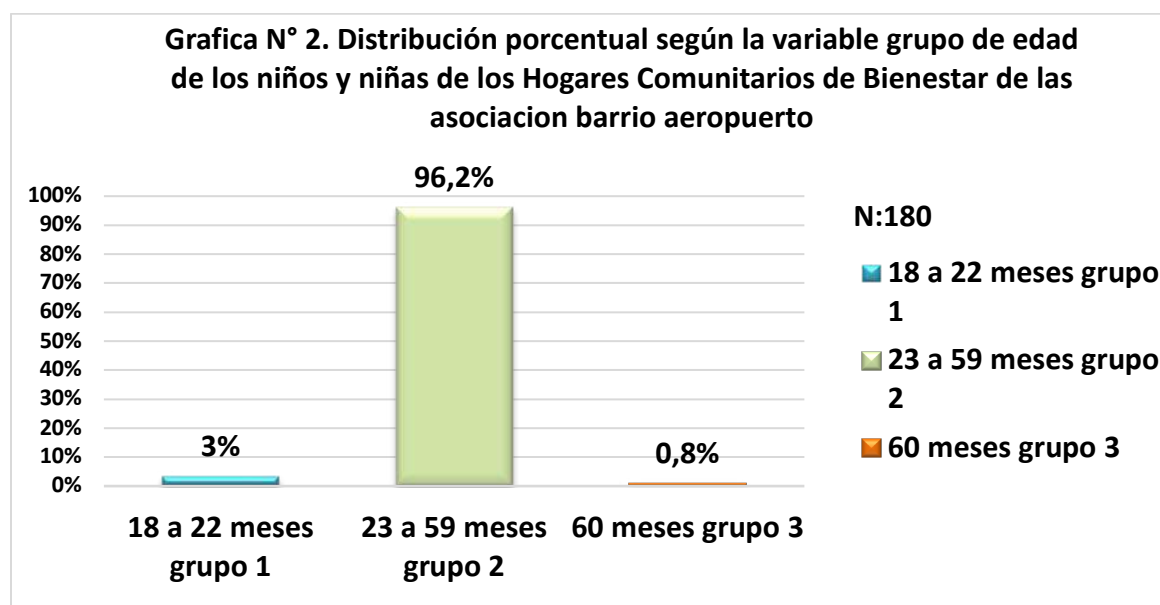
Aeropuerto, se pudo observar que se encuentra un mayor numero de hombres beneficiarios con el 46% con respecto a las mujeres con un 44%.

Tabla 16. Distribución porcentual según la variable edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

EDAD	Nº
18 a 22 meses grupo 1	6
23 a 59 meses grupo 2	173
60 a 80 meses grupo 3	1
TOTAL	180

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 2. Distribución porcentual según la variable edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Como puede observarse en la grafica anterior, en donde se distribuyen a los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, la mayor proporción de los niños y niñas vinculados a los servicios se encuentran en edades de 23 a 59 meses con un 96,2% y en menor cantidad se pudieron observar los usuarios entre los 18 a 22 meses de edad y por ultimo en una menor

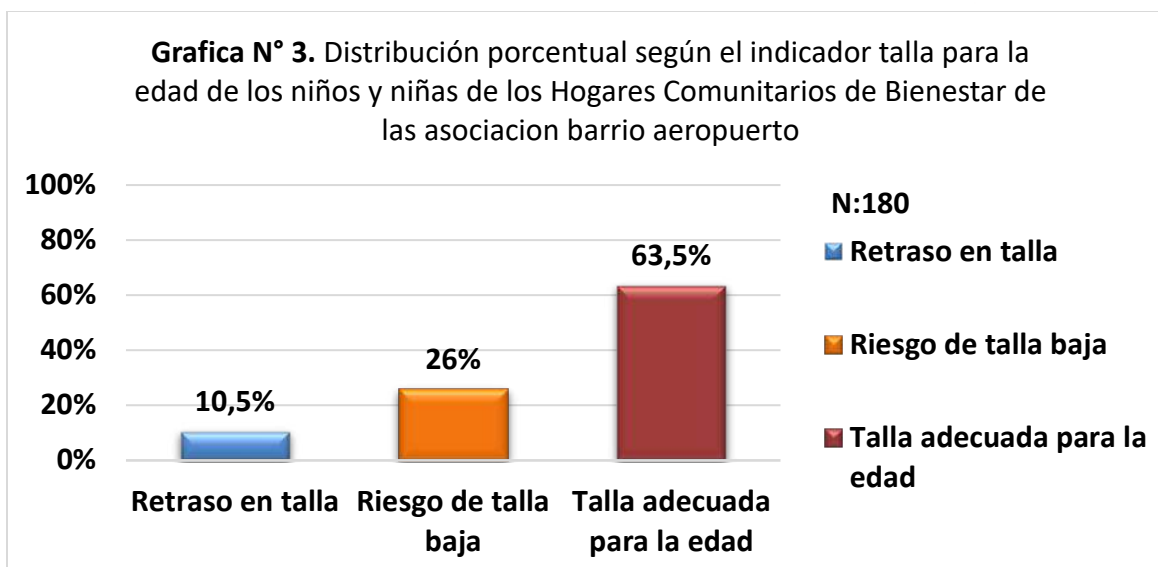
proporción se evidencio un 0,8% que corresponde a la edad de 60 meses haciendo referencia a una niña, la cual estaba vinculada a los servicios del ICBF desde años atrás y cumple años después del 30 de marzo y debido a esto a la niña no la reciben todavía en la educación formal si no hasta el próximo año, entonces por esta razón se le garantizo la continuidad en la prestación de los servicios, lo anterior teniendo en cuenta que la modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días de edad; según los resultados emitidos por el DANE en 2018 indican que la población menor de 5 años de norte de Santander equivale a un 10,9% de la población total del departamento.

Tabla 17. Distribución porcentual según el indicador talla para la edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

Clasificación talla / edad	Nº
Retraso en talla	19
Riesgo de talla baja	47
Talla adecuada para la edad	114
Total	180

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 3. Distribución porcentual según el indicador talla para la edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

En Colombia según la ENSIN 2015 se indica que, aunque la prevalencia de retraso en talla en los menores de 5 años (10,8 %) se redujo en 2,4%, lo cual no permitió alcanzar las metas esperadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2015 que buscaban llegar a 8,0 % de retraso en talla; A nivel departamental para Norte de Santander el Retraso en talla se encuentra en un 11% y el Riesgo de baja talla en un 22%. Según los datos obtenidos de los niños y niñas de la asociación, el 63,5% se encuentran con una talla adecuada para la edad, en menor proporción se encuentran en riesgo de talla baja con un 26% y por ultimo se observo que el 10,5% se están en retraso en talla.(ENSIN, 2015)

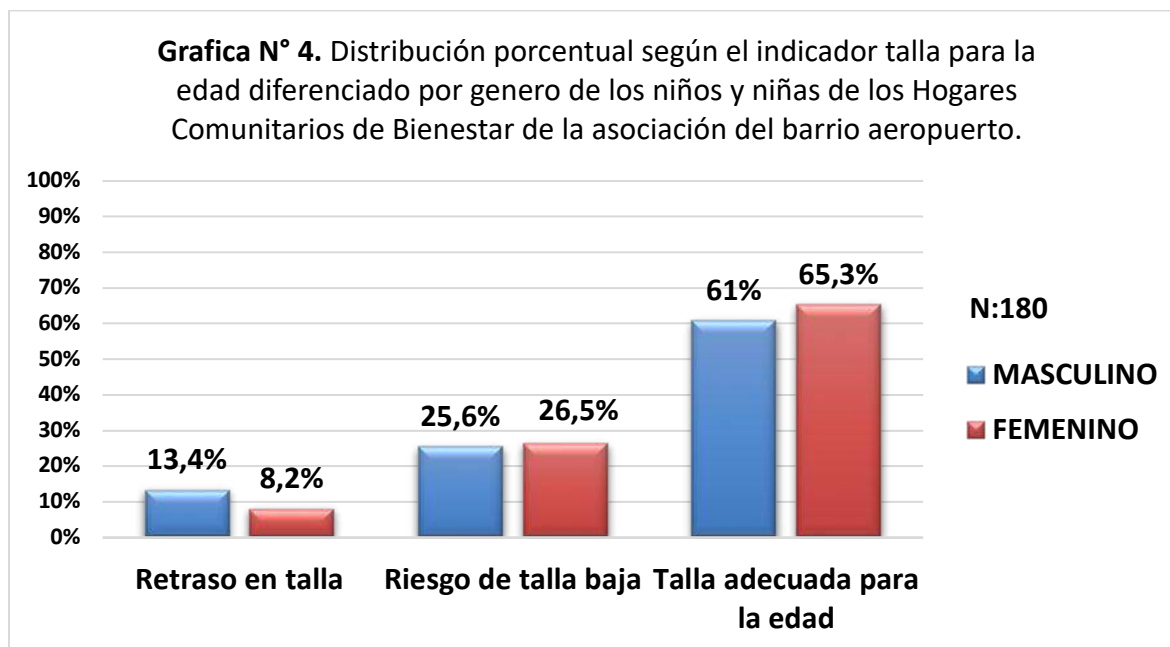
Tabla 18. Distribución porcentual según el indicador talla para la edad diferenciado por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

TALLA EDAD/GENERO		
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	MASCULINO	FEMENINO
Retraso en talla	11	8
Riesgo de talla baja	21	26
Talla adecuada para la edad	50	64

Total	82	98
-------	----	----

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 4. Distribución porcentual según el indicador talla para la edad diferenciado por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

La talla para la edad es un indicador de crecimiento este da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo y así mismo se relaciona con el nivel de desarrollo de un país. Es así como según la OMS refiere que el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2015); A nivel nacional según la ENSIN 2015 reporto para el sexo femenino 5,1% y en comparación con el sexo masculino un 7,5% esta presencia de retraso en el crecimiento (ENSIN, 2015). En cuanto a los beneficiarios de los servicios, se evidencio que el 65,3% de las niñas se encuentran con una talla adecuada para la edad, así mismo el 61% de los niños están con talla adecuada para la edad, con lo referente al riesgo de talla baja para la edad se observo que el 26,5% de las niñas se encuentran en esta clasificación, igualmente el 25,6% de los niños, y por otra parte el 13,4% de los niños están en talla baja para la edad, hallándose también en esta clasificación el 8,2% de las niñas de la asociación.

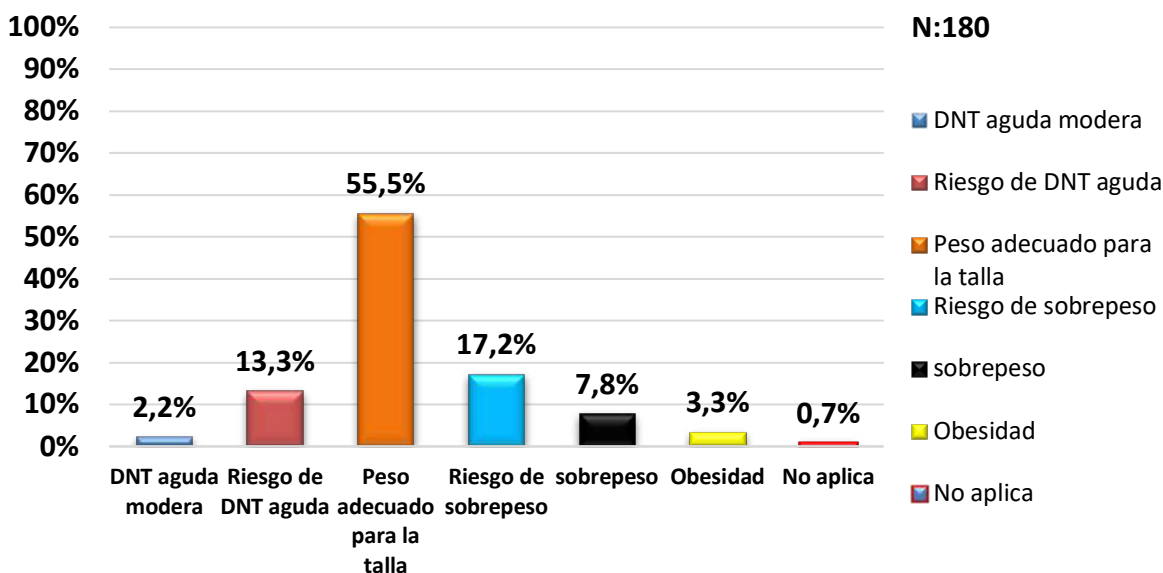
Tabla 19. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

PESO / TALLA		
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	Nº	%
DNT aguda moderada	4	2,2%
Riesgo de DNT aguda	24	13,3%
Peso adecuado para la talla	100	55,5%
Riesgo de sobrepeso	31	17,2%
sobrepeso	14	7,8%
Obesidad	6	3,3%
No aplica	1	0,7%
Total	180	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 5. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

Grafica N° 5. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociación barrio aeropuerto



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

El indicador peso para la talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en talla. Es así como el sobrepeso ha aumentado según las estimaciones para el año 2018 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, entre 2000 y 2018 refirieron que el número de niños con sobrepeso aumentó de 32 millones a 42 millones. Por otro lado, según la ENSIN en Colombia la DNT aguda moderada y el riesgo de desnutrición aguda siguen siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, salud, crecimiento y desarrollo de capacidades de los niños y niñas, así como el exceso de peso que incluye sobrepeso y obesidad subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015 y adicionalmente su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años (ENSIN, 2015). Para la población de los beneficiarios de la asociación del barrio aeropuerto se observó que el 55,5% de los niños está en peso adecuado para la talla, el 17,2% se encuentra en riesgo de sobrepeso y el 7,8% está en sobrepeso, se evidenció que el 13,3% están en riesgo de DNT aguda y el 2,2% están cursando una DNT aguda moderada, por último se identificó que el 3,3% están en obesidad y un 0,7% no aplica esta clasificación.

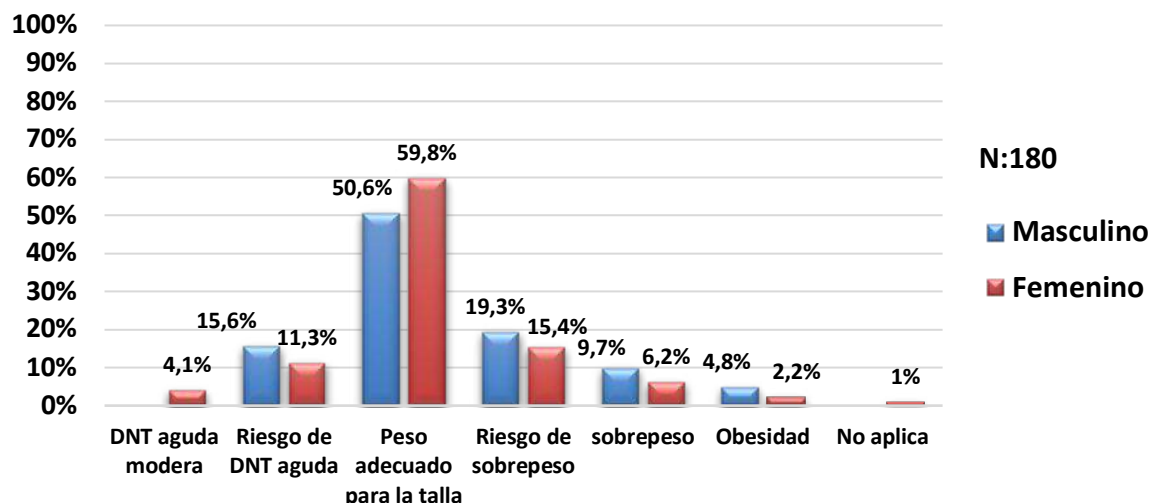
Tabla 20. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

PESO TALLA/ GENERO				
Clasificación Nutricional	Masculino	%	Femenino	%
DNT aguda moderada	0	0	4	4,1%
Riesgo de DNT aguda	13	15,6%	11	11,3%
Peso adecuado para la talla	42	50,6%	58	59,8%
Riesgo de sobrepeso	16	19,3%	15	15,4%
sobrepeso	8	9,7%	6	6,2%
Obesidad	4	4,8%	2	2,2%
No aplica	0	0	1	1%
Total	83	100	97	100

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 6. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

Grafica N° 6. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla diferenciado por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociacion barrio aeropuerto



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

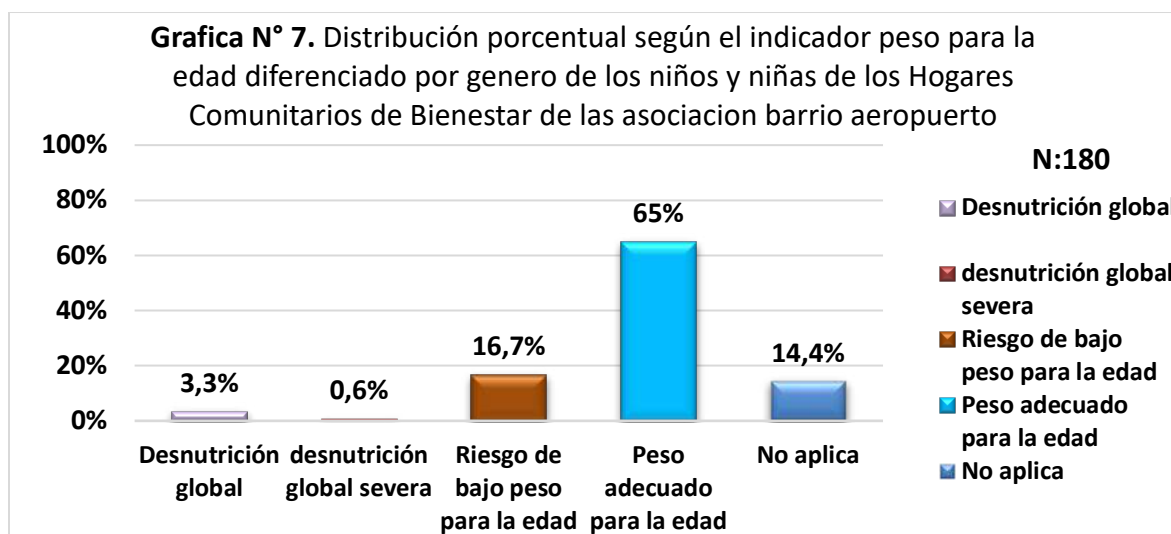
La prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %). Al desagregar por categorías, la prevalencia de desnutrición aguda moderada en los menores de 5 años fue de 1,2 % y la severa, de 0,3 %; Es preciso recalcar que, de acuerdo con los hallazgos previos, este último tipo de desnutrición incrementa el riesgo de muerte infantil en 9 veces; la ENSIN refiere que por sexo, el comportamiento de la desnutrición aguda no ha presentado diferencias en sus prevalencias (ENSIN, 2015); en cuanto a los resultados obtenidos y teniendo en cuenta la grafica anterior el 59,8% de los beneficiarios del sexo femenino y el 50,6% de los masculinos se encuentran adecuados, mientras que el 19,3% de los beneficiarios hombres y el 15,4% de las mujeres se encuentran en riesgo de sobrepeso, por otro lado el 15,6% de los hombres y el 11,3% de las mujeres estan en riesgo de DNT, seguidamente el 9,7% de los masculinos y el 6,2% de las femeninas se clasificaron en sobrepeso y asi mismo el 4,8% de los hombres y el 2,2% de las mujeres se pudo identificar que estan en sobrepeso, de la misma manera se encontro que el 4,1% de las mujeres esta en DNT aguda moderada y por ultimo un 1% que no aplica para esta clasificacion.

Tabla 21. Distribución porcentual según el indicador peso para la edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

PESO /EDAD		
Clasificación nutricional	Nº	%
Desnutrición global	6	3,3
desnutrición global severa	1	0,6
Riesgo de bajo peso para la edad	30	16,7
Peso adecuado para la edad	117	65%
No aplica	26	14,4%
Total	180	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 7. Distribución porcentual según el indicador peso para la edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

El indicador Peso para la Edad (P/E) refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica sin tener en cuenta la talla y se utiliza a nivel poblacional. Según la ENSIN 2015 la desnutrición global afecta a 3,7% de los menores 5 años en el país. A nivel departamental las cifras muestran una prevalencia de DNT global de 4% y Riesgo de DNT Global en un 15% (ENSIN, 2015). En cuanto a la información analizada de los niños y niñas de la asociación del barrio aeropuerto, se

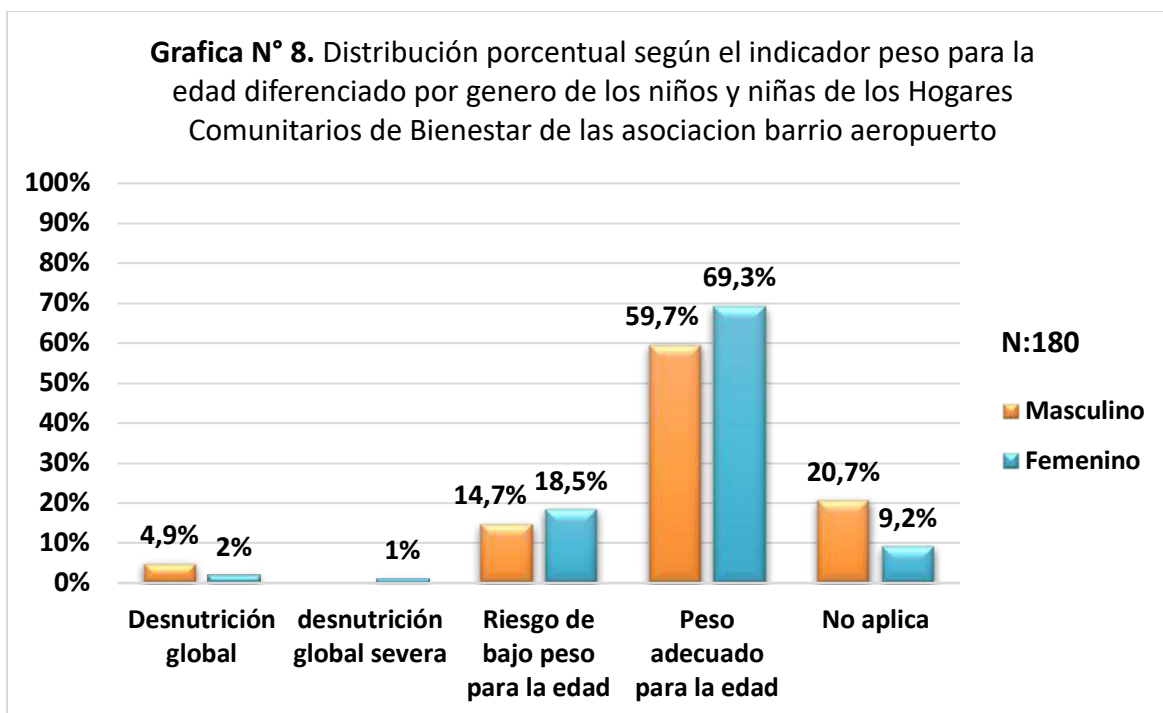
observo que el 65% de los beneficiarios están en un peso adecuado para edad, mientras que el 16,7% se observo que se encuentran en riesgo de bajo peso para la edad, por otro lado, un 14,4% no aplica para esta clasificación ya que el resultado da por encima del percentil $>+1$ y se debe verificar con el indicador IMC/EDAD como indica la resolución 2465 de 2016, también se identifico un 3,3% que tiene una desnutrición global y por ultimo un 0,6% esta en desnutrición global severa.

Tabla 22. Distribución porcentual según el indicador peso para la edad diferenciada por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

PESO EDAD / GENERO				
Clasificación nutricional	Masculino	%	Femenino	%
Desnutrición global	4	4,9%	2	2%
desnutrición global severa	0	0	1	1%
Riesgo de bajo peso para la edad	12	14,7%	18	18,5%
Peso adecuado para la edad	49	59,7%	68	69,3%
No aplica	17	20,7%	9	9,2
Total	82	100%	98	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 8. Distribución porcentual según el indicador peso para la edad diferenciada por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

La tendencia de la prevalencia de la desnutrición global en Colombia mostró una disminución entre 1990 y el 2015, con mayor reducción entre 1990 y 2010, periodo en el que se redujo 60,1 % de la prevalencia. No obstante, entre el 2010 y el 2015, no se presentaron diferencias estadísticas en este grupo poblacional en Colombia (ENSIN, 2015), así mismo la prevalencia de desnutrición global por sexo, para el 2015, no presentó diferencias significativas. En cuanto a la información obtenida se evidencio que el 69,3% de las mujeres beneficiarias y el 59,7% de los hombres tienen un peso adecuado para la edad, mientras que el 18,5% de femeninas y el 14,7% de masculinos se encuentran en riesgo de bajo peso para la edad, por otra parte el 20,7% de los hombres y el 9,2% no aplican para esta clasificación y se debe verificar con el indicador IMC/E, también se observó un 4,9% de mujeres y un 2% de hombres que están en desnutrición global y un 1% de masculinos con desnutrición global severa.

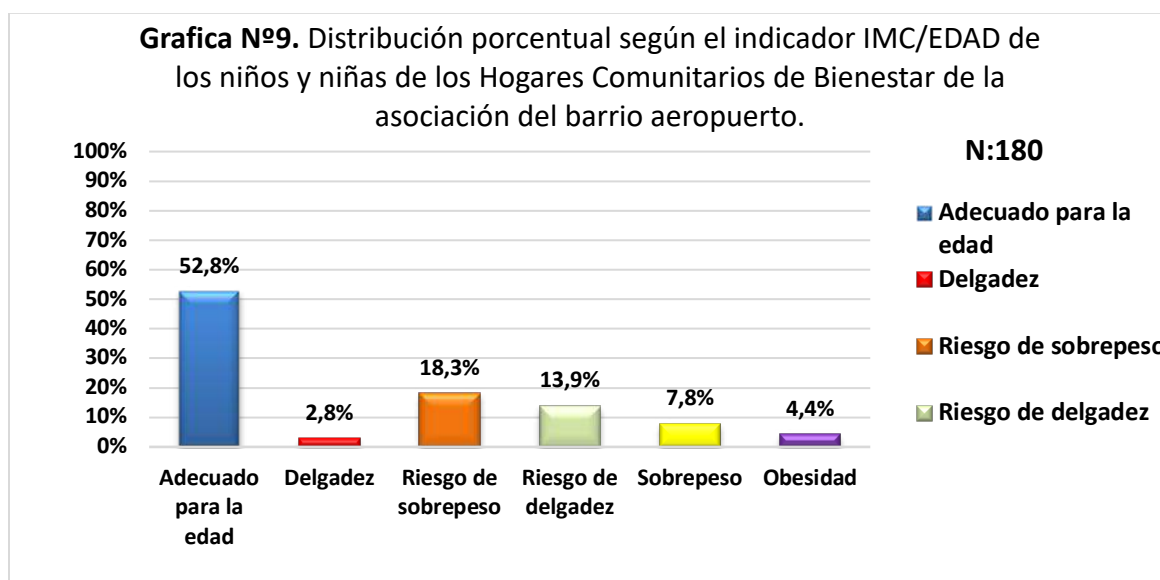
Tabla 23. Distribución porcentual según el indicador IMC/EDAD de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

IMC EDAD		
Clasificación Nutricional	Nº	%

Adecuado para la edad	95	52,8%
Delgadez	5	2,8%
Riesgo de sobrepeso	33	18,3%
Riesgo de delgadez	25	13,9%
Sobrepeso	14	7,8
Obesidad	8	4,4%
Total	180	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 9. Distribución porcentual según el indicador IMC/EDAD de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

El exceso de peso, como indicador antropométrico, obtenido mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), comprende la presencia de sobrepeso y de obesidad en la población. De esta manera, el indicador nutricional también incluye el exceso de peso infantil por masa magra y por masa grasa. En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4%, 1,2 p.p. más alta que en el 2010. Según los datos obtenidos de la ficha de caracterización se pudo evidenciar que el 52,8% se encuentran con un IMC adecuado para la edad, también se encontró que el 18,3%

están en riesgo de sobrepeso y un 13,9% en riesgo de delgadez, así mismo de identifico un 7,8 y un 4,4% en sobrepeso y obesidad respectivamente y por ultimo se observo un 2,8 que esta en delgadez. (ENSIN, 2015)

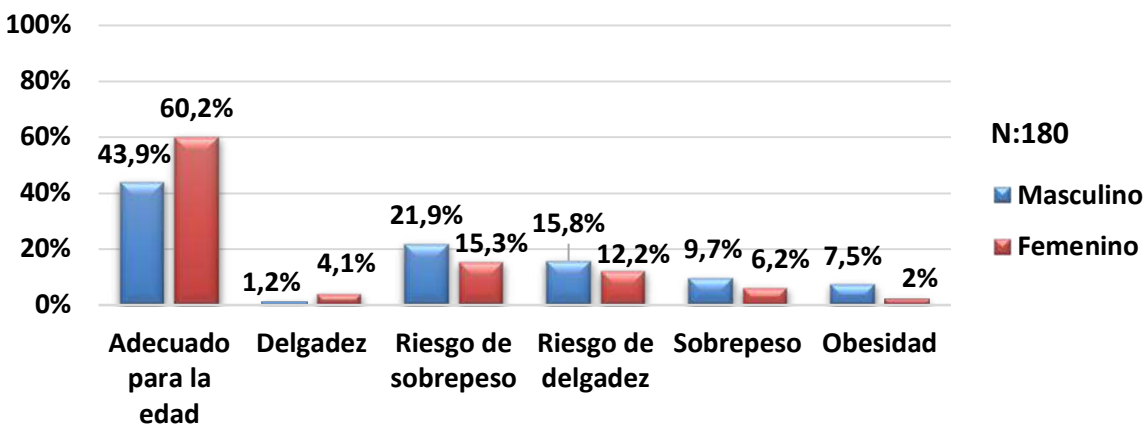
Tabla 24. Distribución porcentual según el indicador IMC/EDAD diferenciada por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

	IMC EDAD/ GENERO			
Clasificación Nutricional	Masculino	%	Femenino	%
Adecuado para la edad	36	43,9	59	60,2
Delgadez	1	1,2	4	4,1
Riesgo de sobrepeso	18	21,9	15	15,3
Riesgo de delgadez	13	15,8	12	12,2
Sobrepeso	8	9,7	6	6,2
Obesidad	6	7,5	2	2
Total	82	100%	98	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Grafica 10. Distribución porcentual según el indicador IMC/EDAD diferenciado por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.

Grafica N°10. Distribución porcentual según el indicador IMC/EDAD diferenciado por genero de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de la asociación del barrio aeropuerto.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2021.

Por sexo, desde el 2005, el exceso de peso en los niños viene presentando un crecimiento lineal de 5 p.p. por quinquenio. Para el caso de las niñas, entre el 2005 y el 2010, el crecimiento de la prevalencia fue menor en ellas con respecto a los niños (3,6 p.p. vs. 5,0 p.p.). Sin embargo, para el 2015, el aumento en las niñas fue de 6,2 p.p. (gráfica 39). Esto ocasionó que para ese año las prevalencias de exceso de peso por sexo fueran similares (niños: 25,3 % vs. niñas: 23,5 %). En cuanto a la información analizada se evidencio que el 60,2% de los beneficiarios del sexo femenino y el 43,9% del sexo masculino tienen un IMC adecuado para la edad, mientras que un 21,9% de los hombres y el 15,3% de las mujeres se encuentran en riesgo de sobrepeso y así mismo el 15,8% de los hombres y el 12,2% de las mujeres está en riesgo de delgadez, por otro lado se observó que el 9,7% de los masculinos y el 6,2% de las femeninas están en sobrepeso y también el 7,5% de los hombres y el 2% de las mujeres se pudo identificar que están en obesidad y por último un 4,1% de las niñas y el 1,2% de los niños están en delgadez.

CONCLUSIONES

- En cuanto a la clasificación nutricional, para el indicador talla para la edad el mayor porcentaje de usuarios se encuentran con una talla adecuada para la edad, así mismo se identificaron algunos beneficiarios que se están en riesgo de talla baja como también en retraso en talla.
- Según la clasificación nutricional con el indicador trazador peso para la talla se evidencia, que la mayor proporción de niños y niñas de la asociación del barrio aeropuerto se identificaron con un peso adecuado para la talla, cabe resaltar que también se observaron usuarios en riesgo de DNT y en DNT aguda moderada y así mismo se encontraron beneficiarios en sobrepeso y obesidad.
- Tal como se observó en los indicadores Peso para Edad e IMC para la Edad, demuestran que una pequeña parte de la población encuentran en riesgo por déficit y por exceso, así como casos de DNT global y global severa.
- Según lo anteriormente mencionado, se puede concluir que posiblemente se da por falta de condiciones de saneamiento básico adecuado, insuficiente ingesta de nutrientes en la dieta, infecciones y/o enfermedades recurrentes que pueden alterar el estado nutricional de los niños y niñas.
- Se debe verificar con caracterización sociodemográfica otras posibles causas que se asocien con la malnutrición ya sea por déficit o por exceso, para así diseñar un plan educativo que permita sensibilizar a la población y lograr el mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios.

RECOMEDACIONES

- Se recomienda realizar una revisión detallada después de la recolección de la información, con el fin de evitar que se encuentren en blanco algunos de los campos del formato.
- De acuerdo a la información encontrada se invita a los padres de familia a que realicen juegos y diferentes tipos de ejercicios con sus hijos de acuerdo a la edad, para evitar el sobrepeso y la obesidad que se identificó en algunos niños y niñas de la asociación y así de este modo mejorar su calidad de vida.
- Realizar con mas frecuencia capacitaciones dirigidas a las madres comunitarias y a los padres de familia, sobre la identificación de signos de alarma de presencia de DNT, para que en aquellos niños que la presenten puedan ser valorados y atendidos de manera oportuna y así recuperar su estado nutricional.

ANEXOS

Tabla 25. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte. (Ministerio Protección y Salud, 2016)

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	$> +3$	Obesidad	
	$> +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso	
	$> +1$ a $\leq +2$	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	$> +2$	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	

	≥ -2 a ≤ 2	Normal	Poblacional
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	$> +3$	Obesidad	
	$> +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso	
	$> +1$ a $\leq +2$	Riesgo de Sobrepeso	
	$\leq +1$	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	$> +1$	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

Tabla 26. Operacionalización de variables sobre la clasificación nutricional por antropometría.

