



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONSOLIDADO PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PRIMER SEMESTRE 2021 ESCENARIO HOGAR INFANTIL ESTRELLITA

Presentado por:

Lizeth Natalia Aguirre Rojas
Xiomara Carolina Rodríguez Vásquez
Nutricionistas dietistas en formación

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE 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!



CONSOLIDADO PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PRIMER SEMESTRE 2021 ESCENARIO HOGAR INFANTIL ESTRELLITA

Presentado por:

Lizeth Natalia Aguirre Rojas
Xiomara Carolina Rodríguez Vásquez
Nutricionistas dietistas en formación

Presentado a:

ND. Esp. Andreina del Carmen Vega Mendoza
Docente supervisora

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE 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!



INTRODUCCIÓN

Colombia, hace más de tres décadas comenzó a diseñar y aplicar estrategias de alimentación y nutrición con el fin de dar cumplimiento a la Constitución en la garantía del derecho fundamental a la alimentación equilibrada, así como, a los compromisos adquiridos por el país en los tratados internacionales, por medio del Conpes 113 de marzo de 2008, que establece la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). En concordancia, la ley 1955 de 2019 – establece el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 ‘Pacto por Colombia, pacto por la equidad, se establecen los compromisos del Estado para dar respuesta al mejoramiento de las condiciones de alimentación y nutrición de la población, especialmente la más vulnerable. (Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional, 2012-2019). Así mismo, cuenta con una herramienta fundamental, siendo la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, para garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes el goce efectivo de sus derechos; en su artículo 29, establece que la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Por ello, requiere un conjunto de cuidados iniciales con especial énfasis en salud, tales como los controles médicos de crecimiento y desarrollo, el completar el esquema de vacunación, así como, la adecuada nutrición; pues de todo ello, dependerá su buen desarrollo y crecimiento a nivel físico e intelectual. (ICBF, 2020.) También, establece la Política de Atención Integral en Salud, la cual busca orientar la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Como responsabilidad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por medio del Decreto 987 de 2012, se determinan las funciones de sus dependencias, en su artículo 37 incluyó dentro de las funciones de la Dirección de Nutrición “Desarrollar y actualizar herramientas e insumos técnicos en materia de nutrición que se constituyan en referentes nacionales”; y por causa del COVID 19 en marzo del 2020, ha establecido estrategias y orientaciones transitorias y excepcionales para continuar con un vínculo entre la atención de los profesionales de primera infancia y los niños y niñas



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!



beneficiarios, con el fin de seguir garantizando el desarrollo integral a toda la población vinculada a sus modalidades de atención. (ICBF, 2020)

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es definida como “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa; siendo un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo. (Política de seguridad alimentaria y nutricional. / Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF., 2021)

El concepto de seguridad alimentaria y nutricional pone de manifiesto los ejes que la definen:

- **La Disponibilidad de alimentos:** es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente
- de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación.
- **Acceso:** es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un País.
- **Consumo:** se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas.
- Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos: se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimento.
- **Calidad e inocuidad de los alimentos:** se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo, teniendo en cuenta el estado nutricional del individuo. En este sentido, el estado nutricional de un individuo es el resultado del balance existente entre ingesta de alimentos y requerimientos de nutrientes, donde cualquier factor que altere este equilibrio, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, repercute rápidamente en la alteración del crecimiento. (ICBF, 2018)

Durante las últimas tres décadas han permitido la recolección de evidencia que indica, desde distintas disciplinas los beneficios de procurar la atención al cuidado, a la salud y al desarrollo en los primeros años de vida. Dicha evidencia ha orientado la realización de investigaciones y programas de atención integral que se interesan en los derechos, en la calidad de la atención y en el desarrollo de niños y niñas. La importancia de intervenir tempranamente para el desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas se apoya incluso en términos del mayor retorno económico posible y éxito socioeconómico en la edad adulta. (Mieles, M. D. & Acosta, A., 2014)

La protección integral de cada niño y niña en el momento de la gestación y durante los cinco primeros años de vida, es esencial para su existencia, el crecimiento físico, mental, social, emocional, con fuertes implicaciones en sus condiciones de vida futura. De este modo, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que todos los niños y niñas deben tener acceso a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. (UNICEF, 2014).

En este sentido, La caracterización de las familias, niñas, niños y mujeres gestantes es un proceso que comprende la recolección, consolidación y análisis de la información correspondiente a las características individuales y grupales de los usuarios del servicio, desde lo poblacional, lo territorial, lo social, lo económico y lo cultural; También, ayuda a organizar de manera sistemática la información obtenida sobre las condiciones físicas, materiales, sociales y comunitarias, para optimizar procesos de planeación y toma de decisiones para la atención de la primera infancia; para la construcción del Plan Operativo de Atención Integral -POAI- que es la herramienta de planeación de las acciones que desarrolla la EAS en cada uno de



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!



los componentes de calidad con el involucramiento de todos los actores y sectores, para garantizar un servicio de calidad a los usuarios de cada Unidad del Servicio. (ICBF, 2020)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, dispone de una ficha para recolectar la información de cada familia, permitiendo identificar las fortalezas y aspectos a mejorar en cada familia y con el fin de ofrecer una atención integral a cada niño o niña de acuerdo a sus necesidades. Esta ficha de caracterización posee tres (3) módulos, en el momento de la asignación del cupo al usuario debe diligenciarse el módulo uno (1) si se trata de una niña o niño usuario y el módulo dos (2) si se trata de una mujer gestante. El módulo tres (3), referente a la información del grupo familiar, se diligencia para todos los usuarios dentro de los dos (2) primeros meses del inicio de la ejecución del contrato; donde La EAS deberá tener la información consolidada a más tardar el segundo mes del inicio de la ejecución del contrato. (ICBF, 2020).

La **valoración del estado nutricional** tiene como objetivos a) conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado, b) medir el impacto de la nutrición sobre la salud, el rendimiento o la supervivencia, c) identificar individuos en riesgo, prevenir la malnutrición aplicando acciones de planeación e implementación del manejo nutricional, d) monitoreo, vigilancia, y confirmar la utilidad y validez de indicadores. (ICBF, 2020).

Para evaluar el estado nutricional de las personas es frecuentemente usada la evaluación antropométrica, que es definida como una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano en diferentes edades; los datos antropométricos tienen una variedad de aplicaciones, incluyendo la descripción y comparación, la evaluación de intervenciones e identificación de individuos o grupos de riesgo. Los parámetros antropométricos incluyen una gran variedad de medidas como son: peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla), pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subscapular, abdominal, pierna), a partir de los cuales se evalúan los indicadores, permitiendo realizar una clasificación nutricional de cada uno de los individuos respecto a una población de referencia y puntos de corte. (Ravasco; P., 2010). A nivel poblacional, los parámetros más utilizados son:



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!



- **Peso:** Esa una medida antropométrica que mide la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano.
- **Talla:** Esa una medida antropométrica que mide la estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.

En Colombia la **Resolución 2465 de 2016**, establece los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. De acuerdo con esta resolución para los niños y niñas menores de 5 años los indicadores antropométricos a tener en cuenta son:

1. **Peso para la Talla:** Determina el estado nutricional actual, el cual es influido por factores que en periodos recientes de tiempo ha afectado el crecimiento y desarrollo del individuo. Diagnostica desnutrición aguda. Es un indicador de uso tanto individual como poblacional.
2. **Talla para la edad:** Es un indicador de crecimiento, este establece del estado nutricional histórico o acumulativo del individuo, es decir, da cuenta de la situación nutricional del niño o niña influido por factores que han tenido impacto por periodos largos de tiempo. Diagnostica desnutrición crónica. Es un indicador de uso tanto individual como poblacional.
3. **Perímetro cefálico para la edad:** Determina el crecimiento del encéfalo, la evolución de los huesos del cráneo y detecta posibles alteraciones neurológicas. El perímetro cefálico debe tomarse rutinariamente hasta los tres años de edad y a partir de esa vez únicamente cuando consulte por primera vez. Es un indicador de uso tanto individual como poblacional.
4. **IMC para la edad:** Índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado; diagnostica malnutrición por exceso (Obesidad, sobrepeso y riesgo de sobrepeso). Es un indicador de uso tanto poblacional.
5. **Peso para la edad:** Relaciona el peso con la edad. Diagnostica la desnutrición global. Es un indicador de uso tanto poblacional.
6. **Perímetro del brazo:** Es una medida complementaria y es aplicable a partir de los 6 meses hasta los 59 meses de edad. Se asocia con riesgo de muerte



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!



por desnutrición. El valor de referencia es 11,5 cm, en caso de ser diagnosticado debe ser atendido según el lineamiento de atención integrada a la desnutrición aguda. (Minsalud, 2016)

A través de la evaluación antropométrica puede determinarse estados de malnutrición en los niños, niñas y adolescentes. *La malnutrición* abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la *desnutrición* que es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (FAO, UNICEF, OPS, 2019). El otro es la *malnutrición por exceso* que comprenden el *sobrepeso* y la *obesidad*, las cuales son definidas como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (OMS, 2016)

En este contexto, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional. Permite medir los problemas nutricionales de toda la población colombiana, incluyendo a los niños y niñas menores de 5 años, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención. (MinSalud, 2015)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar respecto al proceso de valoración y seguimiento al estado nutricional tiene como objetivo identificar en un periodo de tiempo los cambios de la clasificación nutricional de los usuarios, a través de la toma de medidas antropométricas, de acuerdo a las indicaciones dadas en la resolución 1111/2021 en la prestación del servicio a través de la modalidad de alternancia, se realizan tres tomas de medidas antropométricas, es decir, cada cuatro (4) meses durante la vigencia 2021, cuya periodicidad para la toma y registro de los datos será la siguiente: 1ª toma: marzo a abril. 2ª toma: julio a agosto. 3ª toma: noviembre a diciembre; con el fin de orientar la realización de intervenciones a nivel individual, y colectivo, para llevar a cabo la ejecución de alertas, reporte y gestión de acciones prioritarias de atención encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de dicha 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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En este sentido, El **plan de intervenciones colectivas** es un conjunto de intervenciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad, enfocado en estrategias de información, comunicación y educación, dirigido a todos los niños y familias, especialmente aquellos encontrados con malnutrición por déficit y por exceso según el indicador peso para la talla en los resultados del Dx nutricional, donde se establecen estrategias para promover hábitos y estilos de vida saludables y acciones que contribuyan a garantizar la buena salud y nutrición mediante las líneas de acción orientaciones que instaura la estrategia Mis manos te enseñan – orientaciones para el talento humano y EAS, dentro de las cuales se encuentran:

1. **Promoción de hábitos de estilos de vida saludables:** Son acciones dirigidas a la promoción de actividad física o el juego activo y la educación alimentaria y nutricional, a través de la puesta en marcha de las estrategias de Información, educación y comunicación para la salud.
2. **Seguimiento al estado de salud:** En cuanto a la detección adecuada de los signos de alarma de la desnutrición infantil y el acompañamiento pedagógico para los niños y niñas que no son identificados con desnutrición aguda moderada y severa. (ICBF, 2020).

En este sentido, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en sus compromisos internacionales, nacionales, y gubernamentales busca garantizar acciones dirigidas a fomentar la educación alimentaria y nutricional, prevención de la malnutrición, el control de riesgos sanitarios, contribuir al mejoramiento de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable y además realizar procesos de información, divulgación y capacitación a niños, niñas y adolescentes, las familias usuarias y talento humano, con el fin de dar cumplimiento a los ejes anteriormente mencionados, donde dispone de un plan encaminado al cumplimiento de los ejes de la PNSAN dentro del componente de Salud y nutrición, para cada una de sus modalidades de atención por medio de estrategias como:

1. Producción y disponibilidad de alimentos, por medio de la Estrategia de Compras Locales, buscando apoyar el desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y de las comunidades locales, siendo dirigida principalmente a los pequeños productores agropecuarios que contribuyen a la seguridad alimentaria nutricional, así como al fortalecimiento de las economías locales; así mismo, la implementación de huertas caseras, la cual se presentan como una estrategia para



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!



promover la seguridad alimentaria; mediante la participación comunitaria y la educación a los usuarios y padres de familia orientada al cumplimiento del derecho a la alimentación y a la salud de los niños y niñas.

2.La Complementación alimentaria; Aquí el ICBF busca garantizar el acceso a los alimentos. Debido a la contingencia actual por el COVID 19, lo realiza por medio de la entrega de una Ración Para Preparar – RPP, siendo un conjunto de alimentos que se le entrega al beneficiario o su familia, en forma de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar; los cuales deben cumplir las especificaciones definidas en fichas técnicas, incluyendo la entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional – AAVN, son alimentos adicionados o enriquecidos o fortificados, entre estos tenemos, la BIENESTARINA MAS, siendo un alimento precocido a base de una mezcla de harina de cereales, harina de leguminosa, leche entera en polvo, con vitaminas y minerales, ácidos grasos esenciales y sabores de origen natural. Los cuales deben cumplir las especificaciones definidas en fichas técnicas, así mismo, todos los procesos que giran en torno a la Ración para Preparar, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional. (ICBF, 2020)

3.La Educación alimentaria y nutricional, con el fin de garantizar el eje de consumo y calidad e inocuidad de los alimentos, se llevan a cabo actividades encaminadas a la promoción, protección y apoyo de la práctica de lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada de los menores de dos años, junto con el fomento de estilos de vida saludable en relación a las ventajas del juego activo y la actividad física; además, se deriva, el mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables, por medio del desarrollo de capacidades, potencialidades y competencias humanas, relacionadas a aseguramiento de la calidad e inocuidad de los Alimentos, los cuales tenemos:

El Plan de Saneamiento Básico, el cual tiene como propósito promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos, el cual debe incluir los siguientes programas:



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!



- **Programa de control de plagas:** Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa de control específico, el cual debe involucrar un concepto de control integral, esto apelando a la aplicación armónica de las diferentes medidas de control conocidas, con especial énfasis en las radicales y de orden preventivo
- **Programa de desechos sólidos y líquidos:** En cuanto a los residuos sólidos debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición final, lo cual tendrá que hacerse observando las normas de higiene y salud ocupacional establecidas con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente.
- **Programa de agua segura:** se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que, en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad
- **Programa de limpieza y desinfección:** Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección. (ICBF, 2020)

Así mismo, **Las Buenas prácticas de manufactura (BPM)**, se fundamenta en los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción. (ICBF, 2020)



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!



4.Prevenición de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades inmunoprevenibles, son aquellas enfermedades comunes en la infancia como la Enfermedad Diarreica Aguda -EDA y la Infección Respiratoria Aguda – IRA; con el fin de promover a los padres, madres y cuidadores acciones en el hogar que fomenten la prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, incluyendo la identificación de signos y síntomas de alarma relacionados con las mismas, que requieren de atención en salud oportuna; así mismo acciones de autocuidado con las niñas y niños que permitan la creación de hábitos de higiene; además la movilización de los comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental de los niños y niñas descritos en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia - AIEPI comunitario para la prevención de enfermedades, vacunación, higiene, lactancia materna, alimentación complementaria asegurando la atención adecuada en el hogar para la prevención de enfermedades. (ICBF, 2021)

En este contexto, el ICBF por medio del talento humano de la UDS, hará uso de las prácticas de cuidado y crianza, herramientas contenidas en la estrategia de Información, Educación y Comunicación – IEC, junto con la articulación de entidades y acciones para llevar a cabo la implementación de los componentes de calidad establecidos en el marco de la política de educación inicial. Por medio del convenio con el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona se realizan actividades para el fortalecimiento de acciones propias del componente de salud y nutrición, en el apoyo de los diferentes procesos de atención a los niños y niñas. Dentro de las labores asignadas a las nutricionistas dietistas en formación de X semestre tenemos: primero, la identificación de factores que intervienen en la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas del Hogar Infantil por medio de la ficha de caracterización sociofamiliar que permite conocer las condiciones materiales de vida, y las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños, las niñas y sus familias; segundo, identificar el estado nutricional de la población objeto con base al análisis del reporte del Sistema de Información Cuéntame, el cual contiene información sociodemográfica y antropométrica actualizada en la población objeto; tercero, respecto a los resultados obtenidos en el análisis del estado nutricional de los beneficiarios del Hogar Infantil, llevar a cabo la elaboración una cartilla denominada Plan de intervenciones colectivas, donde se contemplan estrategias encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado



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!



nutricional, durante los tiempos de emergencia sanitaria instaurada por la enfermedad Covid-19; Cuarto, el desarrollo de estrategias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, determinadas en la lista de chequeo en el componente de salud y nutrición en relación a los ejes derivados en el marco de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Dentro de este documento, se consolida la metodología, resultados y evidencias de las anteriores actividades realizadas por las estudiantes Lizeth Natalia Aguirre Rojas y Xiomara Rodríguez Vázquez durante sus prácticas de campos de acción profesional el semestre académico 2021-1, en el escenario Hogar Infantil estrellita, bajo la supervisión de la nutricionista y docente Andreina Vega Mendoza.



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

La malnutrición es un problema global, las dietas poco saludables son una de las principales causas de la malnutrición en el mundo. 1900 millones de adultos presentan sobrepeso u obesidad. 2000 millones de personas sufren de carencia de micronutrientes. Y 161 millones de niños menores de 5 años presentan retardo en el crecimiento. (FAO, 2020)

Se estima que una de cada cinco personas de este planeta, es decir, más de 1.000 millones de personas, sigue viviendo en la extrema pobreza, y que una de cada siete, o el 14%, esté malnutrida, en tanto que ciertos problemas de salud pública, como las pandemias y las epidemias, siguen constituyendo una amenaza omnipresente. (MinSalud, 2016)

Según la FAO, La desnutrición también es evidente en los niños en cualquier etapa de sus vidas, cuando circunstancias como la escasez de alimentos, las malas prácticas de alimentación y las infecciones, a menudo agravadas por la pobreza, las crisis humanitarias y los conflictos, los privan de una nutrición adecuada y, en demasiados casos, provocan su muerte.

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. (Barrera & Ramos, 2019)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación y la nutrición son factores muy importantes para promover y mantener una buena salud a lo largo de toda la vida y están bien establecidas sus funciones como determinantes de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que las convierte en elementos esenciales para las actividades de prevención.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 indica que la cifra de desnutrición crónica en la primera infancia disminuyó de 13,3% en



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!



2010 a 10,8% en 2015, por el contrario, las cifras de desnutrición aguda incrementaron al 2,3% comparada a la encuesta del 2010. La prevalencia de exceso de peso, Tanto de sobrepeso y obesidad aumentaron de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015.

Según datos del SISVAN sobre el diagnóstico Nutricional Departamental de Norte de Santander y zona fronteriza del departamento Para el año 2010, el porcentaje de desnutrición global en menores de cinco años es de 8%, mientras que la prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años es de 5 % y 9% de desnutrición crónica en menores de cinco años. Por otra parte, el municipio de Villa del Rosario presenta un porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años de 6%, sumado a esto la prevalencia de desnutrición aguda en esta misma población es mucho mayor a las cifras departamentales con un 6%, al igual que el porcentaje de niños con desnutrición crónica, que se encuentra en 9%, finalmente el porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años, en dicho municipio es de 5%. (IDS, 2012)



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!



OBJETIVO GENERAL

Contribuir con el fortalecimiento del componente salud y nutrición del hogar infantil estrellitas, mediante acciones de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores que intervienen en la situación alimentaria y nutricional, mediante la revisión, identificación y selección de variables de la base de datos de las fichas de caracterización sociofamiliar.
- Determinar el estado nutricional de los niños y niñas del hogar infantil estrellita a través del análisis de los indicadores antropométricos obtenidos de la base de datos del sistema de información cuéntame en el periodo 2021-1.
- Contribuir con el fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables en niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad, mediante la implementación de estrategias lúdico-recreativas en el Hogar Infantil Estrellita.
- Establecer el cumplimiento de las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición del Hogar Infantil Estrellita, con el fin de establecer acciones de apoyo, por medio de estrategias de información, educación y comunicación enfocadas en los ejes de la política nacional de seguridad alimentaria y 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

METODOLOGÍA

1. METODOLOGÍA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

POBLACIÓN OBJETO: 125 niños y niñas entre los 2 años y 4 años, 11 meses, 29 días del hogar infantil estrellita

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: La recolección de datos e información se realizó a partir de llamadas telefónicas a los acudientes de los niños y niñas del hogar, estos datos fueron diligenciados en un formato en físico por las maestras y auxiliares pedagógicos de la UDS, una vez obtenida todos los datos se realizó el cargue de la información en la ficha de caracterización sociofamiliar del ICBF para el servicio del hogar infantil estrellita.

Ficha de caracterización sociofamiliar:

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F23.M012.P P	8/02/2021
	FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública		

Módulos Fichas de Caracterización - Herramienta de Registro:

**I. INFORMACIÓN
UNIDAD DE SERVICIO**

**II. MÓDULO 1: NIÑA
Y NIÑO**

**III. MÓDULO 2:
MUJER GESTANTE**

**IV. MÓDULO 3:
FAMILIA**

Ayudas Ficha de Caracterización

VERSIÓN IMPRIMIBLE
Niña y Niño

VERSIÓN IMPRIMIBLE
Mujer Gestante

INSTRUCTIVO

Resultados

GRÁFICOS

Consultar Datos

BD - Módulo 1

BD - Módulo 2

BD - Módulo 3

BD - Módulo 3 (Integrantes)

Es una herramienta utilizada para identificar aspectos sobre las características, particularidades, intereses, y factores de riesgo de las niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias con el propósito de definir acciones concretas en la prestación del servicio que contribuyan al desarrollo integral. Esta ficha debe ser diligenciada desde el primer momento en que ingresa el niño a la unidad de servicio.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Está estructurada por cuatro módulos los cuales hacen referencia: el primero a la UNIDAD DE SERVICIO, El segundo a NIÑOS- NIÑAS, el tercero a MUJER GESTANTE y el cuarto a FAMILIA.

- Respecto al primer módulo (Unidad de servicio), consta de seis preguntas para la Identificación del escenario donde se presta el servicio.
- Respecto al módulo NIÑOS Y NIÑAS, aquí se hace referencia a 42 preguntas relacionadas a la identificación de los usuarios, condiciones de habitabilidad y atenciones en salud.
- Respecto al módulo de MUJER GESTANTE: Se encuentran 54 preguntas relacionadas a: Identificación, nivel educativo, condiciones de habitabilidad, vulneración de derechos, datos del contacto, gestación hijos e hijas, consumo de sustancias durante la gestación, participación en cursos, participaciones sociales y por último la validación de servicios de salud.
- Y respecto al último modulo FAMILIA se establecen 63 preguntas de variables como datos básicos, estructura, vivienda, habitabilidad y relaciones familiares.

También se pudo observar que la ficha de caracterización sociofamiliar presenta los apartados de AYUDAS DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÓN. Donde se encuentra la versión imprimible del módulo de NIÑOS y de MUJER GESTANTE con su respectivo instructivo para la toma de los datos. También se observa que presenta un apartado referente a los RESULTADOS y otro denominado CONSULTAR DATOS el cual consta de los resultados obtenidos en cada módulo.

Los resultados presentados en este informe corresponden al análisis de la información recolectada de la base de datos de la ficha de caracterización sociofamiliar de los niños y niñas del hogar infantil estrellita, la cual se realizó de la siguiente manera:

1. Se realizó la solicitud de la base de datos de la ficha de caracterización sociofamiliar a la docente Andreina del Carmen Vega Mendoza. Una vez se obtuvo la información, la docente socializó los aspectos a tener en cuenta para la elaboración del presente informe.



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!



2. Para la elaboración del informe de caracterización, se identificaron aquellas variables más relevantes en relación al estado nutricional con el fin de analizar la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas del hogar infantil estrellita, entre esas variables están: sexo, edad, nacionalidad, discapacidad, afiliación a salud, esquema de vacunación, atención en salud bucal, atención para el control de crecimiento y desarrollo, en que duerme el niño o niña, el niño o niña duerme con adultos, tenencia de la vivienda, lugar donde preparan los alimentos, el lugar donde viven cuenta con espacio independiente para dormitorios, cocina y baño, con que energía preparan los alimentos, frecuencia de disponibilidad de agua potable, el agua que consumen tiene algún tratamiento, que tratamiento recibe el agua para consumo humano.

Cabe resaltar que, al momento de clasificar la información de la base de datos de la ficha de caracterización sociofamiliar, se identificó que algunos datos se encontraban mal digitados, en el caso de la variable sexo, 6 niños tenían registrado el sexo femenino en lugar del sexo masculino. Por otro lado, no se encontró información relacionada con el cargo laboral de los padres ni de sus ingresos económicos, es decir, no se sabe que cantidad de dinero se dispone para la compra de alimentos en el hogar. Considerando que son preguntas que el instrumento debería contemplar ya que ayudan argumentar el análisis de la situación alimentaria y nutricional de la población objeto.



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!



2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA

POBLACIÓN OBJETO: 125 niños y niñas entre los 2 años y 4 años, 11 meses, 29 días del hogar infantil estrellita

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: La información y los datos recolectados fueron recogidos a partir del reporte del sistema de información Cuéntame del ICBF correspondiente a los niños y niñas pertenecientes al Hogar Infantil Estrellita. En la recolección de la información se tuvo en cuenta el capture del formato de datos antropométricos, para luego ser cargados al sistema de información cuéntame. La toma de medidas antropométricas, se realizó mediante la aplicación de un protocolo de bioseguridad con el fin de evitar la propagación del virus COVID 19. Una vez cargada la información al sistema de información cuéntame, se solicita el reporte de los datos a la nutricionista del hogar infantil Andreina Vega Mendoza. Por medio de las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Rodríguez, se lleva a cabo el análisis de las variables antropométricas.

TÉCNICA DE APLICACIÓN: A pesar de que las técnicas para la toma de medidas antropométricas son específicas dependiendo del tipo de equipo que se esté utilizando (mecánico, electrónico, digital), a continuación, se presentan algunas reglas generales básicas para la toma del peso y la talla en niños mayores de dos años.

Técnica antropométrica para la toma del peso a niños y niñas mayores de dos años:

1. Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que este tarada en cero "0"
2. Solicitar al niño o niña que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida, y con el menor movimiento posible durante toda la medición.
3. Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado.



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!



4. Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.
5. Bajar al niño o niña de la báscula o balanza.
6. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de lo permitido según la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez, promedie los dos valores que estén dentro de la variabilidad permitida.

Talla de niños y niñas mayores de 2 años Para mayores de dos años

La medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA, la cual se tomará con un tallímetro. Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente. Antes de iniciar, se debe explicar a la madre o acompañante que se va a medir el tamaño del niño o niña y que requiere su colaboración para que el niño o niña se sienta tranquilo y para colocarlo correctamente y mantenerlo en la posición adecuada. Los pasos por seguir son:

1. Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el niño o niña.
2. Ubicar al niño o niña contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no haya adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
3. Verificar que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco y los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. La madre o acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.
4. Solicitar al niño o niña que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza



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!



hasta que se apoye suavemente sobre esta. Cuidar que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.

5. Una vez la posición del niño o niña esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movable ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm. Retirar la pieza movable de la cabeza del niño y la mano del mentón.
6. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm., medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.

La toma de las medidas antropométricas se llevó a cabo por la Nutricionista dietista del Hogar Infantil estrellita, Andreina del Carmen Vega Mendoza; teniendo en cuenta la aplicación del protocolo de bioseguridad para minimizar el riesgo de contagio del virus COVID-19, se realizó el tamizaje de los niños en dos jornadas, la primera toma se realizó el 27 de febrero a los 61 niños nuevos y el 7 abril se llevó a cabo el tamizaje de los 64 niños antiguos. De acuerdo a las indicaciones del ICBF dadas en la resolución 1111/2021, se dio un plazo hasta el 15 de abril para subir el total de la información al sistema de información cuéntame.



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



3. METODOLOGÍA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Para el cumplimiento de esta actividad, se llevó a cabo los siguientes pasos:

1. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional por antropometría de los niños y niñas del hogar infantil estrellita, en la clasificación antropométrica del indicador trazador Peso para la talla (P/T), se identificó que del total de la población el 11% (14 usuarios) se encontraba en riesgo de desnutrición, el 17% (21 usuarios) en riesgo de sobrepeso y el 8% (10 usuarios) en sobrepeso.
2. Se lleva a cabo la elaboración de una cartilla donde se consolidan las estrategias de educación nutricional que promueven hábitos y estilos de vida saludable a la población objeto. Ver tabla N°1.

Tabla N°1. Estrategias del plan de intervenciones colectivas

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
<i>5 al día</i>	• Volante consumo de frutas y verduras 5 al día
<i>Alimentación saludable</i>	• Juego del laberinto
<i>Guías alimentarias basadas en los alimentos</i>	• Video importación reducir el azúcar • Juego del semáforo
<i>Actividad física</i>	• Infografía consejos saludables • Recetario • Infografía recomendaciones actividad física y sueño • Juego tiro al aro

Fuente: ND en formación, cartilla plan de intervenciones colectivas, 30 abril 2020.

3. El 30 de abril, se envió vía correo electrónico institucional las estrategias a la docente supervisora Andreina Vega Mendoza y a la docente de comunicación social Leidy Rojas. Quienes dieron las siguientes recomendaciones:



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Revisar la redacción y los verbos en cada uno de los objetivos de las estrategias en la cartilla del PIC.
 - Modificar la metodología de cada una de estrategias de manera más detallada
 - En la estrategia alimentación saludable: El titulo inicial no ponerlo curvo y más que es un video y dificulta la lectura.
 - En el volante 5 al día modificar en una imagen en el marco.
 - En la infografía de las recomendaciones de actividad física y sueño: corregir la ortografía, faltan tildes.
4. Una vez aprobadas las estrategias por parte de las docentes, el 26 de mayo se llevó a cabo la socialización de las mismas con la directora, maestras y auxiliares pedagógicas del HI estrellita, por medio del aplicativo meet, la socialización estuvo a cargo de las estudiantes Natalia Aguirre Y Xiomara Rodríguez en compañía de la docente supervisora Andreina Vega. La socialización tuvo una duración de media hora en la cual se dio a conocer las estrategias del plan de intervenciones colectivas, del plan de formación y las actividades para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición. Así mismo, se dio a conocer la ruta para difundir el material con los padres de familia y cuidadores de los niños y niñas beneficiarios. El desarrollo de la socialización se encuentra plasmado en el acta de socialización.
5. Por medio de los grupos en WhatsApp, las agentes educativas y auxiliares pedagógicas difunden el material a los padres y cuidadores de los niños, los días 27 mayo, 4 y 8 junio. Teniendo en cuenta que la UDS entro con 40 niños y niñas a la prestación de los servicios en la modalidad de alternancia. Se reorganizaron los grupos de acompañamiento telefónico quedando la maestra Martha y la auxiliar pedagógica Pilar, encargadas de los grupos de atención remota. Quienes difundieron el material con esta población. Sin embargo, queda pendiente la difusión del material a los niños y niñas que ingresaron a la modalidad de alternancia.



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!



4. METODOLOGIA ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

Para dar cumplimiento a esta actividad, se lleva a cabo una serie de pasos:

1. Revisión del formato de obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición; en el cual se identifica que las obligaciones contractuales se relacionan a los ejes de política de seguridad alimentaria y nutricional y a los componentes de calidad del manual operativo de la modalidad institucional.
2. Verificación del cumplimiento de las obligaciones de acuerdo a lo establecido en los estándares de calidad en el manual operativo de la modalidad institucional, la cual fue orientada por la nutricionista del hogar infantil, Andreina del Carmen Vega Mendoza, donde se pudo identificar lo siguiente:

$$\frac{\text{\# de obligaciones que se cumplen en la lista de chequeo.}}{\text{\# total de obligaciones de la lista de chequeo}} \times 100$$

$$\frac{16}{42} \times 100 = 38,1\%$$

- Del 100 % de las obligaciones contractuales, se pudo evidenciar que tan solo se cumple con el 38,1 %.

$$\frac{\text{\# de obligaciones que NO se cumplen en la lista de chequeo.}}{\text{\# total de obligaciones de la lista de chequeo}} \times 100$$

$$\frac{17}{42} \times 100 = 40,5 \%$$

- Del 100 % de las obligaciones contractuales, se pudo evidenciar que no se cumple con el 40,5 % de las actividades.



