EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER MEDIANTE ACCIONES DE DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DURANTE EL SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO DEL AÑO 2021

Presentado por:
María Alejandra Silva Barrera
Reider Arley Sierra Moreno
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER MEDIANTE ACCIONES DE DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DURANTE EL SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO DEL AÑO 2021

Presentado por:
María Alejandra Silva Barrera
Reider Arley Sierra Moreno
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Rodríguez Gelvez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

En el siguiente apartado podemos encontrar el consolidado de informes final hecho por los estudiantes que cursan sus campos de acción profesional en la dirección local de salud adscritos al departamento de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.

Dicho consolidado presenta uno a una las diferentes actividades realizadas por los estudiantes durante las etapas de diagnóstico, ejecución y evaluación lo que demuestra el compromiso de los mismos y la evidencia gráfica que determina la profesionalidad con la que prepara el programa a sus futuros egresados.

El documento cuenta con los informes que corresponden a cada área y competencia de las mismas, teniendo en cuenta los requerimientos del escenario de prácticas, las especificaciones dadas por la coordinación de prácticas y la supervisión constante de nuestro docente supervisor.

La dirección local de salud del municipio de Pamplona es un escenario con múltiples oportunidades desde donde es posible determinar la situación de salud del municipio y específicamente la situación alimentaria y nutricional de los diferentes grupos etarios, esto siempre bajo la tutoría de cada profesional de las diferentes dimensiones en específico la nutricionista dietista encargada de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional que con su profesionalismo y excelente carácter cumplió un papel de tutoría que acompañó cada acción realizada por los estudiantes y permitiendo que de manera interdisciplinaria se pudiera incursionar en diferentes aspectos y áreas de la salud humana llevando a todos y todas las personas del municipio de Pamplona, total profesionalismo y calidad humana en salud.

1- ÁREA COMUNITARIA

INFORME FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y MADRES GESTANTES

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y MADRES GESTANTES

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D DAISSY ALEXANDRA GELVEZ RODRIGUEZ
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La evaluación del estado nutricional de la población objeto se realizará por medio de caracterización. La caracterización es una técnica de bajo costo, portátil y aplicable para evaluar los factores y marcadores de una posible situación alimentaria y nutricional afectada. Refleja tanto la situación nutricional, permitiendo predecir las causas y efectos, de la salud y la vivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones epidemiológicas. (ENSIN, encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2010).

La Dirección local de Salud dispone de esta ficha de caracterización para recolectar información de cada niño menos de 5 años y mujer gestante, a través de cuatro módulos que permiten en cada unidad de servicio, identificar necesidades y particularidades culturales, físicas, económicas y sociales. En este informe se analizarán algunas variables del módulo I, II, III, IV y V para identificar puntos críticos de mal nutrición, por exceso como por déficit como un problema sanitario, además de descubrir y analizar los factores de riesgo.

Por consiguientes desde las prácticas formativas campos de acción profesional se determinan aquellos factores que afectan el estado nutricional de la población objeto, a través del análisis de la ficha de caracterización con el fin de diseñar un plan de intervención que promuevan con la nutrición de cada niño y mujer gestante.

JUSTIFICACIÓN

La situación nutricional y alimentaria de un infante menor de 5 años se ve influenciada principalmente por el tipo de alimentación que va ligada con el gasto y consumo de energía y nutrientes; es decir, causado por malas prácticas de alimentación que suele generar problemas de salud tanto por exceso o déficit, esto representa un problema complejo resultado de la interacción entre una serie de condiciones relacionadas con la ingesta de alimentos, el acceso a los servicios de salud y las condiciones sociales, políticas, económicas y estructurales de una población.