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Categoría	Unidad de medida
Género	Comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad	Cualitativa	Femenino	Nominal

	considera apropiados para los hombres y las mujeres.	dicotómica	Masculino	
Peso	Relación que existe entre la masa corporal magra y la masa grasa. Denominada como masa corporal total.	Cuantitativa continua	No aplica	Kilogramos (Kg)
Talla	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.	Cuantitativa continua	No aplica	Centímetros (Cm)
Edad	Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.	Cuantitativa continua	Niños y niñas hasta los 5 años.	Meses Años

INFORME DE VERIFICACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

INTRODUCCIÓN

El presente documento registra la información actual del cumplimiento de las obligaciones contractuales de los hogares comunitarios de bienestar de la Asociación del Barrio Aeropuerto, en lo referente al componente de alimentación y nutrición, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

La Seguridad alimentaria y Nutricional cuenta con unos ejes que la definen: a) Disponibilidad de alimentos; b) Acceso físico y económico a los alimentos; c) Consumo de alimentos; d) Aprovechamiento o utilización biológica y e) Calidad e inocuidad, cabe resaltar que la Seguridad Alimentaria y Nutricional es un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos, abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo. (CISAN, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, MSPS, 2012)

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el objetivo del Plan De Seguridad Alimentaria y Nutricional es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, así como también resalta el derecho de la misma a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada. Teniendo en cuenta lo anterior expuesto se hace necesario realizar acompañamiento a la representante legal de los HCB de la asociación del barrio Aeropuerto, el cual estará a cargo del estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética, de igual forma fue fundamental en el ICBF contar con la lista de chequeo para la verificación del cumplimiento de cada una de las actividades establecidas en la contratación, y de esta manera poder establecer medidas correctivas encaminadas a mejorar el desarrollo de las actividades y estrategias establecidas en las obligaciones contractuales de la modalidad.

JUSTIFICACIÓN

La seguridad alimentaria y nutricional requiere de una institucionalidad que implique la apropiación social del tema, la verificación de todos los ejes establecidos en el plan para trabajar conjuntamente hacia la garantía del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el componente de salud y nutrición y de alimentos de alto valor nutricional, es importante mencionar que los ejes de ésta no se ejecutan en forma separada por el contrario interactúan en forma conjunta ya que involucran a la familia, la sociedad civil y el Estado.

Para mejorar y fortalecer los procesos de gestión y poder contribuir al cumplimiento de los objetivos, es de gran importancia contar con un programa de seguimiento, monitoreo y evaluación, que permitan conocer el avance, los logros y retos en los diferentes ejes. Por otra parte, la difusión de los resultados y el avance obtenido, facilitan el control social. Por estas razones, se implementaron acciones de verificación del cumplimiento de las actividades que enmarca el Plan de seguridad alimentaria y nutricional.(CISAN, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, MSPS, 2012).

El documento de obligaciones contractuales es un instrumento de recolección que brinda insumos y herramientas para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de atención integral niñas, niños, mujeres gestantes y familias de los usuarios, este comprende objetivos, estrategias, la correlación con el manual operativo, fecha de presentación según obligación contractual, producto por cada actividad y la periodicidad ya sea semestral, bimensual, anual o permanente. Después de lo anterior expuesto, el presente informe de verificación tiene como propósito identificar aquellas actividades a las cuales no se les ha dado cumplimiento y que están establecidas en Plan de Seguridad Alimentaria y nutricional, para así, de esta manera diseñar e implementar acciones que permitan dar cumplimiento de las actividades ya propuestas anteriormente.

MARCO TEORICO

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su interés por cualificar la prestación del servicio de Atención a la Primera Infancia, busca contar con las Entidades Administradoras del Servicio habilitadas y mejor calificadas para la prestación de los servicios a las poblaciones necesarias, lo que se ve en la necesidad de contratar los servicios de educación inicial para la primera infancia, mujeres gestantes y madres lactantes que cumplen con los criterios de focalización de los servicios a contratar, con el fin de dar continuidad a la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar de acuerdo a la estructura programática con la que cuenta la Regional derivada de la demanda del territorio, mediante los cuales se busca potenciar de manera intencionada el desarrollo integral, brindando espacios en el marco de la atención y la protección integral, en los cuales es posible acceder a una alimentación balanceada y proporcional a sus requerimientos nutricionales, fortalecer las interacciones, capacidades parentales de las familias y cuidadores, disfrutar de infraestructuras adecuadas y pertinentes enmarcadas en las condiciones de calidad y que les permiten desarrollar las vivencias propias de la primera infancia, así como las atenciones requeridas para apoyar el disfrute de las realizaciones. (ICBF, 2016)

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se establece en el CONPES Social 113 de 2008, se expresa en 2 dimensiones: la Dimensión de los Medios Económicos y la Dimensión de la Calidad de Vida y fines de Bienestar, a partir de las cuales se desprenden los 5 ejes de la SAN:

- Disponibilidad de alimentos: es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación.

Acceso: es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país.

- Consumo: se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de estos, las creencias, las actitudes y las prácticas.

- Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos: se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo.

- Calidad e inocuidad de los alimentos: se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de estos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. (*politica-seguridad-alimentaria @ www.icbf.gov.co*, 2021)

OBJETIVO GENERAL

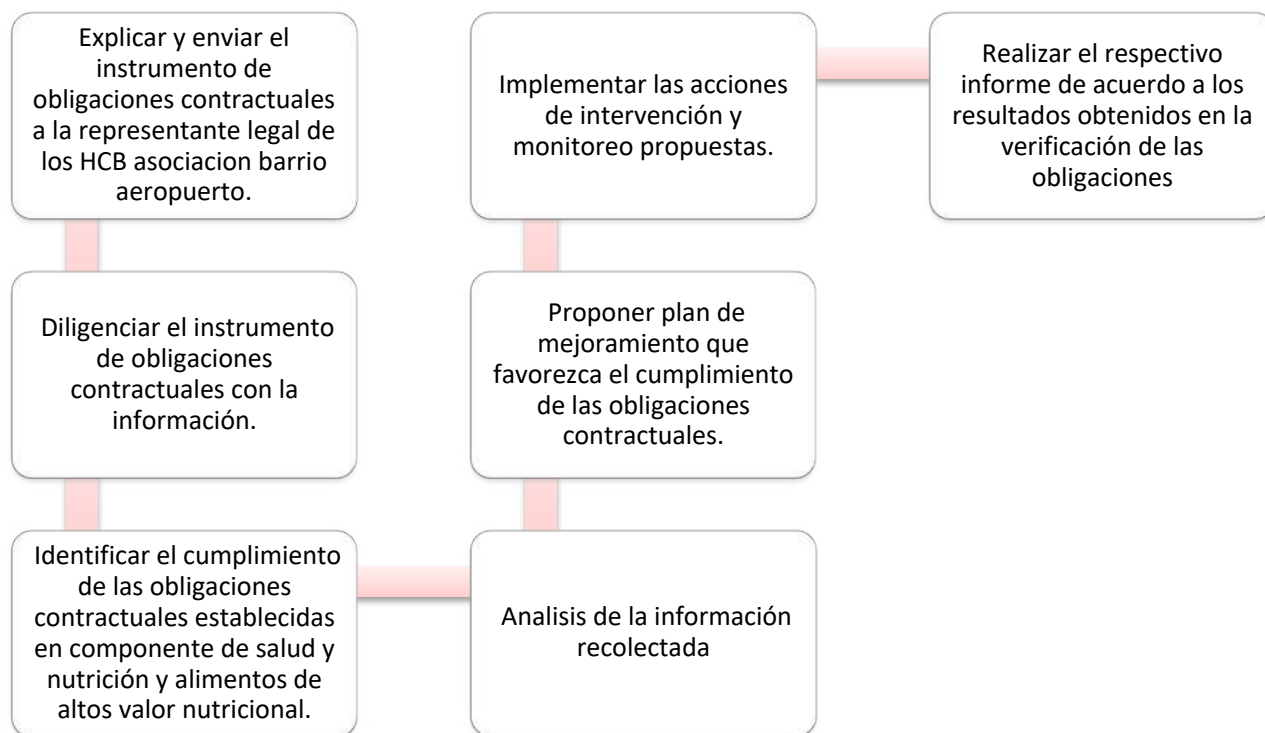
Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas en formato de las obligaciones contractuales de los hogares comunitarios de bienestar de la asociación barrio aeropuerto, ICBF centro zonal Cúcuta 2, con el fin de brindar apoyo a la realización de la totalidad de las actividades estipuladas en la contratación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diligenciar el instrumento de obligaciones contractuales con la información suministrada por la representante legal de la asociación.
- Identificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en componente de salud y nutrición y alimentos de altos valor nutricional.
- Proponer plan de mejoramiento que favorezca el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Implementar las acciones de mejora propuestas para apoyar el cumplimiento del total de las actividades determinadas.

METODOLOGÍA

Verificación del documento de obligaciones contractuales según los ejes establecidos en el Plan de seguridad alimentaria y nutricional.



- 1. Explicar y enviar el instrumento de obligaciones contractuales a la representante legal de los HCB asociación barrio aeropuerto:** Por medio de llamada vía telefónica se realizó la solicitud a la representante legal de un encuentro para la socialización del Instrumento de obligaciones contractuales.
- 2. Diligenciar el instrumento de obligaciones contractuales con la información.** Por medio del WhatsApp se realizó el diligenciamiento del formato para la verificación de cada una de las actividades establecidas, junto con el acompañamiento de la representante legal de la Asociación.
- 3. Identificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en componente de salud y nutrición y alimentos de altos valor nutricional:** La verificación de las actividades realizadas hasta la fecha se efectuó por parte del estudiante de X semestre de nutrición y dietética, identificando el cumplimiento o no de las actividades determinadas en la lista de chequeo.

4. **Análisis de la información recolectada:** Se realizó un análisis de la información recolectada por medio del instrumento de verificación, teniendo en cuenta las observaciones manifestadas por la representante legal en las actividades establecidas.
5. **Proponer plan de mejoramiento que favorezca el cumplimiento de las obligaciones contractuales:** Una vez analizada la información, se elaboro el diseño del plan de mejoramiento con estrategias educativas que orienten al cumplimiento de todas las actividades no cumplidas hasta la fecha y que ya deberían haberse ejecutado en los HCB de la Asociación del Barrio Aeropuerto.
6. **Implementar las acciones de mejora propuestas:** Se ejecutarán cada una de las actividades y estrategias planeadas en el plan de mejoramiento con el fin de apoyar el cumplimiento de aquellas actividades que no se han podido cumplir en la Asociación.
7. **Realizar el respectivo informe de acuerdo a los resultados obtenidos en la verificación de las obligaciones**

Tabla 27. Obligaciones contractuales 2021.

EJE DE LA SEGURIDA D ALIMENTA RIA Y NUTRICION AL	ESTRATE GIAS DEL COMPONE NTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMI ENTO		NO APLICA	OBSERVACIONES
			SI	NO		
Disponibilida d: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro	1.Promoció n de alternativas de consumo	Compras locales				
		Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	X			Se capacitaron a las madres comunitarias en la fecha del 14 de abril, en donde se genero el acta de reuniones N° 144.
		Huertas caseras				
		Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS,				Se hace necesario realizar capacitación sobre la implementación de

suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.		especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.		X		huertas caseras en las UDS.
Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	2. Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios				
		1. Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.			X	
		2. Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.			X	
		3. Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarización de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.			X	
		4. Publicar minuta patrón y ciclos de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.			X	
		5. Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar			X	

	visible para los manipuladores dentro del servicio de alimentos (cocina).				
	6. Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los CTO más inmediatos a los periodos contemplados (marzo y agosto)			X	
Ración para Preparar (RPP):					
	1. Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	X			
	2. Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	X			
	3. Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	X			
	4. Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por	X			

		el ICBF al supervisor del contrato.				
		5. Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	X			
		Programa de Proveedores				
		1. 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.	X			
		2. Notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, presentando justificación escrita del motivo del cambio y evidencias de evaluación realizada a los mismos, junto con la actualización de todos los formatos e información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor (Formatos actualizados).	X			
		Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-				
		1. 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.	X			
		2.Socilizar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	X			
		3.Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	X			
Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un	3.Educación alimentaria y nutricional	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. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ)	X			
		Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	X			
		Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia				No se cumple debido a que no se a llegado

estado de salud y nutrición adecuado.		Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021			X	la fecha asignada para el cumplimiento de la misma.
		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, y, documentarlo durante la ejecución contractual.	X			
		Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	X			
		Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS- (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.			X	No se ha dado cumplimiento a esta actividad debido a que la fecha asignada para realizarla es en el mes de septiembre.

		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: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	X			
		Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	X			
Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad,	4. Sistema de Seguimiento Nutricional Valoración inicial y seguimiento	Valoración del estado nutricional				
		Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100% de la población beneficiaria según directrices emitidas por la dirección de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19	X			
		Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de NN con diagnóstico de riesgo (según directriz nacional para la presente vigencia) y desnutrición aguda moderada	X			

calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.		o severa para confirmación del estado nutricional.				
		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)	X			
		Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por desnutrición aguda moderada y severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	X			
		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	X			

		direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.				
		Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	X			
		Socializar en el Comité Técnico Operativo del contrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la forma establecida por el ICBF	X			
Calidad e Inocuidad de los alimentos: Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad	5. Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	Plan de Saneamiento Básico -PSB-				
		Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	X			
		Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento	X			
		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.	X			

alimentaria de la población.

Manual de buenas practicas de manufactura

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 durante la ejecución del contrato en todas las UDS.

X

Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.

X

Entregar a las UDS. un 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.

X

Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de

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

		manipulación de alimentos vigente de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	X			
		Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	X			
		Brotos de ETAS				
		Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	X			En el mes de enero se realizó esta actividad.
		Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	X			En el mes de enero se realizaron las capacitaciones sobre este tema.
		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			X	No se han presentado casos de ETAS.
Garantía de derechos en salud	6. Salud	Presentar generado por el CUENTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos de afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal	X			

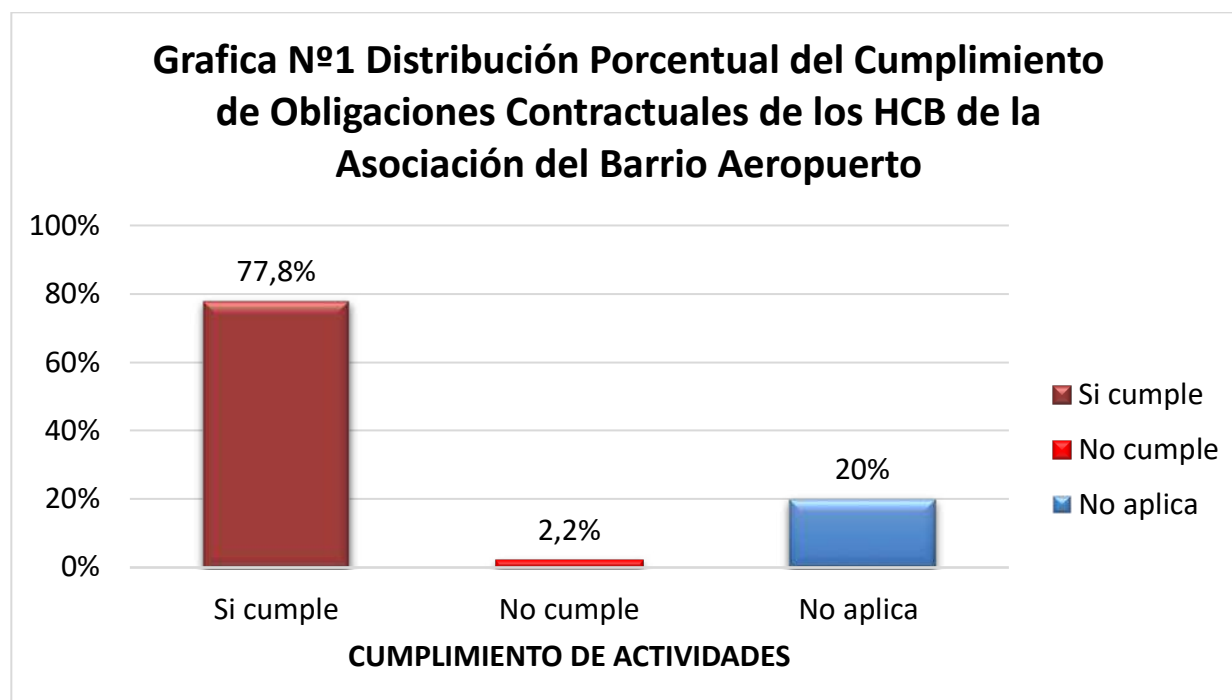
Fuente: Base de datos obligaciones contractuales 2021

Tabla 28. Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales de los HCB de la Asociación Barrio Aeropuerto.

cumplimiento	actividades	Porcentaje
Si cumple	35	77,8%
No cumple	1	2,2%
No aplica	9	20%
Total	45	100

Fuente: Base de datos obligaciones contractuales 2021

Grafica 11. Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales de los HCB de la Asociación Barrio Aeropuerto.



Fuente: Base de datos obligaciones contractuales 2021

Con referencia a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que el 77,8% de las actividades establecidas en el formato de obligaciones contractuales se les ha dado cumplimiento, la mayor parte de las actividades se han cumplido por medio de la utilización de herramientas tecnológicas por parte de las madres comunitarias de los HCB de la Asociación del Barrio Aeropuerto, lo cual demuestra el compromiso que tienen con aquellas actividades que contribuyen al desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios de este servicio, por otro lado también se logro

identificar que el 2,2% refiriéndose a una actividad, la cual no fue cumplida, de igual manera para esta actividad que ya deberían haberse efectuado, se hace necesario proponer y diseñar un plan de mejoramiento para implementar estrategias que permitan dar cumplimiento a esta, por ultimo también se observo que el 20% de las actividades no aplican y por lo tanto no se puede dar cumplimiento de ellas, debido a la emergencia sanitaria causada por el Covid-19 el cual no permite la asistencia presencial a los servicios, en algunas de estas, el motivo por el cual no se han cumplido es por que las fechas estipuladas para el desarrollo de las mismas esta programada para los próximos meses o no se han presentado eventos para su desarrollo.

Tabla 29. Plan de mejoramiento.

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PLAN EDUCATIVO						
NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCIÓN: HCB DE LA ASOCIACIÓN BARRIO AEROPUERTO							
PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACION A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCION	
						INICIAL	FINAL
Las representantes legales no han recibido capacitación para la implementación de la Estrategia de huertas caseras del componente de alimentación.	-Diapositivas sobre el tema Huertas caseras -Folleto con informacion relacionada con Huertas caseras	Fortalecer el proceso de implementación de huertas caseras en las UDS de los HCB de la Asociación del Barrio Aeropuerto	Capacitar el 100% de las madres comunitarias de la asociación.	# de madres comunitarias capacitadas/ # de madres convocadas *100	Gustavo Enrique Suárez Blanco Nutricionista Dietista en formación X semestre		
ELABORADO: Gustavo Enrique Suárez Blanco		REVISADO: Sylvia Lorena Romero Quintero			APROBADO: Sylvia Lorena Romero Quintero		

FICHA TECNICA HUERTAS CASERAS

HUERTAS CASERAS

Es un lugar donde se cultivan hortalizas, granos básicos, frutas, plantas medicinales, hierbas comestibles, ornamentales. Está ubicada dentro del hogar e involucra a todo el núcleo familiar en la implementación. Además, es un recurso y un medio para que los padres orienten mediante el proceso de enseñanza aprendizaje a los niños y niñas, en todo lo relacionado con la implementación, desarrollo y manejo de cultivos saludables, con el fin alimenticio, educativo y recreativo. (Sánchez, 2009)

No es necesario una gran inversión ni tener muchos metros de patio o jardín. Con algo de información, puedes armar una huerta en casa, ahorrar dinero y comer más sano.

ORGANOPONIA

Es un sistema de producción de plantas en sustratos mixtos (suelo más materia orgánica, más material inorgánico) y en diversas estructuras o contenedores.

Este método consiste en colocar sustratos sólidos que cubran los requerimientos nutricionales necesarios para el desarrollo de las plantas. Además esta técnica de agricultura urbana reutiliza materiales de desechos orgánicos e inorgánicos (hojarasca, llantas, cubetas, desechos de alimentos, orina) para el cultivo de los alimentos. Se puede practicar en todos los niveles, pudiéndose establecer a nivel casero en jardines, solares, azoteas y cualquier otro lugar de la casa.

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. (*anexo-línea-técnica-huertas-caseras-o-familiares-v1 @ www.icbf.gov.co*, s. f.)

VENTAJAS DE HUERTAS EN CASA

1. Producimos nuestros propios alimentos y sabemos qué estamos comiendo con nuestras huertas caseras.
2. Redescubrimos los aromas y el sabor de las hortalizas y frutas.
3. Si tenemos una huerta en casa, mejoramos nuestra alimentación al comer más sano.
4. No contribuimos en los aumentos de agriculturas intensivas y alimentos transgénicos.
5. Mejoramos la biodiversidad de la ciudad y calidad del aire (aunque en pequeña escala, es nuestra contribución a la sostenibilidad de las ciudades).
6. Mejoramos nuestra relación con la naturaleza (conocemos los ciclos naturales de la tierra y ciclos biológico de los vegetales, sus propiedades, aumentamos nuestros conocimientos del medio natural, etc).
7. Aporta beneficios a nuestra salud mental (es una excelente antiestrés) y actividad divertida, relajante y saludable. (OVACEN, s. f.)

HERRAMIENTAS DE LA HUERTA

- **Matero:** Debe tener un hueco en la parte inferior
- **Regadera:** Para el riego de los cultivos



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

- **Abono:** El estiércol, el compost, el humus o la turba
- **Semillas.** (Sánchez, 2009)

¿QUÉ ES EL ABONO ORGÁNICO?

Es un producto obtenido de la transformación de residuos orgánicos, por acción de diferentes microorganismos (hongos, bacterias, lombrices, otros) y factores ambientales (aire, agua y temperatura), los cuales pasan por un proceso de fermentación y descomposición antes de ser utilizados. (Ramos B. et al., 2013)

TIPOS DE ABONO

Compostaje: El abono orgánico se puede preparar en la huerta. Lo que se necesita es fácil de conseguir: residuos de cocina, restos vegetales y estiércol de animales.

Humus de lombriz: Las lombrices conocidas como " rojas de California ", producen un excremento muy útil para el suelo de la huerta, que se llama Humus de lombriz.

El suelo de la huerta puede mejorarse mucho si se agrega humus de lombriz al suelo.

¿ Por qué ?... El humus de lombriz, hace que el suelo sea más poroso y por lo tanto más permeable al agua y al aire; también posee sustancias que ayudan al crecimiento de las plantas y tiene muchos microorganismos que hacen a los nutrientes del suelo más disponibles para las plantas. (Ramos B. et al., 2013)

Estiércol: Si quieren comenzar la huerta lo antes posible pero no tienen abono orgánico o humus de lombriz, no se preocupen. El estiércol de animal o guano es una buena alternativa si se lo prepara bien. Mientras tanto se puede juntar los materiales para hacer el abono o el humus. (Ramos B. et al., 2013)

El estiércol suministra: materia orgánica y nutrientes

Se puede usar estiércol de: aves, caballos, vacunos, cerdos, cabras, ovejas y conejos

La turba: es un material orgánico, de color pardo oscuro y rico en carbono. Está formada por una masa esponjosa y ligera en la que aún se aprecian los componentes vegetales que la originaron. Se emplea como combustible y en la obtención de abonos orgánicos. (Ramos B. et al., 2013)

Carbón ligero, esponjoso y de aspecto terroso que se forma en lugares pantanosos debido a la descomposición de restos vegetales

Siembra directa

La siembra directa puede ser:

- Al voleo: se distribuyen las semillas sobre toda la superficie de la cama.
- En línea: las semillas se colocan en chorro continuo en hileras.
- A golpes: en pequeños huecos distanciados se colocan 2 a 3 semillas a la vez.

¿ A qué profundidad sembrar ?

Las semillas más grandes deben quedar más enterradas, las más pequeñas deben estar más cerca de la superficie.

¡ Ahora hay que tapar las semillas usando tierra negra rica en compost!

Esta tierra se hace con abono orgánico o estiércol bien descompuesto y molido, más arena o tierra en partes iguales.

Una vez que el pequeño surco con la semilla ha sido tapado con cobertura vegetal hay que apisonarlo suavemente con el revés de la azada.

¡ Por último ! Hay que regar. El terreno debe tener siempre algo de humedad y para eso hay que regar seguido pero sin excederse.

¿Qué puedo sembrar?

Cilantro, lechuga, tomate, zanahoria, perejil, orégano, espinaca, repollo (Ramos B. et al., 2013)

RESULTADOS Y ANALISIS

TEMATICA “HUERTAS CASERAS”

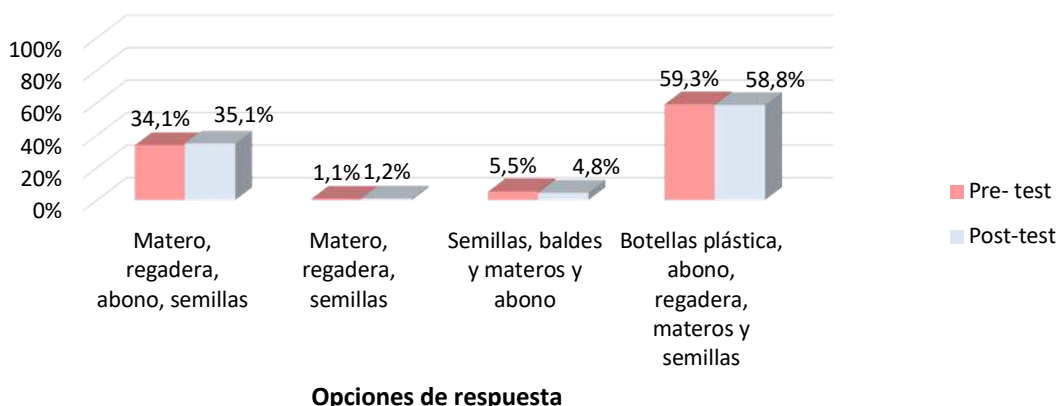
Tabla 30. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿herramientas a la hora de sembrar?

¿Herramientas a la hora de sembrar?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre- test	Nº	Post-test
Matero, regadera, abono, semillas	31	34,1%	30	35,1 %
Matero, regadera, semillas	1	1,1%	1	1,2%
Semillas, baldes y materos y abono	5	5,49%	4	4,8 %
Botellas plásticas, abono, regadera, materos y semillas	54	59,3%	50	58,8%
TOTAL	91	100%	85	100%

Fuente: Formulario google form

Grafica 12. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿herramientas a la hora de sembrar?

Grafica N°1 ¿Herramientas a la hora de sembrar?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°1: Con respecto a la gráfica anterior, se pudo evidenciar que en el pre-test el 34,1% de la población objeto contesto la primera opción, siendo esta la correcta, el 1,1% la segunda opción, el 5,5% la tercera opción y finalmente el 59,3% respondió la última opción; mientras que al aplicar el pos-test, las madres comunitarias contestaron el 35,1% la primera opción de respuesta, evidenciándose un bajo aumento en esta respuesta que es la correcta, por otro lado, el 1,2% contesto la opción número dos, el 4,8% la opción número tres y por último el 58,8% respondió la opción número cuatro, mostrando que no se presentó un cambio representantico entre el pre-test y el post-test aplicado a las agentes educativas de las asociaciones convocadas.

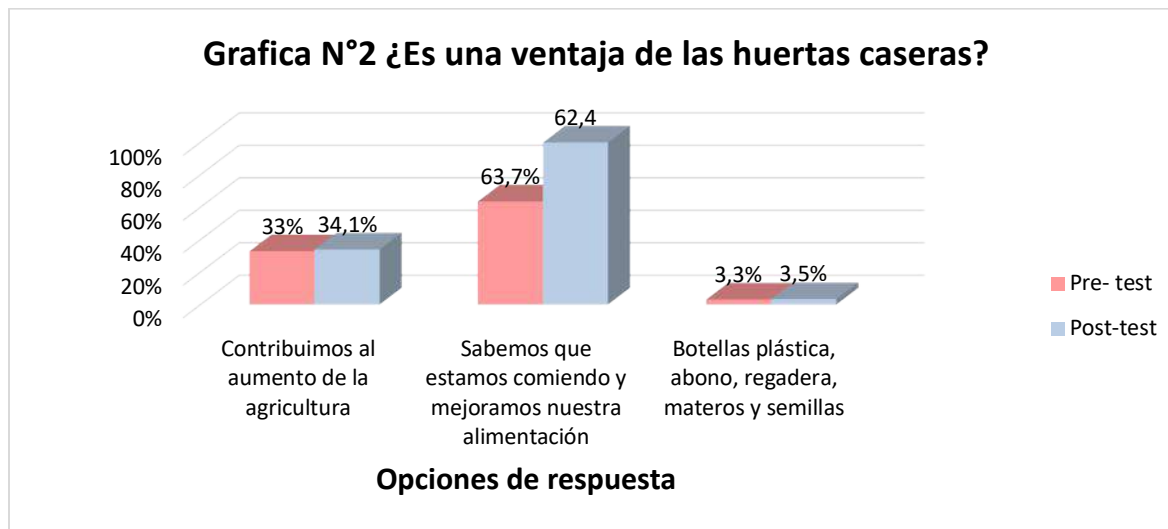
Tabla 31. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Es una ventaja de las huertas caseras?

¿Es una ventaja de las huertas caseras?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre- test	Nº	Post-test
Contribuimos al aumento de la agricultura	30	33%	29	34,1%
No ayuda a mejorar la biodiversidad de la ciudad	-	-	-	-
Sabemos que estamos comiendo y mejoramos nuestra alimentación	58	63,7%	53	62,4

Botellas plásticas, abono, regadera, materos y semillas	3	3,3%	3	3,5%
TOTAL	91	100%	85	100%

Fuente: Formulario google forma

Grafica 13. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Es una ventaja de las huertas caseras?



Fuente: Formulario google forma

Análisis N°2: en cuanto a la pregunta número dos, la población objeto contesto en el pre test aplicado la opción de respuesta número uno, la cual es (contribuir al aumento de agricultura) con un 33%, por la siguiente respuesta se inclinaron el 63,7% siendo esta la correcta y un 3,3% respondió la opción tres; una vez se capacito sobre el temase aplico el pos-test, en el que la población objeto contesto el 34,1% la primera alternativa de respuesta que tenían, el 62,4% contesto la segunda alternativa de respuesta, evidenciándose una mejoría en esta respuesta y por último el 3,5% respondió la siguiente alternativa.

CONCLUSIONES

- Se logro realizar la verificación de cada una de las actividades establecidas en el formato de obligaciones contractuales de los componentes de salud y nutrición y los AAVN de los HCB de la Asociación del barrio Aeropuerto y de esta misma manera se evidencio que se han se desarrollado la mayoría de las actividades determinadas en dicho formato.
- En cuanto a las actividades que no se les ha dado cumplimiento y que se encuentran dentro de estas obligaciones, se encontró que las razones por las cuales no se han podido efectuar es que el tiempo establecido para su realización esta programado en fechas para los próximos meses, y con respecto a las que no se cumplieron y que ya deberían haberse ejecutado, se tomaran como referencia para la planificación y el diseño del plan de mejoramiento que se ajuste al esquema de la virtualidad y permita dar cumplimiento a las mismas
- De igual manera cabe agregar que se identificaron aquellas acciones que no aplica su cumplimiento y que se le puede atribuir a la emergencia sanitaria por la que estamos atravesando y por lo tanto no permite la asistencia presencial de los beneficiarios a las UDS para que se pueda dar el desarrollo de dichas actividades.

EVIDENCIAS



*Evidencia/ registro del diligenciamiento de la lista de chequeo de las obligaciones contractuales
HCB Asociación Barrio Aeropuerto*

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud un plan de intervenciones colectivas PIC, es un plan de beneficios que se compone de intervenciones enfocadas en la promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), para así de esta manera impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos. Estos planes se componen por un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficio, en donde se establecen objetivos que deberán cumplirse a través de todo el proceso, además, siendo útil también para platear estrategias de intervención nutricional que permitan mejorar el estado nutricional de los niños y niñas de la primera infancia. (Minsalud, 2021)

Es importante evaluar el estado nutricional para identificar manifestaciones y alteraciones producidas por la carencia y/o excesos de macronutrientes y micronutrientes en comparación a la observación de signos, síntomas, marcadores bioquímicos y pruebas complementarias, así como también observar aquellos hábitos alimentarios que resultan ser un factor condicionante del bienestar de la población, tales como los problemas de Salud Pública y el factor negativo para el desarrollo socioeconómico. (José Antonio Valle Flores, Betty Alexandra Bravo Zúñiga, 2018)

La desnutrición se configura como un problema que afecta a millones de niños en todo el mundo. Esta condición perjudica el adecuado funcionamiento del organismo y además produce un deterioro en el desarrollo, el cual genera trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos, una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbilidad. (Unisabana, 2017)

En referencia a lo anterior, se plantean acciones de intervención en salud pública y atención primaria en salud, dirigidas a la población de los HCB del barrio Aeropuerto, para contribuir en el mejoramiento del estado nutricional, siendo este el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. (Resolución 2465, 2016)

JUSTIFICACIÓN

Con respecto a los resultados obtenidos en la base de datos otorgada por el ICBF a través del sistema de información Cuéntame se vio la necesidad de implementar un plan de intervenciones, el cual constituye un conjunto de estrategias o acciones colectivas con el objetivo de proteger y promover la salud y mejorar el estado nutricional en la comunidad, cada intervención debe tener una planeación, una ejecución y una evaluación de los resultados los cuales están relacionados a múltiples variables sociales, económicas, políticas y culturales.

