



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACCIONES DE APOYO IMPLEMENTADAS PARA FORTALECER Y MEJORAR
EL ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
BENEFICIARIOS DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA

Presentado por:

Karen Alexandra Salamanca Agudelo
Nutricionista Dietista en Formación
Prácticas Profesionales X Semestre

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Nutrición y dietética
2021-1



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACCIONES DE APOYO IMPLEMENTADAS PARA FORTALECER Y MEJORAR
EL ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
BENEFICIARIOS DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA

Presentado por:

Karen Alexandra Salamanca Agudelo
Nutricionista Dietista en Formación

Presentado a:

ND. Nancy Milena Duarte Corredor
Esp. Gerencia de Proyectos

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Nutrición y dietética
2021-1



SC-CER96940



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

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



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
DIAGRAMA ESQUEMÁTICO	8
PLAN DE ACCIÓN	9
INFORME DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.....	23
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.....	42
INFORME DE EJECUCIÓN PIC	45
INFORME DE CARACTERIZACIÓN.....	52
INFORME DE VERIFICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO.....	84
INFORME DE EJECUCIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO	92
PROGRAMA EDUCATIVO.....	103
INFORME DE EJECUCIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO.....	110
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	126
FICHA TÉCNICA.....	140
CONCLUSIONES.....	146
BIBLIOGRAFÍA	147
ANEXOS	149





INTRODUCCIÓN

La Universidad de Pamplona es una institución pública de educación superior que brinda a las nuevas generaciones programas de formación entre ellos el pregrado presencial de la carrera de nutrición y dietética. Esta carrera en su último semestre lleva a cabo prácticas en ámbito de la nutrición pública, teniendo en cuenta el requerimiento de un convenio celebrado entre la coordinación de práctica de dicha carrera bajo la aprobación de la Universidad de Pamplona y algunos escenarios establecidos para permitir el ingreso de estudiantes practicantes a sus instalaciones y contar con el apoyo del talento humano que labora en cada uno de ellos. Es el caso de las UDS a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El ICBF es una entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, niñez, adolescencia y el bienestar de todas las familias colombianas, llegando a toda la población a través de programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 215 centros zonales en todo el país.

Los programas con los que cuenta el ICBF son primera infancia, protección, adolescencia y juventud, familias y comunidades, nutrición y Sistema Nacional de Bienestar Familiar. En este caso el enfoque principal se dirige al programa de Primera infancia que a su vez está compuesto por varias modalidades entre ellas la modalidad institucional, en la cual se brindan varios servicios específicamente el servicio de Hogares Infantiles, siendo este el servicio del cual actualmente hace parte el escenario de practica Hogar Infantil Caperucita.

Basados en la estructura nombrada anteriormente los hogares infantiles hacen parte de la modalidad institucional y para dicha modalidad existe un manual operativo establecido directamente por el ICBF, en este documento se establecen varios componentes, entre ellos se encuentra el concerniente a salud y nutrición. Este componente se centra en cinco líneas de acción, gestión para la atención en salud, promoción de hábitos de vida saludable, prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, acceso y consumo diario de alimentos e cantidad, calidad e inocuidad, evaluación y seguimiento del estado nutricional.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Para apoyar cada una de estas líneas de acción que integran el componente de salud y nutrición, la estudiante de práctica actualmente vinculada al Hogar Infantil Caperucita llevo a cabo varias actividades como el informe de diagnóstico nutricional de la población, plan de intervenciones colectivas, informe de caracterización, programa educativo, informe de verificación de obligaciones contractuales, los cuales se pueden evidenciar en el presente documento.



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!



JUSTIFICACIÓN

El programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, permite llevar a cabo las prácticas profesionales de decimo semestre en instituciones ajenas a la misma, pero que mediante un convenio con ambas partes se permite la realización de actividades de apoyo a dicha institución o escenario de práctica por parte de los estudiantes practicantes.

Estas acciones o actividades de apoyo son importantes, teniendo en cuenta que el trabajo desarrollado a lo largo del semestre de práctica, permite generar productos que fortalecen y mejorar conocimientos acerca de salud y nutrición, además de permitir la adquisición y modificación de hábitos y estilos de vida saludable que contribuyan a mantener un buen estado de salud y nutrición o a mejorarlo dentro del hogar infantil, no solo dirigido al talento humano vinculado sino también a los padres de familia de los niños beneficiarios.



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



OBJETIVOS

Objetivo general

Fortalecer hábitos y estilos de vida saludable en los niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita a través de actividades tendientes a mejorar el estado de salud y nutrición de la población.

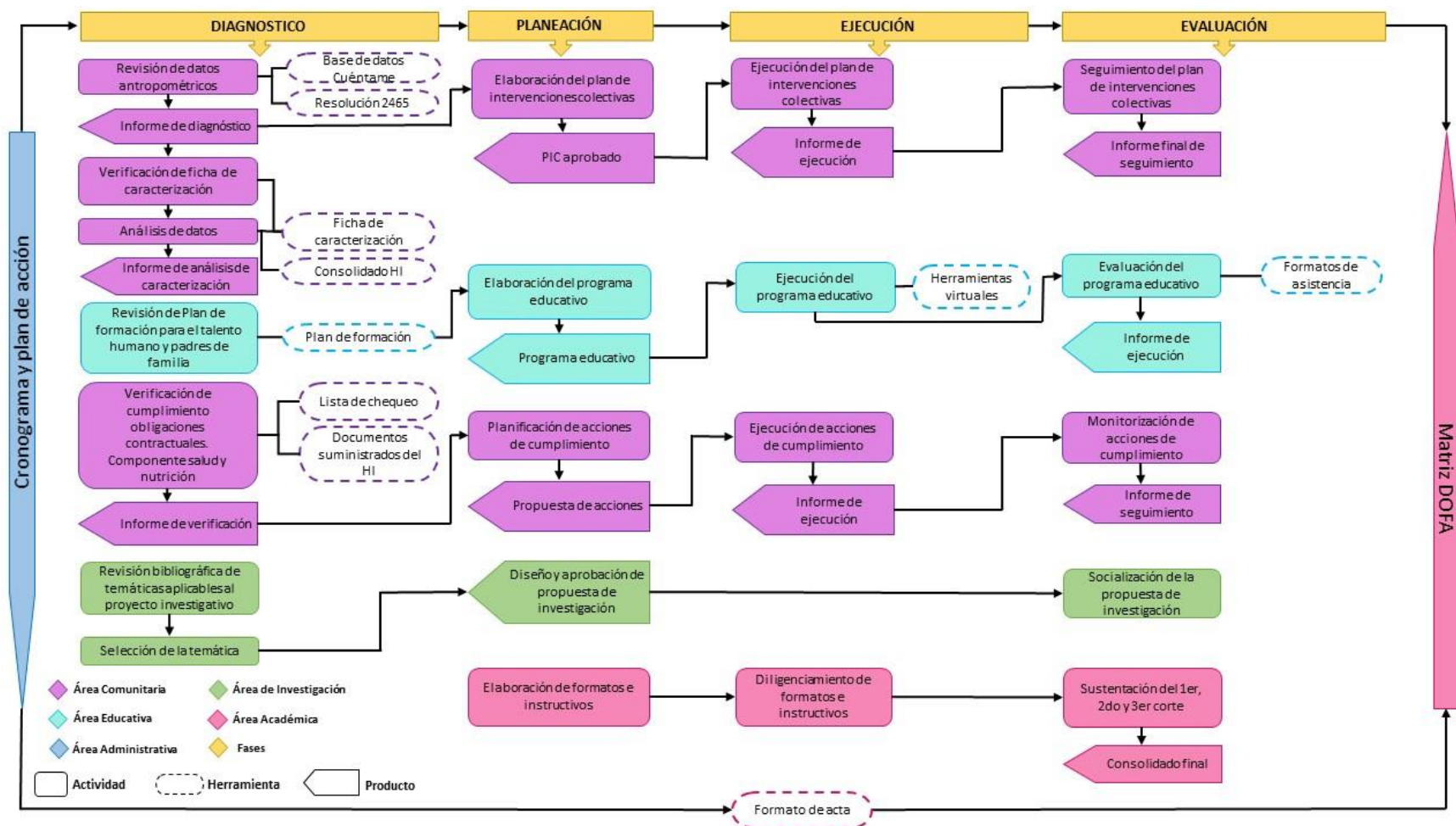
Objetivos específicos

Identificar el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarias del Hogar Infantil Caperucita

Establecer un plan de intervenciones colectivas con el fin de mejorar el estado nutricional de los niños y niñas diagnosticados con malnutrición

Diseñar el programa educativo mediante el cual se brindarán conocimientos al talento humano a cerca de aspectos relacionados con alimentación y nutrición.

DIAGRAMA ESQUEMÁTICO





	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGAR INFANTIL PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Establecer actividades estructuradas tendientes al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable, con el fin de mejorar el estado de salud de la población beneficiaria.								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita								
ÁREA: Comunitaria								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar la condición alimentaria y nutricional mediante interpretación de indicadores antropométricos y su posible asociación con variables de caracterización para finalmente crear un PIC acorde a las necesidades de la población	Identificar el estado nutricional de niños y niñas del HI, teniendo en cuenta el sistema de información cuéntame.	Identificar el estado nutricional del 100% de la población. Análisis del 100% de los datos obtenidos Informe de diagnóstico aprobado.	Comunicación asertiva con el profesional Reportes suministrados a través del sistema de información cuéntame Resolución 2465/2016 Asesoría con la docente supervisora	-Revisión del sistema de información cuéntame. -Tabulación de datos. -Análisis de los datos obtenidos -Elaboración y aprobación de informe de diagnóstico -Socialización del informe de diagnóstico.	# de niños con valoración nutricional / Total de la población * 100 Datos analizados/Total de datos obtenidos * 100 Informe de diagnóstico elaborado, revisado y aprobado. #socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100 # de asistentes / # de personas convocadas x 100	28 de abril	Humano: Docente supervisora. Estudiantes de nutrición y dietética de X semestre Niños y niñas del Hogar Infantil Caperucita Equipos: Computador Plataforma Teams	Karen Alexandra Salamanca Agudelo. Nutricionista en formación X semestre.

	Reconocer aspectos relevantes consignados en la ficha de caracterización que retroalimenten los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional	Revisión del 100% de fichas de caracterización Análisis del 100% de los datos obtenidos en las fichas de caracterización Informe de caracterización aprobado	Comunicación asertiva con los profesionales Gestión documental Ficha de caracterización Instructivo de ficha de caracterización Revisión bibliográfica Asesoría con docente supervisora	Solicitar de manera formal las fichas de caracterización Revisión de las fichas de caracterización Análisis de datos obtenidos Elaboración y aprobación del informe de caracterización Socialización de informe de caracterización.	# fichas de caracterización revisadas / # Total fichas de caracterización *100 Datos analizados / total de datos obtenidos * 100 Informe de caracterización elaborado, revisado y aprobado # socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100 # de asistentes / # de personas convocadas x 100	Entrega informe de caracterización: 5 de mayo Socialización: 14 de mayo		
	Establecer actividades que permitan contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios.	PIC aprobado Ejecutar el 100% de actividades creadas que conforman el PIC. Informe de ejecución aprobado	Informe de diagnóstico nutricional Herramientas virtuales Asesoría con docente supervisora	Revisión bibliográfica Diseño y ejecución del PIC Elaboración del informe de ejecución Socialización del PIC	Plan de intervenciones colectivas elaborado, revisado y aprobado Actividades ejecutadas/Total de actividades planificadas * 100 Informe de ejecución elaborado, revisado y aprobado	Entrega PIC: 3 de mayo Ejecución y seguimiento: Mayo-Junio		



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



					#socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100 # de asistentes / # de personas convocadas x 100			
Elaborado			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



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGAR INFANTIL PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Desarrollar actividades estructuradas tendientes al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable, con el fin de mejorar el estado de salud de la población beneficiaria del Hogar Infantil.								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita								
ÁREA: Comunitaria								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Verificar el cumplimiento de obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición, con el fin de diseñar actividades que contribuyan a la ejecución y seguimiento de su aplicación.	Revisión del cumplimiento de la lista de chequeo Identificar las obligaciones contractuales que requieren de acciones de apoyo para logra su cumplimiento Establecer el porcentaje de cumplimiento de las obligaciones contractuales	Verificar el cumplimiento del 100% de las obligaciones contractuales Informe de verificación de cumplimiento aprobado	Comunicación asertiva con los profesionales Gestión documental Lista de chequeo Asesoría con docente supervisora	-Solicitud de documentación referente al cumplimiento de las obligaciones contractuales -Revisión del cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales -Elaboración de informe de verificación	Obligaciones contractuales verificadas/ Total de obligaciones contractuales consignadas en la lista de chequeo * 100 Informe de verificación de cumplimiento elaborado, revisado ya probado	6 de abril	Humano: Docente supervisora. Estudiantes de nutrición y dietética de X semestre Equipos: Computador Plataforma Teams	Karen Alexandra Salamanca Agudelo. Nutricionista en formación X semestre.

				-Reunión con la docente supervisora				
	<i>Planear y llevar a cabo actividades de factible aplicación que subsanen las falencias en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.</i>	Ejecución del 100% de actividades diseñadas contribuyentes al cumplimiento de obligaciones contractuales Propuesta de acciones aprobada	Informe de verificación Lista de chequeo Propuesta de acciones Actas de ejecución Herramientas virtuales Asesoría con docente supervisora	-Revisión de informe de verificación -Elaboración y ejecución de propuesta de acciones -Diligenciamiento de actas de ejecución -Reunión con la docente supervisora -Socialización de propuestas de acción	Actividades ejecutadas /Total de actividades diseñadas *100 Propuesta de acciones elaborada, revisada y aprobada # socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100 # de asistentes / # de personas convocadas x 100	6 de abril		
	<i>Establecer acciones de seguimiento que permitan monitorear el cumplimiento de las obligaciones contractuales</i>	Verificar el cumplimiento del 100% de las obligaciones contractuales	Comunicación asertiva Informe de verificación Propuesta de acciones	-Solicitud de actas de ejecución -Revisión y análisis de actas de ejecución	N de obligaciones contractuales ejecutadas/ Total de obligaciones contractuales propuestas* 100	4 de junio		



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



		Informe de seguimiento aprobado	Asesoría con docente supervisora	-Elaboración de informe de seguimiento -Socialización de informe de seguimiento	Informe de seguimiento elaborado, revisado y aprobado # socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100 # de asistentes / # de personas convocadas x 100			
Elaborado			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

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGAR INFANTIL PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: <i>Desarrollar actividades estructuradas tendientes al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable, con el fin de mejorar el estado de salud de la población beneficiaria del Hogar Infantil.</i>								
Población Objeto: <i>Niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita</i>								
ÁREA: <i>Educativa</i>								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Estructurar programas educativos en alimentación y nutrición que respondan a las necesidades de la población además de contribuir a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable.	Planificar actividades educativas que fortalezcan hábitos y estilos de vida saludable Aplicar las actividades planificadas a la población objeto	Programa educativo aprobado Ejecutar el 100% de actividades educativas planificadas Informe de ejecución aprobado	Herramientas virtuales Asesoría con docente supervisor	Revisión bibliográfica Diseño y ejecución de programa educativo Evaluación inicial (pre test) Socialización de programa educativo Evaluación final (post test)	Programa educativo elaborado, revisado y aprobado N de actividades ejecutadas/Total de actividades planificadas Informe de ejecución elaborado, revisado y aprobado # socializaciones	Entrega de programa educativo: 7 de mayo Socialización: 14 de mayo Ejecución: 14 de mayo – 14 de junio	Humano: Docente supervisora. Estudiantes de nutrición y dietética de X semestre Niños y niñas del Hogar Infantil Caperucita Equipos: Computador	Karen Alexandra Salamanca Agudelo. Nutricionista en formación X semestre.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



				Elaboración de informe de ejecución	de de	ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	Evaluación: 17 de junio	Plataforma Teams	
						# de asistentes / # de personas convocadas x 100			
Elaborado			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

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGAR INFANTIL PLAN DE ACCIÓN								
Objetivo general: Desarrollar actividades estructuradas tendientes al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable, con el fin de mejorar el estado de salud de la población beneficiaria del Hogar Infantil.									
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita									
ÁREA: Administrativa									
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable	
Planear y efectuar acciones incluidas en el plan de acción y cronograma de actividades de acuerdo a las competencias CAP.	Establecer actividades destinadas al cumplimiento en plazos de tiempo estipulados	Plan de acción aprobado	Documento CAP	Revisión documento de competencias	Plan de acción elaborado, revisado y aprobado	Entrega plan de acción y cronograma:	Humano: Docente supervisora.	Karen Alexandra Salamanca Agudelo.	
	Llevar a cabo acciones diseñadas teniendo en cuenta las competencias CAP.	Cronograma de actividades aprobado	Formato de plan de acción	Elaboración de plan de acción	Cronograma elaborado, revisado ya probado	26 de marzo	Estudiantes de nutrición y dietética de X semestre		
		Ejecución del 100% de actividades consignadas en el plan de acción	Formato de cronograma de actividades	Planeación de cronograma de actividades	Actividades realizadas / actividades planeadas * 100		Equipos: Computador		Nutricionista Dietista en formación X semestre.
		Ficha técnica aprobada	Herramientas virtuales	Ejecución de actividades	Ficha técnica elaborada,		Plataforma Teams		
			Actas de reunión	Elaboración de actas de reunión					



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			Asesoría con docente supervisora	Elaboración de ficha técnica Socialización de actividades	revisada y aprobada # socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100			
Elaborado			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



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGAR INFANTIL PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Desarrollar actividades estructuradas tendientes al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable, con el fin de mejorar el estado de salud de la población beneficiaria del Hogar Infantil.								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita								
ÁREA: Investigativa								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Plantear una propuesta de investigación basada en falencias evidenciadas concernientes a aspectos de alimentación y nutrición	Revisar contenido bibliográfico referente al proceso investigativo Seleccionar y aprobar temática referente a aspectos de alimentación y nutrición en la población	Propuesta de investigación aprobada	Revisión bibliográfica Formato de investigación institucional Asesoría con docente supervisora	Revisión bibliográfica Elaboración de base de datos de artículos científicos Diseño de propuesta de investigación Reunión con docente supervisora	Propuesta de investigación elaborada, revisada y aprobada # socializaciones ejecutadas/ # de socializaciones programadas * 100 # de asistentes / # de personas convocadas x 100	Presentación de la propuesta: 10 de junio	Humano: Docente supervisora. Estudiantes de nutrición y dietética de X semestre Equipos: Computador , plataforma Teams	Karen Alexandra Salamanca Agudelo. Nutricionista en formación X semestre.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



				Socialización de propuesta de investigación				
Elaborado				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

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGAR INFANTIL PLAN DE ACCIÓN							
Objetivo general: Desarrollar actividades estructuradas tendientes al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable, con el fin de mejorar el estado de salud de la población beneficiaria del Hogar Infantil.								
Población Objeto: Niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita								
ÁREA: Académica								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Generar acciones oportunas que permitan el desarrollo de la práctica CAP haciendo uso de herramientas virtuales	Llevar a cabo cada una de las competencias establecidas en la práctica CAP Establecer de manera pertinente los documentos necesarios para cumplir con las competencias CAP Comunicar de manera formal a los docentes y	Formatos e instructivos aprobados Diagrama esquemático aprobado Informe final de prácticas aprobado	Revisión bibliográfica Comunicación asertiva Asesoría con docente supervisor	Revisión de documento de competencias CAP Reunión con docente supervisora Diseño de formatos e instructivos Elaboración de diagrama esquemático	Formatos e instructivos elaborados, revisados y aprobados Diagrama esquemático elaborado, revisado y aprobado Informe final elaborado, revisado y aprobado # socializaciones ejecutadas / #	Entrega diagrama esquemático: 26 de marzo Exposición primer corte: 12-22 de abril Exposición segundo corte:	Humano: Docente supervisora. Estudiantes de nutrición y dietética de X semestre Equipos: Computador Plataforma Teams	Karen Alexandra Salamanca Agudelo. Nutricionista en formación X semestre.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	coordinación de practica los avances alcanzados a lo largo del semestre			Elaboración de informe final Socialización de informe final Elaboración de matriz DOFA	socializaciones programadas * 100 # de asistentes / # de personas convocadas x 100 Matriz DOFA elaborada, revisado y aprobada	24-29 de mayo Clausura en escenarios de practica: 21- 26 de junio Entrega informe final: 25 de junio Matriz DOFA: 15 de junio		
Elaborado				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



INFORME DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el estado nutricional de la población beneficiaria, mediante la evaluación de parámetros antropométricos.

Objetivos específicos

- Verificar la base de datos de reporte de salud y nutrición de la Unidad de Servicio.
- Analizar los datos obtenidos teniendo en cuenta variables de caracterización y variables antropométricas.
- Identificar el estado nutricional a nivel poblacional de los niños y niñas del hogar infantil.

METODOLOGÍA

La contextualización en cuanto al reconocimiento y funcionamiento de la UDS, se convierte en el primer paso realizado teniendo en cuenta que es imprescindible para entender los procesos llevados a cabo en el HI. Este proceso fue llevado a cabo de la mano de la docente supervisora por medio de encuentros programados a través de la plataforma Microsoft Teams.

Conocer el estado nutricional de la población beneficiaria es uno de los ejercicios más importantes ya que a través de sus respectivos resultados es posible establecer acciones que incidan directamente en el fortalecimiento o mejoramiento del estado de salud y nutrición. Por lo anterior se hace necesario llevar cabo la toma de medidas antropométricas a los niños y niñas a cargo de la nutricionista dietista del Hogar Infantil Caperucita, teniendo en cuenta que las estudiantes practicantes no pueden desarrollar el proceso presencialmente por la situación de contingencia que vive el país actualmente. Para la toma de peso y talla la nutricionista dietista tuvo en cuenta las técnicas para la toma de mediciones antropométricas establecidas en la resolución 2465 de 2016, nombradas a continuación.

Peso de niños y niñas menores de 2 años

- Asegurarse que le pesa bebé encuentre en superficie horizontal y plana y verificar que el equipo este tarado en cero.
- Con ayuda del padre, madre o cuidador desvestir o dejar con la menor cantidad de ropa al niño o niña
- Colocar al niño o niña en el centro del pesa bebé asegurándose que no se apoye ni quede fuera ninguna parte de su cuerpo
- Leer el resultado obtenido, revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla.

Peso de mayores de 2 años

- Poner la báscula sobre una superficie plana y asegurarse que este tarada o en cero
- Solicitar al niño que se ponga de pie sobre ella con la mínima cantidad de ropa posible y que este en posición erguida
- Anotar el peso exacto en kilogramos y bajar al usuario de la báscula.

- d. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla

Talla de niños y niñas menores de 2 años

Para menores de dos años la medición debe hacerse con el niño acostado y la medida se denomina longitud y se tomara con ayuda de un infantómetro. Antes de iniciar se debe explicar al padre, madre o cuidador el procedimiento que se llevara a cabo y que se requiere de colaboración para que el niño o niña este tranquilo, colocarlo correctamente y mantenerlo en una posición adecuado para llevar a cabo la medida.

- Colocar el infantómetro en una superficie plana de manera horizontal
- Cubrir el infantometro con una tela delgada o papel por higiene y comodidad del niño
- Verificar que el niño no tenga zapatos ni accesorios en la cabeza que puedan alterar la medida
- Acostar al niño boca arriba sobre la parte central del infantometro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, evitando a toda costa que el niño este solo acostado
- Solicitar a la persona acompañante del niño que soastenga la cabeza del niño con ambas manos, colocándolas a cada lado, con el fin de mantener la cabeza del niño recta mirando hacia arriba.
- Tomar ambas rodillas del niño con la mano izquierda, estirándolas de manera suave pero firme y correr firmemente con la mano derecha la pieza móvil del infantometro contra la planta de los pies los cuales deben estar perfectamente rectos sobre la pieza móvil, verificando que los hombros, espalda, glúteos y talones del niño estén en contacto directo con la superficie del infantometro
- Leer de manera rápida la cifra que indica la pieza móvil del instrumento, revisando la misma y repitiendo el procedimiento para validar la medida.

Talla en mayores de 2 años

Para mayores de dos años la medida se debe realizar de pie y la medida se denomina talla o estatura, la cual se tomará con la ayuda de un tallímetro.

- a. Poner el tallímetro en una pared o superficie vertical que no tenga guarda escobas. Es importante que en la base estén las plantillas o huellas de los pies con el fin de indicar la posición adecuada.
- b. Indicar a la persona acompañante y al niño que la medición se llevara a cabo sin zapatos. Posteriormente ubicar al usuario contra la parte posterior de la superficie, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y rodillas rectas. Verificar que no tenga ningún accesorio en la cabeza que altere la toma de la medida.
- c. Verificar que la parte de atrás de los talones, pantorrillas, glúteos, tronco, hombros y espalda estén en contacto con la superficie vertical.
- d. Solicitar al niño que mire al frente, ubicando la cabeza en el plano de Frankfort y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Luego deslizar la pieza móvil hacia el vértice de la cabeza hasta conseguir que se apoye suavemente.
- e. Leer el valor ubicándose frente a él, anotarlo y repetir el procedimiento para validar.

Es de recalcar que todos los procesos de toma de medidas antropométricas de peso y talla deben realizarse en condiciones adecuadas de limpieza y desinfección de manera frecuente, además de la implementación de medidas de bioseguridad, teniendo en cuenta la situación de pandemia de nuestro país. También se hace necesario asegurar la planificación previa de la hora de atención de cada beneficiario por medio de un cronograma, garantizando de esta manera posibles aglomeraciones.

La entrega a las estudiantes de práctica del reporte cuéntame 2021 en el cual se incluyen los datos antropométricos de los niños beneficiarios, fue realizada a través de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp por la nutricionista dietista del Hogar Infantil, siendo este documento la base para determinar el estado nutricional de la población, mediante gráficas y análisis de las mismas, entre otros procesos que se logran evidenciar en el presente documento.

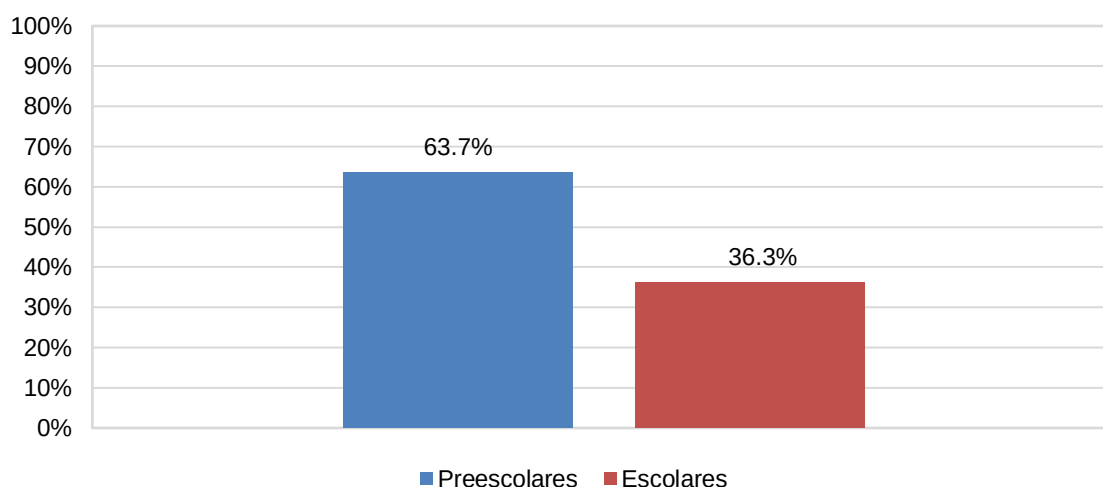
RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VARIABLE EDAD EN LA POBLACIÓN

Tabla N° 1: Distribución porcentual según variable edad de la población

DISTRIBUCIÓN POR VARIABLE EDAD EN LA POBLACIÓN	N°	%
Preescolar	86	63,7%
Escolar	49	36,3%
TOTAL	135	100%

Gráfica N° 1: Distribución porcentual según la variable edad de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita



Análisis

La edad es considerada una variable de caracterización socio-demográfica ya que a través de ella es posible identificar particularidades de la población evaluada. Esta variable clasifica a la población con rango de edad y características similares. En la gráfica anterior es posible evidenciar que la población beneficiaria del Hogar Infantil



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Caperucita se divide en preescolares con un porcentaje mayor correspondiente a 63,7% y escolares con un porcentaje de 36,3%, teniendo en cuenta que en este

periodo de vida la atención en la UDS se brinda hasta la edad de 5 años, 11 meses y 29 días. Es de aclarar que actualmente en el país la primera infancia representa el 10,8% del total de la población. (DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018)

La cifra anteriormente mencionada está directamente relacionada con la transición demográfica del país debido a la transformación de su estructura por edad, cobrando mayor importancia la población de adultos mayores mientras la infantil corresponde a porcentajes inferiores comparados con los obtenidos en la década pasada los cuales superaban al porcentaje actual, entendiéndose esto como envejecimiento demográfico. (MINSALUD, 2015)



SC-CER96940



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

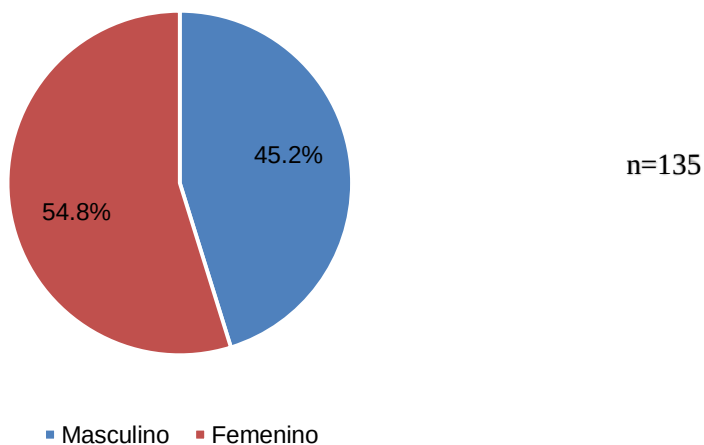
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VARIABLE SEXO EN LA POBLACIÓN

Tabla N° 2: Distribución porcentual según variable sexo de la población

DISTRIBUCIÓN POR VARIABLE SEXO EN LA POBLACIÓN	N°	%
Masculino	61	45,2%
Femenino	74	54,8%
TOTAL	135	100%

Gráfica N° 2: Distribución porcentual según la variable sexo de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita



Análisis

La variable sexo al igual que la anterior, hacen parte de la caracterización socio-demográfica la cual define la condición biológica con la que nace un individuo, la cual permite distinguir entre femenino y masculino.