El estado nutricional está determinado por factores económicos, sociales y culturales, y por la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. Estudios realizados en América Latina y en los países en desarrollo coinciden en que el bajo poder adquisitivo, el limitado nivel educativo y las malas condiciones de higiene de los alimentos se relacionan con las altas tasas de desnutrición, además de la interacción entre la desnutrición y las infecciones, que se agravan mutuamente. (gallego, 2015)

La necesidad de evaluar el estado nutricional de la gestante se ha convertido en una prioridad, debido a que en los últimos años numerosos estudios han demostrado la relación entre el estado nutricional materno con el peso bajo al nacer, incremento de la morbimortalidad neonatal, retardo o detención del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo. (Mesa1, 2011)

En general el informe permite concluir que la malnutrición o la desnutrición oculta es considerada un riesgo presente en toda la población colombiana y su prevalencia es mayor en grupos indígenas, afrocolombianos y con factores como la pobreza y la ubicación geográfica en zonas rurales dispersas. (Ministerio de Salud, 2020)

Por tanto, se considera relevante y de vital importancia realizar un análisis de las variables seleccionadas en la ficha de caracterización de la Dirección local de salud, con el fin de identificar los determinantes socio familiares que impactan en la malnutrición infantil; con el fin de establecer acciones para mejorar y disminuir estos casos.

La importancia de este proyecto para nosotros como estudiantes en formación del programa de Nutrición y Dietética es que permite fortalecer los conocimientos adquiridos y reforzar habilidades en el campo profesional, conociendo de la

situación alimentaria y nutricional de la población objeto, indagando sobre las posibles causas de factores de riego, con lo cual buscaremos poder corregirlos para mejorar el estado nutricional y salud de los individuos evaluados. La finalidad de este trabajo es determinar la realidad alimentaria y nutricional de la población referente a los niños y niñas menores de 5 años, mediante la caracterización y toma de variables antropométricas, utilizando instrumentación específica con el fin de obtener datos convincentes para interpretación de los resultados.

MARCO TEÓRICO

Es cierto que la alimentación está condicionada por múltiples factores de tipo individual (preferencias, intereses, posibilidades y limitaciones físicas y económicas, etc.) y por otros que provienen del entorno (disponibilidad de alimentos y de tiempo, cultura, costumbres, modas, etc.); unos y otros son susceptibles de ser educados, es decir, el comportamiento alimentario de una persona se puede modelar y modificar convenientemente desde las primeras etapas de la vida. Se suele creer que la población infantil es una población sana, pero en los últimos años se ha podido observar con más frecuencia problemas nutricionales como obesidad en países desarrollados dado por el consumo de comidas rápidas, empaquetados e industrializados y desnutrición en los países subdesarrollados debido a una indisponibilidad y al bajo acceso de alimentos **(Olga Caicedo 2008)**

La prevalencia de desnutrición en mujeres gestantes se ha determinado en diferentes regiones del mundo, existiendo considerables variaciones de un lugar a otro: 75% en la India, 39,2% en Egipto, 25,0% en Viena y 12,3% en Adelaide (Australia). En Venezuela, algunos estudios han señalado que la prevalencia de desnutrición en gestantes varía de 15,2% a 16,9%.

En Colombia se embaraza un número cada vez mayor de adolescentes. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005 (ENDS- 2005), durante los últimos 15 años la proporción de adolescentes que ha estado embarazada pasó de 12.8% a 21.0%, y de igual manera ha aumentado su tasa de fecundidad; así, mientras que en 1990 se estimó en 70 por mil nacidos vivos (nv), en 2005 se estimó en 90 por mil nv. En 2005, una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años había estado alguna vez embarazada: 16% ya eran madres y 4% esperaba su primer hijo (Quintero, 2009).

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la relación de las características sociodemográficas con la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas y mujeres gestantes de la ciudad de pamplona registrados en la base de datos de la dirección local de salud mediante una evaluación nutricional enfocada hacia el parámetro de caracterización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las variables priorizadas de la ficha de caracterización socio familiar de la DLS.
- Planificar las diferentes estrategias de contacto con la población objeto mediante la identificación de la muestra en la base de datos suministrada por la dirección local de salud
- Caracterizar a la población objeto aplicando el formato ficha de caracterización
- Informar los resultados obtenidos en el proceso de caracterización mediante el análisis de las variables sociodemográficas empleadas y su relación con la situación alimentaria y nutricional de la población.