Por lo tanto, dando respuesta a lo anterior el presente plan de intervenciones se hace pertinente y apropiado para mejorar la calidad de vida de la población objeto desde el punto de vista nutricional. El propósito es sensibilizar acerca de la malnutrición por medio de actividades en vivo y así mismo gestionar por medio de oficios dirigidos a la secretaria de salud y con esto lograr una oportuna atención, valoración y seguimiento de los niños y niñas de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto identificados previamente. para promover estilos de vida saludable que favorezcan el desarrollo integral de la niñez

Las intervenciones colectivas requieren apoyo de equipos multidisciplinarios e instituciones para generar impactos positivos en las comunidades, por lo tanto, el estudiante a cargo de las actividades, planteó realizar 4 intervenciones colectivas con respecto a las siguientes temáticas; A). Muévete con nosotros; la cual se enfoca en fomentar la realización de actividad física. B). muéstrame tu Carnet de vacunación; En esta actividad se busca gestionar acciones para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación. C.). Activemos la ruta, esta busca generar la activación de la ruta específica para los usuarios que se encuentren en DNT. D). vamos a desparasitarnos, se enfocará en desarrollar acciones para garantizar la desparasitación.

Y por todo esto, es muy importante realizar este tipo de acciones para la salud y establecer un conjunto de oportunidades de aprendizaje teórico-práctico con el fin de lograr un desarrollo de habilidades que promuevan la salud y el bienestar de la población. (Ferrer Agualeles et al., 2015)

Cabe agregar que los hábitos alimentarios no pueden segregarse del conjunto de hábitos que conforman el estilo de vida, por lo que es necesario desde un enfoque integrador, desarrollar acciones conjuntas en el entorno comunitario. (Luna Caicedo & Vargas Triana, s. f.).

MARCO TEÓRICO

El Programa de Intervenciones Colectivas del Plan Territorial de Salud Pública incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias; dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. El Programa de Intervenciones Colectivas del Plan Territorial de Salud Pública (PIC – PTSP) hace parte de la estrategia o modelo de atención en salud conocida como Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) la cual es de obligatorio cumplimiento en Colombia para la prestación de servicios de salud en todos los niveles de complejidad. (Hospital; san juan de Dios, s. f.).

Malnutrición: Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: a). La desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); b). La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes c). El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres). (World Health Organization, 2018).

La lucha contra la desnutrición es un elemento fundamental para alcanzar prácticamente todos los ODM; esta lucha viene ocurriendo en un momento de gran importancia política y estratégica en la historia. Muchos Estados Miembros se encuentran comprometidos, en los niveles políticos más elevados, con la erradicación de la desnutrición crónica (talla baja) de los niños pequeños. Este compromiso refleja el haber comprendido la importancia de la nutrición del niño pequeño y su relación con la salud física y mental para toda la vida y, por otra parte, con el desarrollo social y económico nacional. También refleja la comprensión de que existen intervenciones preventivas, basadas en la evidencia y costo-efectivas, las que pueden promover un mayor crecimiento físico, desarrollo cognitivo, mayores logros educativos y mayor productividad económica. (Chaparro. CM L, 2011).

la implementación de rutas de atención integral, las cuales determinan los riesgos colectivos e individuales, así como las intervenciones que han sido seleccionadas para minimizar el riesgo en salud y manejar la enfermedad y sus potenciales secuelas. La Ruta integral de atención a las

alteraciones nutricionales orienta el proceso de atención de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es en el marco de esta ruta que opera el presente Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, 2017).

En los dos primeros años de la vida de un niño, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo. Además, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en el futuro. (Organización Mundial de Salud. «OMS», s. f.).

Por otra parte, los parásitos intestinales constituyen un peligro real para la salud de millones de niños en América Latina y el Caribe. Causan anemia y afectan de manera adversa su crecimiento físico, desarrollo cognitivo y capacidad de atención. Al reducir el apetito de los niños contribuyen, asimismo, a la malnutrición y al deterioro de su desempeño escolar una vez acceden a la educación primaria. En pocas palabras, los parásitos intestinales representan una carga pesada pero poco reconocida para los niños pobres y sus familias, así como para las comunidades, la industria e incluso el desarrollo económico de los países en desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

En ese mismo sentido la vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones, la mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan en la nariz.

En su día a día, los niños pequeños pueden estar expuestos a enfermedades simplemente por estar en diversos lugares y en contacto con distintas personas. Ello representa un riesgo importante. En sus calendarios de vacunación, la OMS recomienda proteger lo antes posible a los lactantes y los niños pequeños. A menudo, en estas edades hay más riesgo de sufrir enfermedades porque el sistema inmunitario no se ha desarrollado por completo y el organismo tiene menos capacidad para

combatir las infecciones. Por eso es tan importante vacunar a los niños en el momento recomendado para cada enfermedad. (World Health Organization, s. f.).

Dadas las condiciones que anteceden practicar alguna actividad física de manera habitual es crucial para el desarrollo físico, mental, psicológico y social de los niños, niñas y adolescentes. Los buenos hábitos se adquieren temprano en la vida. Además, los beneficios de la actividad física incluyen ayudar a evitar las enfermedades, prevenir el sobrepeso y obesidad, y contribuir a la salud mental. Los menores que son activos tienen más probabilidades de mantener una vida activa cuando son adultos. (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2019)

La actividad física realizada desde los primeros años de vida permite implantar hábitos de vida saludables desde la infancia dado que los niños y niñas que permanecen activos presentan menores riesgos de padecer enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otras. (ICBF, 2021).

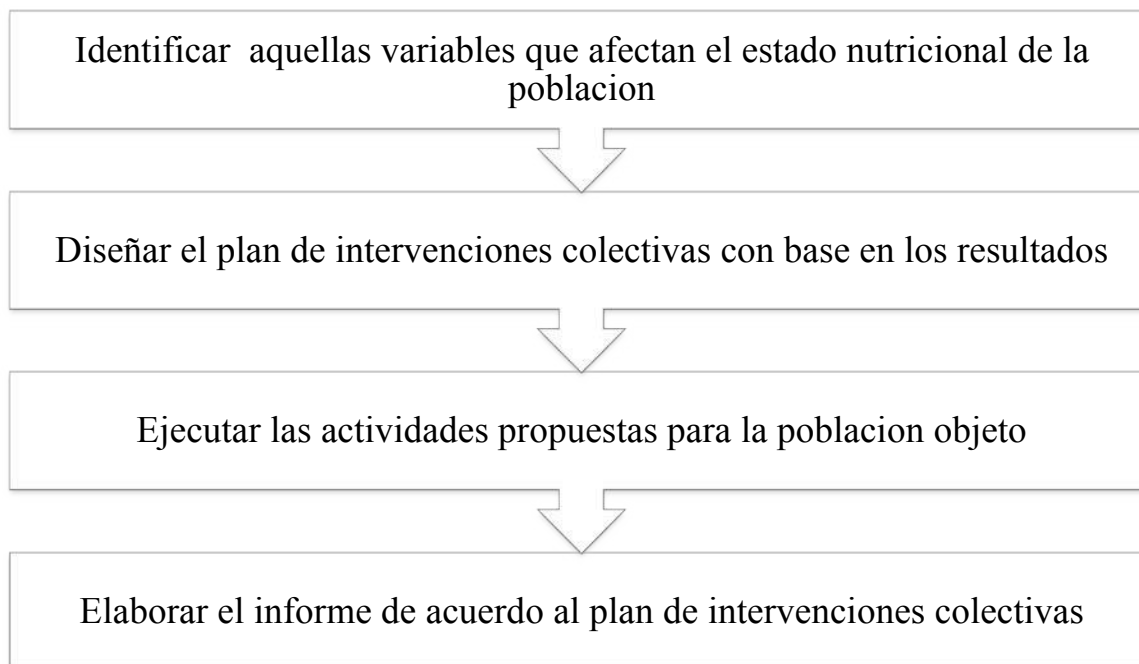
OBJETIVO GENERAL

Contribuir en el fortalecimiento del estado nutricional por medio de estrategias y actividades que influyan en el mejoramiento de los estilos de vida de las madres gestantes, lactantes y menores de cinco años del HCB de la Asociación del Barrio Aeropuerto pertenecientes al Centro Zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar la activación de la ruta específica para los usuarios que se encuentran en DNT.
- Desarrollar acciones para garantizar la desparasitación en los usuarios que lo requieran.
- Gestionar acciones para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Fomentar la realización de actividad física para mejorar el estado nutricional de la población objeto.
- Realizar informe de acuerdo a los resultados obtenidos en la ejecución del plan de intervenciones.

METODOLOGÍA



- **Identificar aquellas variables que afectan el estado nutricional de la población:** mediante la obtención de la ficha de caracterización digitalizada por las madres comunitarias del centro zonal 2 de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, se determinaron aquellas variables y condiciones que logran afectar la salud de la población.
- **Diseñar el plan de intervenciones colectivas con base en los resultados:** se diseñó el plan de intervenciones colectivas, mediante acciones para la promoción de la salud.
- **Ejecutar las actividades propuestas para la población objeto:** las acciones se encuentran encaminadas a contar con la participación de las mujeres gestantes, lactantes, niños y niñas A). Muévete con nosotros. B). muéstrame tu carnet de vacunación C). Activemos la ruta y D). Vamos a desparasitarnos.
- **Elaborar el informe de acuerdo al plan de intervenciones colectivas:** de acuerdo a las actividades realizadas se elaborará el informe de resultados teniendo en cuenta las acciones pertinentes.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SISVAN)							
PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACIÓN A MEJORAR	ACTIVIDADES PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODO DE EJECUCIÓN	CUMPLE	
							SI	NO
Niños con obesidad	Muévete Con Nosotros	Fomentar la realización de actividad física para mejorar el estado nutricional de la población objeto	Ejecutar el 100 % de la actividad	Padres de familia asistentes: 26 Niños y niñas asistentes: 26	Gustavo Enrique Suárez Blanco Nutricionista Dietista En Formación X Semestre	junio	X	
Niños con desnutrición	Activación Ruta DNT	Generar la activación de la ruta específica para los usuarios	Ejecutar el 100 % de la actividad	Oficio diseñado, revisado y enviado		junio	X	

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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

		que se encuentran en DNT						
Niños sin control médico sin desparasitar	Vamos A Desparasitarnos	Desarrollar acciones para garantizar la desparasitación en los usuarios que lo requieran	Ejecutar el 100 % de la actividad	Oficio diseñado, revisado y enviado		junio	X	
Niños con el carnet de vacunación incompleto	Muéstrame Tu De Carnet Vacunación	Gestionar acciones para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación	Ejecutar el 100 % de la actividad	Oficio diseñado, revisado y enviado		junio	X	
ELABORADO: Gustavo Enrique Suárez Blanco			REVISADO: Sylvia Lorena Romero Quintero			APROBADO: Sylvia Lorena Romero Quintero		

ACTIVIDAD FISICA

La finalidad de esta intervención es la realización de actividad física con los niños beneficiarios, sus padres y cuidadores, pertenecientes a los HCB tradicional y FAMI, del centro zonal 2 Cúcuta.

ESTRATEGIAS

Jornada de actividad Física en vivo.

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres y niños beneficiarios de las modalidades FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma Google Meet

FECHA DE EJECUCIÓN: lunes 21 junio 2021

HORA: 5:30pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan de intervenciones acerca de la práctica de actividad física Se tuvo en cuenta.

Identificación de la población objeto.: Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por medio de ellas se realizó la respectiva convocatoria a los padres y cuidadores.

Asesoría con el docente supervisor.: Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar el plan de intervenciones colectivas.

Ejecución de la jornada de actividad física: El día 21 de junio siendo las 5:30pm se llevó a cabo la ejecución de una actividad en vivo por medio de la plataforma google meet, en la cual se inició con una bailoterapia liderada por el profesional en actividad física, Javier Arias, el cual desarrollo seguidamente varias actividades y juegos de manera didáctica enseñando que se puede realizar actividad física con elementos que tenemos en nuestro hogar.

OFICIOS DE GESTIÓN

Temática “Activación de la ruta de Desnutrición”



San José de Cúcuta, 16 de junio del 2021.

Señores

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

San José de Cúcuta-Norte de Santander

Asunto: Solicitud de seguimiento para la activación de la ruta a la desnutrición, prioritaria para los usuarios del Centro Zonal Cúcuta 2.

Cordial Saludo,

Nuestra entidad el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cuyo objetivo es “Promover y garantizar el Desarrollo Infantil Temprano de los niños y niñas en Primera Infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, desde una perspectiva de derechos que articule todos los planes, programas y acciones que desarrolla el País”, es un operador del Programa de Atención a la Primera Infancia Modalidad Familiar, por tal razón y fundamentados en la Resolución 2465 de 2016, por medio de la cual se adoptaron los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 y 2007 por la Organización Mundial de la Salud – OMS; así como, la Resolución 412 de 2000, que estableció las normas técnicas de obligatorio cumplimiento para Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, tales como bajo peso en niñas y niños y

prevención de secuelas que eviten su muerte, a través del diagnóstico y tratamiento adecuado con complementos alimentarios y los micronutrientes necesarios que permitan llevar un adecuado crecimiento y desarrollo del menor hasta su feliz término.

Así mismo, es fundamental mencionar que la Resolución 2350 de 2020 en el capítulo III. Refiere las acciones de coordinación y gestión con los diferentes sectores, por lo tanto, las remisiones se hacen con el fin de dar cumplimiento al, artículo 9°. Responsabilidades de las secretarías de salud (...), tendrán a su cargo las siguientes responsabilidades: entre otras, "...9.2. Vigilar y controlar la prestación de los servicios de salud para garantizar la calidad y oportunidad de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con las necesidades y características de los niños identificados..."

Para continuar con la activación de la ruta integral de atención de malnutrición nos dirigimos a su entidad y remitimos los casos de malnutrición detectados en nuestros usuarios a través de los datos procesados en el aplicativo CUÉNTAME, con el fin que se brinde la atención necesaria y se haga la intervención por parte de los profesionales idóneos para el tratamiento y seguimiento del caso.

A continuación, se detallan los usuarios a intervenir por su entidad.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL	PESO (KG)	TALLA (CM)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	UNIDAD DE SERVICIOS
1	Liseth Isabella González Cardales	1092021767	07/04/2021	8,3	81,5	Desnutrición aguda moderada	Manzana 5 lote 46 apartamento 1. Urbanización Panamericana	3103489263	Deisy Lisette Cardales Jerez	Una tarde con Belén
2	Heylie Nicool Silva Castellano	Venezolano	08/04/2021	9,3	85	Desnutrición aguda moderada	Calle 17 Av. 27 casa 5, apartamento 1 Simón Bolívar	3143186154	Laleska Yerilin Castellanos	Snoopy
3	Angie Julieth Beltrán Ortega	1092016587	06/04/2021	12,6	101	Desnutrición aguda Moderada		3102424582	Magalys Ortega	Solecitos
4	Juana Salome Hernández Chía	1093608061	06/04/2021	12,1	99,8	Desnutrición Aguda Moderada		3123161820	Anlly Chía	Solecitos
5	Haylin Escarleth Álvarez Merchán	Venezolano	06/04/2021	15,1	109,5	Desnutrición aguda Moderada	Av. 4, calle 16#16-31 Barrio aeropuerto	3219234973	Jessica Mayerly Merchán	Angelitos

CONCLUSIONES

- Mediante el diagnóstico nutricional y la ficha de caracterización sociodemográfica, se logró identificar a la población que tenía factores de riesgo, por ende, se recurrió a la planificación y ejecución de actividades que reduzcan el riesgo y de esta manera mejorar el crecimiento y desarrollo de la población objeto.
- Se logró verificar el estado de cumplimiento del esquema de vacunación de los niños y niñas que manifestaron no contar con este esquema completo, evidenciándose que por diferentes motivos no se ha llevado a cabo la totalidad del mismo de acuerdo a la edad.
- Se evidencio que en los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto del centro zonal 2, existe una proporción alta de obesidad, para lo cual se hizo necesario realizar acciones que ayuden a reducir esta condición en la población objeto.
- En conclusion se espera que los oficios realizados y enviados a los entes encargados, realicen las gestiones para que se lleven a cabo las acciones solicitadas para la población objeto.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda mas compromiso por parte de los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas de la asociación del barrio aeropuerto, para que realicen oportunamente las acciones que estén relacionadas al cuidado y la salud de los menores.
- Asistir con frecuencia a las citas de control y desarrollo de los niños y las niñas para de esta z la población.
- Realizar un continuo plan de formación a los padres y cuidadores con respecto a los hábitos de vida saludable y así mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de la asociación.
- Incluir a los niños semanalmente en actividades en donde deban realizar algún tipo de actividad física, ya sean juegos, bailes, concursos y con esto lograr que crezcan de manera mas activa y saludable



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

ANEXOS

1. Nombres	2. Apellidos	3. Edad	4. Nacionalidad Principal	5. Sexo	7. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo según la edad?
EMILY LUCERO	GAMBOA ROJAS	4 años, 9 meses, 24 días	VENEZOLANO	1. MUJER	ESQUEMA_INCOMPLETO
JORIANNY SOFFIA	ROMERO CONTRERAS	4 años, 10 meses, 16 días	COLOMBIANO	1. MUJER	ESQUEMA_INCOMPLETO
SAMUEL DAVID	SOTO CAMACHO	2 años, 11 meses, 3 días	VENEZOLANO	2. HOMBRE	ESQUEMA_INCOMPLETO
ENDERLYS JOHANA	FLORIAN LINARES	4 años, 7 meses, 2 días	VENEZOLANO	1. MUJER	ESQUEMA_INCOMPLETO

Anexo 1. Gustavo Enrique Suarez Blanco/ 10 de mayo de 2021 / base de datos de la ficha de caracterización de los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto/ variable esquema de vacunación.

Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag	Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
-2.37	-2.19	0 Retraso en talla	Desnutrición global severa	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada
-2.38	-2.90	0 Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada
-2.80	-2.64	0 Talla adecuada para la edad	Desnutrición global	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada
-2.19	-2.08	0 Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada	Desnutrición Aguda Moderada

Anexo 2. Gustavo Enrique Suarez Blanco/ 10 de mayo de 2021 / base de datos del sistema de información cuéntame de los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto/ variable peso para la talla, desnutrición aguda moderada.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



AREA EDUCATIVA (EJECUCIÓN)



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

INFORME DE PLAN EDUCATIVO

INTRODUCCION

Se conoce como proyecto educativo a las iniciativas que persiguen objetivos de formación y aprendizaje en un contexto determinado. Como todo proyecto, surgen del diagnóstico de una necesidad específica y, por lo general, están ligados al sistema educativo que opera en dicha zona, más allá de si es de carácter público o privado.

El presente programa educativo es un proceso planificado de enseñanza y aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo. El objetivo principal será la generación de conocimientos, actitudes y comportamientos a los agentes educativos y los usuarios pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación del barrio aeropuerto, del centro zonal Cúcuta 2. Para el instituto colombiano de bienestar familiar se hace importante incluir este tipo de programas para garantizar así mismo la actualización efectiva en diferentes temas y así influir positivamente en el bienestar físico de los usuarios. Dicha finalidad ha orientado los objetivos de prevención de la enfermedad, capacitación y promoción de la salud. Por tanto, los programas son una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud como a los diferentes colectivos.

De acuerdo a esto la estudiante de X semestre de nutrición y dietética de la universidad de pamplona vio la necesidad de plantear 8 temáticas. enfocados a la promoción de la salud las cuales son las siguientes; 1). Valoración nutricional en el que se hará énfasis en medias antropométricas y signos de desnutrición, se realizará la respectiva socialización y posterior a esto la entrega de una infografía con información sobre desnutrición y un video sobre toma de medidas antropométricas. 2). Alimentación y nutrición; en el cual se tratará el tema de huertas casera, y se entregará un folleto informativo. 3.). hábitos saludables; en donde se profundizará sobre la importancia de la actividad física en los niños y niñas de cero a 5 años, se hará entrega de una cartilla referente a los diversos juegos que se pueden implementar en el hogar y un video. 4). Autocuidado; donde se recalcará el correcto lavado



de manos, como material educativo se entregará una infografía. 5). Gabas; se enfocará en el tema de los 9 pasos del plato saludable, así mismo se dará un poster alusivo a la temática. 6). Lactancia materna; en la socialización de esta temática se enfocará en la manera correcta de amamantar de los tips para que las madres no dejen a un lado la lactancia materna exclusiva, de igual manera sus beneficios, como material educativo se entregara un folleto. 7). Recetario saludable, se enseñarán unos tipos de menú para que se haga más fácil y divertido comer saludable y así evitar posibles riesgos a la salud de los niños. 8). Vacunación; va enfocada a orientar a los padres la importancia de las mimas, cuándo se deben aplicar estas vacunas y así evitar que los niños se enfermen. Cabe resaltar que cada una de estas temáticas serán evaluadas antes y después de su ejecución



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

JUSTIFICACIÓN

La Educación para la Salud (EPS) según la Organización Mundial de la Salud comprende las actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud. (Achón, Hernández, & Utrera, 2015).

La educación es un concepto que trasciende las aulas y los programas de estudio. La formación y el aprendizaje también pueden encontrar aplicación en sectores como las finanzas, los derechos civiles, el medioambiente, entre otros.

Una característica básica de los proyectos formativos es que están enfocados a generar un cambio en los entornos. La educación transforma y permite nuevas maneras de entender las relaciones y las dinámicas sociales. En función de lo anterior, cada proyecto educativo puede enfocarse en objetivos en sus propias prioridades.

Con respecto a los resultados obtenidos del ICBF a través de los diferentes sistema de información se vio la necesidad de implementar un programa educativo en el cual se constituirá un conjunto de estrategias o acciones, con el objetivo de proteger y promover la salud y mejorar el estado nutricional en la comunidad, para cada intervención se tendrá en cuenta una planeación, una ejecución y una evaluación de los resultados los cuales estarán relacionados a múltiples variables sociales, económicas, políticas y culturales.

Por lo tanto, dando respuesta a lo anterior el presente programa educativo es apropiado para mejorar los hábitos alimentarios de la población objeto. La propuesta es sensibilizar acerca diferentes temas por medio de actividades en vivo y material educativo tales como infografías y folletos, cartillas, videos pedagógicos que se entregaran a los beneficiarios de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, para así promover estilos de vida saludable que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas.

MARCO TEORICO

Programas educativos: La Educación para la Salud (EPS) según la Organización Mundial de la Salud comprende las actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud. (Achón, Hernández, & Utrera, 2015).

Guías Alimentarias basados en alimentos en menores de 2 años: las guías alimentarias, como herramienta educativa, contribuyen a estos procesos formativos, tanto a nivel institucional como comunitario, y enfatizan en el cumplimiento de la normatividad establecida para proteger la práctica de lactancia materna y la decisión de la madre en ofrecerla, brindándole información sobre las redes de apoyo con las que cuenta para lograr una práctica adecuada en beneficio del binomio madre e hijo y de la sociedad en general. Además, se consideran como un medio de información adecuado y confiable, que orientan a las familias gestantes, con madres en periodo de lactancia y con niños y niñas menores de 2 años, en la práctica adecuada de lactancia materna e inicio adecuado y natural de la alimentación complementaria y documenta los riesgos del uso de leches de tarro y sucedáneos de la leche materna, con el fin de desestimular su uso. (ICBF, 2018).

Lactancia materna: es el alimento ideal durante los seis primeros meses de vida del niño o niña, ya que aporta los nutrientes necesarios para favorecer un crecimiento y desarrollo óptimo, sin embargo, después de los 6 meses la Lactancia Materna no alcanza a atender las necesidades nutricionales del niño, por lo cual es necesario introducir Alimentación Complementaria junto con la Lactancia Materna hasta los 2 años o más. Las prácticas inadecuadas de Alimentación Complementaria durante los 2 primeros años pueden afectar el estado nutricional presentando déficit o exceso coexistiendo carencia de micronutrientes. (Laura Milena Rivas Pirajan, 2017).

Alimentación complementaria: está constituida por los alimentos y bebidas adicionales a la leche materna ricos en nutrientes que se recomiendan a partir de los seis meses de edad y que complementan las necesidades del lactante. A partir del sexto mes de vida las

necesidades del bebé cambian, las reservas de vitaminas y minerales y el aporte de nutrientes por la leche materna empiezan a ser deficientes, por lo cual es necesario introducir otros alimentos, además de la leche materna. (OPS, 2019).

Esquema de vacunación: La vacunación es la mejor estrategia de salud pública para prevenir enfermedades y a su vez es la intervención que más genera equidad. En Colombia, el programa ampliado de inmunizaciones, es una prioridad política del gobierno nacional dentro del plan decenal de salud pública 2012-2021, y exige en sus lineamientos, a entidades territoriales de orden departamental, municipal, Empresas administradores de planes de beneficios, instituciones de servicios de salud y demás empresas particulares autorizadas, que brinden el servicio de vacunación, cumpliendo con las metas de cobertura a nivel nacional, y logrando abarcar toda la población objeto, con la finalidad de disminuir las enfermedades inmunoprevenibles de la infancia. (CRISTHIAN ARTURO SALAS MENDOZA, 2017).

Antropometría: rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones. (Resolución 2465, 2016)

Actividad Física: La actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas. (José Armando Vidarte Claros, 2011)

Huertas caseras: Se trata de pequeños espacios de nuestro hogar que podemos destinar para cultivar alimentos para nuestro propio consumo, donde generalmente se siembran frutas, verduras, aromáticas, cereales, leguminosas, raíces y tubérculos que permiten a la familia consumir alimentos nutritivos, seguros y a un bajo costo. Una huerta en casa también nos permite tener alimentos variados para toda la familia durante varios meses o, incluso, durante todo el año. Así mismo, nos ofrece una opción de alimentación saludable,

al tener disponibilidad de alimentos nutritivos, frescos y sanos en todo momento. (ICBF , 2020)

OBJETIVO GENERAL

Contribuir en el fortalecimiento del estado nutricional por medio de estrategias y actividades que influyan en el mejoramiento de los estilos de vida de los niños y niñas de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, perteneciente al centro zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer a las madres comunitarias de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, en temas relacionados con huertas caseras, signos de desnutrición y su respectiva toma de medidas antropométricas, lavado de manos y como debe ser el plato saludable de la familia colombiana
- Educar a los padres de familia en hábitos de alimentación y nutrición por medio de los temas como loncheras saludables, realización de actividad física y la importancia del esquema de vacunación.
- Orientar a las madres gestantes y lactantes la importancia de la lactancia materna, técnicas de extracción y amamantamiento que permitan favorecer la lactancia materna exclusiva y complementaria
- Realizar el respectivo material educativo para apoyar cada uno de los temas y así incentivar la práctica de estos.

METODOLOGÍA

- **Identificar aquellas variables que afectan el estado nutricional de la población:** mediante la obtención de la ficha de caracterización digitalizada por las madres comunitarias del centro zonal 2 de los HCB de la asociación del barrio aeropuerto, se determinaron aquellas variables y condiciones que logran afectar la salud de la población.
- **Selección de las temáticas para el programa educativo con base en los resultados:** se diseñó el programa educativo incluyendo las 8 temáticas con su respectivo material educativo, mediante acciones para la promoción de la salud.
- **Ejecutar las actividades propuestas para la población objeto:** las acciones se encuentran encaminadas a contar con la participación usuarios las temáticas a desarrollar son las siguientes: 1). Valoración nutricional en el que se hará énfasis en medias antropométricas y signos de desnutrición. 2). Alimentación y nutrición; en el cual se tratará el tema de huertas casera 3.). hábitos saludables; en donde se profundizará sobre la importancia de la actividad física en los niños y niñas de cero a 5 años. 4). Autocuidado; donde se recalcará el correcto lavado de manos. 5). Gabas; se enfocará en el tema de los 9 pasos del plato saludable. 6). Lactancia materna. 7). Recetario saludable, se enseñarán unos tipos de menú para que se haga más fácil y divertido comer. 8). Vacunación; va enfocada a orientar a los padres la importancia de las mimas, cuándo se deben aplicar estas vacunas y así evitar que los niños se enfermen.
- **Elaborar el informe de acuerdo al plan de intervenciones colectivas:** de acuerdo a las actividades realizadas se elaborará el informe de resultados teniendo en cuenta las acciones pertinentes.

FICHAS TECNICAS

HUERTAS CASERAS

El objetivo de esta temática es brindar asistencia técnica a las madres comunitarias acerca del proceso de Huertas caseras para promover el cuidado y la conservación de los recursos naturales en las unidades de servicio del centro zonal Cúcuta 2

TEMÁTICAS A ABORDAR

- ✓ Huertas caseras y su importancia.

ESTRATEGIAS

- ✓ Diapositivas sobre el subtema huertas caseras
- ✓ Infografía “cultivemos en casa”
- ✓ Actividad evaluativa: pretest y post test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Agentes educativos pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar: FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

Total de madres convocadas: 69

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma de teams, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: lunes 24 mayo 2021

HORA: 4:00pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo acerca de la implementación de huertas caseras.; Se tuvo en cuenta.

- ✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por lo cual, se pretende concientizar a los agentes educadores en

buenas prácticas de higiene de manos, con el fin de que la información se transmita hacia los beneficiarios

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar en el programa educativo, para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para la temática de buenas prácticas de Huertas caseras se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó el diseño de una infografía con los pasos y formas en las cuales se puede practicar la implementación de una huerta en casa.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea se plantea la actividad de forma creativa y de fácil desarrollo para que pueda ser replicada a los beneficiarios de cada UDS por medio de canales digitales.

✓ **Ejecución del plan educativo:**

Capacitación:

¿Qué es una huerta casera? Es un lugar donde se cultivan hortalizas, granos básicos, frutas, plantas medicinales, hierbas comestibles, ornamentales. Está ubicada dentro del hogar e involucra a todo el núcleo familiar en la implementación. Además, es un recurso y un medio para que los padres orienten mediante el proceso de enseñanza aprendizaje a los niños y niñas, en todo lo relacionado con la implementación, desarrollo y manejo de cultivos saludables, con el fin alimenticio, educativo y recreativo. (Sánchez, 2009). No es necesario una gran inversión ni tener muchos metros de patio o jardín. Con algo de información, puedes armar una huerta en casa, ahorrar dinero y comer más sano.

Organoponía: Es un sistema de producción de plantas en sustratos mixtos (suelo más materia orgánica, más material inorgánico) y en diversas estructuras o contenedores. Este método consiste en colocar sustratos sólidos que cubran los requerimientos nutricionales necesarios para el desarrollo de las plantas. Además, esta técnica de

agricultura urbana reutiliza materiales de desechos orgánicos e inorgánicos (hojarasca, llantas, cubetas, desechos de alimentos, orina) para el cultivo de los alimentos. Se puede practicar en todos los niveles, pudiéndose establecer a nivel casero en jardines, solares, azoteas y cualquier otro lugar de la casa.

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. (anexo-linea-tecnica-huertas-caseras-o-familiares-v1@ www.icbf.gov.co, s. f.)

Ventajas de huertas en casa:

1. Producimos nuestros propios alimentos y sabemos qué estamos comiendo con nuestras huertas caseras.
2. Redescubrimos los aromas y el sabor de las hortalizas y frutas.
3. Si tenemos una huerta en casa, mejoramos nuestra alimentación al comer más sano.
4. No contribuimos en los aumentos de agriculturas intensivas y alimentos transgénicos.
5. Mejoramos la biodiversidad de la ciudad y calidad del aire (aunque en pequeña escala, es nuestra contribución a la sostenibilidad de las ciudades).
6. Mejoramos nuestra relación con la naturaleza (conocemos los ciclos naturales de la tierra y ciclos biológico de los vegetales, sus propiedades, aumentamos nuestros conocimientos del medio natural, etc.).
7. Aporta beneficios a nuestra salud mental (es una excelente anti estrés) y actividad divertida, relajante y saludable. (OVACEN, s. f)

Herramientas de la huerta:

- Matero: Debe tener un hueco en la parte inferior
- Regadera: Para el riego de los cultivos
- Abono: El estiércol, el compost, el humus o la turba
- Semillas.

¿Qué es el abono orgánico? Es un producto obtenido de la transformación de residuos orgánicos, por acción de diferentes microorganismos (hongos, bacterias, lombrices, otros) y

factores ambientales (aire, agua y temperatura), los cuales pasan por un proceso de fermentación y descomposición antes de ser utilizados. (Ramos B. et al., 2013)

Tipos de abono:

- **Compostaje:** El abono orgánico se puede preparar en la huerta. Lo que se necesita es fácil de conseguir: residuos de cocina, restos vegetales y estiércol de animales.
- **Humus de lombriz:** Las lombrices conocidas como " rojas de California ", producen un excremento muy útil para el suelo de la huerta, que se llama Humus de lombriz. El suelo de la huerta puede mejorarse mucho si se agrega humus de lombriz al suelo. ¿Por qué?... El humus de lombriz, hace que el suelo sea más poroso y por lo tanto más permeable al agua y al aire; también posee sustancias que ayudan al crecimiento de las plantas y tiene muchos microorganismos que hacen a los nutrientes del suelo más disponibles para las plantas. (Ramos B. et al., 2013)
- **Estiércol:** Si quieren comenzar la huerta lo antes posible pero no tienen abono orgánico o humus de lombriz, no se preocupen. El estiércol de animal o guano es una buena alternativa si se lo prepara bien. Mientras tanto se puede juntar los materiales para hacer el abono o el humus. (Ramos B. et al., 2013)
- **El estiércol suministra:** materia orgánica y nutrientes. Se puede usar estiércol de: aves, caballos, vacunos, cerdos, cabras, ovejas y conejos
- **La turba:** es un material orgánico, de color pardo oscuro y rico en carbono. Está formada por una masa esponjosa y ligera en la que aún se aprecian los componentes vegetales que la originaron. Se emplea como combustible y en la obtención de abonos orgánicos. (Ramos B. et al., 2013). Carbón ligero, esponjoso y de aspecto terroso que se forma en lugares pantanosos debido a la descomposición de restos vegetales

Siembra directa: La siembra directa puede ser:

- **Al voleo:** se distribuyen las semillas sobre toda la superficie de la cama.
- **En línea:** las semillas se colocan en chorro continuo en hileras.
- **A golpes:** en pequeños huecos distanciados se colocan 2 a 3 semillas a la vez.

¿A qué profundidad sembrar?

Las semillas más grandes deben quedar más enterradas, las más pequeñas deben estar más cerca de la superficie.

¡Ahora hay que tapar las semillas usando tierra negra rica en compost!