Basado en los datos suministrados por el DANE 2018 la distribución porcentual a nivel nacional corresponde a 48,8% hombres y 51,2% mujeres evidenciándose



superioridad de población femenina. Los datos concernientes a Norte de Santander son de 49,3% y 50,7% para hombres y mujeres respectivamente. Este comportamiento poblacional no es la excepción en la ciudad de San José de Cúcuta evidenciándose superioridad en la población femenina con 51,6% y 48,4% para la población masculina (DANE, 2018)

En la gráfica podemos evidenciar el porcentaje correspondiente a la población femenina siendo 54,8%, valor superior al de la población masculina con 45,2% para la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita.

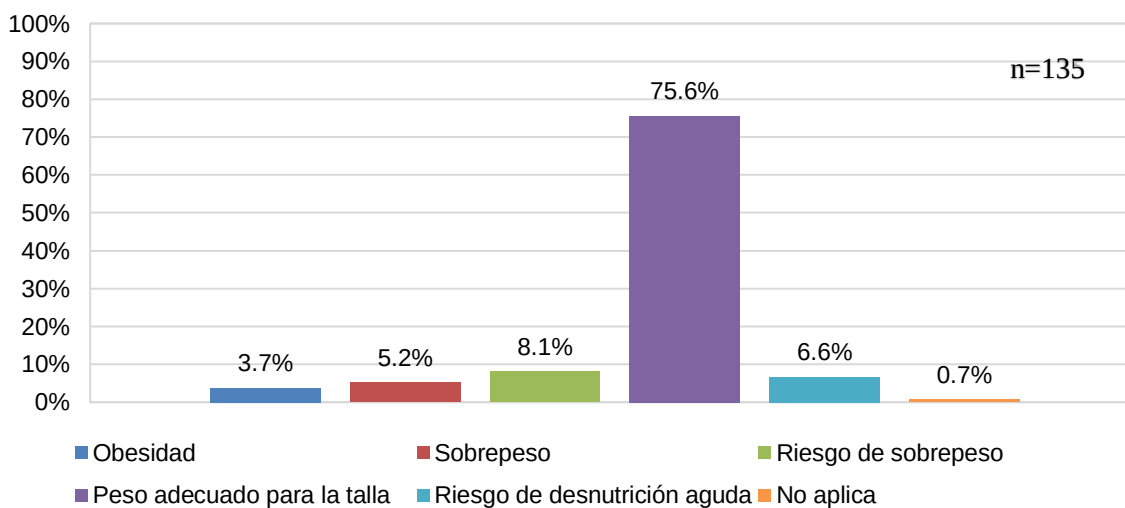
En este caso es importante tener en cuenta las características demográficas de la mayoría de sociedades en la que generalmente suceden nacimientos similares en cuanto al sexo, incluso en algunos lugares es superior el nacimiento de población masculina, pero sobreviven más ellas que ellos a lo largo de su trayectoria de vida, dependiendo del tiempo, lugar y las condiciones de la misma. Este hecho es general y se puede constatar con datos demográficos del país y como resultado de este hecho las barras de la base de una pirámide poblacional son siempre menores en la población masculina, salvo en casos muy especiales o poblaciones reducidas.

INDICADOR P/T A NIVEL POBLACIONAL

Tabla N° 3: Distribución porcentual de la población según el indicador P/T

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA SEGÚN P/T	N°	%
Obesidad	5	3,7%
Sobrepeso	7	5,2%
Riesgo de sobrepeso	11	8,1%
Peso adecuado para la talla	102	75,6%
Riesgo de desnutrición aguda	9	6,6%
No aplica	1	0,7%
TOTAL	135	100%

Gráfica N° 3: Distribución porcentual según el indicador P/T de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita



Análisis

El indicador peso para la talla es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con la longitud o la talla y da cuenta del estado nutricional actual del individuo, además es considerado el indicador trazador para los niños y niñas menores de 5 años. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2016)

A nivel nacional la malnutrición por exceso en la población infantil (sobrepeso y obesidad) ha aumentado su prevalencia, siendo esta una situación preocupante por su contribución y predisposición desde temprana edad con las enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. El comportamiento de esta condición no es diferente en la ciudad de San José de Cúcuta para la población menor de 5 años ya que se evidencia una prevalencia de 4% tanto para sobrepeso como obesidad. En el Hogar Infantil Caperucita esta condición se representa con el 3,7% para obesidad y 5,2% para sobrepeso (IDS, 2019)

El riesgo de sobrepeso se convierte en una situación de alerta para la población en cuanto el estado de salud de los niños, teniendo en cuenta que su clasificación requiere de apoyo idóneo de un profesional capacitado que ejerza acciones pertinentes y eficaces para evitar que esta condición evidenciada avance, y agrave el estado de salud y nutrición de la población. Esto no quiere decir que solo esta población requiere de apoyo profesional, sino que más bien es el momento oportuno para intervenir la situación encontrada. Según el Instituto Departamental de Salud en Norte de Santander, la prevalencia de riesgo de sobrepeso en niños de 0 a 5 años en la ciudad de San José de Cúcuta es de 13% y en la población beneficiaria del hogar infantil según los datos evidenciados en la gráfica corresponden al 8,1%, siendo estos valores alarmantes, requiriendo intervenciones prontas para evitar que esta condición avance a sobrepeso y obesidad en la población infantil.

El mayor porcentaje evidenciado en la gráfica (75,6%) corresponde a la clasificación peso adecuado para la talla, es decir que estos niños tienen a su disposición condiciones idóneas para su desarrollo, esto implica llevar a cabo acciones de cuidado, atención en salud y adecuada alimentación de calidad en cantidades adecuadas y con todos los grupos de alimentos, teniendo en cuenta la edad, las cuales contribuyen a garantizar el correcto desarrollo infantil y por tanto propiciando buen estado de salud y nutrición.

La clasificación riesgo de desnutrición aguda requiere de igual manera de atención ya que al igual que la clasificación riesgo de sobrepeso, se hace necesaria la implementación de acciones tendientes a mejorar o revertir la situación evidenciada con la finalidad de evitar la evolución característica de esta condición nutricional.

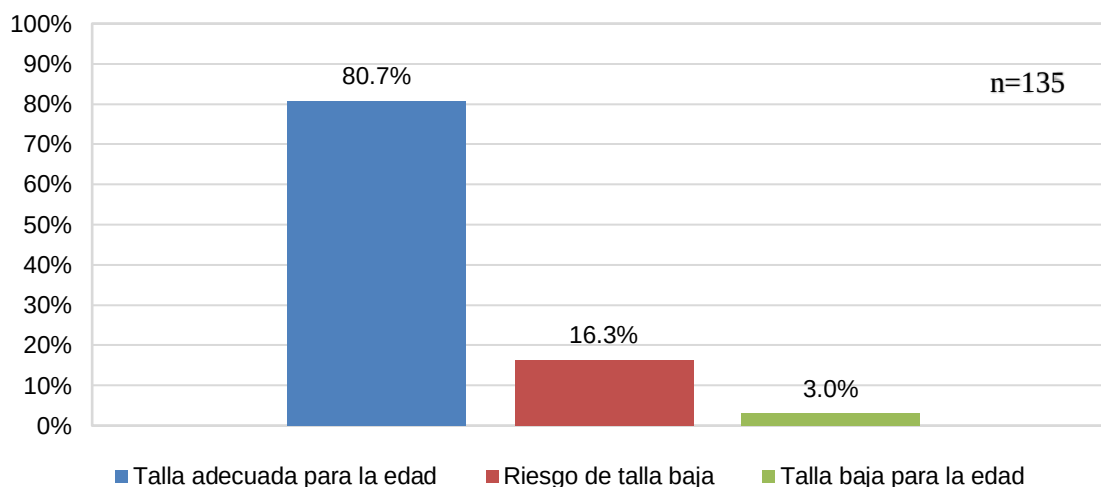
Para este indicador existe la clasificación “No aplica” la cual corresponde a un niño beneficiario mayor de 5 años, para el cual este indicador no es pertinente, teniendo en cuenta que la resolución 2465 de 2016 establece otro tipo de indicadores adecuados para su edad los cuales arrojarán resultados certeros y validos a cerca de su estado nutricional.

INDICADOR T/E A NIVEL POBLACIONAL

Tabla N° 4: Distribución porcentual según indicador T/E

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA SEGÚN T/E	N°	%
Talla adecuada para la edad	109	80,7%
Riesgo de talla baja	22	16,3%
Talla baja para la edad	4	3%
TOTAL	135	100%

Gráfica N° 4: Distribución porcentual según el indicador T/E de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita



Análisis

El indicador talla para la edad relaciona la talla o longitud del individuo con su edad, dando cuenta de su crecimiento y a través de este es posible evidenciar el estado nutricional histórico o acumulativo del niño o niña (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

La clasificación talla adecuada para la edad es predominante en la población estudiada con un porcentaje 80,7%, evidenciando de esta manera que en su mayoría cuentan con adecuada nutrición, condiciones de vida y la ausencia de situaciones complejas que afecten de manera directa el estado de salud y nutrición, las cuales aseguran el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas teniendo en cuenta la edad o curso de vida.

Según el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander la prevalencia para la clasificación de riesgo de talla baja en la ciudad de San José de Cúcuta es de 20%, y el porcentaje correspondiente en la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita es de 16,3%. Estas cifras representan el alto riesgo de afectación en salud de los niños y niñas. Por esta razón es necesario ejercer acciones correctivas de la situación encontrada, teniendo en cuenta que la evolución de esta condición afecta de manera negativa y trascendental la vida en todos sus aspectos.

La clasificación talla baja para la edad o retraso en talla representa en sí mismo el desarrollo de un país. Lo anterior se menciona debido a que su ocurrencia afecta de manera permanente del desarrollo cognitivo de un individuo y por lo tanto su desarrollo productivo en la edad adulta. Existen varios factores por los cuales se puede presentar esta condición, uno de ellos es que el niño nacido sea hijo de una mujer de baja talla, lo cual produce alteraciones en el crecimiento que se convierte en un círculo vicioso de retraso de talla familiar. Otros de los factores condicionantes son la exposición a circunstancias persistentes y acumulativas de pobreza, inseguridad alimentaria, acceso deficiente a servicios de salud, carencia en el suministro de agua potable y saneamiento básico, los cuales desencadenan el retraso en talla. Es de aclarar que esta condición es más severa si sucede en edades tempranas, asociadas a prácticas inadecuadas de lactancia materna, alimentación complementaria y la presencia regular de enfermedades infecciosas.

El comportamiento de esta clasificación a nivel Latinoamericano y en el Caribe es variable, la menor prevalencia es en países como Chile, Jamaica y República Dominicana cuyos porcentajes no superan el 7%, los países como Uruguay y Paraguay tiene una prevalencia entre 10 y 11%. Por el contrario, países como Guatemala y Ecuador presentan la mayor prevalencia de retraso en talla correspondiendo a 46,5% y 25,2% respectivamente. En Colombia el

comportamiento de este indicador es similar a Uruguay y Paraguay con un porcentaje de 10,8% (MINSALUD, 2015)

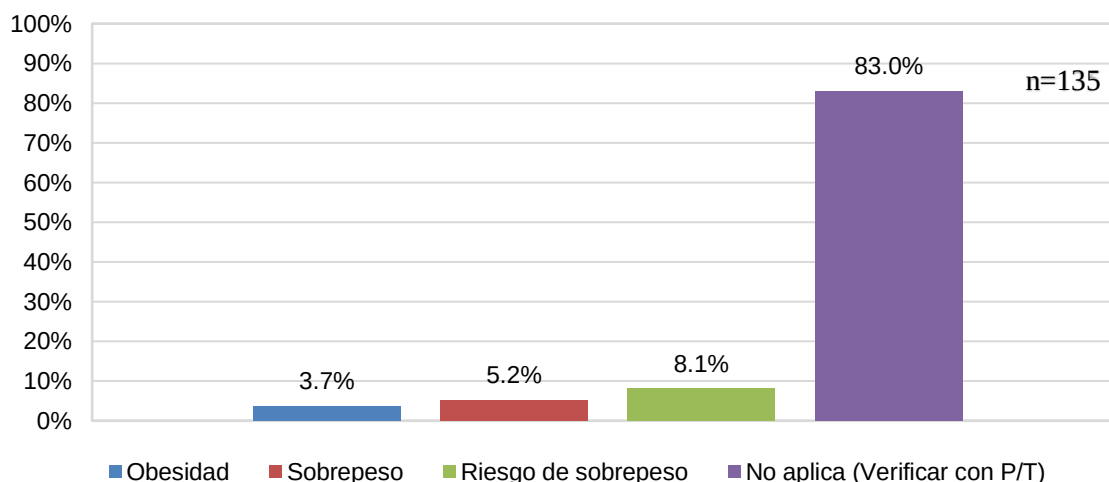
En la región oriental a la cual hace parte el departamento de Norte de Santander, existe una prevalencia de 9,5% y específicamente en la ciudad de Cúcuta la prevalencia para esta clasificación es de 11% en menores de 5 años. En contraste, los datos evidenciados en la gráfica anterior para la clasificación de talla baja para la edad representan el 3,0%, siendo este valor considerablemente menor a los mencionados a nivel nacional y departamental, pero que de igual manera sigue siendo preocupante debido a que esta condición afecta de manera negativa el desarrollo cerebral, retrasa el proceso de aprendizaje de la primera infancia, teniendo en cuenta la importancia de esta población para el desarrollo y crecimiento de un país.

INDICADOR IMC/E A NIVEL POBLACIONAL

Tabla N° 5: Distribución porcentual según indicador IMC/E

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA SEGÚN IMC/E	N°	%
Obesidad	5	3,7%
Sobrepeso	7	5,2%
Riesgo de sobrepeso	11	8,1%
No aplica (Verificar con P/T)	112	83%
TOTAL	135	100%

Gráfica N° 5: Distribución porcentual según el indicador IMC/E de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita



Análisis

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso total actual expresado en kilogramos y la talla en metros cuadrados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

El exceso de peso incluyendo sobrepeso y obesidad en la población infantil es alarmante teniendo en cuenta que esta condición incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en su edad adulta. A nivel metabólico y fisiológico esta condición en esta etapa de vida, afecta de manera negativa el adecuado crecimiento y desarrollo, generando de esta manera mayor dificultad en la recuperación de un peso y estado nutricional saludable. La presencia de esta condición a nivel Latinoamericano y del Caribe es de igual manera preocupante, afectando de manera importante a países como Guatemala y Honduras con porcentajes correspondientes a 12,6% y 11,6%. Colombia presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 6,4%, valor similar al presentado en Ecuador (6,4%) y El Salvador (5,0%). A nivel de la región oriental la prevalencia no varía mucho de la nacional correspondiente a 6,7%. En cuanto a la población beneficiaria del Hogar Infantil la presencia de obesidad es de 3,7% y sobrepeso 5,2%, estos valores evidenciados son preocupantes para la sociedad en general, ya que esta población de niños se encuentra en plena etapa de crecimiento y por tanto son más propensos a presentar alteraciones graves en su estado de salud y nutrición. (MINSALUD, 2015)

La clasificación referente al riesgo de sobrepeso corresponde a 8,1% del total de la población evaluada en este documento. Este valor es bastante alarmante teniendo en cuenta que este porcentaje puede pasar a ser correspondiente al estado nutricional por exceso, si no se lleva a cabo una intervención oportuna que evite la progresión de la situación, requiriéndose de manera imprescindible el suministro de herramientas aplicables a la vida diaria del niño, incluyendo el proceso de sensibilización a la población, para modificar los hábitos y estilos de vida que están provocando la condición evidenciada en la actualidad.

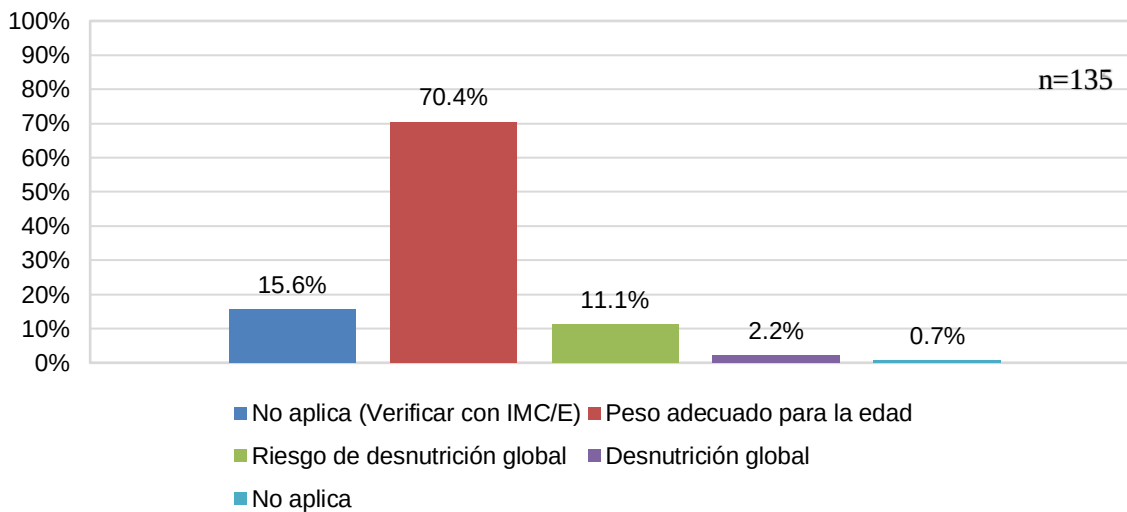
En la clasificación “No aplica (Verificar con P/T)” se realiza teniendo en cuenta que debe hacerse la revisión de los puntos de corte correspondientes con el indicador peso para la talla teniendo en cuenta que es el indicador trazador para la población menor de 5 años.

INDICADOR P/E A NIVEL POBLACIONAL

Tabla N° 6: Distribución porcentual según el indicador P/E

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA SEGÚN P/E	N°	%
No aplica (verificar con IMC/E)	21	15,6%
Peso adecuado para la edad	95	70,4%
Riesgo de desnutrición global	15	11,1%
Desnutrición global	3	2,2%
No aplica	1	0,7%
TOTAL	135	100%

Gráfica N° 6: Distribución porcentual según el indicador P/E de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita



Análisis

Peso para la edad es un indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad cronológica sin considerar la talla, pero que, si está influido por ella, por lo cual se considera compleja su interpretación debido a la variabilidad de significados que pueden atribuírsele. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2016)

La primera clasificación denominada “No aplica (Verificar con IMC/E)” hace referencia a la verificación de las desviaciones estándar correspondientes con el Índice de Masa Corporal para la Edad, ya que a través de este es posible identificar de manera adecuada situaciones de riesgo de sobrepeso o presencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

El porcentaje predominante corresponde a la clasificación de peso adecuado para la edad con 70,4%, indica la adecuada condición de la mayoría de la población evaluada reflejándose en su masa corporal adecuada para la edad o curso de vida en el que se encuentra. Por el contrario, a través de la clasificación riesgo de desnutrición global es posible evidenciar la suma de situaciones adversas presentes en la vida del niño, las cuales se pueden evidenciar y confirmar a través del presente indicador, con el fin de brindar conocimiento para impulsar la ejecución de acciones pertinentes que intervengan de manera directa en los factores que inciden en la aparición de esta condición. Teniendo en cuenta que la prevalencia en la ciudad de San José de Cúcuta es de 16%, valor superior al evidenciado en la gráfica anterior correspondiente a 11,1%.

La desnutrición global evidencia en si misma desequilibrios nutricionales pasados y recientes de un niño. El comportamiento de esta condición a nivel Latinoamericano y del Caribe corresponde a la mayor prevalencia en los países de Guatemala y Haití, con un porcentaje de 12,6% y 11,6% respectivamente. A nivel nacional esta clasificación corresponde a la prevalencia de 3,1%, valor considerablemente menor a lo países mencionados anteriormente, pero que sigue siendo una cifra alarmante, teniendo en cuenta que esta condición se desencadena a causa de la suma de condiciones inadecuadas de vivienda, salud y nutrición de la población infantil. A nivel de la región oriental la prevalencia corresponde a 2,2%. (MINSALUD, 2015)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En la ciudad de San José de Cúcuta la prevalencia establecida es de 6%, valor superior al 2,2% evidenciado en la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita (IDS, 2019)

En cuanto a la clasificación “No aplica”, esta es perteneciente a un niño mayor de 5 años que recibe atención dentro del Hogar Infantil, y para el cual la resolución 2465 de 2016 establece otro tipo de indicadores antropométricos adecuados para determinar su estado nutricional.



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 INTERVENCIONES COLECTIVAS

OBJETIVO

Ejecutar el presente plan de intervenciones colectivas al talento humano, padres de familia y población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita.

MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT

1. Estrategia: Aprendiendo y practicando (capacitación)

Tema: Estado Nutricional

Subtema: Malnutrición por déficit

Objetivo: Suministrar a los padres de familia información de calidad que contribuya al mejoramiento del estado nutricional de sus hijos.

Metodología:

1. Aplicación de pre-test a los padres participantes.
2. Socialización de la temática con los padres de familia de los niños y niñas diagnosticados con malnutrición por déficit (Anexo 1)
3. Aplicación de post-test con el fin de evidenciar la efectividad de la actividad.

2. Estrategia: Encuentra la pareja

Tema: Grupos de alimentos

Subtema: Alimentos

Objetivo: Proporcionar a los niños y niñas una herramienta didáctica que favorezca la identificación de alimentos.

Metodología:

1. Cortar cada una de las fichas de alimentos (Anexo 2).
2. Antes de empezar la actividad, coloque todas las fichas hacia abajo de manera que no sea posible su visualización y asígnele un espacio en diferente orden sobre la superficie de juego.
3. Pedir al niño que de vuelta a una ficha y la vuelva a dejar en su estado original. Luego repetir este mismo proceso con las fichas restantes a el fin de recordar en qué lugar esta su imagen similar y finalmente emparejar las fichas.

MALNUTRICIÓN POR EXCESO**1. Estrategia: Aprendiendo junto a ti**

Tema: Compra de alimentos

Subtema: Frutas y verduras

Objetivo: Fortalecer la adecuada selección de alimentos mediante la comunicación asertiva entre padres e hijos.

Metodología:

1. Indicar al padre de familia la previa planificación (Anexo 3) de 2 veces al mes en diferente semana la compra de frutas y verduras, además de compartir los siguientes pasos y procurar su cumplimiento.
2. Pedir al niño o niña colorear el calendario, asignando un color especial a los días de compras establecidos.
3. Preparar al niño o niña para que sea el acompañante en el día de compras planificado.
4. Pídale a su hijo que le indique las frutas y verduras que más le llamen la atención y pregúntele porque la eligió. La respuesta obtenida orientará la adecuada preparación del alimento.



5. Comprar en lo posible los alimentos que el niño indico, con el fin de hacerlo participe en las compras de los alimentos saludables para el consumo en el hogar.

INFORME DE EJECUCIÓN PIC

OBJETIVO GENERAL

Brindar material de apoyo a los padres de familia de los niños diagnosticados con malnutrición por déficit, con el fin de fortalecer conocimientos acerca del tema y proporcionar herramientas que contribuyan al mejoramiento del estado de salud y nutrición de sus hijos.

APRENDIENDO Y PRACTICANDO

Tema: Malnutrición por déficit

-Socializar a través de una capacitación el tema propuesto a la población objeto, con el fin de fortalecer los conocimientos y brindar herramientas de fácil aplicación en el hogar.

-Evaluar a través de pre-test y post-test el conocimiento de los padres de familia acerca del tema malnutrición por déficit.

Metodología:

1. La realización de la capacitación tuvo varios cambios, teniendo en cuenta la planificación dentro del hogar infantil en la cual requería la comunicación directa con la población convocada y de esta manera lograr establecer un espacio adecuado para llevar a cabo la actividad, la primera fecha estipulada fue para el 2 de junio a las 10:00am, pero por motivos de comunicación con la población y el tiempo disponible para realizar la invitación no fue posible llevarla a cabo en esta fecha. La segunda fecha establecida fue el día 7 de junio a las 10:00am, pero por error de calendario no se pudo llevar a cabo teniendo en cuenta que la fecha establecida era lunes festivo.

2. Finalmente, la capacitación fue planificada y llevada a cabo el día jueves 10 de junio de 2021 a las 10:00 am, a través de la plataforma Microsoft Teams, a la cual asistieron dos madres de familia, del total de personas convocadas.
3. Esta actividad fue dirigida a los padres de familia de los niños diagnosticados con malnutrición por déficit, en el caso específico del hogar infantil caperucita los nueve (9) niños y niñas diagnosticados con riesgo de desnutrición.
4. Para dar inicio al encuentro la docente supervisora Nancy Milena Duarte Corredor dio la bienvenida a las asistentes, socializo con las madres de familia las razones por las cuales se llevaba a cabo dicha actividad, presento a la estudiante a cargo y condescendió el espacio para llevar a cabo la capacitación.
5. Para dar inicio a la actividad fue solicitado amablemente el diligenciamiento de un pre-test a través de la plataforma Google Forms, con el fin de evaluar los conocimientos iniciales acerca del tema, los cuales se pueden evidenciar en los resultados del presente documento.
6. Luego de verificar el diligenciamiento del pre-test de las participantes se dio inicio a la capacitación. En dicha capacitación inicialmente fue dada una contextualización general del estado nutricional de los niños, haciendo énfasis en algunos signos comportamentales y físicos que son posibles evidenciar en la población diagnosticados con riesgo de desnutrición, también fueron mencionadas las diferencias en cuanto a la capacidad gástrica de un individuo dependiendo de su edad, algunas prácticas parentales adecuadas para llevar a cabo en el momento de consumo de alimentos y por último se mostraron algunos ejemplos de presentación de platos de forma llamativa que pueden implementarse en los hogares, para de esta manera favorecer el consumo de alimentos.
7. Para finalizar el encuentro fue solicitado nuevamente el diligenciamiento del post-test a través de la plataforma Google Forms con el fin de evaluar los



conocimientos adquiridos por las madres de familia durante la capacitación, los cuales pueden evidenciarse en los resultados del presente documento.

8. Luego de verificar el diligenciamiento, la docente supervisora y la estudiante a cargo de la actividad, agradecieron la asistencia y participación, para luego dar por terminada la reunión.