METODOLOGÍA

1. Población objeto

Niños y niñas, mujeres gestantes registradas en la base de datos de la dirección local de salud del municipio de Pamplona. Asignado por la docente supervisora Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez.

2. Solicitud de la ficha de caracterización

Los estudiantes de nutrición y dietética; Arley Sierra Moreno y María Alejandra Silva solicitaron a la representante legal de la DLS, de Pamplona, Norte de Santander, Ludy Cruz, la ficha de caracterización sociofamiliar por medio digital.

3. Priorización de las variables

Los estudiantes pertenecientes a la DLS juntos con la docente supervisora Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez. Seleccionaron 23 variables para el informe de la fichade caracterización de las mujeres gestantes, descritas en la tabla N°1 y 20 variables para el informe de ficha de caracterización de niños y niñas descritos en la tabla N°2

TABLA Nª1

MODULO 1 – INFORMACION GENERAL	
Variable priorizada	**Observación**
Numero de documento	Nos permite conocer si la mujer gestante está ejerciendo losderechos a una entidad jurídica.
Tipo de documento	Documento de archivo que permite identificar la edad de las personas.

Nombres y apellidos	Son la seña de identidad, aquello que nos identifica y nos da entidad.
Edad	Esta variable nos permite identificar el periodo de vida en el cual se encuentran madres del municipio de Pamplona y con ello conocer los requerimiento y necesidades nutricionales de acuerdo con su edad
Fecha de Nacimiento	Se refiere al mes, día y año en que nació la mujer gestante
País de Nacimiento	Se refiere al país de residencia habitual de la madre en el momento del nacimiento de la mujer gestante
Departamento de residencia	Se refiere al tipo de agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término departamental o entidad de población en el que vive la mujer gestante
Municipio de residencia	Se refiere al tipo de agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término municipal o entidad de población en el que vive la mujer gestante
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio
MODULO 2 – SITUACION SOCIECONOMICA DE LA MUJER GESTANTE	
Variable priorizada	**Observación**
¿A qué grupo de Sisbén pertenece?	Por medio de esta variable se conoce las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida.
¿Cuál es su nivel educativo?	Conocer el nivel de aprendizaje, conocimiento, habilidades de la mujer gestante

¿Cuál es su actividad principal en este momento?	Permite conocer en que ocupa el tiempo la mujer gestante
Tipo de situación laboral	Esta variable nos permite identificar si la mujer gestante contara con los derechos laborales durante y después del embarazo.
Ingreso Mensual (SMLV)	Identifica al monto económico producto de los ingresos mensuales promedio de la mujer gestante independientemente de la actividad principal que desarrolle.
MODULO 3 – CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA FAMILIAR EN DONDE RESIDE LA MUJER GESTANTE	
Variable priorizada	**Observación**
Tipo de vivienda	Conocer el tipo de construcción en el cual la mujer gestante vive y relacionar con algunas deficiencias nutricionales que presente.
Tipo de tenencia de vivienda	Mediante esta variable se identifica el destino del dinero en relación con la vivienda y cuanta disponibilidad queda para la alimentación y otras necesidades.
Estrato de la Vivienda	Permite identificar la asignación de subsidios y contribuciones en servicios públicos que influyan con ayudas económicas e ingreso a servicios gratuitos para la mujer gestante.
La mujer gestante tiene acceso a servicios básicos	Identifica disposición de residuos, evacuaciones de aguas residuales o de lluvia y la influencia que pueden tener en relación con algunas enfermedades prevalentes en el embarazo