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!



$$\frac{\# \text{ de obligaciones que NO aplican para el periodo en la lista de chequeo.}}{\# \text{ total de obligaciones de la lista de chequeo}} \times 100$$

$$\frac{9}{42} \times 100 = 21,4 \%$$

- Del 100 % de las obligaciones contractuales, se pudo evidenciar que el 21,4 % no aplica para el periodo en curso.
- 3. Teniendo en cuenta que el 40,5 % de las obligaciones no se cumple, se lleva a cabo la selección de las obligaciones que necesitan apoyo para su respectivo cumplimiento.
- 4. Luego de haber identificado las obligaciones que necesitan apoyo, se establecen actividades y estrategias de educación, de información, y de comunicación, así mismo, junto con la docente supervisora se lleva a cabo la selección de las estrategias a entregar en dos fechas, la primera el 14 mayo y la segunda el 21. Ver Tabla N°2
- 5. Se lleva a cabo la elaboración de cada una de las estrategias de acuerdo a la distribución individual que se le asigna a cada una de las estudiantes, y se consolidan en el siguiente documento junto con su respectiva metodología. Ver Tabla N° 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

Tabla N°2. Propuesta de actividades para el cumplimiento de las obligaciones contractuales del componente de Salud y Nutrición

EJE DE LA SAN	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PROPUESTA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA
Disponibilidad	Compras locales	Infografía sobre compras locales.	Xiomara Rodríguez	21
	Huertas caseras	Video con los pasos para la implementación de huertas caseras.	Natalia Aguirre	21
Acceso	RPP	Infografía importancia del rotulado y condiciones de calidad de los productos.	Xiomara Rodríguez	14
		Búsqueda de ficha técnica y registro Invima de los productos del RPP	Natalia Aguirre	21
	Recibo, almacenamiento y distribución de los AAVN	Video condiciones de almacenamiento en casa y recetas con AAVN	Xiomara Rodríguez	14
Consumo	Promoción de la LM	2 infografías sobre lactancia materna	Natalia Aguirre	14
		Oficios solicitud de apoyo técnico sobre lactancia materna, suplementación con micronutrientes, y enfermedades prevalentes de la infancia a insalud y secretaria de salud	Xiomara Rodríguez	14
	Promoción hábitos y estilos de vida saludable	Infografía con las recomendaciones de actividad física.	Natalia Aguirre	14
		Video o juego recreacional, para el	Xiomara Rodríguez	14



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



		desarrollo de Actividad física.		
		Video. 5 frutas al día.	Natalia Aguirre	14
		infografía de guías alimentarias.	Xiomara Rodríguez	14
		Infografía PAI	Natalia Aguirre	14
		Folleto sobre enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Xiomara Rodríguez	14
Aprovechamiento biológico	Tratamiento de los casos con malnutrición	Protocolo de identificación de posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles de la infancia	Natalia Aguirre	21
		Oficios masivos casos de riesgo de desnutrición, sobrepeso y obesidad	Xiomara Rodríguez Natalia Aguirre	14
		Formato único de remisión para casos de desnutrición		
		Reunión en meet capacitación a padres de niños en obesidad	Xiomara Rodríguez	14
Calidad e inocuidad de los alimentos	Implementación plan de saneamiento básico y manual BPM	Capacitación talento humano	Natalia Aguirre	14
		Capacitación manipuladores y servicios generales	Xiomara Rodríguez	14
	Brotes de ETAS	Diseño y socialización Protocolo casos ETAS	Natalia Aguirre	21
		al talento humano		



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

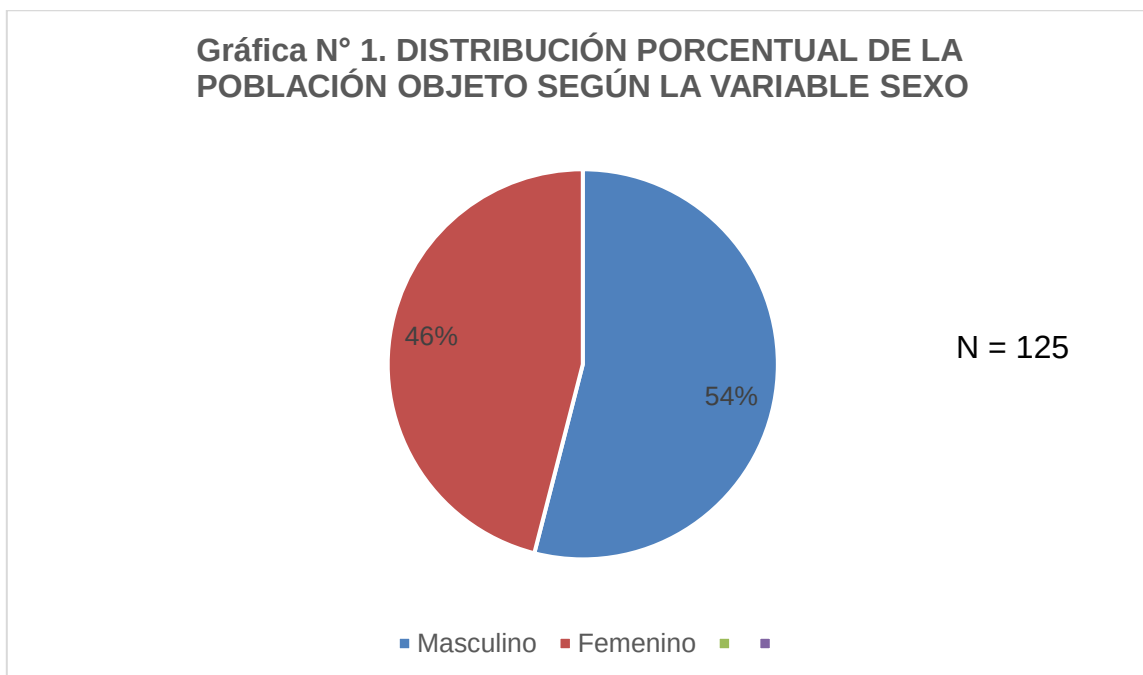
RESULTADOS

De acuerdo a la revisión del instrumento de la ficha de caracterización sociofamiliar, se llevó a cabo la identificación y selección de variables relacionadas a la seguridad alimentaria y nutricional, dentro de las variables seleccionadas para el análisis, se toman en cuenta variables del módulo de niños- niñas y del modulo familiar; a continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis de los datos de la ficha de caracterización sociofamiliar del hogar infantil Estrellita.

Tabla N °3. Distribución porcentual de la población objeto para la variable sexo

SEXO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Masculino	68	54%
Femenino	57	46%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

El sexo es la determinación hecha a través de la aplicación de criterios biológicos para clasificar a las personas como hombres o mujeres. (Grassi, 2017) De este



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



modo, en el presente análisis para la variable sexo, se clasifico a las mujeres en la categoría femenino y a los hombres en la categoría masculino.

De acuerdo a los datos reportados por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas) para el año 2018, el total de la población colombiana corresponde en un 51,2% al sexo femenino y el otro 48,8% restante al sexo masculino. En el mismo orden de ideas, pero ahora a nivel departamental, el DANE reporta que en el departamento de Norte Santander un 50.7 % de la población es del sexo masculino.

Del total de los niños y niñas del hogar infantil estrellitas, según la variable sexo, se identificó que el 54% (68 usuarios) corresponde al sexo masculino, y el restante 46% (57 usuarios) corresponde al sexo femenino.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según grupo de edad

EDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 6 a 11 meses	0	0%
De 1 año a 2 años, 11 meses, 29 días	40	32%
De 3 años a 5 años	85	68%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



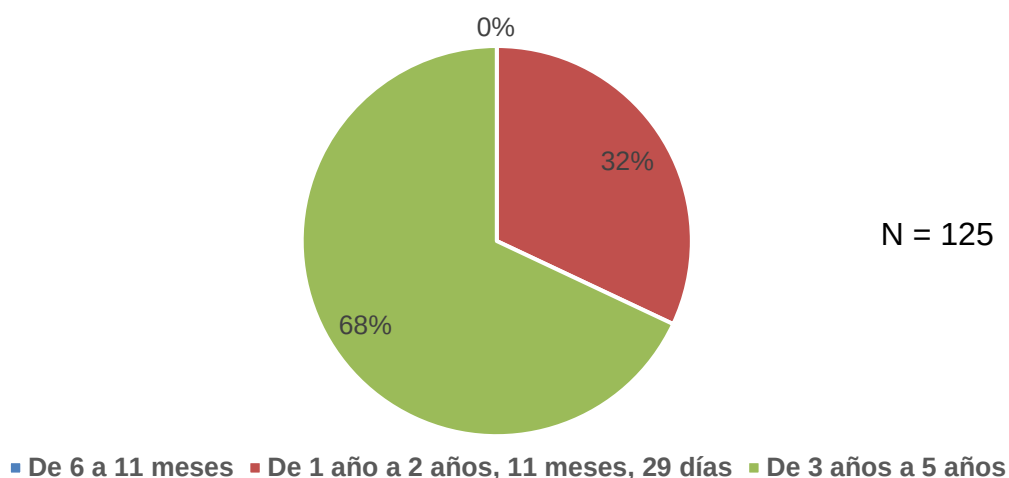
SC-CER96940



"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

Gráfica N° 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN GRUPO DE EDAD



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

La Edad cronológica es una variable cuantitativa, hace referencia al número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona, está asociada a una serie de roles, responsabilidades, actividades e interacciones interpersonales y grupales al interior de la sociedad, y puede ser definida en categorías, tales como primera infancia o niñez, adolescencia, juventud, madurez y vejez. (Del Valle, T, 2013). La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. (MinPSocial, 2006)

Según las Naciones Unidas en el año 2019, se evidencia un total de 7,673,7 millones de personas, el cual el 26 % son niños y niñas comprendidas entre edades de 0 a 14 años. (BM, 2019).

Colombia atraviesa por una transición demográfica, la dinámica poblacional del país, de acuerdo con Banco Mundial, evidencia un cambio en el crecimiento poblacional, que pasó de 3,1 % en los años sesenta, a 1,5 % en 2018. En 2020, de acuerdo con el censo de población realizado por el DANE en 2018, hay 4.715.109



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



niñas y niños entre 0 y 5 años (incluyendo hasta 5 años, 11 meses y 30 días) de edad, esto es el 9,4 % de la población total. (DIPI, 2020)

En este contexto, en el Departamento de Norte de Santander en el año 2019 cuenta con un total de 1.402.695 Habitantes, donde el 25,21 % (1.022.158 habitantes) hace parte del grupo de primera infancia comprendido entre edades de 0 a 13 años. (PNUD 2019). Y según Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” en el 2020 se identifica una población de 67.993 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una proporción del 19 % en niños menores de 12 meses, de 23% en niños entre 1 año a <3 años y con un 25 % entre niños mayores a 3 años a menores de 5 años. (WINSISVAN, 2020)

La población del municipio de Cúcuta proyectada para el 2019 por el DANE se calcula en 674.831 habitantes, de los cuales el 10 % corresponden a niños y niñas de la primera infancia de 0 a 5 años. (Cúcuta, Alcaldía, 2019). En el 2020 en el municipio de Cúcuta la cantidad de población es de 629,415, donde el 8,4 % corresponder a niños y niñas entre 0 a 14 años. (Alcaldia, cúcuta, 2020)

En la gráfica N°2 se puede evidenciar que en la población objeto predomina con los niños y niñas en edades 3 a 5 años con un 68 % (85 usuarios), y el restante que equivale a 32% (40 usuarios) hacen parte del grupo de niños y niñas de 1 año a 2 años, 11 meses, 29 días; no se evidencian datos sobre niños entre edades de 6 a 11 meses.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según la nacionalidad

NACIONALIDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Colombiano	114	91%
Venezolano	11	9%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



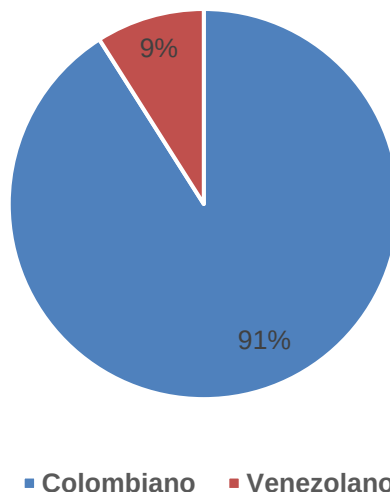
SC-CER96940



“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

Gráfica N° 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN LA NACIONALIDAD



N = 125

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

Etimológicamente la palabra nacionalidad deriva del vocablo natio del latín, que significa Nación, palabra que proviene, a su vez, del verbo nacer, nascere en latín. Se puede interpretar que es el hecho del nacimiento de las personas del cual se deriva la nacionalidad. (Herode, 2015)

De acuerdo a la anterior definición, para el presente análisis según la variable nacionalidad, tuvimos en cuenta dos nacionalidades, primero la nacionalidad de nuestro país, Colombia. Y segundo, la nacionalidad de aquellos niños migrantes de Venezuela.

De acuerdo al DANE, en el 2018 la población colombiana censada fue de 43.835.324 personas en hogares particulares, mas 329.093 personas en lugares especiales de alojamiento.

En junio 2018, se creó una base de cifras oficiales migrantes, el registro administrativo para el migrante venezolano RAMV, en la cual a nivel nacional se registraron 442.462 personas, siendo el departamento Norte de Santander en el que

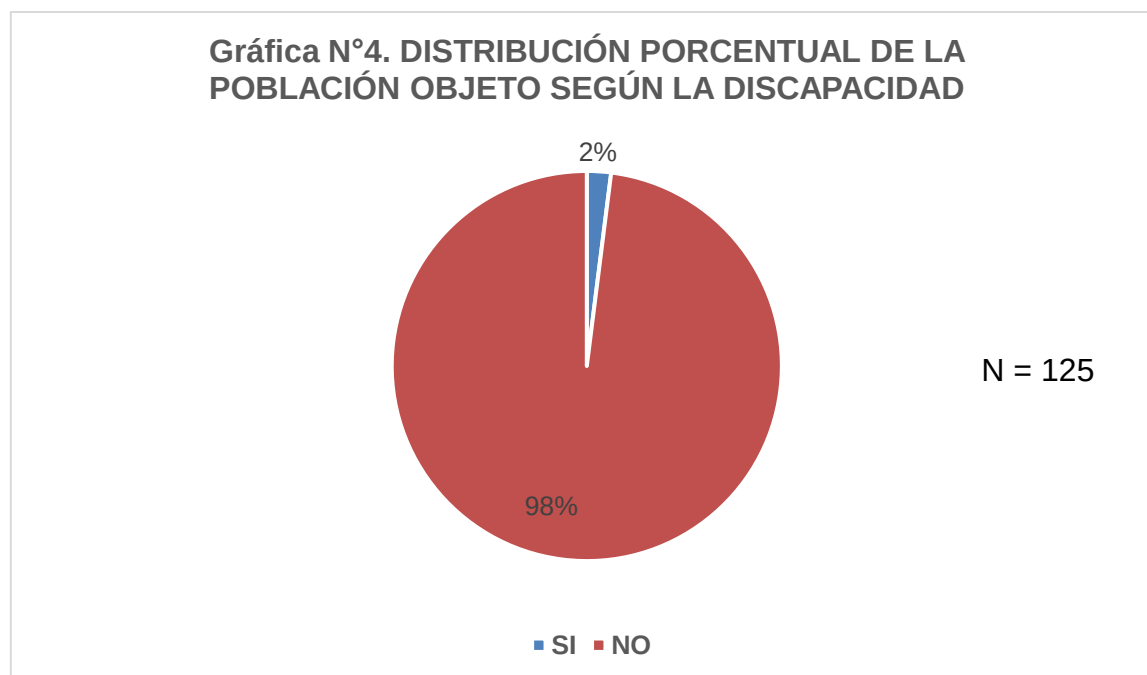
más se concentra la población venezolana en Colombia, con 82.286 (18,6 %) personas.

Para la distribución porcentual de la población objeto según la variable nacionalidad, la mayor proporción correspondiente a un 91% (114 usuarios) son de nacionalidad colombiana, mientras que el 9% (11 usuarios) son de nacionalidad venezolana.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la discapacidad

DISCAPACIDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	3	2%
No	122	98%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

La Discapacidad es una condición del ser humano que hace parte de las formas en que se manifiesta la diversidad. Se caracteriza por presentar variaciones o alteraciones transitorias o permanentes en el desarrollo de las niñas, niños y



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



mujeres gestantes, las cuales pueden ser: físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que inciden en la participación de las actividades de la vida diaria. (ICBF, 2020.) Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir resultados socioeconómicos adversos, como menos educación, peores resultados de salud, niveles más bajos de empleo y mayores tasas de pobreza.

El 15 % de la población mundial, o 1000 millones de habitantes, experimentan algún tipo de discapacidad, y la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países en desarrollo. Entre 110 millones y 190 millones de personas, o sea la quinta parte de la población mundial, se ven afectadas por discapacidades importantes. (BM, 2021). En América Latina y el caribe viven más de 8 millones de niñas y niños menores de 14 años con discapacidad. (UNICEF, 2019)

En Colombia, según los resultados del 2018 del Censo Nacional de Población y Vivienda, indica que el 7,2% de la población que respondió presentan alguna dificultad funcional para realizar sus actividades diarias, lo que se traduce en cerca de tres millones y medio de personas con discapacidad. De acuerdo con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, hay 25.139 niñas y niños entre los 0 y los 5 años presentan alguna discapacidad en la corte de enero 2020. (DIPI, 2020)

En el Departamento de Norte de Santander en el año 2019 cuenta con un total de 1.402.695 Habitantes, donde el 2,53% es decir 34,023 personas presente discapacidad. (PNUD 2019). Y Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2020 se ha registrado un conteo de 37.365 personas con algún tipo de discapacidad, donde el 2 % de la población pertenece al grupo de niños y niñas menores de 5 años. (ASIS, 2020)

En el 2020 en el municipio de Cúcuta la cantidad de población es de 629,415, donde el 0,97 % presentan discapacidad, es decir 6124 personas; Según el registro de caracterización de población en condición de discapacidad el 37% se encuentra con ningún nivel escolar; no se evidencia clasificación por grupo de edad. (Alcaldía, cúcuta, 2020)



SC-CER96940



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

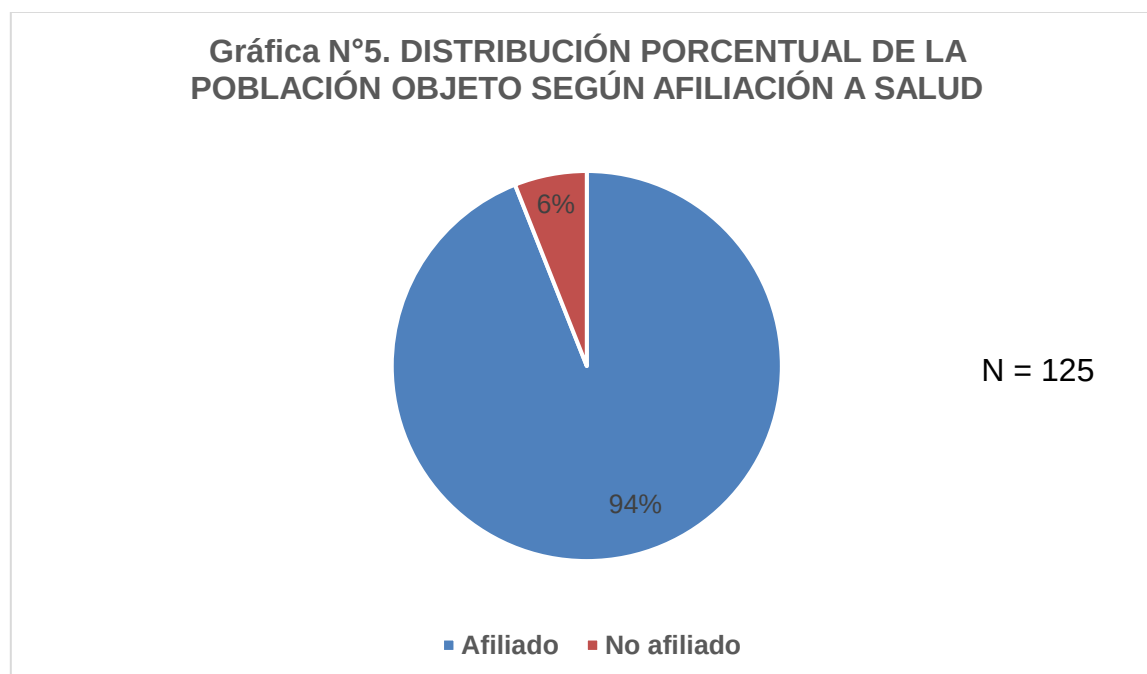
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

En el Hogar Infantil Estrellita, se puede evidenciar en la gráfica N° 4 del total de la población objeto, es decir de los 125 niños y niñas beneficiarios, el 98 % (122 usuarios) NO presentan discapacidad; tan solo el 2 % (3 usuarios) si la presentan. donde la categoría de discapacidad es física y múltiple.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto según la afiliación a salud

AFILIACIÓN AL SGSSS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Afiliado	118	94%
No afiliado	7	6%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan. (SDS, 2021)

Según el boletín del aseguramiento en salud para el primer trimestre 2017. Se idéntico que desde el 2010 hasta el 2016 la cobertura nacional de aseguramiento en salud se incrementó en 1,7%, al pasar de un 93,9% a un 95,6% de la población. Lo anterior implicó pasar de una afiliación total de 42,7 millones de personas en 2010 a 46.6 millones en 2016, es decir que cerca de 3.9 millones de colombianos fueron afiliados al régimen contributivo, subsidiado y de excepción entre estos años.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2019, para el total nacional el 92,8% de las personas se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los resultados por regímenes muestran que en 2019 el 48,4% de quienes manifestaron estar afiliados estaban cubiertos por el esquema contributivo, mientras que el 51,3% tenía acceso al régimen subsidiado.

Según las cifras de aseguramiento en salud para el mes de marzo de 2021, en el departamento Norte de Santander para la ciudad de Cúcuta, la cobertura de aseguramiento en salud fue del 100%.

En la distribución porcentual de la variable afiliación a salud, se identificó que el 94% (118 usuarios) se encuentran afiliados a salud. El 9% (7 usuarios) no cuentan con afiliación a salud.

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto según el esquema de vacunación

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Esquema completo	123	98%
Esquema incompleto	2	2%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



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

Gráfica N°6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

El esquema de vacunación es el documento por el cual se identifica la cantidad de vacunas establecidas en los periodos de edad según el Ministerio de salud y protección social. La vacuna activa las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario, es la estrategia preventiva y el más costo efectivo para reducir los casos y muertes por enfermedades inmunoprevenibles, además el gobierno de Colombia garantiza su aplicación de manera gratuita.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para el año 2019, en la Región de las Américas, 16 países y territorios lograron 95 % y 22 países reportaron alcanzar el 80 % de cobertura en todos sus municipios, 25 niños menores de un año en la región, 2 están dejados completamente atrás, mientras que 1 comienza el esquema 3 dosis y no la termina y se estima que aproximadamente 1.5 millones de niños menores de 1 año no completan su esquema de vacunación oportunamente. (OPS, 2019)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En Colombia en el año 2019, en el marco de la atención integral a la primera infancia se identifica que el 79 % cuentan con esquemas completos de vacunación, mientras el otro 30 % están en proceso de completarlo. (DIPI, 2020). En el Departamento de Norte de Santander, la cobertura de vacunación en menores de 1 año en el 2018 es de 92,87 %. (PNUD 2019) En el municipio de San José de Cúcuta la cobertura de vacunación en el año 2018 fue de 96,3 % en menores de 5 años. (Alcaldía, cúcuta, 2020). No se evidencia datos estadísticos sobre el esquema de vacunación completo e incompleto tanto a nivel departamental como a nivel local en niños de la primera infancia.

En la gráfica N°6 se puede observar que del 100 % de la población objeto, el 98 % (123 usuarios) presentan el esquema completo de vacunación, y tan solo el 2% (2 usuarios) no lo presentan completo que según el formato de caracterización uno de estos niños no presenta afiliación al SGSSS.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto según la atención en salud bucal

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	119	95%
NO	6	5%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



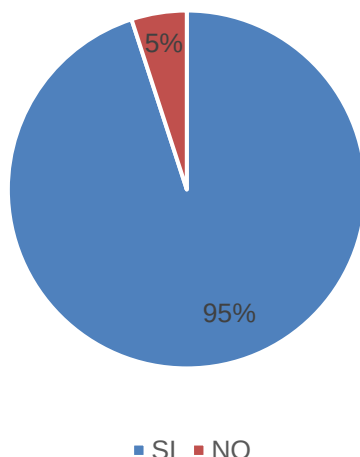
SC-CER96940



"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

Gráfica N°7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN LA ATENCIÓN EN SALUD BUCAL



N = 125

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociodemográfica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida.

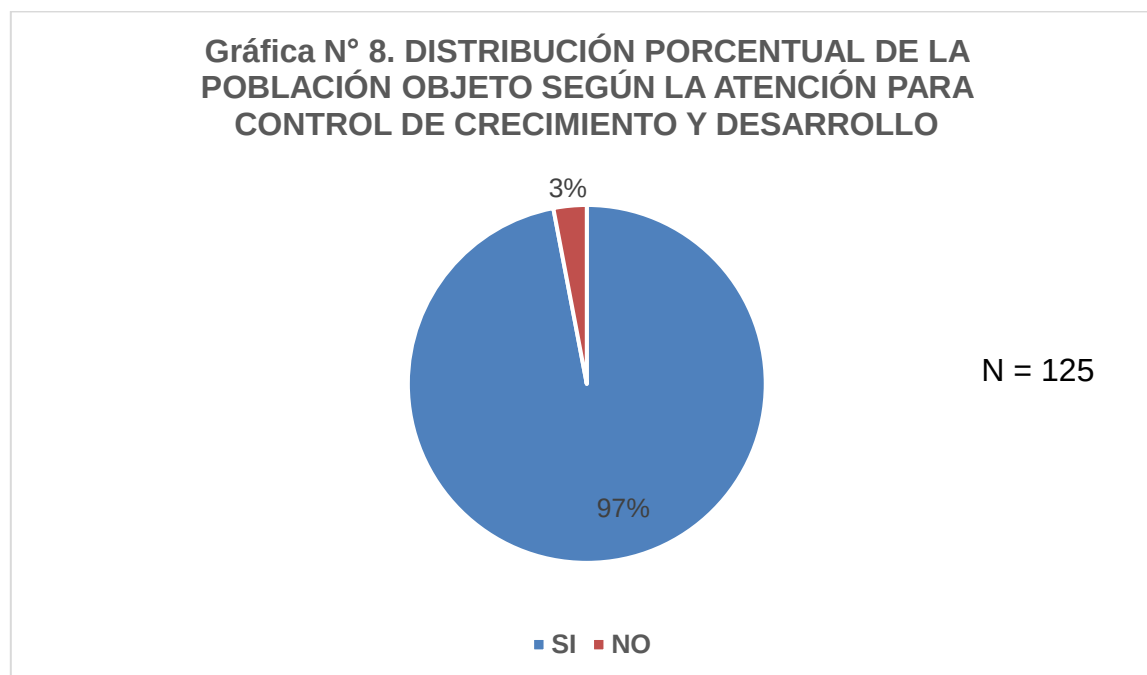
Según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), la prevalencia de caries en Colombia según la edad es, para niños y niñas de 1 año, 5,89%. Los niños y niñas de 3 años, 43,77% y los niños y niñas de 5 años, 52,20%.

En la distribución porcentual de la variable atención en salud bucal, se identificó que el 95% (119 usuarios) asisten a la consulta de atención en salud bucal y solo el 5% (6 usuarios) no cuentan con esta atención.

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto según la atención para control de crecimiento y desarrollo

ATENCIÓN PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	121	97%
NO	4	3%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

El desarrollo infantil a través de las prácticas desarrolladas en las consultas de valoración integral es de mucha importancia, ya que en este proceso se da la identificación de signos físicos relacionados con enfermedades y factores de riesgo que se relacionen con alteraciones del desarrollo físico y motor. (ICBF, 2020.)

En un estudio realizado en Perú en la ciudad de Huánuco, sobre el “Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año”,



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



realizado en Perú Huánuco, Perú a 167 madres y 176 niños, el 53 % cumplieron con el control de CRED en tanto que el 46.7% no cumplió. (Bruno & Gina, 2019). Otro estudio realizado en la ciudad de Arequipa, Perú en el 2018, sobre el “Cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo, a 134 madres de niños menores”, como resultado tuvo que las madres que cumplieron con los controles fue el 67.9%, de los cuales, y sólo el 28.3% no cumplen con el control de CRED. (Ampuero & Mamani, S, 2018)

En Colombia de acuerdo con la resolución 3280 del 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social establecen los lineamientos técnicos operativos de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral en atención en salud, donde determina que para primera infancia, el control de crecimiento y desarrollo se debe poner en marcha desde: 1mes de vida, luego a los 2-3 meses, seguidamente a los 4-5 meses, de los 6 – 8 meses, de 9- 11 meses, de 12-18 meses, de los 18-23 meses, 24-29 meses, 30-35 meses, a los 3 años, a los 4 años y a los 5 años. (MinSalud, 2018)

En este contexto, en el país, la tasa de acceso a crecimiento y desarrollo para el 2019 es de 22,9% donde los departamentos con las tasas más bajas son: Amazonas, Chocó, Casanare, Meta, San Andrés, Vaupés, Guaviare, Guainía y Vichada, debido a barreras como distancias y dificultades de acceso geográfico, falta de recursos económicos, dinámicas de desplazamiento, y desconocimiento de la población de la oferta de servicios de salud, entre otras. (DIPI, 2020)

En el departamento de Norte de Santander año tras año se ha aumentado la asistencia de niños y niñas al programa de crecimiento y desarrollo hasta en un 41% aproximadamente. En el municipio de Cúcuta la IPS encargada de generar la mayor cobertura de consultas de crecimiento y desarrollo, consulta externa tanto en la zona urbano como rural, no cuenta con historia clínica sistematizada, lo cual dificulta obtener la totalidad de los reportes y hace que la información no sea digitada en un 100 % de los usuarios atendidos al momento de ser ingresados al software de Insistan. (Cúcuta, Alcaldía, 2019)

En la gráfica N°8 se evidencia que del 100% de la población objeto, el 97 % (121 usuarios) cuentan con la atención integral para el control de crecimiento y desarrollo, y el 3 % (4 usuarios) no cuentan con dicha atención.



SC-CER96940



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

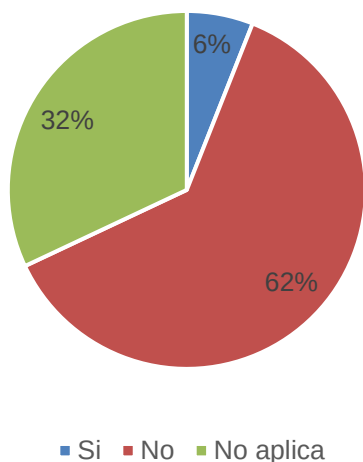
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto según alergia a medicamentos o alimentos

ALERGIA A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	8	6%
No	77	62%
No aplica	40	32%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

Gráfica N° 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN LA ALERGIA A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS



N = 125

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

La alergia alimentaria es una respuesta inmunológica anormal ante la ingestión de proteínas de la dieta que ocasionan una reacción clínica adversa. La mayoría desarrolla tolerancia a los antígenos alimentarios que acceden constantemente al organismo. Cuando la tolerancia falla, el sistema inmune responde con reacciones de hipersensibilidad, ya sea con manifestaciones gastrointestinales o cutáneas, seguidos de asma y rinitis. (Monge, 2011)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



De acuerdo con la asociación colombiana de alergia e inmunología, entre cuatro y cinco millones de colombianos sufren de alergias alimentarias, así como 8 millones de personas en España y 50 millones en norte América.