RESULTADOS

Pre- test

El pre-test estuvo compuesto de 4 interrogantes, las cuales se especifican a continuación:

1. ¿Cuántos grupos de alimentos componen el plato saludable de la familia colombiana?
2. ¿Conoce las acciones preventivas que debe llevar a cabo para evitar el bajo peso en sus hijos?
3. ¿La capacidad gástrica de su niño es igual a la de un adulto?
4. ¿Es importante ofrecer nuevamente los alimentos que el niño rechazó en diferente tipo de preparación?

Post-test

Está compuesto por las mismas preguntas consignadas en el pre-test y el objetivo principal de llevar a cabo nuevamente esta encuesta es evaluar el impacto y entendimiento de la información suministrada en la capacitación.

A partir de estas preguntas se logró obtener las siguientes respuestas:

Tabla 7: Preguntas consignadas en el pre-test y post-test acerca del tema malnutrición por déficit

PREGUNTA	Pre- test		Post-test	
	n	%	n	%
1.¿Cuántos grupos de alimentos componen el plato saludable de la familia colombiana?	2	100	2	100
4	1	50	-	-
6	-	-	2	100
No sabe/No responde	1	50	-	-
2.¿Conoce las acciones preventivas que debe llevara a cabo para evitar el bajo peso en sus hijos?	2	100	2	100

Si	-	-	2	100
No	2	100	-	-
3.¿La capacidad gástrica de su niño es igual a la de un adulto?	2	100	2	100
Si	-	-	-	-
No	2	50	2	100
4.¿Es importante ofrecer nuevamente los alimentos que el niño rechazo en diferente tipo de preparación?	2	100	2	100
Si	1	50	2	100
No	1	50	-	-

Análisis

El plato saludable de la familia colombiana fue establecido mediante la emisión de las guías alimentarias, en las cuales se especifica que está compuesto por 6 grupos de alimentos, entre ellos se encuentran, frutas y verduras, leche y productos lácteos, carnes, huevos y leguminosas secas, grasas, azúcares, cereales, raíces, tubérculos y plátanos. Estos alimentos deben procurar su consumo en totalidad o al menos la mayoría de los grupos en los tiempos de comida principales. Adicional a lo anterior el plato saludable indica el consumo de agua y junto a una alimentación saludable como lo nombramos anteriormente, la realización de actividad física regularmente. Es muy importante el conocimiento de esta información, teniendo en cuenta que permite establecer un adecuado consumo, en cantidades adecuadas de alimentos teniendo en cuenta la gran variedad existente, para de esta manera lograr establecer hábitos saludables en alimentación, favoreciendo un buen estado de salud y nutrición. En la población capacitada es posible evidenciar el nulo conocimiento del tema por lo cual se evidencia la necesidad de compartir estos aspectos tan importantes con los padres de familia del Hogar Infantil Caperucita.

Existen diversas acciones de prevención para evitar el estado de malnutrición en los niños, uno de ellos es aprender sobre buenas prácticas de alimentación y nutrición, incluyendo el conocimiento de la composición del plato saludable de la familia colombiana de acuerdo a lo nombrado anteriormente. De igual manera para

garantizar el adecuado estado nutricional se debe propender la implementación de adecuados hábitos de limpieza e higiene tanto personal como en el momento en cual se preparan los alimentos, para de esta manera garantizar la inocuidad de los mismos. Adicional a lo anterior la asistencia de manera regular a los controles e crecimiento y desarrollo en las se incluyen el seguimiento en varios ámbitos de salud de acuerdo a la edad, los cuales contribuyen a la identificación oportuna de malnutrición y, por ende, la oportuna intervención a la situación identificada. En el pre-test realizado a la población participante es posible identificar la ausencia de conocimiento acerca de estos temas imprescindibles para garantizar el adecuado estado nutricional de los niños y niñas.

Uno de los aspectos a tener en cuenta es la variación y aumento progresivo de la capacidad gástrica, la cual es importante tener en cuenta para brindar a los niños de acuerdo a su edad la cantidad adecuada de alimentos evitando el déficit de nutrientes o por el contrario lograr un exceso de los mismos. La respuesta para esta interrogante la cual podemos evidenciar en la tabla 1, fue negativa, es decir que los participantes tienen pleno conocimiento de la diferencia que existe entre la capacidad gástrica de un niño en crecimiento y de un adulto promedio.

La importancia de brindar los alimentos que el niño rechazo anteriormente en otras presentaciones y con otra preparación, radica principalmente en no limitar el consumo de alimentos, la variedad y por tanto el aporte de nutrientes a un niño en desarrollo. Es recomendado realizar esta práctica con el objetivo de lograr la aceptación del alimento. En cuanto a las respuestas obtenidas es posible identificar la doble postura frente al tema siendo equitativa la percepción e importancia que los participantes tienen sobre el tema.

Luego de llevar a cabo la capacitación a la totalidad de población asistente, fue posible evidenciar mediante los resultados obtenidos en el post-test, la identificación de la existencia de los 6 grupos de alimentos que conforman el plato de la familia colombiana, además de conocer las acciones preventivas que son requeridas para que los padres de familia lleven a cabo en sus casas y de esta manera favorezcan el mejoramiento del estado de salud y nutrición de sus hijos, estableciendo pautas de alimentación adecuada e instauración de hábitos y estilos de vida saludable.

Con respecto al conocimiento de la capacidad gástrica de sus hijos y la importancia de ofrecer nuevamente alimentos rechazados previamente por el niño en diferente preparación o presentación, es posible identificar mediante los resultados la claridad y el entendimiento del tema por parte de las madres de familia capacitadas.

A partir de los resultados evidenciados en la tabla 1, es posible afirmar que la capacitación realizada fue llevada a cabo de la manera adecuada, brindando pautas y herramientas de fácil aplicación, que buscan contribuir a la apropiación de los temas tratados para llevarlo a cabo en los hogares y mejorar el estado nutricional de los niños y niñas diagnosticados con riesgo de desnutrición.

INFORME DE CARACTERIZACIÓN

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las características que intervienen en el estado nutricional de los niños vinculados al Hogar Infantil Caperucita partiendo de la información establecida en cada ítem de la ficha de caracterización durante el primer periodo del año 2021.

Objetivos específicos

- Identificar las características que influyen en el estado nutricional de la población objeto.
- Seleccionar las variables que serán objeto de estudio en el presente informe.
- Realizar la tabulación y análisis de las variables que influyen el estado nutricional de la población objeto

METODOLOGÍA

Población objeto: 135 niños vinculados al hogar infantil Caperucita

El presente informe de caracterización de los niños vinculados al hogar infantil Caperucita se elaboró teniendo en cuenta los siguientes ítems:

1. **Solicitud de la ficha de caracterización:** Teniendo en cuenta que la ficha de caracterización de la población permite consignar la información relevante de los niños y niñas beneficiarios del hogar infantil Caperucita, las estudiantes que cursan su práctica CAP profesional de X semestre realizan formalmente la solicitud mediante el envío de un correo electrónico a la profesional psicosocial vinculada en la UDS.
2. **Recepción de la ficha de caracterización:** La profesional psicosocial realiza el envío de dicha ficha de caracterización, por medio de un correo electrónico donde les expresa a las estudiantes lo gratificante que es contar con su valioso apoyo dentro de la UDS, y del mismo modo les indica que la información que esta contiene debe ser manejada bajo todos los criterios de confidencialidad y únicamente con fines académicos y con el propósito de alimentar los resultados obtenidos en el informe de diagnóstico nutricional.
3. **Selección de las variables a trabajar:** Las estudiantes mediante una reunión realizada en la plataforma Microsoft Teams realizan la selección de las variables que trabajarán en el presente informe dentro de las cuales se encuentran las siguientes:
 - Edad
 - Sexo
 - Nacionalidad
 - Régimen de afiliación
 - ¿El niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?
 - ¿El niño es alérgico a algún alimento?
 - ¿El niño cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
 - ¿Cuenta con disponibilidad diaria de agua para el consumo humano?

- ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- ¿Brindo a su hijo lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida?
- ¿Suministro leche materna complementaria a su hijo hasta los 2 años de edad?

4. Tabulación y análisis:

Una vez realizada la selección de las variables las estudiantes proceden a realizar su tabulación y posteriormente a analizar cada una de ellas

5. Elaboración del informe de caracterización:

Se elabora el informe de caracterización de los niños vinculados al hogar infantil Caperucita en el cual las estudiantes deben realizar una introducción donde se abarque la importancia de la caracterización de la población, el diagnóstico nutricional, una justificación donde se especifique el propósito con el cual se elabora el informe, los objetivos que pretenden alcanzar las estudiantes, los resultados obtenidos de acuerdo a las variables estudiadas en la población objeto, las conclusiones que surgen a partir de la elaboración de dicho informe y por último las referencias bibliográficas utilizadas.

Ficha de caracterización: La ficha de caracterización se define como una herramienta que permite obtener datos sobre los beneficiarios de las diferentes modalidades de atención en primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Esta suministra información sobre las condiciones materiales de vida, las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños de las cuales depende su desarrollo integral.

Esta herramienta contiene tres módulos que permitirán a cada UDS identificar necesidades y particularidades culturales, físicas y sociales, entre otras.

En el siguiente informe de resultados se presentarán los obtenidos a partir del módulo 1.



En el módulo 1: Contiene preguntas sobre los niños y niñas menores de 5 años que permiten identificar puntos críticos en algunas de las áreas de desarrollo, igualmente posibilita el seguimiento sobre éstos, y de esta manera tomar decisiones sobre la planeación o acciones inmediatas que promuevan la garantía del desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios.

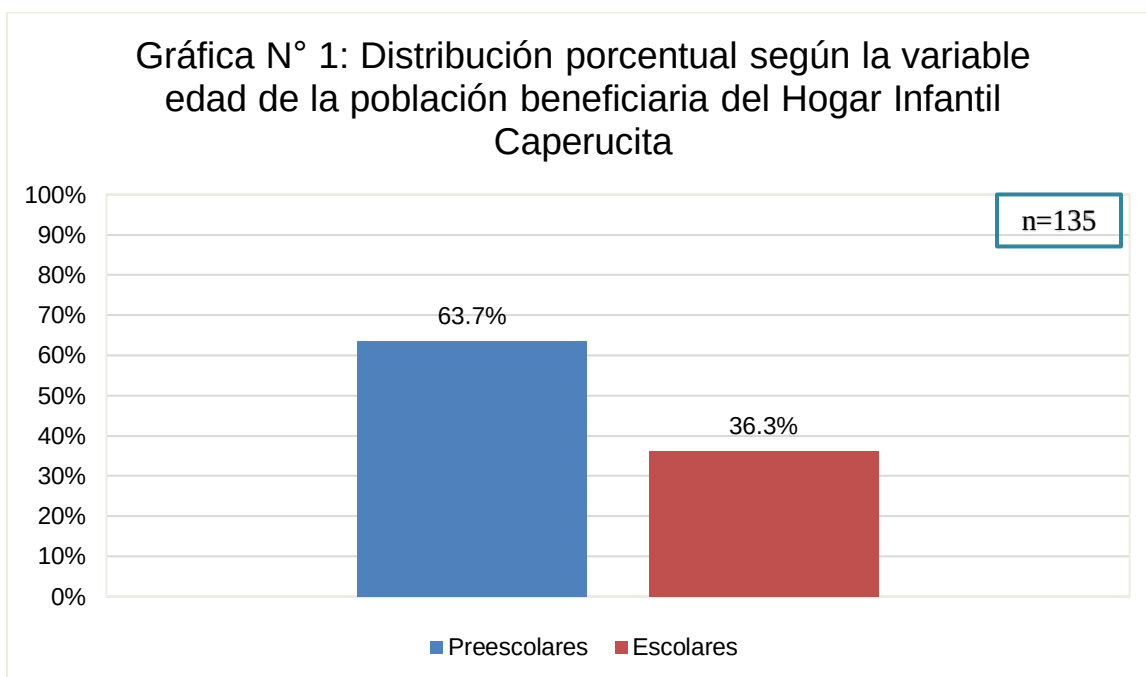


RESULTADOS

TABLA N° 1. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita, según variable edad en la población.

DISTRIBUCIÓN POR VARIABLE EDAD EN LA POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Preescolar	86	63,7%
Escolar	49	36,3%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

La edad es considerada una variable de caracterización socio-demográfica ya que a través de ella es posible identificar particularidades de la población evaluada. Esta variable clasifica a la población con rango de edad y características similares. En la



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



gráfica anterior es posible evidenciar que la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita se divide en preescolares con un porcentaje mayor correspondiente a 63,7% y escolares con un porcentaje de 36,3%, teniendo en cuenta que en este periodo de vida la atención en la UDS se brinda hasta la edad de 5 años, 11 meses y 29 días. Es de aclarar que actualmente en el país la primera infancia representa el 10,8% del total de la población. (DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018)

La cifra anteriormente mencionada está directamente relacionada con la transición demográfica del país debido a la transformación de su estructura por edad, cobrando mayor importancia la población de adultos mayores mientras la infantil corresponde a porcentajes inferiores comparados con los obtenidos en la década pasada los cuales superaban al porcentaje actual, entendiéndose esto como envejecimiento demográfico. (MINSALUD, 2015).



SC-CER96940



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

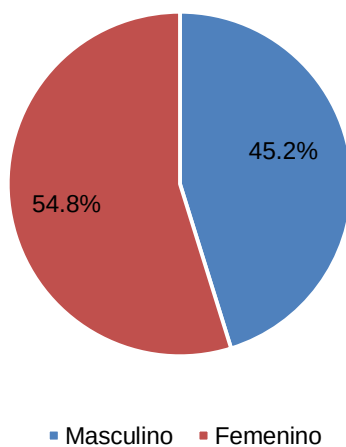
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

TABLA N° 2. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita, según variable sexo en la población.

DISTRIBUCIÓN POR VARIABLE SEXO EN LA POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	61	45,2%
Femenino	74	54,8%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021

Gráfica N° 2: Distribución porcentual según la variable sexo de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita



ANÁLISIS

Teniendo en cuenta los datos suministrados por las Naciones Unidas en el mundo hay actualmente un 50,5% de hombres y un 49,5% mujeres, según la información recolectada por el DANE en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2020, la distribución de la población por sexo indica que del total de la población colombiana el 51,2% son mujeres y el 48,8% son hombres; en el caso específico del departamento Norte de Santander del total de la población, el censo reporta que el



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



49,3% corresponde al sexo masculino y 50,7% corresponde al sexo femenino; en el municipio de San José de Cúcuta el 48,4% son del sexo masculino y 51,6% corresponde al sexo femenino (DANE, 2018). En la gráfica N°2 se muestra la distribución porcentual por sexos de los niños y niñas pertenecientes al hogar infantil caperucita evidenciando que el 45,2% son hombre y el 54,8% mujeres, dichos resultados obtenidos no se apartan de los valores de las referencias nacional y departamental por tanto es necesario decir que la población que más predomina en el hogar infantil Caperucita pertenece al sexo femenino.



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 N° 3. Distribución porcentual de los niños y niñas pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita, según la variable nacionalidad.

NACIONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Colombiano	135	100%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021.

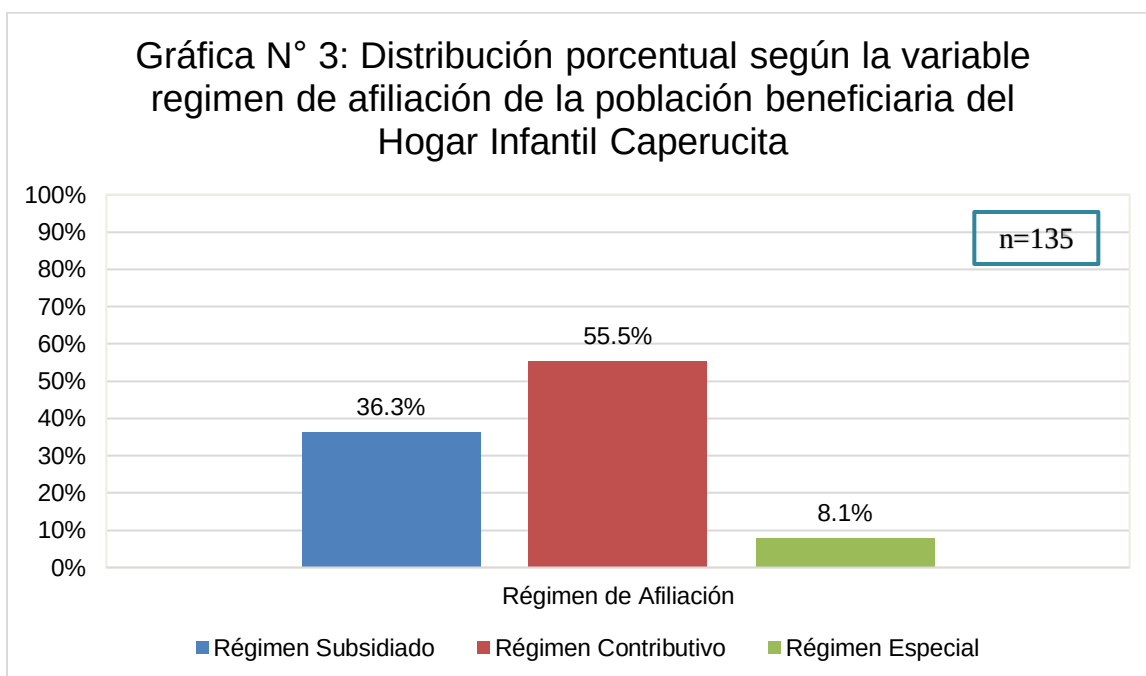
ANÁLISIS

Según la organización de las naciones unidas la nacionalidad es un derecho humano fundamental que tienen las persona. El derecho internacional estipula la facultad que tienen los Estados para decidir quiénes son sus ciudadanos y en particular, que estos deben cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos en lo relativo a la concesión y la pérdida de la nacionalidad. (ONU, 2017). Por otra parte, la cancillería colombiana establece que la nacionalidad es el vínculo jurídico, político y anímico entre una persona y un Estado. La regulación de la nacionalidad compete a la legislación interna de cada estos, por ende, las condiciones de su adquisición, ejercicio y pérdida están determinadas en el ordenamiento jurídico de cada Estado; según el artículo 96 de la Constitución Política de Colombia tienen derecho a la nacionalidad las personas cuyo padre o la madre hayan sido naturales o nacionales colombianos o que, siendo hijos de extranjeros, alguno de sus padres estuviere domiciliado en la República en el momento del nacimiento, los hijos de padre o madre colombianos que hubieren nacido en tierra extranjera y luego se domiciliaren en territorio colombiano o registraren en una oficina consular de la República, los extranjeros que soliciten y obtengan carta de naturalización, de acuerdo con la ley, que establecerá los casos en los cuales se pierde la nacionalidad colombiana por adopción. (Cancillería Colombiana , 2021). Es importante resaltar que el 100% de los niños beneficiarios del hogar infantil Caperucita cuentan con la nacionalidad colombiana a pesar de que el municipio de San José de Cúcuta es fronterizo con Venezuela.

TABLA N° 4. Distribución porcentual de la población según la variable régimen de afiliación de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita.

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Afiliación régimen subsidiado	49	36,3%
Afiliación contributivo	75	55,5%
Afiliación régimen especial	11	8,1%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

A nivel nacional el porcentaje de cobertura en salud para el año 2019 se encuentra en 94,9%, con una población de 47.549.646 afiliados, de los cuales 48,03% corresponden al régimen subsidiado, 47,43% al régimen contributivo y 4,53% a los regímenes especiales o de excepción (MSP, 2019); según el boletín departamental

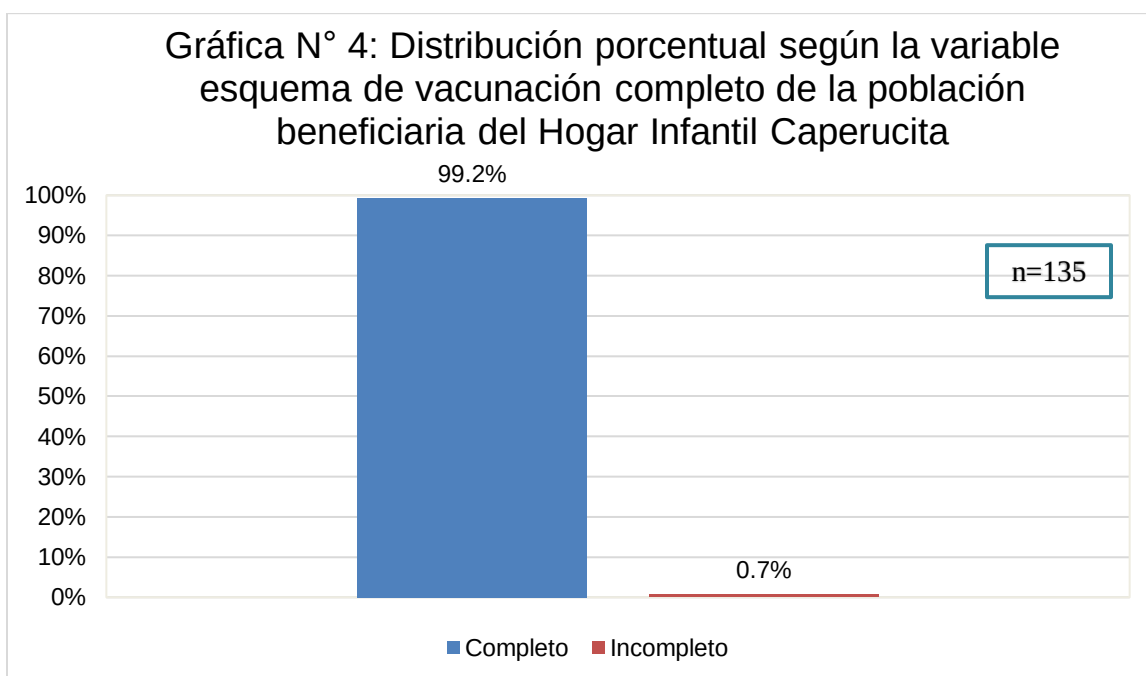
del primer trimestre 2020, WINSISVAN en Norte de Santander el 94% de la población está afiliado al régimen de salud subsidiado, el 3% refiere no tener afiliación al régimen de seguridad social en salud, situación que dificulta el proceso de atención de estos niños ante un evento de enfermedad, incrementando su condición de vulnerabilidad. Seguidamente el 2% afirma contar con afiliación al régimen contributivo en salud y el 1% al régimen especial en salud (IDS, 2019), por otra parte, los datos arrojados de las páginas web sobre los regímenes de afiliación en el municipio de San José de Cúcuta nos son verdaderamente confiables motivo por el cual no se traen a colación en el presente informe.

De acuerdo a los datos que suministra la gráfica número 3, se observa que del total de la población beneficiaria caracterizada en el hogar infantil caperucita la mayor proporción se encuentra afiliada al régimen contributivo con un 55,5%, seguido del 36,3% que hace referencia a los usuarios vinculados al régimen subsidiado y en menor proporción con un 8,1% los beneficiarios afiliados al régimen especial, de acuerdo a lo antes dicho es fundamental resaltar la importancia que tiene el hecho de que los usuarios del hogar infantil caperucita en su totalidad estén afiliados al SGSSS pues por medio de dicha afiliación se garantiza que los niños gocen de los beneficios que este ofrece y de esta manera se contribuye con lograr un adecuado estado de salud y nutrición, en el caso específico de los beneficiarios se ve reflejado de forma positiva en su diagnóstico nutricional.

TABLA N° 5. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿el niño cuenta con el esquema de vacunación completo?

¿EL NIÑO CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Completo	134	99,2%
Incompleto	1	0,7%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021.



ANÁLISIS

Según la organización mundial de la salud OMS las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que estas se encargan de protegernos de numerosas enfermedades que pueden llegar a ser muy graves, y que afectan sobre todo a los niños. Las vacunas se obtienen inactivando el

microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esta; el esquema de vacunación de Colombia está avalado por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN). Por otra parte, es importante resaltar que los riesgos de contraer una enfermedad grave por no administrar la vacuna son mucho mayores que el riesgo de que la vacuna produzca una reacción grave. (MSP, 2021)

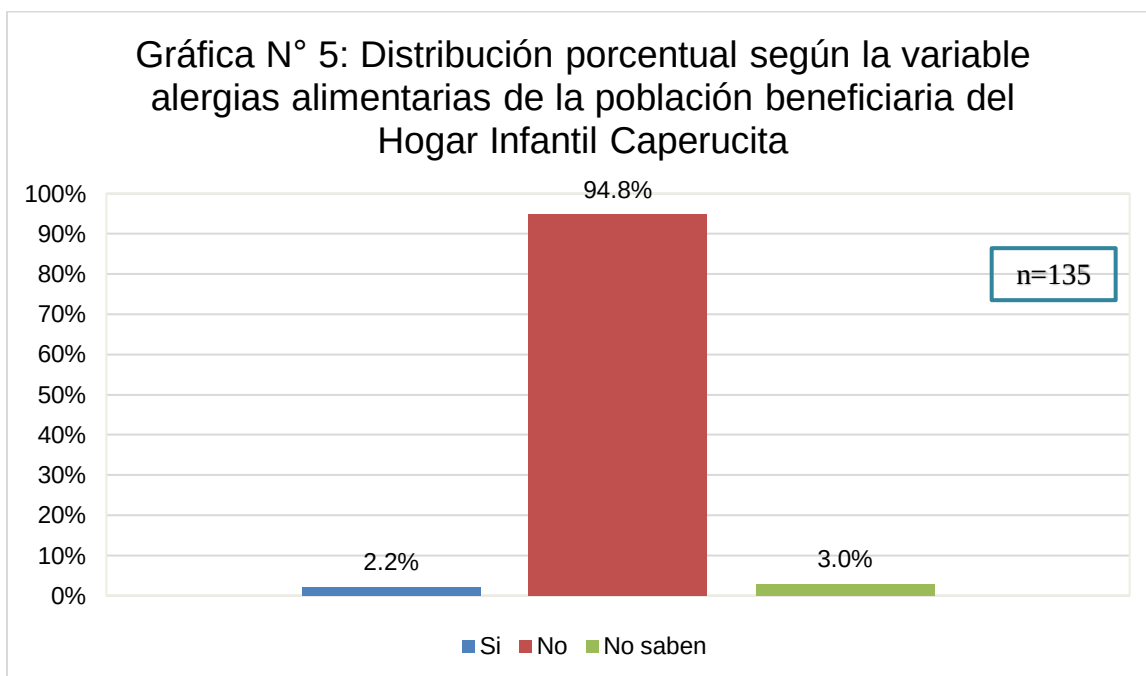
La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo, se estima que se evitan aproximadamente 2,5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños. 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 5 años de vida. El Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) expresa el interés político por lograr coberturas universales en vacunación y de esta manera, evitar la aparición de enfermedades prevenibles, este fue establecido en Colombia a fines de los años setenta y con su implementación se ha logrado, en las últimas décadas, un importante aumento de la cobertura de vacunación que contribuye en la reducción de la mortalidad infantil. Desafortunadamente, las metas de vacunación sufrieron un importante descenso en los últimos años pues la cobertura alcanzó solo el 90%, cuando se pretendía que llegara al 95%. (Fabio, 2017)

De acuerdo con la información que se observa en la gráfica número 4 es evidente que del total de la población beneficiaria caracterizada según la variable esquema de vacunación de los niños vinculados al hogar infantil caperucita, el 99,2% cuentan con el esquema de vacunación completo, mientras que el 0,7% lo presentaron incompleto; a pesar de que la mayoría de usuarios reporto el cumplimiento en la aplicación de las dosis de las vacunas es fundamental que se sigan realizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de la UDS pues de esta manera se va a garantizar que los niños y niñas no comprometan su estado de salud y nutrición.

TABLA N° 6. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿el niño presenta alergias a algún alimento?

¿EL NIÑO PRESENTA ALERGIAS A ALGÚN ALIMENTO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	3	2,2%
No	128	94,8%
No saben	4	3%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021.