¿La fuente principal para el consumo del agua es?	Nos permite medir cada cuanto las familias tienen acceso a agua, aun contando con servicios de acueducto y otros casos de que otra fuente se obtiene.
¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento?	Identificar el tipo de tratamiento al agua para que este sea apto al consumo humano o si de lo contrario no realizan ninguno. .
MODULO 4 – GESTACIÓN, HIJOS E HIJAS	
Variable priorizada	**Observación**
¿Cuántos embarazos ha tenido?	Por medio de esta variable se mide la tasa de fecundidad en las mujeres gestantes.
¿A qué edad tuvo su primer embarazo?	Conocer el porcentaje de embarazos en adolescentes
¿Cuántos hijos-as nacidos vivos ha tenido?	Permite conocer el porcentaje de natalidad del municipio de pamplona.
MODULO 5 – ALIMENTACIÓN DE LA MUJER GESTANTE	
Variable priorizada	**Observación**
¿Cuantas veces a la semana la mujer gestante consume los siguientes grupos de alimentos?	Permite conocer si la mujer gestante está consumiendo los principales grupos de alimentos para el adecuado desarrollo de su bebe.
¿Cuántos tiempos de comida acostumbran a consumir al día?	Identifica la adecuada o no distribución de los alimentos en un día.
¿Cuántos vasos de agua consume en el día??	Permite analizar si la mujer gestante se mantiene hidratada durante el día.

TABLA N°2

MODULO 1 – INFORMACION GENERAL	
Variable priorizada	**Observación**
Género	Permite identificar el género del infante y clasificarlo de acuerdo a sus necesidades en esta variable
Edad	Expresa la edad en años del infante subclasificándolo en 3 macro grupos
	Son la seña de identidad, aquello que nos identifica y nos da entidad.
Edad	Esta variable nos permite identificar el periodo de vida en el cual se encuentran madres del municipio de Pamplona y con ello conocer los requerimiento y necesidades nutricionales de acuerdo con su edad
SISBEN	Indica si el infante se encuentra dentro de la base de datos del sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas del estado
Subgrupo SISBEN	Establece la clasificación dada por el SISBEN al núcleo familiar del infante
MODULO 2 – SITUACION SOCIECONOMICA DEL NÚCLEO FAMILIAR DEL INFANTE	
Variable priorizada	**Observación**
¿Cuál es su nivel educativo?	Conocer el nivel de aprendizaje, conocimiento, habilidades de la mujer gestante

¿Cuál es su actividad principal en este momento?	Permite conocer en que ocupa el tiempo la mujer gestante
Ingreso Mensual (SMLV)	Identifica al monto económico producto de los ingresos mensuales promedio de la mujer gestante independientemente de la actividad principal que desarrolle.
Gasto mensual en alimentación	Identifica de acuerdo al monto económico de los ingresos mensuales promedio cuanto se destina para la alimentación
MODULO 3 – CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA FAMILIAR EN DONDE RESIDE EL INFANTE	
Variable priorizada	**Observación**
Tipo de vivienda	Conocer el tipo de construcción en el cual la mujer gestante vive y relacionar con algunas deficiencias nutricionales que presente.
Tipo de tenencia de vivienda	Mediante esta variable se identifica el destino del dinero en relación con la vivienda y cuanta disponibilidad queda para la alimentación y otras necesidades.
Ubicación de la vivienda	Con esta variable se identifica si el infante reside actualmente en el área urbana o rural
tiene acceso a servicios básicos	Identifica disposición de residuos, evacuaciones de aguas residuales o de lluvia y la influencia que pueden tener en relación con algunas enfermedades prevalentes en el embarazo

¿la fuente principal para el consumo del agua es?	Nos permite medir cada cuanto las familias tienen acceso a agua, aun contando con servicios de acueducto y otros casos de que otra fuente se obtiene.
¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento?	Identificar el tipo de tratamiento al agua para que este sea apto al consumo humano o si de lo contrario no realizan ninguno. .
MODULO 4 – LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA	
Variable priorizada	**Observación**
¿El niño o niña recibió lactancia maternal exclusive?	Por medio de esta variable se identifica si el infante cumplió con las recomendaciones nutricionales durante la etapa de lactancia y consumió solo leche materna durante 6 meses
¿A qué edad inició la nutrición complementaria?	Con esta variable identificamos si la nutrición fue realmente exclusiva además de poder establecer el tiempo real de iniciación de la nutrición complementaria
¿Con qué alimentos inició la nutrición complementaria del niño o niña?	Permite conocer el alimento con el que se inició la nutrición complementaria e identificar el conocimiento de la madre o padre con respecto a la correcta alimentación de su hijo o hija.
MODULO 5 – ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA	
Variable priorizada	**Observación**
¿Cuantas veces a la semana el niño o niña consume los siguientes grupos de alimentos?	Permite conocer si la mujer gestante está consumiendo los principales grupos de alimentos para el adecuado desarrollo de su bebe.
¿Cuántos tiempos de comida acostumbran a consumir al día?	Identifica la adecuada o no distribución de los alimentos en un día.