En la gráfica N°9. se identificó que el 32% (40 usuarios) no presentan ningún tipo de alergias a medicamentos o alimentos. Mientras que el 6% (8 usuarios) si presentan alergias a medicamentos o alimentos. Cabe resaltar que del 100% de la población el 62% (77 usuarios) no aplica para este análisis.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según ¿en qué duerme el niño o niña?

EN QUE DURME EL NIÑO O NIÑA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Hamaca	0	0%
Cama	124	99%
Colchoneta	1	1%
Estera	0	0%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

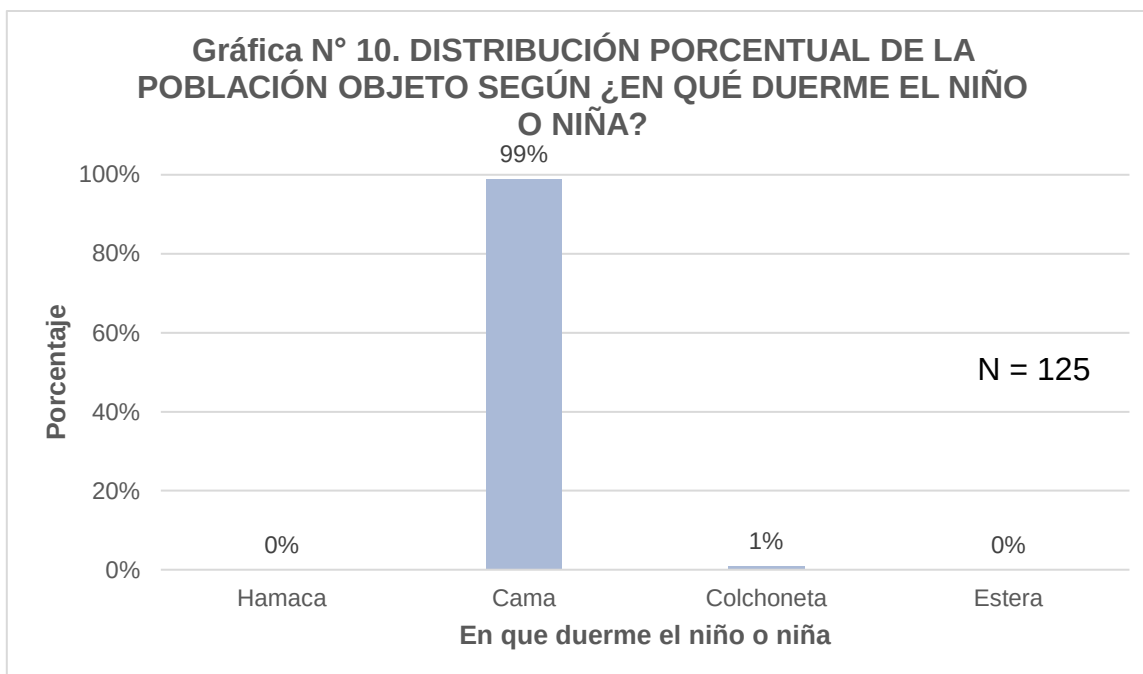


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

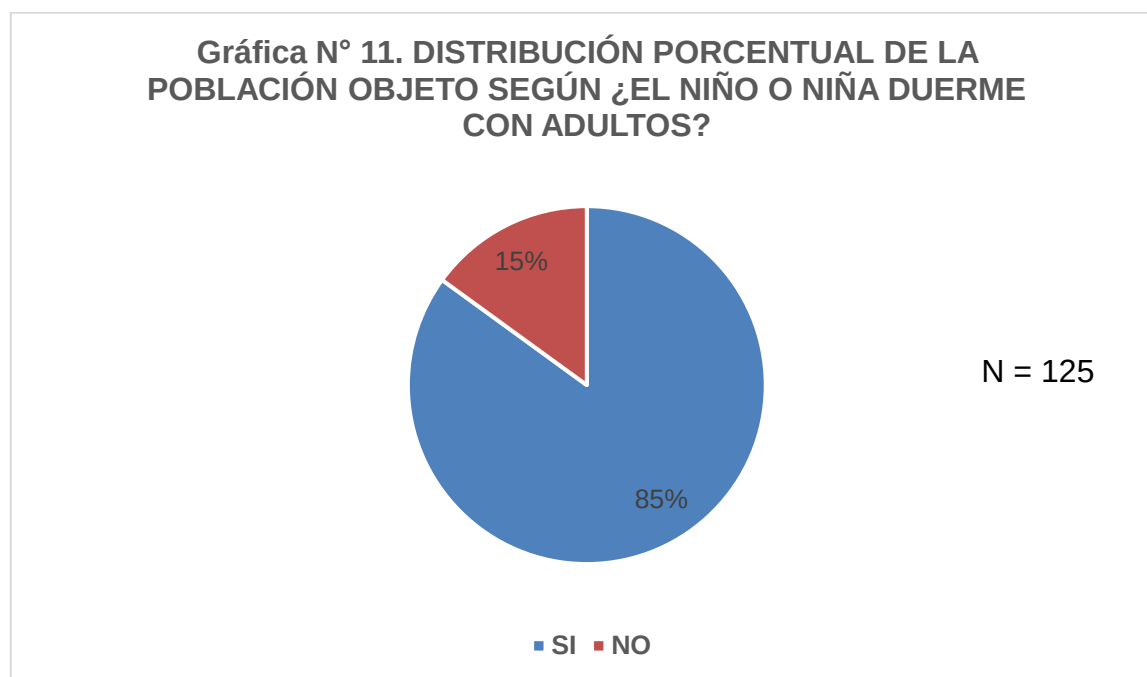
El sueño es mucho más que un simple acto de “suspensión de los sentidos y de todo movimiento” como lo define la Real Academia de la Lengua Española. Es un proceso fisiológico, que consiste en una etapa de relativa inactividad física durante la cual ocurre una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y variaciones en la temperatura, a la vez que la persona durmiente lo percibe como un proceso de descanso y recuperación. Además, está comprobado que el sueño tiene una relación importante con la consolidación de la memoria y, por lo tanto, tiene efectos en el aprendizaje.

En la gráfica N°10 se evidencia que del 100 % (125 usuarios), el 99% (124 Usuarios) duerme en una cama y el 1% (1 usuario) duerme en colchoneta; no se registran datos de que estos niños duerman en hamaca y estera.

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población objeto según ¿el niño o niña duerme con adultos?

EL NIÑO O NIÑA DUERME CON ADULTOS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	106	85%
NO	19	15%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

A través de la historia del hombre, los bebés y los niños han dormido con sus madres o quizás con ambos padres. Nuestros ancestros vivieron en pequeños grupos, que subsistieron gracias a la caza y a la recolección; se puede asumir que los adultos y los niños dormían en una sola área. Hace sólo 200 años que algunas culturas comenzaron a construir viviendas con más de un cuarto. A pesar del desarrollo tecnológico del siglo, los antropólogos han encontrado que el 75% de la población infantil mundial duerme con sus padres. (Shein, 2006)

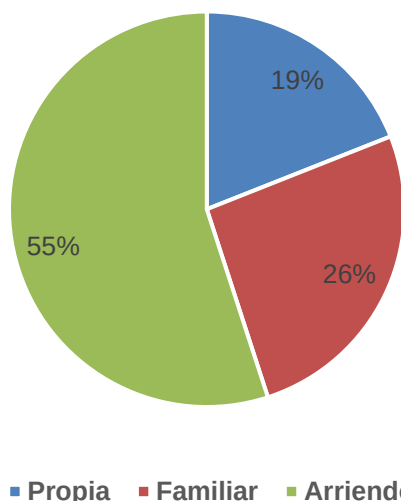
En la distribución porcentual de la variable el niño o niña duerme con adultos, se identificó que el 85% (106 usuarios) duermen con sus padres, mientras que el 15% (19 usuarios) duermen solos.

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto según el tipo de tenencia de la vivienda

TIPO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Propia	24	19%
Familiar	32	26%
Arriendo	69	55%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

Gráfica N°12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN EL TIPO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

La variable Tenencia de la Vivienda, se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Cuando el régimen de la vivienda es propiedad se entiende que el propietario de la vivienda es uno de los residentes en ella. La vivienda es una necesidad básica del ser humano, así



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



se ha reconocido de una u otra manera en todas las culturas, en el cual es el espacio donde los niños y las niñas crecen y desarrollan todas sus capacidades, por ende, es un derecho fundamental.

Desde los años 60, América Latina ha tenido la dudosa distinción de ser el líder mundial en desigualdad, no sólo en la distribución inequitativa del ingreso, sino también en educación, salud, vivienda, servicios públicos, empleo, tratamiento policial y judicial y participación política. El efecto neto es que, en América Latina, sólo el 60 % de las familias tiene viviendas adecuadas, el 22 % residen en viviendas que requieren reparación o mejora y el 18 % necesitan viviendas nuevas.

En Colombia según los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, para el total nacional en 2019 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 46,1%, mientras que el de arrendatarios fue de 35,7% y el de ocupantes con permiso del propietario de 14,1%. Para 2019 el 43,3% de los hogares habitantes en cabecera manifestó vivir en una vivienda en arriendo, este porcentaje es superior al del año 2018 cuando el 39,2% de los hogares vivía en arriendo. De acuerdo con la ECV 2019 el 51,0% de los hogares en centros poblados y rural disperso vivía en vivienda propia (pagada o en proceso de pago) seguidos del 29,0% de hogares que manifestó habitar la vivienda en condición de usufructuario. (DANE, 2020)

En el departamento de Norte de Santander según el DANE 2018, cuenta con 479.794 mil viviendas, el cual el 41 % de los hogares tienen vivienda propia o la están pagando. (DANE, 2020)

En el municipio de San José de Cúcuta según el DANE 2018, cuenta con el 52 % de viviendas en relación al total departamental, es decir 231.878 mil viviendas, donde el 75 % son casas habitadas por familias, el 22% apartamentos, y el 3 % habitan en cuartos. (DANE, 2020)

En la gráfica N°12 se puede evidenciar que respecto a la variable tenencia de vivienda, del 100 % de la población objeto, el 55 % (69 usuarios) viven en casa propia, el 26 % (32 usuarios) viven en casas familiares y el 19 % (24 usuarios) habitan en casas en arriendo.



SC-CER96940



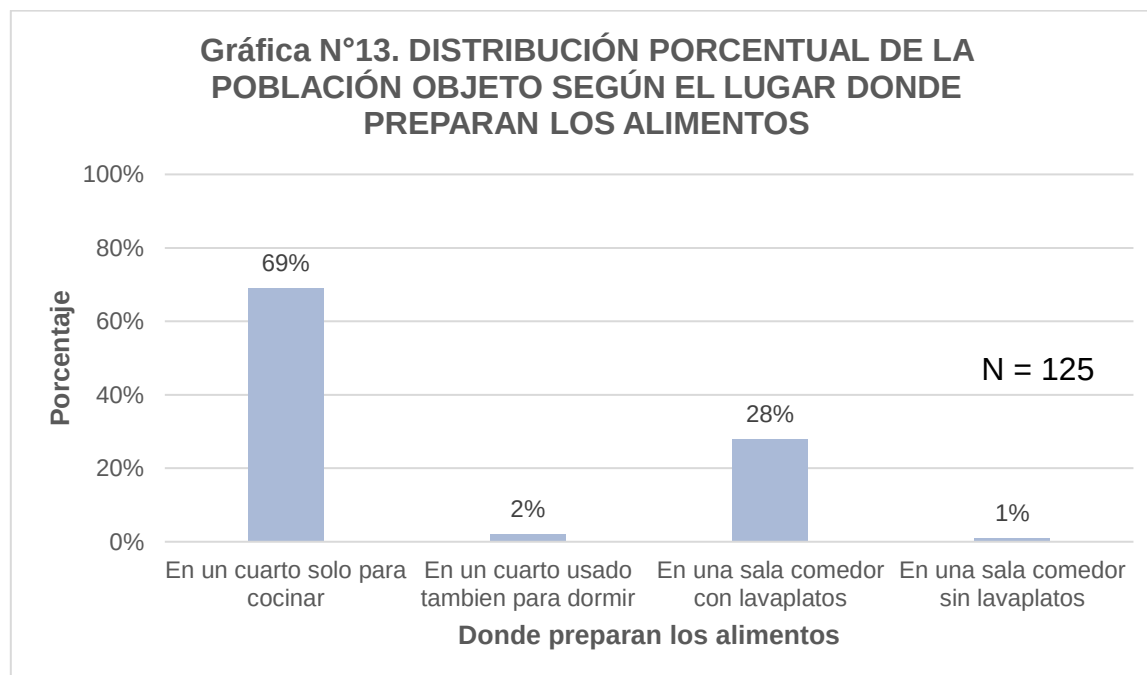
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto según el lugar donde preparan los alimentos

EN DONDE PREPARAN LOS ALIMENTOS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
En un cuarto solo para cocinar	86	69%
En un cuarto usado también para dormir	3	2%
En una sala comedor con lavaplatos	35	28%
En una sala comedor sin lavaplatos	1	1%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

El lugar donde se preparan los alimentos es un espacio que debe estar alejado de los depósitos de basura, de aguas residuales, y de otras fuentes de contaminación.



Para identificar el lugar en donde preparan los alimentos el grupo familiar del niño o de la niña, la variable se clasificó en 4 categorías:

- En un cuarto solo para cocinar
- En un cuarto usado también para dormir
- En una sala comedor con lavaplatos
- En una sala comedor sin lavaplatos

De acuerdo a los resultados del DANE para el año 2019, el 96,7% de los hogares colombianos preparan los alimentos en la cocina o cuarto exclusivamente para preparar alimentos.

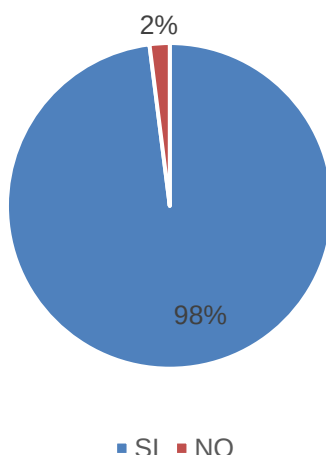
En la distribución porcentual de la variable en donde preparan los alimentos, se identificó que el 69% (86 usuarios) preparan los alimentos en un cuarto solo para cocinar, el 2% (3 usuarios) en un cuarto usado para dormir, el 28% (35 usuarios) en una sala comedor con lavaplatos, mientras que solo el 1% (1 usuario) los prepara en una sala comedor sin lavaplatos.

Tabla N°16. Distribución porcentual de la población objeto según ¿el lugar donde viven cuenta con espacio independiente para dormitorio, cocina y baños?

EL LUGAR DONDE VIVEN CUENTA CON ESPACIO INDEPENDIENTE PARA DORMITORIO, COCINA Y BAÑO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	122	98%
No	3	2%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

Gráfica N°14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN ¿EL LUGAR DONDE VIVEN CUENTA CON ESPACIO INDEPENDIENTE PARA DORMITORIO, COCINA Y BAÑOS?



N = 125

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

El hacinamiento suele determinarse mediante una relación entre la cantidad de personas en el hogar (vivienda) y alguna aproximación al espacio disponible en la vivienda (dormitorios, habitaciones, metros cuadrados disponibles) o para el hogar dentro de la vivienda. Cuando distintos hogares comparten los servicios de una vivienda.

El hacinamiento es un indicador de privación, entre otras razones, porque las restricciones severas del espacio físico pueden llevar a problemas de salud física y mental y facilitar la emergencia de situaciones de abuso y violencia al interior del hogar.

En América Latina históricamente se ha definido al hacinamiento en base a la relación entre el número de personas en una vivienda y el espacio o número de cuartos disponibles para dormir. Se cuentan como dormitorios todas las piezas destinadas a dormir en una vivienda, sean de uso exclusivo o múltiple (estar/comer/dormir o estar, comer, cocinar/dormir).



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Para determinar el nivel de satisfacción de las necesidades habitacionales de la población, el DANE estima dos indicadores: déficit cuantitativo y déficit cualitativo. El primero indica si el número de viviendas es suficiente para albergar a la totalidad de la población y el segundo cuantifica las viviendas que no cumplen con unos estándares mínimos de calidad. Los resultados de la ENSIN 2015 indicaron que, a nivel nacional, el 6,7 % de los hogares vivía en déficit cuantitativo de vivienda, mientras que el 21,2 % tenía déficit cualitativo. El componente que más contribuyó al déficit cuantitativo fue el de cohabitación (4,9 %), mientras que en el déficit cualitativo fueron importantes los hogares que vivían en déficit de servicios y aquellos que vivían en déficit de espacio-cocina (6,8 %). Estos déficits son factores que se asocian a peores condiciones de salud y a mayores tasas de mortalidad, especialmente infantil y en la niñez. (MinSalud, 2015)

En la gráfica N°14, se observa que los niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Estrellita, el 98 % (122 usuarios) dentro de sus hogares tienen dormitorio, cocina y baño, y el 2% (3 usuarios) no cuentan con estos espacios dentro de su vivienda.

Tabla N°17. Distribución porcentual de la población objeto según ¿con qué energía preparan los alimentos?

CON QUE ENERGÍA PREPARAN LOS ALIMENTOS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<i>Electricidad</i>	1	1%
<i>Gas natural</i>	79	63%
<i>Gas propano</i>	45	36%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



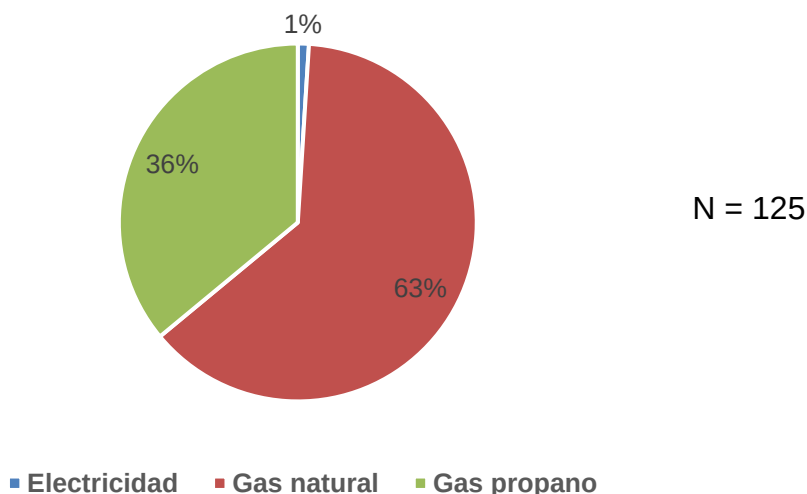
SC-CER96940



"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

Gráfica N°15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN ¿CON QUÉ ENERGÍA PREPARAN LOS ALIMENTOS?



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

En Colombia hay 1,6 millones de familias que a diario usan fogones abiertos alimentados por combustibles sólidos como leña o carbón para cocinar sus alimentos, hervir el agua o calentar el ambiente, de las cuales 1,4 millones son familias rurales y las restantes 200 mil son familias urbanas. (MINSALUD, 2017)

Según el Sistema de Información Eléctrico Colombiano (SIEL) la cobertura con el servicio de energía eléctrica para el 2012, era del 98.1% a nivel urbano y del 75.5% a nivel rural con coberturas variables por departamento. (MINSALUD, 2017)

El Ministerio de Minas y Energía en el informe de cobertura correspondiente al primer trimestre del 2016, reporta que la cobertura residencial efectiva del servicio de gas natural a nivel nacional es del 80%. Mientras que la cobertura del servicio de gas licuado del petróleo se acerca al 10 % de los usuarios residenciales a nivel nacional. Estos datos indican que la cobertura del servicio de gas natural y el de gas licuado del petróleo aun es deficitaria. (MINSALUD, 2017)

En la distribución porcentual de la variable con que energía preparan los alimentos, se identificó que el 63% (79 usuarios) utilizan el gas natural para la preparación de



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



alimentos, el 36% (45 usuarios) utiliza el gas propano y solo el 1% (1 usuario) utiliza la energía eléctrica.

Tabla N°18. Distribución porcentual de la población objeto según ¿con qué servicios cuenta el grupo familiar del niño o niña?

CON QUE SERVICIOS CUENTA EL GRUPO FAMILIAR DEL NIÑO O NIÑA	Energía eléctrica		Acueducto		Alcantarillado		Gas natural		Telefonía fija	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	124	99%	124	99%	124	99%	81	65%	3	2%
No	1	1%	1	1%	1	1%	44	35%	122	98%
Total	125	100%	125	100%	125	100%	125	100%	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

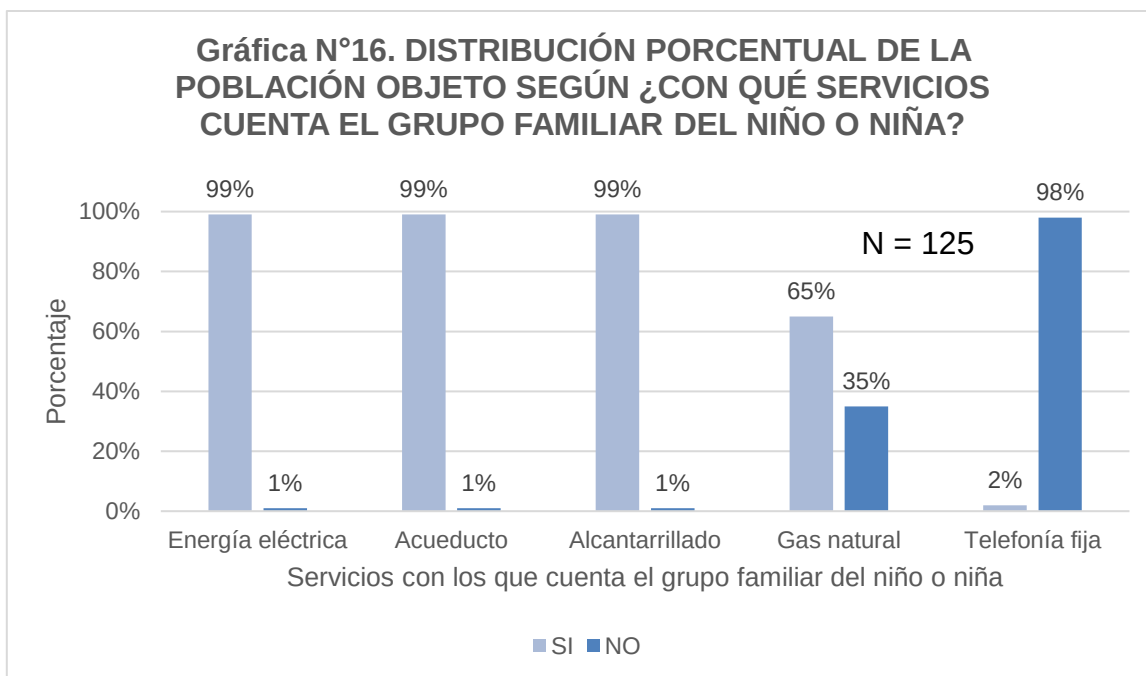


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

Los servicios públicos domiciliarios, son aquellos bienes tangibles o intangibles y prestaciones que reciben las personas en su domicilio o lugar de trabajo, para la satisfacción de sus necesidades básicas de bienestar y salubridad prestados por el Estado o por los particulares mediante redes físicas o humanas con puntos terminales en los lugares donde habitan o laboran los usuarios, los cuales son y de conformidad con el artículo 1º. De la Ley 142 de 1994 los servicios de acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, distribución de gas combustible, telefonía pública básica conmutada y la telefonía local móvil del sector rural. (Aguadecartagena, 2020)

En la última, el 89% de población mundial cuenta con acceso a la electricidad, muchas personas que aún no cuentan con electricidad viven en zonas rurales y en África al sur del Sahara, donde en total 573 millones carecen de acceso. 2200 millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a servicios de agua potable gestionados de manera segura, 4200 millones no cuentan con servicios de saneamiento seguros y otros 3000 millones carecen de instalaciones básicas para lavarse las manos. (BM, 2021). El consumo mundial de gas siguió aumentando en



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2019, en EE.UU., primer consumidor de gas, creció en un 3,1 % en 2019 gracias a un descenso de los precios y a las nuevas capacidades de generación con gas del sector eléctrico, El consumo de gas permaneció estable en Latinoamérica, con ligeros descensos en Brasil y Argentina, y con un 4,4 % de crecimiento en México. (Enerdata, 2020)

En Colombia según la información de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, para el total nacional en el año 2019 evidenció un acceso casi pleno de los hogares al servicio de energía eléctrica del 98,1%, respecto al gas natural una proporción del 64 %, Acueducto el 87%, el servicio de Alcantarillado del 74,4 %, y el 51,9% de los hogares en el total nacional tienen acceso a internet ya sea por conexión fija o por conexión móvil. Por departamentos, para 2019 Bogotá y San Andrés alcanzaron porcentajes de acceso del 100% en el servicio de energía, seguidos por Antioquia, Caldas y Risaralda con una proporción del 99,8% y Atlántico, Cundinamarca y Quindío con 99,7%. Bogotá y Atlántico fueron los departamentos con mayor acceso al gas natural (90,4% y 87,7%, respectivamente). El servicio de acueducto alcanzó las mayores proporciones de hogares con disponibilidad en Bogotá (99,9%), Atlántico (97,8%) y Quindío (97,4%) y las menores en Guainía (21,1%) y Vaupés (25,2%). El departamento con menor acceso a alcantarillado fue Vichada (0,9% de los hogares disfrutaba de este servicio). Por su parte Bogotá (99,7%) y Quindío (91,1%) fueron los departamentos con mayores niveles de conexión al servicio de alcantarillado. (DANE, 2020)

En Norte de Santander según la información de la Encuesta Nacional de Calidad de vida-ECV- para el año 2019, de la población total 99,4% tienen servicio de energía eléctrica, el 46,3 servicio de gas natural, el 84,1 % acueducto y respecto al servicio de alcantarillado es presente en el 78,5 % de la población norsantandereana. (DANE, 2020).

Así mismo, en Cúcuta se presenta una cobertura de los servicios públicos domiciliarios de la siguiente manera, 98,7 % en energía eléctrica, un 94,8 % de acueducto, una cobertura de alcantarillado del 92,7 % y respecto al servicio de gas natural cuenta con una cobertura de 63,4%. (DANE , 2019)



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!



En la gráfica N°16 se observa que, respecto a la variable de servicios públicos domiciliarios en los hogares de los beneficiarios, el 99 % (124 usuarios) tienen energía eléctrica, acueducto, alcantarillado, el 98 % (122 usuarios) tienen telefonía fija, y respecto al gas natural, el 65 % (81 usuarios) si tienen el servicio y el 35 % (44 usuarios) no tiene gas natural dentro de sus hogares, así mismo el 1% no cuenta con los servicios de energía eléctrica, alcantarillado y acueducto.

Tabla N°19. Distribución porcentual de la población objeto según la disponibilidad de agua potable

FRECUENCIA DISPONIBILIDAD DE AGUA POTABLE	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<i>Todos los días</i>	109	87%
<i>Semanal</i>	13	10%
<i>Quincenal</i>	0	0%
<i>Nunca</i>	3	3%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

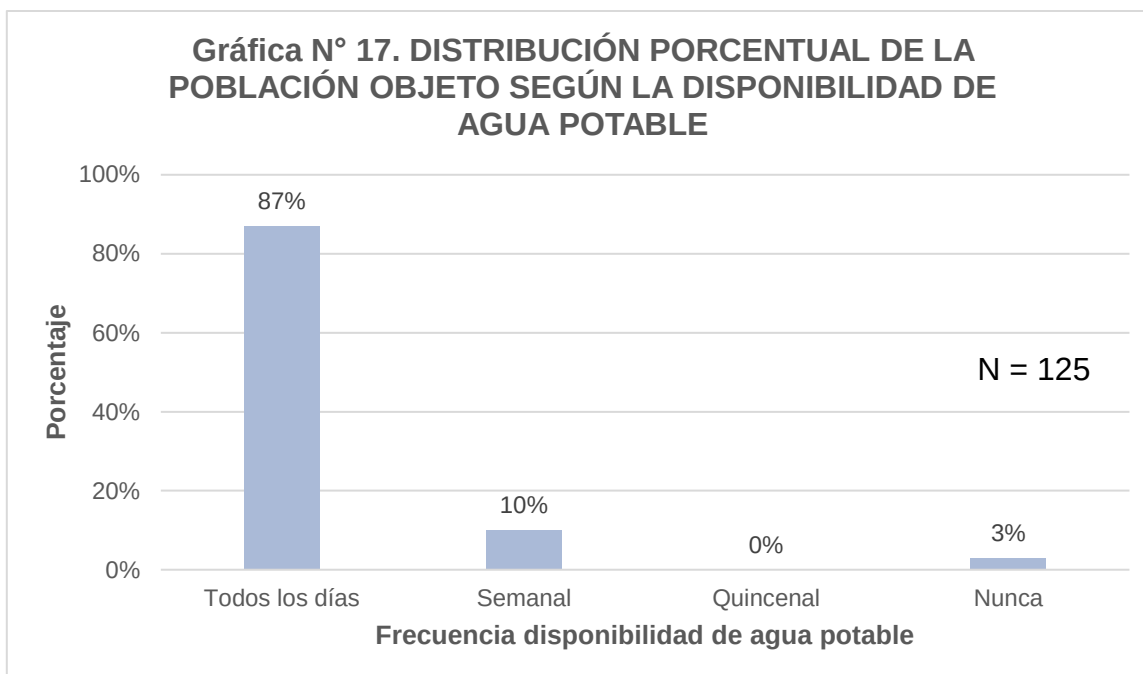


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

Agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. Uno tiene acceso al agua potable si la fuente de la misma se encuentra a menos de 1 kilómetro de distancia del lugar de utilización y si uno puede obtener de manera fiable al menos 20 litros diarios para cada miembro de la familia. (OMS, 2020)

La proporción de la población mundial que tuvo acceso a una fuente mejorada de agua potable, aumentó de 76% a 91% entre 1990 y 2015. De 2.600 millones de personas que obtuvieron acceso desde 1990, 1.900 millones lo hicieron a través de agua potable corriente en el lugar. Más de la mitad de la población mundial (58%), ahora disfruta de este nivel más alto de servicio.