ANÁLISIS

Las enfermedades alérgicas afectan a 1000 millones de personas en el mundo; evidenciando un crecimiento sostenido en los últimos 60 años, y se estima que, en el 2050, afectarán a 4 mil millones de personas. A nivel mundial, la prevalencia de alergias alimentarias en niños es 4-8% y, en adultos, 1-4%. Cabe resaltar que

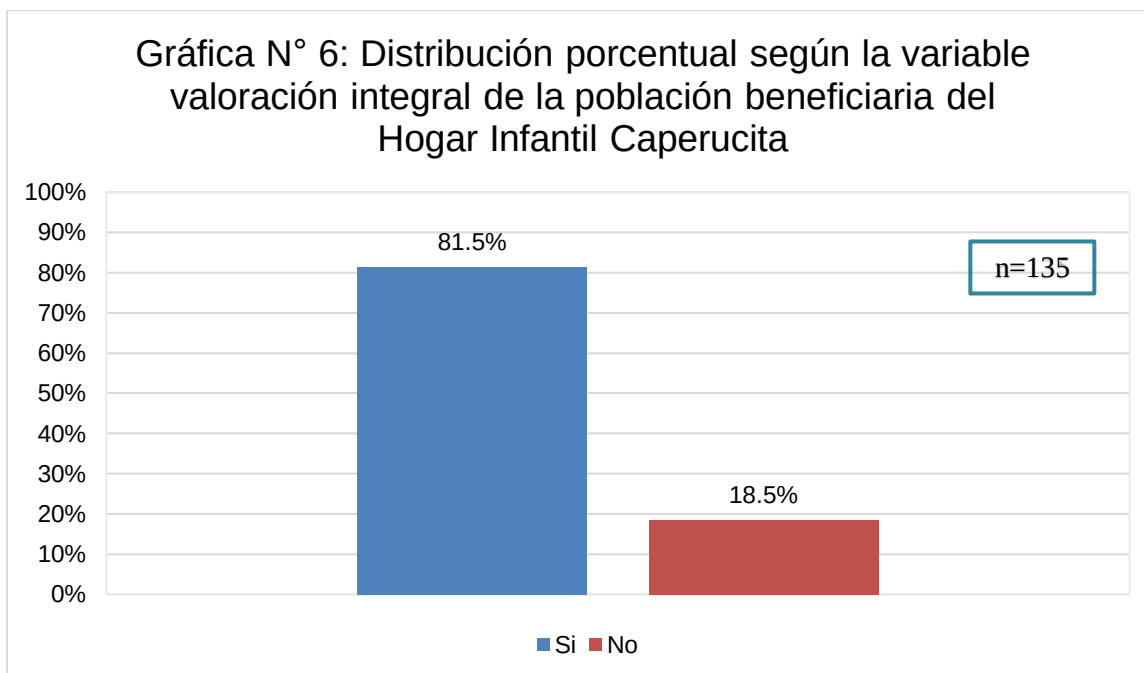
existen 8 alimentos responsables del 90% de las alergias alimentarias, dentro de los cuales encontramos la leche, el huevo, la soja, el trigo, el maní, las nueces, el pescado y los mariscos, de la misma forma se resalta que las alergias a las proteínas de la leche de vaca (APLV) y a las proteínas del huevo (APH) son las más frecuentes en lactantes. (CNA, 2018). A nivel nacional según datos arrojados por la Asociación Colombiana de Alergia e Inmunología, las alergias alimentarias vienen en aumento en Colombia, así lo señalan las más recientes cifras, reportadas por la Asociación, expresando en su informe que cada 4 y 5 millones de colombianos sufren de alergias alimentarias afectando especialmente a la primera infancia, en este periodo de vida se estima que 1 de cada 3 menores padece algún tipo de alergia alimentaria, especialmente con la leche y el huevo, (UNAD, 2019). por otra parte, los datos arrojados de las páginas web sobre la presencia de este tipo de alergias a nivel departamental y en el municipio de San José de Cúcuta nos son verdaderamente confiables motivo por el cual no se traen a colación en el presente informe.

De acuerdo a la información que suministra la gráfica número 6 sobre la distribución porcentual según la variable presencia de alergias alimentarias en los usuarios beneficiarios del hogar infantil Caperucita, el 2,2% presenta alergias a el huevo, la leche y el coco, el 94,8% no presenta ningún tipo de alergia a los alimentos, mientras que el 3% no sabe si es alérgico a alguno de estos; teniendo en cuenta los datos encontrados en las diferentes páginas web, los usuarios vinculados a la UDS presentan reacciones alérgicas principalmente a los alimentos que más generan dichas alergias tanto a nivel mundial como a nivel nacional, sin embargo es importante que desde el hogar infantil Caperucita se sigan trabajando por la garantía del estado nutricional y de salud óptimo en los usuarios que experimentan este tipo de reacciones, pues de esta manera no se presentaran complicaciones que puedan acarrear deterioro en su estado salud y por ende en su diagnóstico nutricional.

TABLA N° 7. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿cuenta con valoración integral de desarrollo en salud, de acuerdo a la edad?

¿CUENTA CON VALORACIÓN INTEGRAL DE DESARROLLO EN SALUD, SEGÚN LA EDAD?	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	110	81,5%
No	25	18,5%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

El crecimiento y desarrollo es un proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta

rentabilidad social y económica. Para que este proceso de crecimiento y desarrollo adecuadamente requiere que sea integral, armónico y permita la vinculación del niño con los grupos sociales, sin olvidar que cada ser humano es único e irrepetible y con características que le son propias y las cuales hay que respetar

Los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han establecido un compromiso mundial para mejorar la calidad de vida de la primera infancia, que se ha consignado en la articulación y el cumplimiento de los denominados objetivos del milenio, para que mediante dicho cumplimiento se pueda garantizar a los niños un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo (Juan, s.f.); El ministerio de salud y protección social define el crecimiento como un proceso que abarca desde la concepción hasta la adolescencia y se manifiesta en el aumento de la masa corporal, su medición se realiza a través de las siguientes variables: peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico, envergadura y segmento inferior; así pues el crecimiento inicia desde la concepción hasta la adolescencia, este al igual que el desarrollo está sujeto a factores genéticos y ambientales del individuo. De la misma forma el ministerio define el desarrollo como el proceso dinámico que conlleva a una transformación gradual hacia mayores complejidades en distintas dimensiones, como la nutricional, cognitiva, psicológica, entre otras. Para que el crecimiento y desarrollo de un niño sean adecuados requieren una formación en ambientes íntegros y armónicos que respeten la individualidad de cada ser humano (Rocio, 2018), por otra parte, según la ENSIN 2015 en Colombia 10097 menores de 5 años asisten al control de crecimiento y desarrollo, mientras que 1188 no asisten a este. (ENSIN, 2015).

De acuerdo a la información que suministra la gráfica número 7 en la distribución porcentual de los niños pertenecientes al hogar infantil Caperucita según la variable ¿cuenta con valoración integral de desarrollo en salud, de acuerdo a la edad?; el 18,5% de los usuarios no cuenta dicha valoración, mientras que el 81,5% cuenta y asiste a los controles; en el hogar infantil Caperucita de acuerdo a los datos encontrados en la ficha de caracterización la gran mayoría de los padres de familia cuyos hijos están vinculados a la UDS asumen la responsabilidad que implica el hecho de asistir a los controles de valoración integral de desarrollo en salud de sus hijos, sin embargo se debe seguir trabajando para garantizar que aquellos beneficiarios que aún no cuentan con estos controles lo realicen lo más pronto



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



posible, puesto que este es primordial para determinar el diagnóstico nutricional de la población objeto, y adicional a lo antes dicho es vital resaltar que es un derecho fundamental al que todos los niños deben tener acceso.



SC-CER96940



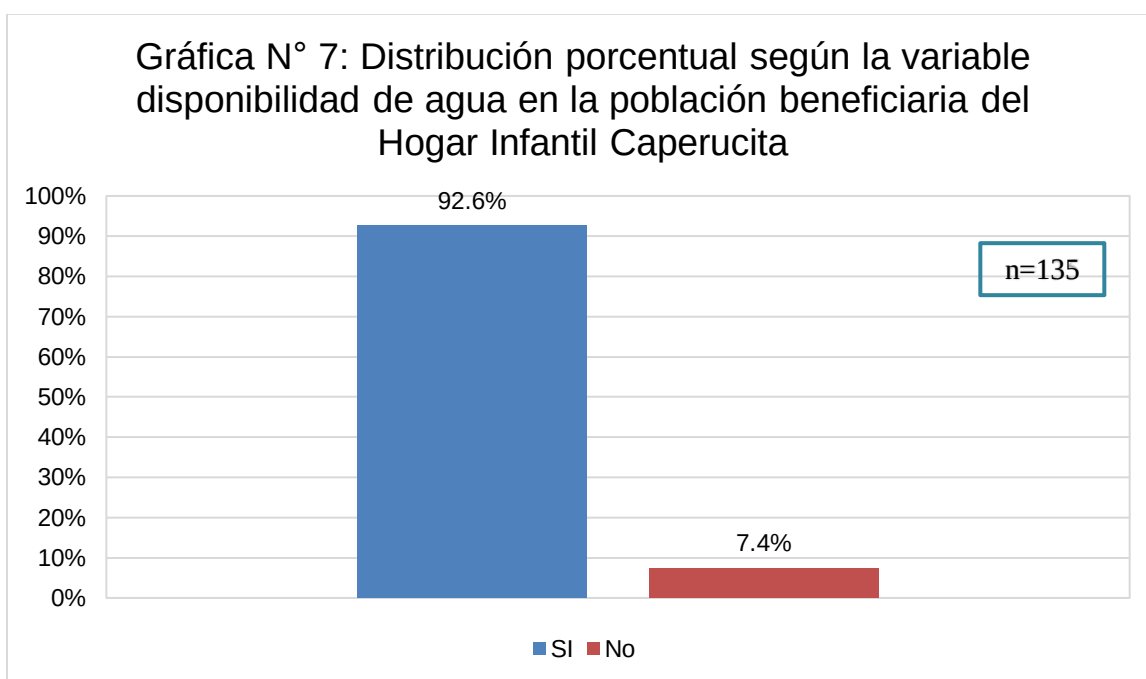
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

TABLA N° 8. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿Cuenta con disponibilidad diaria de agua para el consumo humano?

¿CUENTA CON DISPONIBILIDAD DIARIA DE AGUA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	125	92,6%
No	10	7,4%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

El agua es un compuesto básico con únicas características, determinante en procesos físicos, químicos y biológicos que suceden en el medio natural. Es el elemento estructurante de la dinámica de vida y sin el cual no es posible su existencia (SIAC, 2021)

Los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) se establecieron para poner fin a la pobreza, proteger del planeta y garantizar en las personas la paz y prosperidad. El objetivo número 6 se denomina “Agua limpia y saneamiento”, este hace referencia a la garantía de agua potable de manera sostenible y acceso a saneamiento. En la actualidad la escasez de agua afecta a más del 40% de la población mundial, una cifra que se considera alarmante teniendo en cuenta que este recurso es de vital importancia para la vida de todos los seres humanos en cualquier edad, además de verse gravemente afectada su existencia por el cambio climático que actualmente ocurre en nuestro planeta (PNUD, 2021)

En Colombia para el año 2018 el acceso al agua potable es de 92% del total de la población colombiana, existiendo un porcentaje importante de personas que no cuentan con este servicio fundamental, además de aclarar que del total de la población rural solo el 71,5% para el mismo año cuentan con el suministro de este recurso (Forero Salazar, Castellanos Villamil, & Imbol Cruz, 2019)

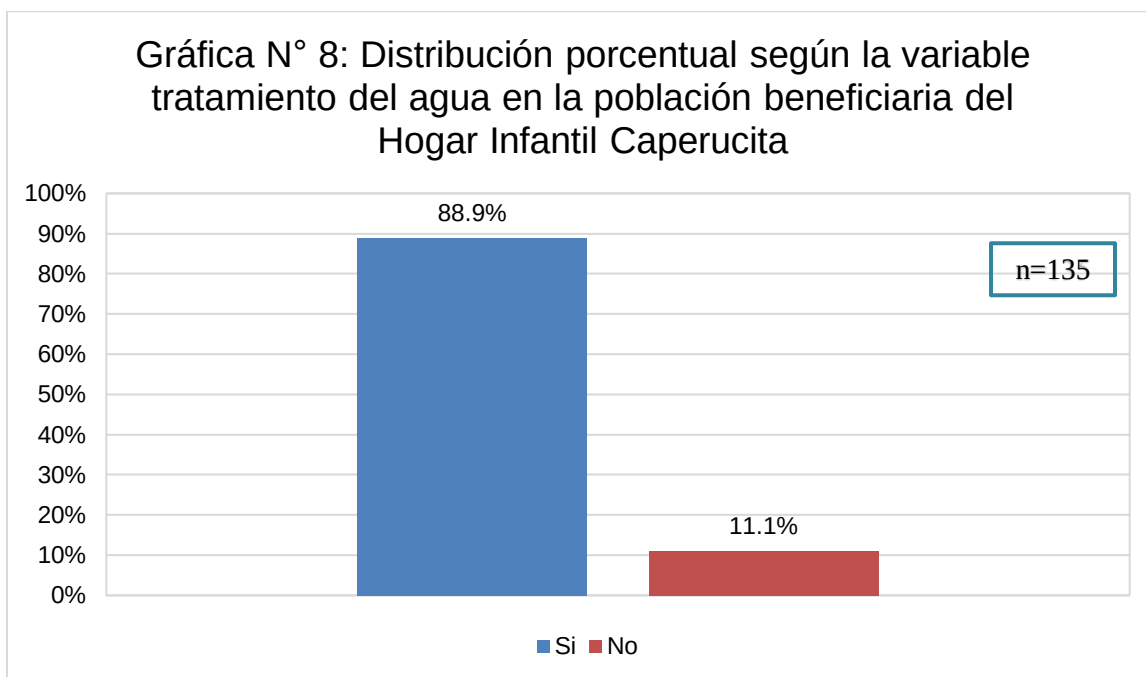
En el departamento Norte de Santander para el año 2018 la cobertura de acueducto alcanza el 83,24%, teniendo en cuenta que el área rural cuenta únicamente con el 35,52% de cobertura para el suministro de agua. En la ciudad de San José de Cúcuta el suministro de agua en el sector rural es de 50% del total de la población comparada con un 100% del sector urbano, con la particularidad que solo el 96% de horas al día reciben el servicio de acueducto (Santander, 2020)

En el Hogar Infantil Caperucita el 7,4% de los beneficiarios refirieron no tener acceso a este recurso vital todos los días, cifra considerada de importancia, teniendo en cuenta que todas las personas requieren del suministro de agua en cantidades suficientes para su consumo o utilización diaria. Dicha deficiencia en el suministro puede afectar de manera directa el estado nutricional, presentándose posiblemente alteraciones en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas beneficiarios, teniendo en cuenta la importancia de este recurso diariamente para llevar a cabo todos los procesos biológicos propios en esta etapa de vida.

TABLA N° 9. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿Al agua destinada para el consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo humano?

REALIZA ALGÚN TRATAMIENTO AL AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	120	88,9%
No	15	11,1%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

Se entiende como agua potable aquella que ha recibido algún tratamiento para eliminar los residuos y al mismo tiempo mejorar la calidad de la misma en cuanto a

olor, color, sabor y apariencia, con el objetivo de hacerla apta para el consumo humano, teniendo en cuenta todos los usos domésticos (Salamanca, 2016)

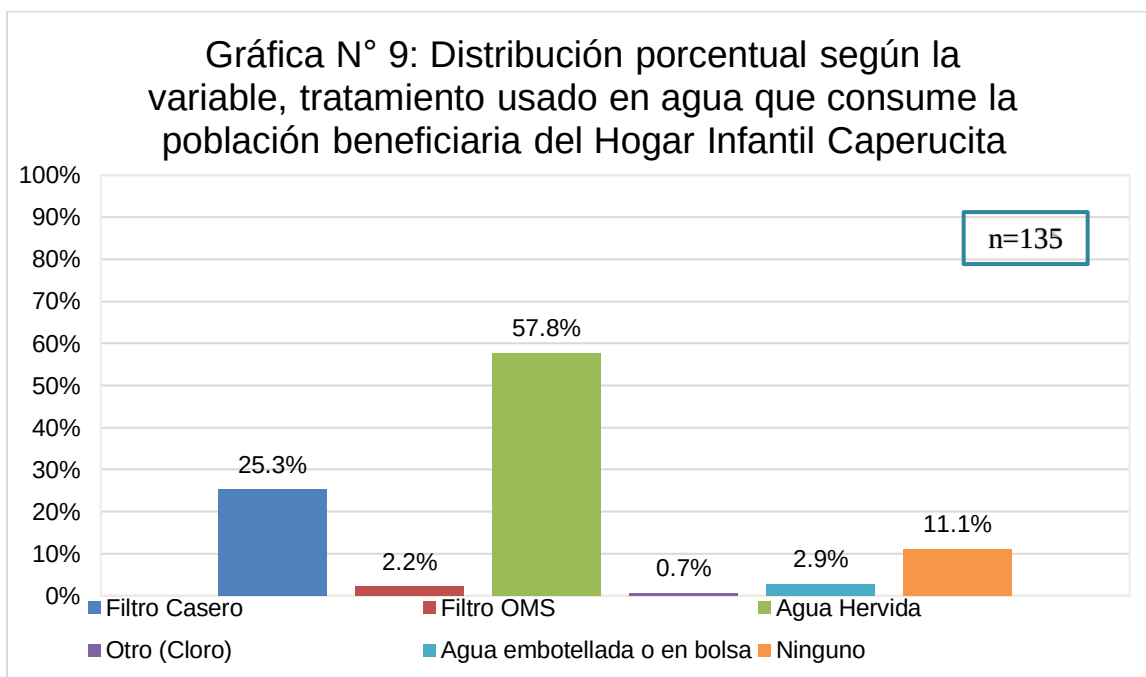
La contaminación de este recurso es un factor importante a tener en cuenta, debido principalmente a que este recurso hídrico es utilizado como destino final para residuos domésticos e industriales, convirtiéndose estas acciones en las principales responsables de la alteración de calidad del agua. Por lo anterior es necesario que este recurso reciba el tratamiento adecuado que garantice su calidad e inocuidad, teniendo en cuenta que actualmente se llevan a cabo gran variedad de técnicas físicas, químicas o biológicas para lograr el abastecimiento de manera segura de este recurso a la población (OPS, 2015).

En el Hogar Infantil Caperucita se evidencia que, del total de hogares de los niños beneficiarios, el 11,1% no llevan a cabo ningún tipo de técnica para asegurar la calidad del agua. Este aspecto es muy importante teniendo en cuenta que a partir de su implementación es posible reducir notablemente la aparición de enfermedades asociadas a las condiciones inadecuadas de agua como la EDA la cual es una enfermedad prevalente y de importancia a nivel público debido a los altos índices de mortalidad en niños menores de 5 años. Esta situación posiblemente está afectando de manera importante el estado nutricional de la población, teniendo en cuenta la identificación de riesgo de desnutrición en los niños y las niñas, por esta razón se hace necesario el conocimiento y promoción para la implementación en cada hogar de alguna técnica que pueda garantizar el adecuado estado y calidad del agua, con el fin de evitar la aparición de enfermedades que incidan directamente en el estado de salud y nutrición de los niños beneficiarios.

TABLA N° 10. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable, si la pregunta anterior fue afirmativa ¿Qué tratamiento usa?

¿QUÉ TRATAMIENTO USA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Filtro casero	34	25,3%
Filtro OMS	3	2,2%
Agua hervida	78	57,8%
Otro (cloro)	1	0,7%
Agua embotellada o en bolsa	4	2,9%
Ninguno	15	11,1%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

El tratamiento llevado a cabo en casa al agua destinada para el consumo humano, es una medida imprescindible para asegurar la calidad del agua y evitar la aparición de cualquier tipo de enfermedad.

La filtración del agua es una técnica que consiste en la remoción de partículas pequeñas suspendidas y algunos minerales, ayudando a controlar la contaminación biológica y la turbiedad, que es la medida de opacidad del agua causada por materia suspendida y que reduce la efectividad de compuestos destinados a su desinfección (Salamanca, 2016)

El agua hervida o tratada por ebullición es considerada un método eficaz y accesible para realizar el proceso de desinfección del agua en casa, con la particularidad que antes de realizar este proceso es necesario que haya pasado por en proceso de filtrado con el fin de eliminar las partículas suspendidas. Para llevar a cabo este proceso se debe tener en cuenta que el agua debe hervirse en un recipiente tapado, la duración no debe ser inferior a 5 minutos ni superior a 15 minutos, evitar vaciar el agua de un recipiente a otro y esta agua tratada debe consumirse en las siguientes 24 horas (OPS, 2015)

El hipoclorito de sodio (cloro), actualmente en Colombia es de fácil adquisición y se utiliza en gran variedad de procedimientos, entre ellos el proceso de desinfección del agua. Esta técnica se considera altamente significativa y que requiere de manejo especializado para llevarla a cabo, teniendo en cuenta que la dosificación se debe realizar de manera exacta para asegurar su eficacia, además de tener en cuenta las condiciones de almacenamiento y manipulación del producto debido a la inestabilidad y pérdida de concentración dependiente de temperatura, luz y material del tanque de almacenamiento del agua (OPS, 2015)

Teniendo conocimiento de las técnicas anteriormente mencionadas, podemos afirmar que es necesario conocer el estado y calidad de este recurso que llega a los hogares a través del acueducto local, para definir el método más adecuado de tratamiento, además es posible mencionar que ninguna de ellas por si sola es efectiva, deben realizarse en conjunto para asegurar la adecuada calidad del agua destinada para el consumo humano.

En la población beneficiaria podemos observar que el 25,19% hacen uso del filtro casero y 2,22% utilizar el filtro OMS para tratar el agua que será consumida por los integrantes del hogar. Por otra parte, el 57,78% de las familias de los niños beneficiarios realizan el tratamiento del agua a través de ebullición y el 0,74% realiza el tratamiento haciendo uso de cloro.

El agua embotellada o en bolsa que actualmente podemos encontrar en cualquier supermercado de nuestra ciudad o municipio debe cumplir con varios métodos de tratamiento establecidos por la reglamentación vigente en Colombia para el tratamiento del agua que será embotellada y comercializada. Un factor muy importante a tener en cuenta es el costo de la misma para su adquisición y si efectivamente la marca de agua que se consume cuenta con todos los requisitos sanitarios para su producción y distribución (Santos, 2020)

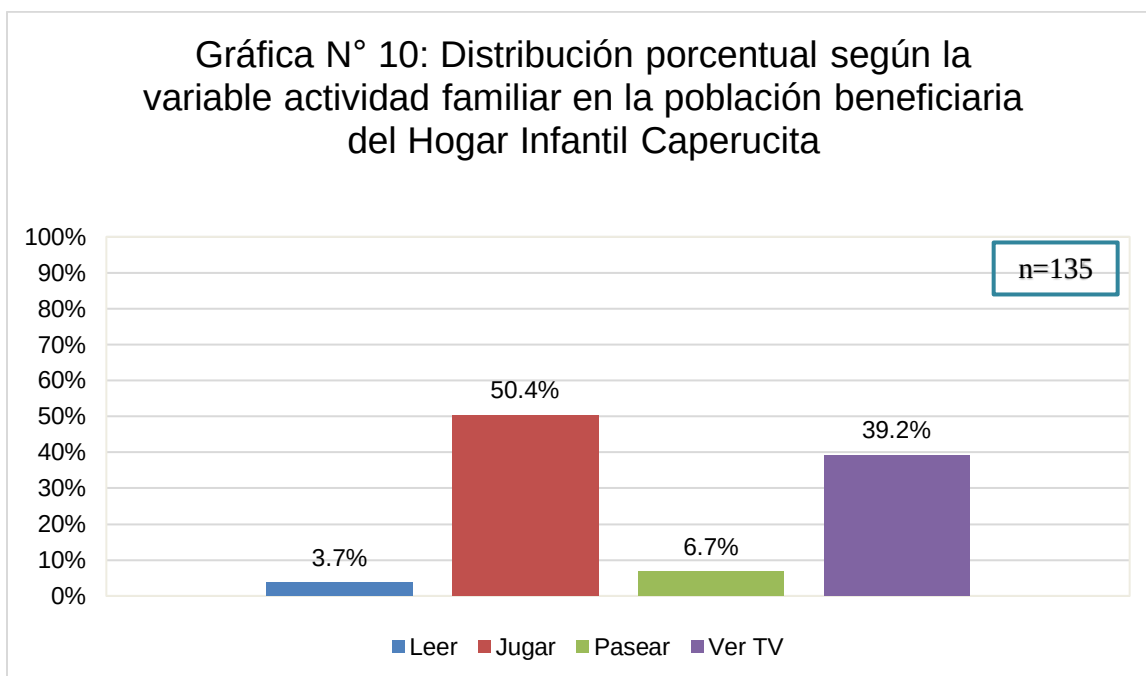
En el Hogar Infantil Caperucita el 2,96% de las familias consumen este tipo de agua, confiando en su calidad e inocuidad para el consumo.

Por el contrario, el 11,11% de la población refiere no llevar a cabo ningún tipo de tratamiento al agua destinada para el consumo humano, aumentando de esta manera la posibilidad de aparición de enfermedades relacionadas a su consumo en condiciones inadecuadas, las cuales pueden provocar la aparición de malnutrición por déficit en la población o afectar directamente el estado de salud y nutrición de los niños y niñas beneficiarios. Es de vital importancia brindar a los padres de familia conocimiento y herramientas aplicables, con el fin de identificar la técnica más adecuada para su implementación en casa y de esta manera favorecer el adecuado estado nutricional y evitar el deterioro de la misma en los niños y niñas.

TABLA N° 11. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿Qué actividad principal realizan como familia?

¿QUÉ ACTIVIDAD PRINCIPAL REALIZAN COMO FAMILIA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Leer	5	3,7%
Jugar	68	50,4%
Pasear	9	6,7%
Ver TV	53	39,2%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

La familia es la primera institución que ejerce influencia sobre los niños, ya que transmite valores, costumbre y creencias por medio de la convivencia diaria, suministrando bases formativas en todo ámbito que serán determinantes a lo largo de su vida.

El hábito de lectura en los niños es importante para el desarrollo psicomotor, además de incentivar esta práctica desde edades tempranas con la ayuda de los padres. Los juegos también son parte fundamental en el crecimiento y desarrollo de un niño y aún más si estos incluyen algún movimiento corporal para mantenerse activo, al mismo tiempo que fortalece el desarrollo de actividad física durante el día.

En la gráfica anterior podemos evidenciar que los padres realizan con los niños actividades de lectura y juego con porcentajes de 3,7 y 50,4% respectivamente.

Es importante inculcar en los niños hábitos de vida saludable como la actividad física durante 180 minutos diarios, para lo cual se requiere del apoyo de los padres para su realización y teniendo en cuenta que es asocia al adecuado crecimiento musculoesquelético, además de favorecer el adecuado desarrollo el sistema cardiorrespiratorio, mejora la función cognitiva del niño y la previene la aparición de enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y obesidad. (Gobierno Nacional, 2015)

En el Hogar Infantil Caperucita los padres en un 6,7% realizan actividades que incluyen movimiento como el pasear, esto es un buen hábito para el niño ya que a través de este permite que el niño se mantenga activo por más tiempo durante el día.

Actualmente para la población menor de 5 años, se ha evidenciado la duración excesiva frente a las pantallas superando en promedio las dos horas diarias. Esta actividad influye directamente en la realización de actividad física y por ende mayor riesgo de presencia de sobrepeso y obesidad, menor desempeño escolar, trastornos de sueño entre otros. (Gobierno Nacional, 2015)

En la gráfica anterior es posible identificar que 39,2% de la población llevan a cabo esta actividad, por lo cual se hace imprescindible que esté controlada en tiempo y de esta manera permita ejercer otro tipo de actividades que incluyan el movimiento corporal en los niños, niñas y sus familias. Esta actividad descrita, posiblemente está influyendo de manera directa en el estado nutricional de los niños y niñas, específicamente en la presencia de malnutrición por exceso, situación identificada en el diagnóstico nutricional de la población, además teniendo en cuenta que esta



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



conducta puede afectar de manera negativa los hábitos de vida saludable de los niños y niñas con estado nutricional normal, predisponiendo la aparición de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad.