4. Procesamiento de la información

Se revisaron las variables priorizadas de la ficha de caracterización sociofamiliar de la DLS del municipio de pamplona, suministrada por medio digital, se filtró y tabulo la información de los 50 niños y niñas y 50 mujeres gestantes.

5. Resultado y análisis de la verificación

Una vez tabulada la información se crearon tablas y gráficos para el respectivo análisis de los resultados obtenidos.

DIAGRAMA DE METODOLOGIA

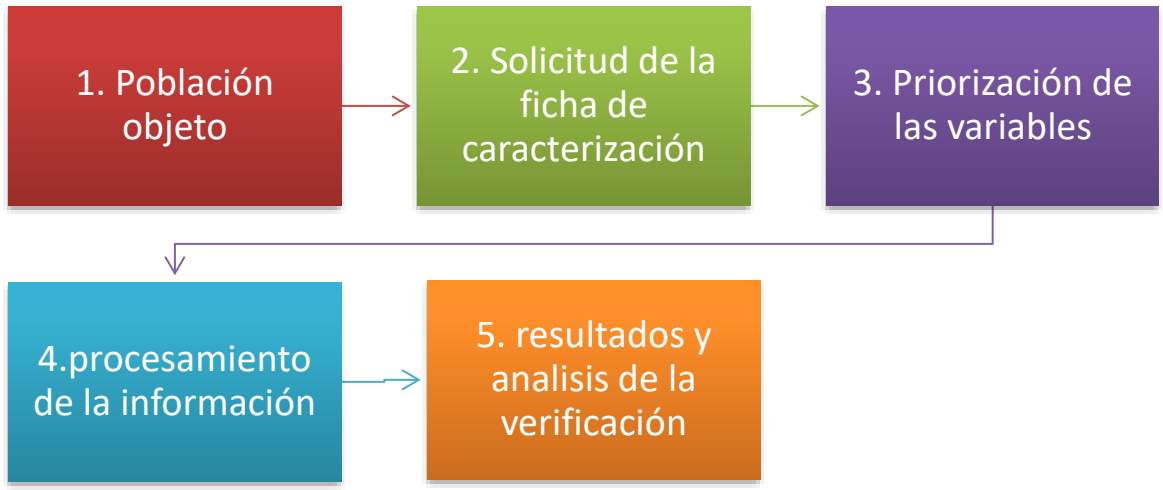
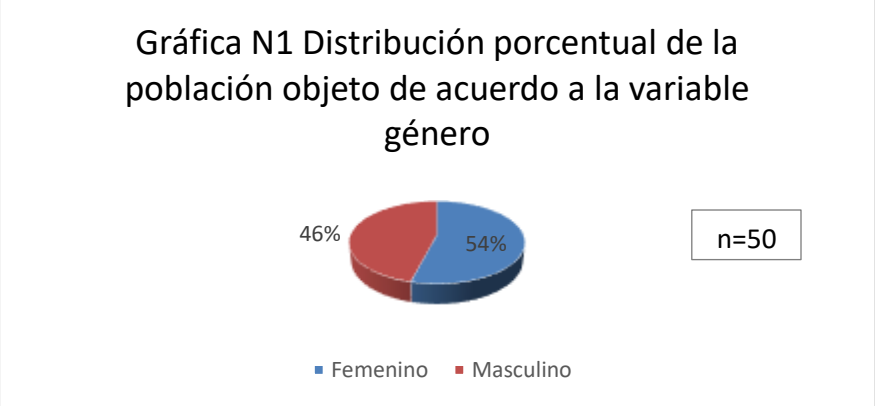