Según el informe del programa conjunto de monitoreo de la UNICEF en el 2017, revela que 1.800 millones de personas han obtenido acceso a los servicios básicos de agua potable desde el año 2000, pero existen grandes desigualdades en la accesibilidad, disponibilidad y calidad de estos servicios. Se estima que 1 de cada

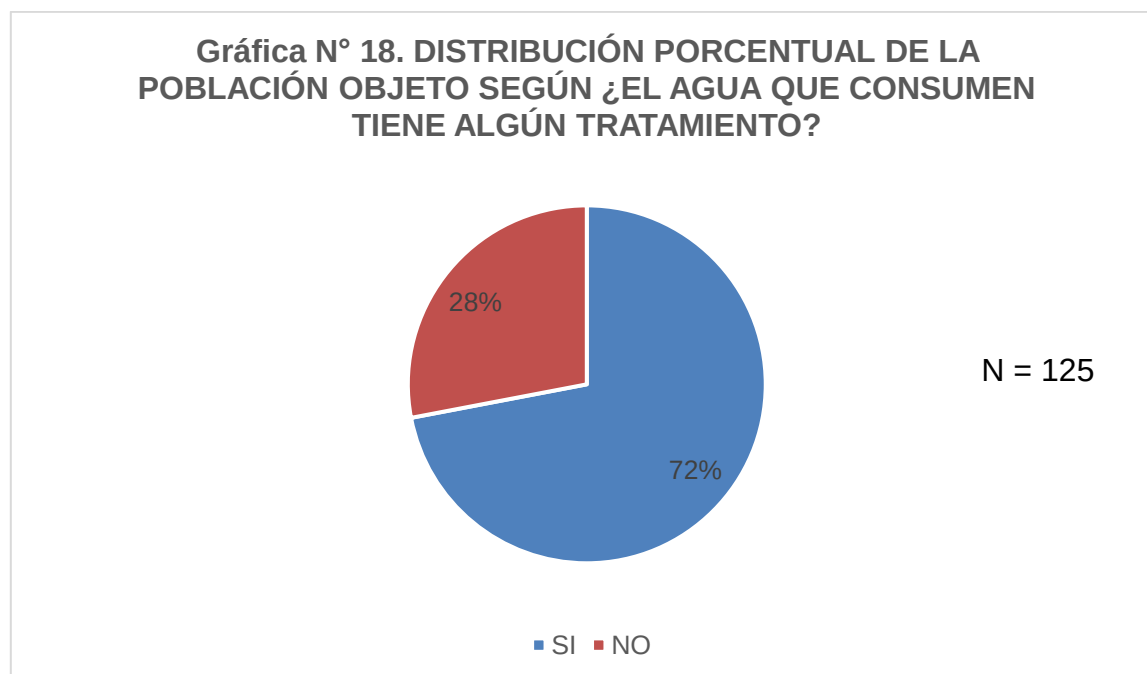
10 personas (785 millones) todavía carecen de servicios básicos, incluidos los 144 millones que beben agua de superficie que no ha recibido tratamiento.

En la distribución porcentual de la variable frecuencia de disponibilidad de agua potable, se identificó que el 87% (109 usuarios) disponen de agua potable todos los días, el 10% (13 usuarios) disponen de agua semanalmente y un 3% (3 usuarios) no tienen disponibilidad de agua potable.

Tabla N°20. Distribución porcentual de la población objeto según ¿el agua que consumen tiene algún tratamiento?

EL AGUA QUE CONSUMEN TIENE ALGÚN TRATAMIENTO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	90	72%
No	35	28%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El acceso al agua potable es fundamental para la salud, uno de los derechos humanos básicos y un componente de las políticas eficaces de protección de la salud. El mayor riesgo para la salud respecto al de consumo agua se debe a la presencia de microorganismos. El agua puede tratarse (tanto si ya ha sido tratada como si no) en cantidades pequeñas para hacerla significativamente más segura. Los tratamientos beneficiosos más sencillos e importantes del agua con contaminación microbiana son el hervido, la desinfección y la filtración para inactivar o retirar los microorganismos patógenos. Por lo general, estos tratamientos no reducirán el contenido de la mayoría de las sustancias químicas del agua de consumo; no obstante, la mayoría de las sustancias químicas sólo ocasionan problemas de salud tras una exposición prolongada. Los viajeros disponen también de numerosos métodos de tratamiento sencillos y técnicas que se venden para el tratamiento de agua para uso personal. La manera más eficaz de matar los agentes patógenos es calentar el agua hasta que hierva vivamente, incluso en grandes altitudes e incluso si el agua está turbia. Debe dejarse que el agua hervida se enfríe sola, sin añadir hielo. Si es preciso clarificar el agua, debe hacerse antes de hervirla. (OMS)

Según datos y estadísticas de la Organización Mundial de la Salud-OMS-, El 89% de la población mundial (6500 millones de personas) utiliza al menos un servicio básico —es decir, una fuente mejorada de suministro de agua potable, 844 millones de personas donde 3 de cada 10 carecen incluso de un servicio básico de suministro de agua potable, y 6 de cada 10 carecen de un saneamiento seguro, al menos 2000 millones de personas se abastecen de una fuente de agua potable que está contaminada por heces, la cual puede transmitir enfermedades como la diarrea, el cólera, la disentería, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Se calcula que unas 842 000 personas mueren cada año de diarrea como consecuencia de la insalubridad del agua, de un saneamiento insuficiente o de una mala higiene de las manos. Sin embargo, la diarrea es ampliamente prevenible y la muerte de unos 361 000 niños menores de cinco años se podría prevenir cada año si se abordaran estos factores de riesgo. (OMS, 2019)

En Colombia, La alianza Procter & Gamble e ICBF, mediante el programa Agua Limpia para los Niños ha contribuido a disminuir las prevalencias de desnutrición aguda en las niñas y niños menores de 5 años de los servicios de primera infancia,



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!



quienes han recibido paquetes purificadores de agua en las unidades de servicio de los municipios que forman parte de los Montes de María. Se entregaron en total 494.000 en el 2019. (DIPI, 2020)

Respecto a la variable de tratamiento del agua, en la gráfica N°18 se puede evidenciar que, el 72 % (90 usuarios) si le hace tratamiento al agua para su consumo, y el 28 % (35 usuarios) restante, no le realizan ningún tratamiento al agua para su consumo.

Tabla N°21. Distribución porcentual de la población objeto según ¿qué tratamiento usan para que el agua sea apta para el consumo?

QUE TRATAMIENTO USAN PARA QUE EL AGUA SEA APTA PARA EL CONSUMO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Filtro casero	16	13%
Agua hervida	64	51%
Agua embotellada	10	8%
Ninguno	34	28%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

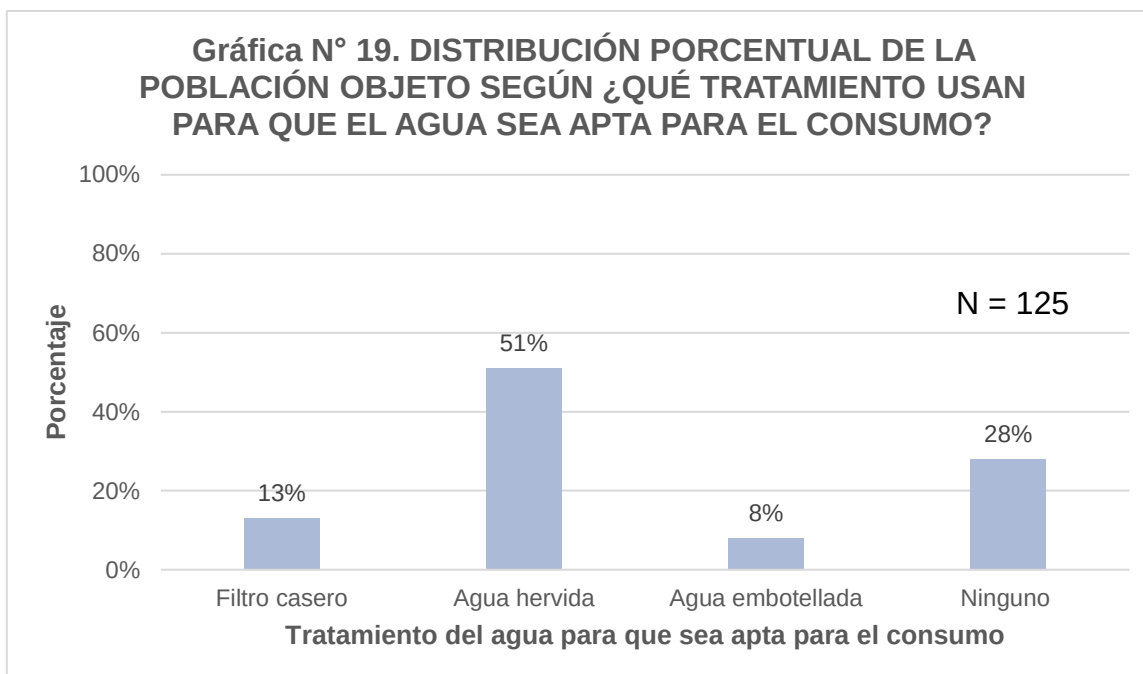


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos ficha de caracterización sociofamiliar

El agua es esencial para la vida y todas las personas deben disponer de un suministro satisfactorio (suficiente, inocuo y accesible). La mejora del acceso al agua potable puede proporcionar beneficios tangibles para la salud. Debe realizarse el máximo esfuerzo para lograr que la inocuidad del agua de consumo sea la mayor posible. (OMS, 2006)

Según la ECV en 2019 para el total nacional el 84,0% de los hogares obtenía del acueducto (público, comunal o veredal) el agua para preparar sus alimentos. Los 5 departamentos con menor porcentaje de hogares que usan esta fuente de agua son Vaupés (0,5%), Guainía (6,1%), San Andrés (8,6%), Amazonas (9,7%) y Chocó (15,8%). En estos departamentos predominaron las fuentes de agua alternativas; en Vaupés, Chocó y Amazonas los hogares usaron principalmente el agua lluvia (79,2%, 65,3% y 39,8%, respectivamente). En San Andrés el 77,4% de los hogares recurrió al agua embotellada para preparar sus alimentos.

En la distribución porcentual de la variable que tratamiento usan para que el agua sea apta para consumo humano, se identificó que el 51% (64 usuarios) utilizan el agua hervida como método de tratamiento al agua, el 28% (34 usuarios) no utilizan



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ningún tratamiento, el 13% (16 usuarios) utilizan el filtro casero y 8% (10 usuarios) consumen el agua embotellada.

Así mismo, se lleva a cabo el análisis de la base de datos del sistema de información cuéntame del diagnóstico nutricional por antropometría de los niños y niñas del hogar Infantil Estrellita, con el fin de clasificar nutricionalmente los niños y niñas, emitir un diagnóstico e identificar aquellos niños que requieren intervención nutricional para mejorar su estado de salud. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el análisis de los indicadores antropométrica de la población objeto.

Tabla N°22. Distribución porcentual de la población objeto según la variable sexo

SEXO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
MASCULINO	67	53,6%
FEMENINO	58	46,4%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



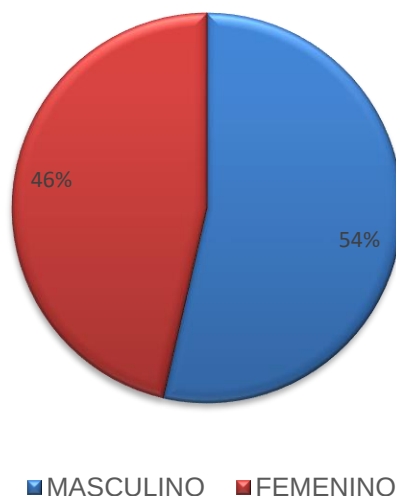
SC-CER96940



"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

GRÁFICA N°20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OBJETO SEGÚN LA VARIABLE SEXO



N=125

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El sexo es la determinación hecha a través de la aplicación de criterios biológicos para clasificar a las personas como hombres o mujeres. (Grassi, 2017)

Según el DANE 2018, a nivel nacional el sexo masculino corresponde a un 48,8% mientras que el sexo femenino corresponde al 51,2%, en Norte de Santander el sexo masculino es igual a 49,3% y para el sexo femenino es 50,7%.

En san José de Cúcuta, predomina el sexo femenino es un 56% mientras que el sexo masculino corresponde a 48,4%.

Del total de los niños y niñas de hogar infantil estrellita, se identificó que el 54% (67 usuarios) corresponde al sexo masculino y el 46% (58 usuarias) al sexo femenino.

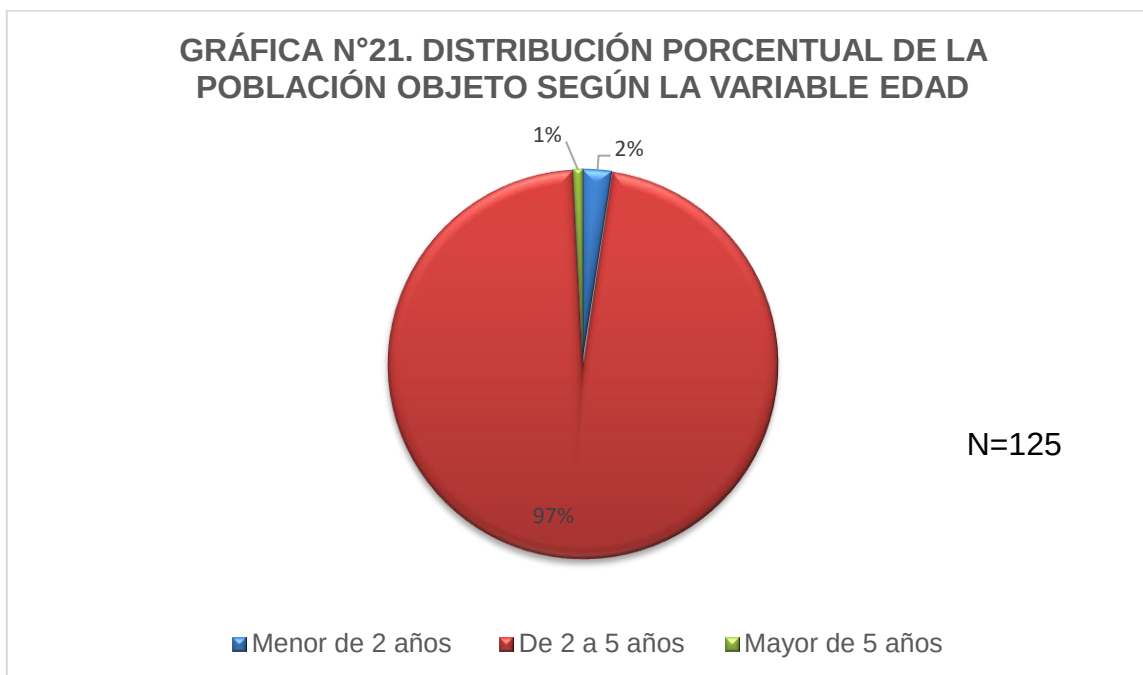
Tabla N°23. Distribución porcentual de la población objeto según la variable edad

EDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor de 2 años	3	2,4%
De 2 años a 5 años	121	96,8%



Mayor de 5 años	1	0,8%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

La Edad cronológica es una variable cuantitativa, hace referencia al número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona, está asociada a una serie de roles, responsabilidades, actividades e interacciones interpersonales y grupales al interior de la sociedad, y puede ser definida en categorías, tales como primera infancia o niñez, adolescencia, juventud, madurez y vejez. (Del Valle, T, 2013). La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. (MinPSocial, 2006).

Según el DANE del total de las personas censadas que fueron censadas para el año 2018 por grupo de edad se puede evidenciar que el 22,6 % están en el rango de 0 a 14 años, donde el 8,4% corresponde a los niños y niñas menores de 5 años. (DANE, 2018)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El Departamento de Norte de Santander para el año 2019 cuenta con un total de 1.402.695 Habitantes, donde el 25,21 % (1.022.158 habitantes) hace parte del grupo de primera infancia comprendido entre edades de 0 a 13 años. (PNUD 2019). Y según Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” en el 2020 se identifica una población de 67.993 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una proporción del 59% en menores de 5 años. (WINSISVAN, 2020)

Teniendo en cuenta la gráfica N°21, se puede evidenciar que en la población objeto predomina con los niños y niñas en edades 2 a 5 años con un 97 % (121 usuarios), mientras que 3 usuarios con un 2% corresponden a los niños y niñas menores de 2 años; y un 1% (1 usuarios) con edad mayor a los 5 años.

Tabla N°24. Distribución porcentual de la población objeto según la variable afiliación a salud

AFILIACIÓN AL SGSSS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Régimen contributivo	35	28%
Régimen subsidiado	72	57,6%
Régimen especial	8	6,4%
No afiliado	10	8%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

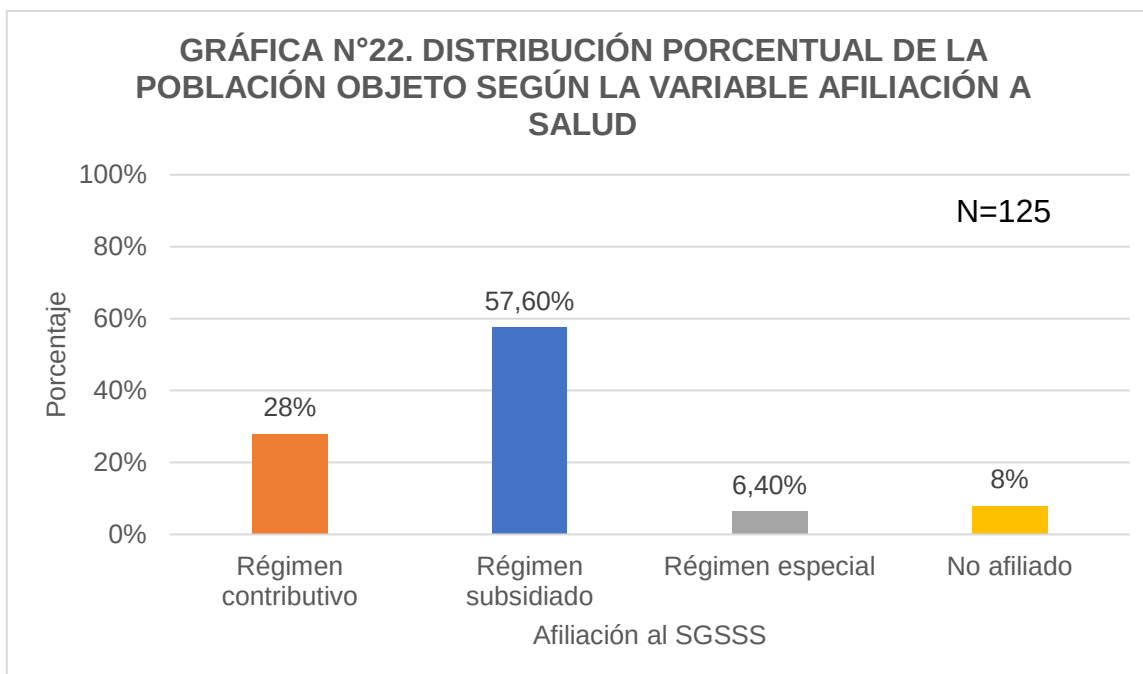


SC-CER96940



“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



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan. (SDS, 2021)

De acuerdo al diagnóstico nutricional anual del IDS, del total de la población valorada en el 2020, se identifica que el 88% tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, el 9% refiere no tener afiliación al régimen de seguridad social en salud, situación que dificulta el proceso de atención de estos niños y niñas 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.

Según el boletín del aseguramiento en salud para el primer trimestre 2017. Tenemos que desde el 2010 hasta el 2016 la cobertura nacional de aseguramiento en salud se incrementó en 1,7%, al pasar de un 93,9% a un 95,6% de la población. Lo anterior



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



implicó pasar de una afiliación total de 42,7 millones de personas en 2010 a 46.6 millones en 2016, es decir que cerca de 3.9 millones de colombianos fueron afiliados al régimen contributivo, subsidiado y de excepción entre estos años. Para el caso del régimen contributivo la población afiliada pasó de 18,7 millones en 2010 a 22,1 millones en 2016. En el régimen subsidiado aumentó en 506 mil personas el número de afiliados, con un crecimiento de 2%. Así, de los 3,9 millones de nuevos afiliados al SGSSS entre 2010 y 2016, el 87% ingresó al régimen contributivo y el 13% al régimen subsidiado.

En la distribución porcentual de la variable afiliación a salud, encontramos que, del total de la población, el 58% (72 usuarios) pertenecen al régimen subsidiado, el 28% (35 usuarios) hacen parte del régimen contributivo, seguidamente el 6% (8 usuarios) está afiliado al régimen especial y un 8% (10 usuarios) no se encuentra afiliado a ningún régimen de salud.

Tabla N°25. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la edad

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desnutrición global	2	1,6%
Riesgo de desnutrición global	19	15,2%
Peso adecuado para la edad	86	68,8%
No aplica	18	14,4%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

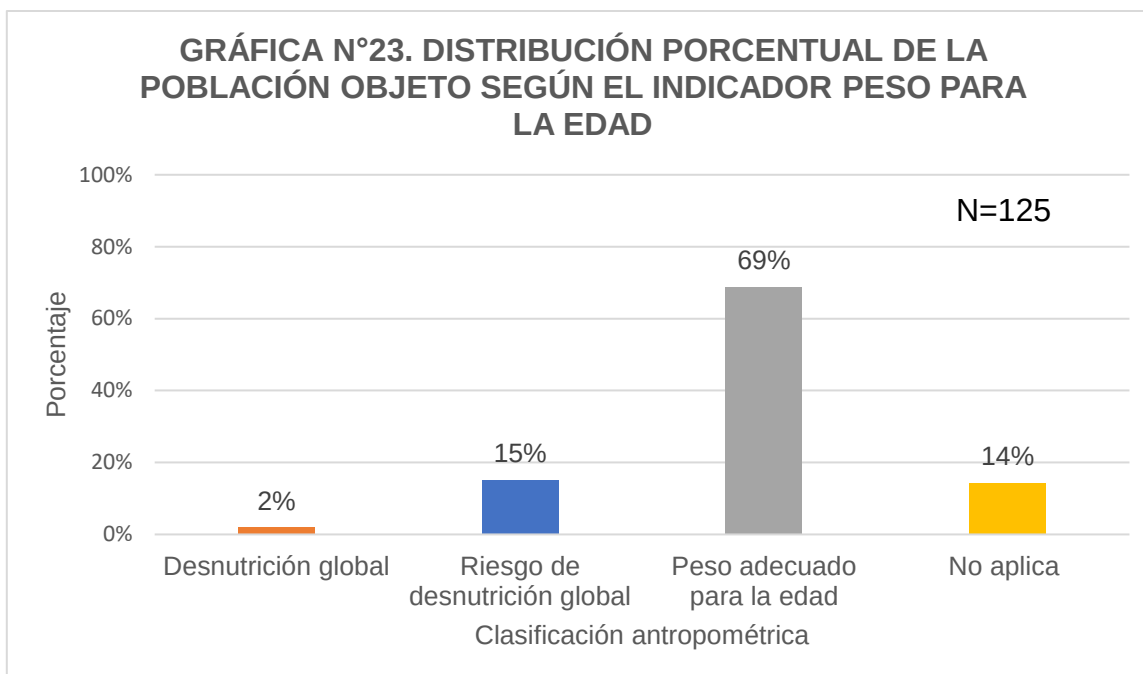


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador peso para la edad determina el peso adecuado para la edad y la desnutrición global. La clasificación “No aplica” abarca a los niños y niñas que se encuentran en malnutrición por exceso, los cuales deberán ser verificados con el indicador (IMC/E). (Minsalud, 2016)

En América Latina y el Caribe, en relación a la malnutrición por deficiencia, los tres indicadores antropométricos más utilizados son el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. En la región existe una gran disparidad en la prevalencia de desnutrición, en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. (CEPAL, 2018)

En Colombia entre los periodos 2010 y 2015, en los resultados obtenidos no hubo una diferencia considerable entre el porcentaje de la población de primera infancia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



con DNT global, la ENSIN informó prevalencia de 3,4% en 2010 y 3,1% en 2015. (MinSalud, 2015)

El Departamento de Norte de Santander para el año 2020, en el indicador peso para la edad en niños y niñas menores de 5 años, se identifica la prevalencia de riesgo de desnutrición global con un 12 %, y con desnutrición global, un 5% que equivalen a 2037 niños y niñas menores de 5 años, y el municipio de San José de Cúcuta se valoran 7814 niños y niñas menores de 5 años en el cual el 12 % presenta desnutrición global. (WINSISVAN, 2020)

En la gráfica N°23, se puede evidenciar que el mayor porcentaje de la población objeto cuenta con un peso adecuado para la edad con un 69 % (86 usuarios), seguido por el 15% (19 usuarios) con riesgo de desnutrición global, 14% (18 usuarios) no aplica y 2 % (2 usuarios) con desnutrición global.

Tabla N°26. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la edad para la variable sexo

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<i>Desnutrición global</i>	1	1,5%	1	1,7%
<i>Riesgo de desnutrición global</i>	6	9,0%	13	22,4%
<i>Peso adecuado para la edad</i>	49	73,1%	37	63,8%
<i>No aplica</i>	11	16,4%	7	12,1%
TOTAL	67	100%	58	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

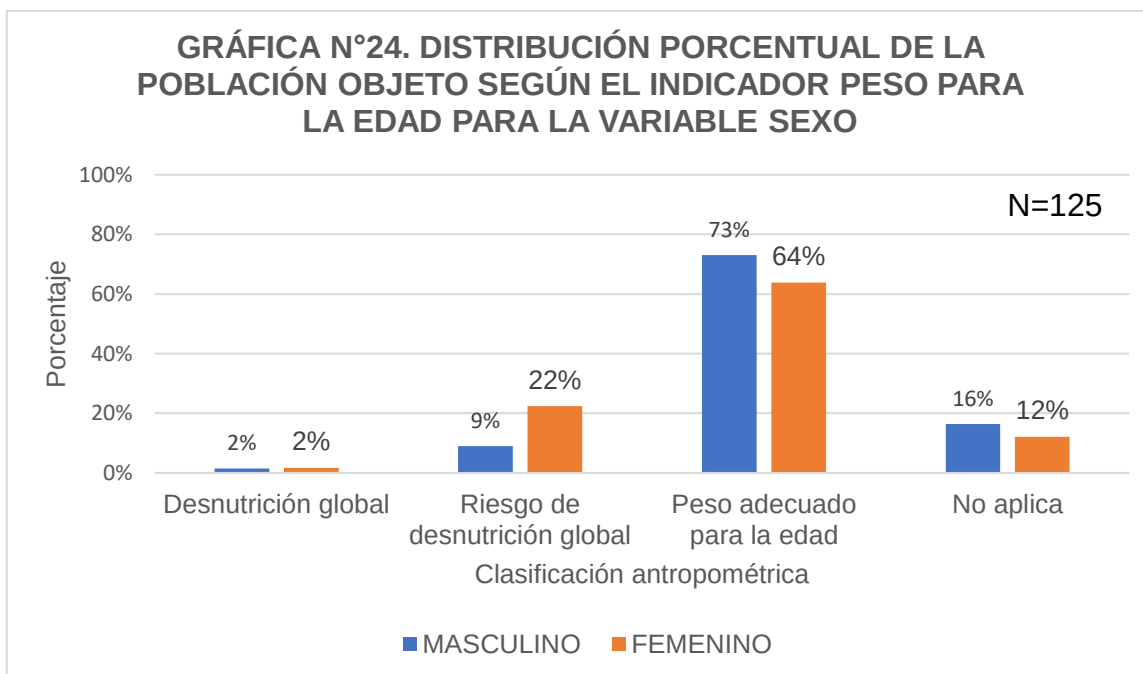


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador peso para edad refleja la historia nutricional actual y pasada sin distinguir entre desnutrición aguda o crónica. Es sensible, pero poco específico, por lo que se recomienda utilizarlo para niños menores de 5 años. Es el indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades. (IDS, 2020)

Para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador peso para la edad, se identifica que tanto el sexo masculino como el sexo femenino presentan igual prevalencia de desnutrición global con un 5% e igual prevalencia de riesgo de peso bajo con un 12%. (IDS, 2020)

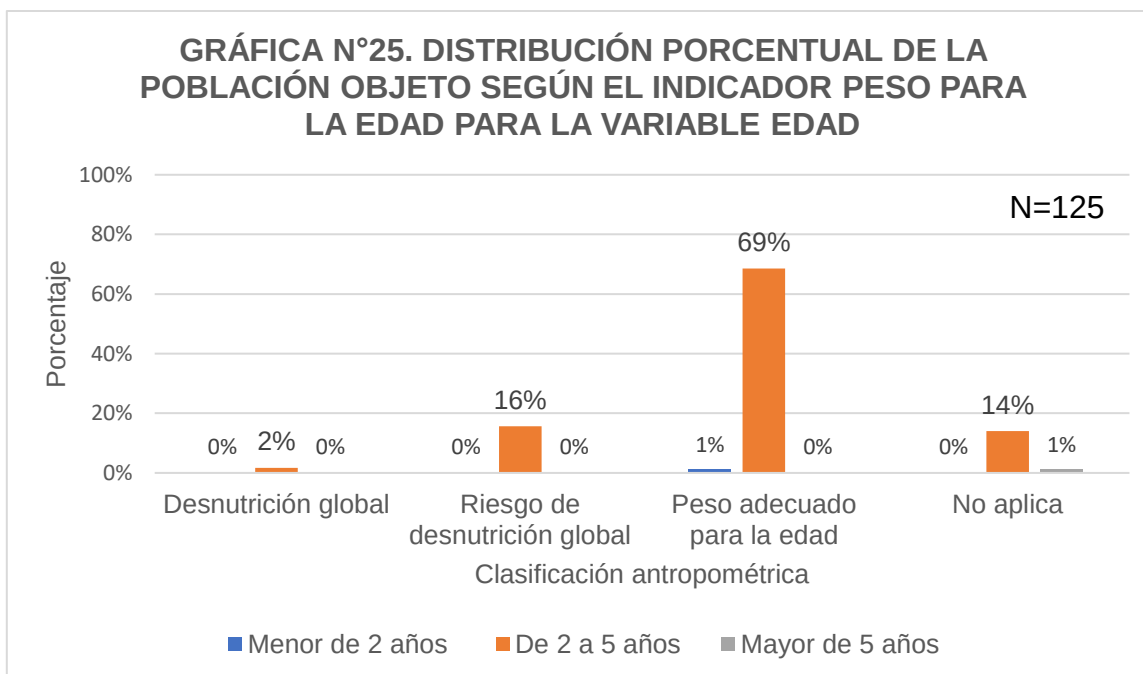
En la distribución porcentual del indicador peso para la talla para la variable sexo en los niños del hogar infantil estrellita, se identifica que el sexo masculino predomina en un 73% (49 usuarios) en la clasificación antropométrica peso adecuado para la edad, el 16% (11 usuarios) No aplican para esta clasificación. Mientras que en la clasificación antropométrica riesgo de desnutrición global predomina el sexo femenino en un 22% (13 usuarios). Para la clasificación antropométrica de

desnutrición global se identifica que tanto para el sexo masculino como para el sexo femenino la prevalencia es igual para ambos sexos en un 2% (1 usuario).

Tabla N°27. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la edad para la variable edad

Clasificación antropométrica	Menor de 2 años		De 2 a 5 años		Mayor de 5 años	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desnutrición global	0	0%	2	1,7%	0	0%
Riesgo de desnutrición global	0	0%	19	15,7%	0	0%
Peso adecuado para la edad	3	100%	83	68,6%	0	0%
No aplica	0	0%	17	14%	1	100%
TOTAL	3	100%	121	100%	1	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

La Edad cronológica es una variable cuantitativa, hace referencia al número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona, está asociada a una serie de roles, responsabilidades, actividades e interacciones interpersonales y grupales al interior de la sociedad, y puede ser definida en categorías, tales como primera infancia o niñez, adolescencia, juventud, madurez y vejez. (Del Valle, T, 2013). El indicador peso para la edad determina el peso adecuado para la edad y la desnutrición global. La clasificación “No aplica” abarca a los niños y niñas que se encuentran en malnutrición por exceso, los cuales deberán ser verificados con el indicador (IMC/E). (Minsalud, 2016).