SC-CER96940



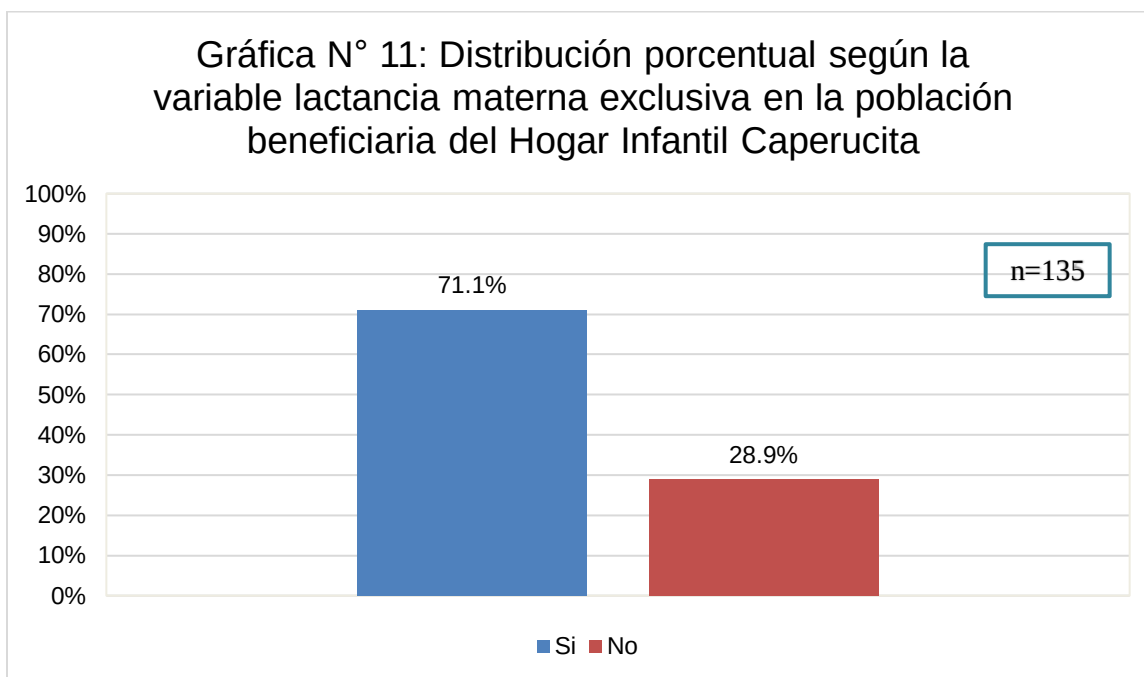
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

TABLA N° 12. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿Brindo a su hijo lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida?

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	96	71,1%
No	39	28,9%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

La alimentación óptima durante los primeros meses de vida es importante, teniendo en cuenta que reduce la morbilidad y mortalidad en los niños, disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y obesidad en edades posteriores, además de promover el crecimiento y desarrollo seguro. La leche materna exclusiva, es la forma ideal para aportar a los niños y niñas los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, teniendo en

cuenta que su composición nutricional responde a las necesidades de cada niño y varía dependiendo del tiempo de vida. (Gobierno Nacional, 2015)

En Colombia solo el 36,1% de los niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva para el año 2015, cifras preocupantes, teniendo en cuenta los beneficios para él bebé, para la madre, para las familias y para la sociedad que esta práctica genera por sí misma. (Gobierno Nacional, 2015)

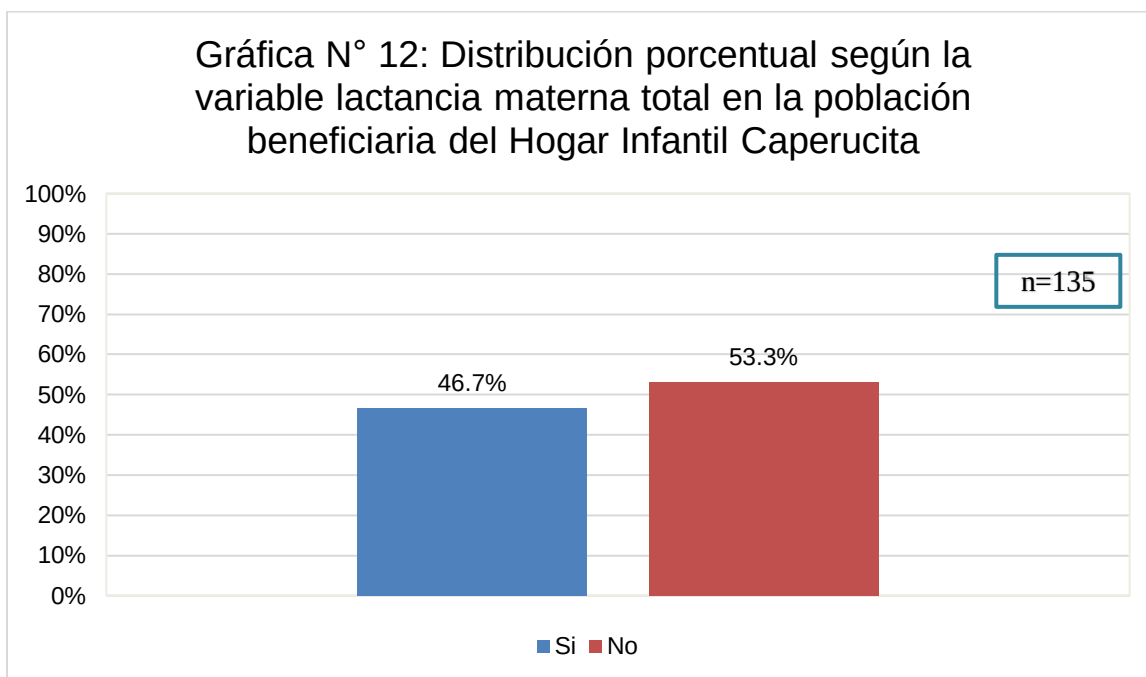
En la región oriental para el año 2015 esta práctica se lleva a cabo en el 41,3% de la población. En el departamento de Norte de Santander para el año 2019 se llevó a cabo con un porcentaje de 68% y específicamente en la ciudad de San José de Cúcuta esta práctica para el mismo año se llevó a cabo en el 94% de la población. (IDS, 2019)

En el Hogar Infantil Caperucita solo el 71,11% de la población refirió haber desarrollado esta práctica de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, mientras que 28,89% de la población refirió desarrollar esta práctica por menos tiempo del establecido bien sea por utilización de leches de fórmula o por el inicio de alimentación complementaria antes de tiempo. Estos valores son importantes, teniendo en cuenta que posiblemente la ausencia de esta práctica produjo en los niños y niñas la malnutrición por exceso, que se presenta actualmente en el hogar infantil, además de influir posiblemente en el crecimiento y desarrollo inapropiados, como es posible evidenciar en la población estudiada.

TABLA N° 13. Distribución porcentual de los niños pertenecientes al Hogar Infantil Caperucita según la variable ¿Suministro leche materna complementaria a su hijo hasta los 2 años de edad?

LACTANCIA MATERNA TOTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	63	46,7%
No	72	53,3%
TOTAL	135	100%

Fuente: Base de datos de la ficha de caracterización del año 2021



ANÁLISIS

La OMS recomienda el suministro de leche materna después de los 6 meses hasta los dos años junto con alimentación complementaria, teniendo en cuenta que la leche materna además de suministrar la cantidad adecuada de energía y nutrientes para el correcto crecimiento y desarrollo del niño, también aporta factores inmunológicos que lo protegen de contraer Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o enfermedad respiratoria, las cuales son enfermedades prevalentes de la infancia.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Para el año 2015 en Colombia se identificó que solo el 31,6% de los niños y niñas recibieron lactancia materna hasta los 2 años. (Gobierno Nacional, 2015)

En Norte de Santander el 47% de los niños recibió lactancia materna complementaria hasta los dos años, en la ciudad de San José de Cúcuta el porcentaje corresponde a 83% del total de la población de niños y niñas. (IDS, 2019)

En el Hogar Infantil es posible identificar que el 46,67% de la población llevo a cabo esta práctica, mientras que el mayor porcentaje correspondiente a 53,33% recibió lactancia materna complementaria por menos tiempo del establecido. Este valor es significativo teniendo en cuenta que posiblemente la ausencia de esta práctica durante el tiempo recomendado por entidades y profesionales expertos en el tema y consiente de sus beneficios, ocasionó la malnutrición por déficit evidenciada en el Hogar Infantil Caperucita, considerando la mayor susceptibilidad a enfermedades que influyen directamente en el estado de salud y nutrición de la población.



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 VERIFICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO

OBJETIVOS

Objetivo general

Revisar detalladamente el proceso de cumplimiento en la UDS de cada una de las actividades consignadas en la lista de chequeo de obligaciones contractuales y generar estrategias de apoyo para su cumplimiento.

Objetivos específicos

- Conocer detalladamente la lista de chequeo de obligaciones contractuales mediante socialización con la docente supervisora.
- Verificar mediante una capacitación con la nutricionista dietista del hogar infantil el cumplimiento de las actividades consignadas en la lista de chequeo.
- Establecer posibles estrategias de apoyo acorde a las actividades verificadas que requieren de herramientas para llevar a cabo su cumplimiento.

METODOLOGÍA

En primera instancia se llevó a cabo la revisión detallada de cada uno de los elementos que componen la lista de chequeo de obligaciones contractuales, mediante contextualización emitida por la docente supervisora a través de la plataforma Microsoft Teams, con el fin de brindar claridad acerca de su estructura, convirtiéndose en la base para que las estudiantes realizaran su revisión e investigación respecto a los documentos base mediante los cuales fue diseñada y el trasfondo de su aplicación.

Para llevar a cabo la actividad de verificación de cumplimiento de las actividades consignadas en la lista de chequeo, fue realizado un encuentro de capacitación por medio de la plataforma Microsoft Teams con la nutricionista que actualmente labora en el hogar infantil, la cual menciona la totalidad de procesos ejecutados dentro de la UDS con la finalidad de cumplir con cada una de las acciones establecidas en dicha lista y de esta manera brindar un servicio de calidad.

Mediante esta revisión fueron evidenciadas varias actividades con dificultad para su cumplimiento, bien sea por el cronograma establecido en la lista de chequeo para su desarrollo o por factores internos propios del Hogar Infantil Caperucita. Basados en lo anterior se establecen actividades o estrategias de apoyo diseñadas por las estudiantes de práctica, para finalmente ser ejecutadas dentro del Hogar Infantil Caperucita y de esta manera llevar a cabo el cumplimiento en su totalidad de las obligaciones contractuales de la UDS con el ICBF.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



RESULTADOS

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN MODALIDADES DE ATENCION COMUNITARIA (HCB - FAM)													
NOMBRE DE LA EA			No CONTRATO					CUMPLE				Descripción General	Estrategia de apoyo al componente de salud y nutrición
EJE DE LA SAN	OBJETIVOS DEL COMPONENTE	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	CORRELACION CON MANUAL OPERATIVO / ESTANDAR	FECHA DE PRESENTACION SEGUN OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	PERIODICIDAD	SI	NO	NO APLICA	Observaciones		
Disponibilidad: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.	Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Promoción de alternativas de consumo:	Estándar 18	Seguimientos permanentes en cada CTO de contrato	1.1 Compras Locales							Teniendo en cuenta la reunión con la nutricionista dietista del HI, el ICBF busca establecer un proceso en el que se apoye la producción regional de alimentarios, a través de las compras locales con el fin de fortalecer la economía regional desde el componente de salud y nutrición. Para dar cumplimiento a esta actividad, se requiere del apoyo de las estudiantes mediante capacitación al talento humano, mencionando temas puntuales sobre las compras locales.	
					Realizar socialización o actividades de capacitación sobre la estrategia compras locales desde el componente de salud y nutrición	Acta de capacitación (con listado de asistencia y evidencia fotográfica; soprote técnico	semestral						
					1.2 Huertas Caseras								
					Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas	semestral					Teniendo en cuenta que en las instalaciones del HI Caperucita existen espacios adecuados para implementar esta actividad, se hace necesaria la capacitación al talento humano con el fin de dar a conocer el proceso de creación de huertas caseras.	Infografía: importancia y razones por las cuales se busca promover dentro de la UDS.
Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios.	2.Complementación n alimentaria en las modalidades de atención ICBF	Estándar 13 y Estándar 14	Primer comité y seguimientos permanentes	2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios							Teniendo en cuenta la atención bajo el esquema de alternancia en el HI Caperucita, la nutricionista dietista creo de la minuta patrón, guía de preparación de alimentos, análisis químico y lista de intercambios, para posterior envío en el primer comité técnico, a través de correo electrónico al centro zonal para su aprobación.	
					2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	*soporte de envío a la ND zonal a traves de medio electronico que evidencie la entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan de acuerdo a la modalidad de atención.	Anual	X					
					2.1.2 Realización de jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente dirigido al personal manipulador de alimentos y servicios generales .	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica.	semestral	X					
					2.1.3. Realización de jornadas de socialización, capacitación y asistencia en estandarización de porciones según minuta patrón dirigido al personal manipulador de alimentos y servicios generales .	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica.	Primer mes de atención y luego trimestralmente				Programada en el cronograma de ejecución de actividades de la nutricionista dietista a cargo de la UDS		
					2.1.4 Publicar minuta patrón y ciclos de menús para conocimiento de los beneficiarios.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	Permanente	X					
					2.1.5 Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los manipuladores dentro del servicio de alimentos (cocina).	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	Permanente	X					
					2.1.6 Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los CTO más inmediatos a los periodos contemplados (marzo y agosto)	* Documento con el análisis de las encuestas de satisfacción, acta de CTO.	semestral				Programada en el cronograma de ejecución de actividades de la nutricionista dietista a cargo de la UDS		



“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!



Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población	Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios.	2.Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	Estándar 13 y Estándar 14	Primer comité y seguimientos permanentes	2.2 En Ración para Preparar (RPP):									
					2.2.1 Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	Permanente	X					El comité de control social está integrado por padres de familia, los cuales están encargados de asistir a la UDS cuando se hace la entrega del RPP y verificar si la entrega se está realizando acorde a lo establecido en la minuta patrón, teniendo en cuenta el suministro de esta información por parte del HI.	
					2.2.2 Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	*Presentación de bolsa para empaque secundario con diseño artístico aprobado por el ICBF. Evidencias fotográficas	Permanente						El rotulado del empaque secundario debe contener la información pertinente al RPP que se entrega, con el fin de dar a conocer al padre de familia y de esta manera facilitar su verificación respecto a los alimentos recibidos en concordancia con lo establecido directamente por el ICBF.	Capacitación sobre rotulado, empaque y condiciones de calidad de la RPP
					2.2.3 Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	* cronograma y Propuesta de RPP enviado al CZ por medio electrónico. *Memorando de aprobación de fichas técnicas emitido por la regional del ICBF.	Permanente						Existe un memorando creado por la regional Norte de Santander, la cual contiene las fichas técnicas aprobadas de algunos alimentos, basado en una evaluación realizada a nivel departamental por varios nutricionistas. Este documento se llevó a cabo con el fin de brindar una herramienta que garantice la entrega de alimentos de calidad a la población beneficiaria y cuya aplicación se tiene en cuenta en el HI Caperucita.	
Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población	Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios.	2.Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	Estándar 18	Primer comité y seguimientos permanentes	2.2.4 Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin y/o *Correo electrónico al supervisor del contrato.	mensual	X					Una vez entregada la RPP a los padres de familia se lleva a cabo el proceso de cargue de información en el SPES. A partir del cargue de información se debe llevar a cabo la toma de capture de los datos registrados, para posteriormente ser enviado al centro zonal, esto con el fin de verificar su cumplimiento dentro de las fechas establecidas.	
					2.3 Programa de Proveedores									
					2.3.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindada por el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato.	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF con formatos y soportes del programa de proveedores con cargue en la ruta establecida.	Anual	X					La nutricionista dietista realiza el proceso de selección de proveedores, teniendo en cuenta el documento estructurado para el HI, cuya construcción está basada en la línea técnica emitida por el centro zonal. Esta selección se llevó a cabo antes del comité técnico operativo a fin de que, en el desarrollo del mismo, el proveedor fuera aprobado, mediante la verificación de cumplimiento de todos los procesos requeridos.	
					2.3.2 Notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, presentando justificación escrita del motivo del cambio y evidencias de evaluación realizada a los mismos, junto con la actualización de todos los formatos e información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambio algún proveedor (Formatos actualizados).	*Oficio y/o correo@ al supervisor del contrato y *Acta de CTO según corresponda. *Actualización de documentos con cargue en la ruta.	Permanente	X					En el caso específico de presentar algún inconveniente que requiera el cambio de proveedor, la novedad deberá ser reportada al centro zonal oportunamente junto a la justificación muy bien establecida por la cual se tomó la decisión de sustituir el mismo.	
Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población	Garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios.	2.Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	Estándar 18	Primer comité y seguimientos permanentes	2.4 Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-									
					2.4.1 Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo 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.	Pantallazo del cargue *Correo electrónico reporte de saldos de AAVN y/o confirmación de reservas.	Bimensual	X					El HI de manera bimensual y en cada comité técnico operativo hace entrega al centro zonal de todos los soportes requeridos.	
					2.4.2 evidenciar los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	Acta de visita	según aplique						Cada vez que el HI recibe una visita de interventoría, reporta al centro zonal el resultado obtenido de esta supervisión.	
					2.4.3. Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	Correo electrónico adjuntando formato	según aplique						El HI debe notificar de manera oportuna al centro zonal, el cambio o sustitución de la persona responsable de la UDS, en caso de no poder ejercer su responsabilidad. Es importante realizar este proceso de cambio, teniendo en cuenta que la Bienestariana cuando llega al HI, solamente se entregará al responsable o suplente que este registrado en la factura entregada con el AAVN.	



“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!



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 estado de salud y nutrición adecuado.	Lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.	3.Educación alimentaria y nutricional	Estándar 9 y Estándar 15	Permanente	3.1 Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna									
					3.1.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ)	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	anual (primer mes de inicio de contrato)						Dentro del plan de formación dirigido a los padres de familia, talento humano y beneficiarios, es necesario incluir actividades de promoción de lactancia materna. Este documento fue presentado en el primer comité técnico a la nutricionista del centro zonal Angélica Navarrete, para su posterior aprobación.	Infografías: leche materna el mejor alimento para tu bebé
					3.1.2 Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	permanente (Según aplique acorde a la necesidad)						Es requerido el apoyo de los estudiantes de práctica, con el fin de gestionar una capacitación para el HI desde la alcaldía de Cúcuta, dirigida al talento humano, padres de familia y niños. Es necesario dar constancia de la gestión de esta actividad dentro de la UDS.	Elaboración de oficio de gestión y aprobación por parte de los entes de salud
					3.1.3 Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021	oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SMLM.	anual (agosto)			X				
					3.2 Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables									
					3.2.1 Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS- (septiembre), y documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SHEVS.	anual (plan de formación primer mes de inicio de contrato)	X				Este documento fue presentado en el primer comité técnico a la nutricionista del centro zonal Angélica Navarrete, para su posterior aprobación.	Este plan de formación se presenta una vez al año en el comité técnico operativo, en el se debe incluir acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludables, con el fin de ejecutarlos en la semana de celebración anual.	
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 estado de salud y nutrición adecuado	Lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.	3.Educación alimentaria y nutricional	Estándar 9 y Estándar 15	Permanente	3.2.2 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, proveer la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	anual (plan de formación primer mes de inicio de contrato)						En esta actividad se requiere la promoción de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana en cuanto a los temas de "5 al día" y "práctica de actividad física". Las actividades serán apoyadas por las estudiantes con la finalidad de dar cumplimiento a la misma.	Video GABAS: actividad física
					3.3 Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles.									
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 estado de salud y nutrición adecuado	Lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.	3.Educación alimentaria y nutricional	Estándar 9 y Estándar 15	Permanente	3.3.1 Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de seguimiento a la garantía de derechos.	anual (plan de formación primer mes de inicio de contrato)	X				Este documento fue presentado en el primer comité técnico a la nutricionista del centro zonal Angélica Navarrete, para su posterior aprobación.	Presentación ante el primer comité técnico el plan de formación, en el cual se incluyó acciones de prevención de enfermedades prevalentes y enfermedades inmunoprevenibles con el respectivo plan de inmunización.	
					3.3.2 Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Oficio o correo@ de presentación. Archivo PDF del procedimiento o protocolo establecido.	anual (plan de formación primer mes de inicio de contrato)						Para esta actividad es requerido el apoyo de las estudiantes, con el fin de crear el protocolo adecuado para la identificación y notificación de casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles, teniendo en cuenta que actualmente la UDS no cuenta con la disponibilidad de este documento.	
Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.	Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.	4. Sistema de Seguimiento Nutricional Valoración inicial y seguimiento	Estándar 8 -10 -11 y 15	Permanente	4.1. Valoración del estado nutricional									
				Permanente	4.1.1 Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100% de la población beneficiaria según directrices emitidas por la direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19	aplicativo CUENTAME o SPES, según aplique	según periodicidad definida por el ICBF	X				Fecha máxima de cargue al aplicativo 15 de abril de 2021	El tamizaje y seguimiento nutricional se llevó a cabo en el mes de abril, para el posterior cargue de información con su respectivo diagnóstico.	
Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.	Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.	4. Sistema de Seguimiento Nutricional Valoración inicial y seguimiento	Estándar 8 -10 -11 y 15	Permanente	4.1.2 Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de NI con diagnóstico de riesgo (según directriz nacional para la presente vigencia) y desnutrición aguda moderada o severa para confirmación del estado nutricional.	Correo electrónico adjuntando reporte del CUENTAME y formato de captura de datos antropométricos	según periodicidad definida por el ICBF	X				Fecha máxima de cargue al aplicativo 15 de abril de 2021	Notificar para el conocimiento del profesional de nutrición del centro zonal los niños en riesgo de desnutrición y desnutrición, basados en los resultados obtenidos del tamizaje nutricional y su respectiva clasificación. En esta actividad es requerido el apoyo de las estudiantes, para remitir de forma masiva a los beneficiarios en riesgo de desnutrición y de esta manera evidenciar la necesidad de atención en los niños mencionados en el oficio de remisión.	Diseñar un oficio masivo de casos de riesgo de desnutrición o desnutrición (FUR)



"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

Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico	Mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos.	4. Sistema de Seguimiento Nutricional y seguimiento	Estándar 8 -10 -11 y 15	Permanente	4.2 Tratamiento de los casos de malnutrición 4.2.1 Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Así mismo, realizar seguimientos a las remisiones y suministro de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo-FTLC)	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique,	según periodicidad definida por el ICBF						La UDS activa la ruta mediante el diligenciamiento del FUR a cargo de la nutricionista dietista en los niños diagnosticados con desnutrición aguda, moderada o severa.	Diseñar un oficio masivo de casos de riesgo de desnutrición o desnutrición (FUR)
				Permanente	4.2.2 Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por desnutrición aguda moderada o severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	Informe adjuntando soportes, acta de CTO, formato de seguimiento a los casos reportados por desnutrición aguda moderada o severa, Formato de Seguimiento al Estado de Salud (signos y síntomas de DNT) Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF	Bimensual					Programada en el cronograma de ejecución de actividades de la nutricionista dietista a cargo de la UDS	La nutricionista del HI socializará los resultados y seguimiento de cada uno de los niños y niñas reportados con desnutrición aguda, moderada o severa a las diferentes entidades de salud.	
				Permanente	4.2.3 Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF	según periodicidad definida por el ICBF						En esta actividad se requiere del apoyo de las estudiantes para crear una estrategia de intervención, con el fin de sensibilizar a la población diagnosticada con obesidad y a sus familias, brindándoles una herramienta valiosa para direccionar su estilo de vida. También se busca crear un formato de seguimiento telefónico de fácil aplicación, mediante el cual se logre identificar el cumplimiento de directrices dadas por la nutricionista dietista del HI, en pro del mejoramiento del estado nutricional del niño o por el contrario identificar su incumplimiento.	
				Permanente	4.2.4 Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	Informe adjuntando soportes, acta de CTO	Bimensual					Programada en el cronograma de ejecución de actividades de la nutricionista dietista a cargo de la UDS	En los próximos días la nutricionista dietista del HI, realizará un informe en el cual se adjuten los soportes pertinentes de acuerdo a la ejecución de las actividades llevadas a cabo en los casos identificados de obesidad.	
				Permanente	4.2.5 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.	Formato de informe de barreras de salud	Bimensual					Programada en el cronograma de ejecución de actividades de la nutricionista dietista a cargo de la UDS	Teniendo en cuenta que las barreras de salud las interponen las empresas a las cuales están afiliados los niños, la actividad se enfoca en identificar las situaciones irregulares en la prestación del servicio, con el fin de efectuar de manera oportuna el reporte a la sede regional del caso evidenciado para ejercer las medidas necesarias y garantizando el derecho del niño.	

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 alimentaria de la población.	Promover prácticas de autocontrol basadas en la prevención y control de los peligros y el desarrollo de la trazabilidad de los alimentos, sin perjuicio de las actividades ineludibles de inspección, vigilancia y control que el Estado ejecute	5. Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	Estándar 17	Primer comité y seguimientos permanentes	5.1 Plan de Saneamiento Básico -PSB- 5.1.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS, acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	Oficio, correo@ de presentación, documento PDF, diligenciamiento de formatos en las UDS (para interventoría)	anual (primer comité CTO)	X		Actividad diseñada y ejecutada para el desarrollo del primer comité técnico operativo de la vigencia 2021	El plan de saneamiento básico y el manual de buenas prácticas de manufactura, se encuentran consignados en un solo documento teniendo en cuenta los decretos que rigen su construcción y adaptación de los mismos según las características de la UDS. Este documento fue presentado al centro zonal en el primer comité técnico operativo para su posterior aprobación.	
				Permanente	5.1.2 Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	Plan de saneamiento y diligenciamiento de los formatos en las UDS	Permanente	X		Los formatos establecidos son diligenciados periódicamente dentro del UDS.		
				Primer comité y seguimientos permanentes	5.1.3 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Plan de formación al talento humano, actas, listados de asistencia, fotografías, oficio y/o correos de gestión.	Permanente			En esta actividad las estudiantes prestaran el apoyo, en cuanto a la planificación y creación de las respectivas capacitaciones para el talento humano en general, personal de servicios generales y manipuladores de alimentos.	Capacitación de los programas de plan de saneamiento básico (1 para servicios generales manipuladores y otra para talento humano general)	
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 alimentaria de la población.	Promover prácticas de autocontrol basadas en la prevención y control de los peligros y el desarrollo de la trazabilidad de los alimentos, sin perjuicio de las actividades ineludibles de inspección, vigilancia y control que el Estado ejecute	5. Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	Estándar 18, 19 - 20 y 21	Primer comité y seguimientos permanentes	5.2 Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM- 5.2.1 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.	Oficio, correo@ de presentación, PDF del BPM	anual (primer CTO)	X		Actividad diseñada y ejecutada para el desarrollo del primer comité técnico operativo de la vigencia 2021	El plan de saneamiento básico y el manual de buenas prácticas de manufactura, se encuentran consignados en un solo documento teniendo en cuenta los decretos que rigen su construcción y adaptación de los mismos según las características de la UDS. Este documento fue presentado al centro zonal en el primer comité técnico operativo para su posterior aprobación.	
				Permanente	5.2.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Oficio, correo@ de gestión y articulación, actas, listado de asistencia, certificaciones de entidades	anual (según cronograma de la EA)			En esta actividad las estudiantes prestaran el apoyo, en cuanto a la planificación y creación de las respectivas capacitaciones para el talento humano en general, personal de servicios generales y manipuladores de alimentos.		
				Permanente	5.2.3 Entregar a las UDS, una acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. NOTA: una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.	actas de entrega firmadas a conformidad en las UDS y EA.	Permanente					
			Estándar 22	Primer mes de ejecución	5.2.4 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida.	anual (según necesidad de renovación)					
		5.2.5 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas de los manipuladores y servicios generales pertenecientes a la asociación.			oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida.	anual (según necesidad de renovación)						

Calidad e inocuidad de los alimentos: Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparan o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.	Promover prácticas de autocontrol basadas en la prevención y control de los peligros y el desarrollo de la trazabilidad de los alimentos, sin perjuicio de las actividades ineludibles de inspección, vigilancia y control que el Estado ejecute	5. Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	Estándar 12	Segundo mes después del inicio del contrato seguimientos permanentes	5.3 Brotes de ETAS 5.3.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF del protocolo, plan de formación al TH	segundo comité						El protocolo actualmente no está diseñado en la UDS, por lo cual se requiere del apoyo de las estudiantes para su creación.	Diseño protocolo de ETAS
				primer comité y seguimientos permanentes	5.3.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS.	acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, fotografías,	según cronograma de GET						La socialización del protocolo anteriormente diseñado, será a través de herramientas virtuales que faciliten la comprensión y aplicación del mismo.	Capacitación: a través de infografía
				CTO del contrato	5.3.3 Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente	oficio y/o correo@ de notificación, documentos complementarios	cuando se presente			X			El reporte al supervisor del contrato en caso de aparición de ETAS se realizará en el caso específico que sucedan.	
Garantía de derechos en salud	Verificar la garantía de derechos en salud de la población beneficiaria	6. Salud	Estándar 8, 10 y 11	Permanente	6.1 Presentar generado por el CUENTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos de afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal	correo electrónico con el reporte CUENTAME	Bimensual	X					La nutricionista del HI antes de cada comité técnico, deberá remitir al centro zonal el reporte actualizado de la información consignada en CUENTAME, en donde se logre evidenciar la afiliación efectiva de todos los niños al SGSSS, con el cumplimiento de las vacunas de acuerdo a la edad del niño y el control de crecimiento y desarrollo.	