Tabla N°1. Distribución porcentual de la población objeto según la variable género

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje
Femenino	27	54
Masculino	23	46
TOTAL	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



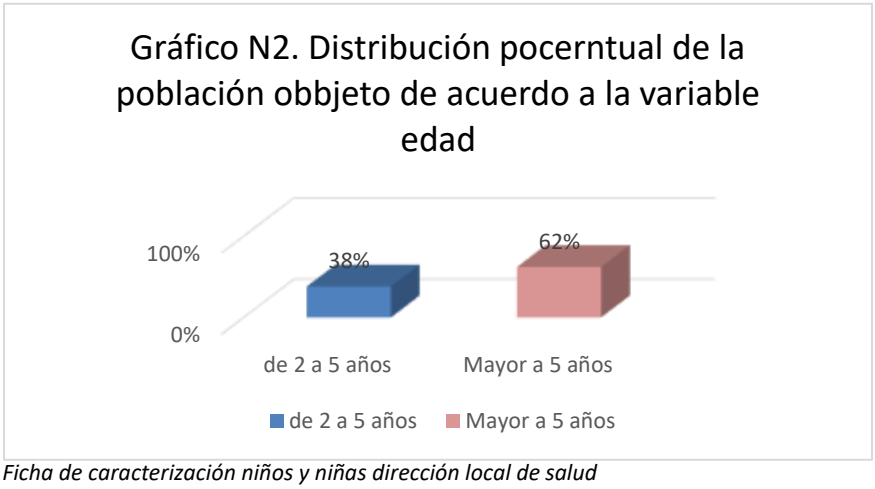
Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica Nº1 Muestra la distribución porcentual de la variable género de los niños y niñas en estudio y determina que el 54% que equivale a 27 personas son de sexo femenino y el 46% que equivale a 23 personas son de sexo masculino.
La determinación y diferenciación de esta variable es de vital importancia durante el reconocimiento y la selección de los patrones de referencia e indicadores de caracterización, esto basado en las diferencias fisiológicas y morfológicas que presentan los diferentes géneros, algunos ejemplos son el crecimiento y el desarrollo que se ven con diferencias bastantes demarcadas entre ambos géneros durante el proceso, ya sea por la distribución de tejidos a nivel corporal o por sus habilidades psicosociales, preferencias, gustos, aptitudes y actitudes. A partir de los 18 meses los niños empiezan a descubrir e identificarse como niñas o niños y es a partir de esta edad en la que se generan las diferencias más resaltantes en el comportamiento de los pequeños, entre estas sus hábitos alimenticios. Es importante que los padres estén conscientes de estos aspectos de su conducta y dejar que los desarrollen con total normalidad. **(UNICEF., 2016).**

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variante edad

EDAD	Frecuencia (n)	Porcentaje
0 a 2 años	1	2
2 a 5 años	18	36
Mayor a 5 años	31	62
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica Nº2 Muestra la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas en estudio y determina que el 62% que equivale a 31 personas n=50 yores de 5 años y el 38% que equivale a 19 personas están comprendidas entre los 2 y 5 años.

La variable edad es imprescindible dentro de una valoración nutricional, se atribuye su relevancia al patrón de crecimiento y desarrollo y este como tiene una estrecha relación con el factor de temporalidad en el niño o la niña; es decir, a partir de ciertos marcadores e indicadores identificados por múltiples patrones de referencia se logra percibir que las necesidades dentro de parámetros como los dietéticos o ambientales son clasificados y condicionados de acuerdo a las edades de los infantes.