Esta tierra se hace con abono orgánico o estiércol bien descompuesto y molido, más arena o tierra en partes iguales. Una vez que el pequeño surco con la semilla ha sido tapado con cobertura vegetal hay que apisonarlo suavemente con el revés de la azada. ¡Por último! Hay que regar. El terreno debe tener siempre algo de humedad y para eso hay que regar seguido, pero sin excederse.

¿Qué puedo sembrar?

Cilantro, lechuga, tomate, zanahoria, perejil, orégano, espinaca, repollo (Ramos B. et al., 2013).

HIGIENE DE MANOS

El objetivo de la presente temática es concientizar a los agentes educativos de los programas HCB tradicional y FAMI, del centro zonal 2 Cúcuta acerca de la importancia del adecuado lavado de manos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

TEMA A ABORDAR

- ✓ Buenas prácticas de higiene de manos

ESTRATEGIAS

- ✓ Infografía sobre la importancia del lavado de manos
- ✓ Diapositivas educativas del lavado de manos.
- ✓ Actividad evaluativa: pre test y post test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Agentes educativos pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar: FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

Total, de madres convocadas: 69

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma de teams, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: lunes 24 mayo 2021

HORA: 4:00pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo acerca de las buenas prácticas de higiene de manos se tuvo en cuenta lo siguiente:

✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por lo cual, se pretende concientizar a los agentes educadores en buenas prácticas de higiene de manos, con el fin de que la información se transmita hacia los beneficiarios.

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar del plan de intervenciones colectivas, para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para la temática de buenas prácticas de higiene de manos se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó el diseño de una infografía con los pasos y formas en las cuales se puede practicar la adecuada higiene de manos.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea se plantea la actividad de forma creativa y de fácil desarrollo para que pueda ser replicada a los beneficiarios de cada UDS por medio de canales digitales.

✓ **Ejecución plan educativo.**

Capacitación:

¿Porque lavarse las manos?

Lavarse las manos puede mantenerlo sano y prevenir la propagación de infecciones respiratorias y diarreicas de una persona a otra. Los microbios se pueden propagar de una persona a otra persona o de las superficies cuando usted:

- Se toca los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Prepara o consume alimentos o bebidas con las manos sin lavar.
- Toca una superficie o un objeto contaminado.
- Se suena la nariz o se cubre la nariz y la boca con las manos cuando tose o estornuda y luego le toca las manos a otra persona o toca objetos de uso común.

Momentos claves para el lavado de manos.

Usted puede ayudar a que tanto usted como sus seres queridos se mantengan sanos al lavarse las manos a menudo, especialmente durante los siguientes momentos claves en que tiene más probabilidades de contraer y propagar microbios:

- Antes, durante y después de preparar alimentos
- Antes y después de comer algo
- Antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea
- Antes y después de tratar una cortadura o una herida
- Después de ir al baño.

Diferencia del lavado y desinfección

Para realizar un adecuado lavado de mano es necesario diferenciar entre la desinfección y el lavado y cuando se debe realizar cada uno de ellos. Cuando las manos están sucias deben lavarse con agua y jabón ya que el jabón facilita la eliminación de la suciedad. Cuando las manos están contaminadas, pero no hay suciedad visible el procedimiento de elección es la desinfección mediante preparados de base alcohólica ya que los antisépticos eliminan un mayor número de microorganismos.

Cabe resaltar también que los desinfectantes de manos a base de alcohol, que no requieren agua, son una alternativa aceptable cuando no hay agua ni jabón disponibles. Si

utilizas un desinfectante para manos, asegúrate de que el producto contenga al menos un 60 % de alcohol. Toma estas medidas

Por otro lado, todos tanto niños como adultos debemos lavarnos las manos, en especial. Todos los profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.

Prevención contra enfermedades

Las manos son una de las partes del cuerpo clave en la transmisión de agentes infecciosos. Una correcta higiene puede prevenir enfermedades muy diversas como las causadas por coronavirus, conjuntivitis o diarrea, entre otras. Sin embargo, muchas veces se pasa por alto este hábito: el 97% de las veces nos lavamos mal las manos

Lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias. Lavarse las manos con jabón podría proteger a alrededor de 1 de cada 3 niños pequeños que se enferman con diarrea y a casi 1 de cada 5 niños pequeños con infecciones respiratorias como la neumonía. Si bien las personas en todo el mundo se limpian las manos con agua, muy pocas usan jabón para lavarse las manos. Lavarse las manos con jabón elimina los microbios de manera mucho más eficaz. La educación sobre el lavado de manos y el acceso al jabón en las escuelas pueden ayudar a mejorar la asistencia. Lavarse bien las manos en las primeras etapas de la vida puede ayudar a mejorar el desarrollo del niño en algunos entornos.

ACTIVIDAD FISICA

La finalidad de esta temática es establecer la importancia de la realización de actividad física de los niños beneficiarios de sus padres y cuidadores, en los HCB tradicional y FAMI, del centro zonal 2 Cúcuta.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- ✓ Importancia de la realización y la forma correcta de hacer actividad física

ESTRATEGIAS

- ✓ Diapositivas sobre el subtema practica de actividad física

- ✓ Mini cartilla con 10 actividades para la práctica de actividad física
- ✓ Video “ejercítate con nosotros”
- ✓ Actividad evaluativa: pre test y post test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres y niños beneficiarios de las modalidades FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma Google Meet, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: lunes 24 mayo 2021

HORA: 5:30 pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo acerca de la práctica de actividad física Se tuvo en cuenta.

✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por medio de ellas se realizó la respectiva convocatoria a los padres y cuidadores.

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar el programa educativo para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para la temática de actividad física se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó el diseño de una mini cartilla en la cual se establecen 10 juegos alusivos a la temática y la forma correcta de realizarlos, de igual manera se realizó un video referente a una pausa activa.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea se plantea la actividad de forma creativa y de fácil desarrollo para que pueda ser replicada a los beneficiarios de cada UDS por medio de canales digitales

✓ **Ejecución del plan educativo:**

Capacitación:

¿Qué es la actividad física? Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, 2021) Hacer algo de ejercicio con regularidad es importante para el desarrollo físico, mental, emocional y social de niños y jóvenes. Los buenos hábitos se aprenden temprano en la vida. Además, los beneficios del ejercicio incluyen la prevención de enfermedades, la prevención y el control de la obesidad y la contribución a la salud mental. Los menores que son activos tienen más probabilidades de mantener una vida activa cuando son adultos.

En este sentido, el Ministerio de Salud recoge algunas recomendaciones de la Asociación Colombiana de Medicina del Deporte las cuales te queremos compartir aquí para que realices actividad física con tus niños y niñas en casa:

Menores de 1 año de edad:

Los niños menores de 12 meses no deben estar en el mismo lugar durante más de una hora en un automóvil, asiento o portaequipajes. De manera suave, gentil y amorosamente ayuda al bebé y extiende sus brazos y piernas, remodelando y moviendo su espalda con un suave masaje. En esta etapa, se recomienda tocar una variedad de melodías, canciones, poemas, interacciones de los niños y narraciones ya que también es una excelente manera de mejorar sus habilidades y sentido del humor. (ICBF, 2020)

Entre 1 y 2 años de edad:

En esta etapa de la vida, el niño ahora puede sentarse sin apoyo y comenzar a gatear o dar los primeros pasos. Se recomienda completar de 60 a 90 minutos de ejercicio cada día de intensidad variable. Estimula el gateo en diferentes texturas (toallas, colchonetas, mantas, etc.), potencia las actividades de emparejamiento con juguetes, lanzas pelotas con

manos y pies, invita a los niños y niñas a caminar con el apoyo de las manos y esto puedes hacerlo dentro de la casa. Otra opción son los juegos cognitivos, en este caso puedes preguntarle a el niño o niña que muestre la parte mencionada: cabeza, ojos, rodillas, piernas, etc., con la finalidad de que quieran moverse. (ICBF, 2020) **De 3 y 5 años de edad:** En esta etapa del ciclo de vida se debe procurar fortalecer las habilidades motoras básicas, realizando actividad física hasta completar entre 60 a 90 minutos al día, también puedes animar a tus hijos a trotar en el mismo punto, a hacer cuclillas y a saltar como lo hacen los sapitos, a marchar como soldado, o a cabalgar con un caballito de palo, por ejemplo.

Así mismo, el baile y las canciones son una excelente alternativa. A través de rondas puedes animar a tu niño o niña a que represente lo que va narrando la canción. Por ejemplo, si se dice: "mi carita redondita", se deben realizar los movimientos de un círculo bordeando la cara y por otra parte se puede implementar el trabajo con pelotas, aros y lazos también resulta muy acertado si en tu vivienda cuentas con un buen espacio o tienes un patio donde se pueda jugar con este tipo de elementos. (ICBF, 2020).

LONCHERAS SALUDABLES

Para el presente trabajo tiene como objetivo educar a los padres de familia del centro zonal 2 Cúcuta acerca de la importancia del plato saludable y los grupos de alimentos con el fin de que elijan los alimentos necesarios para armar las loncheras de los niños y niñas.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- ✓ Que es el plato saludable y como armar loncheras saludables.

ESTRATEGIAS

- ✓ Diapositivas sobre el subtema practica de loncheras saludables
- ✓ Realización de un recetario con cuatro tipos de menús
- ✓ Actividad evaluativa: pre test y post test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres y niños beneficiarios de las modalidades

FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma Google Meet, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: lunes 24 mayo 2021

HORA: 5:30pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo acerca de la práctica de loncheras saludables se tuvo en cuenta lo siguiente:

✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por medio de ellas se realizó la respectiva convocatoria a los padres y cuidadores.

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar del Programa educativo, para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para la temática de actividad física se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó un recetario el cual contemplaba 4 tipos de menús fáciles y prácticos, para dar conocimiento a los padres de que alimentos pueden emplearse y de forma.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea se plantea la actividad de forma creativa y de fácil desarrollo para que pueda ser replicada a los beneficiarios de cada UDS por medio de canales digitales

✓ **Ejecución plan educativo.**

Capacitación:

¿Qué es una alimentación saludable? Es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, así como también, para conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado.

¿Cómo podemos lograrlo? Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si lo hacemos así, estamos diciendo que tenemos una alimentación saludable.

Plato saludable:

Es un plato que reúne los alimentos en 6 grupos, también incluye el consumo de Agua y la práctica de la Actividad física, las cuales son importantes para la buena salud.

¿Qué es una lonchera saludable? Aporta entre 10% y 20% de las necesidades de energía y nutrientes (entre 200 y 300 calorías aproximadamente), Una buena lonchera, se debe preparar con productos frescos y nutritivos, favorece el crecimiento y el desarrollo adecuado y ayuda a crear hábitos alimentarios saludables.

- La lonchera debe incluir todos los grupos de alimentos: frutas (frutas enteras o en jugo natural), leche o sus derivados, cereales, verduras, carnes, huevo y frutos secos. Y como bebida adicional debe contener agua.
- Debe ser variada nutricionalmente, en sabor, textura y color, además debe satisfacer los gustos de los niños, por esto es clave que se involucren en la selección y preparación.

Como preparar la lonchera:

Desde la selección de los alimentos hasta el consumo final de la lonchera, se deben seguir ciertas recomendaciones de higiene y conservación para evitar enfermedades.

1. Selección: Al comprar, tener en cuenta el estado de los alimentos, sobre todo de las carnes, los lácteos y huevos.
2. Conservación: Refrigerar los alimentos que lo requieran y, una vez preparados, conservarlos en envases apropiados.

3. Preparación: Hay que lavarse bien las manos, así como los utensilios y los alimentos, estos últimos con agua a chorro.
4. Consumo: Usar utensilios limpios, lavarse las manos con agua a chorro y jabón antes de consumir cualquier tipo de alimento.

Factores a tener en cuenta cuando se arma la lonchera

- Los gustos personales del niño.
- Su edad
- El tipo de actividad física que realiza.

Ideas de loncheras saludables:

- **MENÚ 1:** Sándwich de pollo con queso y verduras, jugo de frutas.
- **MENÚ 2:** Ensalada de frutas, galletas de sal o dulce y queso
- **MENÚ 3:** Tortillas de maíz con huevo y verduras, manzana y bebida láctea.
- **MENÚ 4:** Pan con mermelada o mantequilla, fruta y bebida con leche.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

El objetivo de la presente temática es sensibilizar a las familias sobre la importancia de la aplicación del esquema de vacunación. Dirigida a los padres de familias de los programas HCB tradicional y FAMI, del centro zonal 2 Cúcuta

TEMA A ABORDAR

- ✓ Importancia de la aplicación del Esquema de vacunación

ESTRATEGIAS

- ✓ Poster educativo sobre esquema de vacunación.
- ✓ Diapositivas educativas del esquema de vacunación
- ✓ Actividad evaluativa: Consiste en el diligenciamiento de un pre-test y pos-test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres de familias, pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar: FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma de Teams, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: miércoles 09 junio 2021

HORA: 5:30pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo acerca del esquema de vacunación de acuerdo al plan de intervenciones colectivas. Se tuvo en cuenta.

✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por lo cual, se pretende sensibilizar a los padres de familias sobre la importancia de la aplicación del esquema de vacunación.

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar el programa educativo, para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para la temática sobre la importancia de la aplicación del esquema de vacunación se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó el diseño de un poster con los pasos para la aplicación de las vacunas de acuerdo con la edad.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea la actividad de forma creativa y de fácil desarrollo

para que pueda ser replicada a los beneficiarios de cada UDS por medio de canales digitales.

✓ **Ejecución del plan educativo:**

Capacitación:

¿Qué son las vacunas y cómo actúan?

- Son sustancias que se introducen en el cuerpo del niño desde su nacimiento y en varios periodos de su vida.
- Cuando se sufre una infección, el organismo reacciona produciendo unas sustancias estas sustancias son llamadas anticuerpos o defensas, que nos va a defender de la enfermedad.
- Además, La mayoría de las vacunas necesitan varias dosis para lograr una adecuada protección.
- Cabe resaltar, que Un niño está bien vacunado cuando completa el total de las dosis recomendadas en el esquema de vacunación de acuerdo con la edad.
- Las vacunas son muy importantes para el cuidado de nuestra salud, ya que estas son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves, que afectan sobre todo a los niños y las niñas.

¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas actúan inactivando o debilitan a ese microorganismo ya sea: bacteria, virus, hongo, capaz de causar la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca esa defensa contra esa enfermedad, las cuales te protegerán de padecer esa enfermedad.

¿Por qué son importantes las vacunas?

- Las vacunas Son importantes Porque, Son un mecanismo para el control de muchas enfermedades infecciosas que en el pasado eran muy comunes.
- También son importantes, porque Los gérmenes que causan enfermedades e incluso la muerte, todavía existen (pero se pueden prevenir mediante las vacunas)

- Si no vacunáramos a nuestros niños y niñas, estas enfermedades podrían extenderse entre la población.
- Es decir, los niños necesitan vacunarse para protegerse de enfermedades peligrosas, estas enfermedades pueden tener complicaciones graves e incluso puede provocar la muerte.

Esquema de vacunación según edad:

En la casilla de esa tabla encontramos: la edad, la vacuna, la dosis y las enfermedades que podemos prevenir.

Recién nacido: se le debe aplicar la BCG llamada tuberculosis y la hepatitis B



La salud es de todos

Minsalud

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA

Actualizado diciembre 2019



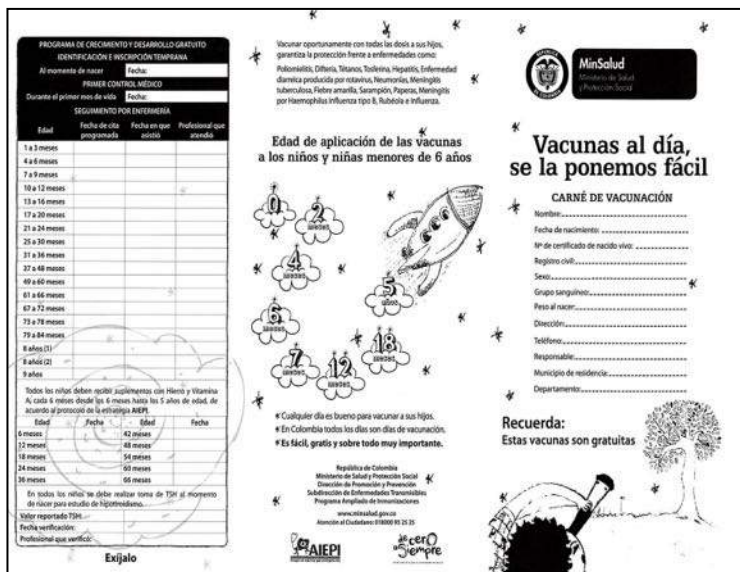
Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		
	Perifoneo	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)
			Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
			Hepatitis B
			Polio
			Rotavirus
Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 4 meses	Leche materna exclusiva		
	Perifoneo	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
			Hepatitis B
			Polio
			Rotavirus
Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva		
	Perifoneo	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
			Hepatitis B
			Polio
Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubéola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
A los 15 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Polio Fiebre Amarilla (FA)	Primer refuerzo Primer refuerzo Única	Difteria - Tos ferina - Tétanos Poliomielitis Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Polio Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP) Varicela	Segundo refuerzo Segundo refuerzo Refuerzo Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos Poliomielitis Sarampión - Rubéola - Paperas Varicela
Niñas a los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida Segunda: 6 meses después de la primera dosis	Cáncer de cuello uterino
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxide tetánico y difterico del adulto (Td)**	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acetular)	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.
** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses.
***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.

Carné de vacunación de acuerdo con la edad:

En carne de vacunación, se registran las dosis de las vacunas aplicado desde su nacimiento, además se registran los datos del niño: como el nombre, la identificación, la edad, la vacuna a la cual se le va aplicar, así como también la fecha de aplicación de esa vacuna, y también se registra la fecha de la próxima vacuna de acuerdo con la edad del menor.



PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPORAL

Al momento de nacer Fecha: _____
PRIMER CONSULTA MÉDICO: _____
Ocurrió el primer mes de vida Fecha: _____

SEGUIMIENTO POR ENTREVISTA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que asistió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudios de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH: _____
Fecha verificación: _____
Profesional que verificó: _____

Exijalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como: Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tolerancia, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonía, Meningitis, tuberculosis, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Morbillitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

MinSalud
Ministerio de Salud
Protección Social

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Nº de certificado de nacido vivo: _____
Registro civil: _____
Sexo: _____
Grupo sanguíneo: _____
Peso al nacer: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Responsable: _____
Municipio de residencia: _____
Departamento: _____

Recuerda: Estas vacunas son gratuitas

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minisalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 91 21 21

AIEPI
¡Cero
siempre

¿Por qué debo guardar el carné de vacunación?

Porque, este es un documento que contienen el registro de las dosis de vacunas aplicado desde su nacimiento, hace parte de esa historia de salud de las personas, además, se requiere para consultas médicas, consultas de enfermería, al momento de una cirugía, si va a viajar ya sea aquí mismo en el país o fuera del país, y también lo exigen en las entidades educativas.

¿Contra qué enfermedades me protegen las vacunas?

En el esquema encontramos 21 vacunas, de las cuales, protegen contra 26 enfermedades que se describen a continuación:

1. **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria. Esta bacteria va a entrar por las vías respiratorias, llegando hasta el pulmón, destruyendo unas células que ayudan a combatir infecciones, si esta bacteria logra llegar a la sangre pueden infectar diferentes partes del cuerpo, pero si afectan el tejido que cubre nuestro cerebro, y nuestra medula espinal se produce la tuberculosis meníngea.
2. **Poliomielitis:** Es una enfermedad causada por el virus del polio. La poliomielitis no tiene cura, pero si es prevenible. Esta enfermedad afecta con mayor frecuencia a lactantes y niños pequeños. Cuando se aplica la vacuna antipoliomelítica según el esquema de vacunación pueden transferir protección de por vida.
3. **Hepatitis b:** Es la irritación e hinchazón del hígado debido a la infección con el virus de la hepatitis B. por tal motivo, es necesario que el niño reciba esta vacuna dentro de las primeras 12 horas seguidas del nacimiento ya que se va a disminuir el riesgo de transmisión madre e hijo.
4. **Difteria:** Es una infección causada por una bacteria, que se propaga a través de las gotitas respiratorias, como las que se producen con la (tos o estornudo) de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma.
5. **Tos ferina:** Es una enfermedad que afecta el aparato respiratorio y cuyo síntoma típico es la tos.

6 Y 7. Tétanos accidental y tétanos neonatal: El tétano se contagia a través de una herida contaminada con el microorganismo ya sea por una bacteria, virus, hongo, por eso es la importancia de aplicar cada una de las vacunas de acuerdo con la edad del niño.

8, 9, 10, 11. Neumonía, meningitis, otitis y bacteriemia causada por haemophilus influenzae tipo b (HIB): Es una de las causas más importantes de infección por una bacteria grave en niños pequeños.

12. diarrea por rotavirus: Es una infección intestinal, es decir, que causa diarreas severas. Con mayor frecuencia en bebés, niños y niñas pequeñas.

13, 14, 15, 16. Neumonía, meningitis, otitis y bacteriemia causada por neumococo
Las infecciones por neumococo pueden ser leves o graves; las más comunes son: infección de oído, infección de todo el cuerpo, neumonía, entre otras.

17. Influenza: Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza. En los niños se pueden presentar náusea, vómito y diarrea. Por este motivo, es que cada año se desarrollan vacunas nuevas para combatir contra este virus.

18. Sarampión: Es una enfermedad muy contagiosa. El síntoma más característico son las manchas blancas en la parte interior de la boca o en la parte de las mejillas.

19. Parotiditis o paperas: Es una enfermedad contagiosa, que causa un agrandamiento doloroso de las glándulas salivales. Cabe resaltar que la enfermedad puede ocurrir a cualquier edad, pero en la mayoría de los casos afecta a niños entre 5 y 15 años de edad.

20 y 21. Rubeola y síndrome de rubeola congénita: Es una infección contagiosa que produce síntomas leves como: malestar general, fiebre, enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, entre otros síntomas.

22. Fiebre amarilla: Es una infección causada por el mosquito Aedes aegypti, que, al picar, si se encuentra infectado, nos va a transmitir ese virus.

23. Varicela: Es una enfermedad contagiosa, cabe resaltar, que en los niños suele ser leve, pero en adolescentes y adultos tiene mayor riesgo de complicaciones. Es decir, los síntomas pueden durar aproximadamente una semana.

24. Hepatitis a: es una Enfermedad muy contagiosa que va a producir la irritación e hinchazón del hígado debido a infección con el virus de la hepatitis A.

25. Rabia humana: Es una enfermedad transmitida al ser humano a través de los animales. Los primeros síntomas son: fiebre, que a menudo se acompaña de dolor o sensación inusual, o llamada sensación de hormigueo, entre otras.

Ventajas de la vacunación

- Todos los niños y niñas, deben vacunarse para evitar enfermedades, o las complicaciones y consecuencias de estas enfermedades.
- Además, Las vacunas, nos crean defensas que nos van a proteger frente al virus contra el cual nos están vacunando.
- Las vacunas que se encuentran en el esquema de vacunación son gratuitas.
- Por último, y no menos importante, Las vacunas son bastante seguras. La protección que proporcionan supera ampliamente el riesgo de que éstas ocasionen problemas graves. En la actualidad las vacunas han hecho que sea rara la aparición de muchas enfermedades graves de la niñez.

¿Cuáles son las reacciones de las vacunas?

Las vacunas, protegen de la enfermedad si se administran antes de la exposición a la misma.

- Las vacunas pueden provocar reacciones, la mayoría benignas como fiebre (es la reacción más frecuente) y malestar general, son los efectos adversos más frecuentes después de vacunar al niño.
- Además, existen reacciones más tempranas, que consisten en el dolor e hinchazón en el punto de la aplicación.
- Cabe resaltar que este tipo de manifestaciones son cada vez menos frecuentes por el avance logrado en esa purificación de las vacunas, de tal manera que actualmente estas reacciones se van superando ampliamente.

Además de las vacunas ¿qué otros cuidados deben tener para evitar enfermedades?

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los 24 meses.
- Lave frecuentemente las manos del niño o niña y sus juguetes. Evite que ande descalzo.
- Otro de los cuidados que se debe tener es, Lavarse las manos antes de comer, manipular alimentos o alimentar al niño y después de cambiar los pañales o ir al baño.
- No le dé alimentos en biberón. Es preferible que use vaso o cuchara.

LACTANCIA MATERNA

La finalidad de esta temática es recalcar la importancia de practicar de forma adecuada y constante la lactancia materna durante los dos primeros años de vida dirigida a los padres y cuidadores, de los beneficiarios de los HCB tradicional y FAMI, del centro zonal 2 Cúcuta.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- ✓ Importancia de practicar la lactancia materna durante los primeros años de vida de los niños y las niñas.

ESTRATEGIAS

- ✓ Diapositivas sobre la importancia y las técnicas adecuadas para llevar a cabo la lactancia materna.
- ✓ Poster sobre posiciones, técnicas y masajes a cerca de lactancia materna.
- ✓ Video sobre la temática
- ✓ Actividad evaluativa: Pre test y post test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres y cuidadores de los beneficiarios de las modalidades FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma Microsoft Teams, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: miércoles 9 junio de 2021

HORA: 5:30 pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo a cerca de la práctica de la lactancia materna se tuvo en cuenta:

✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por medio de ellas se realizó la respectiva convocatoria a los padres y cuidadores

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar en el plan educativo, para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para la temática de lactancia materna se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó el diseño de un poster sobre la temática y de igual manera se proyectó un video referente a las técnicas y posiciones para practicar la lactancia materna.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea capacitar a las madres de familia sobre el tema relacionado a lactancia materna, con el fin de reforzar aquellos conocimientos sobre esta práctica, para mejorar la calidad de vida del niño o la niña y la de los padres de familia, llevado a cabo por medio de canales digitales.

✓ **Ejecución del plan educativo:**

Capacitación:

Importancia de la lactancia materna:

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido.

- La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.
- No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija

Tipos de leche materna:

El calostro: Es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso.

El calostro es una leche muy valiosa porque:

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento;
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos;
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento;
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta;
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tectitos.

La leche de transición: Tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

Debido que sus pechos suministrarán una cantidad mucho más grande de leche de transición que de calostro, sus pechos aumentarán de tamaño y se sentirán más firmes durante esta etapa.

Leche madura: Comienza su producción más o menos a partir del día 14 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple.

Posiciones para amamantar al bebé

Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

- **Posición sentada:** Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible
- **Posición acostada:** Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche
- **Posición de sandía:** Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos

Hay otras posiciones para amamantar bien. La madre debe buscar la que sea de mayor comodidad para ella.

Técnica de amamantar:

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.

- La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre, la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.
- Debe tener en cuenta que la cabeza, la nuca y la espalda del bebé, deben estar en línea recta y deben estar sostenidas por el brazo de la madre.
- Técnica de agarre del bebé
- El mentón y la nariz del bebé están cerca al pecho

- Los labios del bebe están evertidos
- La boca del bebé está bien abierta tomando buena parte de la areola
- Siempre mirando a nuestro bebe con el fin de mantener ese vínculo madre e hijo

Señales:

- Es fácil reconocer las señales con las que el bebé nos dice que tiene hambre: -
- Despierte muchas veces
- Abre y cierra los ojos, abre y cierra la boca.
- Saca la lengua y mueve la cabeza hacia los lados.
- Se llevará la mano a la cara o a la boca.
- Puede incluso empezar a succionar la mano.
- Si está en brazos se gira hacia el pecho reflejo de búsqueda
- Es fácil reconocer las señales con las que el bebé nos dice que ya está saciado
- Cierra la boca.
- Aleja la cabeza del pecho de la mamá
- Relaja las manos.
- Escupir o ignorar el pecho
- Se agita
- Presta más atención al entorno se distrae
- Se queda dormido

Masajes:

Si la madre tiene problemas con la bajada de la leche, si el bebé toma bien el pecho, pero la leche no baja, la madre puede estimular la bajada de la leche con los siguientes masajes:

- **Masajes circulares:** En dirección a las manecillas del reloj por 5 veces la madre debe empezar el masaje en la parte superior del seno con movimientos circulares en una misma área. Después de unos segundos debe pasar a otra área y repetir el masaje. Continuar estos masajes alrededor del pecho hasta llegar al pezón.

- **Masaje de arrastre o peinado:** Presiona ligeramente con la palma de la mano y con los dedos, apretando en dirección al pezón frotando suavemente el pecho desde la parte superior hasta el pezón de manera que le produzca cosquilleo. Repetir varias veces hasta que sienta la bajada de la leche.

Aplicando compresas de agua tibia y Tomando líquidos, si estas técnicas no funcionan se debe consultar con expertos en lactancia materna o con el personal de salud.

Regla de oro: “A mayor succión mayor producción”

Lactancia materna durante el COVID-19

¿Puede transmitirse el covid-19 durante la lactancia materna?

Hasta la fecha no se ha detectado la transmisión de la COVID-19 a través de la leche materna ni el amamantamiento.

¿Pueden amamantar las mujeres con confirmación de COVID-19?

Sí, las mujeres con COVID-19 presunta o confirmada pueden amamantar si lo desean, aplicando las respectivas medidas

- Lavarse las manos frecuentemente
- Utilizar una mascarilla médica
- Cubrirse con un pañuelo al estornudar o toser
- Limpiar y desinfectar todo lo que se toque
- La OPS / OMS continúa recomendando que durante la pandemia de COVID-19 se sigan las pautas estándares sobre alimentación infantil. Éstas son:
- Iniciación de la lactancia materna dentro de la hora siguiente al nacimiento,
- Lactancia materna exclusiva hasta que los bebés tengan seis meses de edad, y continuación de la lactancia materna, junto con alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, hasta los dos años de edad o más

Signos de alarma:

Dolor al amantar y las grietas en los pezones

- El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:
- porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón

- porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequedad y grietas
- Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes.
- La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar.
- El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua.
- Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

Para aliviar el dolor:

- La madre debe ponerse paños de agua tibia.
- Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

Pechos congestionados:

- Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor.
- Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.
- Para aliviar la congestión La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos.
- Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.

MEDIDAS ANTROPROMETRICAS

Por medio de esta temática se socializarán los conceptos básicos y las técnicas adecuadas para la toma del peso y la talla y así mismo ilustrar los signos de alerta de desnutrición.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- ✓ ¿Qué es antropometría?
- ✓ Forma correcta de la toma del peso y la talla
- ✓ Como identificar signos de desnutrición en los niños menores de cinco años

ESTRATEGIAS

- ✓ Diapositivas sobre las temáticas
- ✓ Infografía sobre desnutrición infantil.
- ✓ Video sobre signos de desnutrición.
- ✓ Actividad evaluativa: Pre test y post test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: madres comunitarias de las modalidades FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma Microsoft Teams, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: viernes 11 de junio del 2021

HORA: 4:00 pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo acerca de las temáticas anteriormente mencionadas, se tuvo en cuenta.

✓ Identificación de la población objeto.

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por medio de ellas se realizó la respectiva convocatoria a los padres y cuidadores

✓ Asesoría con el docente supervisor.

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar en el programa educativo dirigido a la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para las temáticas de medidas antropométricas y signos de alerta de desnutrición se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó el diseño de una infografía sobre las causas y consecuencias que trae la desnutrición y finalmente se proyectó un video sobre la identificación de los signos de desnutrición infantil.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se da la obligación de capacitar sobre las temáticas mencionadas a los agentes educativos de cada UDS por medio de canales digitales

✓ **Ejecución del plan educativo:**

Capacitación:

¿Qué es la antropometría?

La antropometría está definida como una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano; los datos antropométricos tienen una variedad de aplicaciones, incluyendo la descripción y comparación, la evaluación de intervenciones e identificación de individuos o grupos de riesgo. (ICBF, 2018)

Parámetros antropométricos

Los parámetros antropométricos incluyen una gran variedad de medidas como son peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla), pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subescapular, abdominal, pierna), pero a nivel poblacional, los parámetros más utilizados son peso y talla a partir de los cuales se evalúan los indicadores, permitiendo realizar una clasificación nutricional de cada uno de los individuos respecto a una población de referencia. (ICBF, 2018)

Equipos para la toma de las medidas antropométricas

- Tallimetro
- Infantometro
- Balanza

- Cinta métrica
- Clíper
- Plicómetro

Instrumentos por grupos de edad

Peso:

- Niños y niñas hasta dos años: Pesa bebe, balanza de reloj, balanza de pie si no se requiere de ninguna de las dos anteriores
- Niños y niñas y adolescentes mayores de dos años: Balanza de pie

Talla:

- Niños y niñas hasta dos años: Infantometro
- Niños y niñas y adolescentes mayores de dos años: Tallímetro

Perímetro cefálico

- Niños y niñas hasta dos años: cinta métrica
- Niños y niñas y adolescentes mayores de dos años: cinta métrica

Técnicas para la toma de mediciones antropométricas

A pesar de que las técnicas para la toma de medidas antropométricas son específicas dependiendo del tipo de equipo que se esté utilizando (mecánico, electrónico, digital), a continuación, se presentan algunas reglas generales básicas para la toma del peso, la talla y el perímetro cefálico.

Toma de peso:

Peso de niños y niñas menores de 2 años

- a) Asegurarse que la pesa bebé se encuentre en una superficie lisa, horizontal y plana.
- b) Verificar que el equipo esté calibrado en cero (0).
- c) Con la ayuda de la acompañante, desvestir al niño o niña. Si esto no fuera posible por motivos de fuerza mayor (falta de privacidad o frío), se debe pesar al niño con ropa ligera.
- d) Colocar al niño o niña en el centro del platillo, canasta, silla o bandeja de la balanza, no debe apoyarse y ninguna parte de su cuerpo debe quedar afuera.

- e) Si la balanza es mecánica deben ubicarse las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital simplemente leer el resultado. Para efectos de registro en balanzas mecánicas, el peso se debe aproximar a 10 o 20 gramos según la sensibilidad del equipo. (ICBF, 2018)

Peso de niños y niñas mayores de 2 años

- a) Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que este tarada en cero “0”
- b) Solicitar al niño o niña que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida, y con el menor movimiento posible durante toda la medición.
- c) Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado.
- d) Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.
- e) Bajar al niño o niña de la báscula o balanza.
- f) Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla.