INFORME DE EJECUCIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO

OBJETIVO

Llevar a cabo actividades y estrategias de apoyo que contribuyan al cumplimiento de las obligaciones contractuales consignadas en la lista de chequeo.

Huertas caseras

Estrategia: Infografía

Objetivo: Crear material didáctico que contribuya a la promoción e implementación de huertas saludables dentro del Hogar Infantil Caperucita.

Metodología: Para desarrollar la actividad establecida se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Revisión de las propuestas establecidas para contribuir al cumplimiento de las obligaciones contractuales consignadas en la lista de chequeo.
2. Búsqueda de bibliografía acerca del tema, incluyendo la revisión del anexo emitido por ICBF “Línea técnica huertas caseras o familiares”, manual “Una Huerta para Todos” creada por la Gobernación de Antioquia en convenio con la FAO y el manual con el mismo nombre desarrollado por el Gobierno de Chile también en convenio con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura.
3. De los documentos anteriormente fue extraída la información relevante que contribuyera a la creación de manera didáctica del material de apoyo.
4. Con ayuda del programa Microsoft Power Point, Canva y otras aplicaciones fue diseñada la infografía para el tema establecido (Anexo 4)

Atención a ETAS

Estrategia: Protocolo

Objetivo: Diseñar un protocolo para las ETAS que oriente de manera adecuada las acciones requeridas para su adecuada atención.

Metodología: Para llevar a cabo el protocolo de manera adecuada, fueron realizados los siguientes pasos:

1. Revisión de las actividades propuestas e la lista de chequeo de obligaciones contractuales.
2. Consulta bibliográfica de documentos emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social, Instituto Nacional de Salud, OMS, OPS, además de tener en cuenta el Manual Operativo de la Modalidad Institucional, la cual contiene directrices explícitamente dirigidas para atender los casos de ETAS.
3. Extracción de información relevante proveniente de los documentos consultados, además de adaptar la información a los requerimientos de la UDS.
4. Diseño y creación del protocolo de acción para la atención de ETAS (Anexo 5)

Estrategia: Infografía

Objetivo: Emitir un material didáctico que facilite la comprensión y puesta en práctica de acciones para la atención de ETAS.

Metodología: Para llevar a cabo la infografía del tema de atención de ETAS se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

1. Revisión del protocolo creado para atender estas situaciones dentro del Hogar Infantil Caperucita
2. Sintetizar la información de recolectada.
3. Diseñar la infografía con la ayuda del programa Microsoft Power Point y Canva de manera sencilla, clara y didáctica (Anexo 6)

Ración para preparar (RPP)

Estrategia: Fichas técnicas

Objetivo: Recopilar las fichas técnicas de los alimentos permitidos para ser suministrados a través de la RPP a los niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita.

Metodología: Teniendo en cuenta el memorando emitido por el ICBF regional Norte de Santander, en el cual se establecen las opciones de marcas de los alimentos que pueden ser entregados a los niños beneficiarios a través de la entrega de RPP, se inició la búsqueda de las fichas técnicas de cada uno de los alimentos para ser confrontados con las características requeridas para cada uno de los grupo de alimentos según el ICBF a nivel nacional y de esta manera determinar si el producto cumple con los requisitos para finalmente ser entregado.

El proceso de búsqueda de fichas de caracterización se llevó a cabo de la siguiente manera para cada uno de los grupos de alimentos consignados en el memorando:

FICHA TÉCNICA: ARROZ

1. Se realizó la búsqueda de la ficha técnica del arroz Zulia Verde en diferentes páginas web, obteniendo el documento del producto en una de ellas. (Anexo 8)
2. Para la obtención de la ficha técnica del Arroz Gelvez- G2, se llevó a cabo la búsqueda en variedad de páginas web en donde finalmente fue posible su descarga. (Anexo 8)
3. Se realizó la búsqueda de la ficha técnica del arroz Impactar en diferentes páginas web, pero desafortunadamente no fue posible su consecución sin embargo por medio de la búsqueda realizada en Instagram se logró obtener el correo electrónico de la empresa impactarcucuta@gmail.com, al cual posteriormente fue enviado un mensaje, en donde muy amablemente se solicita la ficha técnica del producto, la solicitud fue respondida por la empresa, la cual reenvía una certificación que permite la comercialización del producto en mención. (Anexo 8)

4. En el caso específico del arroz Fortilac JR – Más X Menos – Monterovira se realizó su búsqueda de diversas formas en internet obteniendo como resultado el siguiente número telefónico 0376760425 de la distribuidora JR, se realizó la llamada al respectivo contacto telefónico, en dicha comunicación se expone el motivo de la llamada y se solicita a la asesora Surley Molina de forma muy amable el suministro de la ficha técnica del producto antes mencionado, la señorita indica que dentro de la política de la empresa únicamente se permite la entrega de dichas fichas técnicas a los proveedores, por tal motivo sería imposible su entrega. (Anexo 7)
5. La búsqueda de la ficha técnica del Arroz Mora se llevó a cabo por medio de la búsqueda de contactos telefónico al número 0375878815 y vía correo electrónico con la empresa, sin embargo, la empresa aun no genera ningún reporte de la ficha. (Anexo 7)

FICHA TÉCNICA: PASTAS

1. Para realizar la búsqueda de la ficha técnica de la pasta marca Diana, fue redactada una petición directamente en la página de la empresa, no obteniendo respuesta alguna a la solicitud realizada (Anexo 7)
2. La ficha técnica de pasta marca La Soberana se obtuvo mediante el contacto directo con la empresa a través de la aplicación WhatsApp (Anexo 8)
3. Para obtener la ficha técnica de la pasta marca La Muñeca, fue llevada a cabo la solicitud al gerente de compras de un supermercado de la ciudad de Duitama-Boyacá, quien muy amablemente envió el documento al correo electrónico suministrado (Anexo 8)
4. La ficha técnica de la pasta marca La Nieve fue solicitada y obtenida de la misma manera descrita en el numeral anterior (Anexo 8)

FICHA TÉCNICA: HARINA DE MAÍZ

1. La harina de maíz blanco y amarillo de marca Harina PAN es producida por la empresa Polar, una corporación venezolana ubicada en Caracas, Venezuela. La ficha técnica fue solicitada mediante un mensaje directo a la

página oficial de la empresa, sin embargo, hasta la fecha no hemos recibido respuesta alguna (Anexo 7)

2. La harina de maíz Arepasan, es producida por Molinos el Atlántico, empresa a la cual fue solicitada a través de mensaje directo la ficha técnica del producto, pero que hasta la fecha no fue posible obtener respuesta (Anexo 7)
3. La ficha técnica de la harina de maíz marca La Nieve, se obtuvo mediante la solicitud verbal con el gerente de compras de un supermercado de la ciudad de Sogamoso-Boyacá, quien amablemente envió el documento al correo electrónico suministrado (Anexo 8)
4. Para la obtención de la ficha técnica de la harina de maíz Areparepa, fue llevado a cabo el contacto directo con la empresa productora Soberana, por medio de la aplicación WhatsApp y a través de la misma amablemente fue suministrada la información (Anexo 8)

FICHA TÉCNICA: HARINA DE TRIGO

1. Para obtener la ficha técnica de la harina de trigo marca Robinson, fue llevada a cabo la solicitud al gerente de compras de un supermercado de la ciudad de Duitama-Boyacá, quien muy amablemente envió el documento a la aplicación WhatsApp del número de teléfono suministrado (Anexo 8)
2. La ficha técnica de la harina de trigo Paspan fue solicitada y obtenida de la misma manera descrita en el numeral anterior (Anexo 8)
3. El proceso de solicitud y obtención de la ficha técnica de la harina de trigo Haz de Oro, es la misma descrita en el numeral 1 de esta sección de alimento (Anexo 8)

FICHA TÉCNICA: LECHE EN POLVO/LIQUIDA

1. En la búsqueda del producto leche de polvo Doña Vaca Cooleches, fue muy tedioso de acuerdo a que no se encontraron muchos datos de la empresa, en este aspecto, se realizó inicialmente la búsqueda por Google donde se determinaron varios números, de los cuales uno de ellos no pertenecía a la

empresa, y otro número telefónico que aparecía en la página de Cooleches nunca contesto. De este modo se realizó la búsqueda a través de la página Facebook, mediante la cual se dejó un texto, solicitando la ficha técnica, de la cual no se recibió respuesta. De igual forma a través de la búsqueda, se evidencio en la página un correo comercial@cooleches.com, al cual fue enviado la solicitud de la ficha técnica, y del mismo modo no hubo respuesta alguna. (Anexo 7)

2. La búsqueda de las fichas técnicas de leche Parmalat, Fortileche y Proleche se realizó a través de Google, obteniendo la consecución de estas (Anexo 8)
3. La ficha técnica de leche la mejor, se solicitó mediante él envió de un texto al WhatsApp encontrado en la página de Facebook, de allí la empresa refirió un correo asisgestioncalidad@lamejor.com.co al cual se debía realizar la solicitud, y de esta manera fue posible la obtención de la ficha correspondiente a este producto (Anexo 8)
4. Para la leche alpina, a través de la red social Facebook en la página principal de alpina, se solicitó la ficha técnica del producto, por medio del cual se recibió respuesta de la misma, refiriendo a que se realice la solicitud mediante el correo alpina@alpina.com. En este sentido, se realizó la solicitud vía correo electrónico, para que de esta manera se posibilitara la ficha técnica correspondiente, pero no se recibió respuesta alguna. Posterior a ello, en la página referenciaba un número de celular, por el cual se escribió un texto en la aplicación WhatsApp, nuevamente realizando la solicitud, a través de este enviaron la etiqueta nutricional. (Anexo 7)

FICHA TÉCNICA: ATÚN EN AGUA

1. La búsqueda del producto Atún en agua soberana, se realizó partiendo de la tienda justo y bueno, ya que allí venden el producto, en este aspecto se habló con uno de los trabajadores explicándole de manera cordial, que se requería de la solicitud de la ficha técnica del alimento, en representación de operario del ICBF, el joven de manera amable busco entre archivos digitales, y no encontró nada allí, por tanto determino que se mencionó que debía solicitarse al correo servicioalcliente@mercaderia.com. De esta manera se realizó la solicitud a través del correo la ficha técnica, para lo cual respondieron que

para realizar la solicitud debería llenar un formulario, el cual fue diligenciado y de esta manera no se recibió respuesta alguna. (Anexo 7)

2. La búsqueda del Atún lomititos agua, Alamar, se inició por la visita a varias tiendas, de la cual ninguna manejaba el producto. De allí se prosiguió por la plataforma Google, a través de la cual se determinó un número telefónico, se realizó la llamada y no se contestó. De igual forma se escribió un mensaje a través de la aplicación Whatsapp de dos números que refería una página, pero de ninguna se recibió respuesta (Anexo 7)
3. De acuerdo al atún calidad, no se encontró ningún dato en la búsqueda, por tanto, no se logró obtener.

FICHA TÉCNICA: HUEVOS

1. No fue posible conseguir las fichas técnicas de huevos Torcoma y huevos torqui, ya que al realizar la respectiva llamada a la empresa solicitando de la manera más respetuosa la ficha técnica, ellos respondieron de manera negativa asegurando que para poder facilitar la ficha técnica debe haber solicitado un pedido (Anexo 7)
2. La ficha técnica de huevos Amfred no fue posible conseguir ya que no hubo comunicación con la empresa, se realizó la respectiva llamada, pero no hubo respuesta, de igual forma no se encontró en la página un correo electrónico para comunicarse (Anexo 7)
3. La ficha técnica de huevos Kikes se obtuvo a través de la página web de la empresa. (Anexo 8)
4. La ficha técnica de huevos de la Avícola Villa Paula se obtuvo a través del envío de un correo electrónico a la empresa (Anexo 8)
5. Respecto a huevos de la Avícola Venadillo se logró obtener a través de la comunicación directa con la empresa, donde primero se realizó la solicitud por medio telefónico y posteriormente se envió un correo electrónico, recibiendo una respuesta favorable. (Anexo 8)
6. En cuanto a huevos Valen no fue posible conseguir la ficha técnica, ya que no se encuentra ningún tipo de página web, ni información respecto a la marca o distribuidores.

FICHA TÉCNICA: FRIJOL

1. Fue realizada la búsqueda de la ficha técnica del Frijol Impactar en diferentes páginas web, pero desafortunadamente no fue posible su obtención, sin embargo por medio de la búsqueda realizada en Instagram se logró obtener el correo electrónico de la empresa impactarcucuta@gmail.com, y posteriormente se realizó el respectivo envío de un mensaje por el medio antes mencionado, en donde muy amablemente se solicita la ficha técnica del producto. La solicitud fue respondida por la empresa, la cual reenvía una certificación que permite la comercialización del producto en mención. (Anexo 8)
2. La ficha técnica del frijol Maritza se gestionó por medio de un correo electrónico que desafortunadamente no fue respondido por la empresa (Anexo 7)
3. La solicitud de la ficha técnica de los Frijol J.R, y Cargamanto J.R fue llevada a cabo en las diferentes páginas web en donde se encontró el siguiente número 0376760425, se realizaron varias llamadas telefónicas que fue contestada por la asesora Surley Molina a quien de forma muy amable se solicita el suministro de la ficha técnica del producto antes mencionado, la señorita indica que dentro de la política de la empresa únicamente se permite la entrega de dichas fichas técnicas a los proveedores, por tal motivo sería imposible su entrega. (Anexo 7)
4. La ficha técnica del frijol Grano Rincón Grado 2 se obtuvo mediante el contacto directo con la empresa a través de la aplicación WhatsApp (Anexo 8)
5. La ficha técnica del frijol San Isidro se obtuvo mediante el envío de un correo electrónico a la empresa distribuidora (Anexo 8)

FICHA TÉCNICA: LENTEJA

1. No fue posible realizar la solicitud de la ficha técnica de la lenteja marca Impactar, teniendo en cuenta que la página oficial de la empresa productora no se encontró en la búsqueda realizada.

2. La ficha técnica de la lenteja marca La Soberana se obtuvo mediante el contacto directo con la empresa a través de la aplicación WhatsApp (Anexo 8)
3. La solicitud de ficha técnica de la lenteja marca J.R fue llevada a cabo mediante el envío de un mensaje directo a través de la página oficial de la empresa, pero que actualmente no fue posible recibir una respuesta (Anexo 7)
4. La ficha técnica de la lenteja Granos rincón, se obtuvo mediante la comunicación directa a través de llamada con la empresa. (Anexo 8)
5. La ficha técnica de lenteja Maritza, se obtuvo mediante la solicitud formal a través de correo electrónico. (Anexo 8)
6. La ficha técnica de lenteja marca San isidro, se consiguió por medio del envío de correo electrónico a la empresa. (Anexo 8)

FICHA TÉCNICA: ARVEJA Y GARBANZO

1. La búsqueda de la arveja amarilla Granos Rincón, fue encontrada a partir de la búsqueda en Google (Anexo 8)
2. Así mismo, el garbanzo y arveja San Isidro, fue solicitado a través del correo encontrado en la página principal, distribuidoraitanlai20@gmail.com. (Anexo 8)
3. La búsqueda de fichas técnicas de arveja y garbanzo J.R fue compleja, ya que no se encontró como tal una página principal, ni en redes sociales, se realizó la solicitud a varios correos de tiendas donde venden granos compras@comercialdegranos.com, facturacion@comercialdegranos.com, pero de ninguna hubo respuesta (Anexo 7)

FICHA TÉCNICA: ACEITE SOYA, GIRASOL O MAÍZ

1. Respecto al aceite Soya Dorado y el aceite Solisoya, se determinó a partir de la búsqueda realizada en Google, las dos fichas técnicas (Anexo 8)
2. De acuerdo al producto Oleocali, no se encontraron muchos datos, se visitaron tiendas donde no se encontró el producto. De allí, se prosiguió la búsqueda a través de Google, donde refería un formato de solicitud o servicio

al cliente el cual fue diligenciado, pero hasta la fecha no hay respuesta (Anexo 7)

3. Por otro lado, del aceite Premier Girasol, se encontró un correo al cual se le envió la solicitud, no recibiendo respuesta alguna. De igual forma, se realizó la llamada a un número que refería la página, y contestaron refiriendo que el número no hacía parte de la empresa. A continuación se realizó la búsqueda en Google, encontrando la página principal un correo electrónico servicioalcliente@harineradelvalle.com, enviando la solicitud, así mismo recibiendo respuesta donde nos referían, que las fichas técnicas son de carácter confidencial y únicamente se entregan a los clientes (Anexo 7)

FICHA TÉCNICA: PANELA

1. La ficha técnica de la panela Makariza no se pudo obtener aun cuando fue enviado un correo a la empresa, pero hasta la fecha no se ha obtenido ninguna respuesta. (Anexo 7)
2. No fue posible realizar la solicitud de la ficha técnica de la panela Mogote, teniendo en cuenta que en la página oficial de la empresa productora se encontró únicamente un número telefónico al cual se realizó una llamada, pero lamentablemente la persona que contesto expreso que no podía suministrar dicha información. (Anexo 7)
3. Se realizó la búsqueda ficha técnica de la panela La Arriera en las páginas web, en donde se encontró un correo electrónico, un contacto telefónico, pero aun cuando se hizo la gestión no fue posibles una respuesta de la empresa. (Anexo 7)
4. No fue posible realizar la solicitud de la ficha técnica de la panela Cañaduzal, teniendo en cuenta que la página oficial de la empresa productora no se encontró ningún contacto en la búsqueda realizada.

FICHA TÉCNICA: AVENA EN HOJUELAS

1. La ficha técnica de avena en hojuelas Gran Señora se obtuvo mediante la página web (Anexo 8)

2. La ficha técnica de avena en hojuelas Fortiavena, se obtuvo a través de la página web (Anexo 8)
3. En el caso de la ficha técnica de avena en hojuelas Don Pancho, no fue posible obtenerla, sin embargo, se hizo la solicitud formal mediante correo electrónico a la empresa, pero no se obtuvo respuesta. (Anexo 7)
4. La ficha técnica de avena en hojuelas Pronalce del Sur se obtuvo mediante la página web (Anexo 8)
5. De la misma forma la ficha técnica para avena en hojuela Toning, se obtuvo directamente mediante la página web (Anexo 8)

PROGRAMA EDUCATIVO

OBJETIVO

Brindar herramientas de apoyo con el fin de fortalecer conocimientos en el talento humano acerca de los diferentes procesos llevados a cabo dentro de la Unidad de Servicio.

NUESTRO PARAÍSO VERDE

Tema

Huertas Caseras

Objetivos específicos

- Socializar a través de una capacitación el tema propuesto a la población objeto
- Evaluar a través de pre-test y post-test el conocimiento del talento humano y padres de familia del Hogar Infantil Caperucita a cerca de la temática de huertas caseras.

Marco teórico

Las huertas caseras son espacios pequeños que contienen tierra dispuesta para cultivar algunas especies de leguminosas y hortalizas, teniendo en cuenta el clima en el cual se cultivan y para lo cual existe variedad de técnicas que requieren de relativamente pocos materiales, herramientas y las técnicas para llevarse a cabo. Entre estas técnicas se encuentra la **organoponía**, la cual se basa principalmente en el uso de sustratos orgánicos y el uso de prácticas compatibles con la agricultura natural. La **hidroponía** consiste en cultivar plantas en agua, permitir el desarrollo de las raíces, la absorción de agua y de las sustancias nutritivas adicionadas y finalmente la **siembra directa** en el suelo conocido como el método tradicional. Todos los métodos anteriormente mencionados requieren de espacio, recipientes y nutrientes mayores o menores adecuados para garantizar el adecuado crecimiento y producción de la planta (ICBF, 2017)

Las huertas actualmente desde el ICBF se proponen como una estrategia para implementar dentro de las diferentes UDS con el fin de promover la seguridad alimentaria y nutricional, con el apoyo del talento humano que labora y de los padres de los niños y niñas beneficiarios. Esta actividad también se propone con el fin de asegurar el cumplimiento del derecho a una alimentación adecuada de acuerdo al curso de vida del individuo. Para el cumplimiento de lo anterior se requiere de la participación activa de los agentes educativos, padres de familia, niños y niñas beneficiarios (ICBF, 2017)

Metodología

1. Mediante la revisión de documentos propios del Hogar Infantil fue posible identificar la temática de huertas caseras, la cual requería de apoyo para su promoción e implementación.
2. Basado en documentos emitidos directamente por el ICBF se elaboraron unas diapositivas con esta temática en donde se mencionan algunos aspectos de importancia y técnicas que facilitan su implementación dentro de la UDS (Anexo 9)
3. Fue creado un modelo de tarjeta de invitación a la socialización del tema con el fin de convocar a la población objeto.
4. Con el fin de evaluar los conocimientos previos a la capacitación, fue elaborado el pre-test referente al tema y para identificar el impacto luego de llevar a cabo la actividad fue creado el post-test, ambos establecidos en la plataforma Google Forms.
5. La estudiante crea por medio de la plataforma Microsoft Teams una reunión para llevar a cabo la actividad.
6. Teniendo en cuenta la fecha establecida, se enviará la invitación a la población para que se haga participe en el evento.
7. Con el fin de dar inicio a la reunión la estudiante realizara un cordial saludo a los participantes. A continuación, llevara a cabo la aplicación del pre-test planificado para el desarrollo de esta capacitación.
8. La estudiante encargada llevará a cabo la socialización de la temática en tiempo dispuesto previamente para dicho evento.
9. Al finalizar la actividad y a manera evaluativa se llevará a cabo el post-test a la población participante.

CONSUMO ALIMENTOS SEGUROS

Tema

Rotulado y empaque secundario de la RPP

Objetivos específicos

- Socializar a través de una capacitación el tema propuesto a la población objeto
- Evaluar el conocimiento acerca del tema de condiciones adecuadas del empaque secundario y rotulado de la RPP, por medio de la aplicación de pre-test y post-test al talento humano y padres de familia del Hogar Infantil Caperucita.

Marco teórico

Teniendo en cuenta el estado de pandemia por COVID-19 que apareció en nuestro país desde el año anterior, los periodos de aislamiento por dicho contagio y por ende la imposibilidad de asistencia a instituciones formativas y educativas para prevenir el aumento de casos, el ICBF implemento una alternativa para asegurar el cubrimiento del 70% de los requerimientos nutricionales a través del suministro de alimentos a los niños beneficiarios. Es en este momento cuando se implementa el suministro mensual de Raciones Para Preparar (RPP), las cuales están compuestas por varios grupos de alimentos, con sus respectivas cantidades consignados en una minuta patrón adecuada para cada grupo de edad teniendo en cuenta las diferentes UDS que se encuentran en funcionamiento (ICBF I. C., 2021)

Las condiciones de calidad de los alimentos que se suministraran deben ser altos, teniendo en cuenta que a través de ellos se garantizará el aporte suficiente de nutrientes que requiere el niño de acuerdo a su edad. Adicional a lo anterior, es necesario garantizar que estos productos sean suministrados de manera segura a la población. Es por esto que se debe tener especial cuidado en el empaque que contiene estos alimentos, denominado empaque secundario, el cual debe cumplir con varias condiciones que permitirán asegurar la entrega en estado óptimo de los alimentos. Entre estas recomendaciones se encuentra el peso de resistencia del empaque el cual debe ser de 7 kg, dimensiones de 52 x 45cm, transparente, tipo bolsa y flexible, entre otros. Respecto al rotulado de la RPP esta debe ser de color

negro y verde, en la cara principal de esta debe contener el nombre del programa, logotipo del ICBF, la frase “prohibida su venta” resaltada. En la cara posterior debe evidenciarse nuevamente el nombre del programa, el grupo de edad, tabla de alimentos, información institucional, logotipos y la frase destacada “Los recursos del estado son sagrados” (ICBF I. C., 2021)

Metodología

1. Basado en la revisión documental, fue identificada la necesidad de llevar a cabo una capacitación a cerca de la temática de rotulado y empaque secundario para la entrega de RPP dentro del Hogar Infantil.
2. Los anexos respecto al tema emitidos por al ICBF, fueron el insumo primordial para la creación de diapositivas que se convierten en el insumo primordial para llevar a cabo la capacitación (Anexo 10)
3. Fue creado un modelo de tarjeta de invitación a la socialización del tema con el fin de convocar a la población objeto.
4. Para evaluar los conocimientos previos respecto a la capacitación, fue elaborado el pre-test referente al tema y para identificar el impacto luego de llevar acabo la actividad fue creado el post-test, ambos establecidos en la plataforma Google Forms.
5. La estudiante crea por medio de la plataforma Microsoft Teams una reunión para llevar a cabo la actividad.
6. Teniendo en cuenta la fecha establecida, se enviará la invitación a la población para que se haga participe en el evento.
7. Con el fin de dar inicio a la reunión la estudiante realizara un cordial saludo a los participantes. A continuación, llevara a cabo la aplicación del pre-test planificado para el desarrollo de esta capacitación.
8. La estudiante encargada llevará a cabo la socialización de la temática en tiempo dispuesto previamente para dicho evento.
9. Al finalizar la actividad y a manera evaluativa se llevará a cabo el post-test a la población participante.

PAUTAS DE ALIMENTACIÓN

Tema

Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana

Objetivos específicos

- Socializar a través de una capacitación el tema propuesto a la población objeto
- Identificar el conocimiento previo a cerca del tema de guías alimentarias por medio de la aplicación de pre-test y posterior identificación del impacto de la actividad a través de la aplicación de post-test, al talento humano y padres de familia del Hogar Infantil Caperucita.

Marco teórico

Estas guías se comportan como una importante herramienta educativa e informativa para población sana, con el fin de establecer o fortalecer practicas saludables en alimentación y nutrición y evitar la aparición de malnutrición en sus diferentes formas, por déficit o por exceso (FAO, ICBF, & Gobierno de Colombia, 2018)

Actualmente en nuestro país se crearon dos tipos de guías para la población colombiana teniendo en cuenta la edad o curso de vida, estas son “Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años”. En estas guías se emiten varios mensajes claves de acuerdo a la edad o periodo de vida de la persona. Para las mujeres gestantes se menciona la importancia de conocer el plato saludable de la familia colombiana, consumo de alimentos tradicionales en compañía, no consumo de alimentos de paquete y bebidas gaseosas, disminuir el consumo de sal y la importancia de asistir a todos los controles prenatales. Para las madres en periodo de lactancia se recomienda alimentar a su hijo con leche materna ya que fortalece el vínculo madre e hijo, el derecho a ser apoyada por su pareja, familia y sociedad en este proceso, además de la importancia del consumo de agua y alimentos saludables en este periodo. En cuanto a las recomendaciones para los niños y niñas menores de 5 años, es recomendado brindar lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida, no incentivar el consumo de leches en tarro o liquidas,

ofrecer alimentos variados a partir de los 6 meses para favorecer la adecuada salud y nutrición, no consumir productos de paquetes, productos azucarados y comidas rápidas, además de promover actividades que involucren el juego y movimiento corporal.

Las “Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años” mencionan 9 mensajes, entre ellos: consumir alimentos variados de acuerdo al plato saludable para la familia colombiana, consuma huevos, leche y productos lácteos diariamente, consumir frutas y verduras en cada una de las comidas, dos veces a la semana consuma leguminosas, para prevenir la anemia consuma 1 vez a la semana vísceras, reduzca el consumo de productos de paquete y bebidas azucaradas, reduzca el consumo de sal, consuma frutos secos y aguacate, realice actividad física.

Los documentos anteriormente mencionados establecen como objetivo, orientar a las familias y personas colombianas en la adopción de estilos de vida y práctica de patrones alimentarios saludables que contribuyan a la prevención de enfermedades relacionadas con alimentación y al bienestar nutricional, teniendo en cuenta las practicas propias de cada región del país (FAO, ICBF, & Colombia, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años, 2020)

Metodología

1. Con el fin de fortalecer a adquisición e implementación de hábitos de vida saludable, se establece el desarrollo de una capacitación basada en las guías alimentarias para la población colombiana en sus diferentes periodos de vida.
2. Las dos guías actualmente establecidas y vigentes para la población colombiana, son los documentos base para el diseño de las diapositivas requeridas en la capacitación (Anexo 11)
3. Fue creado un modelo de tarjeta de invitación a la socialización del tema con el fin de convocar a la población objeto.
4. Para evaluar los conocimientos previos respecto a la capacitación, fue elaborado el pre-test referente al tema y para identificar el impacto luego de llevar acabo la actividad fue creado el post-test, ambos establecidos en la plataforma Google Forms.