En Colombia la desnutrición global se presentó en el 3,1 % de las niñas y de los niños menores de 5 años, sin diferencias por conjunto de edades entre 0 y 1 año (3,2 %) y entre 2 y 4 años (3,0 %). (MinSalud, 2015)

El Departamento de Norte de Santander para el año 2020, en el indicador peso para la edad en niños y niñas entre 2 a 5 años, se identifica la prevalencia desnutrición



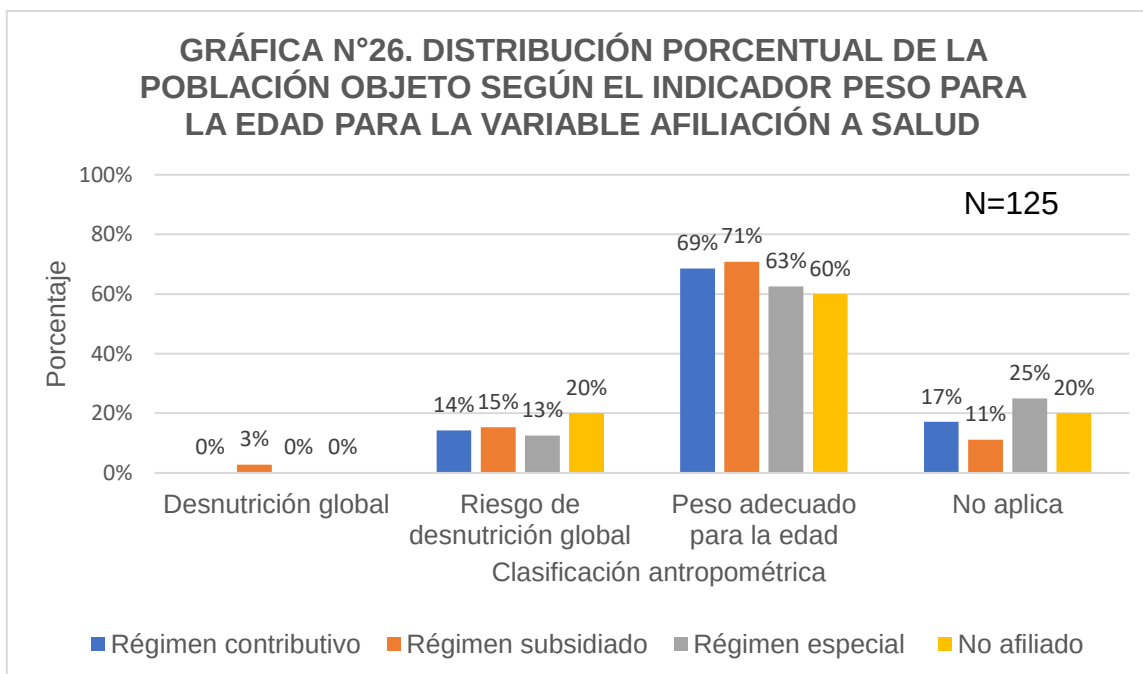
global con un 23 %, y la prevalencia de niños y niñas menores de 2 años con un 4 %. (WINSISVAN, 2020)

La gráfica N°25, permite evidenciar que para los niños y niñas menores de 2 años no se reportaron casos de desnutrición global, en su mayoría el 100% (3 usuarios) presento un peso adecuado para la edad. para los niños y niñas de 2 a 5 años en su mayoría con un 69% (83 usuarios) presentan un peso adecuado para la edad, un 16 % (19 usuarios) con riesgo de desnutrición global, un 14% (17 usuarios) se encuentran en la clasificación *no aplica* y finalmente el 2% (2 usuarios) se encuentran con desnutrición global. Respecto a los niños y niñas mayores de 5 años, no se reportan caso de riesgo de desnutrición global ni desnutrición global, se puede evidenciar que el 100% (1 usuario) se encuentra dentro de la clasificación no aplica, el cual debe verificarse con el indicador IMC/E.

Tabla N°28. distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la edad para la variable afiliación a salud

Clasificación antropométrica	Régimen contributivo		Régimen subsidiado		Régimen especial		No afiliado	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desnutrición global	0	0%	2	2,8%	0	0%	0	0%
Riesgo de desnutrición global	5	14,3%	11	15,3%	1	12,5%	2	20%
Peso adecuado para la edad	24	68,6%	51	70,8%	5	62,5%	6	60%
No aplica	6	17,1%	8	11,1%	2	25%	2	20%
TOTAL	35		72	100%	8	100%	10	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador peso para la edad es un indicador que relaciona la masa corporal frente al patrón teórico que debe tener el individuo según su edad cronológica, es un indicador inespecífico del estado nutricional. (IDS, 2020)

Teniendo en cuenta la proyección poblacional del DANE 2013, para el comparativo poblacional entre el SGSSS y el régimen subsidiado tenemos que la distribución por sexo del régimen subsidiado muestra una relación del 48.8 % para sexo masculino y el 51,3% restante del sexo femenino, que es similar al de SGSSS, el 70% de esta población se centra en edades de 0 a 5 años.

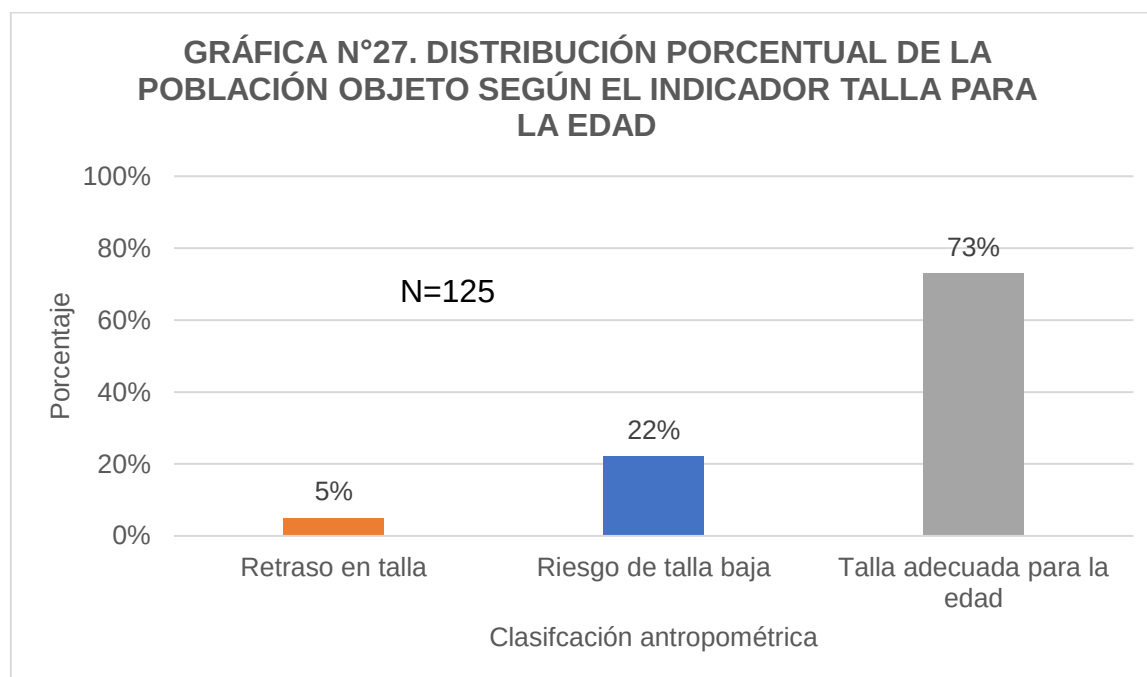
En la gráfica N°26, podemos observar que según la distribución porcentual del indicador peso para la edad para la variable afiliación a salud, pertenecen al régimen subsidiado el 71% (51 usuarios) en la clasificación antropométrica de peso adecuado para la edad y el 3% (2 usuarios) se clasifican en desnutrición global. Mientras que en la clasificación antropométrica de riesgo de desnutrición global el 20% (2 usuarios) no se encuentran afiliados a ningún régimen de afiliación a salud.

Por otro lado, en los niños que no aplican para esta clasificación, un 25% (2 usuarios) hacen parte del régimen especial.

Tabla N°29. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad

Clasificación antropométrica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Retraso en talla	6	5%
Riesgo de talla baja	28	22%
Talla adecuada para la edad	91	73%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador Talla para la edad determina el crecimiento, este establece del estado nutricional histórico o acumulativo del individuo, es decir, da cuenta de la situación nutricional del niño o niña influido por factores que han tenido impacto por periodos



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



largos de tiempo, además diagnostica desnutrición crónica y es un indicador de uso tanto individual como poblacional. (Minsalud, 2016)

El crecimiento lineal de una persona es indicador de desarrollo integral del cuerpo humano. La prevalencia del retardo del crecimiento está dada por el porcentaje de niños y niñas cuya talla se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar según la edad, respecto a la población de referencia. (ICBF, 2018)

De esta manera, este tipo de desnutrición refleja los efectos persistentes y acumulativos de la mala nutrición, de la pobreza y de otros déficits y riesgos que producen daños a largo plazo y alcanzan a afectar la vida adulta en todas sus expresiones. A pesar del avance logrado en Colombia en la disminución de la pobreza multidimensional en los últimos años (36), a nivel nacional, la ENSIN 2015 indica la prevalencia de retraso en talla en los menores de 5 años es de 10,8%, la cual no alcanza las metas esperadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2015 que buscaban llegar a 8,0 % de retraso en talla. (MinSalud, 2015)

El Departamento de Norte de Santander para el año 2020, en los niños y niñas menores de 5 años, la prevalencia de riesgo de talla baja es del 17% (7029 niños) y respecto al retraso en talla es de 10% (4100 niños). En el municipio de San José de Cúcuta se valoran 7814 niños y niñas menores de 5 años en el cual el 18% presenta riesgo de talla baja, y un 16 % con retraso en talla. (WINSISVAN, 2020)

En la gráfica N°27, se puede evidenciar que dentro de los 125 niños y niñas que asisten al hogar infantil estrellita, el 73% (91 usuarios) presentan una talla adecuada para edad, el 22 % (28 usuarios) se encuentran en riesgo de talla baja para la edad y un 5% (6 usuarios) tienen talla baja para la edad.



SC-CER96940



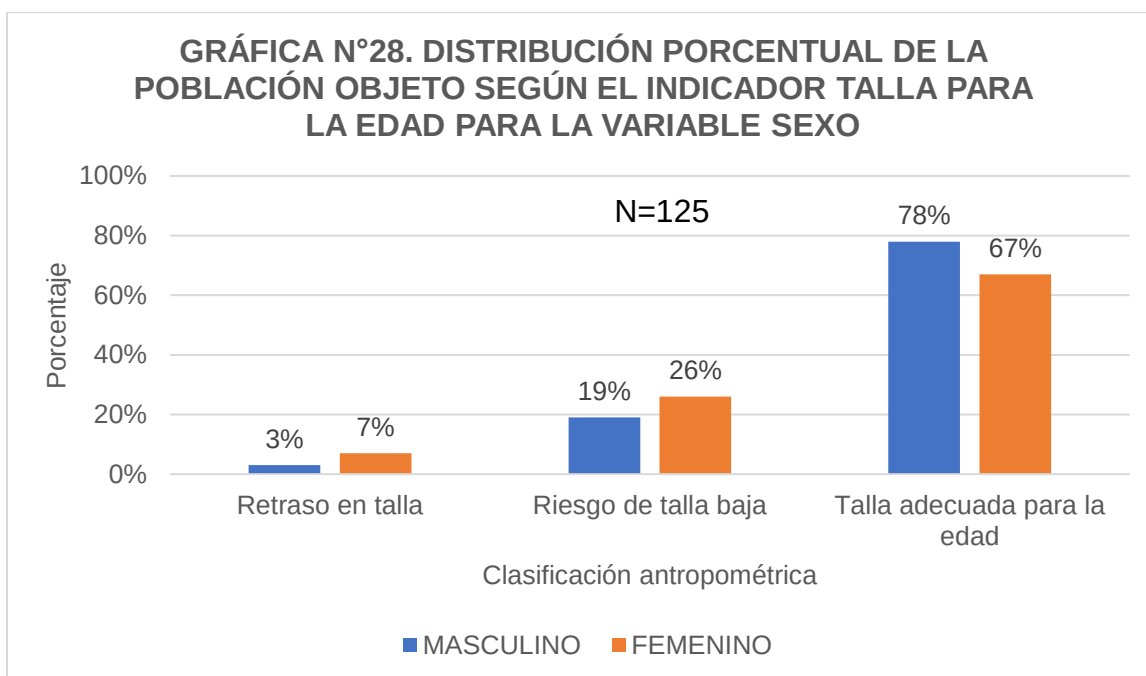
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

Tabla N°30. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad para la variable sexo

Clasificación antropométrica	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Retraso en talla	2	3%	4	7%
Riesgo de talla baja	13	19%	15	26%
Talla adecuada para la edad	52	78%	39	67%
TOTAL	67	100%	58	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El crecimiento lineal de una persona es el indicador de desarrollo integral del cuerpo humano. Es así como una alteración de la talla en pleno proceso de crecimiento y desarrollo puede afectar el desarrollo de otros sistemas. La Prevalencia del Retardo del Crecimiento está dada por el porcentaje de niños y niñas cuya talla se ubica por



debajo de 2 desviaciones estándar según la edad, respecto a la población de referencia. (IDS, 2020)

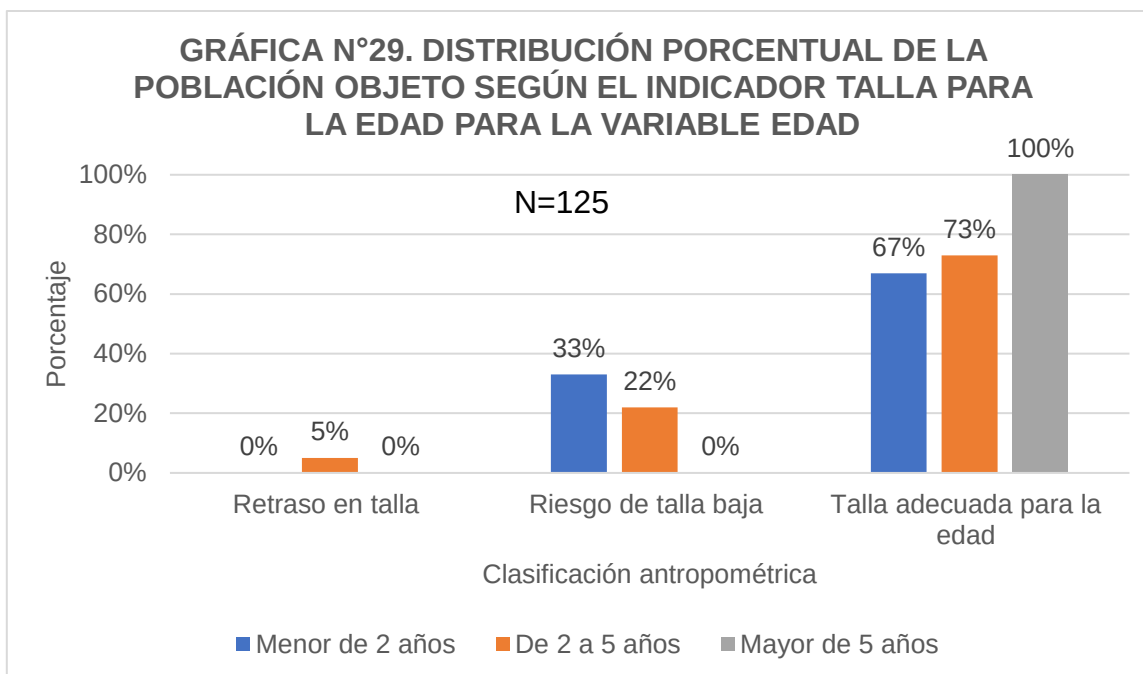
Según el IDS para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador talla para la edad, se identifica que en el sexo femenino se presenta menor prevalencia de retraso en talla con un 9%, mientras que la prevalencia de retraso en talla en el género masculino es de 11%.

Según la distribución porcentual del indicador talla para la edad para la variable sexo, en la clasificación antropométrica talla adecuada para la edad, la mayor proporción corresponde al sexo masculino con un 78% (52 usuarios), mientras que en la clasificación riesgo de talla baja, la mayor proporción corresponde al sexo femenino con un 26% (15 usuarios) y 7% (4 usuarios) en retraso en talla.

Tabla N°31. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad para la variable edad

Clasificación antropométrica	Menor de 2 años		De 2 a 5 años		Mayor de 5 años	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Retraso en talla	0	0%	6	5%	0	0%
Riesgo de talla baja	1	33%	27	22%	0	0%
Talla adecuada para la edad	2	67%	88	73%	1	100%
TOTAL	3	100%	121	100%	1	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El retraso en talla o 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. (A P, 2014)

A nivel mundial los porcentajes de retraso en talla en los menores de 5 años es del 23,2%, en Centroamérica es de 15,6%, en Sudamérica es de 9,9% y en Colombia es del 10,8%. (MinSalud, 2015)

El Departamento de Norte de Santander para el año 2020, en el indicador peso para la edad en niños y niñas entre 2 a 5 años, se identifica que el 87% (5737 niños) presentan riesgo de talla baja, y un 45 (3109 niños) % con retraso en talla; y respecto a niños menores de 2 años, la prevalencia de riesgo de talla baja se encuentra en 10 % (1292 niños), y en retraso en talla con un 7% (991 niños). La afectación en este indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta



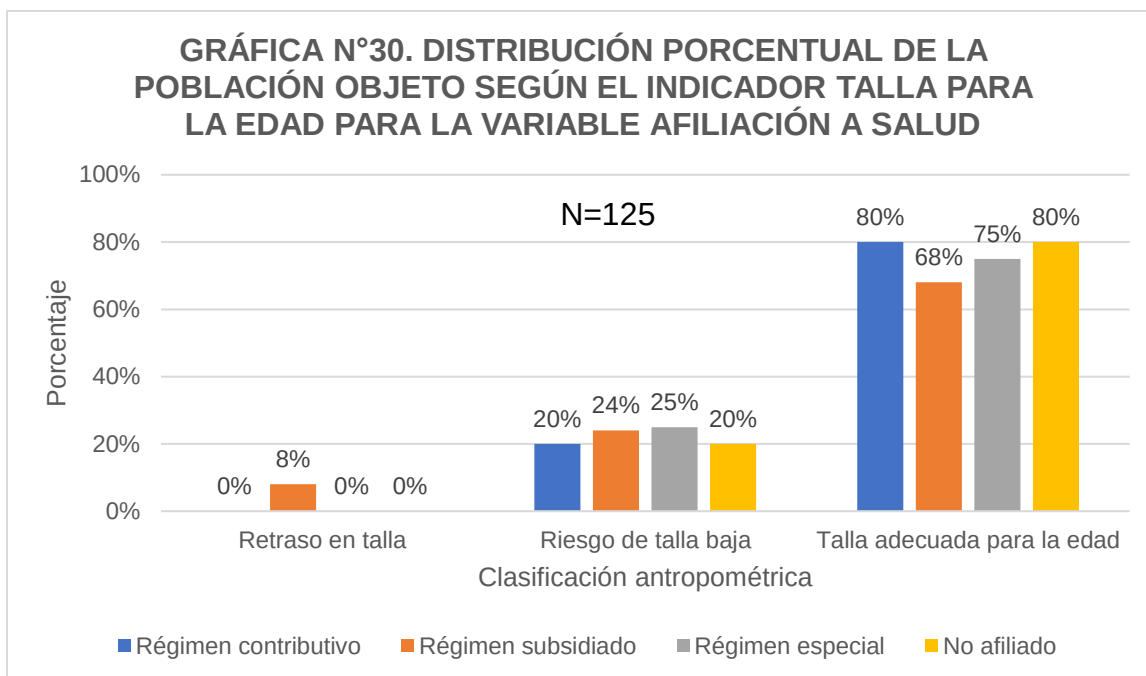
insuficiente, donde a partir del año de edad cuando el menor inicia su alimentación familiar disminuye su aporte nutricional y comienza a desmejorar su condición presentándose retraso en el crecimiento. (WINSISVAN, 2020)

La gráfica N°29, permite evidenciar que, para los niños y niñas menores de 2 años, el 67% (2 usuarios) presentan talla adecuada para la edad, un 33% (1 usuario) se encuentra en riesgo de talla baja y no se reportaron casos de retraso en talla. Para los niños y niñas de 2 a 5 años en su mayoría con un 73% (88 usuarios) presentan una talla adecuada para la edad, un 22 % (27 usuarios) con riesgo de talla baja y finalmente el 5% (6 usuarios) se encuentran con retraso en talla. Respecto a los niños y niñas mayores de 5 años, en su totalidad, es decir el 100 % (1 usuario) se encuentra en talla adecuada para la edad.

Tabla N°32. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad para la variable afiliación a salud

Clasificación antropométrica	Régimen contributivo		Régimen subsidiado		Régimen especial		No afiliado	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<i>Retraso en talla</i>	0	0%	6	8%	0	0%	0	0%
<i>Riesgo de talla baja</i>	7	20%	17	24%	2	25%	2	20%
<i>Talla adecuada para la edad</i>	28	80%	49	68%	6	75%	8	80%
TOTAL	35	100%	72	100%	8	100%	10	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador talla para la edad es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. (Minsalud, 2016)

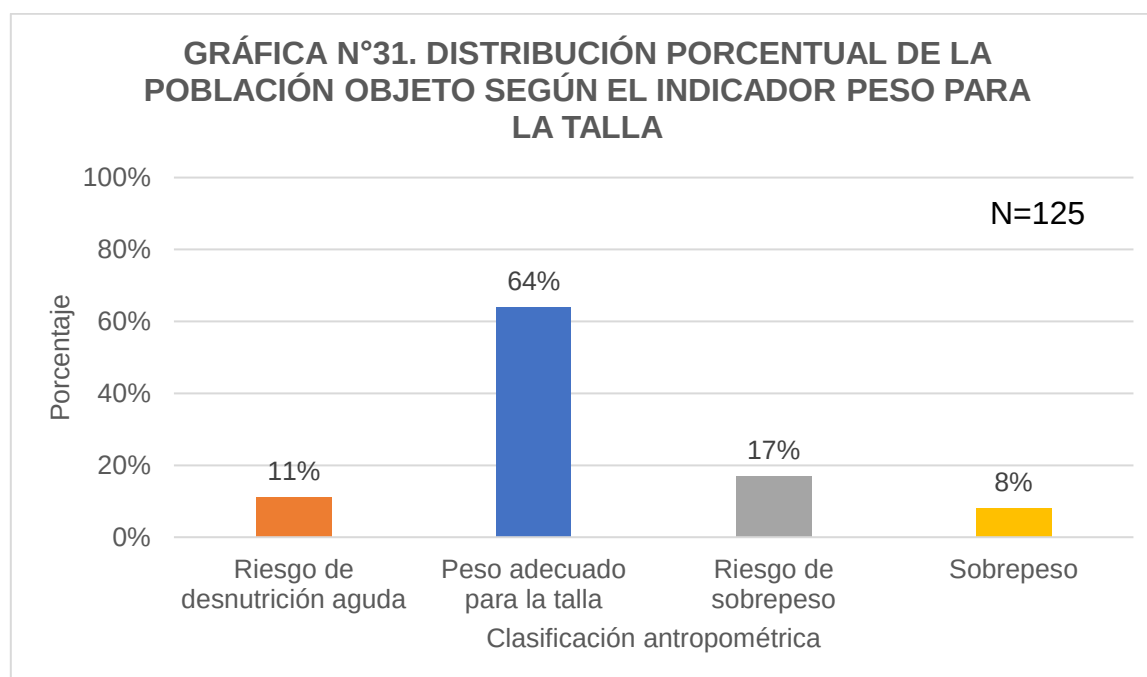
En el año 2009, el Régimen Contributivo representaba el 47.58% del total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y para el 2013 representó el 46.37%. En valores absolutos para el año 2009, este Régimen muestra un total de 17.755.410 de afiliados, mientras que para el año 2013, fue de 19.531.932 de afiliados, con una tasa de crecimiento del 2.38%. (MinSalud, 2015)

En la distribución porcentual del indicador talla para la edad para la variable afiliación a salud, observamos que, para la clasificación antropométrica de talla adecuada para la edad, el 80% (28 usuarios) pertenecen al régimen contributivo. Mientras que en los niños con riesgo de talla baja el 25% (2 usuarios) pertenece al régimen especial. Y para los niños con retraso en talla el 8% (6 usuarios) pertenecen al régimen subsidiado.

Tabla N°33. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Riesgo de desnutrición aguda	14	11%
Peso adecuado para la talla	80	64%
Riesgo de sobrepeso	21	17%
Sobrepeso	10	8%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. Por el carácter compuesto de este indicador resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas edades. Es necesario tener en cuenta que la prevalencia de las deficiencias antropométricas cambia con



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



la edad, por ejemplo, el indicador peso para la edad permite identificar en forma más temprana el bajo peso, aproximadamente a partir de los tres meses de edad. (Bermudez, S. R, Betancour, L, M., & Salazar. D. A. , 2007)

A nivel mundial, la desnutrición aguda es responsable del 4,7 % de todas las muertes de los niños y las niñas menores de 5 años; la forma severa de este tipo de desnutrición responde hasta por dos millones de muertes anuales. Los niños y las niñas gravemente desnutridos son 11 veces más propensos a morir que sus homólogos sanos. El doble efecto de una ingesta dietética inadecuada y de un ambiente insalubre aumenta la susceptibilidad de esta población a episodios diarreicos, infecciones y fiebre, lo que a su vez reduce el apetito, inhibe la absorción de nutrientes de los alimentos y aumenta la necesidad calórica. (MinSalud, 2015)

Según la ENSIN 2015 en Colombia la desnutrición aguda aumento de 0,9% al 2,3% en los años 2010 al 2015, respectivamente. Y el exceso de peso en la primera infancia aumento del 4,9% al 6,3% en los años 2010 al 2015, respectivamente. (MinSalud, 2015)

El incremento del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, tales como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. (ICBF, 2018)

En el departamento Norte de Santander para el año 2020, en niños y niñas menores de 5 años, se presenta una prevalencia de desnutrición Aguda con 6% (2360 niños), riesgo de desnutrición aguda con 8% (3350 niños), riesgo de sobrepeso con un 13% (5238 niños) y respecto al sobrepeso con 4% (1696 niños). (WINSISVAN, 2020)

El municipio San José de Cúcuta para el año 2020, en niños y niñas menores de 5 años presenta una prevalencia en desnutrición aguda con 13% (1022 niños), riesgo de desnutrición aguda con 12% (941 niños), un 13% (999 niños) con riesgo de sobrepeso y un 5 % (363 niños) con sobrepeso. (WINSISVAN, 2020)

Según la gráfica N°31, se puede observar que los niños y niñas del hogar infantil estrellita, en su mayoría se encuentra con un peso adecuado para la talla con un 64% (80 usuarios), seguidamente el 17 % (21 usuarios) de los niños y niñas se encuentra en riesgo de sobrepeso, el 11% (14 usuarios) se encuentra en riesgo de



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

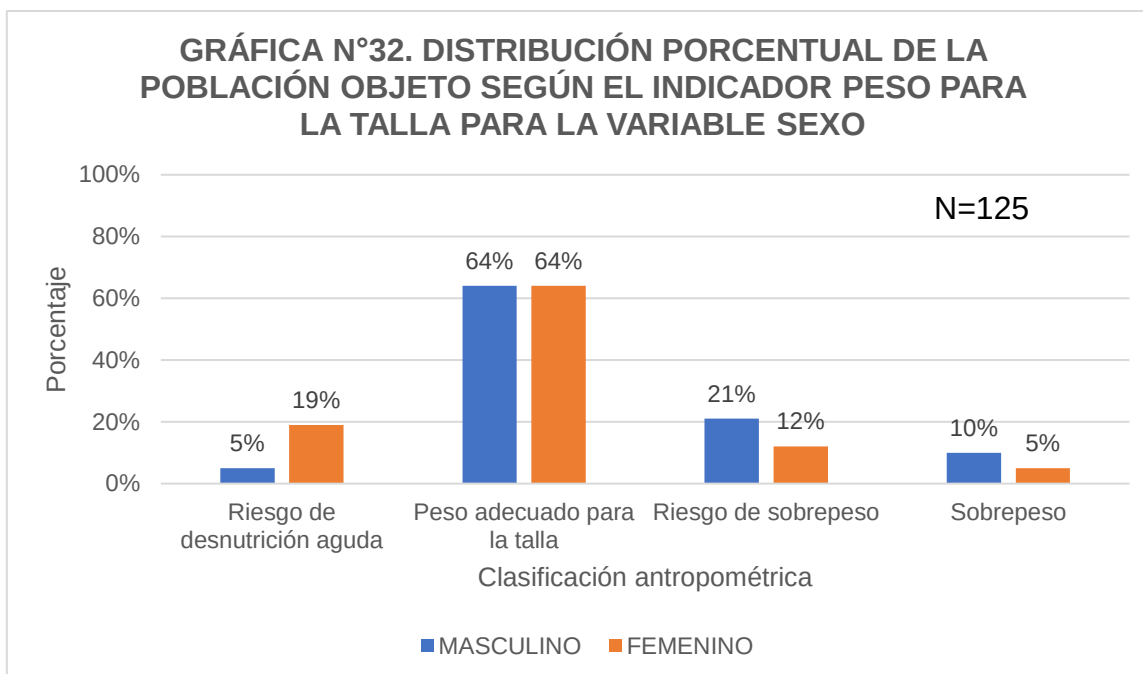


desnutrición aguda, y finalmente el 8% (10 usuarios) en sobrepeso. En la población objeto no existen casos de desnutrición aguda ni obesidad. Debido a lo anterior se permite identificar que a nivel general prevalece principalmente el peso adecuado para la talla y es seguida por la prevalencia de riesgo de desnutrición aguda y sobrepeso.

Tabla N°34. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla para la variable sexo

Clasificación antropométrica	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<i>Riesgo de desnutrición aguda</i>	3	5%	11	19%
<i>Peso adecuado para la talla</i>	43	64%	37	64%
<i>Riesgo de sobrepeso</i>	14	21%	7	12%
<i>Sobrepeso</i>	7	10%	3	5%
TOTAL	67	100%	58	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador peso para la talla refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad. (UNICEF, 2012)

Según el IDS tanto el sexo masculino como el sexo femenino presentan igual prevalencia de Desnutrición Aguda con un 6%. Sin embargo, en la prevalencia de riesgo de bajo peso para la talla el Género femenino presenta 1 punto porcentual más que el sexo masculino.

Según la gráfica N°32. De la distribución porcentual del indicador peso para la talla para la variable sexo, identificamos que en la clasificación antropométrica peso adecuado para la talla, el 64% (43 usuarios) pertenecen al sexo masculino, en el sexo femenino la prevalencia es 64% (37 usuarios). Mientras que en los niños con riesgo de sobrepeso y en sobrepeso predomina el sexo masculino con un 21% (14 usuarios) y 10% (7 usuarios) respectivamente. De lo contrario, en la clasificación



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



antropométrica riesgo de desnutrición aguda predomina el sexo femenino en un 19% (11 usuarios).

Tabla N°35. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla para la variable edad

Clasificación antropométrica	Menor de 2 años		De 2 a 5 años		Mayor de 5 años	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Riesgo de desnutrición aguda	1	33%	13	11%	0	0%
Peso adecuado para la talla	2	67%	78	65%	0	0%
Riesgo de sobrepeso	0	0%	21	17%	0	0%
Sobrepeso	0	0%	9	7%	1	100%
TOTAL	3	100%	121	100%	1	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

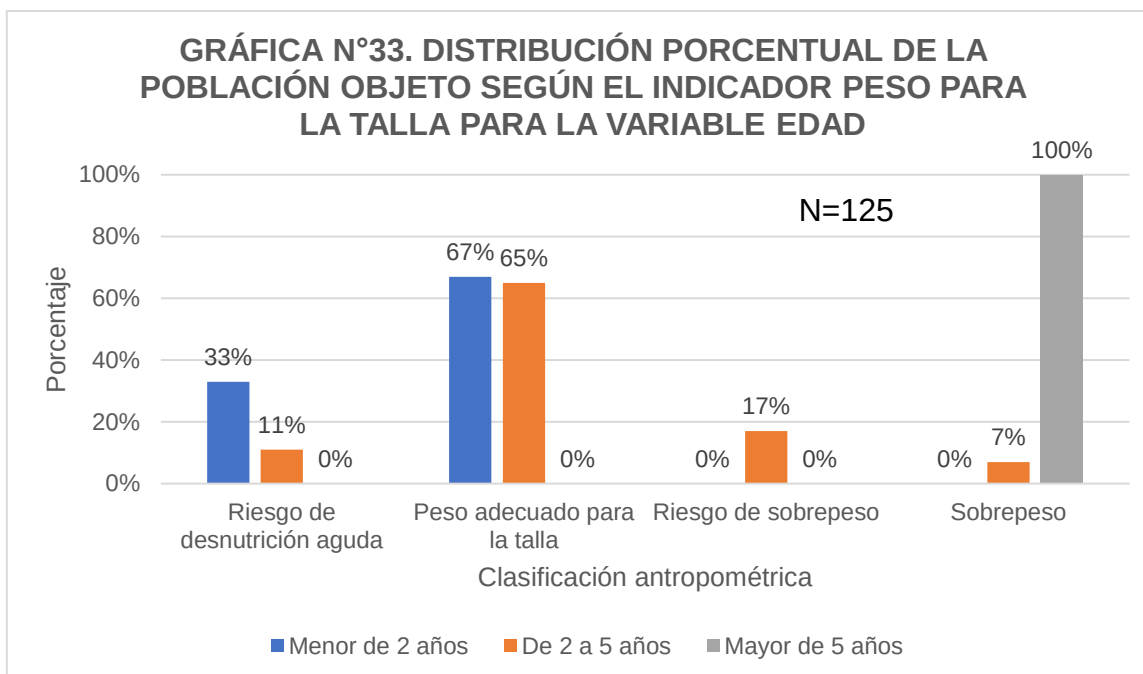


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. Por el carácter compuesto de este indicador resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas edades.

La prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional fue de 1,6 %. Su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años. Así mismo, el aumento de la desnutrición infantil en este grupo de edad podría deberse a una mayor interacción del niño con el medio ambiente ya que puede aumentar la exposición a enfermedades infantiles, bien sea por el consumo de alimentos contaminados, el consumo de fuentes de agua no mejoradas o por un saneamiento ambiental deficiente. Esta condición, al igual que con el retraso en talla, no contribuye con el desarrollo del potencial de crecimiento infantil y también afecta su desarrollo cognitivo en el largo plazo (MinSalud, 2015)

En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4%, más alta que en el 2010, con diferencias significativas entre edades simples



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



del grupo de niños y niñas de 2 años con 8,4 %, de 3 años con 4,9% y para los de 4 años 4,8 %. (MinSalud, 2015)

El Departamento de Norte de Santander para el año 2020, la prevalencia de riesgo de desnutrición aguda para los niños y niñas menores de 2 años es del 7 %, la desnutrición aguda se presenta en un 6 %, y para los niños y niñas entre 2 a 5 años el riesgo de desnutrición se evidencia en un 36 % y con un 23% con desnutrición aguda. (WINSISVAN, 2020)

La gráfica N°33, permite evidenciar que, para los niños y niñas menores de 2 años, el 67% (2 usuarios) presentan peso adecuada para la talla, el 33% (1 usuario) se encuentra en riesgo de desnutrición aguda, no se reportaron casos de riesgo de sobrepeso y sobrepeso. Para los niños y niñas de 2 a 5 años en su mayoría con un 65% (78 usuarios) presentan un peso adecuado para la talla, un 17 % (21 usuarios) con riesgo de sobrepeso, un 11% (13 usuarios) con riesgo de desnutrición aguda y finalmente el 7% (9 usuarios) se encuentran en sobrepeso. Respecto a los niños y niñas mayores de 5 años, en su totalidad, es decir el 100 % (1 usuario) se encuentra en sobrepeso.



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!



Tabla N°36. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla para la variable afiliación a salud

Clasificación antropométrica	Régimen contributivo		Régimen subsidiado		Régimen especial		No afiliado	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Riesgo de desnutrición aguda	4	11%	9	12%	1	12%	0	0%
Peso adecuado para la talla	19	55%	48	67%	5	63%	8	80%
Riesgo de sobrepeso	8	23%	10	14%	2	25%	1	10%
Sobrepeso	4	11%	5	7%	0	0%	1	10%
TOTAL	35	100%	72		8	100%	10	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

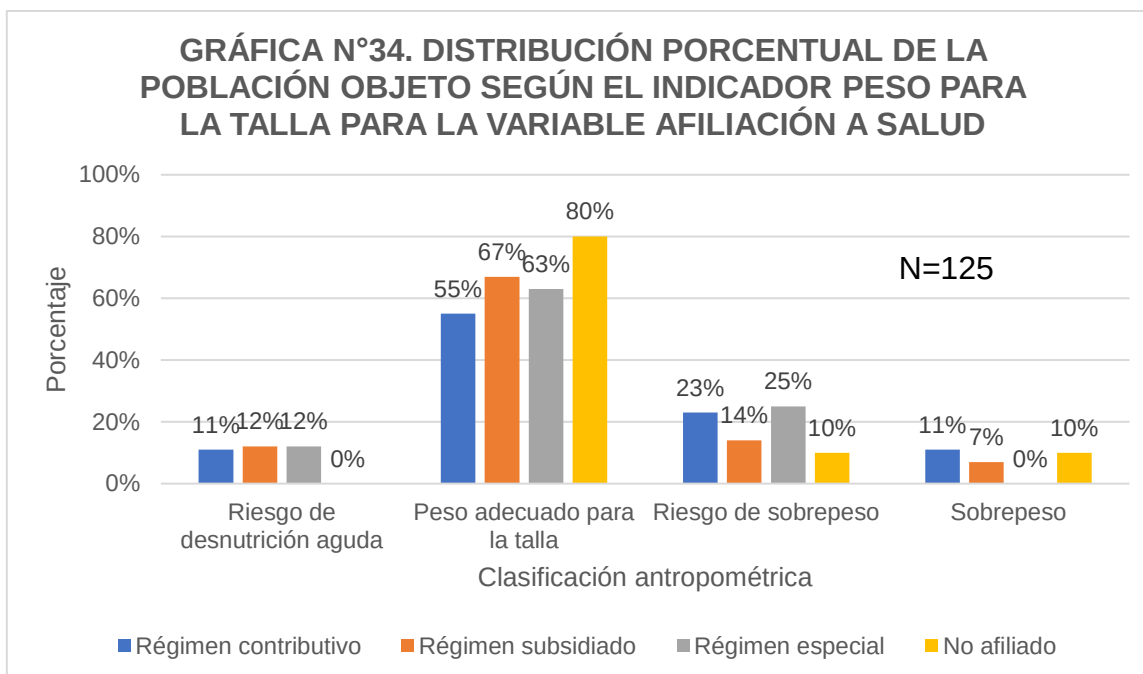


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

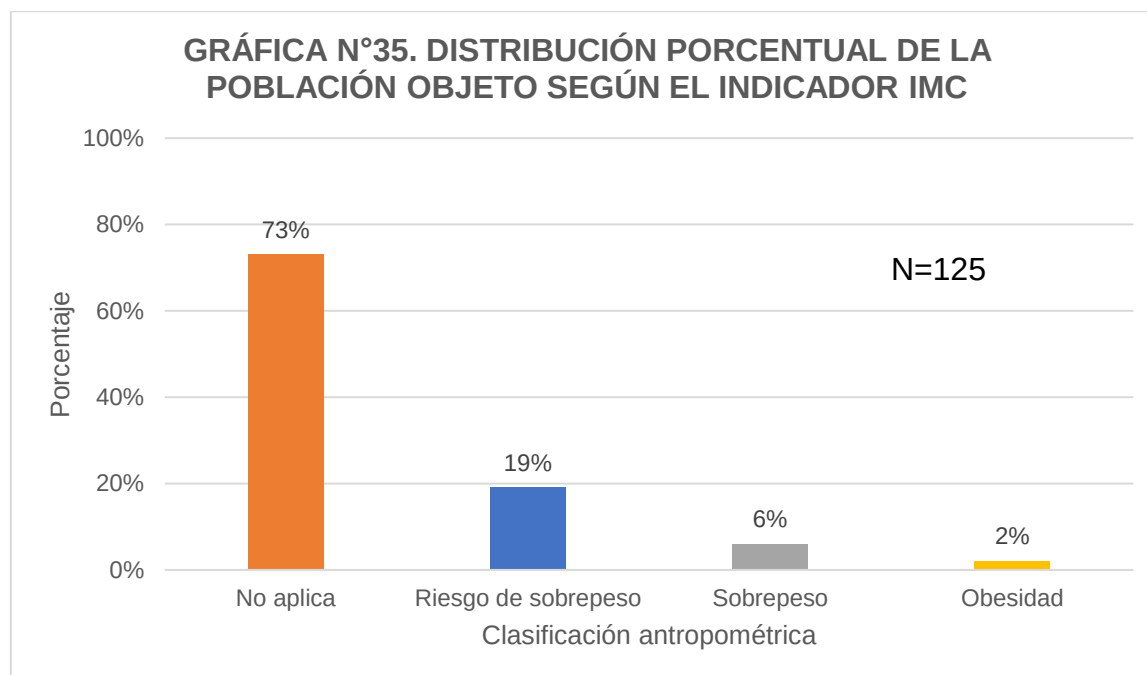
Las niñas y niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada o severa mediante el indicador Peso para la Talla - P/T deben ser atendidos conforme a lo establecido en la ruta específica y el lineamiento para la atención integrada de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 5406 de 2015. (Minsalud, 2016)

En la distribución porcentual del indicador peso para la talla para la variable afiliación a salud, encontramos que para la clasificación antropométrica peso adecuado para la talla, la mayor proporción de niños no cuentan con afiliación a salud. Mientras que en los niños con riesgo de desnutrición aguda la prevalencia del 12% (9 usuarios) para el régimen subsidiado y 12% (1 usuario) en el régimen especial. En los niños con riesgo de sobrepeso el 25% (2 usuarios) están afiliados al régimen especial. Y los niños con sobrepeso la mayor proporción en un 10% (1 usuario) no se encuentra afiliado a ningún régimen.

Tabla N°37. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador índice de masa corporal (ICM)

Clasificación antropométrica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No aplica	91	73%
Riesgo de sobrepeso	24	19%
Sobrepeso	8	6%
Obesidad	2	2%
TOTAL	125	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado; diagnostica malnutrición por exceso (Obesidad, sobrepeso y riesgo de sobrepeso). Es un indicador de uso tanto poblacional. (Minsalud, 2016)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La OMS reconoce que la prevalencia creciente de la obesidad infantil se debe a cambios sociales, fundamentalmente a una alimentación inadecuada y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del individuo sino también a determinantes estructurales como el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transporte, planificación urbana, medio ambiente, educación, así como el procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos. (OMS, 2016)

A nivel mundial el exceso de peso de niños menores de 5 años con sobrepeso se encuentra presente un 6,2%, en Centroamérica de un 7,4%, en Suramérica en un 7,0% y en Colombia es de 6,4%. (MinSalud, 2015)

En Norte Santander la prevalencia de obesidad del departamento es del 2%, de sobrepeso del 4%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es del 13%. Por otro lado, para el municipio San José de Cúcuta la prevalencia de obesidad es 5%, sobrepeso también en un 5% y riesgo de sobrepeso del 13%. (WINSISVAN, 2020)

Según la gráfica N°35, se puede evidencia que el mayor porcentaje, es decir el 60% (75 usuarios) de los niños y niñas del hogar infantil estrellita presentan un IMC adecuado para la edad, un 19% (24 usuarios) presentan riesgo de sobrepeso, un 13% (16 usuarios) con riesgo de delgadez, un 6% (8 usuarios) presentan sobrepeso y finalmente el 2% (2 usuarios) se encuentran en obesidad.

Tabla N°38. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador índice de masa corporal (ICM) para la variable sexo

Clasificación antropométrica	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No aplica	46	69%	45	78%
Riesgo de sobrepeso	14	21%	10	17%
Sobrepeso	5	7%	3	5%
Obesidad	2	3%	0	0%
TOTAL	67	100%	58	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

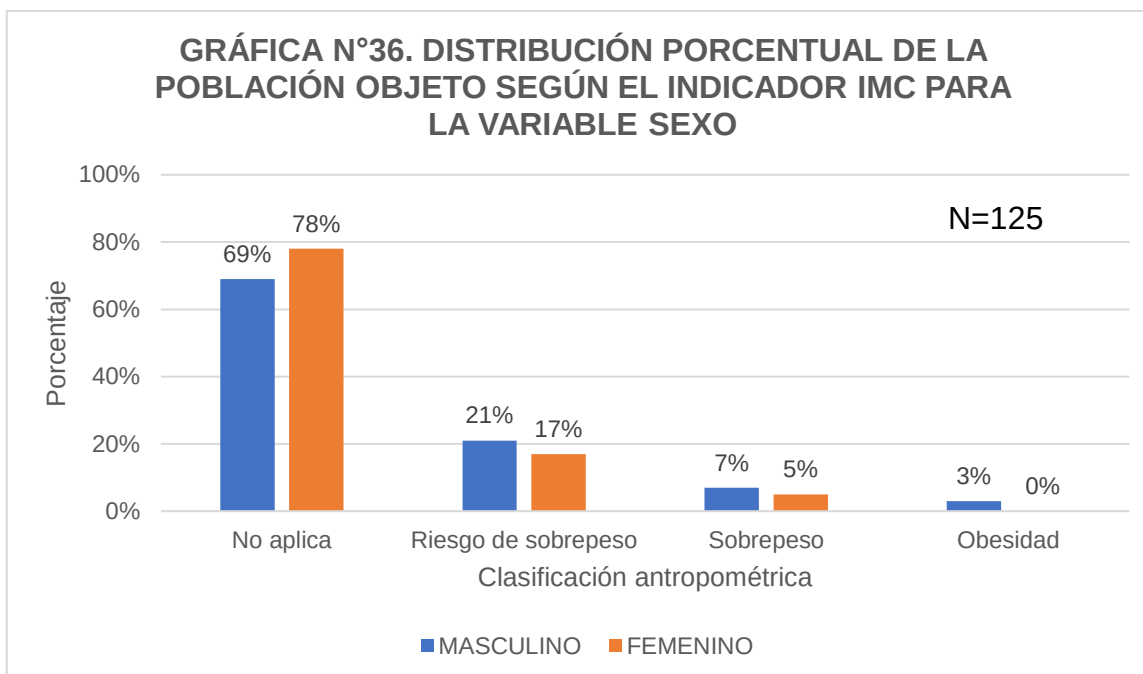


SC-CER96940



"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



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El exceso de peso, como indicador antropométrico, obtenido mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), comprende la presencia de sobrepeso y de obesidad en la población. (MinSalud, 2015)

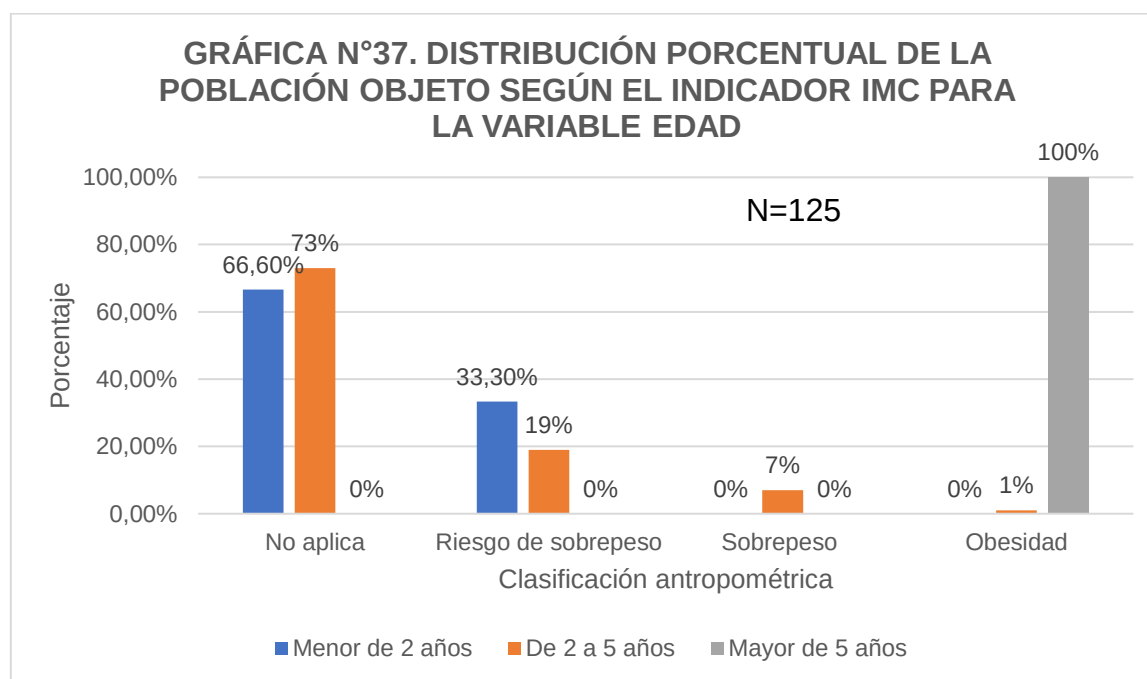
De esta manera, el indicador nutricional también incluye el exceso de peso infantil por masa magra y por masa grasa. En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso, según la ENSIN 2015 fue de 6,4%, más alta que en el 2010, con diferencias significativas entre edades simples del grupo de niños y niñas de 2 (8,4 %) a 3 y 4 años (4,9 % y 4,8 %).

En la distribución porcentual del indicador IMC para la variable sexo, identificamos que la mayor prevalencia de niños en la clasificación antropométrica de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad son del sexo masculino en un 21% (14 usuarios), 7% (5 usuarios) y 3% (2 usuarios) respectivamente. Mientras que la mayoría de niños que no aplican para este indicador son del sexo femenino en un 78% (45 usuarios).

Tabla N°39. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador índice de masa corporal (ICM) para la variable edad

Clasificación antropométrica	Menor de 2 años		De 2 a 5 años		Mayor de 5 años	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No aplica	2	66,6%	89	73%	0	0%
Riesgo de sobrepeso	1	33,3%	23	19%	0	0%
Sobrepeso	0	0%	8	7%	0	0%
Obesidad	0	0%	1	1%	1	100%
TOTAL	3	100%	121	100%	1	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.

El índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado;



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



diagnostica malnutrición por exceso (Obesidad, sobrepeso y riesgo de sobrepeso). Es un indicador de uso tanto poblacional. (Minsalud, 2016).

El ámbito mundial para el año 2018 el número de niños menores de 5 años con sobrepeso era de 38 millones y en Colombia la ENSIN 2015 ha reportado una prevalencia de exceso de peso de un 6.4% en niños menores de 5 años, un 25% en escolares y un 18% en adolescentes. (MinSalud, 2015)

A nivel regional la ENSIN 2015 determina que la región oriental del país, lugar donde se encuentra Norte de Santander cuenta con un porcentaje de 6,7% de exceso de peso, siendo el segundo más alto después de la región central que posee un 7,6%. El promedio a nivel nacional según la ENSIN 2015 para el exceso de peso es de 6,4% (MinSalud, 2015)

La gráfica N°37, permite evidenciar que, para los niños y niñas menores de 2 años, el 33,3% (1 usuarios) presentan riesgo para la delgadez, el 33,3% (1 usuario) se encuentra en IMC adecuado para la edad, y el otro 33,3% (1 usuario) presentan riesgo de sobrepeso; no se reportaron casos de riesgo de obesidad y sobrepeso. Para los niños y niñas de 2 a 5 años en su mayoría con un 61% (74 usuarios) presentan un IMC adecuado para la edad, un 19% (23 usuarios) con riesgo de sobrepeso, un 12% (15 usuarios) con riesgo para la delgadez y finalmente el 7% (8 usuarios) se encuentran en sobrepeso. Respecto a los niños y niñas mayores de 5 años, en su totalidad, es decir el 100 % (1 usuario) se encuentra en obesidad.



SC-CER96940



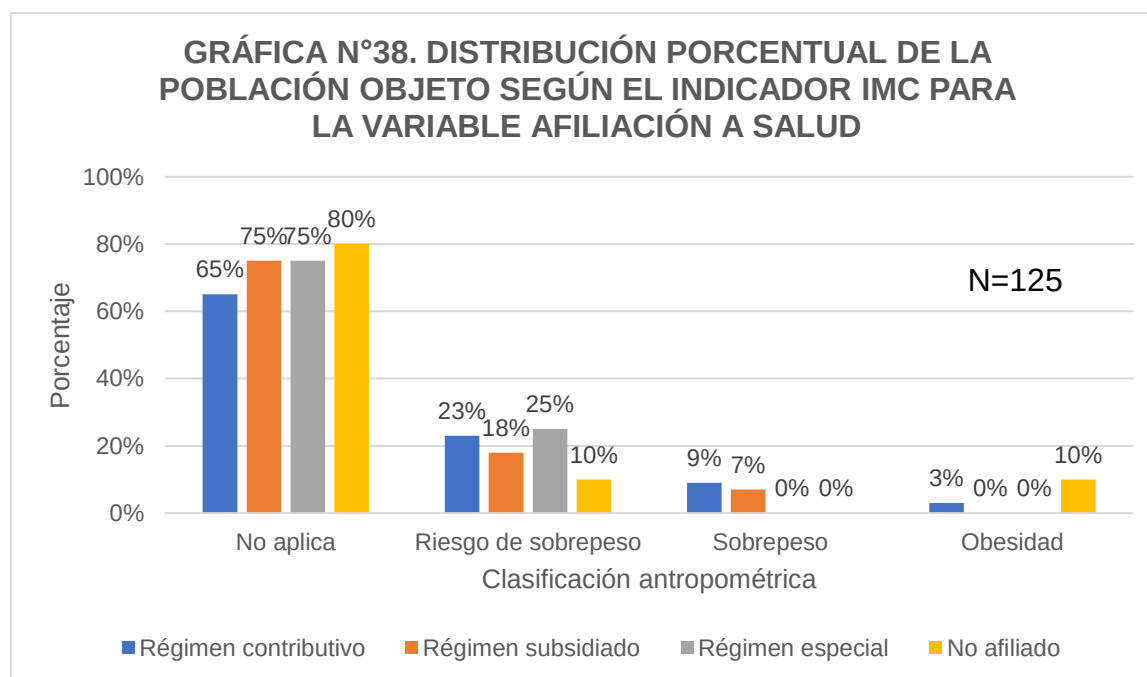
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

Tabla N°40. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador índice de masa corporal (ICM) para la variable afiliación a salud

Clasificación antropométrica	Régimen contributivo		Régimen subsidiado		Régimen especial		No afiliado	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No aplica	23	65%	54	75%	6	75%	8	80%
Riesgo de sobrepeso	8	23%	13	18%	2	25%	1	10%
Sobrepeso	3	9%	5	7%	0	0%	0	0%
Obesidad	1	3%	0	0%	0	0%	1	10%
TOTAL	35	100%	72	100%	8	100%	10	100%

Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. (Minsalud, 2016)

En la distribución porcentual del indicador IMC para la variable afiliación a salud, en la clasificación antropométrica no aplica y obesidad la mayor proporción de niños no se encuentran afiliados a ningún régimen en un 80% (8 usuarios) y 10% (1 usuario) respectivamente. En la clasificación de riesgo de sobrepeso el 25% (2 usuarios) están afiliados al régimen especial. Mientras que para sobrepeso el 9% (3 usuarios) pertenecen al régimen contributivo.



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!



De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis del diagnóstico nutricional en el indicador trazador peso para la talla, se lleva a cabo la elaboración de una cartilla referente al plan de intervenciones colectivas con el fin de contribuir al estado de salud de los niños y niñas del hogar infantil estrellita; a continuación, se presentan los resultados obtenidos en la ejecución de las estrategias información, comunicación y educación planteadas en la cartilla plan de intervenciones colectivas por las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Rodríguez.

ESTRATEGIA 5 AL DÍA: Para el desarrollo de la estrategia, primero se realizó un material informativo por parte de las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Vázquez, en el que se consolida información en un volante, referente al ¿por qué consumir 5 frutas y verduras al día?, plasmando las funciones de dichos alimentos, entre las que se encuentran: que son fuentes de antioxidantes, fuente de vitamina c, contienen bajo contenido de grasa, aportan un sabor dulce natural, eliminan el exceso de líquido en el cuerpo y además sobre la manera en que mantiene hidratado el cuerpo (Anexo 1) ; segundo, se elabora un material creativo, que consiste en un juego denominado laberinto Vamos por las frutas (Anexo 2) ; estas dos actividades, fueron entregados el día 30 de abril por medio de correo electrónico institucional a la docente Leidy Rojas y Andreina vega Mendoza, para su respectiva revisión y aprobación, seguidamente al ser aceptadas por las docentes; el día 26 de mayo, por medio de las estudiantes, se lleva a cabo la socialización de la estrategia a la directora, maestras, y auxiliares pedagógicas por medio del aplicativo de meet. El día 27 de mayo se realizó la difusión del material con las maestras. así mismo el día 8 junio, a las agentes educativas y auxiliares pedagógicas llevan a cabo la difusión del material a través de los grupos en WhatsApp con los padres de familia.

EVIDENCIAS:



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

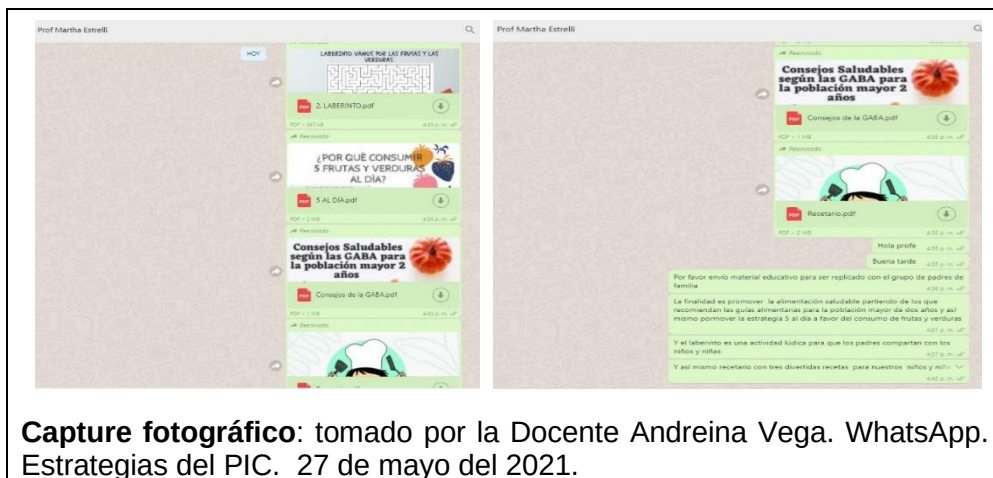
Anexo N°1: Volante, porque consumir 5 frutas y verduras al día



Anexo N°2: Juego laberinto.



Soportes de ejecución:



ALIMENTACIÓN SALUDABLE: Para el desarrollo de la estrategia, primero, se llevó a cabo la realización de un material informativo por parte de las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Rodríguez, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita, que consiste en un video con una duración de 3:46 minutos, donde se relata verbal y textualmente información sobre Por qué es importante reducir el consumo de azúcar en los niños donde se especifica acerca de: qué es el azúcar, cómo funciona dentro del cuerpo, cuáles son las consecuencias de su consumo excesivo y para finalizar da recomendaciones de

cómo evitar ese consumo alto de azúcar (Anexo 3) ; Además, las estudiantes elaboran un material lúdico creativo, que consiste en un juego denominado Semáforo de la Buena Alimentación, que consiste en que los padres de familia junto con sus hijos, identifiquen los alimentos que son buenos, poco recomendados y perjudiciales para la salud de acuerdo a sus conocimientos y por medio del video informativo ¿Por qué es importante reducir el consumo de azúcar en los niños (Anexo 4). Estas actividades, fueron entregados el día 30 de abril por medio de correo electrónico institucional a la docente Leidy Rojas y Andreina vega Mendoza, para su respectiva revisión y aprobación, seguidamente al ser aceptadas por las docentes; el día 26 de mayo a través de las estudiantes, se socializan las estrategias a la directora, a las agentes educativas, auxiliares pedagógicas por medio del aplicativo de meet, así mismo el día 27 de mayo, las agentes educativas y auxiliares pedagógicas llevan a cabo la difusión del material a través de los grupos en WhatsApp con los padres de familia.

Evidencias del material elaborado:

Anexo N°3: Video, por qué es importante reducir el azúcar en los niños.



Anexo N°4: Juego. El semáforo de la buena alimentación.



Soporte de ejecución:



GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA MAYOR DE 2 AÑOS: Para el desarrollo de la estrategia, primero se realizó un material informativo por medio de las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Rodríguez, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita. El material consiste en una infografía que contiene los 9 consejos para llevar una vida saludable, según las guías alimentarias para la colombiana. los consejos son: 1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el plato saludable. 2. Consuma diariamente leche o derivados y huevo. 3. Consuma 2 veces por semana leguminosas. 4. Incluya en cada comida frutas y

verduras. 5. Consuma vísceras una vez por semana. 6. Reduzca el consumo de sal y productos procesados. 7. Consuma aguacate, maní y nueces. Reduzca el consumo de aceite vegetal y margarinas. 8. Reduzca el consumo de comidas rápidas y bebidas azucaradas. 9. Realice de actividad física de forma regular. (Anexo 5) Además, se elaboró un material lúdico creativo, que consiste en un recetario el cual contiene 3 divertidas, deliciosas y saludables recetas para recrear con los niños. (Anexo 6). El material se envió el día 30 de abril por medio de correo electrónico institucional a la docente Leidy Rojas y Andreina vega Mendoza, para su respectiva revisión y aprobación. Una vez aprobado el día 26 de mayo, por medio de las estudiantes, se llevó a cabo la socialización de las estrategias a la directora, agentes educativas, y auxiliares pedagógicas del HI estrellita, a través del aplicativo de meet. Por otro lado, el día 8 junio, las agentes educativas y auxiliares pedagógicas llevan a cabo la difusión del material a través de los grupos en WhatsApp con los padres de familia.

Evidencias del material elaborado:

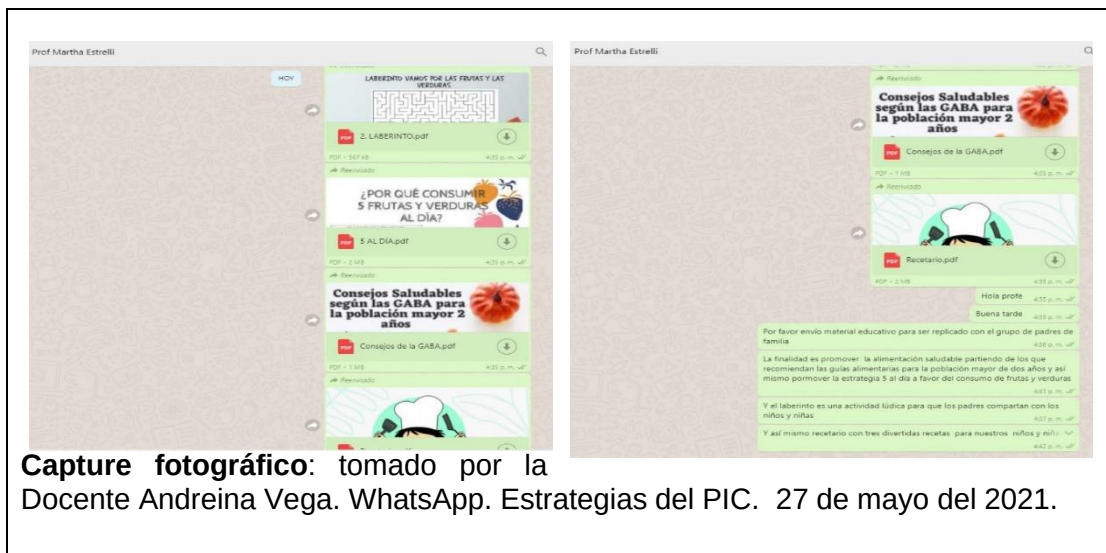
Anexo N°5: Infografía, recomendaciones
GABA.



Anexo N°6: Juego, recetario alimentario.