Compararla con la primera medida, si varía en más de lo permitido según la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez, promedie los dos valores que estén dentro de la variabilidad permitida. (ICBF, 2018)

Talla de niños y niñas menores de 2 años:

Para menores de dos años, sin importar si el niño o niña ya sostiene en pie, la medición debe hacerse con el niño acostado (posición horizontal) y la medida se denomina LONGITUD, se tomará la longitud con la ayuda de un Infantómetro.

Antes de iniciar, se debe explicar a la madre o acompañante que se va a medir el tamaño del niño o niña y que requiere su colaboración para que el niño o niña se sienta tranquilo y para colocarlo correctamente y mantenerlo en la posición adecuada. Los pasos a seguir son:

- a) Colocar el infantómetro en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga (por ejemplo, sobre el suelo, piso o mesa estable).

- b) Cubrir el infantómetro con una tela delgada o papel suave por higiene y para la comodidad del niño.
- c) Verificar que el niño(a), esté sin zapatos y que en la cabeza no tenga objetos que alteren la medida.
- d) Acostar el niño “boca arriba” sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos, recostándolo suavemente.
- e) En ningún momento dejar al niño solo acostado en el infantómetro.
- f) Solicitar a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantómetro y que tome la cabeza del niño con ambas manos, colocándolas a cada lado de la misma, de tal manera que los ojos miren hacia arriba. Sin ejercer mucha presión, trate de mantener la cara del niño recta.
- g) Tomar ambas rodillas del niño con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave pero firme lo más rápido posible y correr firmemente con la mano derecha la pieza móvil del infantómetro contra la planta de los pies. Estos deben quedar perfectamente rectos sobre la pieza móvil.
- h) Verificar que los hombros, espalda, glúteos y talones del niño estén en contacto con el infantómetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.
- i) Leer rápidamente sin mover al niño, la cifra que marca la pieza móvil. (ICBF, 2018)

Talla de niños y niñas mayores de 2 años

Para mayores de dos años, la medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina talla o estatura, la cual se tomará con un Tallímetro. Se debe tener en cuenta que el Tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

- a) Poner el Tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guardascobas. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el niño o niña.

- b) Ubicar al niño o niña contra la parte posterior del Tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no haya adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- c) Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco y los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. La madre o acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.
- d) Solicitar al niño o niña que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre esta. Cuidar que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.
- e) Una vez la posición del niño o niña esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movable ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm. Retirar la pieza movable de la cabeza del niño y la mano del mentón.
- f) Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla.
- g) Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm., medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm. Para que la toma de medidas se lleve a cabo con la mejor aplicación de la técnica requerida, se recomienda que el responsable de la valoración, cuente con la colaboración de un auxiliar de toma de medidas. (ICBF, 2018)

Perímetro cefálico:

Para su medición se debe mantener al niño con la cabeza fija, deberá quitarse los ganchos, moños, gorros de la cabeza, etc., que interfieran con la medición. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. Para esto, se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto,

colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital. (ICBF, 2018)

Signos para detectar la desnutrición aguda:

Cuando un niño o niña tiene desnutrición se ve afectado su organismo y su capacidad para realizar funciones naturales como el crecimiento, la resistencia a infecciones, la recuperación tras enfermedades, el aprendizaje, la actividad física, entre otras. (*signos-para-detectar-la-desnutricion-aguda @ www.icbf.gov.co, s. f.*)

Tipos de desnutrición:

- **Marasmo:** forma de desnutrición severa a la que se refieren con el término alternativo de desnutrición no edematosa. Un niño o niña con marasmo está severamente emaciado y tiene la apariencia de “piel y huesos”. (ICBF, 2018)
- **Kwashiorkor:** Forma de desnutrición severa a la que se denomina de manera alternativa desnutrición severa edematosa. Los síntomas pueden incluir edema, cabello delgado, ralo o decolorado y la piel con manchas decoloradas que pueden agrietarse o descamarse. (ICBF, 2018)

GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS POBLACIÓN MAYOR DE 2 AÑOS

El objetivo de la presente temática es promover la importancia de los hábitos alimentarios saludables, a través de estrategias educativas y evaluativas basadas en las Guías alimentarias en alimentos para la población mayor de 2 años. Dirigida a los agentes educativos de los programas HCB tradicional y FAMI, del centro zonal 2 Cúcuta.

TEMA A ABORDAR

Importancia de los hábitos alimentarios saludables, a través de estrategias educativas y evaluativas basadas en las Guías alimentarias en alimentos para la población mayor de 2 años.

ESTRATEGIAS

- ✓ Video educativo sobre los 9 mensajes del plato saludable.
- ✓ Diapositivas educativas del esquema de vacunación
- ✓ Actividad evaluativa: Consiste en el diligenciamiento de un pre-test y pos-test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Agentes educativos pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar:

FAMI Sector -1, FAMI Sector -5, FAMI Aeropuerto, HCB Aeropuerto.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma de Teams, aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: viernes 11 junio 2021

HORA: 4:00pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente plan educativo acerca de las Guías alimentarias basadas en alimentos población mayor de 2 años, de acuerdo al plan de intervenciones colectivas. Se tuvo en cuenta.

✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por lo cual, se pretende promover a las madres comunitarias sobre la importancia de los hábitos alimentarios saludables en los niños y niñas mayores de 2 años.

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar del programa educativo colectivas, para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Para la temática de Guías alimentarias basadas en alimentos para población mayor de 2 años, se pretende realizar diapositivas ilustrativas las cuales contienen la información más

relevante del tema a exponer. Por otro lado, se realizó el diseño de un video con los 9 mensajes del plato saludable.

✓ **Diseño del plan educativo.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea la actividad de forma creativa y de fácil desarrollo para que pueda ser replicada a los beneficiarios de cada UDS por medio de canales digitales.

✓ **Ejecución del plan educativo:**

Capacitación:

Objetivos de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población mayor de 2 años

General: Orientar a la población colombiana mayor de 2 años para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, con el fin de contribuir en el bienestar nutricional y en la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

Específicos:

- Identificar los diferentes grupos de alimentos para la población colombiana, según el ícono llamado “Plato saludable de la Familia Colombiana” de las GABA.
- Orientar a la población respecto a la elección de una alimentación sana, teniendo en cuenta la disponibilidad y ese acceso a los alimentos.
- Promover el consumo de alimentos naturales de producción local. Pues son más frescos, cuando están en cosecha son más económicos y, además, contribuyen a una dieta sostenible.

Generalidades:

Es importante mencionar, que las Guías Alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, cuyo objetivo principal es contribuir con el fomento de estilos de vida saludable, el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos, la prevención de la malnutrición y Enfermedades No Transmisibles (ENT), como la obesidad, la diabetes, el cáncer y las afecciones cardíacas. Relacionadas con la alimentación.

Mensajes de las guías alimentarias basadas en alimentos

1. Consume alimentos frescos y variados, como lo indica el Plato saludable de la familia colombiana:

- Eligiendo alimentos de todos los grupos en cada tiempo de comida principal y en los refrigerios elija de uno o dos grupos, variando la alimentación.
- Consuma la cantidad adecuada de alimentos según la edad.
- Incluir 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.
- Consuma frutas y verduras en cosecha, que son más económicas.
- Consuma alimentos que se producen en su región, son más frescos y contribuyen a Una dieta sostenible.

2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consume diariamente leche, u otro producto lácteo, y huevo.

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

Trae beneficios como:

- Dar mayor variedad a la alimentación y mejorar su aceptabilidad.
- Contribuir a una dieta basada en productos frescos.
- Consumir alimentos densos en nutrientes.
- Mejorar la salud de músculos, huesos y dientes.
- Favorecer el crecimiento en niñas, niños y adolescentes.
- Reducir el riesgo de osteoporosis en personas adultas.

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

¿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 una sensación de saciedad rápida. Evitar el estreñimiento, gracias a su contenido de fibra dietaria. La fibra además es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol y disminuir la absorción de la glucosa, lo que previene enfermedades del corazón y la diabetes. Así mismo, la fibra soluble es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol.

4. Para complementar la alimentación, consume al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja o garbanzo.

¿Qué beneficios trae consumir leguminosas?

Consumir leguminosas trae numerosos beneficios:

- Aportan proteína, que ayuda al crecimiento y al mantenimiento de los músculos. Si se combinan con cereales como arroz o maíz se obtiene una proteína de origen vegetal de buena calidad, lo que representa en ocasiones una buena opción de consumo para las personas.
- Aportan fibra que ayuda a reducir el colesterol en la sangre, lo que ayuda a prevenir la enfermedad cardiovascular.
- La fibra contenida en ellas también ayuda a combatir el estreñimiento. Como los granos de las leguminosas tienen cáscara y esta no se digiere, en su camino por el intestino hacen limpieza como si se tratara de una escoba.
- Producen sensación de saciedad, ayudando a regular el apetito.
- Tienen bajo costo, alto rendimiento, son fáciles de conservar y de muy buena aceptación para el consumo.

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

¿Qué beneficios trae comer vísceras cocinadas?

Comer vísceras cocinadas una vez a la semana trae beneficios como:

- Niñas y niños más atentos y con mejor aprendizaje.
- Mujeres sanas y en mejores condiciones para programar un embarazo.
- Entusiasmo y dinamismo en la realización de las actividades cotidianas.

- Mejor funcionamiento de músculos y órganos en general.
 - Y, por último, ayuda a Mejorar el apetito.
6. Para mantener un peso saludable, reduce el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

¿Por qué evitar consumir estos productos?

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

- Promueven la formación de malos hábitos alimentarios desde temprana edad.
- Interfieren en la absorción de nutrientes.
- Favorecen el sobrepeso y la obesidad.
- Favorecen la desmineralización ósea.
- Además, Son costosos y crean adicción.
- Promueven caries dentales.

7. Para tener una presión arterial normal, reduce el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.

¿Qué beneficios trae comer menos sal?

Reducir el consumo de sal trae numerosos beneficios:

- Mejora la salud del corazón y el aparato circulatorio.
- Previene o controla la hipertensión arterial.
- Reduce el riesgo de cáncer de estómago.
- Previene el daño en los riñones.
- Disminuye gastos médicos.
- Finalmente, debemos tener en cuenta que, Los alimentos naturales y frescos son más económicos que los alimentos procesados y ultra procesados.

8. ¡Cuida tu corazón! Consume aguacate, maní y nueces; disminuye el consumo de aceite vegetal y margarina; evita grasas de origen animal como mantequilla y manteca.

¿Qué beneficios trae evitar las grasas perjudiciales?

Consumir grasas saludables y reducir el consumo de grasas perjudiciales trae importantes beneficios:

- Mejora la salud del corazón, venas y arterias, y por tanto disminuye el riesgo de sufrir infartos.
- Disminuye el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad.
- Mejora la absorción de las vitaminas solubles en grasa, necesarias para el correcto funcionamiento del cuerpo.

9. Por el placer de vivir saludablemente, realiza actividad física de forma regular.

¿Qué beneficios trae la actividad física?

Realizar alguna actividad física todos los días trae numerosos beneficios:

- Mantiene un adecuado estado de salud.
- Disminuye el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad y mejora su figura.
- Mejora la salud de músculos, corazón, venas y arterias.
- Previene enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.

¿Cómo organizar la alimentación diaria de la familia?

Las Guías alimentarias nos orientan y también nos invitan a consumir alimentos frescos y variados, de acuerdo a los grupos de edad, desde la infancia hasta la vejez.

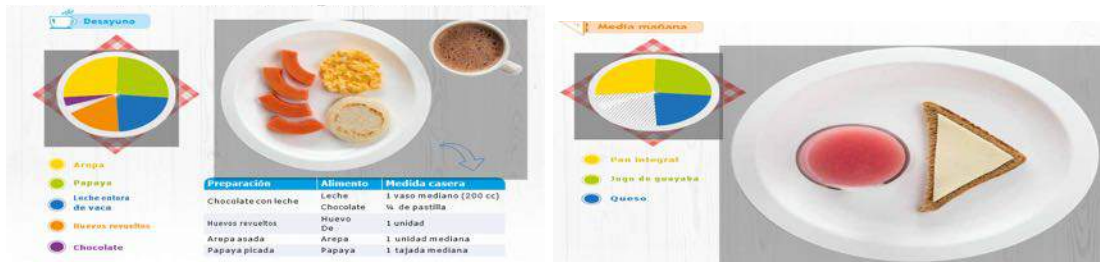
Si bien la alimentación depende de las costumbres, el estilo de vida y las actividades de cada persona, para organizar la alimentación diaria de la familia, se sugiere distribuir las cantidades de alimentos recomendadas en cinco tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y comida/cena).



En la figura 2 podemos observar, que los tiempos de comida que aportan el mayor porcentaje de alimentos son el almuerzo y la comida/cena.

Ejemplo de la alimentación diaria de niños y niñas de 2 a 5 años

Teniendo en cuenta la recomendación descrita anteriormente, se debe incluir en la alimentación diaria de tres a cinco tiempos de comida, a continuación, se presenta un ejemplo de un día de alimentación para niños y niñas de 2 a 5 años.



Ejemplo de la alimentación diaria de niños y niñas de 2 a 5 años



Ejemplo de la alimentación diaria de niños y niñas de 2 a 5 años



Recomendaciones:

Consume un alimento del grupo de cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados en cada tiempo de comida, variando la cantidad de la siguiente manera:

- Para el desayuno, almuerzo y comida/cena, selecciona un alimento de este grupo en la porción descrita anteriormente.
- Si quieres consumir dos alimentos de este grupo en un mismo tiempo de comida (almuerzo o comida/cena) lo indicado es consumir la mitad de la cantidad sugerida para cada alimento que escojas.



- Para la media mañana y la media tarde, selecciona un alimento de este grupo y consume la cuarta parte de la porción indicada anteriormente.
- Consume cinco porciones al día de este grupo de alimentos seleccionando los de cosecha y de preferencia, tomando como ejemplo las cantidades de los alimentos anteriormente presentadas.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

RESULTADOS Y ANALISIS

TEMATICA “HUERTAS CASERAS”

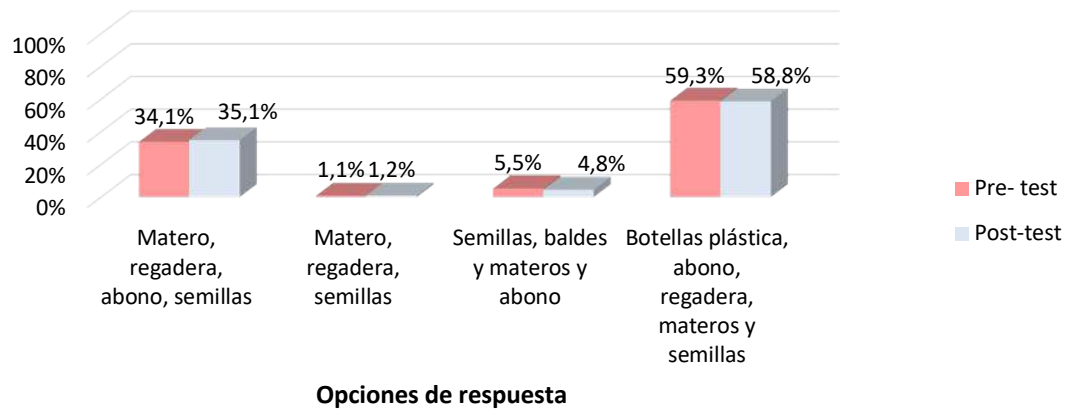
Tabla 32. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿herramientas a la hora de sembrar?

¿Herramientas a la hora de sembrar?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre- test	Nº	Post-test
Matero, regadera, abono, semillas	31	34,1%	30	35,1 %
Matero, regadera, semillas	1	1,1%	1	1,2%
Semillas, baldes y materos y abono	5	5,49%	4	4,8 %
Botellas plásticas, abono, regadera, materos y semillas	54	59,3%	50	58,8%
TOTAL	91	100%	85	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 15. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿herramientas a la hora de sembrar?

Grafica N°1 ¿Herramientas a la hora de sembrar?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°1: Con respecto a la gráfica anterior, se pudo evidenciar que en el pre-test el 34,1% de la población objeto contesto la primera opción, siendo esta la correcta, el 1,1% la segunda opción, el 5,5% la tercera opción y finalmente el 59,3% respondió la última opción; mientras que al aplicar el pos-test, las madres comunitarias contestaron el 35,1% la primera opción de respuesta, evidenciándose un bajo aumento en esta respuesta que es la correcta, por otro lado, el 1,2% contesto la opción número dos, el 4,8% la opción número tres y por último el 58,8% respondió la opción número cuatro, mostrando que no se presentó un cambio representantico entre el pre-test y el post-test aplicado a las agentes educativas de las asociaciones convocadas.

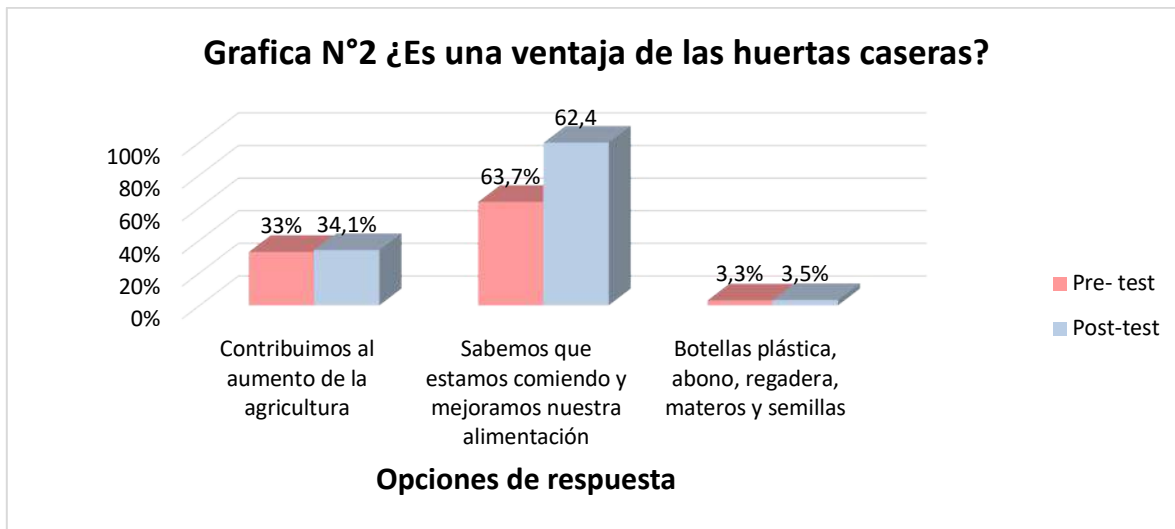
Tabla 33. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Es una ventaja de las huertas caseras?

¿Es una ventaja de las huertas caseras?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre- test	Nº	Post-test
Contribuimos al aumento de la agricultura	30	33%	29	34,1%
No ayuda a mejorar la biodiversidad de la ciudad	-	-	-	-

Sabemos que estamos comiendo y mejoramos nuestra alimentación	58	63,7%	53	62,4
Botellas plásticas, abono, regadera, materos y semillas	3	3,3%	3	3,5%
TOTAL	91	100%	85	100%

Fuente: Formulario google forma

Graficas 16. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Es una ventaja de las huertas caseras?



Fuente: Formulario google forma

Análisis N°2: en cuanto a la pregunta número dos, la población objeto contesto en el pre test aplicado la opción de respuesta número uno, la cual es (contribuir al aumento de agricultura) con un 33%, por la siguiente respuesta se inclinaron el 63,7% siendo esta la correcta y un 3,3% respondió la opción tres; una vez se capacito sobre el temase aplico el pos-test, en el que la población objeto contesto el 34,1% la primera alternativa de respuesta que tenían, el 62,4% contesto la segunda alternativa de respuesta, evidenciándose una mejoría en esta respuesta y por último el 3,5% respondió la siguiente alternativa.

TEMATICA “ACTIVIDAD FISICA”

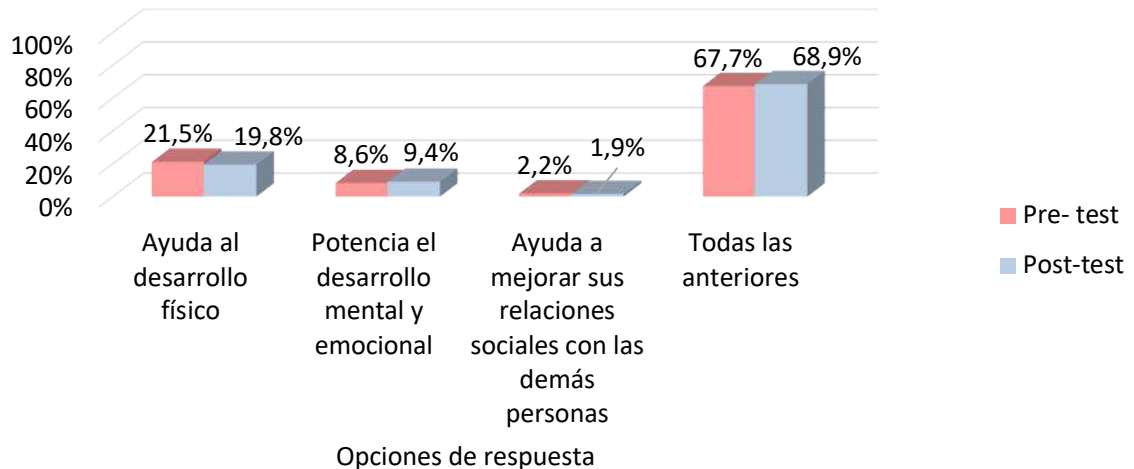
Tabla 34. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Sabe cuáles son los beneficios de que los niños practiquen actividad física?

¿Sabe cuáles son los beneficios de que los niños practiquen actividad física?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre-test	Nº	Post-test
Ayuda al desarrollo físico	20	21,5%	21	19,8%
Potencia el desarrollo mental y emocional	8	8,6%	10	9,4%
Ayuda a mejorar sus relaciones sociales con las demás personas	2	2,2%	2	1,9%
Todas las anteriores	63	67,7%	74	68,9%
TOTAL	93	100%	107	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 17. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Sabe cuáles son los beneficios de que los niños practiquen actividad física?

Grafica N°3 ¿Sabe cuáles son los beneficios de que los niños practiquen actividad física?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°3 con lo referente a la pregunta ¿Sabe cuáles son los beneficios de que los niños practiquen actividad física? Se pudo evidenciar que predomina la opción de respuesta todas las anteriores en el pre test con un 67,7% siendo esta la correcta, en donde se puede ver que los padres de familia tienen claridad sobre dichos beneficios de que los niños realicen actividad física, y con una menor proporción la población objeto se inclinó por el resto de las alternativas de respuesta que tenían; una vez capacitada la población acerca del tema, se aplicó el respectivo post test, en el cual los asistentes contestaron con un 68,9% la opción todas las anteriores, evidenciándose mejoría en esta pregunta y así mismo se mantuvo un pequeño porcentaje que se inclinaron por las demás opciones de respuesta.

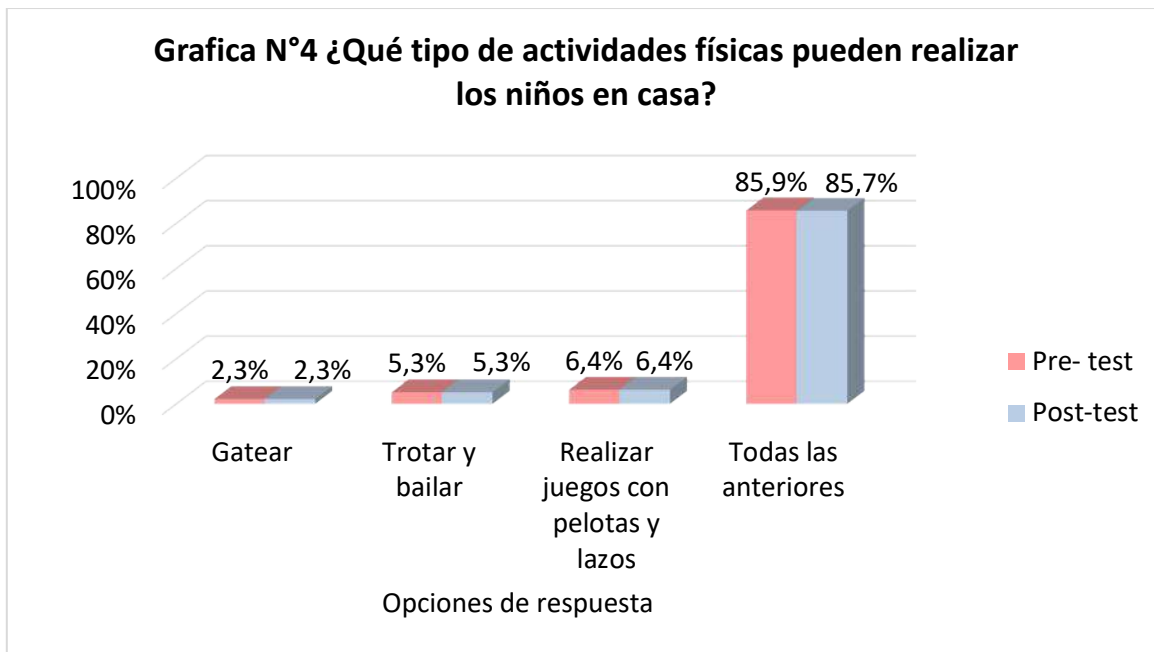
Tabla 35. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Qué tipo de actividades físicas pueden realizar los niños en casa?

¿Qué tipo de actividades físicas pueden realizar los niños en casa?				
Opciones de respuesta	N°	Pre-test	N°	Post-test

Gatear	2	2,3%	2	2,3%
Trotar y bailar	5	5,3%	6	5,3%
Realizar juegos con pelotas y lazos	6	6,4%	7	6,4%
Todas las anteriores	80	85,9%	92	85,7%
TOTAL	93	100%	107	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 18. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Qué tipo de actividades físicas pueden realizar los niños en casa?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°4: en la gráfica número cuatro, correspondiente a la pregunta ¿Qué tipo de actividades físicas pueden realizar los niños en casa? Se pudo observar que predomina la opción de respuesta todas las anteriores con un 85,9% en el pre test, siendo esta la respuesta correcta, y se pudo establecer que una pequeña proporción de los asistentes se inclinó por las demás opciones de respuesta por separado; una vez realizada la capacitación sobre el tema,

se aplicó el post test, en el cual el 85,7% de los padres de familia contesto la opción todas las anteriores, evidenciándose que no hubo cambios significativos entre las respuestas del pre test y el pos test aplicado a la población objeto en la capacitación.

TEMATICA “LACTANCIA MATERNA”

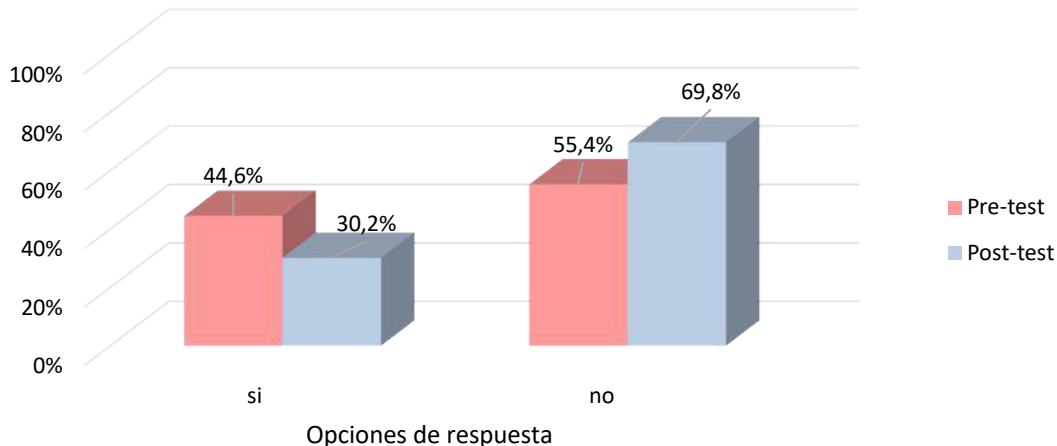
Tabla 36. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Se debe suspender la lactancia materna cuando la madre es positiva para COVID-19?

¿Se debe suspender la lactancia materna cuando la madre es positiva para COVID-19?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre-test	Nº	Post-test
Verdadero	25	44,6%	16	30,2%
Falso	31	55,4%	37	69,8%
TOTAL	56	100%	53	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 19. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Se debe suspender la lactancia materna cuando la madre es positiva para COVID-19?

Grafica N°5 ¿Se debe suspender la lactancia materna cuando la madre es positiva para COVID-19?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°5: Se evidencia que con respecto al Pre-Test la gran mayoría en un 55,4%, respondió la respuesta correcta lo cual nos indica que en su gran mayoría tenían conocimiento, una vez realizado el Post-Test se aumentó esta cifra a 69,8%, lo que nos refleja que la información fue recibida de una mejor manera. Esta pregunta es una que en tiempos de pandemia las madres se han realizado con frecuencia y es importante aclarar que, a la fecha, no hay evidencia que demuestre que el virus SARS-CoV-2 se transmite a través de la leche materna, por lo que la recomendación de la Organización Mundial de la salud y expertos a nivel mundial, es que la práctica de la lactancia materna se mantenga pues son más los beneficios que provee a madre e hijo.

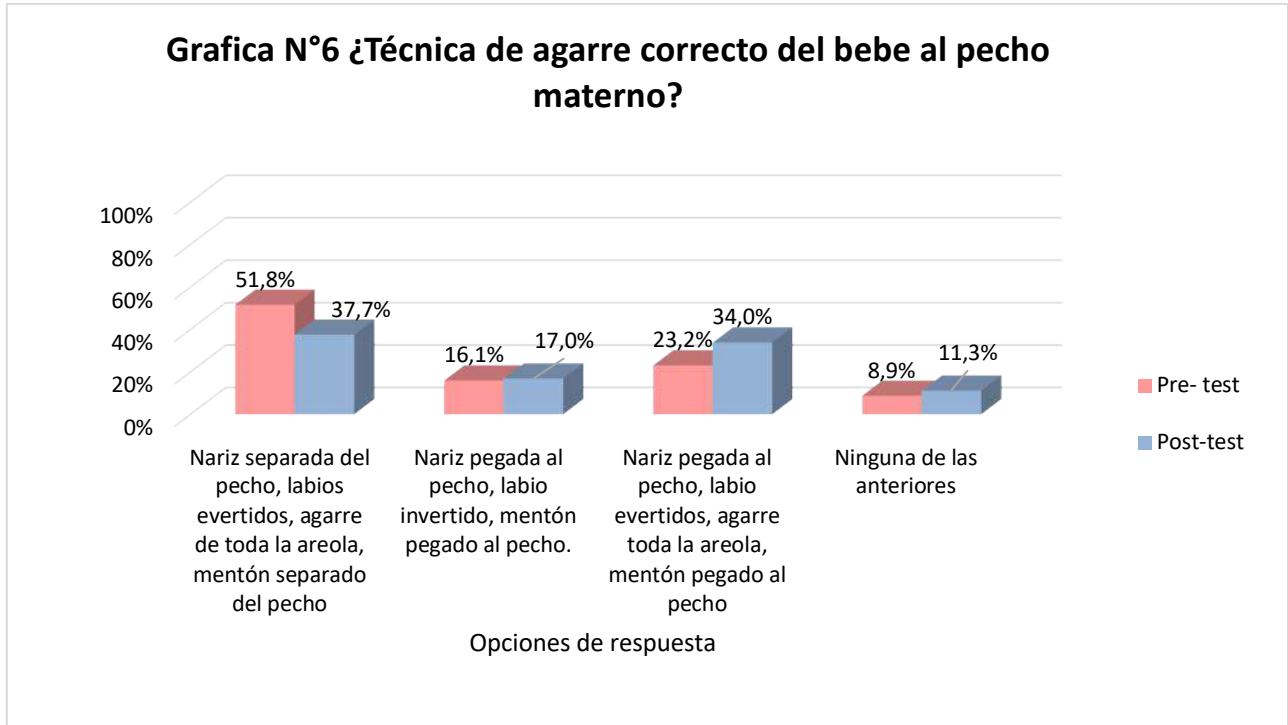
Tabla 37. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Técnica de agarre correcto del bebe al pecho materno?

¿Técnica de agarre correcto del bebe al pecho materno?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre-test	Nº	Post-test

Nariz separada del pecho, labios evertidos, agarre de toda la areola, mentón separado del pecho	29	51,8%	20	37,7%
Nariz pegada al pecho, labio invertido, mentón pegado al pecho.	9	16,1%	9	17%
Nariz pegada al pecho, labio evertidos, agarre toda la areola, mentón pegado al pecho	13	23,2%	18	34%
Ninguna de las anteriores	5	8,9%	6	11,3%
TOTAL	56	100%	53	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 20. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Técnica de agarre correcto del bebe al pecho materno?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°6: Los resultados obtenidos nos demuestran que al aplicar el Pre-test en su mayor proporción marcaron la respuesta incorrecta con un 51,8%, y la respuesta correcta en una menor proporción con 23,2%, al realizar el Post-Test se obtuvo en la respuesta correcta un 34%, pero no fue la respuesta con mayor proporción lo que nos indica que la información aún no está del todo clara para los padres de familia de los usuarios. Un buen inicio en la lactancia materna pasa por conseguir que el bebé tenga un buen agarre. Si así ocurre, logrará succionar correctamente y obtendrá de cada toma la cantidad suficiente. Si por el contrario el agarre no se logra de manera eficaz aparecerán las dificultades para succionar, no se saciará y además contribuirá a que aparezcan problemas añadidos en la mamá como pueden ser grietas o dolor.