5. La estudiante crea por medio de la plataforma Microsoft Teams una reunión para llevar a cabo la actividad.
6. Teniendo en cuenta la fecha establecida, se enviará la invitación a la población para que se haga participe en el evento.
7. Con el fin de dar inicio a la reunión la estudiante realizara un cordial saludo a los participantes. A continuación, llevara a cabo la aplicación del pre-test planificado para el desarrollo de esta capacitación.
8. La estudiante encargada llevará a cabo la socialización de la temática en tiempo dispuesto previamente para dicho evento.
9. Al finalizar la actividad y a manera evaluativa se llevará a cabo el post-test a la población participante.

INFORME DE EJECUCIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO

OBJETIVO GENERAL

Brindar herramientas de apoyo al talento humano que labora dentro de la unidad de servicio, con el fin de fortalecer los diferentes procesos en el ámbito de salud y nutrición llevados a cabo dentro del Hogar Infantil Caperucita.

NUESTRO PARAÍSO VERDE Y CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUROS

Tema: Huertas caseras, empaque secundario y rotulado de RPP

Objetivos específicos:

- Socializar a través de una capacitación el tema propuesto, con el fin de fortalecer los conocimientos del talento humano
- Evaluar a través de pre-test y post-test el conocimiento del talento humano del Hogar Infantil Caperucita a cerca de las temáticas tratadas.

Metodología:

1. De acuerdo a la planificación de la actividad, las estudiantes, docente supervisora y con la cooperación del Hogar Infantil Caperucita, la primera fecha establecida para llevar a cabo la capacitación fue el día 3 de junio, pero debido al cruce con otras actividades y a teniendo en cuenta que en la misma semana ya se había llevado a cabo otra capacitación al talento humano, no fue posible su realización en la fecha establecida. Finalmente teniendo en cuenta la disponibilidad de la población objeto fue posible planificar y ejecutar capacitación el día jueves 10 de junio de 2021 a la 1:00pm, a través de la plataforma Microsoft Teams, a la cual asistieron la totalidad de agentes educativos convocados.

2. Para dar inicio al encuentro la docente supervisora Nancy Milena Duarte Corredor dio la bienvenida a los asistentes y concedió el espacio para llevar a cabo la actividad.
3. Antes de socializar las temáticas, fue solicitado amablemente el diligenciamiento de un pre-test conformado por tres preguntas para cada uno de los temas a tratar, es decir un total de seis preguntas a través de la plataforma Google Forms, con el fin de evaluar los conocimientos previos a la actividad y cuyas respuestas es posible evidenciar teniendo en cuenta el tema, en los resultados del presente documento.
4. Luego de verificar el diligenciamiento del pre-test por la totalidad de los participantes, fue informado a los asistentes las temáticas a tratar durante la actividad. A continuación, fue iniciada la capacitación con el tema de huertas caseras, en las cuales se mencionaron temas como el objetivo principal de la implementación dentro del Hogar Infantil Caperucita para garantizar la disponibilidad de alimentos dentro del mismo. También fueron señalados los elementos imprescindibles para implementar esta actividad y las diferentes técnicas aplicables dependientes del espacio y el asesoramiento por entidades aptas, para favorecer su implementación.
5. El tema de empaque secundario y rotulado de RPP fue llevado a cabo al finalizar la socialización del tema anterior. En este espacio fue posible mencionar las condiciones adecuadas del empaque secundario, teniendo en cuenta el material, las dimensiones, la resistencia y las condiciones de entrega. Adicional a lo anterior los requerimientos en cuanto al rotulado en la parte frontal y la información requerida para la cara posterior teniendo en cuenta varios aspectos como la especificación de la marca, teniendo en cuenta el memorando de fichas técnicas emitido por el ICBF regional Norte de Santander, entre otros.
6. Para finalizar el encuentro fue solicitado nuevamente el diligenciamiento del post-test el cual estaba constituido de la misma manera que el pre-test, a través de la plataforma Microsoft Teams, esto con el fin de evaluar los



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



conocimientos adquiridos a partir de la capacitación y cuyos resultados se pueden verificar en los resultados del presente documento.



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

NUESTRO PARAÍSO VERDE

Pre-test

El pre-test estuvo compuesto de 3 interrogantes, las cuales se especifican a continuación:

1. ¿Cuál es el objetivo principal de la implementación de huertas caseras en el hogar infantil?
2. ¿Cuáles técnicas existen para llevar a cabo las huertas caseras?
3. Para elegir las semillas de los alimentos que serán cultivados en la huerta, se debe tener en cuenta.

Post-test

Está compuesto por las mismas preguntas anteriormente mencionadas y el objetivo principal de llevar a cabo nuevamente esta encuesta es evaluar el impacto, retención y entendimiento de la información suministrada en la capacitación brindada.

A partir de estas preguntas realizadas en los test se logró obtener las siguientes respuestas:

Tabla 8: Preguntas consignadas en el pre-test y post-test acerca del tema huertas caseras

PREGUNTA	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
1. ¿Cuál es el objetivo principal de la implementación de huertas caseras en el hogar infantil?	9	100	9	100
Garantizar la disponibilidad de alimentos en el Hogar Infantil Caperucita	3	33,3	9	100

Evitar la compra de alimentos para el Hogar Infantil	-	-	-	-
No sabe/No responde	6	66,7	-	-
2. ¿Cuáles técnicas existen para llevar a cabo las huertas caseras?	9	100	9	100
Organoponía, Hidroponía	-	-	-	-
Organoponía, hidroponía, siembra directa	4	44,4	9	100
No sabe/No responde	5	55,6	-	-
3. Para elegir las semillas de los alimentos que serán cultivados en la huerta, se debe tener en cuenta:	9	100	9	100
Necesidades nutricionales	-	-	-	-
Cultura y preferencias tradicionales alimentarias	7	77,8	1	11,1
Todas las anteriores	2	22,2	8	88,9

Análisis

El objetivo principal de la implementación de huertas caseras es promover una alternativa de disponibilidad de alimentos, para de esta manera contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de la población beneficiaria. Es importante tener en cuenta el propósito primordial por el cual se busca la implementación de estas huertas dentro de la estructura física del Hogar Infantil Caperucita, que además de lo anteriormente mencionado requiere de la participación del talento humano, padres de familia, niños y niñas vinculados. En los resultados obtenidos es posible evidenciar que solo el 33,3% de la población conoce acerca del tema, mientras que el 66,7% afirma no conocer el objetivo de la implementación de huertas caseras dentro del Hogar Infantil Caperucita.

Para llevar a cabo estas huertas caseras se debe tener en cuenta las técnicas establecidas para su implementación, siendo estas la organoponía, hidroponía y siembra directa en el suelo. Cada una de estas técnicas está sujeta a las condiciones del Hogar Infantil en la cual se implementarán, además de requerir

asesoría por parte de entidades competentes en el tema, con el fin de desarrollar la mejor técnica para que la huerta sea productiva y sea posible alcanzar el objetivo establecido para la misma. Del total de las agentes educativas del Hogar Infantil Caperucita el 44,4% conocen la totalidad de las técnicas a implementar y el 55,6% de la población refiere no conocer estas técnicas.

De igual manera es importante saber los alimentos que se pueden sembrar en las huertas caseras, y para esto se debe tener en cuenta en primera instancia las necesidades de la población, la cultura y tradiciones propias de cada una de las regiones que conforman nuestro país. Lo anterior se convierte en una herramienta de importancia ya que estos aspectos brindarán claridad acerca de los productos a cultivar teniendo en cuenta las técnicas, los requerimientos nutricionales de las plantas, las condiciones y el ambiente en el cual se cultivarán. En el Hogar Infantil el 77,8% refirió que para la siembra de alimentos se debía tener en cuenta la cultura y tradiciones, mientras que el 22,2% refiere que es importante tener en cuenta la cultura y tradiciones, pero también las necesidades nutricionales de la población.

Con base en las respuestas evidenciadas en el post-test, es posible afirmar que el total de la población en el identifica el objetivo por el cual se busca implementar las huertas caseras en los Hogares Infantiles. De igual manera identifican con claridad las tres técnicas establecidas para desarrollar la siembra de alimentos dentro de las instalaciones físicas de la UDS.

En cuanto a lo aspectos a tener en cuenta para la elección y siembra de semillas el 88,9% de la población afirma que es importante tener en cuenta la cultura, tradición y también las necesidades nutricionales de la población. Sin embargo, el 11,1% equivalente a una persona selecciono únicamente la respuesta correspondiente a la cultura y preferencias tradicionales, por lo cual se hace necesario fortalecer los conocimientos acerca del tema, mediante herramientas de apoyo que fortalezcan los conocimientos brindados a través de la capacitación.

CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUROS

Pre-test

El pre-test estuvo compuesto de 3 interrogantes, las cuales se especifican a continuación:

1. ¿Por qué se debe utilizar el empaque secundario?
2. ¿El rotulo debe especificar la marca de los alimentos?
3. ¿En el rotulo de la RPP se permite incluir logos promocionales de entidades diferentes al ICBF?

Post-test

Está compuesto por las mismas preguntas consignadas en el pre-test y el objetivo principal de llevar a cabo nuevamente esta encuesta es evaluar el impacto, retención y entendimiento de la información suministrada en la capacitación brindada.

A partir de estas preguntas realizadas fue posible obtener las siguientes respuestas:

Tabla 2: Preguntas consignadas en el pre-test y post-test acerca del tema empaque secundario y rotulado de RPP

PREGUNTA	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
1. ¿Por qué se debe utilizar el empaque secundario?	9	100	9	100
Para garantizar la calidad y protección de los alimentos	4	44,4	-	-
Permitir la manipulación y transporte	1	11,1	-	-
Todas las anteriores	4	44,4	9	100
2. ¿El rotulo debe especificar la marca de los alimentos?	9	100	9	100
Si	6	66,7	9	100
No	2	22,2	-	-
No sabe/No responde	1	11,1	-	-

3.¿En el rotulo de la RPP se permite incluir logos promocionales de entidades diferentes al ICBF?	9	100	9	100
Si	-	-	-	-
No	7	77,8	9	-
No sabe/No responde	2	22,2	-	-

Análisis

La entrega de la Ración Para Preparar debe cumplir con varios requisitos que garanticen la adecuada entrega de los alimentos a la población beneficiaria. Uno de estos requisitos importantes es la condición del empaque secundario, el cual debe cumplir con unos requerimientos en cuanto al material, las medidas y la resistencia del empaque, esto con el fin de garantizar la seguridad e inocuidad de los alimentos suministrados, además de favorecer el transporte y distribución de mismo. Basados en los resultados evidenciados en la tabla 3, es posible identificar que el 11,1% asegura que el empaque secundario únicamente permite la manipulación y transporte de la RPP, el 44,4% refiere que el empaque secundario se utiliza para garantizar la calidad y protección de los alimentos, por ultimo con el mismo porcentaje anterior la población capacitada asegura que el empaque secundario se utiliza tanto para proteger y garantizar la calidad de los productos, como para facilitar la manipulación y transporte de los mismos.

Los alimentos incluidos en la RPP actualmente están regidos por el memorando emitido por el ICBF regional Norte de Santander, en el cual se especifican las marcas aptas de los alimentos, que cumplen con todos los requerimientos de calidad consignados en las fichas técnicas de cada uno de ellos, y que a partir de estos es posible asegurar su entrega segura a los beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita. Basados en lo anterior el ICBF emitió la directriz de incluir la marca de cada uno de los productos incluidos en la RPP, en el rotulo posterior del empaque secundario. El 66,7% de la población refiere tener conocimiento acerca del tema, el 22,2% indica que no es necesaria su inclusión, mientras que 11,1% refiere no tener conocimiento acerca del tema.

Uno de los aspectos importantes enmarcados en las directrices emitidas por el ICBF es la prohibición de inclusión de logos o información adicional que sea ajena al ICBF o que en su defecto no esté aprobada por la entidad, por esta razón es importante el conocimiento de dicho aspecto para evitar el desacato de las pautas establecidas. En la población capacitada se logró identificar que 77,8% refiere tener conocimiento acerca de la prohibición de la inclusión de otros logos promocionales, por el contrario, el 22,2% refiere no tener conocimiento acerca del tema.

Basados en los resultados obtenidos en el post-test, la población logro identificar la funcionalidad del empaque secundario, el cual se establece para garantizar la calidad, protección, manipulación y transporte de la RPP. De igual manera luego de realizada la capacitación el total de la población reconoció la importancia de la inclusión de las marcas de los productos que conforman el RPP, de acuerdo al memorando establecido por el ICBF regional Norte de Santander.

El conocimiento acerca de la prohibición en la inclusión de logos promocionales en la RPP represento un impacto positivo, teniendo en cuenta que la totalidad de la población capacitada actualmente se encuentra bajo la atención del esquema de alternancia y a través de ella se hace entrega de la RPP mensualmente, para lo cual se requiere del conocimiento previo acerca de las condiciones adecuadas de entrega a la población beneficiaria.

PAUTAS DE ALIMENTACIÓN

Tema: Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años y Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de dos años.

Objetivos específicos:

-Desarrollar una capacitación acerca de la temática a tratar con el fin de fortalecer conocimientos en la población objeto

-Identificar el conocimiento previo a cerca del tema de guías alimentarias por medio de la aplicación de pre-test y posterior identificación del impacto de la actividad a través de la aplicación de post-test, al talento humano del Hogar Infantil Caperucita

Metodología:

1. Teniendo en cuenta la planificación del evento y la disponibilidad de espacios aptos para desarrollar la actividad, inicialmente la capacitación fue programada para el día 28 de mayo a las 11:15am, pero por motivos de preparación y celebración del cumpleaños de la directora del Hogar Infantil Caperucita, tuvo que ser aplazada la capacitación para el día 1 de junio de 2021 a las 4:00pm, a través de la plataforma Microsoft Teams, a la cual asistieron la totalidad de agentes educativos convocados.
2. Para dar inicio al encuentro la docente supervisora Nancy Milena Duarte Corredor da la bienvenida a los asistentes y concedió el espacio a la estudiante encargada para llevar a cabo la actividad.
3. Antes de dar inicio y socializar las temáticas, fue solicitado amablemente el diligenciamiento de un pre-test a través de la plataforma Google Forms, con el fin de evaluar los conocimientos previos a la actividad y cuyas respuestas es posible evidenciar en los resultados del presente documento.
4. Luego de verificar el diligenciamiento del pre-test de los participantes se dio inicio a la capacitación. La primera parte de esta estuvo compuesta por la socialización de las Guías Alimentarias para Mujeres Gestantes, Madres en

Periodo de Lactancia y Niños y Niñas Menores de Dos Años, incluyendo el objetivo principal de las mismas y cada uno de los mensajes dirigidos a una población específica. Para mujeres gestantes las guías emiten 5 mensajes entre los que se encuentran la asistencia oportuna a los controles prenatales, el consumo de alimentos saludables, evitar el consumo de alimentos empaquetados y bebidas azucaradas, además de controlar el consumo de sodio durante este periodo de tiempo. Para las madres gestantes se mencionan 3 mensajes los cuales están enfocados en el consumo de alimentos saludables, agua en cantidades adecuadas, el apoyo y practica de lactancia materna de manera exclusiva hasta seis meses. Para la población menor de dos años se enumeran nueve mensajes entre ellos llevar a cabo la lactancia materna complementaria hasta los 2 años, el adecuado inicio de los alimentos a partir de los 6 meses, evitar el consumo de productos con alto contenido en azúcares y grasas saturadas, la importancia de realizar actividad física, entre otros.

5. En la segunda parte de la capacitación fueron socializadas las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de Dos Años, en la cual fue mencionado el objetivo de la misma y los nueve mensajes establecidos, entre ellos, consumir alimentos variados basados en el plato saludable de la familia colombiana, consumir adecuada cantidad de frutas, verduras, lácteos, leguminosas, vísceras, con el fin de establecer hábitos saludables y evitar la aparición de enfermedades, además de evitar el consumo de productos empaquetados, comidas rápidas, productos azucarados y la importancia de realizar actividad física durante el tiempo adecuado de acuerdo a su edad.
6. Para finalizar el encuentro fue solicitado nuevamente el diligenciamiento del post-test a través de la plataforma Google Forms con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos durante la capacitación, los cuales pueden evidenciarse en los resultados del presente documento.



7. Luego de verificar el diligenciamiento, la docente supervisora y la estudiante a cargo de la actividad, agradecieron la asistencia y participación, para luego dar por terminada la reunión.

RESULTADOS

PAUTAS DE ALIMENTACIÓN

Pre-test

El pre-test estuvo compuesto de 4 interrogantes, las cuales se especifican a continuación:

1. ¿Qué significan las siglas GABAs?
2. ¿Cuántos meses debe brindarse al bebé leche materna exclusiva?
3. ¿La leche materna es igual a la leche de fórmula?
4. ¿Es importante inculcar en sus hijos el hábito de la actividad física?

Post-test

Está compuesto por las mismas preguntas mencionadas cuyo objetivo principal es evaluar el impacto y entendimiento de la información suministrada a través de la capacitación brindada.

A partir de estas preguntas realizadas en el pre-test y post-test se logró obtener las siguientes respuestas:

Tabla 3: Preguntas consignadas en el pre-test y post-test acerca de las Guías Alimentarias Basadas En Alimentos

PREGUNTA	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
1. ¿Que significan las siglas GABAs?	9	100	9	100
Guías alimentarias basadas en alimentos	3	33,3	9	100
Gráficas alimentarias basadas en alimentación saludables	4	44,5	-	-
No sabe, No responde	2	22,2	-	-
2. ¿Cuántos meses debe brindarse al bebé leche materna exclusiva?	9	100	9	100

3	-	-	-	-
6	9		9	
No sabe/No responde	-	-	-	-
3.¿La leche materna es igual a la leche de formula?	9	100	9	100
Si	-	-	-	-
No	9	100	9	100
4.¿Es importante inculcar en sus hijos el hábito de la actividad física?	9	100	9	100
Si	9	100	9	100
No	-	-	-	-

Análisis

Las siglas GABAs quieren decir, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, en las cuales se especifican mensajes particulares para cada una de las etapas de la vida de las personas, desde la gestación hasta la edad adulta. Estas guías son el insumo principal para implementar hábitos y estilos de vida saludable en la población colombiana, convirtiéndose en un documento que posibilita la consulta frecuente en cuanto al adecuado consumo de alimentos y practica de actividad física de acuerdo a la edad del individuo, bien sea para implementar en los hogares o como en este caso en particular, para el conocimiento de los agentes educativos actualmente vinculados al Hogar Infantil Caperucita, los cuales requieren de dicha información para implementar y transmitir conocimientos a los niños y niñas beneficiarios. Basados en los resultados obtenidos en el pre-test, el conocimiento del significado de las siglas GABAs no es claro y por ende se puede afirmar que los conocimientos acerca del tema tampoco lo son.

El consumo de lactancia materna exclusiva, es considera la alimentación idónea para los primeros seis meses de vida, además de disminuir la morbilidad, mortalidad y la aparición de enfermedades no transmisibles en edades posteriores, teniendo la capacidad de aportar de forma ideal los nutrientes necesarios para favorecer el crecimiento y desarrollo seguro de los niños y las niñas. Es importante mencionar

que los productos comerciales o leches de fórmula no se comparan en ningún aspecto a la lactancia materna, teniendo en cuenta, que esta tiene la capacidad de adaptarse a las necesidades del niño y aportar cantidades suficientes de nutrientes en los primeros meses de vida. Por esta razón se hace necesario, teniendo en cuenta el ámbito y atención en el Hogar Infantil Caperucita, que los agentes educativos tengan pleno conocimiento sobre el tema, siendo gratificante la obtención de los resultados consignados en la tabla 5, teniendo en cuenta la importancia de dicho aspecto en la vida y salud de los niños, niñas y sus familias.

Actualmente en Colombia los niños y niñas cuentan con una duración de más de 2 horas frente a las pantallas, favoreciendo el sedentarismo y la aparición de sobrepeso y obesidad desde edades tempranas, por lo cual se hace necesario incentivar en los niños y niñas la realización de actividad física, logrando 180 minutos diarios de movimiento, los cuales se puede alcanzar mediante juegos, práctica de deportes, baile, entre otros, requiriendo el acompañamiento de los padres del menor o cuidadores, con el fin de establecer hábitos saludables desde sus primeros años de vida. En el Hogar Infantil Caperucita los agentes educativos tienen conocimiento acerca de la importancia de llevar a cabo esta actividad de manera regular con los niños y niñas beneficiarios.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el post-test, el total de la población capacitada logro identificar correctamente las siglas GABAs con su respectivo significado, además de conocer más a fondo cada uno de los mensajes que las componen, dirigidos a la población colombiana teniendo en cuenta el curso de vida de cada uno de los individuos.

Con respecto a la lactancia materna y los resultados obtenidos en el pre-test el resultado fue el mismo, es decir la totalidad de la población tenía conocimiento acerca de la duración de la lactancia materna exclusiva, pero adicional a lo anterior mediante la capacitación fue posible mencionar los beneficios de esta práctica, las posiciones adecuadas de amantamiento y el método de conservación adecuado de la leche materna según las necesidades, esto con el fin de brindar mayor información a las agentes educativas, para de esta manera fortalecer conocimientos y favorecer la promoción de la misma.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En cuanto a la realización de actividad física en los niños y niñas, el resultado fue el mismo teniendo en cuenta el conocimiento acerca de la importancia de este tema en el total de la población capacitada y a partir del evento realizado fue posible profundizar el tema en cuanto al tiempo aproximado de realización, de acuerdo al curso de vida de la persona y las actividades adecuadas que pueden llevarse a cabo para favorecer el movimiento corporal a lo largo del día, evitando de esta manera el sedentarismo en la población.



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

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA PROPUESTA: Comportamiento del retraso en talla en los niños y niñas vinculados al hogar infantil Caperucita y Santa Teresita de la ciudad de Cúcuta durante el año 2019.	
Línea de Investigación: Salud Pública	
Nombre del Tutor: Tutor Científico Nancy Milena Duarte Corredor Tutor metodológico Zaida Rocío Contreras	
Nombre del (los) Semillero(s): Salud Humana.	
Grupo(s) de Investigación: Daila Meliza Guerrero Montaña Karen Alexandra Salamanca Agudelo Karla Andrea Maldonado Caicedo Kelys Tatiana Jiménez Ramírez	Facultad(es): Salud
Duración: 18 meses	
Resumen Introducción: La talla constituye un indicador muy útil del estado de salud de un niño, por lo cual una desviación significativa del canal de crecimiento normal puede ser la primera manifestación de una alteración clínica de importancia. En este sentido, se determina que el retraso en el crecimiento o talla baja para la edad, se define por unas medidas inferiores a -2 desviaciones estándar (DE) o al 3. ^{er} percentil, o por una disminución de la velocidad de crecimiento. Según la OMS, entre los factores que contribuyen al retraso del crecimiento y del desarrollo figuran la mala salud y nutrición maternas, las prácticas inadecuadas en la alimentación de lactantes y niños pequeños, y las infecciones. En particular, incluyen el estado nutricional y de salud de las madres antes, durante y después del embarazo, estado que influye en las etapas iniciales del crecimiento y desarrollo del niño desde la etapa intrauterina. Objetivo: Determinar la prevalencia del retraso en talla de acuerdo a los hallazgos evidenciados en la base de datos cuéntame de los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita, Metodología: En un estudio de corte transversal retrospectivo, el cual se ejecuta con datos recopilados del año 2019, mediante el análisis del indicador Talla para la Edad, a partir de la herramienta reporte cuéntame, así mismo se incluyen todos los niños y niñas con edades entre 2 y 5 años y aquellos que hayan participado en las 4 tomas de mediciones antropométricas del año 2019 y por otro lado, se excluyen a los niños y niñas que sean menores de 2 años y mayores de cinco años y a su vez aquellos niños los cuales no cuenten con los datos de las cuatro tomas de mediciones antropométricas, a partir de ellos y de la caracterización sociodemográfica, se quiere evidenciar el comportamiento de las cuatro tomas realizadas para el año 2019, respecto al retraso en talla. Los datos se obtuvieron a través del sistema Cuéntame, base de datos operada por ICBF, la tabulación y grafica de datos se realizó a través de la herramienta Microsoft Excel. Resultados	

esperados: Por medio de la elaboración del presente estudio de investigación se busca informar el comportamiento del retraso en talla de los niños y niñas vinculados a los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita de la ciudad de Cúcuta durante el año 2019.

Palabras claves: Retardo en crecimiento, desnutrición, trastornos de la nutrición del niño, Colombia, prevención.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación

El retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así mismo, se puede referir que la talla baja para la edad es un indicador del estado nutricional que en gran medida se relaciona con el nivel de desarrollo de un país. Su presencia en los menores de cinco años puede representar para los países hasta un 11,0 % del Producto Interno Bruto (PIB) en términos de salarios más bajos y de pérdida de productividad económica de la población que lo padece por la afectación de su desarrollo cognitivo. La desnutrición crónica es aquella que comprende un retraso en el crecimiento. (BIRF, 2018).

Según la OMS, entre los factores que contribuyen al retraso del crecimiento y del desarrollo figuran la mala salud y nutrición maternas, las prácticas inadecuadas en la alimentación de lactantes y niños pequeños, y las infecciones. En particular, incluyen el estado nutricional y de salud de las madres antes, durante y después del embarazo, estado que influye en las etapas iniciales del crecimiento y desarrollo del niño desde la etapa intrauterina. (OMS, 2017).

En Este sentido, en América latina y el caribe, se determina que los ingresos bajos, la falta de empleo y la precariedad influyen en las tasas de malnutrición que se observan en los territorios rezagados de la región. Las tasas de retraso del crecimiento son más altas en los territorios donde la pobreza es mayor y donde el nivel de ingresos de los hogares también es más bajo. (UNICEF; FAO; OPS; OMS, 2020).

De esta forma, el bajo peso en las gestantes para el año 2015 alcanza una prevalencia de 14,2%, presentándose mayor afectación en las gestantes adolescentes (21,4%), lo cual representa una situación preocupante, toda vez que se relaciona con un riesgo más alto de tener hijos con bajo peso al nacer o retraso en el crecimiento intrauterino con implicaciones posteriores como mortalidad infantil y enfermedades en el transcurso de la vida. (Escobar, 2020).

En este aspecto, el retraso se entiende como una desviación negativa en los patrones de crecimiento infantiles. Según la ENSIN del 2015, había una prevalencia de desnutrición crónica del 10,8% en Colombia, es decir que, aproximadamente 11 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años tenían un retraso en el crecimiento, en donde entre 9 y 10 niñas de cada 100 (9,5%) tenían

desnutrición crónica, y 12 de cada 100 niños (12,1%) presentaban desnutrición crónica. (ENSIN, 2015).

Otros factores a tener en cuenta que predisponen este estado nutricional de talla baja para la edad, son las circunstancias constantes y acumulativas de inseguridad alimentaria, acceso deficiente a servicios de salud y saneamiento básico, además de situaciones asociadas a inadecuadas prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y presencia de manera regular de enfermedades infecciosas. (ENSIN, 2015).

Los aspectos mencionados anteriormente además de las cifras alarmantes obtenidas por los documentos consultados, son el insumo principal para desarrollar este proyecto de investigación, teniendo en cuenta su afección a lo largo de la vida de un individuo y las acciones que pueden evidenciar su ocurrencia y por lo tanto la actuación en edades tempranas, para evitar o revertir esta situación nutricional. Con el fin de generar una ruta de investigación, la pregunta orientadora que se planteó, en el presente estudio es la siguiente:

¿Cuál es la prevalencia al retraso en talla de los niños y niñas de los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita?

Objetivos General: Determinar la prevalencia del retraso en talla de acuerdo a los hallazgos evidenciados en la base de datos de los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente la población objeto.
- Establecer el comportamiento del indicador trazador en cada una de las tomas realizadas en el año 2019.
- Determinar, a partir de las cuatro tomas realizadas, la evolución de la variable talla para la edad en la población objeto durante el año 2019.

Antecedentes

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; dicho retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de 2 desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) este resultado indica en gran medida que es irreversible, y a su vez está ligada a una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida. El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades, dentro de la cuales encontramos la disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. (OMS, 2021)

Adicional a lo antes dicho la talla es el parámetro de crecimiento más estable debido a que los niveles de talla una vez alcanzados no se pierden y se requieren períodos largos de enfermedad y/o de una dieta deficiente para que el crecimiento se retrase.