Soporte de ejecución:



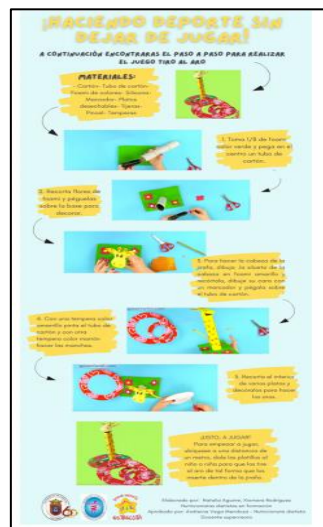
en la cual el niño tira los aros de tal forma que encajen en la base (Anexo 8). Esta actividad se realizó con el fin de promover la actividad física en los niños por medio del juego. El material se envió el día 30 de abril por medio de correo electrónico institucional a la docente Leidy Rojas y Andreina vega Mendoza, para su respectiva revisión y aprobación. Una vez aprobado, el día 26 de mayo, por medio de las estudiantes, se llevó a cabo la socialización de las estrategias a la directora, agentes educativas, y auxiliares pedagógicas del HI estrellita, a través del aplicativo de meet. Por otro lado, el día 4 junio, las agentes educativas y auxiliares pedagógicas llevan a cabo la difusión del material a través de los grupos en WhatsApp con los padres de familia.

Evidencias del material elaborado:

Anexo N°7: Infografía, recomendaciones OMS, Actividad física y sueño.



Anexo N°8: Infografía tutorial, juego tiro al aro.



Soporte de Ejecución:



SEÑALES FÍSICAS Y COMPORTAMENTALES DE LA DESNUTRICIÓN:

1. Consiste en una capacitación a través de la plataforma meet, dirigida a padres de familia de los niños identificados en riesgo de desnutrición aguda. La capacitación se lleva cabo de la siguiente manera:

1. Desarrollo de una encuesta en on drive con el fin de conocer previamente que saben acerca de la desnutrición aguda.
2. Presentación de diapositivas en PowerPoint (Anexo 9). Las diapositivas contienen información sobre que es la desnutrición, cuales son los factores de riesgo y como prevenirla.
3. Proyección de un video (anexo N°10) con las señales para identificar a tiempo la desnutrición aguda.
4. Desarrollo de una actividad de retroalimentación.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



5. Diligenciamiento de la misma encuesta del inicio de la capacitación con el fin de conocer que aprendieron.

2. Material didáctico: Consiste en un video (Anexo 10) que contiene las señales físicas y comportamentales de los niños con desnutrición aguda. Este material es un anexo a la capacitación dirigida a padres de familia de los niños identificados en riesgo de desnutrición aguda. La socialización se lleva a cabo entre la última semana del mes de mayo o la primera semana del mes de junio del presente año. La convocatoria para la capacitación se hace por medio de la docente Andreina Vega Mendoza a las maestras, quienes comparten la información a través de los grupos de WhatsApp con los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios

Evidencias del Material desarrollado:

Anexo N°9: Diapositivas Power Point.
Desnutrición Infantil



Anexo N°10: Video. Señales para detectar la desnutrición



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

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD Y COMO PREVENIRLOS

1. material informativo: La capacitación será realizada por las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Rodríguez, por medio de diapositivas en PowerPoint (Anexo 11) y un Infograma (Anexo 12). La información que darán a conocer, es respecto a los Factores que aumentan la obesidad y como prevenirlos. Las estudiantes aplicaran dos formularios de preguntas sobre el tema, el primero denominado Pre test de Capacitación en salud el cual debe ser realizado antes de la socialización de los temas por los participantes con el fin de evaluar conocimientos previos, el segundo denominado Post test, el cual contiene las mismas preguntas del primer formulario, este se realiza con el fin de evaluar lo adquirido en el desarrollo de la capacitación. Además, las estudiantes elaboran un material lúdico creativo con dos estrategias: la primera es un juego educativo y de destreza, mediante el aplicativo PowerPoint, denominado “La Botella Loca” (Anexo 13), consiste en una botella que gira sobre unos círculos de colores, en cada círculo el padre de familia va encontrar una serie de actividades, en las cuales serán preguntas puntuales, preguntas de verdadero o falso, realización de actividades como coplas, adivinanzas, cantos, todas las anteriores referentes al tema socializado y conocimientos previos de los padres de familia; y será realizada antes de la socialización del material informativo, es decir después de que los padres apliquen el formulario pre test- .Sopa de letras, donde se podrá evidenciar palabras claves referente a los factores que influyen en la probabilidad de padecer obesidad, será realizada por los padres de familia de los niños beneficiarios. (Anexo 14)



Evidencias del Material desarrollado:



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo N°11: Diapositivas Power Point. Factores que influyen en el sobrepeso u obesidad,

Universidad de Pamplona
60 AÑOS

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SOBREPESO, OBESIDAD Y CÓMO PREVENIRLOS

Presentado por:
Lizeth Natalia Aguirre Rojas
Xiomara Carolina Rodríguez Vázquez
Nutricionista Dietista en formación

Revisado y aprobado por:
Andreina del Carmen Vega Mendoza
Docente supervisora
Nutricionista dietista

Anexo N°12: Juego, sopa de letras.

MENTE ACTIVA

ENCUENTRA LAS PALABRAS QUE SE RELACIONAN A LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN CON EL PADECIMIENTO DE LA OBESIDAD

TELEVISIÓN
DORMIR POCO
SEDENTARIISMO
ALCOHOL
CIBERBULLY
COMIDA RÁPIDA
DULCES
CELULAR
GRASAS
SALSAS

Presentado por:
Lizeth Natalia Aguirre Rojas
Xiomara Carolina Rodríguez Vázquez
Nutricionista Dietista en formación

Revisado y aprobado por:
Andreina del Carmen Vega Mendoza
Docente supervisora
Nutricionista dietista

Anexo N°13: Juego, Retroalimentación, Botella loca.

JUEGO DE LA BOTELLA LOCA

INICIO



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!



Una vez llevado a cabo el desarrollo del análisis de la ficha de caracterización sociofamiliar, diagnóstico nutricional y el plan de intervenciones colecticas, junto con la docente supervisora se lleva a cabo la verificación de las obligaciones contractuales propias del componente de salud y nutrición del hogar infantil estrellita, donde se pudo evidenciar que están relacionadas con los ejes de la Política de seguridad alimentaria y nutricional. Luego, de identificar las obligaciones que requieren apoyo para su cumplimiento, se lleva a cabo la elaboración de estrategias de educación, comunicación e información para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales en relación a los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, por lo tanto, a continuación, se presentan los resultados obtenidos en la elaboración, ejecución y socialización de las estrategias planteadas dentro del cumplimiento de las obligaciones.

Tabla N°41. Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales para el componente de salud y nutrición.

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN MODALIDADES DE ATENCION COMUNITARIA (HCB - FAMI)											
Eje de la SAN	Objetivos del componente	Estrategias del componente	Correlación con manual operativo	Fecha de presentación según obligación contractual	Actividad	Entregable o producto	Periodicidad	Cumple:			Observación
								Si	No	No aplica	
Disponibilidad: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y	Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios establecidos	1.Promoción de alternativas de consumo	Estándar 18	Seguimiento permanente en cada CTO de contrato	1.1 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.	Semestral		X	Infografía sobre compras locales	
					1.2 Huertas caseras						



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



el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.	en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.				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		X		Video con los pasos para la implementación de huertas caseras.
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.Complemen tación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	Estándar 13 y Estándar 14	Primer comité y seguimiento s permanente s	2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios						
					2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	*soporte de envío a la ND zonal a través de medio electrónico 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			X	
					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	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	Permanente			X	



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



					servicio de alimentos (cocina).						
					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			X	
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			
					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		X		Infografía importancia del rotulado y condiciones de calidad de los productos.
					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		X		Búsqueda de fichas técnicas y registro INVIMA de los productos RPP.
					2.2.4 Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin. Y/o *Correo electrónico al supervisor del contrato.	Mensual	X			



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



					ICBF al supervisor del contrato.						
					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			
				Estándar 18	Primer comité y seguimiento s permanente s	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 cambie 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		
					2.4 Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-						
				Estándar 13 y Estándar 14	Permanente CTO de contrato	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	Pantallazo del cargue *Correo electrónico reporte de saldos de AAVN y/o confirmación de reservas.	Bimensual		X	Video condiciones de almacenamiento en casa y recetas con 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



					2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.					
					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		X	
					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		X	
Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un 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)		X	2 infografías de Lactancia materna.
					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)		X	Oficios solicitud de apoyo técnico sobre lactancia materna, suplementación con micronutrientes y enfermedades prevalentes de la infancia.
					3.1.3 Celebración de la Semana Mundial de la	oficios de gestión, fotografías, videos, actas,	anual (agosto)			X



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



					Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021	listados de asistencia, formato de informe de la SMLM.					
					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	
					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, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	anual (plan de formación primer mes de inicio de contrato)		X		Infografía con las recomendaciones de actividad física. Video o juego recreacional, para el desarrollo de Actividad física. Video. 5 frutas al día. Infografía de guías alimentarias.
					3.3 Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles.						
					3.3.1 Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	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	Infografía PAI Folletos sobre enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.



"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



					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)		X		Protocolo de identificación de posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles de la infancia
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						
					4.1.1 Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100% de la población beneficiaria según directrices emitidas por la dirección de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19	aplicativo CUENTAME o SPES, según aplique	según periodicidad definida por el ICBF	X			
					4.1.2 Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de NN con diagnóstico de riesgo (según directriz nacional para la presente vigencia) y desnutrición aguda moderada o severa para confirmación del estado nutricional.	Correo electrónico adjuntando reporte del CUENTAME y formato de captura de datos antropométricos	según periodicidad definida por el ICBF	X			
					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	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique,	según periodicidad definida por el ICBF		X		Oficios masivos sobre casos de riesgo de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Formato único de remisión para casos de desnutrición.



"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



					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)					
					4.2.2 Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por desnutrición aguda moderada y severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	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	X		
					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		X	Reunión en meet, capacitación a padres de niños en obesidad.
					4.2.4 Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad	informe adjuntando soportes, acta de CTO	Bimensual	X		



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



					por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).					
					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	X		
Calidad e Inocuidad de los alimentos: Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad 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 seguimiento s 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		
				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		
				Primer comité y seguimiento s 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		X	Capacitar sobre control de limpieza y desinfección, control de abastecimiento de agua, control de residuos sólidos y líquidos y sobre el control de plagas o vectores, al talento humano, personal manipulador y



"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



											personal de servicios generales.
					5.2 Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM-						
			Estándar 18, 19 - 20 y 21		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			
				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)		X		Capacitar sobre las buenas prácticas higiénicas y de manufactura, procedimientos de recibo, almacenamiento, preparación, servido, y transporte de los alimentos, sobre el mantenimiento de equipos y sobre el suministro y consumo de alimentos, al talento humano, personal manipulador y personal de



"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



												servicios generales.
					5.2.3 Entregar a las UDS. un acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. NOTA: una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.	actas de entrega firmadas a conformidad en las UDS y EA.	Permanente	X				
				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)	X				
			Estándar 22		5.2.5 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas de las manipuladoras y servicios generales pertenecientes a la asociación.	oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida.	anual (según necesidad de renovación)	X				
			Estándar 12	Segundo mes después del inicio del contrato seguimiento s 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		X			Diseño del protocolo de casos ETA.



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

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz



				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		X		socialización del protocolo casos ETA al talento humano.
				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			



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

ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN EL EJE DE DISPONIBILIDAD

1. Compras locales

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez, dirigido al talento humano del Hogar Infantil Estrellita. El material consiste en una Infografía, que contiene información en relación a que son las compras locales, como promover y apoyar el desarrollo productivo a través de la compra de productos locales. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Evidencia:

Anexo N°14: Infografía, Compras locales.



2. Huertas Caseras



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, el cual consiste en un video, que contiene información en relación a las Huertas Caseras, dando a conocer qué es una huerta casera, cuáles son sus beneficios y el desarrollo de la elaboración de dos huertas, así mismo la descripción de los elementos y herramientas a utilizar. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Evidencia:

Anexo N°15: Video, Huertas Caseras.



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!



ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN EL EJE DE ACCESO

RACIÓN PARA PREPARAR

1. Rotulado y etiquetado de los alimentos

Se realiza un material informativo por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita. El material consiste en una Infografía, que contiene información en relación al rotulado y etiquetado de los alimentos, de acuerdo a lo establecido en la resolución 5109 del 2005, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Evidencia:



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

Anexo N°16: Infografía, rotulado y etiquetado.



2. Ficha técnica y Registro INVIMA de los productos del RPP.

La estudiante Natalia Aguirre, a través del memorando de las fichas técnicas validadas a corte AGOSTO 2020, lleva a cabo la búsqueda de las fichas técnicas y registro de Invima de los productos que pertenecen a la ración para preparar de acuerdo a la minuta que se entrega en situaciones especiales, la búsqueda de las fichas se realiza por páginas web, y supermercados de alimentos; los registros de Invima se descargaron a través de la página www.invima.com.co. Se hará entrega formal vía correo electrónico a la nutricionista del Hogar Infantil Estrellita.

Evidencia:



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo N°17: Ficha técnica.

Gelvez **ARROCERA GELVEZ S.A.S**
NIT 890.502.572-5

FICHA TECNICA DEL PRODUCTO TERMINADO

Nombre comercial: ARROZ BLANCO PARA CONSUMO HUMANO

Descripción: Producto descascarado al cual se le ha eliminado parcial o totalmente por elaboración, el germen y las capas de la aleurona. Producto natural sin conservantes. Buena fuente de fibra.

PRODUCTO: ARROZ BLANCO FORTIFICADO

MARCA: ARROZ GELVEZ

FABRICANTE: ARROCERA GELVEZ S.A.S

NIT: 890502572-5

REGISTRO SANITARIO: RSA-005427-2018

Norma de Calidad: Cumple con NTC 671: Arroz elaborado (blanco) para consumo.

Requisitos generales

Parametros microbiológicos	LIMITES
Aerobios mesófilos	200000-300000u/cgr
Coliformes totales	< 3 bact/g
Coliformes fecales	< 3 bact/g
Cuento de hongos y levaduras	3000-5000u/cgr
Staphylococcus aureus	<100u/cgr

Parametros químicos	LIMITES	Metodo de analisis
Ceniza	0	GOMECH.01 V09 2019-04-01-GAVIMETRICO
Grasa	0	GOMEGC.01 V06 2019-04-01-GAVIMETRICO
Proteína	<8gr	GOMEPL.01 V08 2019-04-01-VOLUMETRICO
Carbohidratos totales	Entre 80-85gr/100gr	Calculo según numeral 9.3. resolución 333 de
Fibra dietaria total	<2	Enzimático gravimétrico AOAC 993.19-991.42
Calorías	170cal/100gr	Calculo de resolución 333 de 2011

Parametros físicos	LIMITES
Olor	Característico a arroz
Color	Blanco
Humedad	Menor al 14%
Tipo	1
Grado	2

Anexo N°18: Registro Invima.

Expediente Sanitario	20133587	Nombre producto	ARROZ CON FIDEOS (ARROZ DE PALITO) Y ARROZ BLANCO FORTIFICADO: ARROZ AGLO FORTIFICADO-ARROZ FORTIFICADO CON LAS VITAMINAS ACIDO FOLICO, RIBOFLAVINA				
Registro Sanitario	RSA-005427-2018	Vencimiento	2022/10/26	Modalidad	FABRICAR Y VENDER	Estado Registro	Vigente
Observaciones	NI.8905025725						
Marcas	GELVEZ Y DON THEO FORTIFICADO, KOGUI, MAS X MENOS, GELVEZ PREMIUM						

Datos de Interés

Tratamiento	null
-------------	------

Presentaciones Comerciales

Presentación Comercial
400g, 460 g, 500 g, 900 g, 1000 g, 2000 g, 2500 g, 3000 g, 5000 g, 10000 g, 12500 g
250g

Roles por Producto

Rol	Tipo Ident	Identificación	Nombre / Razon Social	Dirección
FABRICANTE	Nit	8905025725	ARROCERA GELVEZ S.A.S	AV 7A N° 18N- 87 VIA AEROPUERTO
TITULAR REGISTRO SANITARIO	Nit	8905025725	ARROCERA GELVEZ S.A.S	AV 7A N° 18N- 87 VIA AEROPUERTO

RECIBO, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS AAVN

1. Generalidades y condiciones de almacenamiento de los AAVN

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez, dirigido a padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita. El material consiste en una Infografía, que contiene información sobre que es la bienestarina, que contiene y cuáles son las condiciones de almacenamiento. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.



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

Evidencia.

Anexo N°19: Infografía,
bienestarina más.



¿QUÉ ES?
Es un complemento alimentario producido por el ICBF desde el año 1976. Actualmente se produce en las plantas de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca).

BIENESTAR FAMILIAR
BIENESTARINA MÁS

¿QUÉ CONTIENE?
La bienestarina es una mezcla de cereales, leguminosas y leche en polvo, con vitaminas, minerales (Hierro, Zinc, Cobre) y ácidos grasos esenciales (Omega 3, que aporta una mejor absorción de nutrientes en la población beneficiaria).

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

- ✓ Se debe almacenar en espacios limpios, libres de olores y de plagas.
- ✓ El lugar debe estar protegido del sol y de la humedad.
- ✓ Se debe almacenar sobre estibas, mesas, repisas, alacenas o recipientes cerrados.
- ✓ Los números de Lote y las fechas de vencimiento deben estar a la vista para poder rotar el producto.
- ✓ No almacenar con artículos de aseo, combustible, lubricantes, venenos, perfumes o sustancias volátiles.
- ✓ Importante realizar control de plagas en el sitio donde se almacene.

Elaborado por: Xiomara Rodríguez
Nutricionista dietista en formación
Aprobado por: Andreina Vega Mendoza - Nutricionista dietista
Docente supervisora



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2. Recetas con bienestarina

Se realizó un material didáctico por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita. El material consiste en un video tutorial en el cual se va encontrar el paso a paso para realizar 2 ricas y deliciosas recetas en casa con el producto de alto valor nutricional como la bienestarina. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Evidencia:

Anexo N°20: Video, recetario con bienestarina.



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!



ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN EL EJE DE CONSUMO

PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA

1. infografía claves para una Lactancia Materna Exitosa.

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, el cual consiste en una Infografía, que contiene información en relación a Claves para una Lactancia Materna Exitosa, enfocadas en el amamantamiento y, señales de riesgo. Así mismo se evidencia el siguiente mensaje la lactancia, es el un vínculo de amor que vuelve sanos, fuertes y felices, a nuestros hijos, junto con un mensaje alusivo a la Semana de Lactancia Materna, 1 al 7 de agosto, 2021 ya que es la semana donde se celebra la lactancia materna a nivel mundial y nacional. El material se va a difundir, primero que todo por medio de una socialización a la directora, agentes educativas, y auxiliares pedagógicas, así mismo las agentes educadoras y las auxiliares pedagógicas van a difundir y socializaran el material a través de los grupos de WhatsApp a los padres y cuidadores de los niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.



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

Anexo N°21: Infografía, Claves
para una Lactancia Materna
Exitosa.

Evidencia:



2. infografía Beneficios – Lactancia Materna

Se realizó un material informativo por parte del estudiante Natalia Aguirre, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita, el cual consiste en una Infografía, que contiene información sobre los beneficios de la lactancia materna en relación al bebé, a la madre, a la familia, a lo social y medio ambiental. Así mismo se evidencia el siguiente mensaje: "RECUERDA, La Semana de Lactancia Materna, 1 al 7 de agosto, 2021. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares

pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Evidencia:

Anexo N°22: Infografía, Beneficios de la lactancia Materna



3. Oficio solicitud de apoyo tecnico sobre lactancia materna.

Teniendo en consideracion que la práctica de la lactancia materna es fundamental para cumplir y aportar a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, además, que ayuda a prevenir todas las formas de malnutrición, desnutrición, deficiencias de micronutrientes y exceso de peso. Se realiza un oficio masivo de solicitud de apoyo técnico dirigido al instituto departamental de salud, con fin de fomentar el apoyo de la práctica de lactancia materna en la población objeto.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Evidencia:



52001

San José de Cúcuta,



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Señores:

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Asunto: Solicitud de apoyo técnico para el apoyo y la promoción de la práctica de la lactancia materna

Atento saludo,

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en cumplimiento de su misión y comprometido con las estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través de una amplia e importante oferta de servicios y programas destinados a los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y en periodo de lactancia, contribuye considerablemente con acciones concretas en la promoción y apoyo a la lactancia materna.

La práctica de la lactancia materna es fundamental para cumplir y aportar a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS; ya que ayuda a prevenir todas las formas de malnutrición, desnutrición, deficiencias de micronutrientes y exceso de peso. De acuerdo, con la directora del ICBF, la práctica de la lactancia materna le trae beneficios al bebé, la mamá, el núcleo familiar y la sociedad, que se traducen en los 7 superpoderes: fuerza, inmunidad, salud, agilidad mental, inversión, sostenibilidad y amor.



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!



Por lo expuesto anteriormente, nos permitimos solicitar apoyo técnico por parte de Uds., con el fin de fomentar el inicio temprano de la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, además, promover el adecuado inicio de la alimentación complementaria y mantener la lactancia materna exclusiva hasta los dos años o más

Agradecemos su atención

Cordialmente,

Andreina del Carmen Vega Mendoza
Nutricionista dietista

Elaboro: Xiomara Rodríguez, Natalia Aguirre nutricionistas dietistas en formación



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!



PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

1. Recomendaciones de la Actividad Física

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, el cual se va a socializar a las directoras, agentes educativas, y auxiliares pedagógicas, así mismo las agentes educadoras y las auxiliares pedagógicas van a difundir y socializaran el material a través de los grupos de WhatsApp a los padres y cuidadores de los niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio. El material informativo, consiste en una Infografía denominada Recomendaciones de Actividad Física, la cual contempla información relacionado a los diferentes grupos de edad, de 0 a 10 años, de 1 a 4 años, de 5 a 17 años, de 18 a 64 años y para finalizar de 65 años en adelante, todas estas recomendaciones consideradas en la guía técnica del componente de salud y nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.



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

Evidencia:

Anexo N°24: Infografía, Recomendaciones actividad física



2. Juego de actividad física

Se realizó un material recreativo por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez, dirigido a los niños, niñas, padres de familia o cuidadores de los niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita. El material consiste en un video tutorial de cómo recrear el juego del espejo. Primero que todo, el padre o cuidador del niño o niña con la ayuda de materiales como una tiza o cinta papel, dibuja en una superficie plana una estructura que permita realizar movimiento dentro de ella. Luego, al frente de esa estructura hace el mismo diseño, es decir, debe haber dos estructuras iguales, una al frente de otra, de tal forma que a un lado esté el padre o cuidador del niño realizando los movimientos que se le indiquen en el video, y al otro lado está el niño o niña haciendo lo mismo que hace el padre o cuidador. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Anexo N°25: Video. Actividad física

Evidencia:



3. 5 al día

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita, el cual consiste en un video alusivo a la Promoción del consumo de frutas y verduras 5 al día, se puede observar y además escuchar los siguientes temas: Primero, sobre qué es la promoción del consumo de frutas y verduras, además cuáles son los beneficios asociados al consumo de las mismas, así mismo sobre los beneficios del consumo de 400 gr de fruta y verdura al día, para finalizar se evidencia un mensaje alusivo al tema "Recuerda: Para mejorar la digestión, consumir verduras o frutas por lo menos 5 veces al día. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Evidencia:

Anexo N°27: Video. Promoción del consumo de frutas y verduras.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



4. Guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años

Se realizó un material informativo por parte de las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Vázquez, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita. El cual consiste en una Infografía, que contiene información sobre el plato saludable de la familia colombiana, las recomendaciones por cada grupo de alimentos y los beneficios que estos alimentos traen a la salud de la población. De acuerdo a las recomendaciones de las guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.



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

Evidencia:

Anexo N°28: Infografía consejos saludables GABA.

CONSEJOS SALUDABLES

POR LA SALUD DE SUS MÚSCULOS, HUESOS Y DIENTES

Consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo

PLATO SALUDABLE

Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la familia colombiana



COMPLEMENTE SU ALIMENTACIÓN

Consuma al menos dos veces por semana leguminosas como: frijol, lenteja, arveja y garbanzo

PARA UNA MEJOR DIGESTIÓN

Incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas



PARA PREVENIR LA ANEMIA

Consuma vísceras una vez por semana

GUIDE SU PRESIÓN ARTERIAL

Reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio

GUIDE SU CORAZÓN

Consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina, evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca

PARA MANTENER UN PESO SALUDABLE

Reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas

PARA VIVIR SALUDABLE

Realice actividad física de forma regular



Elaborado por: Xiomara Rodríguez
Nutricionista dietista en formación

Aprobado por: Andreina Vega Mendoza – Nutricionista dietista
Docente supervisora



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES E INMUNOPREVENIBLES DE LA INFANCIA

1. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita, el cual consiste en una infografía donde se consideran los siguientes aspectos: qué es la vacunación, por qué es tan importante la vacunación haciendo énfasis en enfermedades que se pueden prevenir, además se puede evidenciar los periodos establecidos para llevar a cabo el esquema de vacunación que son contemplados por el Ministerio de Salud y protección social: desde los 0 meses, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 7 meses, 12 meses, 18 meses, 5 años, hasta los 9 años, mujeres en edad fértil, gestantes y adultos mayores de 60 años. Así mismo, se evidencia un mensaje informativo que expresa lo siguiente: Acudir al centro de salud más cercano, para solicitar las fechas de vacunación establecidas. Para finalizar en la infografía se puede observar un mensaje alusivo respecto a la que la vacunación es gratis, segura y no hay que olvidar el carné. Así mismo, se va a difundir, primero que todo por medio de una socialización a las directoras, agentes educativas, y auxiliares pedagógicas, así mismo las agentes educadoras y las auxiliares pedagógicas van a difundir y socializarán el material a través de los grupos de WhatsApp a los padres y cuidadores de los niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.



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!



Anexo N°29: Volante. PAI.

Evidencia:



2. Enfermedades prevalentes de la infancia

Se realizó un material informativo por parte de las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Vázquez, dirigido a los padres de familia y cuidadores de niños y niñas del Hogar Infantil Estrellita. El cual consiste en una Infografía, que contiene información en relación a las enfermedades prevalentes de la infancia, teniendo en cuenta las dos enfermedades más prevalentes, las cuales son: las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad diarreica. Por otro lado, se identificaron los factores de riesgo y los factores para prevenir la propagación de estas enfermedades. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.



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

Evidencia:

Anexo N°30: Infografía enfermedades prevalentes.



3. Protocolo de identificación de posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles de la primera infancia

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, el cual consiste en una cartilla, en la cual se consigna la elaboración de un protocolo referente a las enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia, la cual contiene: introducción, justificación, alcance, objetivo general, objetivo específico, conceptualización, generalidades de las enfermedades, factores que contribuyen a la aparición de dichas enfermedades, medidas preventivas, así mismo la ruta de actuación que se debe llevar a cabo en caso de presentar signos de alarma, también se consignan las conclusiones y bibliografía; todo lo anterior con el fin de disminuir o evitar el riesgo de estas enfermedades en los niños y niñas, además dar cumplimiento a las obligaciones contractuales propias del componente de salud y nutrición. El material se difundió, primero que todo por medio de una socialización a la directora, maestras y auxiliares pedagógicas. Así mismo, a través de ellas se difundió el material con los padres de familia a través de los grupos de WhatsApp, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Anexo N°33: Protocolo Enfer,
Prevalentes e inmunoprevenibles.



Evidencia:



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN EL EJE DE APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO

TRATAMIENTO DE LOS CASOS CON MALNUTRICIÓN

1. Oficio masivo para casos de malnutrición

De acuerdo a los resultados obtenidos en el informe del diagnóstico nutricional por antropometría, en el indicador peso para la talla, se identificaron 14 niños en riesgo de desnutrición aguda y 10 niños con sobrepeso. De acuerdo a lo anterior, se realiza los oficios masivos de casos de malnutrición por parte de las estudiantes Natalia Aguirre y Xiomara Vázquez, dirigidos a cada una de las EPS en la cual se encuentran afiliados los niños y las niñas. Dichos oficios se realizan con el fin de activar la ruta para la atención integral de los niños y niñas del hogar infantil estrellita con casos de riesgo de desnutrición aguda y sobrepeso. Estos oficios contienen información básica como el nombre del niño o de la niña, su identificación, EPS a la cual pertenece, nombre y número de teléfono del acudiente.



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!



Evidencia:



52001

San José de Cúcuta,

Señores:

NOMBRE DE LA EPS

Asunto: Solicitud activación de la ruta de atención Integral

Atento saludo,

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en cumplimiento de su misión y comprometido con las estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través de una amplia e importante oferta de servicios y programas destinados a los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y en periodo de lactancia, contribuye considerablemente con acciones concretas en el Marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, teniendo en cuenta fortalezas como la calidad del servicio y la amplia presencia y cobertura a nivel territorial.

De acuerdo a los servicios de primera infancia del ICBF, el hogar infantil estrellita presta sus servicios a 125 niños y niñas entre los 2 años y 4 años, 11 meses, 29 días. Teniendo en cuenta las orientaciones para el seguimiento al estado nutricional de los niños y niñas de los servicios de la primera infancia del ICBF, se realizó la primera toma de medidas antropométricas correspondiente al mes de marzo del 2021, obteniendo los siguientes hallazgos:



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Por lo expuesto anteriormente, nos permitimos remitir los casos identificados en el hogar infantil estrellita, que se encuentran afiliados a su EPS, logrando de esta manera garantizar una atención oportuna por parte de la IPS y articular acciones necesarias para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas.

De la atención y demás acciones que se presten y ejecuten en torno a la condición de salud y nutrición del niño(a), le agradezco sean informadas y enviadas al correo electrónico del hogar infantil hogarestrellita2020@gmail.com y al correo electrónico de la nutricionista del hogar andreinavega2016@gmail.com Andreina del Carmen Vega Mendoza.

Agradecemos la atención y oportunidad en la atención de estos niños

Cordialmente,

Andreina del Carmen Vega Mendoza
Nutricionista dietista

Elaboro: Natalia Aguirre, Xiomara Rodríguez nutricionistas dietistas en formación



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!



2. Capacitación a padres de niños con sobrepeso y obesidad

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez. El material consiste en unas diapositivas, las cuales contienen información relevante sobre qué es el sobrepeso y la obesidad, cuáles son las causas y consecuencias. Además, se hacen recomendaciones para llevar una vida saludable, recomendaciones para darle un buen manejo al tiempo libre y recomendaciones de la OMS para realizar actividad física en tiempo de COVID 19. Por último, se evidencia unas meriendas saludables con el fin de incentivar el consumo de frutas y verduras en los niños y niñas. Este material se socializa por medio de un encuentro en la plataforma meet, y está dirigido a padres de familia de los niños y niñas del hogar infantil Estrellita diagnosticados con sobrepeso y obesidad. La convocatoria se hace por medio de la docente Andreina Vega Mendoza a las maestras, quienes comparten la información a través de los grupos de WhatsApp con los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios. La socialización se lleva a cabo entre la última semana del mes de mayo o la primera semana del mes de junio del presente año. La cual se realiza de la siguiente manera: se da un saludo inicial, se hace la presentación, seguidamente se da un espacio para el desarrollo de un pre test, para esto se envía el link de la encuesta en on drive con el fin que los participantes lo desarrollen de manera simultánea. El test consta de 5 preguntas sobre las generalidades en las temáticas a socializar. A continuación, se hace la presentación de las diapositivas en Power Point, en la cual se condensa la información mencionada anteriormente. Una vez finalizada la presentación, se da un espacio para resolver dudas e inquietudes. Finalmente, se envía el link correspondiente a la encuesta Pos test para que los participantes lo desarrollen de manera simultánea.