TEMÁTICA DE VALORACION NUTRICIONAL

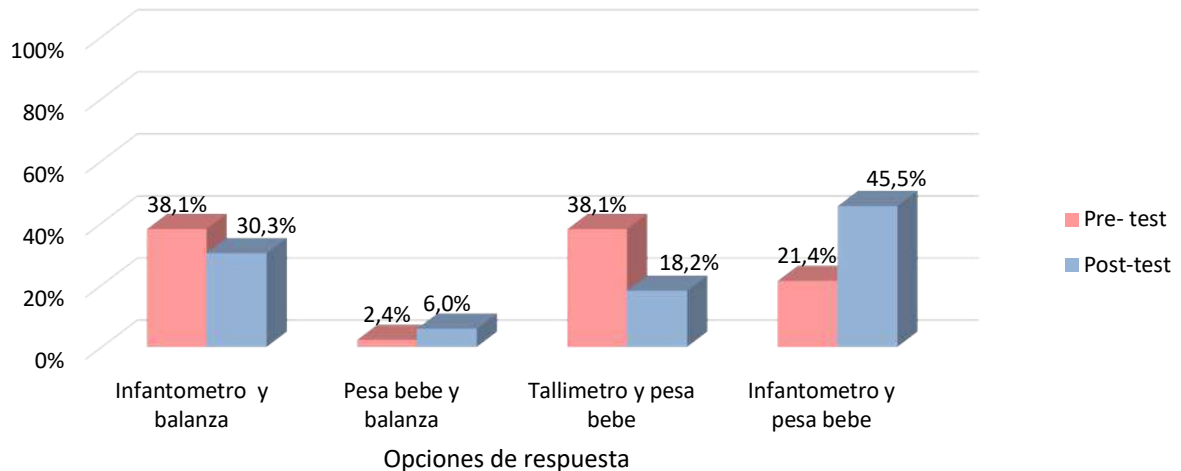
Tabla 38. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Instrumentos para medir la talla y el peso en niños menores de 2 años?

¿Instrumentos para medir la talla y el peso en niños menores de 2 años?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre-test	Nº	Post-test
Infantometro y balanza	16	38,1%	10	30,3%
Pesa bebe y balanza	1	2,4%	2	6%
Tallimetro y pesa bebe	16	38,1%	6	18,2%
Infantometro y pesa bebe	9	21,4%	15	45,5%
TOTAL	42	100%	33	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 21. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Instrumentos para medir la talla y el peso en niños menores de 2 años?

Grafica N°7 ¿Instrumentos para medir la talla y el peso en niños menores de 2 años?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°7: Se evidencia en la gráfica anterior que, en el Pre-test, dos opciones obtuvieron el 38,1% aun así ninguna de estas es la respuesta correcta, la respuesta correcta obtuvo un porcentaje de 21,4%, una vez realizado el respectivo Post-Test, la respuesta que representa una mayor proporción fue la correcta con un 45,5% lo cual refleja que en su mayoría la información quedó clara. Para realizar una correcta toma de medidas antropométricas es importante saber que para niños menores de dos años no se pueden utilizar los mismos instrumentos, que para el resto de la población.

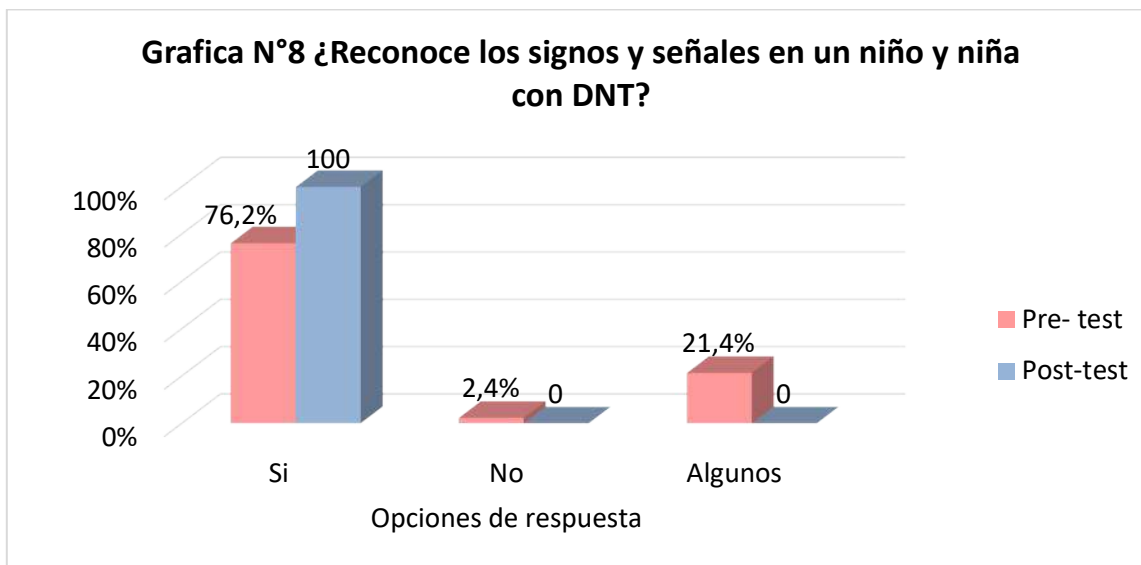
Tabla 39. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Reconoce los signos y señales en un niño y niña con DNT?

¿Reconoce los signos y señales en un niño y niña con DNT?				
Opciones de respuesta	N°	Pre- test	N°	Post-test
Si	32	76,2%	33	100
No	1	2,4%	-	-

Algunos	9	21,4%	-	-
TOTAL	42	100%	33	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 22. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Reconoce los signos y señales en un niño y niña con DNT?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°8: Se puede evidenciar en la gráfica anterior que, al aplicar el Pre-test, se obtuvo un mayor porcentaje en la opción correcta con un 76,2%, y en el Post-test se evidencia un 100%, lo cual nos indica que antes de realizar la ejecución la temática no estaba del todo clara, una vez realizada la capacitación la totalidad de las madres comunitarias acertaron en la opción correcta lo que nos indica que la información impartida fue recibida. Esto es de gran importancia ya que los signos clínicos complementan el diagnóstico de desnutrición, mas no pueden ser la única herramienta de este proceso, pues en ocasiones éstos se hacen evidentes cuando el proceso de desnutrición ha avanzado significativamente, y el objetivo de esta guía es fomentar la detección oportuna de la enfermedad.

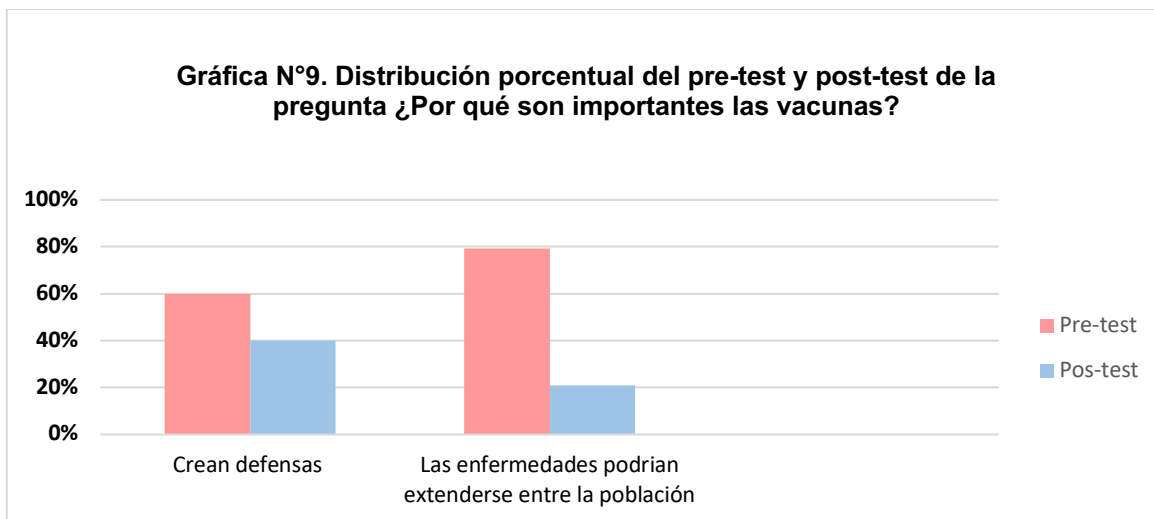
TEMATICA “ESQUEMA DE VACUNACIÓN”

Tabla 40. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Por qué son importantes las vacunas?

Opciones de respuesta	Nº	Pre-test	Nº	Pos-test
Las vacunas, crean defensas para nuestro organismo	33	60%	42	79.2%
Por qué, si no vacunáramos a nuestros niños y niñas, estas enfermedades podrían extenderse entre la población.	22	40%	11	20.8%
TOTAL	55	100%	53	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 23. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Por qué son importantes las vacunas?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°9: Se puede observar que el 60% de los participantes que realizaron el test, tienen conocimiento previo acerca del por qué son importantes las vacunas para los niños y niñas. Mientras el 40% restante desconoce dicha importancia. Se logra identificar, que el

79.2% de los encuestados, tienen conocimiento sobre la importancia de las vacunas, mientras que, el 20.8% de los participantes, no tienen claridad sobre este tema.

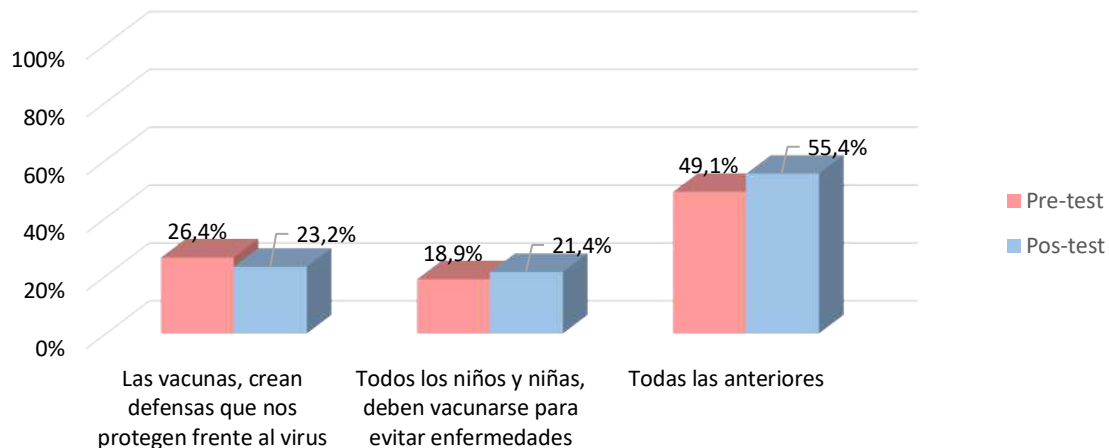
Tabla 41. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Cuáles son las ventajas de las vacunas?

¿Cuáles son las ventajas de las vacunas?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre-test	Nº	Post-test
Las vacunas, crean defensas que nos protegen frente al virus contra el cual nos están vacunando.	14	26.4%	13	23.2%
Todos los niños y niñas, deben vacunarse para evitar enfermedades, o las complicaciones y consecuencias de estas enfermedades.	11	18.9%	12	21.4%
Las vacunas que se encuentran en el esquema de vacunación son gratuitas.	-	-	-	-
Todas las anteriores	28	49.1%	31	55.4%
TOTAL	53	100%	56	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 24. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Cuáles son las ventajas de las vacunas?

Gráfica N°10. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Cuáles son las ventajas de las vacunas?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°10: Se logra identificar, 49.1% de los encuestados, tienen conocimiento sobre las ventajas de las vacunas en los niños y niñas, seguidamente, el 26.4% de los participantes, consideran que las vacunas, crean defensas que nos protegen frente al virus y, por último, el 18.9% respondieron que todos los niños y niñas, deben vacunarse para evitar enfermedades o complicaciones. Se puede evidenciar que el 55.4% de los participantes encuestados respondieron acertadamente “las ventajas de las vacunas”, lo que indica que la mayoría tienen un amplio conocimiento sobre este tema. El 23.2% del personal respondieron “las vacunas, crean defensas que nos protegen contra el virus” y el 21.4% de los encuestados, respondieron, todos los niños y niñas, deben vacunarse para evitar enfermedades”.

TEMATICA “GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS POBLACIÓN MAYOR DE 2 AÑOS”

Tabla 42. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Las Guías Alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, cuyo objetivo

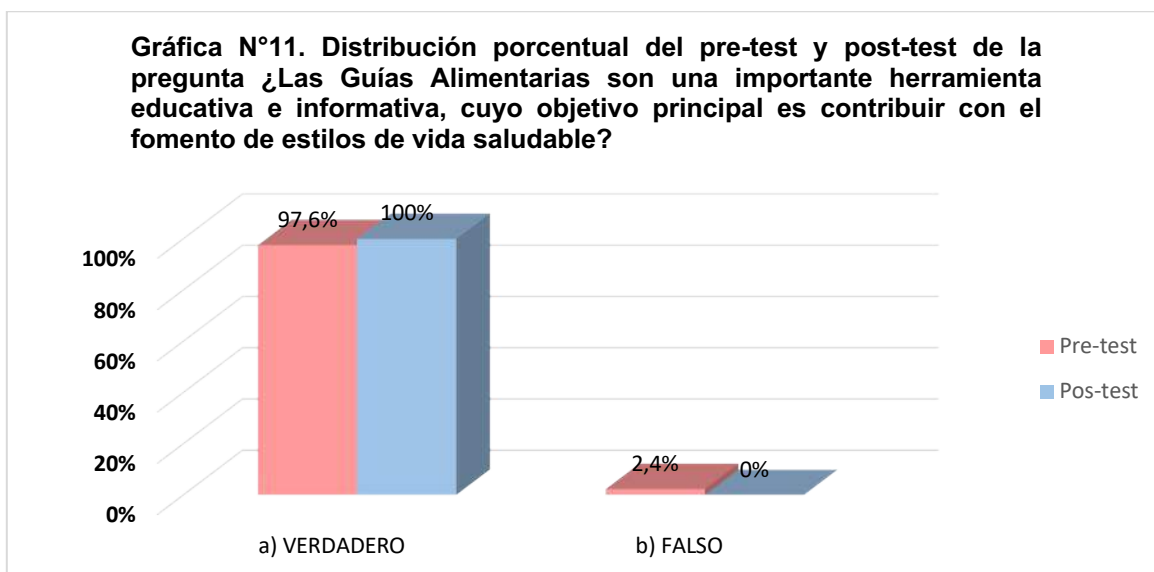
principal es contribuir con el fomento de estilos de vida saludable, el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos?

¿Las Guías Alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, cuyo objetivo principal es contribuir con el fomento de estilos de vida saludable, el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos?

Opciones de respuesta	Nº	Pre- test	Nº	Post-test
Verdadero	41	97.6%	33	100%
Falso	1	2.4%	-	-
TOTAL	42	100%	33	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 25. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Las Guías Alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, cuyo objetivo principal es contribuir con el fomento de estilos de vida saludable, el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°11 De acuerdo a los datos obtenidos el 97.6%% de los padres de familias, reconocen la importancia de las Guías alimentarias, por el contrario, el 2.4% restante, no tienen claridad sobre dicho tema. Se logra observar, que el 100% de los padres de familias, tienen un amplio conocimiento sobre la importancia de las guías alimentarias, como una herramienta educativa e informativa, con el objetivo de contribuir con el fomento de estilos de vida saludables y así mismo, el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos.

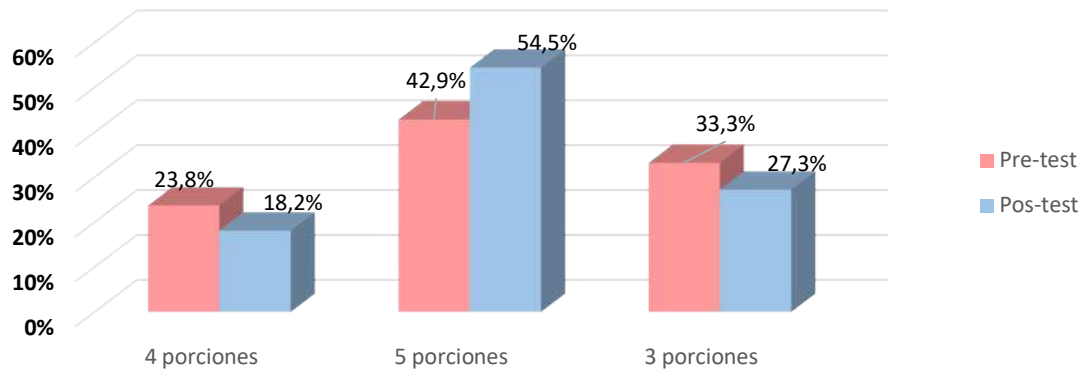
Tabla 43. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Cuántas porciones de frutas y verduras se deben consumir al día?

¿Cuántas porciones de frutas y verduras se deben consumir al día?				
Opciones de respuesta	Nº	Pre- test	Nº	Post-test
4 porciones	10	23.8%	6	18.2%
5 porciones	18	42.9%	18	54.5%
3 porciones	14	33.3%	9	27.3%
TOTAL	42	100%	33	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 26. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Cuántas porciones de frutas y verduras se deben consumir al día?

Gráfica N°12. Distribución porcentual del pre-test y post-test de la pregunta ¿Cuántas porciones de frutas y verduras se deben consumir al día?



Fuente: Formulario google form

Análisis N°12: Se logra evidenciar, que el 42.9% de los encuestados, eligió que se deben consumir 5 porciones al día de frutas y verduras, mientras que el 33.3% de los padres de familias, creen que se debe consumir 3 porciones al día y el 23.8% responden que las porciones de frutas y verduras que se deben consumir son 4. De acuerdo a los datos obtenidos, el 54.5% de los encuestados, conocen sobre las porciones de frutas y verduras que se deben consumir al día, seguidamente, el 27.3% no tienen claridad sobre las porciones que se deben consumir, y el 18.2% no identifican cuantas porciones de frutas y verduras se deben consumir al día

TEMATICA “RECETAS SALUDABLES”

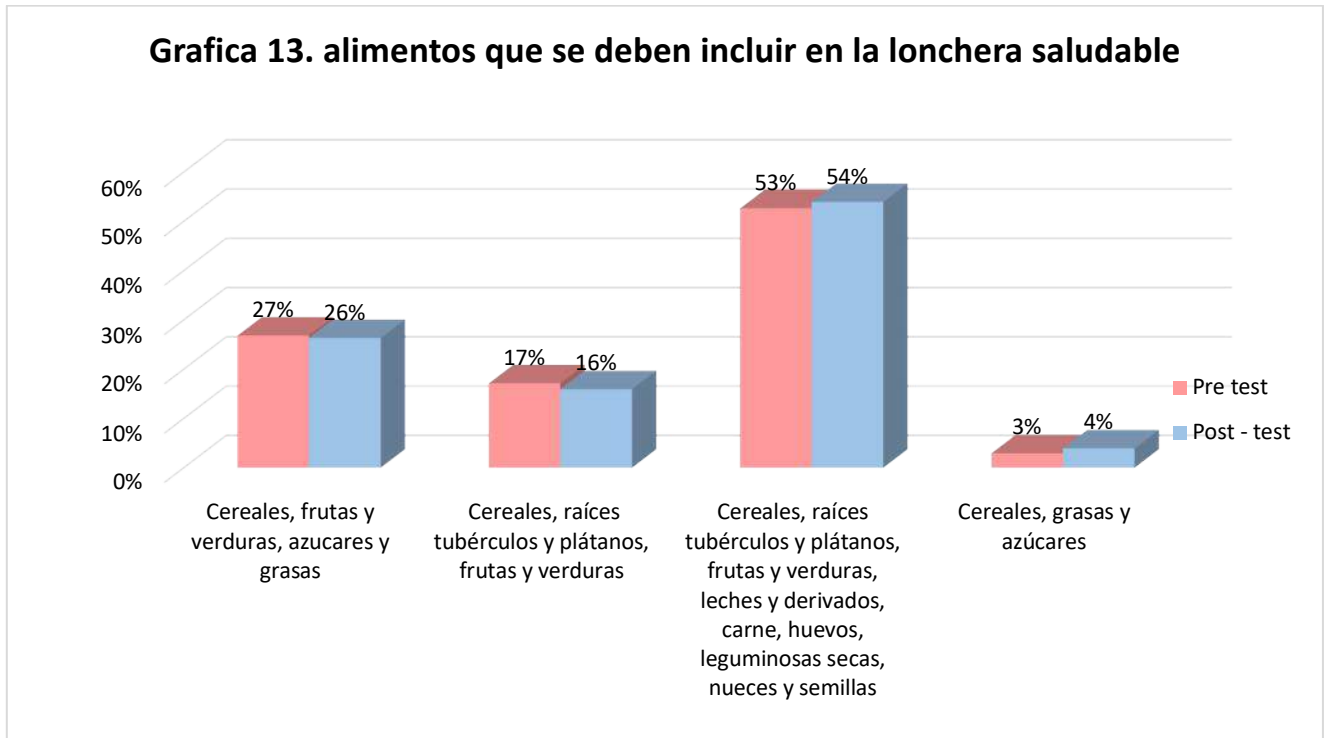
Tabla 44. Distribución porcentual según la pregunta. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que se deben incluir en la lonchera saludable?

Opciones de respuesta	Nº	Pre test	Nº	Post - test
Cereales, frutas y verduras, azúcares y grasas	25	26,9%	28	26,4%
Cereales, raíces tubérculos y plátanos, frutas y verduras	16	17,2%	17	16%
Cereales, raíces tubérculos y plátanos, frutas y verduras, leches y derivados, carne, huevos, leguminosas secas, nueces y semillas	49	52,7%	57	54%

Cereales, grasas y azúcares	3	3%	3	3%
TOTAL	93		106	

Fuente: Formulario google form.

Grafica 27. Distribución porcentual según la pregunta. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que se deben incluir en la lonchera saludable?



Fuente: Formulario google form.

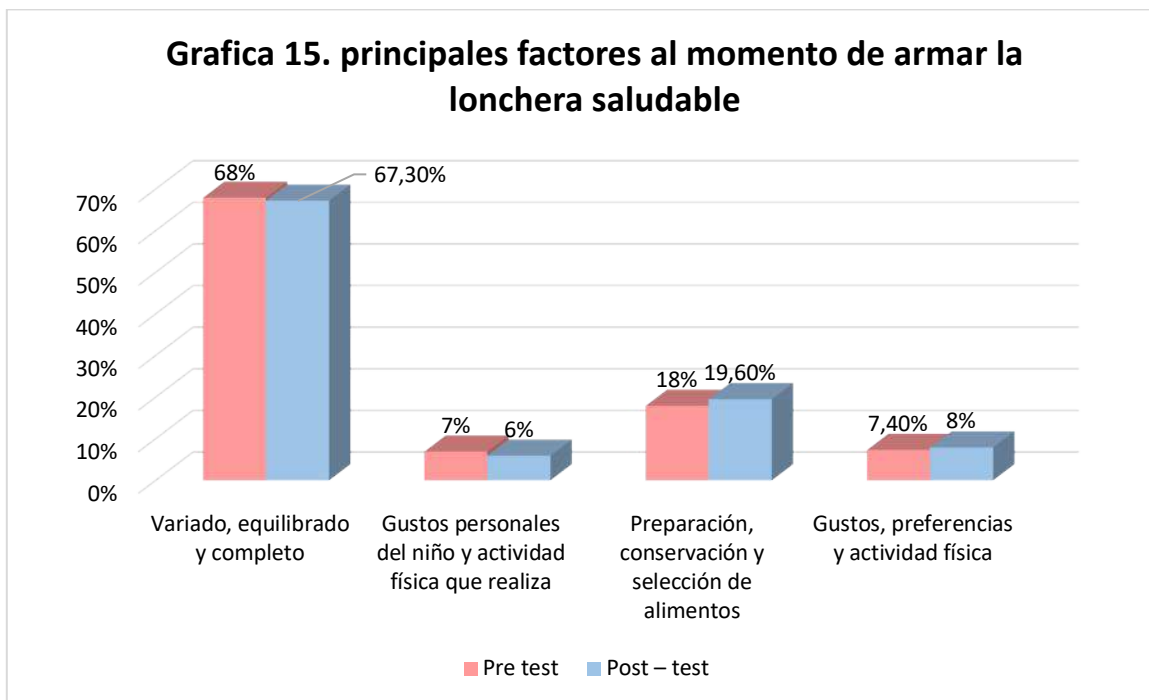
Análisis 13: Se puede determinar que del total de los participantes el 53% y 54% respondieron asertivamente a la opción C, que abarca a todos los grupos de alimentos que deben ir incluidos en las loncheras saludables, así mismo se afirma que los conocimientos obtenidos durante la capacitación fueron transmitidos de buena manera. Por otro lado, se obtuvo un porcentaje de 27% y 26% en la opción A, 17% y 16% correspondiente a la opción B y por último un 3% y 4% en la opción D. Las cuales fueron correspondidas por la mitad de los oponentes, por ello se espera seguir reforzando aquellos conocimientos en los padres que aún no tienen claro los diferentes grupos de alimentos.

Tabla 45. Distribución porcentual según la pregunta. ¿Cuáles son los principales factores a tener en cuenta al momento de armar la lonchera saludable?

Opciones de respuesta	N°	Pre test	N°	Post – test
Variado, equilibrado y completo	64	68%	72	67,3%
Gustos personales del niño y actividad física que realiza	7	7%	6	6%
Preparación, conservación y selección de alimentos	17	18%	21	19,6%
Gustos, preferencias y actividad física	6	7,4%	8	8%
Total	94	100%	107	100%

Fuente: Formulario google form.

Graficas 28. Distribución porcentual según la pregunta. ¿Cuáles son los principales factores a tener en cuenta al momento de armar la lonchera saludable?



Fuente: Formulario google form.

Análisis N° 14: con base en la gráfica anterior se puede determinar qué mayor parte de los participantes respondieron la opción A con un porcentaje del 68% y 67,3% la cual no corresponde a la opción correcta. Así mismo se evidencio que el 18% y 19,6% del pre test y post test fueron contestados en promedio por 20 personas en relación con el total de los participantes. De igual forma se obtuvo que el 7% y 6% de la opción B fue respondida en promedio por alrededor de 8 personas siendo esta la respuesta asertiva al planteamiento de la pregunta inicial.

TEMATICA HIGIENE DE MANOS

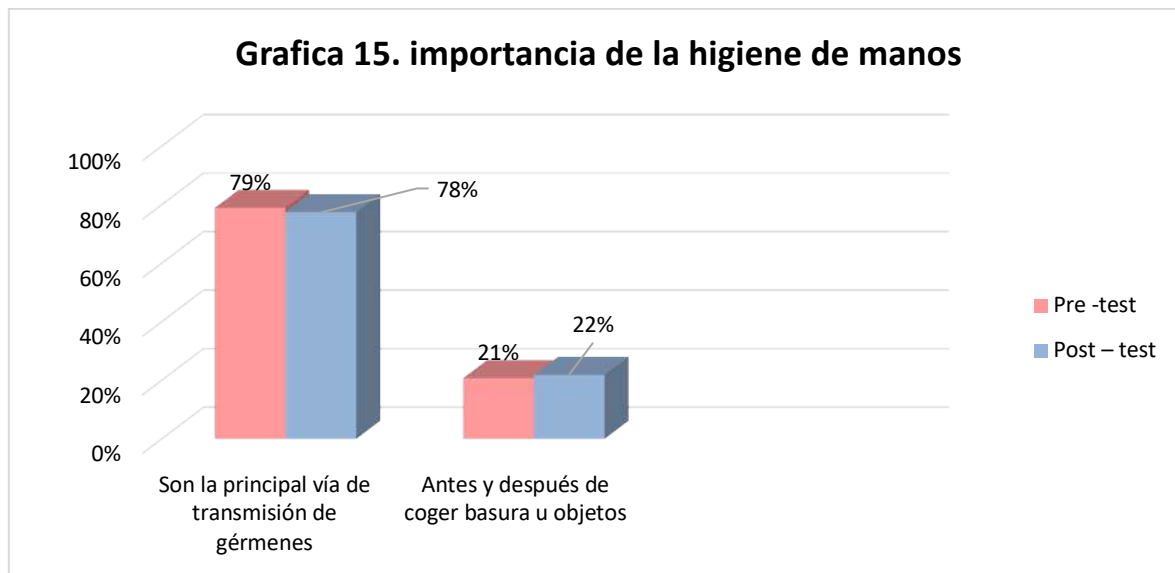
Tabla 46. Distribución porcentual del pre - test y post - test de acuerdo a la pregunta.
 ¿Cuál es importancia de la higiene de manos?

Opción de respuesta	N°	Pre -test	N°	Post – test
Son la principal vía de transmisión de gérmenes	72	79,1%	66	77,6%
Antes y después de coger basura u objetos	19	20.9%	19	22,4%
TOTAL	91		85	

Fuente: Formulario google form

Graficas 29. Distribución porcentual del pre - test y post - test de acuerdo a la pregunta.
 ¿Cuál es importancia de la higiene de manos?

Grafica 15. importancia de la higiene de manos



Fuente: Formulario google form

Análisis N° 15: Con base en la anterior grafica se puede determinar que de 91 participantes el 79,1% respondió la opción A) Son principal vía de transmisión de gérmenes en el pretest y el 77,6% en el post test. Por otro lado, se obtuvo un 20,9% en la opción B) antes y después de coger basura u objetos en el pretest y 22,4% en el post test. Esto se realizó con el fin de poder evidenciar los conocimientos adquiridos en relación a los conocimientos que se reforzaron durante la capacitación sobre higiene de manos, ya que es importante tener en cuenta si la información fue bien transmitida con el fin de que esta siga repicándose hacia los usuarios y sus padres ya que actualmente enfrentamos la pandemia por el COVID 19.

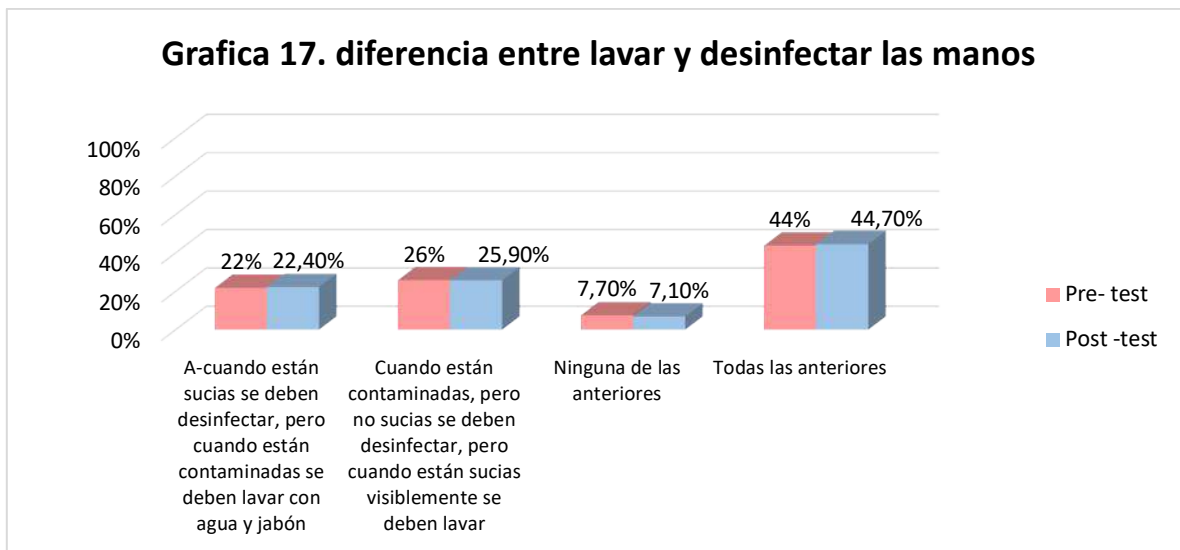
Tabla 47. Distribución porcentual según la pregunta ¿cuál es la diferencia entre lavar y desinfectar las manos?

Opciones de respuesta	N°	Pre- test	N°	Post -test
A-cuando están sucias se deben desinfectar, pero cuando están contaminadas se deben lavar con agua y jabón	20	22%	19	22,4%

Cuando están contaminadas, pero no sucias se deben desinfectar, pero cuando están sucias visiblemente se deben lavar	24	26%	22	25,9%
Ninguna de las anteriores	7	7,7%	6	7,1%
Todas las anteriores	40	44%	38	44,7%
TOTAL	91	100%	85	100%

Fuente: Formulario google form

Graficas 30. Distribución porcentual según la pregunta ¿cuál es la diferencia entre lavar y desinfectar las manos?



Fuente: Formulario google form.

Análisis N° 16: de acuerdo a la gráfica representada anteriormente se evidencia que la opción A obtuvo un porcentaje de respuestas del 22% en el pre test y 22,4% en el post test. Esta respuesta no es la correcta ya que las definiciones de lavado y desinfectar no corresponden a cada una. De igual forma se obtuvo un porcentaje de 26,4% en el pretest y en 25,9% en el post test en la opción B. la cual ha sido la respuesta correcta para la pregunta planteada, aunque con baja audiencia, tal vez los conocimientos no quedaron plenamente reforzados, por ende, es necesario seguir fomentando la diferencia entre las definiciones. Así mismo se evidencio un 7,7% y 7,1% en la opción C, y un 44% y 44,7% en



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



la opción D. aunque hayan sido las de mayor votación ninguna de ellas, correspondió a la correcta.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

CONCLUSIONES

- Se puede concluir que las capacitaciones realizadas influyeron de manera positiva con el reforzamiento de los conocimientos de los agentes educativos, padres y cuidadores de cada modalidad de servicio, esto según los datos obtenidos en el método evaluativo.
- Se evidencio que en la primera ejecución hubo más participación por parte de los agentes educativos, las madres comunitarias y de los padres de familia de los beneficiarios de las asociaciones HCB tradicional y modalidad Fami.
- Se observó que es fundamental la continuar realizando capacitaciones, dado que es el proceso mediante el cual los agentes educativos adquieren los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para velar por la salud y el bienestar de los beneficiarios.
- Se pudo concluir que a pesar de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19, se han implementado estrategias para continuar con el proceso formativo y el desarrollo de las actividades estipuladas por la institución.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar el proceso formativo de capacitación dirigido a las madres comunitarias, los padres y cuidadores de los beneficiarios, ya que ellos son los encargados directos del bienestar de los niños y niñas pertenecientes a las modalidades de atención en la institución.
- Se recomienda un poco más de participación en los encuentros programados, ya que son de vital importancia para el adecuado desarrollo de los niños y niñas beneficiarios.
- Se recomienda para futuras capacitaciones, revisar de manera detallada las plataformas digitales que se vayan a emplear para llevar a cabo las mismas, para evitar fallas o altercados en el desarrollo de las presentaciones.
- Presentar en las capacitaciones la información concreta y con un tiempo ya previamente estimado, para que la información transmitida sea captada de manera adecuada y así mismo la población objeto se mantenga durante toda la actividad.