En el año de 1971 el Comité de Expertos de la FAO/OMS en la serie de reportes técnicos hizo énfasis en la importancia de la talla, ya que el grado de déficit en la esta con relación a la edad puede ser considerado como una medida de la duración de la desnutrición, por lo que se implementaron los patrones de crecimiento para uso internacional del National Center Health Statistics (NCHS). (ICBF, 2017)

En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo un examen exhaustivo de las aplicaciones y la interpretación de los patrones antropométricos. Este examen llegó a la conclusión de que el patrón de crecimiento del National Center for Health Statistics y de la OMS (NCHS/OMS), que había sido recomendado para su uso internacional desde finales de los años 70, no representaba adecuadamente el crecimiento en la primera infancia y se necesitaban nuevas curvas de crecimiento. Años más adelante exactamente en 1994 la Asamblea Mundial de la Salud apoyó esta recomendación. En consecuencia, la OMS llevó a cabo el Estudio multicéntrico sobre el patrón de crecimiento (MGRS) entre 1997 y 2003, a fin de generar nuevas curvas para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños en todo el mundo.

El estudio multicéntrico sobre el patrón de crecimiento combinó un seguimiento longitudinal desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad y un estudio transversal de los niños de entre 18 y 71 meses. Se recogieron datos primarios sobre crecimiento e información conexas de 8440 lactantes y niños pequeños saludables alimentados con leche materna con antecedentes étnicos y entornos culturales muy diversos para verificar su patrón de crecimiento. (MSPS, 2010)

En ese sentido es importante mencionar que el indicador que determina el retraso en talla o la talla baja para edad es la Longitud/estatura para la edad. El patrón para el crecimiento lineal tiene una parte basada en la longitud (longitud para la edad, de 0 a 24 meses) y otra basada en la estatura (estatura para la edad, de 2 a 5 años). Las dos partes se construyeron utilizando el mismo modelo, pero las curvas finales reflejan la diferencia media entre la estatura en posición recostada y la estatura en posición vertical. Se decidió tomar mediciones de la longitud y de la estatura a los niños de entre 18 y 30 meses que formaban parte del componente transversal del estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento. La diferencia media entre ambas mediciones en este conjunto de 1625 niños fue de 0,73 cm. Por tanto, para ajustar un solo modelo para toda la escala de edades, se añadieron 0,7 cm a los valores de estatura transversales antes de fusionarlos con los datos de la longitud de la muestra longitudinal. Una vez ajustado el modelo, la curva de la mediana fue desplazada de nuevo hacia abajo 0,7 cm para las edades superiores a dos años, y el coeficiente de la curva de variación fue adaptado a los nuevos valores de la mediana para construir las curvas de crecimiento correspondientes a la estatura para la edad. Se aplicó la misma transformación de potencia de la edad para ampliar el grupo de edades para ambos sexos antes

de ajustar los splines cúbicos a fin de generar sus curvas de crecimiento respectivas. Las curvas correspondientes a los niños requerían un modelo con mayores grados de libertad, a fin de ajustar las curvas de la mediana y del coeficiente de variación. Los datos para ambos sexos siguieron la distribución normal. (OMS, 2021)

Por otra parte, a nivel mundial para el año 2011 se estimó una prevalencia del retraso del crecimiento en niños menores de 5 años del 26%. Evidenciando que el número de niños que presentaron retraso del crecimiento en ese año fue estimado en 165 millones.

La prevalencia del retraso del crecimiento, que en 1990 era del 40%, ha disminuido desde entonces, con una tasa media de reducción anual del 2,1% con relación al año 2011; sin embargo, la prevalencia del retraso del crecimiento varía considerablemente según las regiones del mundo, la encontrando las cifras más altas en África y Asia del Sur y Central (que incluye la India). La disminución de la prevalencia del retraso del crecimiento ha sido mayor en Asia y América Latina, de acuerdo a lo anterior es de importancia mencionar que África, es la única región donde el número de niños que padecen de retraso del crecimiento ha aumentado, debido a la lenta disminución de la prevalencia y de las elevadas tasas de fecundidad (UNICEF, 2013).

Por otro lado, en Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2005, el 12% de los niños colombianos menores de 4 años presentaban retraso en la talla, mientras que en los mayores de 5 años se registra el 12,6% de los niños con esta, evidenciando que la región Atlántica presenta la de mayor prevalencia en retraso en el crecimiento (ENSIN, 2005)

Para el año 2010 el porcentaje de retraso en crecimiento en los niños menores de 5 años es de 13,2% según la ENSIN 2010 en el caso específico de los niños mayores de 5 años se estima que 1 de cada 10 niños presenta retraso en talla en el territorio nacional (ENSIN, 2010)

En el año 2015, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2015, había una prevalencia de desnutrición crónica del 10,8% en Colombia, es decir que, aproximadamente 11 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años tenían un retraso en el crecimiento, en donde entre 9 y 10 niñas de cada 100 (9,5%) tenían desnutrición crónica, y 12 de cada 100 niños (12,1%) presentaban desnutrición crónica (ENSIN, 2015).

Justificación

Basados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Colombia busca generar el “fin de la pobreza”, constituido como el objetivo número uno de dichas metas, además busca erradicar el hambre en la población mediante el cumplimiento del objetivo número dos “hambre cero”. Adicionalmente es primordial lograr el cumplimiento en su totalidad del objetivo número tres “salud y bienestar” para toda la población nacional. Es por esta razón que nuestro país y todos los países a nivel mundial se encuentran desarrollando acciones con el fin de la alcanzarlos y al mismo tiempo favorecer

mediante los mismos, el adecuado estado nutricional de sus habitantes especialmente de todos los niños y niñas.

En Colombia basado en los datos emitidos por la ENSIN 2015 a nivel nacional, es preocupante el comportamiento de dicho indicador, ya que las cifras evidenciadas son alarmantes teniendo en cuenta que el retraso en talla afecta el desarrollo físico, cognitivo, intelectual y psicológico de la población infantil. Esta malnutrición por déficit es de tipo multidimensional, es decir que está directamente relacionada con la falta de recursos básicos, la inadecuada calidad de vida, la carencia de recursos económicos y la poca disponibilidad de alimentos que garanticen su adecuado consumo en cantidad, calidad e inocuidad. Otra de las causas ya establecidas está directamente relacionada con el desarrollo fetal y las condiciones de talla baja de la madre, provocando un círculo vicioso de talla baja a nivel familiar.

Adicional a lo anterior es de recalcar que este estado nutricional produce afecciones de manera permanente en el transcurso de vida del individuo, incluyendo el desarrollo cerebral y el proceso de aprendizaje de la primera infancia, trascendiendo negativamente en el desarrollo productivo de la edad adulta y por ende esta situación afecta el desarrollo y crecimiento de un país.

Por lo anteriormente mencionado, el proyecto investigativo será desarrollado entorno a este tema, con el fin de conocer el comportamiento de retraso en talla en la población a estudiar, y en base a los datos observados publicar el respectivo artículo científico, para de esta manera brindar una herramienta de estudio y de conocimiento a nivel regional, dirigido a los entes de salud correspondientes y a los padres de familia de los Hogares Infantiles.

Impacto esperado:

Impacto	Descripción	Indicador	Tiempo
Social	Generar conocimiento a los padres de familia respecto al estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita y Santa Teresita	Adquisición de conocimientos por los padres de familia de los niños beneficiarios.	12 meses
En salud	Brindar a los entes territoriales en salud una herramienta que permita identificar, crear e implementar acciones tendientes a la prevención y	Número de niños evaluados	18 meses

	mejoramiento del estado nutricional evidenciado.			
Institucional	Diseño de una propuesta de investigación que permita generar conocimientos en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona	Propuesta de investigación, elaborada, revisada y aprobada	6 meses	
Científico	Convertir la presente investigación en un referente bibliográfico de calidad a nivel regional y nacional sobre el comportamiento del indicador retraso en talla en la población.	Artículo de investigación revisado, aprobado y publicado	18 meses	

1. Marco teórico:

1.1. Marco conceptual

El estado nutricional es una condición que se encuentra relacionado con el balance entre las necesidades nutricionales y el gasto de energía y nutrientes de acuerdo con la edad, el sexo, a la actividad física o lúdica, al crecimiento, etc. El deterioro del estado nutricional se conoce con el término de malnutrición la cual se divide en dos grupos: malnutrición por déficit conocida como desnutrición y malnutrición por exceso conocida como sobrepeso u obesidad. (Aguirre & Chavarría, 2019).

Según la OMS la desnutrición es el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que pueda garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas, es un factor significativo en aproximadamente la tercera parte de los casi 8 millones de defunciones de menores de 5 años que se producen en el mundo. El aumento de la prevalencia de la desnutrición en América Latina continúa siendo uno de los más serios problemas de salud pública y bienestar social de los países de la región. Los múltiples factores causantes de esta situación y la complejidad de las acciones necesarias para extinguirla exigen un esfuerzo deliberado y específico en este campo, para evitar más muertes de niños y niñas con desnutrición y minimizar las secuelas irreparables que afectan su calidad de vida en la edad adulta.

En Latinoamérica 4,2 millones de los niños menores de 5 años presenta deficiencias de talla y peso, con impactos negativos futuros tanto en salud física y mental, como así también en la capacidad de aprendizaje y productividad laboral que culminan en un ciclo vicioso de desnutrición y pobreza por que disminuye las posibilidades de la persona de tener una mejor calidad de vida; reduce su capacidad de aprender y disminuye sus oportunidades laborales, por lo tanto, tendrá un ingreso menos remunerado. (Cuellar, 2017).

En Colombia la malnutrición continúa siendo un problema de salud pública que afecta a los menores de cinco años, generando consecuencias a corto y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, y que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de complicaciones cardiovasculares en la edad adulta; consecuencias que a su vez pueden alterar la productividad de una región. (Ramos, 2019).

En este sentido, la talla baja hace referencia a la población infantil que se encuentra por debajo de las variaciones de estatura admitidas y consideradas como normales, se considera que se trata de una variación de la talla que involucra la ubicación de la talla por debajo del percentil 3 dentro de los estándares para la estatura según el sexo; esto también se puede expresar en Desviaciones estándares (DE), en este caso, sería la población que se encuentre por debajo de -2 DE y los niños con talla baja patológica se ubicaran en -3 DE; el retraso en talla o desnutrición crónica muchas veces se puede presentar, debido a infecciones frecuentes y tempranas en la vida, al destete temprano (antes de los seis meses de vida) o a una alimentación inadecuada para permitir el rápido crecimiento y el desarrollo de los niños pequeños durante los primeros 1.000 días de vida entre el embarazo y el segundo año de edad. (Benjumea & Jaramillo, 2017).

1.2. Estado del arte

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, esta tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes Si continúan las tendencias actuales, las proyecciones indican que en 2025 habrá 127 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento. (OMS, 2017).

De acuerdo con la Unicef en América Latina y el Caribe en el año 2018, 4.8 millones de niños y niñas menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento, revelándose de esta forma que casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe tenía retraso en el crecimiento.

En este sentido, según la encuesta nacional de la situación nutricional ENSIN 2015, se redujo la proporción del retraso en talla en los niños menores de 5 años de 13,2% en 2010 a 10,8% para el

2015, a pesar de ello no se alcanzaron las metas previstas ODM 2015, que esperaban a 8,0% de retraso en talla. (ENSIN, 2015).

Según el artículo publicado por la revista biomédica, titulado “Cómo intervenir y prevenir el retraso del crecimiento en niños menores de cinco años de hogares incluidos en el SISBÉN de Caldas”, se determina un retraso en talla en los menores de 5 años de las subregiones caldenses, un 46,9% centro-sur, siendo mayor en varones con un 52,3% y en niñas en menor proporción con un 47,7%.

Según el indicador talla para la edad, contribuye a la determinación del crecimiento lineal alcanzado según la edad, determina los riesgos de talla baja o retraso en talla que se pueden presentar, y a su vez la desnutrición crónica nivel departamental, se evidencio en la población de niños menores de 5 años un riesgo de talla baja para la edad y retraso en talla de 22% y 11%, respectivamente, siendo mayor en los niños respecto a las niñas, de esta forma encontrándose para la ciudad de Cúcuta un retraso en talla del 11% y riesgo de talla baja de un 20%. (IDS, 2019).

Metodología

Estudio de corte transversal retrospectivo, el cual se ejecuta con datos recopilados del año 2019, en los hogares infantiles Santa Teresita y Caperucita del municipio de Cúcuta, Norte de Santander, mediante el análisis del indicador Talla para la Edad, con base en la clasificación antropométrica dada por la resolución 2465 de 2016.

Población objeto

Niños y niñas de 2 a 5 años, pertenecientes a los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita. Instituciones operadas por ICBF.

Criterios de inclusión

- Se incluyen todos los niños y niñas con edades entre 2 y 5 años.
- Se incluyen todos los niños que hayan participado en las 4 tomas de mediadas antropométricas del año 2019.

Criterios de exclusión

- Se excluyen a los niños y niñas que sean menores de 2 años y mayores de cinco años.
- Se excluyen a aquellos niños, los cuales no cuentan con los datos de las cuatro tomas de medidas antropométricas.

Recolección de datos

Para la recolección de la información, se utilizó como base de datos el sistema CUÉNTAME, el cual es un sistema de información orientado a apoyar la gestión y recolección de información de los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del ICBF en el territorio nacional, donde el ingreso de los datos de forma oportuna hace parte del proceso de atención a la población que ofrece el ICBF, y permite identificar a los beneficiarios que, por su condición de vulnerabilidad, requieren acceder de forma prioritaria a los servicios.

Análisis estadístico

Se asumen como variables independientes el sexo, la edad, la talla, el tiempo de lactancia materna exclusiva y total, el régimen de afiliación en salud y el esquema de vacunación. Una vez obtenidos los datos de toda la población objeto se hará la tabulación, y cruce de variables, por medio de la herramienta Microsoft Excel, de igual forma se elaborarán las gráficas y análisis de datos obtenidos por medio del aplicativo.

Tabla N°1. Matriz de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	UNIDAD DE MEDIDA
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.	Cualitativa Nominal	Mujer Hombre	No aplica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, desde el nacimiento hasta la fecha.	Cuantitativa Continua	1 a 3 4 a 5	Años
Talla	Es la estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Cuantitativa Continua	---	Cm

Lactancia materna exclusiva	Es la condición donde se suministra al lactante únicamente leche materna: No se suministran otros líquidos, ni sólidos.	Cuantitativa Continua	0 a 6	Meses
Lactancia materna total	Incluye la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna complementaria, se suministran otros líquidos y sólidos	Cuantitativa Continua	6 a 24	Meses
Régimen de afiliación	Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Cualitativa Nominal	-Régimen especial -Régimen contributivo -Régimen subsidiado	No aplica
Carnet de vacunación	Este es un documento que contiene los registros de las dosis de las vacunas aplicadas a una persona desde su nacimiento.	Cualitativa Nominal	Completo Incompleto	No aplica

Cronograma de actividades:

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL HOGAR INFANTIL																
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO INVESTIGATIVO																	
ACTIVIDADES	Meses																
	Marzo				Abril					Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Inducción inicial con el tutor metodológico.																	
Revisión bibliográfica de posibles temáticas para el proyecto investigativo																	
Presentación de posibles temáticas a trabajar																	
Aprobación de propuesta de investigación																	
Redacción del título y objetivos de la propuesta																	
Elaboración de planteamiento del problema, antecedentes, justificación, marco teórico y metodología																	
Elaboración de base de datos de referentes bibliográficos																	
Elaboración de cronograma, presupuesto																	

Revisión de avances y correcciones pertinentes																		
Entrega de propuesta de investigación																		
Socialización de propuesta de investigación																		

Presupuesto

CARGO	COSTO POR HORA	TOTAL
Docente catedra	\$30.000	\$360.000
Especialista	\$32.000	\$384.000
Estudiantes de practica	\$1000	\$192.000
Internet	\$400	\$25.600
Total	\$62.000	\$961.600

Resultados esperados

Por medio de la elaboración del presente estudio de investigación se busca informar el comportamiento del retraso en talla de los niños y niñas vinculados a los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita de la ciudad de Cúcuta durante el año 2019.

Estrategia de Difusión

Artículo Científico

Nota: Una vez terminado el proyecto de investigación y entregado el informe final se recomienda incluir un artículo para la edición de la revista.

Referencias

1. OMS. (2021). Patrones de crecimiento infantil. Obtenido de https://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary/es/
2. ICBF. (2017). Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional. Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_operativa_seguimiento_nutricional_v2.pdf

3. OMS. (2021). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_stunting/es/
4. MSPS. (2010). *RESOLUCIÓN 2121 DE 2010*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2121_2010.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BRESOLUCION_MINPROTECCION_2121_2
5. UNICEF. (2013). *Retraso del crecimiento infantil en los países en desarrollo*. Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AV2Nf43mcT0J:https://publications.iarc.fr/_publications/media/download/4307/4dfbb00e1478739e8169cb224a957b2ffd3e66b9.pdf+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=co
6. ENSIN. (2005). *Encuesta Nacional de la situación nutricional*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin%202005.pdf>
7. ENSIN. (2010). *Encuesta Nacional de la situación nutricional*. Obtenido de https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3025871/Resumen_Ejecutivo_ENSIN_2010.pdf/160e9856-006d-4a60-9da3-d71606703609
8. ENSIN. (2015). *Encuesta Nacional de la situación nutricional*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf>

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Daila Meliza Guerrero Montaña	1087204319	Nutrición y dietética	
Karen Alexandra Salamanca Agudelo	1053302762		
Karla Andrea Maldonado Caicedo	1090177734		
Kelys Tatiana Jiménez Ramírez	1094270330		

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPERUCITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGAR INFANTIL FICHA TÉCNICA				
Área	Actividades	Indicador	Calculo	% de cumplimiento	Observaciones
Área Comunitaria	Revisión del sistema de información cuéntame.	# de niños con valoración nutricional / Total de la población * 100	135/135 * 100	100%	Se llevó acabo el cumplimiento de las actividades planeadas, además de identificar el estado nutricional del total de la población beneficiaria.
	Análisis de los datos obtenidos	Datos analizados/Total de datos obtenidos * 100	135/135 * 100	100%	
	Elaboración y aprobación de informe de diagnóstico	Informe de diagnóstico elaborado, revisado y aprobado.	1/1 * 100	100%	
	Socialización del informe de diagnóstico.	#socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	1/1 * 100	100%	
		# de asistentes / # de personas convocadas x 100	3/3 * 100	100%	

Área Comunitaria	Revisión de las fichas de caracterización	# fichas de caracterización revisadas / # Total fichas de caracterización * 100	135/135 * 100	100%	Se llevaron a cabo el 100% de actividades planeadas a partir de la ficha de caracterización sociofamiliar de los niños y niñas beneficiarias del Hogar Infantil Caperucita
	Análisis de datos obtenidos	Datos analizados / total de datos obtenidos * 100	135/135 * 100	100%	
	Elaboración y aprobación del informe de caracterización	Informe de caracterización elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	
	Socialización de informe de caracterización	# socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	1/1 * 100	100%	
		# de asistentes / # de personas convocadas x 100	3/3 * 100	100%	
Área Comunitaria	Diseño y ejecución del PIC	Plan de intervenciones colectivas elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	La ejecución de las actividades llevadas a cabo con los padres de familia, no contó con la participación de la totalidad de convocados a dicha actividad.
	Elaboración del informe de ejecución	Actividades ejecutadas/Total de actividades planificadas * 100	3/3 * 100	100%	
	Socialización del PIC	Informe de ejecución elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	
		#socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	1/1 * 100	100%	
		# de asistentes / # de personas convocadas x 100	2/9 * 100	22%	

Área Comunitaria	Revisión del cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales	Obligaciones contractuales verificadas/ Total de obligaciones contractuales consignadas en la lista de chequeo * 100	43/43 * 100	100%	Fueron ejecutadas el 100% de las actividades propuestas para contribuir al cumplimiento de las obligaciones contractuales estipuladas en la lista de chequeo, basado en el documento de verificación, previamente realizado.
	Elaboración de informe de verificación	Informe de verificación de cumplimiento elaborado, revisado ya probado	1/1 * 100	100%	
	Elaboración y ejecución de propuesta de acciones	Actividades ejecutadas /Total de actividades diseñadas *100	10/10 * 100	100%	
	Socialización de propuestas de acción	Propuesta de acciones elaborada, revisada y aprobada	1/1 * 100	100%	
	Elaboración de informe de seguimiento	# socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	1/1 * 100	100%	
	Socialización de informe de seguimiento	# de asistentes / # de personas convocadas x 100	3/3 * 100	100%	
		# de obligaciones contractuales ejecutadas/ Total de obligaciones contractuales propuestas* 100	10/10 * 100	100%	
		Informe de seguimiento elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	

Área Educativa	Diseño y ejecución de programa educativo	Programa educativo elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	Se logró el cumplimiento del 100% de actividades establecidas en el programa educativo con la participación de la totalidad de la población objeto.
	Socialización de programa educativo	# de actividades ejecutadas/Total de actividades planificadas	3/3 * 100	100%	
	Elaboración de informe de ejecución	Informe de ejecución elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	
		# socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	3/3 * 100	100%	
		# de asistentes / # de personas convocadas x 100	9/9 * 100	100%	
Área Administrativa	Elaboración de plan de acción	Plan de acción elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	A través del diseño del plan de acción y cronograma de actividades, fue posible llevar a cabo la totalidad de actividades de apoyo administrativo, en los plazos de tiempo estipulados.
	Planeación de cronograma de actividades	Cronograma elaborado, revisado ya probado	1/1 * 100	100%	
	Ejecución de actividades	Actividades realizadas / actividades planeadas * 100	52/52 * 100	100%	
	Elaboración de ficha técnica	Ficha técnica elaborada, revisada y aprobada	1/1 * 100	100%	
	Socialización de actividades	# socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	1/1 * 100	100%	

Área Investigativa	Diseño de propuesta de investigación	Propuesta de investigación elaborada, revisada y aprobada	1/1 * 100	100%	A lo largo del semestre académico, fue posible llevar acabo el 100% de las actividades estipuladas para el diseño y aprobación de la propuesta de investigación, la cual se llevará a cabo en el Hogar Infantil Caperucita.
	Socialización de propuesta de investigación	# socializaciones ejecutadas/ # de socializaciones programadas * 100	3/3 * 100	100%	
		# de asistentes / # de personas convocadas x 100	4/4 * 100	100%	
Área Académica	Elaboración de diagrama esquemático	Diagrama esquemático elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	Se llevó a cabo la totalidad de actividades estipuladas en el área académica y las socializaciones en cada uno de los cortes establecidos con la participación del 100% de los asistentes convocados.
	Elaboración de informe final	Informe final elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100	100%	
	Socialización de informe final	# socializaciones ejecutadas / # socializaciones programadas * 100	3/3 * 100	100%	
		# de asistentes / # de personas convocadas x 100	4/4 * 100	100%	



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



TOTAL		718/725 * 100	99,03%	Durante la práctica profesional llevada a cabo en el actual semestre fue posible lograr el 99,03% de cumplimiento del total de actividades planificadas.
ELABORADO	REVISADO	APROBADO		
Karen Alexandra Salamanca Agudelo	Nancy Milena Duarte Corredor	(Supervisor de práctica)		
		Nancy Milena Duarte Corredor		



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 determinó el estado nutricional de la población beneficiaria del Hogar Infantil Caperucita, haciendo uso de los indicadores de evaluación nutricional P/T, T/E, IMC/E y P/E. En cuanto al indicador trazador P/T fue posible identificar que el 9% aproximadamente de los niños y niñas son clasificados en malnutrición por exceso, el 8,1% fue clasificado en riesgo de sobrepeso y 6,6% evidencia al total de la población en riesgo de desnutrición.
- Con base en los resultados obtenidos del informe de diagnóstico, fueron diseñadas varias actividades dirigidas a las agentes educativas y en especial a los padres de familia cuyos hijos fueron diagnosticados con malnutrición por déficit o por exceso, con el fin de brindar herramientas y conocimiento que contribuya a mejorar el estado de salud y nutrición de los niños y niñas.
- Mediante el informe de caracterización realizado fue posible determinar las condiciones y características socio familiares que probablemente influyen en el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Caperucita.
- A través de la verificación de cumplimiento de las actividades, fueron planificadas y ejecutadas variedad de estrategias con el fin de fortalecer el cumplimiento de las obligaciones contractuales consignadas en la lista de chequeo.
- Fueron diseñadas y llevadas a cabo variedad de herramientas y estrategias educativas para el apoyo y fortalecimiento de conocimientos en el talento humano, respecto a temáticas concernientes a los procesos ejecutados dentro del Hogar Infantil Caperucita.
- A lo largo del semestre académico fue llevado a cabo en su totalidad el proceso mediante el cual fue posible establecer la propuesta de investigación, que se ejecutará y publicará, con la participación de los estudiantes que llevarán a cabo sus prácticas profesionales de decimo semestre en el Hogar Infantil Caperucita.

BIBLIOGRAFÍA

- DANE, D. A. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda*.
- FAO, ICBF, & Gobierno de Colombia. (2018). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Periodo de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años para Colombia*.
- FAO, ICBF, I. C., & Colombia, G. d. (2020). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años*.
- Forero Salazar, J., Castellanos Villamil, J., & Imbol Cruz, W. (2019). Colombia, ¿alineándose al cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible n°6 sobre agua limpia y saneamiento? *Revista Producción + Limpia*, 108-123.
- Gobierno Nacional, U. N. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN*.
- ICBF. (2017). *Anexo Línea Técnica Huertas Caseras o Familiares*.
- ICBF, I. C. (2021). *Anexo de orientaciones técnicas para la prestación remota de los servicios de los servicios de atención a la primera infancia*.
- IDS, I. D. (2019). *Diagnóstico Nutricional Anual*.
- IDS, I. D. (2019). *Diagnóstico Nutricional Anual*. Cúcuta.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución Número 2465. *República de Colombia*.
- MINSALUD, I. a. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN*.
- OPS, O. P. (2015). *Guía para el Mejoramiento de la Calidad del Agua a Nivel Casero*. Lima.
- PNUD, P. d. (15 de Mayo de 2021). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/sustainable-development-goals/goal-6-clean-water-and-sanitation.html>

Salamanca, E. (2016). Tratamiento de Aguas para el Consumo Humano. *Módulo de Arquitectura CUC*, 29-48.

Santander, G. N. (2020). *Plan de Desarrollo para Norte de Santander* . Cucúta.

Santos, S. M. (2020). *Consumo de agua embotellada en envases plásticos y sus consecuencias para la salud familiar y comunitaria*. Bogotá.

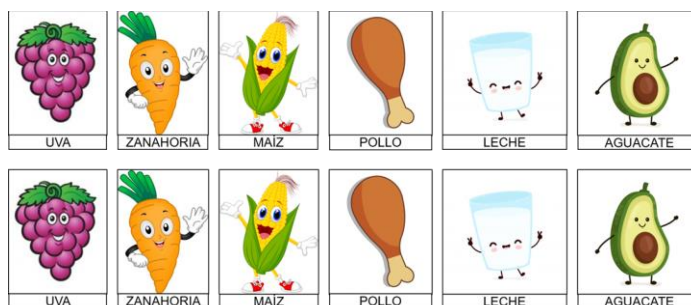
SIAC. (15 de Mayo de 2021). *Sistema de Información Ambiental de Colombia* .
Obtenido de <http://www.siac.gov.co/aguaques#:~:text=Agua%20%2D%20IDEAM&text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%3F,que%20gobiernan%20el%20medio%20natural>.

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3

JUNIO 2021

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Anexo 4



Anexo 5



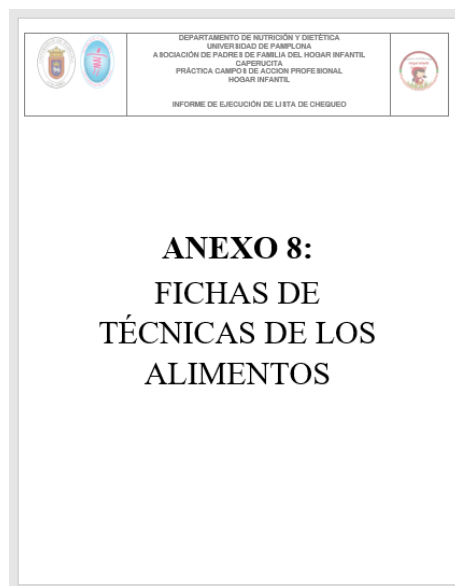
Anexo 6



Anexo 7

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ASOCIACIÓN DE PADRES Y FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CÁTERA INFANTIL PRÁCTICA CAMPO DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGAR INFANTIL INFORME DE EJECUCIÓN DE LISTA DE CHEQUEO	
ANEXO 7: SOPORTES DE SOLICITUD DE FICHAS TÉCNICAS		

Anexo 8



Anexo 9



Anexo 10



Anexo 11