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

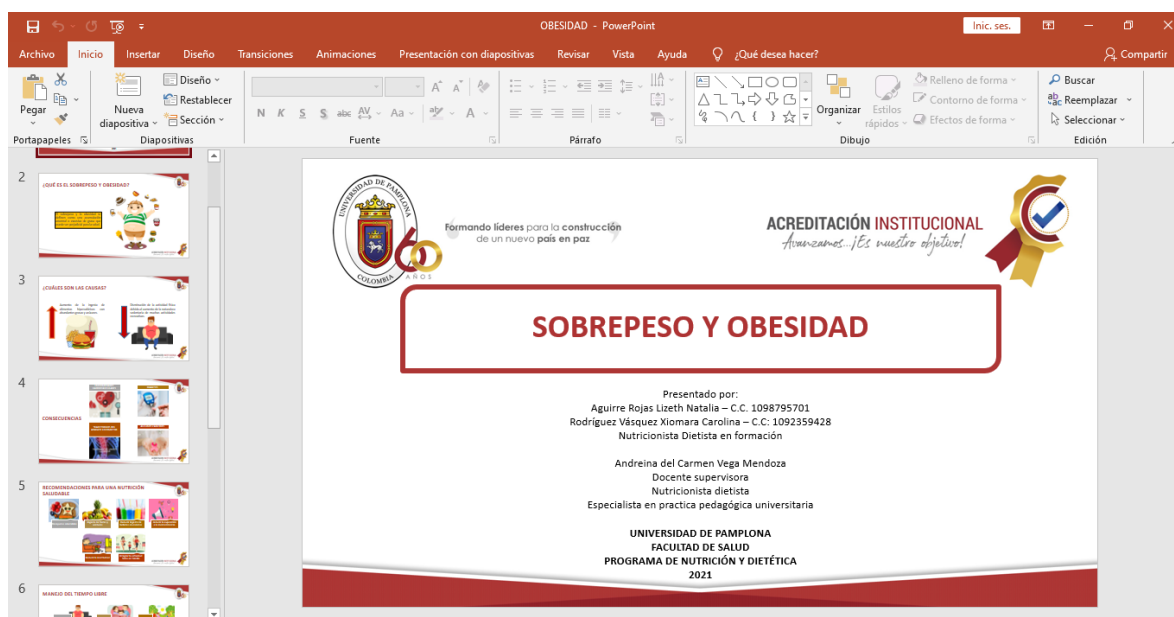


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Evidencia:

Anexo N°35: Diapositivas power point. Sobrepeso y obesidad.



ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL EJE DE CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO.

1. Capacitación al Talento Humano

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre. Consiste en una diapositiva elaborada por el programa de PowerPoint, la socialización de las mismas, se lleva a cabo mediante un encuentro con el personal de Talento Humano del Hogar Infantil Estrellita en la plataforma de Meet, con una duración menor a 40 minutos, dentro de la última semana del mes de mayo y las primeras semanas del mes de junio. La socialización será realizada por la estudiante Natalia Aguirre, donde dará a conocer temas relevantes al Plan de Saneamiento Básico, tales como: qué es, cuál es su finalidad, así mismo da a conocer conceptos



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!



relacionados a enfermedades transmitidas por alimentos, higiene de alimentos, limpieza, desinfección, plaga y sustancia peligrosa; y para finalizar la estudiante dará una breve generalidad de los cuatro programas que se contemplan en el plan de saneamiento básico, entre estos tenemos: control de plaga, control de limpieza y desinfección, control de abastecimiento de agua y control de residuos sólidos. Dentro del desarrollo de la capacitación, la estudiante Natalia llevara a cabo la aplicación de dos formularios, el primero lo aplicara antes de iniciar con la socialización del tema, y el segundo al finalizar la misma, la estudiante los aplica con el fin de evaluar los conocimientos previos y adquiridos por los participantes respecto al tema Plan de Saneamiento Básico.

Evidencia:

Anexo N°36: Diapositivas power point. PSB



Formando líderes para la construcción
de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO TALENTO HUMANO.

Presentado por:
Lizeth Natalia Aguirre Rojas
Nutricionista Dietista en formación

Revisado y aprobado por:
Andreina del Carmen Vega Mendoza
Docente supervisora
Nutricionista dietista



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!



2. Capacitación al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos.

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, que consiste en unas diapositivas elaborados a través del programa de PowerPoint, mediante el cual se llevara a cabo la socialización de las mismas, en un encuentro con el personal de servicios generales y manipuladores de alimentos del Hogar Infantil Estrellita a través de la plataforma de Meet, con una duración menor a 40 minutos dentro de la última semana del mes de mayo y las primeras semanas del mes de junio. La socialización será realizada por la estudiante Natalia Aguirre, donde dará a conocer temas relevantes al Plan de Saneamiento Básico, tales como: qué es, cuál es su finalidad, presentación de los programas que lo conforman, además se profundiza en cada uno de ellos en aspectos como generalidades, objetivos, definiciones, procedimientos, frecuencia, elementos, entre otros. Dentro del desarrollo de la capacitación, la estudiante Natalia llevara a cabo la aplicación de dos formularios, el primero lo aplicara antes de iniciar con la socialización del tema, y el segundo al finalizar la misma, con el fin de evaluar los conocimientos previos y adquiridos por los participantes respecto al tema a socializar.



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!



Evidencia:

Anexo N°38: Diapositivas power point. BPM

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO AL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES, MANIPULADORES DE ALIMENTOS.

Presentado por:
Lizeth Natalia Aguirre Rojas
Nutricionista Dietista en formación

Revisado y aprobado por:
Andreina del Carmen Vega Mendoza
Docente supervisora
Nutricionista dietista

IMPLEMENTACIÓN MANUAL DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

1. Capacitación al talento humano

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez. El material consiste en unas diapositivas, las cuales contienen información relevante sobre que las generalidades de las buenas prácticas de manufactura (BPM) y las condiciones básicas de higiene aplicadas en las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos. De acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013, Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Este material se socializa por medio de un encuentro



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!



en la plataforma meet, y está dirigido al talento humano en general del hogar infantil estrellita. La convocatoria se hace por medio de la docente Andreina Vega Mendoza a la directora del hogar infantil, quien comparte la información través de los grupos de WhatsApp al talento humano del hogar infantil estrellita. La socialización se lleva a cabo entre la última semana del mes de mayo o la primera semana del mes de junio del presente año. La capacitación se realiza de la siguiente manera: se da un saludo inicial, seguidamente se da un espacio para el desarrollo de un pre test por medio del link de la encuesta en on drive de tal forma que los participantes lo desarrollen de manera simultánea. El pre test consta de 5 preguntas las cuales son: ¿Qué son las BPM?, ¿Quiénes deben cumplir con las BPM?, ¿Cuál es la ley o decreto que reglamenta las buenas prácticas de manufactura?, ¿Cómo deben ser las instalaciones para dar cumplimiento a las BPM?, en cuanto al plan de capacitación, ¿Cuántas horas anuales deben cumplir el personal manipulador de alimentos? Seguidamente, se hace la presentación de las diapositivas en Power Point, en la cual se condensa la información mencionada anteriormente. Una vez finalizada la presentación, se da un espacio para resolver dudas e inquietudes. Finalmente, se envía el link correspondiente a la encuesta en on drive para el Pos test que contiene las mismas preguntas del pre test.

Evidencia:

Anexo N°39: Diapositivas power point. BPM



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!



2. Capacitación al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Xiomara Rodríguez. El material consiste en unas diapositivas, las cuales contienen información sobre las generalidades de las buenas prácticas de manufactura (BPM) las condiciones básicas de higiene aplicadas en las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos. Y cada una de las condiciones sanitarias que debe cumplir el servicio de alimentación para garantizar que los alimentos sean inocuos y de calidad. De acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013, Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Este material se socializa por medio de un encuentro en la plataforma meet, y está dirigido al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos del hogar infantil estrellita. La convocatoria se hace por medio de la docente Andreina Vega Mendoza a la directora del hogar infantil, quien comparte la información través de los grupos de WhatsApp con el personal de servicios generales y manipuladores de alimentos del hogar infantil estrellita. La socialización se lleva a cabo entre la última semana del mes de mayo o la primera semana del mes de junio del presente año. La capacitación se realiza de la siguiente manera: se da un saludo inicial, seguidamente se da un espacio para el desarrollo de un pre test por medio del link de la encuesta en on drive de tal forma que los participantes lo desarrollen de manera simultánea. El pre test consta de 5 preguntas las cuales son: ¿Qué son las BPM?, ¿en un servicio de alimentación está permitido el uso de utensilios de manera?, ¿Cuál es la ley o decreto que reglamenta las BPM?, cada cuanto el personal manipulador de alimentos debe lavarse las manos, si el personal manipulador de alimentos tiene el cabello corto ¿no es necesario usar gorro? Seguidamente, se hace la presentación de las diapositivas en Power Point, en la cual se condensa la información mencionada anteriormente. Una vez finalizada la presentación, se da un espacio para resolver dudas e inquietudes. Finalmente, se envía el link correspondiente a la encuesta en on drive para el Pos test que contiene las mismas preguntas del pre test.

Evidencia:



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!



Anexo N°40: Diapositivas power
point. BPM



ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL EJE DE INOCUIDAD Y CALIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

Brotes ETAS.

1. Protocolo de identificación de casos de enfermedades transmitidas por alimentos.

Se realizó un material informativo por parte de la estudiante Natalia Aguirre, el cual consiste en una cartilla, en la cual se consigna la elaboración de un protocolo referente a las enfermedades transmitidas por alimentos, la cual contiene: introducción, justificación, alcance, objetivo general, objetivo específico, conceptualización, generalidades de las enfermedades, factores que contribuyen a la aparición de dicha enfermedad, medidas preventivas, así mismo la ruta de actuación que se debe llevar a cabo en caso de presentar una intoxicación o infección alimentaria, también se consignan las conclusiones y bibliografía; todo lo



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!



anterior con el fin de disminuir o evitar el riesgo de estas enfermedades en los niños y niñas, además dar cumplimiento a las obligaciones contractuales propias del componente de salud y nutrición. El material se va a difundir, por medio de una socialización a la directora, agentes educativas, auxiliares pedagógicas, manipuladores de alimentos del Hogar Infantil Estrellita, durante la última semana de mayo y en las primeras semanas del mes de junio.

Evidencia:

Anexo N°41: Protocolo ETAS.



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!



CONCLUSIONES

Según el análisis de las variables relacionadas a la situación alimentaria y nutricional, se identificó que el 54% de la población objeto es del sexo masculino; por otro lado, el 68% de los niños y niñas se encuentran en el rango de edad de 3 a 5 años de edad; el 91% de la población objeto son de nacionalidad colombiana. Para las variables relacionadas con las atenciones en salud, el 94% de los niños y niñas se encuentran afiliados a salud; el 98% de la población presenta el esquema de vacunación completo; el 95% recibe atención en salud bucal, un 97% asiste a control de crecimiento y desarrollo y el 62% no presenta alergia a medicamentos o alimentos. Respecto a las variables relacionadas con las condiciones de habitabilidad y vivienda, el 99% de los niños duermen en una cama, y el 85% duerme acompañado de un adulto; por otro lado, se evidenció que en las familias de la población objeto, el 55% vive en arriendo, el 98% cuenta con espacio independiente para dormitorio, cocina y baño; en cuanto a servicios públicos domiciliarios, el 99% cuenta con energía eléctrica, acueducto y alcantarillado, un 65% cuenta con gas natural y el 3% con telefonía fija. Por último, el 69% de los hogares preparan los alimentos en un cuarto solo para cocinar; y el 79% preparan los alimentos con gas natural. En cuanto al acceso de agua potable, el 87% de las familias dispone de agua todos los días; el 72% le realiza tratamiento al agua, del cual el 51% hierve el agua como tratamiento.

De acuerdo a la resolución 2465 del 2016 se clasifico antropométricamente los niños y niñas del hogar infantil estrellita, según los indicadores peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla e IMC para la edad. Para el indicador peso para la edad, se identificó que del total de la población el 15,2% presentaron riesgo de desnutrición global, predominado en el sexo femenino en un 22%. En relación a la variable edad, el 16 % de los niños en el rango de edad de 2 a 5 años presentan riesgo de desnutrición global. En cuanto al indicador talla para la edad, del total de la población el 5% se encuentra en retraso en talla lo que es igual a 6 niños. De los cuales el 7% son del sexo femenino. En relación con la variable edad, el 5% se encuentra en el rango de edad de 2 a 5 años. Para el indicador peso para la talla,



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



el 11% de la población se encuentra en desnutrición aguda y un 10% en sobrepeso. Por último, en el indicador de Índice de Masa Corporal, se identificó que el 1,6% de los niños presentan obesidad y un 6% presenta sobrepeso. La mayor prevalencia de esos niños es del sexo masculino en un 7% y 21% respectivamente. En relación a la variable edad Para los niños y niñas de 2 a 5 años el 7% (8 usuarios) se encuentran en sobrepeso.

Se desarrollaron 4 estrategias de educación, información y comunicación alimentaria y nutricional con el fin promover hábitos y estilos de vida saludable en los niños y niñas del HI estrellita. En la cartilla del plan de intervenciones colectivas se encuentran actividades en la relación la estrategia 5 al día (volante consumo frutas y verduras y juego del laberinto), alimentación saludable (video reducción consumo de azúcar y juego del semáforo), guías alimentarias basadas en alimentos (infografía consejos saludable y recetario), actividad física (infografía recomendaciones actividad física y sueño, juego tiro al aro).

Se logró evidenciar que se cumple con el 35,7 % de las obligaciones contractuales hasta la fecha de hoy, teniendo en cuenta el insumo de la lista de chequeo; también se evidencia que el 42,9 % de las actividades requieren apoyo para su cumplimiento y el 21,4 % de las obligaciones contractuales no aplican durante este periodo. Respecto a las obligaciones contractuales que requieren solicitud de apoyo; se lleva a cabo la planificación de 20 estrategias educativa según los 5 ejes del plan de seguridad alimentaria y nutricional; las cuales se pretenden ejecutar durante el desarrollo de las prácticas campos de acción profesional.



SC-CER96940



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

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

ANEXOS

FICHA TÉCNICA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS CAP, DEL ESCENARIO HOGAR INFANTIL ESTRELLITA.

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO, ASOCIACIÓN PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL ESTRELLITA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES INFANTILES				
	FICHA TÉCNICA				
Área	Actividades	Indicador	Calculo	% de cumplimiento	Observaciones
Área comunitaria	Solicitud de la ficha de caracterización	# de niños caracterizados / # de niños programados para caracterizar x 100	$125/125 \times 100$	100%	Se logró el cumplimiento de las actividades planeadas para el desarrollo del análisis de los datos de la ficha de caracterización sociofamiliar de la población objeto asignada.
	Revisión de la ficha de caracterización				
	Revisión y selección de las variables sociodemográficas	# de variables revisadas de la ficha de caracterización / # de variables de la ficha de caracterización x 100	$165/165 \times 100$	100%	
	Tabulación y análisis de la ficha de caracterización	Informe de caracterización	$1/1 \times 100$	100%	

	Elaboración del informe de caracterización	n revisado y aprobado			
	Socialización de los resultados obtenidos	# de socializaciones realizadas / # total de socializaciones programadas x 100	1/1x100	100%	
	Elaboración actas de socialización	# de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados	4/4x100	100%	
	Solicitud de la base de datos cuéntame	# de niños y niñas tamizados / # niños y niñas programados para tamizaje nutricional x 100	125/125x100	100%	Se logró el cumplimiento de las actividades planeadas para el análisis de los datos de la base de datos del sistema de información cuéntame para el desarrollo del diagnóstico nutricional por antropometría. Teniendo en cuenta que en un inicio la indicación por parte del ICBF era que solo se tamizaban los
	Revisión de la base de datos	Documento de clasificación nutricional revisado y aprobado	1/1X100	100%	
	Tabulación y análisis de los datos antropométricos	# niños y niñas en malnutrición / # total de niños y niñas x 100	24/125x100	30%	
	Elaboración del informe de análisis de resultados				
	Socialización de los resultados del diagnóstico nutricional				

	Identificación de niños y niñas en malnutrición	Plan de intervención revisado y aprobado	1/1X100	100%	niños nuevos, a principio de marzo se dio la indicación que se debía tamizar el total de los niños y niñas del hogar infantil estrellita. En ese orden de ideas, se identificó que el 30% de la población objeto presenta algún tipo de malnutrición. Por lo tanto, se llevó a cabo la elaboración de 4 estrategias de educación, información y comunicación, las cuales fueron: en la relación a la estrategia 5 al día (volante consumo frutas y verduras y juego del laberinto), alimentación saludable (video reducción consumo de azúcar y juego del semáforo), guías alimentarias basadas en
	Diseño y elaboración del plan de intervención	# de intervenciones ejecutadas / # intervenciones programadas x 100	8/8x100	100%	
	Socialización del plan de intervención	Informe de ejecución revisado y aprobado	1/1X100	100%	
	Elaboración actas de socialización	# de socializaciones realizadas / # total de socializaciones programadas x 100	1/1X100	100%	
	Ejecución de las actividades de intervención	# de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100	10/10x100	100%	
	Elaboración del informe de ejecución				



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



					alimentos (infografía consejos saludable y recetario), actividad física (infografía recomendacion es actividad física y sueño, juego tiro al aro). El 26 de mayo se llevó a cabo la socialización de las estrategias a la directora, maestras, y auxiliares pedagógicas del HI estrellita. Por otro lado, el día 4 junio, las maestras y auxiliares pedagógicas llevan a cabo la difusión del material con los padres de familia. Así mismo, se han ido recibiendo las evidencias de la difusión y ejecución de las actividades con los niños y niñas.
--	--	--	--	--	---



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

	Revisión de las obligaciones contractuales	#obligaciones que se cumplen en el componente de salud y nutrición / # total de obligaciones del componente salud y nutrición X100	16/42x100	38%	Dentro de las obligaciones contractuales propias del componente de salud y nutrición, se identificó que en HI se cumple con el 38% de las obligaciones contractuales.
	Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales				
	Tabulación y análisis de los resultados				
	Elaboración del informe de verificación	Informe de verificación revisado y aprobado	1/1x100	100%	Se llevó a cabo la socialización del total de las actividades planteadas para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales con las maestras y auxiliares pedagógicas. Solo el 25% de esas actividades fueron ejecutadas con el personal de servicios generales y manipuladores de alimentos del Hogar infantil, teniendo en cuenta que la unidad de servicio inicio el
	Socialización de los resultados de verificación	Propuesta de actividades de verificación revisado y aprobado	2/2x100	100%	
	Elaboración actas de socialización				
	Elaboración de actividades para el cumplimiento de las obligaciones	#actividades elaboradas / #actividades planeadas x 100	20/20x100	100%	
	Ejecución de las actividades planeadas	#Actividades ejecutadas/ # total de actividades planeadas x100	5/20x100	25%	
	Elaboración del informe de ejecución				
	Socialización de cumplimiento de las actividades planeadas	# de socializaciones realizadas / # total de socializaciones	1/1x100	100%	

	Elaboración actas de socialización	s programadas x 100			proceso de alternancia de manera inesperada por lo tanto no se pudo llevar a cabo la programación con el talento humano y padres de familia de la población objeto. Por lo tanto, se llegó a un acuerdo de socializar el material por parte de la profesional de salud y nutrición en los meses de julio y agosto.
		# de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100	10/10x100	100%	
		Informe de ejecución revisado y aprobado	1/1x100	100%	
Área educativa	Identificación de la población a intervenir	Plan educativo revisado y aprobado	1/1x100	100%	Se logró el cumplimiento de las actividades del plan educativo. Por medio de la socialización de temas tales como: que son las buenas prácticas de manufactura, las enfermedades transmitidas por alimentos, y el
	Revisión y selección de los temas a desarrollar en el plan educativo	# de actividades desarrolladas / # actividades planeadas x 100	7/7x100	100%	
	Elaboración del plan educativo				
	Socialización del plan educativo	#Actividades ejecutadas/ # total de actividades	2/7x100	28,5%	

	Actas de socialización	planeadas x100			plan de saneamiento básico. El viernes 11 junio se llevó a cabo la capacitación dirigida al personal de servicios generales y manipuladores de alimentos del HI estrellita. Por medio de la plataforma meet. Las demás capacitaciones programadas no se pudieron llevar a cabo por la disponibilidad de tiempo, por lo tanto, se agregó el audio al material de Power Point. Y quedo como compromiso que la docente Andreina Vega Mendoza las difunda con la población objeto.
	Elaboración del material educativo y estrategia educativa	# de socializaciones realizadas / # total de socializaciones programadas x 100	1/1x100	100%	
	Ejecución de las actividades planeadas				
	Elaboración del informe de ejecución				
	Socialización de los resultados	# de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100	5/5x100	100%	
	Elaboración actas de socialización				
	Evaluación de los temas desarrollados				
	Elaboración del Informe evaluativo	informe de ejecución revisado y aprobado	1/1x100	100%	
	Asistencia a la asesoría con la	Plan de acción revisado y aprobado	1/1x100	100%	Se logró el cumplimiento de las actividades



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Área administrativa	docente supervisora	# de actividades desarrolladas / # actividades planeadas x 100	1/1x100	100%	del plan de acción y las actividades de apoyo administrativo. Sin embargo, solo se contó con el 90% de la asistencia a la socialización de las actividades de apoyo administrativo debido a problemas de conectividad.
	Revisión del documento de las competencias CAP	# actividades ejecutadas para el apoyo administrativo / # actividades planeadas x 100	1/1x100	100%	
	Elaboración del plan de acción de acuerdo a las necesidades del escenario	# socializaciones realizadas / # socializaciones ejecutadas x 100	1/1x100	100%	
	Elaboración del cronograma de actividades	# de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100	9/10x100	90%	
	Ejecución de las actividades planeadas	Informe de ejecución de actividades de apoyo administrativo revisado y aprobado	1/1x100	100%	
	Elaboración de la ficha técnica del plan de acción				
	Elaboración de actividades de apoyo administrativo				
	Ejecución de actividades de apoyo administrativo				



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!



Área de investigación	Identificación de los problemas en el escenario de practicas Solicitud de la base de datos del escenario Revisión de la base de datos Búsqueda de referentes bibliográficos relacionados con el tema de investigación Elaboración del documento del estado del arte Diseño de la propuesta de investigación Diligenciamiento del formato FP-007 Propuesta de investigación	Propuesta de investigación revisada y aprobada	1/1x100	100%	Se desarrolló el 100% de las actividades establecidas para el área investigativa. La cual tiene por título, Evaluación del estado nutricional mediante la atención remota brindada durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en las niñas y niños del hogar infantil Pilatunas, de Cúcuta Norte de Santander. Dentro del formato FP007 del semillero de investigación, se consolida el resumen, planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos, marco teórico, antecedentes y justificación, impacto esperado, metodología,
-----------------------	---	--	---------	------	--



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!



					cronograma de actividades, presupuesto esperado. Para el cumplimiento de esta área se lleva a cabo el cumplimiento de productos tales como: Base de datos 2020-2021 de los niños y niñas, formato FP 007 del semillero de investigación, Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo Lo restante como tabulación y análisis de la base de datos, discusión y conclusiones será realizado por los estudiantes que dan continuidad al segundo período académico 2021-2 del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.
--	--	--	--	--	---



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!



Área Académica	Revisión del documento de las competencias CAP	Formato e instructivos revisados y aprobados.	0/0x100	0%	Se logró el cumplimiento de las actividades del área educativa. Excepto, en la elaboración de formatos e instructivos ya que el escenario de práctica no lo requirió. La socialización de los avances del primer corte se programó para el día 13 abril, pero por indicaciones de la coordinadora de práctica Natalia Margarita Espinel, se llevó a cabo el día 24 abril. La socialización de los avances del segundo corte se programó para el día 24 mayo. Por último, la clausura esta programada para el 24 junio. Durante el
	Revisión de productos aprobados	Diagrama esquemático revisado y aprobado.	1/1x100	100%	
	Elaboración de formatos	# de productos entregados / # total de productos solicitados x 100	17/17x100	100%	
	Diligenciamiento de formatos	# formatos elaborados / # formatos solicitados x 100	0/0x100	0%	
	Elaboración del diagrama esquemático	# de informe entregados / # total informe de la práctica x 100	10/10x100	100%	
	Elaboración del informe del primer corte académico	# de socializaciones realizadas / # total de socializaciones programadas x 100	3/3x100	100%	
	Elaboración de la presentación formal de las actividades desarrolladas en el primer corte académico				
	Socialización de las actividades desarrolladas en el primer corte académico				



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!



	Elaboración actas de socialización	# de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100	4/4x100	100%	practica CAP, se desarrollaron 60 actas d reunión. Por otro lado, en el desarrollo de la matriz DOFA para el hogar infantil se identificó como debilidad los problemas de conexión a internet y dificultad con la energía eléctrica. Una oportunidad fue conocer el funcionamiento de los servicios que presta en el ICBF mediante la vinculación con el hogar infantil. En relación a la matriz DOFA del programa se identificó como debilidad que debido a la emergencia sanitaria por la contingencia del COVID 19 no se pudo tener contacto físico con la población objeto. Una oportunidad fue el manejo y
	Elaboración del informe del segundo corte académico				
	Elaboración de la presentación formal de las actividades desarrolladas en el segundo corte académico	Matriz DOFA revisada y aprobada.	2/2x100	100%	
		Ficha técnica revisada y aprobada	1/1x100	100%	
	Socialización de las actividades desarrolladas en el segundo corte académico				
	Elaboración actas de socialización				
	Elaboración matriz DOFA para el escenario y para el programa	Informe final revisado y aprobado.	1/1x100	100%	
	Elaboración del consolidado de la practica				
	Sustentación formal del consolidado				
	Elaboración del informe final				



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!



					utilidad de programas y aplicaciones virtuales (canva, pootown, drawio, piktochart, Power point, Excel, entre otras) para el desarrollo de las actividades planeadas.
ELABORADO		REVISADO:		APROBADO:	
Lizeth Natalia Aguirre Rojas Xiomara Carolina Rodríguez Vásquez		Andreina del Carmen Vega Mendoza		Andreina del Carmen Vega Mendoza	

BIBLIOGRAFIA

A P, H. J. (2014). *he Stunting Syndrome in Developing Countries*. Obtenido de *Pediatr Int Child Heal* [Internet].: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>.

Aguadecartagena. (7 de mayo de 2020). *Aguas de cartagena*.. Obtenido de Guia del Usuario.: <https://www.acuacar.com/Oficina-virtual/Informaci%C3%B3n-general/guiadelusuario/ArticleID/144/%C2%BFQu%C3%A9-quiere-decir-servicio-p%C3%BAblico-domiciliario-y-cu%C3%A1l-es-la-diferencia-con-los-otros-servicios-p%C3%BAblicos#/List>

Alcaldía, cúcuta. (2020). Plan de Desarrollo Municipal . En *Cúcuta 2050. Estrategia de todos*



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!



- Ampuero & Mamani, S. (2018). Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en las madres de niños de 5 años. En A. 2. C. S Maritza Campos Díaz - Zamáloca. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa: Recuperado de : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5509>.
- ASIS. (2020). Direccionamiento estrategico. En *Constancia de cumplimiento de procesos de actualización del documento Análisis de situación de indicadores de salud.Vigencia 2020 salud* (pág. Versión 5). Norte de Santander: Instituto Departamental de Salud.
- Bermudez, S. R, Betancour, L, M., & Salazar. D. A. . (2007). En *Evaluación antropometrica y Motriz condicional de niños y Adolescentes*. Manizales, Caldas: Universidad de Caldas.
- BM. (2019). Población total. *Banco Mundial*.
- BM. (19 de Marzo de 2021). *Banco Mundial*. Obtenido de Entendiendo a la pobreza. Discapacidad: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Bruno & Gina. (2019). Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año. En *tesis de pregado 2018*. Huánacu, Perú: Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1795/LUJ%2c%81N%20B RUNO%2c%20Wuendy%20Gina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1795/LUJ%2c%81N%20B%20RUNO%2c%20Wuendy%20Gina.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Cotrino, P. A. (2019). *Seguridad Alimentaria en Colombia: una propuesta para la sostenibilidad de la política de seguridad alimentaria y nutricional*. Bogotá.
- Cúcuta, Alcaldía. (2019). INFORME DE GESTIÓN 2016-2019. *Garantía de los derechos de la infancia. La Adolescencia y la Juventud*, Alcandía, San José de Cúcuta.
- DANE . (2019). Resultados Censo Nacional de población y vivienda 2018. San José de Cúcuta, Norte de Santander.
- DANE. (2018). Poblacion de colombia. <https://id.presidencia.gov.co/paginas/prensa/2021/21/04-Poblacion-de-colombia-segun-DANE.aspx>.



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!



- DANE. (2020). Boletín Técnico. En *Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2019*. Bogotá 14 de julio.
- DANE. (2020). La información del DANE en la toma de decisiones de las decisiones capitales. En MinSalud, *Desafíos Sociodemográficos. ¿Cuántos somos? Norte de Santander, Cúcuta*: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/120220-Info-Alcaldia-Cucuta.pdf>.
- Del Valle, T. (2013). Contraste en la Percepción de la Edad. En V. Maquieira, *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- DIPi. (2020). Informe de implementación de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia, de Cero a Siempre. Vigencia 2019. En M. M. ICBF. Bogotá D.C.
- Enerdata. (7 de mayo de 2020). *Anuario estadístico mundial de energía 2020*. Obtenido de <https://datos.enerdata.net/gas-natural/consumo-mundial.html>
- FAO. (2021). *Derecho a la alimentación*.
- Grassi, M. P. (2017). *Evolución del concepto de género: identidad de género y la orientación sexual*. Chile.
- Herode, R. B. (2015). *La nacionalidad como derecho humano: el caso de los dominicanos de ascendencia Haitiana en la Republica Dominicana*. Santiago, Chile.
- ICBF. (2018). Guía técnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional. En D. d. nutrición. Colombia .
- ICBF. (2020.). *Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia*. Colombia, Bogotá. : Dirección de la primera infancia.
- ICBF. (2021). *Plan Nacional de seguridad alimentaria y nutricional*.
- IDS. (2020). *Diagnostico nutricional anual*. Norte de Santander.



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!



MinPSocial. (2006). Código de Infancia y adolescencia. *ABC, código de Infancia y la adolescencia. LEY 1098 DE 2006. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.*

MinSalud. (2015). *Boletín mensual. El aseguramiento en cifras.*

MinSalud. (2015). ENSIN. En *Encuesta Nacional de la Situación alimentaria y nutricional*. Bogotá: Ministerios de salud y protección social.

Minsalud. (2016). En *Resolución 2465 del 2016*. República de Colombia.

MinSalud. (2016). *abecé de la política de seguridad alimentaria y nutricional.*

MINSALUD. (2017). *El uso de estufas eficientes y su impacto en la promoción de la salud en el contexto colombiano.* Bogotá.

MinSalud. (2 de agosto de 2018). Resolución 3280 del 2018. *por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen otras directr.*

Monge, J. J. (2011). *Alergia a alimentos.* México.

OMS. (2006). *Guías para la calidad del agua potable. Tercera edición.*

OMS. (2016). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. En *Asamblea mundial de salud*. International Nutrition Consultative Group Technical Docume. 2016.

OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Agua: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

OMS. (2020). *Agua, saneamiento y salud.*

OMS. (s.f.). Guía para la calidad de agua potable. Recomendaciones. *Primer apéndice a la tercera edición. Volumen 3*.



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!



OPS. (2019). *Datos estadísticos de inmunización*. Obtenido de Región América. Organización Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>

SDS. (2021). *Afiliación al sistema general de seguridad social en salud*. Bogotá.

Shein, R. K. (2006). *La curiosidad sexual infantil y el dormir con los padres*. México.

UNICEF. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*.

UNICEF. (6 del 2021 de mayo de 2019). *UNICEF*. Obtenido de Niños, niñas y adolescentes con discapacidad: <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>

WINSISVAN. (2020). *DIAGNOSTICO NUTRICIONAL VIGENCIA 2020*. En WINSISVAN, *SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL "WINSISVAN" NORTE DE SANTANDER, NIÑOS Y NIÑAS <18 AÑOS*. Norte de Santander .



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