ANEXOS

Evidencias fotográficas



Evidencia N°1. Yuli Andrea Jaimes Peña/ 24 de mayo de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas Implementación de la estrategia Huertas Caseras



Evidencia N°2. Gustavo Enrique Suarez Blanco/ 24 de mayo de 2021 / Plataforma

“Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas Implementación de la estrategia Huertas Caseras



Evidencia N°3. Daniela Alejandra Palacios Pantoja y Maira Alejandra Herrera Nieves / 24 de mayo de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre la higiene de manos



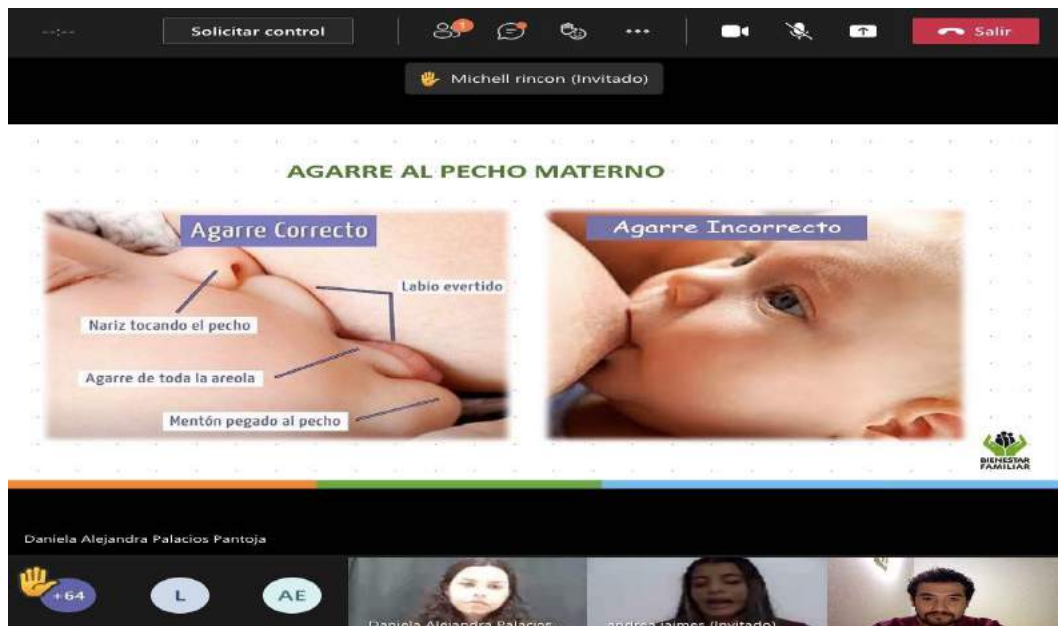
Evidencia N°4. Daniela Alejandra Palacios Pantoja/ 24 de mayo de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre recetas saludable



Evidencia N°7. Gustavo Enrique Suarez Blanco / 24 de mayo de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre actividad física



Evidencia N°8. Daniela Alejandra Palacios Pantoja / 09 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre esquema de vacunación



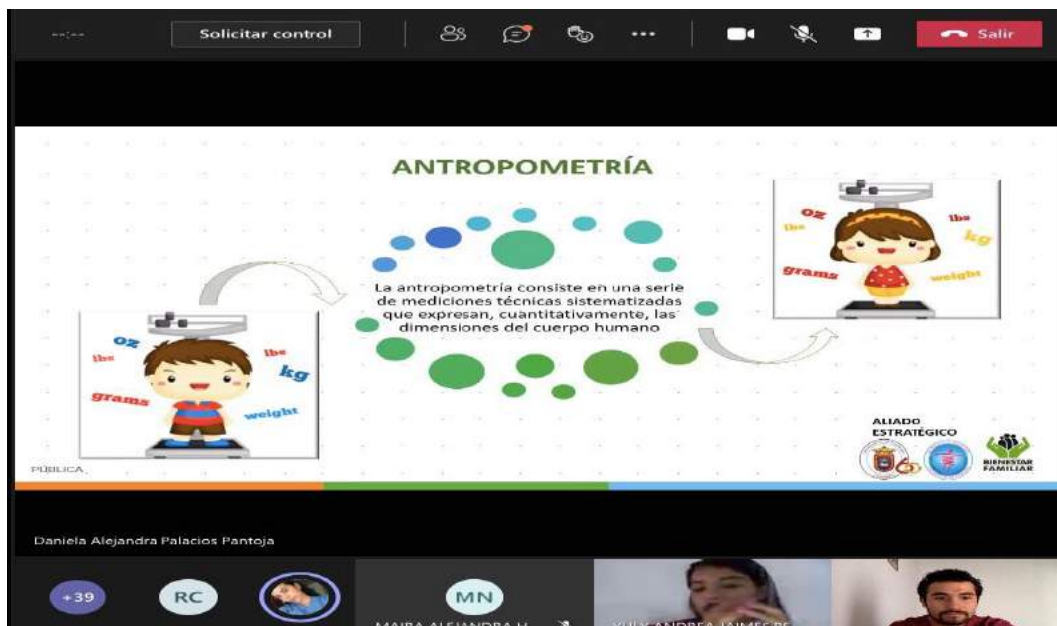
Evidencia N°9. Yuli Andrea Jaimes Peña / 09 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre lactancia materna



Evidencia N°9. Gustavo Enrique Suarez Blanco / 09 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre lactancia materna



Evidencia N°10. Yuli Andrea Jaimes Peña / 11 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre valoración nutricional



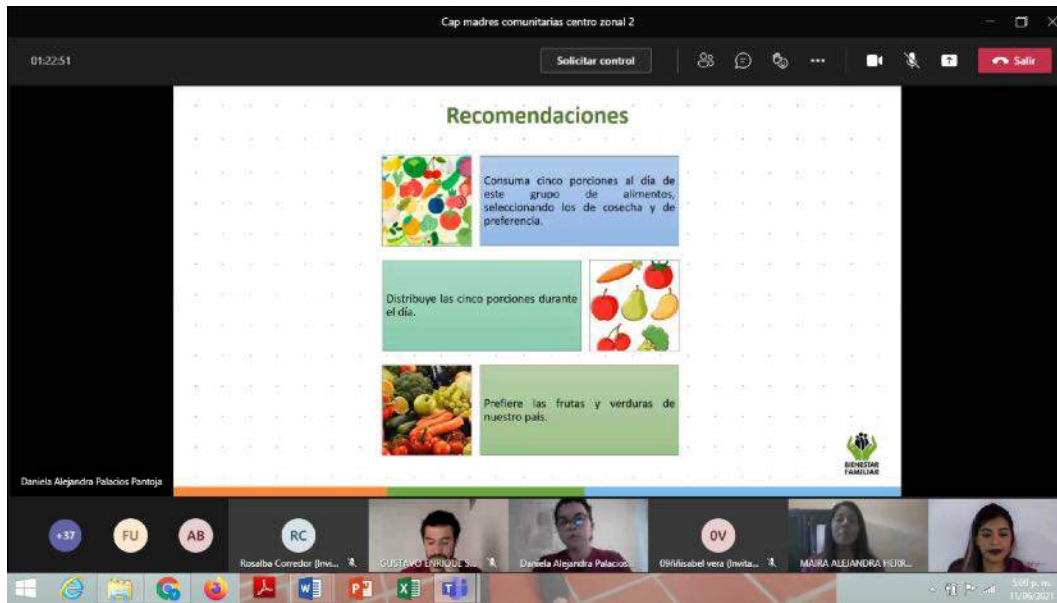
Evidencia N°10. Yuli Andrea Jaimes Peña / 11 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre valoración nutricional



Evidencia N°11. Gustavo Enrique Suárez Blanco / 11 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre valoración nutricional



Evidencia N°12. Maira Alejandra Herrera Niebles / 11 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de video sobre GABA >2 años



Evidencia N°13. Daniela Alejandra Palacios Pantoja / 11 de junio de 2021 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las diapositivas sobre GABA >2 años.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



AREA ADMINISTRATIVA



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

APOYO AL PLAN DE ASISTENCIA TECNICA

FICHA TECNICA GUIA DE CRITERIOS DE FOCALIZACION

El objetivo de esta capacitación es orientar los momentos del proceso de focalización, de manera que permita identificar potenciales usuarios, seleccionar a quienes sean elegibles de acuerdo con los criterios definidos, y finalmente, la asignación del cupo a los usuarios de los servicios de atención a la primera infancia.

TEMA A ABORDAR

- ✓ Criterios de focalización

ESTRATEGIAS

- ✓ Presentación por medio de diapositivas
- ✓ Actividad evaluativa: pre test y post test

APLICACIÓN

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Agentes educativos pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Plataforma de Microsoft teams, aplicación de WhatsApp, programa.

FECHA DE EJECUCIÓN: 13 y 14 de abril de 2021

HORA: 2:00pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la actividad se realizó una capacitación por medio de diapositivas donde se explico el tema de manera detallada.

- ✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación que se realizó a cada uno de los estudiantes de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a las madres comunitarias, las cuales educan y orientan a la población beneficiaria pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional y FAMI. Por lo cual, se pretende concientizar a los agentes educadores en el tema de criterios de focalización para que ellas se enteren de como es el proceso de selección de los beneficiarios de cada una de las modalidades del ICBF

✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar para brindar el apoyo al plan de asistencia técnica, para la población objeto.

✓ **Ejecución de la temática a tratar**

Capacitación:

La guía para la focalización de usuarios de los servicios de la Dirección de Primera Infancia, a partir de este momento, se constituye en el mecanismo que brinda directrices para promover el acceso preferente, la continuidad y permanencia de los niños y niñas en los servicios de las modalidades de atención a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, favoreciendo la pertinencia en las intervenciones realizadas. La focalización es un instrumento de asignación de recursos que busca dirigir el gasto social hacia los sectores de la población en condición de vulnerabilidad, con el fin de maximizar su impacto social.

PROCESOS PARA EL INGRESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

La apropiación de la focalización como herramienta al servicio de la búsqueda de la equidad en la política social en Colombia ha generado el diseño e implementación de instrumentos de focalización de tipo individual y geográfico que facilitan la articulación de la política social y el logro de sus objetivos. No obstante, se deben considerar otros criterios por los cuales los usuarios se pueden postular y/o vincular a los servicios de atención a la Primera Infancia. El proceso de ingreso estará sujeto a la disponibilidad de cupos los cuales se podrán presentar por las siguientes situaciones: I. Inasistencia o retiro voluntario, II. Transito al sistema educativo formal, III. Fallecimiento del beneficiario o IV. La Unidad de Servicio no ha completado en su totalidad la cobertura asignada

A continuación, se describen las principales estrategias por los cuales se pueden vincular usuarios a los servicios de atención a la primera infancia.

Continuidad de la atención

El primer criterio que define la población a atender será la continuidad y permanencia de la atención a los usuarios que se encontraban activos en los servicios de primera infancia al cierre de determinado ciclo de atención (finalización de contratos con las EAS, cambio de vigencia o cambio de las EAS). Por lo anterior, el proceso de focalización será aplicable a los cupos que se liberan por usuarios que ingresan al Sistema Educativo Formal o que se retiran de los servicios de educación inicial del ICBF, o por ampliaciones de cobertura.

Búsqueda activa

Es el proceso de coordinación interinstitucional en los territorios que comprende la identificación, convocatoria, ubicación y selección de los posibles usuarios de atención de los servicios de primera infancia - PI. Este proceso se da previa verificación de disponibilidad de cupos y análisis poblacional y territorial. La búsqueda activa estará a cargo de la EAS en el territorio y será realizada en el último trimestre del año 2012, o durante el último mes de atención de la EAS. El insumo será la Lista para búsqueda activa disponible en el módulo de reportes del sistema de información CUÉNTAME o en la herramienta que el ICBF disponga para ello; este listado será el insumo oficial que el operador deberá tomar para la vinculación cuando no cuente con el 100% del cubrimiento de la cobertura asignada.

Por demanda

Es el proceso mediante el cual el padre/madre o cuidador interesado en la vinculación del usuario a un servicio de educación inicial del ICBF, se acerca a la UDS, al Centro Zonal o a la Dirección Regional del ICBF más cercana a su lugar de residencia, a solicitar la atención. Es importante tener en cuenta que ni la Dirección Regional ni el Centro Zonal realizan vinculación efectiva a los servicios. Cuando se tenga disponibilidad de cupos en la UDS/UCA para la atención, se procederá de conformidad con el proceso planteado en esta guía.

Remisión Directa

Es el proceso mediante el cual un tercero remite a los potenciales usuarios, para el ingreso a los servicios de educación inicial del ICBF. Cuando la solicitud es realizada directamente a la UDS/UCA esta deberá en primer lugar validar con los datos de identificación del menor que se encuentre en la Lista para búsqueda activa, en caso contrario, deberá registrar la solicitud en el Formulario de Lista de Espera de solicitantes que requieren un servicio del ICBF, para validación y verificación en el cumplimiento de al menos un criterio de ingreso.

Ingreso por tránsito entre modalidades de atención a la primera infancia u otro programa de ICBF.

Podrá aplicarse el mecanismo de tránsito desde otra modalidad de atención conforme a las necesidades del territorio, así:

Modalidad Institucional

Entre los casos de tránsito a la Modalidad Institucional, se encuentran:

- Tránsito desde servicios de la Modalidad Comunitaria, hacia Modalidad Institucional.
- Tránsito desde los servicios de la Modalidad Familiar, hacia un servicio de Modalidad Institucional por el criterio de rango de edad de los usuarios.

Modalidad Familiar

El tránsito desde la Modalidad Comunitaria a la Modalidad Familiar se presenta por el eventual cierre de algún servicio por bajas coberturas u otro factor, teniendo en cuenta que en el territorio exista la demanda de este servicio y no se oferten otros servicios de educación inicial. En el caso de que las UDS transiten de los servicios de HCB del ICBF al servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DIMF, las EAS deberán garantizar la continuidad de la atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias al nuevo esquema de atención y seguirán siendo atendidos en los grupos de atención hasta su vinculación al sistema educativo formal.

Momentos de la Focalización

Para la construcción de esta guía, se definen cuatro momentos del proceso de focalización así:

- **Identificación:** Contempla las características del instrumento para la escogencia de los usuarios, en esta etapa debe existir una coherencia conceptual entre los criterios de focalización y el objetivo del programa social.
- **Selección:** Proceso en el cual se definen los criterios que determinan la entrada o salida de un programa. La selección se realiza priorizando a la población dada su condición. • **Asignación:** Proceso en el cual se entregan los beneficios ofrecidos por el programa a la población seleccionada.
- **Seguimiento:** En esta etapa se verifica la vinculación de los potenciales usuarios, la verificación del cumplimiento de los criterios de entrada de la población atendida, y la generación de alertas relacionadas con las condiciones de vulnerabilidad que sustentaron la vinculación de estos.

Niveles Operativos

La guía de focalización deberá ser implementado para promover la articulación de cuatro niveles operativos: Nivel Nacional, Regional, Centro Zonal y Área de influencia de las Entidades Administradora del Servicio y las Unidades de Servicio//Unidades Comunitarias de Atención.

- **Nivel Nacional:** Consolida las bases de datos, activa el proceso y hace el seguimiento al cumplimiento de los lineamientos planteados en los documentos relativos a la focalización. Estos procesos se encuentran a cargo de la Dirección de Planeación, Control y Gestión (DPCG) del ICBF y la Dirección de Primera Infancia en coordinación con la Subdirección General, bajo los lineamientos de la Mesa Institucional de Focalización del ICBF.
- **Nivel Regional:** Realiza seguimiento al proceso de focalización y consolida los insumos desde y hacia el nivel nacional y zonal a través de las Direcciones Regionales quienes monitorean el cumplimiento de este proceso.
- **Centro Zonal:** Es el encargado de velar que los lineamientos relativos a la focalización se implementen, que los usuarios cumplan con los criterios de focalización, convoca y sensibiliza a los actores para el cumplimiento de los mismos por parte de las EAS.

Evidencia 2. Tomada por Keily Johana Fonseca/14 abril 2021/plataforma Microsoft teams/ tema guía de criterios de focalización

Evidencia 2. Tomada por Keily Johana Fonseca/14 abril 2021/plataforma Microsoft teams/ tema guía de criterios de focalización

APOYO A HOGARES GESTORES

Ficha técnica-Alimentos de alto valor nutricional

El objetivo de esta temática es brindar información respecto al uso en las diferentes preparaciones de la Bienestarina mas a los hogares gestores en las unidades de servicio del centro zonal Cúcuta 2.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- ✓ Alimentos de alto valor nutricional Bienestarina más

ESTRATEGIAS

- ✓ Cartilla – recetas
- ✓ Llamadas telefónicas y envío de material

APLICACIÓN:

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Hogares Gestores, pertenecientes a los Hogares Comunitarios de Bienestar:

MATERIALES Y HERRAMIENTAS: Aplicación de WhatsApp, programa CANVA.

FECHA DE EJECUCIÓN: 21 de junio 2021

HORA: transcurso del día

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo la elaboración del presente el apoyo a los hogares gestores acerca de la implementación de la Bienestarina más se tuvo en cuenta.

- ✓ **Identificación de la población objeto.**

Mediante la asignación de práctica del centro zonal 2 Cúcuta se identificó a los hogares gestores. Población en la que se pretendió concientizar sobre en la importancia y la mejor forma de implementar la Bienestarina mas, en las preparaciones cotidianas, con el fin de que se siga aumentando el consumo de la misma ya que es un alimento que aporta gran valor nutricional a los usuarios.

- ✓ **Asesoría con el docente supervisor.**

Por medio de la plataforma Microsoft Teams se realizaron las asesorías pertinentes a la planeación y aprobación de la temática a ejecutar de apoyo a los hogares gestores, para la población objeto y por ende el diseño del material educativo a entregar.

Se realizó el diseño de una mini cartilla con recetas en donde se puede implementar la Bienestarina mas.

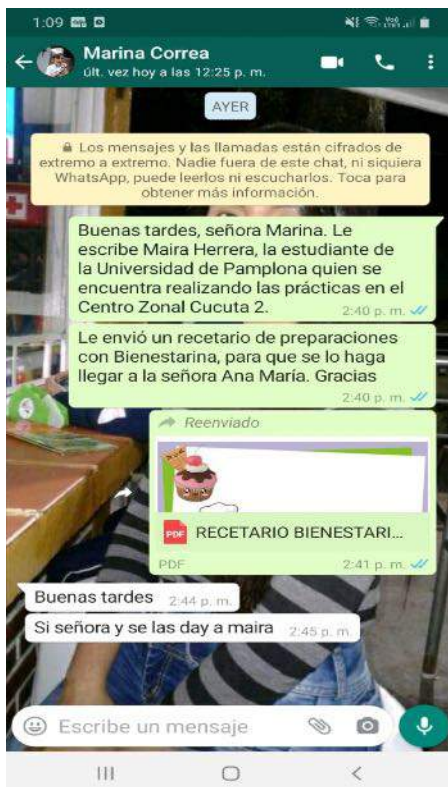
✓ **Diseño del plan de asistencia técnica.**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y frente a la actual emergencia sanitaria por el COVID 19, se plantea se plantea la actividad de forma creativa y de fácil desarrollo para que pueda ser replicada a los beneficiarios de cada UDS por medio de canales digitales.

✓ **Ejecución del plan de asistencia técnica:**

Por medio de llamadas telefónicas se contactó a la población objeto, en donde se les informo el envío de material educativo en este caso un recetario con 17 diferentes preparaciones en las que se puede implementar o incluir la Bienestarina más.

EVIDENCIA





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



AREA INVESTIGATIVA



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

Autor del instrumento:	Validado por:	Especialidad del experto:	Fecha		
			Día	Mes	Año

Título de propuesta de investigación:

CRITERIOS A EVALUAR

Preguntas	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS										
¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?											
¿Cuál es el lugar de residencia?											
¿Cuál es su estado civil?											
¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado?											
¿Qué ocupación desempeña?											



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



¿Cuál es su estrato socioeconómico?											
¿Cuál es su ingreso económico mensual?											
¿Pertenece usted en alguno de estos grupos étnicos?											
Tipo de vivienda											
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES											
¿Cuántas personas viven en la vivienda (incluyéndose)?											
¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?											
ANTECEDENTES DEL EMBARAZO											
¿Cuál es el sexo del niño?											
¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?											
¿Qué tipo de parto tuvo?											
¿Cuál fue el lugar de atención del parto de su ultimo hijo/(a)?											
¿Ha presentado algún aborto o perdida?											
¿El nacimiento de niño/(a) fue único o múltiple?											



¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante su ultimo embarazo?											
En alguno de sus controles le diagnosticaron:											
¿Durante la etapa gestacional desarrollo el hábito de fumar?											
¿Usted recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su ultimo embarazo?											
Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, indique ¿Quién le dio la información sobre lactancia materna durante el embarazo?											
¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa gestacional (Puede señalar varias opciones)											
¿La información profesional que le dieron facilitó la práctica de la lactancia materna?											
¿Recibió consejos de su entorno familiar y de amigos durante su etapa gestacional sobre la práctica de lactancia materna?											





Si la respuesta a la pregunta anterior es si, Indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar varias opciones)											
Indique que consejos del entorno familiar y de amigos aplicó durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar varias opciones)											
COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA											
¿Después del nacimiento le suministró leche materna a su niño/(a)?											
Si la respuesta a la pregunta anterior es SI ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño/(a)? (puede seleccionar varias opciones)											
Si usted le ofreció lactancia materna a su niño/niña, al cuánto tiempo comenzó amamantarlo después del nacimiento?											
Si usted NO ofreció lactancia materna a su niño/niña, indique ¿Cuál fue la razón principal?											

¿Cuánto tiempo suministró lactancia materna exclusiva? (suministro de leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua)											
¿Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (Inclusión de alimentos o bebidas junto con la leche materna)											
Indique ¿Qué edad tenía su niño/(a) cuando dejó de darle pecho completamente?											
Indique ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la que dejó de darle leche materna a su niño/(a)?											
Durante la etapa en que lactó a su bebe, recibió el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna											
¿Considera que en su etapa de lactancia contó con un apoyo y asesoramiento profesional?											
¿Alguien le ha enseñado la forma de extraer la leche materna?											
¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna?											

Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿Cuál es la PRINCIPAL forma en la que usted se extrae la leche materna?											
¿Qué hace con la leche materna que se extrae?											
¿Alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula?											
Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula?											
¿Dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos?											
¿Ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos?											
Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, ¿De parte de quien ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos?											
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación											



Las preguntas están en forma lógica y secuencial				
El número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria				
VALIDEZ				
APLICABLE		NO APLICABLE		
Firma del experto				





Pamplona, xxxx de 2021

Señor(a):

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de expertos

Cordial saludo, es para nosotros muy grato dirigirnos a usted e informarle que como parte del desarrollo del proyecto investigativo en nuestra práctica campos de acción profesional CAP de estudiantes de X semestre en el ICBF centro zonal Cúcuta 2 estamos realizando los avances en la propuesta: **“factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de Bienestar del centro zonal del instituto colombiano de bienestar familiar del municipio de san José de Cúcuta, Norte de Santander.”**

Con la finalidad de darle el rigor científico necesario a nuestro proyecto, requerimos de la validación de el instrumento ya planteado por medio de la evaluación de un juicio de expertos; por ello, nos permitimos solicitar la participación de usted como juez en el proceso, apelando su trayectoria y reconocimiento en el área investigativa, de docencia y cómo profesional de la salud.

Agradecemos su colaboración y aporte en el proyecto de investigación donde a través de esta solicitud le hacemos llegar:

- ✓ Matriz de consistencia
- ✓ La operacionalización de las variables
- ✓ Instrumento con su instructivo
- ✓ Las fichas de validación

Atentamente



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



INSTRUCTIVO FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

La ficha de validación del instrumento se crea con el fin de evaluar, por medio de un comité de expertos, las preguntas de nuestro formato de recolección de información, el cual, nos permitirá caracterizar la población sujeto de estudio de la investigación correspondiente a factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar familiar del centro zonal 2 del instituto colombiano de bienestar familiar del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander.

La siguiente ficha de validación del instrumento incluye en su estructura 4 apartados con sus respectivas preguntas que permitirán determinar la validez y a su vez, aplicabilidad del instrumento.

En el **apartado 1** se encuentran los datos generales donde se permite identificar el autor del instrumento, qué experto lo evalúa, su especialidad, la fecha en la cual esa validación se está realizando y, por último, el título de la propuesta de investigación en la cual será aplicado el formato de recolección de información a evaluar.

En el **apartado 2** se encuentran los criterios a evaluar, aquí están incluidas las preguntas del formato de recolección de información donde serán evaluadas según la claridad en la redacción, la coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante, si mide lo que pretende y por último las observaciones, todas estas con dos casillas de opción Sí o No.

En el **apartado 3** se incluyen los aspectos generales donde se podrá saber si el instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario, si las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación, las preguntas están en forma lógica y secuencial y por último si el número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria.

En el último **apartado**, el número **4**, se encuentra como tal la validez del instrumento, si este puede ser aplicable o no y firmado finalmente por el grupo de expertos.





FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Apartado 1: Datos generales.

Autor del instrumento: en este espacio se deberá diligenciar los nombre y apellidos de la persona o el grupo de personas que crearon el instrumento. Ejemplo: Valentina Vargas Álvarez.

Validado por: escriba en este espacio el nombre del experto o grupo de expertos que validarán el instrumento.

Especialidad del experto: aquí debe diligenciar la rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica el experto que validará el instrumento.

Fecha: diligenciar la fecha en día, mes y año en la cual la validación será ejecutada.

Título de propuesta de investigación: escriba el título de la propuesta de investigación en de la cual hace parte el instrumento que se evaluará.

Apartado 2: Criterios a evaluar.

Preguntas: en este espacio se deberán adjuntar las preguntas pertenecientes al formato de recolección de información.

Claridad en la redacción: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Coherencia interna: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Inducción a la respuesta: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Lenguaje adecuado con el nivel del informante: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Mide lo que pretende: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Observaciones: en este espacio puede realizar según su criterio las observaciones que considere con respecto a cada pregunta del formato de recolección de información.

Apartado 3: Aspectos generales.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Las preguntas están en forma lógica y secuencial: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

El número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria: marque con una X en la casilla de SÍ o NO según considere.

Apartado 4: Validez

Aplicable: marque con una X si con base a lo anteriormente evaluado considera que el instrumento debe ser aplicado a la población sujeto de estudio.

No aplicable: marque con una X si con base a lo anteriormente evaluado considera que el instrumento no debe ser aplicado a la población sujeto de estudio.

Firma del experto: en este espacio se deberá adjuntar la firma del experto o el grupo de expertos que evaluaron el formato de recolección de información



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA

Keily Fonseca; Álvaro Granados; Yuly Jaimes; Erika Salcedo; Gustavo Suárez; Wilmer Suárez.

RESUMEN

La lactancia materna (LM) se define como un alimento de alto valor nutricional, con nutrientes necesarios para favorecer el crecimiento y desarrollo del lactante, de esta forma al ser un alimento esencial e irremplazable se decide estudiar variables sociodemográficas, características del parto, del embarazo, del niño y el comportamiento de la madre durante la lactancia materna. Por tal razón se tuvieron en cuenta aspectos como: nombre del artículo, revista, país, año de publicación, indexación, diseño metodológico, población, muestra e idiomas (español, inglés, portugués). Para la presente revisión sistemática, se tiene en cuenta datos sociodemográficos, familiares, características del niño e información concerniente a características durante el embarazo y la identificación de factores que condicionan la práctica de la LM, comprendiendo edades entre 15 a 25 años influyendo en la interrupción de la misma, sin embargo la interrupción de la LME antes de los 6 meses, constituye un problema a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo, como en países industrializados; por las grandes repercusiones a nivel de la salud y nutrición infantil. En conclusión, los factores encontrados involucran aspectos como la salud de la madre y del bebé, la duración y el tiempo de amamantamiento, entre otros, por lo cual el presente artículo aporta elementos basados en evidencia científica que permiten desmitificar aquellas creencias erróneas que limitan la práctica de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva, Embarazo, Maternidad, Alimentación.

Recibido: xx de febrero de 20xx. Aceptado: xx de Junio de 20xx

Received: February xx, 20xx Accepted: June xx, 20xx



SC-CER96940

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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



FACTORS THAT DETERMINE THE EARLY INTERRUPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN BOYS AND GIRLS LINKED TO THE ZONAL II CENTER HCB

Keily Fonseca; Álvaro Granados; Yuly Jaimes; Erika Salcedo; Gustavo Suárez; Wilmer Suárez.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is defined as a food of high nutritional value, with nutrients necessary to promote the growth and development of the infant, in this way, being an essential and irreplaceable food, it is decided to study sociodemographic variables, characteristics of childbirth, of pregnancy, the child and the mother's behavior during breastfeeding. For this reason, aspects such as: name of the article, journal, country, year of publication, indexing, methodological design, population, sample and languages (Spanish, English, Portuguese) were taken into account. For the present systematic review, sociodemographic and family data, characteristics of the child and information regarding characteristics during pregnancy and the identification of factors that condition the practice of BF are taken into account, ranging in age from 15 to 25 years, influencing the interruption. However, the interruption of EBF before 6 months constitutes a problem worldwide, both in developing countries and in industrialized countries; due to the great repercussions in terms of children's health and nutrition. In conclusion, the factors found involve aspects such as the health of the mother and the baby, the duration and time of breastfeeding, among others, for which the present article provides elements based on scientific evidence that allow demystifying those erroneous beliefs that limit practice of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding, Pregnancy, Maternity, Feeding.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define lactancia materna exclusiva (LME), como la alimentación del lactante con leche materna de la mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, favoreciendo un crecimiento y desarrollo adecuado y ocasionando un impacto positivo en las causas evitables de la morbilidad infantil, haciendo esta práctica positiva, porque los beneficios de la lactancia materna exclusiva, están asociados al inicio temprano y mayor duración de la lactancia. (OMS y OPS, 2014)

La autoeficacia para lactar es la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar, y que a su vez está se encuentra influenciada por fuentes principales de información como logros alcanzados a la hora de amamantar, a través de experiencias propias y respuestas fisiológicas. (Castelán J & R, 2018)

Como lo expresan los autores, en años anteriores las madres y familiares de las mujeres que recién habían dado a luz, buscaban consejos o guías, a aquellas con experiencia en el parto y crianza del menor, en temas relacionados con la lactancia materna. Llegando a la conclusión que actualmente las madres buscan los consejos de personas capacitadas, como lo

son los profesionales de la salud. (Téllez E, Romero C, 2020)

Así mismo, las redes de apoyo a la lactancia, desempeñan una labor crucial a la hora de mejorar los porcentajes de incidencia y prevalencia de la Lactancia Materna, en consecuencia a esto, aumenta en las mujeres que reciben educación y apoyo por parte del personal, pero los bajos índices y el abandono precoz de la lactancia, conlleva importantes implicaciones sociales y sanitarias para las mujeres, los niños, la comunidad y el medio ambiente. (Jácome A, Sierra M, 2020)

Por otra parte, Sierra et al. 2020. exponen que diferentes estudios han encontrado que el conocimiento sobre Lactancia Materna (LM) no es el adecuado o suficiente para llevar esta práctica al éxito.

En este orden de ideas, para dirigir acciones de promoción de la lactancia materna, se deben conocer estudios sobre esa temática, así como realizar un diagnóstico a través de la caracterización precisa de la situación de los sujetos involucrados, por medio de una herramienta propicia y de instrumentos de medición, adecuadamente validados. (Santos & al., 2017)

Es por esto, que para la medición de una variable se deben utilizar herramientas existentes, adaptadas y probadas, a partir

de la creación de un nuevo instrumento, de acuerdo con las características de la población a la cual se le pretende aplicar, ya que el desarrollo y la validación de estos cuestionarios, están dados a partir de la necesidad de cuantificar hechos no tangibles, como la calidad de vida y la actitud o la aptitud, a través de las respuestas dadas a los test de la práctica o comportamiento que se pretenda medir. (Sierra Z et al, 2020).

El presente estudio tiene como finalidad identificar y analizar las características de las variables sociodemográficas y familiares que influyen en la interrupción precoz de la LM, mediante la construcción de una herramienta de recolección de datos, sometidos a procesos de validación, con el propósito de asegurar la confiabilidad de la información.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del formato de recolección de información se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc.org, Elsevier, Science direct, BMC, lilacs, utilizando los criterios de búsqueda tales como: descriptores relacionados con la LME y sus factores de riesgo, interrupción temprana de la LM. al mismo tiempo se hace la selección de los artículos relevantes, teniendo en cuenta varios aspectos; nombre del artículo, revista, país, año de publicación, indexación, diseño metodológico, población, muestra e idiomas (español, inglés, portugués). Se

consolida una base de datos que oscila entre 60 a 120 artículos.

Por otra parte, se crea el formato de recolección de información, con el objetivo de obtener los datos necesarios para caracterizar a la población sujeto de estudio, identificando las variables con base a una previa revisión bibliográfica de la base de artículos científicos donde se realizó la agrupación y selección de las variables descritas en el instrumento de recolección de la información.

En el formato de recolección incluye en su estructura; datos sociodemográficos, características familiares del niño, edad gestacional, historia clínica referente al parto, lugar de nacimiento, características durante el embarazo e identificación de factores que condicionan la práctica de la LME.

RESULTADOS

Apoyándose en anteriores investigaciones, la presente revisión sistemática, tuvo en cuenta datos sociodemográficos, familiares, características del niño e información concerniente a características durante el embarazo y la identificación de factores que condicionan la práctica de la Lactancia Materna.

Variable sociodemográfica

Un aspecto clave para identificar la interrupción de la lactancia materna es el factor edad, de acuerdo con González-Ruiz et al., 2015 las madres participantes en este estudio comprenden edades entre 15-25 años (40,7%), donde se observó que los embarazos adolescentes inciden de manera directa con el destete precoz del amamantamiento. Por su parte Ramiro González et al., 2018 refiere que las madres de mayor edad ($\pm 32,5$ DE) mantienen el triple de asociación con LME en comparación con las madres en edades menores 20 años. Para Babaee et al., 2020 en su estudio retrospectivo contó con la participación de 410 madres con hijos menores de dos años, donde incluyó la edad media de 29,48 años (62,4%) y se halló que un tercio de las madres (34,2%) dejaron de amamantar antes de los 24 meses de edad. Quispe Ilanzo et al., 2015, mostró que el 28,87% de las madres, abandonaron la LME, teniendo un promedio de edad de 24,85 años (IC 95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$); señalando que el abandono se produjo debido a que no se llenaba el niño, porque la madre se reincorpora al trabajo o no tenían leche materna.

Con respecto a los factores del entorno, García & Laureano, 2019, en su investigación acerca de representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, del total, el 61% vivían en contexto rural; de

estas mujeres, el 93% se encontraba practicando lactancia o estaba a favor de hacerlo, el 39% restante residían en el contexto urbano, donde la totalidad de la población estaba a favor de la práctica LM. Asimismo los autores Paca-Palao et al., 2021, determinaron en su estudio que el lugar de residencia (urbano vs rural) donde la proporción de lactancia ≥ 6 meses fue disminuyendo según el IMC de la madres.

De acuerdo al estado civil materno, Pino Villalón et al., 2013 refieren que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (39.5%), puesto que el apoyo familiar es imprescindible para mantener la práctica de lactancia materna; Similar a lo reportado por López-Sáleme et al., 2019 donde el predominio de tener pareja (OR= 2,13 (IC= 1,08- 4,20) es un factor social asociado a la LME. Sin embargo, Quispe Ilanzo et al., 2015 relaciona el abandono de LME condicionado al acceso laboral de madres, lo que trae como consecuencia disminución de las horas de atención al lactante, especialmente en los seis primeros meses de vida, esto prevalece aún más si la madre es soltera (31,91%). Una fuente de controversia ha sido Santana et al., 2018 donde el estado civil presentó un comportamiento diferente en cuanto a la asociación, puesto que la madre soltera (4/9) fue un factor protector para la LM a los 12 meses o más y un factor de riesgo a los 2 años o más; pero Ayalew, 2020 apoya la idea del anterior autor, mencionando lo

siguiente “Las participantes que no estaban casadas tenían casi 3 veces más probabilidades de practicar la LME en comparación con los participantes casados.”

Con relación al nivel de escolaridad, Pinilla Gómez et al., 2014 evidenció que la gran mayoría de las adolescentes tienen educación secundaria (82,8%) lo cual demuestra que a mayor nivel educativo aumenta el compromiso con la LME. Como los resultados encontrados en Purnamasari & Mufdlilah, 2018 donde el 61,3% de las madres completaron la escuela secundaria respecto al 38,7% sin educación formal. Ahora bien, en el estudio de casos y controles, Rosada Navarro et al., 2019 evaluó el comportamiento de la escolaridad con el abandono de la LM, donde se observó que el grupo de casos predominó el nivel educativo (46,9%), sin embargo, el grupo de control tuvo mayor superioridad el preuniversitario (56,7%). En la revisión sistemática realizada por Novillo-Luzuriaga et al., 2019 se detectó que las madres que estudian, en ocasiones se ven forzadas a abandonar la lactancia materna exclusiva para no perder el año en curso. Por otra parte, Pino Villalón et al., 2013 afirma que el nivel educativo no influyó en la práctica de la LM en su estudio ($p=0.112$), pero se debe destacar que las madres con educación media mantienen en mayor proporción la LME (49%). Por el

contrario, Babae et al., 2020 conforme a sus resultados mostraron que la duración de la LM era menor en las madres con mayor nivel educativo, que en las madres con bajo nivel educativo, siendo casi el doble en mujeres analfabetas (IC 95%: 0,79 (0,31–2,01) que en mujeres con educación universitaria.

En cuanto a la correlación del nivel socioeconómico y ocupación de la madre, con la finalización de la lactancia materna, para Vieira et al., 2018 el declive de los niveles de autoeficacia en el amamantamiento está relacionado con regreso al trabajo de la mujer, donde el 50,72% de las mujeres en este estudio poseían un vínculo formal de trabajo y permiso de maternidad de 120 días, reiterando el impacto negativo sobre LME. Esto lo resalta nuevamente Oribe et al., 2015 donde menciona que las madres con permisos de entre 4 y 6 meses mostraron un mayor abandono de la lactancia materna exclusiva en comparación con las mujeres que no trabajaban. Sin embargo, Chekol et al., 2017 refiere que las madres empleadas pueden regresar a su trabajo antes del tiempo de licencia por diversas razones como lo es no contar con el apoyo de sus empleadores. Para los autores, Babae et al., 2020 mencionan que el fracaso de la lactancia materna temprana se asocia con el empleo posparto, la actitud de la madre y conocimientos acerca de amamantamiento. Por su parte, Oves Suárez et al., 2014 indica en su artículo que en España es menos prevalente la LM

entre las mujeres de alto nivel socioeconómico y que trabajaban fuera de su domicilio. A diferencia de las revisiones anteriores la ocupación para Pino Villalón et al., 2013 no influyó en la duración de la lactancia materna exclusiva ($p=0,697$), ya que 24 de 42 madres dueñas de casas no lactaron por más de 6 meses, de la misma manera, 12 de 19 trabajadoras dependientes tampoco lo hicieron, a su vez 8 de 14 trabajadoras independientes si proporcionaron LME. Valenzuela Galleguillos et al., 2016 afirman que un nivel socioeconómico bajo en países en desarrollo se asocia a un ingreso a control prenatal más tardío y con ello menor educación sobre amamantamiento y consecuente decisión tardía de adherencia a la LME; pero aquellas mujeres que tienen mejor nivel socioeconómico en países desarrollados optan por la LME al tener un mayor conocimiento sobre sus beneficios.

Características del Parto

Respecto al tipo de parto, Ayalew, 2020 afirmó que la mayoría (93,8%) de las madres que dieron a luz en una institución de salud, más de tres cuartas partes (82,2%) de las madres tuvieron un parto vaginal normal / espontáneo, por otro lado, Becerra Bulla, 2015, encontró que las mujeres no trabajadoras fueron más propensas a tener un parto normal, mientras que hubo una mayor tasa de cesáreas en las trabajadoras (Chi-cuadrado 23.7, $p<0.001$). Ahora bien, los niños que

nacieron por parto normal tuvieron 2.7 veces menos probabilidad de tener dificultades para sujetar el pecho de la madre (Chi-cuadrado 6.12, $p<0.014$). Por su parte Mori & Aranda, 2017, dedujeron que el promedio de partos por cesárea fue de 34.2%. Asimismo, Rius et al., 2014 refirió con respecto al tipo de parto vaginal, que siguen la LM 138 mujeres y la abandonan 82 de ellas, de acuerdo al parto por cesárea, siguen la LM 39 mujeres, y la abandonan 23.

Características del embarazo

Cabe agregar que la educación prenatal, se halló que en un estudio realizado por Tewabe, 2016, que casi dos tercios (69,9%) de las madres saben que se recomienda la iniciación a la leche materna dentro de una hora después del nacimiento del lactante y (76,5%) madres tenían conocimientos adecuados sobre la LM. En cuanto a la información sobre lactancia materna exclusiva (89,4%) madres fueron informadas sobre la LME de diferentes fuentes.

Posteriormente en cuanto al control prenatal Ayalew, 2020 estableció que la mayoría de las madres 90,8% asistieron al seguimiento de la atención prenatal, el 60,2% de estas madres acudieron al centro de salud, también el 36,6% asistieron a más de tres visitas de atención prenatal. Cabe resaltar que el 76,3% recibieron asesoramiento sobre lactancia materna durante sus visitas de atención prenatal, sin embargo, Tewabe, 2016, consolida que la

mayoría de las madres (86,2%) recibieron atención prenatal.

En relación al número de hijos Mori & Aranda, 2017, demostró que las madres que tuvieron de 1 a 2 hijos fueron 74.5%, quedando el 25% para aquellas con más de 2 hijos y el número de madres primíparas fue de 49%.

Vieira et al 2018, nos demuestra que pueden encontrarse diferentes enfermedades preservadas durante el embarazo, encontrándose en este estudio un 30,39% de mujeres gestantes que presentaban antecedentes relacionados a trastornos psiquiátricos, durante esta etapa los trastornos mentales son más comunes en la mujer, especialmente en el primer y en el tercer trimestre de la gestación y en los primeros 30 días del posparto.

para los autores Babae et al., 2020 y Ramiro González et al., 2018, los embarazos múltiples se han incrementado en los últimos años, en comparación con los embarazos únicos, los embarazos múltiples se catalogan como embarazos de alto riesgo tanto para la madre como para los fetos, por lo tanto, hay que tener presente diferentes enfermedades que pueden ocasionar un riesgo en la gestación. Para López-Sáleme et al., 2019 nos menciona que en este estudio el embarazo gemelar es 13%, de 108 embarazos en este estudio, por lo que es importante establecer en el primer trimestre el tipo de corionicidad por medio

de ultrasonido para un adecuado control y vigilancia prenatal.

Para algunos autores como Castelán J & R, 2018 el consumo de tabaco durante la gestación es una de las principales causas de mortalidad prevenible en el mundo, por lo tanto en estos estudios se han encontrado bajas proporciones de mujeres gestantes consumidoras o fumadoras durante el embarazo, sin embargo, la OMS nos refiere que la práctica del tabaquismo conlleva a riesgos considerables para las mujeres embarazadas, ya que puede perjudicar el crecimiento del feto, también se menciona que el riesgo de muerte súbita del lactante aumenta en fumadores pasivo; además, causa complicaciones durante el embarazo y bajo peso en el recién nacido. (OMS y OPS, 2014)

Características del niño

De acuerdo a las características del niño se encontró que según lo establecido por González-Ruiz et al., 2015, los niños al nacer, el 51,92% tuvo un peso que osciló entre 2500 y 4000 gramos; el 30,77%, un peso inferior a 2500 gramos, y el 17,31% un peso superior a 4000 gramos, del total de las madres encuestadas, se observó que de forma general el 94,22% ha suministrado lactancia materna a sus hijos en algún momento; mientras que el 5,77% no lo ha hecho. Por otra parte, Chekol et al., 2017 determinó que el peso promedio de los lactantes al nacer fue de 3287 gramos, en este mismo sentido Babae et al., 2020 afirmó que los lactantes tendrán

un peso al nacer entre 2500-4000 gr, ya que la mayoría tuvo un peso promedio de 1964 (± 533) gramos.

Como resultado a la variable edad del recién nacido está osciló entre los 2 y los 24 meses (52,5%), donde el 59,6 % es de sexo femenino y el 40,38 % es de sexo masculino por su parte Ayalew, 2020 asegura que casi la mitad de los bebés (53,5%) eran varones en su estudio.

Respecto al tipo de parto, Ayalew, 2020 afirmó que la mayoría (93,8%) de las madres que dieron a luz en una institución de salud, más de tres cuartas partes (82,2%) de las madres tuvieron un parto vaginal normal / espontáneo, por otro lado, Becerra Bulla, 2015, encontró que las mujeres no trabajadoras fueron más propensas a tener un parto normal, mientras que hubo una mayor tasa de cesáreas en las trabajadoras (Chi-cuadrado 23.7, $p < 0.001$). Ahora bien, los niños que nacieron por parto normal tuvieron 2.7 veces menos probabilidad de tener dificultades para sujetar el pecho de la madre (Chi-cuadrado 6.12, $p < 0.014$). Por su parte Mori & Aranda, 2017, dedujeron que el promedio de partos por cesárea fue de 34.2%. Asimismo, Rius et al., 2014 refirió con respecto al tipo de parto vaginal, que siguen la LM 138 mujeres y la abandonan 82 de ellas, de acuerdo al parto por cesárea, siguen la LM 39 mujeres, y la abandonan 23.

Comportamiento de la Lactancia Materna

Con respecto a la falta de conocimientos y prácticas de lactancia materna, para Purnamasari 2018 y Rojas et al 2018, se puede ver la falta de información por parte del personal capacitado en el tema, lo que puede convertirse en un riesgo para la salud del niño o niña. Por otro lado, en la revisión de los artículos algunos autores como Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2018 y Gancedo-García et al., 2019, afirman que la fuente de información más común dentro de estos estudios previos son el personal de salud, la familia, personas externas al núcleo familiar y otros. Esto puede deberse al conocimiento de las madres acerca de la importancia y la inmunidad que brinda la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Ahora bien, la experiencia ante la lactancia materna para González-Ruiz et al., 2015 y Gancedo-García et al., 2019, nos refieren que el 94,22% han lactado a sus hijos en algún momento, ya sea por la experiencia o la vivencia que han adquirido estas mujeres, siendo así de gran importancia lactar de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño o niña.

Para los autores Pinilla Gómez et al., 2014 y Babae et al., 2020, refieren a que las madres que inician la LM inmediatamente dentro de la primera hora después del nacimiento, revelan que la cantidad de las madres que lo practican es mayor en relación a las que no inician, ya que perciben que la leche materna no es suficiente para amamantar a su hijo, siendo

así de gran importancia esta cantidad de mujeres que establecen un vínculo madre – hijo, para así obtener un correcto desarrollo físico, psicológico y saludable.

Según Ramiro González et al., 2018, se ha encontrado que las tres razones más frecuentes por las cuales las madres no iniciaron LM fueron las siguientes: la decisión materna (29%), dificultades del inicio de la LM (28,6%) y problemas de salud maternos (27,3%); en cuanto a lo mencionado por Tewabe 2016, las principales razones fueron: cesárea (32,9%), bebé enfermo (14,1%), madre enferma (17,6%) y retraso en la secreción de leche (35,3%).

De acuerdo con González-Ruiz et al., 2015, se pudo evidenciar que el principal motivo de discontinuación de LME, fue la decisión propia de la madre (15,38%) e influencia familiar (7,69%), en relación a Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2018, se pudo evidenciar que fue, el comienzo de los estudios y tareas laborales con una frecuencia de (43,83%) y por estética 8,21%, otras de las causas que provocan su abandono encontradas por el autor Ersen et al., 2020, fueron las condiciones relacionadas con el lugar de trabajo (23,6%), sin embargo, Almaguer et al., 2018, encontró que las principales causas por las que se presentó el abandono de la LM fueron enfermedades de la madre (6,6%), también la incorporación de la madre al trabajo o estudio (20%),

disponibilidad de otras leches (14,8%), tener poca leche hipogalactia (21,3%), el niño queda con hambre (13,3%), el niño llora mucho (9,3%), no aumenta de peso con un (8%) y por último el niño no quiere tomar pecho (6,6%).

Dentro del estudio realizado por Purnamasari, 2018, con lo referente a las causas que impiden la lactancia, se encontró la correlación entre el conocimiento de la madre y el fracaso de la lactancia materna exclusiva; en ese mismo sentido se evidenció según Mori & Aranda, 2017, que las causas que estaban relacionadas con la interrupción del desarrollo de la LM fue por madres que abandonaron la LME antes de los 6 meses 79,5%, así mismo manifestaron que fue por influencia de sus familiares 12%, también por sus amigos 6% y otros casos lo hicieron guiadas por un anuncio televisivo en un 2,4%; en igual forma se evidencio que Kebede et al., 2020, que otra de las causas que impiden la lactancia es el horario de trabajo inflexible 89%; de igual forma se observó que otras de las causas relacionadas fueron el uso de chupetes y el bajo nivel de escolaridad; así mismo los autores Ersen et al., 2020, afirmaron que el 43,6% no pudieron hacer uso de sus derechos de licencia por lactancia materna parcial o completamente.

Por consiguiente, las enfermedades más frecuentes en el lactante, se destacan las enfermedades digestivas con el 43,83% estas son las más frecuentes y sufridas por los lactantes, seguidas por las respiratorias con el 31,50 %; Según Acosta Silva y De la Rosa Ferrera realizado en el año 2016, ha establecido que la LM y efecto del destete precoz en el estado nutricional, se encuentra relacionado con las enfermedades como: diarrea (49.3 %), seguido de las IRA (44 %).

De igual manera con respecto a la percepción de la leche producida por la madre, Novillo-Luzuriaga et al., 2019, refiere que las madres objeto de estudio manifestaron que la era poca la cantidad de leche producida con un (19,5%); igualmente se encontró según (Quispe Ilanzo et al., 2015), que el (23,19%) de las madres estudiadas no producían ninguna cantidad de leche materna.

A continuación, en lo que comprende a la variable de Factores psicosociales, se halló en el estudio realizado por (Gancedo-García et al., 2019), que el 23,1% de las embarazadas tenían antecedentes de ansiedad y/o depresión, dentro de estas Un 31,7% presentó ansiedad leve, un 13,5% moderada, y un 3,9% alta.

Por otra parte, en la variable de factores nutricionales, según lo observado por (Paca-Palao et al., 2021) se encontró una menor probabilidad de obesidad en los/las niños/niñas que lactaron ≥ 6 meses en comparación con quienes no lactaron o lo hicieron < 6 meses (70%, 29% y 51% menos para Bolivia, Colombia y Perú, respectivamente).

En la siguiente variable analizada denominada dolor en los senos, en los resultados del artículo realizado por (Mori & Aranda, 2017), se observó que el (10.2%) tuvieron mastitis, así mismo (Novillo-Luzuriaga et al., 2019, halló en su estudio, que dentro de las madres estudiadas el (24,4%) manifestaron presentar dolor en los senos, también problemas del pezón (17%), mastitis (14,6 %); así mismo, (Quispe Ilanzo et al., 2015), identificó que el 63,68% de las madres encuestadas refirieron presentar dolor en los senos, de igual forma, (Ramiro González et al., 2018), determinó que el 3,4% de madres refirieron finalizar la LM por problemas de las mamas (dolor, grietas, mastitis), en ese mismo sentido, (Kebede et al., 2020), detectó también que casi la mitad de las madres siendo el 51,5% de la población objeto, manifestaron que enfrentan algún tipo de problema en los senos de acuerdo con el estudio.

Para la variable de Estética del seno, (Quispe Ilanzo et al., 2015), estableció que el (71,65%) de las madres encuestadas cuida su imagen corporal.

En lo que respecta a la variable de Uso rutinario del chupete durante el primer posparto, se pudo evidenciar según (Becerra Bulla, 2015), que en las madres que trabajan fuera del hogar se presentaba el uso del biberón en el 39% de las mujeres estudiadas de acuerdo con el estudio, igualmente los autores (Buccini et al., 2017), hallaron que hay una asociación consistente entre el uso del chupete y el riesgo de interrupción de la LME (OR = 2,28; IC del 95% = 1,78 - 2,93); en este mismo sentido (Quispe Ilanzo et al., 2015), encontró que el (64,27%) manifestó hacer uso del chupete, así mismo según lo referido por (Babaee et al., 2020), se informó que el 17,8% de los bebés tenían antecedentes de uso de chupete y por último (Ruiz Poyato & Martínez Galiano, 2014), logró evidenciar que 44,9% refieren haber dado biberón a su bebe antes del alta hospitalaria. las personas que influyeron en el uso del biberón fueron: 54,17% la propia madre, 20,83% el pediatra, 12,5% la pareja.

En relación con la variable uso temprano de fórmula láctea en la instancia hospitalaria, (Babaee et al., 2020), encontró que el (14,8%) de los bebés

tenían antecedentes de uso de leche artificial; igualmente en otro de los estudios realizado por (Ruiz Poyato & Martínez Galiano, 2014), se halló que el (46,94%) de la madres manifestó que había recibido alguna muestra de código de sucedáneos de regalo en algún momento.

Por otra parte tenemos la variable Promoción agresiva de fórmulas infantiles, en donde González-Ruiz et al., 2015, logró evidenciar que la distribución porcentual del tipo de leche suministrado después del destete correspondió a leche de fórmula, en un (48%); leche de vaca, en un (42,3%) y leche de soya, en un (9,6%) y por último Paca-Palao et al., 2021, encontró que en los menores que lactan desde los 2 meses reciben leche en polvo.

DISCUSIÓN

La interrupción de la LME antes de los 6 meses, constituye un problema a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo, como en países industrializados; por las grandes repercusiones a nivel de la salud y nutrición infantil. Se considera que las variables sociodemográficas inciden de cierto modo en la interrupción de la lactancia materna, de esta manera es necesario que en futuros instrumentos de recolección se incluya esta descripción de



variables permitiendo así tener mayores conocimientos de las condiciones de las madres en su periodo de lactancia materna. según relatos de madres lactantes. el acto de brindar leche materna a su hijo significa una elección que naturalmente es deseada porque implica una experiencia única en ese momento de su vida puesto que les permite tener un mayor vínculo afectivo con su bebe.

nos revelan que el comportamiento de la lactancia materna es esencial para propuestas investigativas venideras, donde se incluyan procesos de sensibilización a nivel institucional, favoreciendo la práctica de la lactancia materna para las siguientes generaciones de madres.

CONCLUSIÓN

Dentro del proceso de la práctica de LM inciden muchos factores externos e internos que determinan su cumplimiento, pues para la madre, contrario a lo que sucede con los bebés, esta no es una conducta instintiva, sino que la debe aprender y practicar. Por lo tanto, toda información con sustento o no científico que llega a las madres y sus familias puede incidir de manera positiva o negativa en su comportamiento a la hora de amamantar.

Los factores encontrados involucran aspectos como la salud de la madre y del bebé, la duración y el tiempo de amamantamiento, entre otros, por lo cual el presente artículo aporta elementos basados en evidencia científica que permiten desmitificar aquellas creencias erróneas que limitan la práctica de la lactancia materna. En este sentido, se debe continuar con la investigación sobre aquellos factores que no son muy claras, o sobre las cuales no se tiene suficiente información, ya que en este artículo solo se realiza la explicación a profundidad de las encontradas en los 58 artículos revisados.

Con el paso de los años, y debido al aumento en los índices de participación de la mujer en la vida laboral, y el auge de la industria de alimentos, al mayor uso de sucedáneos de la leche materna, a los nuevos prototipos de belleza y a la incidencia de la cultura, han surgido diversos mitos y creencias acerca del manejo de la LM que varían según la cultura de cada comunidad y suelen entorpecer su práctica; es así que hallazgos encontrados en anteriores investigaciones

Los factores encontrados involucran aspectos como la salud de la madre y del bebé, la duración y el tiempo de amamantamiento, entre otros, por lo cual el presente artículo aporta elementos basados en evidencia científica que permiten desmitificar aquellas creencias erróneas que limitan la práctica de la lactancia materna.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo fue desarrollado gracias al apoyo del centro zonal Cúcuta 2, quien nos brindó asesoramiento investigativo mediante el uso de la plataforma digital Microsoft Teams.

Agradecimiento muy especial a los docentes Supervisores Dayana Mojica Meneses, Sylvia Romero Quintero, Alexander Calderón Rojas y la docente del área investigativa Zayda Rocio Contreras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OMS, OPS. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. In: OPS/OMS, editor. Lactancia Materna: guía para profesionales [Internet]. Guatemala: OMS; 2014. p. 1–588. Available from: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518

Santos de França Michelline, Pedrosa Leal Luciana, Pontes Cleide Maria. Estudios de validación de instrumentos de medición en lactancia materna. Index Enferm [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Mayo 13] ; 26(1-2): 77-81. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100017&lng=es.

Matamoros, L. C. L. N. (2020). desarrollo y validación de una escala para la medición de la actitud hacia la lactancia materna. 4(3). <https://doi.org/10.35454/rncm.v4.n3.234>

Juárez-Castelán, M., Rojas-Russell, M., Serrano-Alvarado, K., Gómez-García, J., Huerta-Ibáñez, A., & Ramírez-Aguilar, M. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. *Psychologia*, 12(1), 25-34. doi: 10.21500/19002386.3344.

F BB, L RC, DM FS, Gordillo B, Becerra Bulla F, Rocha Calderón L, et al. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med* [Internet]. 2015;63(2):217–27. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>

MinSalud. ANALISIS DE IMPACTO NORMATIVO Lactancia materna [Internet]. Marzo. Bogotá; 2019. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normativa/PublishingImages/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/Anexo 1. Problema AIN lactancia materna versión 8 de abril.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normativa/PublishingImages/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/Anexo%201.%20Problema%20AIN%20lactancia%20materna%20versión%208%20de%20abril.pdf)

Ayalew, T. (2020). Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia: A community based cross sectional study. *Heliyon*, 6(9), e04732. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04732>

Babae, E., Eshrati, B., Asadi-alibadi, M., Purabdollah, M., & Nojomi, M. (2020). Artículo de investigación Cese temprano de la lactancia materna y determinantes: análisis del tiempo transcurrido hasta el evento. 2020, 6–11.

García-magdaleno, V. G., & Laureano-eugenio, J. (2019). REPRESENTACIONES SOCIALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES RURALES Y URBANAS DE JALISCO, MÉXICO: ESTUDIO CUALITATIVO Social representations on breastfeeding among women living in urban and rural areas in Jalisco, Mexico: a qualitative study. 70(2), 83–93.

González-Ruiz, G. E., Borre-Ortiz, Y. M., Reyes-Rios, L. A., Oviedo-Córdoba, H. R., Barrios Ditta, L., Carbonó, L., & Martinez Quintero, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(2). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie17-2.fidt>

López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M. K., Morelo-Castro, N. I., & Morelos-Gaviria, L. P. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2), 293–306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(5), 29. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729>

Paca-Palao, A., Huayanay-Espinoza, C. A., Parra, D. C., Velasquez-Melendez, G., & Miranda, J. J. (2021). Association between exclusive breastfeeding and obesity in children: a cross-sectional study of three Latin American countries. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.002>

Pinilla Gómez, E., Domínguez Nariño, C. C., & García Rueda, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global*, 13(1), 59–70. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.171461>

Pino Villalón, J. L., López E., M. Á., Medel I., A. P., & Ortega S., A. (2013). Factors affecting the duration of exclusiv

breastfeeding in a rural community of Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(1), 48–54. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>

Purnamasari, D., & Mufdlilah, M. (2018). Factors associated with failure of exclusive breastfeeding practice. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 1(1), 17–22. <https://doi.org/10.31101/jhtam.443>

Quispe Ilanzo, M. P., Oyola García, A. E., Navarro Cancino, M., & Silva Mancilla, J. A. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 582–592.

Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordobás Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

Rosada Navarro, Y., Delgado Medina, W., Meireles Ochoa, M. Y., Figueredo González, L. I., & Barrios García, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*, 23(6), 1278–1293.

Santana, G. S., Giugliani, E. R. J., Vieira, T. de O., & Vieira, G. O. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 104–122. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>

Castelán J, A., & R, M. A. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas. 12(1), 25–34.

Jácome A, Sierra M, L. L. (2020). DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA LA MEDICIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA. 4(3). <https://doi.org/10.35454/rncm.v4.n3.234>

OMS, & OPS. (2014). Guía para el manejo integral del recién nacido grave. In OPS/OMS (Ed.), *Lactancia Materna: guía para profesionales* (pp. 1–588). OMS. https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518

Sierra Z, M., B, H. C., Mamián M, A. Y., Delgado-Noguera, M., & Calvache, J. A. (2020). Construction and validation of an instrument to measure knowledge of mothers and caregivers on complementary



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



feeding of infants. Revista Chilena de
Pediatría, 91(5), 711–721.
<https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1078>

Tellez E, Romero C, G. F. (2020).
Investigación Conocimiento sobre
lactancia materna de mujeres puérperas
que acuden al primer nivel de atención
Knowledge about breastfeeding of
puerperal women who come to the first.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

MATRIZ DOFA





CONCLUSIONES

- A pesar que las Prácticas Campos Acción Profesional en el semestre 2021-1 se desarrollaron en medio de la virtualidad debido a la situación de emergencia sanitaria, se logró cumplir con la totalidad de las competencias establecidas
- Se logró la cobertura total de la población en actividades de diagnóstico nutricional, caracterización sociodemográfica, obligaciones contractuales, capacitaciones educativas y apoyo administrativo en el plan de asistencia técnica dirigido por el Centro Zonal Cúcuta 2.
- Se cumplió con los procesos formativos de investigación, obteniendo resultados favorables para fortalecer las habilidades investigativas de los profesionales de Nutrición y Dietética.
- Académicamente se logró obtener habilidades para la elaboración de instrumentos, actas, informes y sustentaciones dentro del escenario de practica haciendo uso de las TIC.



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

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



RECOMENDACIONES

- Continuar con la implementación de capacitaciones para seguir fortaleciendo los conocimientos de los padres de familias y agentes educativos de cada una de las asociaciones asignadas.
- Mejorar la conectividad a internet y fortalecer los medios de comunicación para continuar con las actividades descritas de manera virtual
- Seguir cumpliendo con las actividades que se plasmen en los procesos de investigación que permitan fortalecer y así mismo dar solución a los problemas encontrados
- Seguir implementado el uso de material educativo ya que fue de gran ayuda para las madres comunitarias, ya que este se puede implementar en la población beneficiaria de la asociación.



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

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



BIBLIOGRAFIA

- Afectivo, N., Jard, C. E. N., & Paz, L. A. (2014). *Fortalecimiento vínculo afectivo y corresponsabilidad en jardín la paz I*. 1-152.
[http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1712/1/Fortalecimiento del vínculo afectivo y corresponsabilidad en padres, madres y cuidadores Jardin I.pdf](http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1712/1/Fortalecimiento%20del%20v%C3%ADnculo%20afectivo%20y%20corresponsabilidad%20en%20padres,%20madres%20y%20cuidadores%20Jardin%20I.pdf)
- Consideraciones, D. (2019). *Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor , de interés y partes*.
- DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV, 2019. (2019). *DANE, Encuesta de Calidad de Vida - ECV, 2019*. 1-24.
- DANE. (2018). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 - Pereira, Risaralda*. 31.
- ICBF . (2015). FICHA DE CARACTERIZACION SOCIOFAMILIAR . *CARTILLA DE CARACTERIZACION* .
- Ministerio de tecnologías de la informacion y comunicaciones . (2011). GUÍA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS . *elsevier* .
- Barrera-Dussán, N., Fierro-Parra, E. P., Puentes-Fierro, L. Y., & Ramos-Castañeda, J. A. (2018). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. Universidad y Salud.
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud.
- Alarcón, D., Meléndez, G., & Meléndez, H. (2019). Epidemiology of hand burns in a referral center in Colombia: Retrospective cohort. *Ciencia e Innovación en Salud*, 67, 1-18.
<https://doi.org/10.17081/innosa>
- Barrera, D., Fierro, E., Puentes, L., & Castañeda, J. (2017). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de





Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. *Universidad y Salud*, 10.

ENSIN. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. En *Minsalud*.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre retraso del crecimiento. *World Health Organization*, 9, 1-12.
<https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/>

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

ICBF. (2016). *Derecho del bienestar Circular Externa 3 De 2016*.

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

Chaparro, CM L. (2011). *La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC.

Ferrer Aguiar, J. L., Ruiz Muñoz, E., & Postigo Mota, S. (2015). Educación para la Salud. *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)*, 38(6), 55-60.
<https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k3zt.35>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2019). *Prácticas necesarias*. 23.
[https://www.unicef.org/chile/media/3086/file/La actividad Física.pdf](https://www.unicef.org/chile/media/3086/file/La%20actividad%20Fisica.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2017). Lineamiento para el manejo integrado. *Unicef*, 144.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>

Hospital; san Juan de Dios. (s. f.). *Plan de Intervenciones Colectivas del Plan Municipal y Departamental de Salud Pública*. 2014.





ICBF. (2021). *actividad-fisica-para-ninos-entre-0-y-5-anos-en-casa-si-es-posible* @ www.icbf.gov.co. 2021.

José Antonio Valle Flores, Betty Alexandra Bravo Zúñiga, J. E. F. C. (2018). Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador. *Revista Lasallista de Investigacion*, 15(1), 90-101. <https://doi.org/10.22507/rli.v15n1a9>

Luna Caicedo, O. L., & Vargas Triana, A. I. (s. f.). La Malnutrición Infantil en Niños y Niñas de 0 a 5 años de edad de los barrios La Cita, El Pite, Don Bosco y Las Brisas en la Localidad de Usaquén. *Universidad San Buenaventura*, 159.

Minsalud. (2021). *Plan-De-Intervenciones-Colectivas* @ Www.Minsalud.Gov.Co. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx>

Organización Mundial de Salud. «OMS». (s. f.). *Healthy-Diet* @ Www.Who.Int. Aliementacion Sana.

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Informe Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas*. 77.

Resolución 2465. (2016). Indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan ot. *Resolucion 2465 de 2016*, 47.

Unisabana. (2017). *97f8f24064e3d27093fd61f81ee2b5b342e27230* @ www.unisabana.edu.co. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-esta-la-desnutricion-infantil-en-colombia/>

World Health Organization. (s. f.). *vaccines-and-immunization-what-is-vaccination* @





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



www.who.int.

World Health Organization. (2018). *Malnutrition @ Wwww.Who.Int.*

Achón, N. H., Hernández, M. T., & Utrera, E. M. (2015). *Normas y Procedimientos de la Educación para la Salud*. Obtenido de <https://files.sld.cu/upp/files/2016/04/Normas-y-procedimientos-.pdf>

CRISTHIAN ARTURO SALAS MENDOZA, I. A. (Mayo de 2017). *Universidad del Tolima*. Obtenido de <file:///C:/Users/Danna/Desktop/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20%20ESQ UEMA%20DE%20VACUNACION%20INCOMPLETO%2018052017.pdf>

ICBF . (Mayo de 2020). *Hagamos una huerta casera*.

ICBF. (2018). *Guías Alimentarias para Población Menor de 2 años*.

José Armando Vidarte Claros, C. V. (ABRIL de 2011). *ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN A LA SALUD*.

Laura Milena Rivas Pirajan. (Junio de 2017). *Alimentación Complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años*. Obtenido de <file:///C:/Users/Danna/Desktop/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL.%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

OPS. (2019). Obtenido de Semana Mundial de la Lactancia Materna: <file:///C:/Users/Danna/Desktop/LM%20INTRODUCCIÓN.pdf>

Resolución 2465. (2016). *Ministerio de Salud y Protección Social*.



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

SC-CER96940