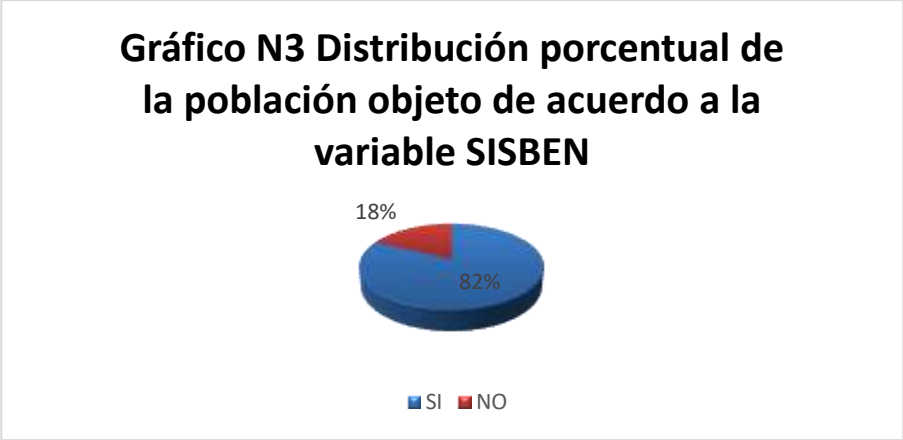
En los primeros 1.000 días de vida la alimentación juega un papel primordial en el desarrollo del niño, y asegura que una nutrición adecuada "es clave no solo para el crecimiento, sino también para alcanzar un desarrollo intelectual e inmune óptimos" a

partir de esta etapa se asegura una correcta aceptación del niño a los hábitos y estilos de vida saludable que permita mitigar en gran medida la aparición de patologías a futuro. **(Damali Serra. 2014)**

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Sisbén

SISBEN	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	41	82
NO	9	18
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N3 muestra la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable SISBEN. Esta gráfica permite evidenciar que el 18% de la población caracterizada es decir 9 personas no se encuentran dentro del sistema de selección de beneficiarios para programas sociales en contraste con el 82% de la población que indica una población de 41 personas que si se encuentran sisbenizados.

La principal causa identificada por la población objeto de no encontrarse dentro de la base de datos del SISBEN es básicamente atribuida a la demora en los procesos realizados por la entidad para dicha afiliación además del alto flujo de personas

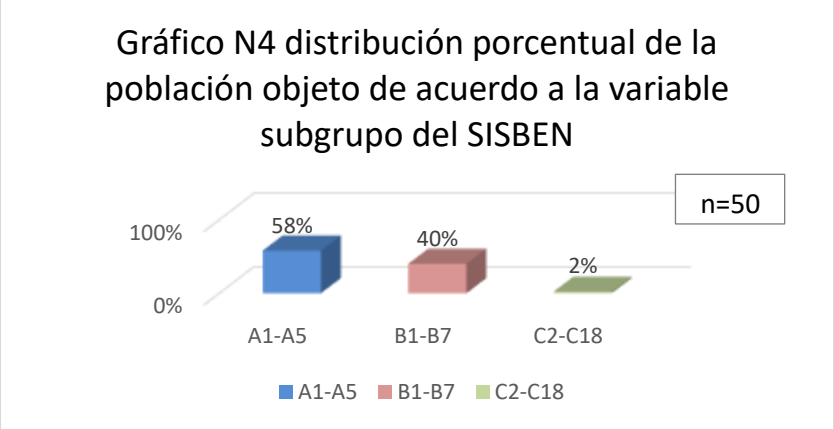
actualmente en espera por realizar dicho proceso y la dificultad para acceder a los factores condicionantes para el beneficio.

El Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales (SISBEN) es una herramienta, conformada por un conjunto de reglas, normas y procedimientos para obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos en todos los departamentos, distritos y municipios del país. Lo que se busca con la información que arroja el Sisbén es focalizar el gasto público para de esta manera garantizar que el gasto social sea asignado a los grupos de población más pobres y vulnerables. De modo que el 6% que no están afiliados puede ser población que está vulnerable pero que no será identificada por las entidades competentes para garantizar diversas formas de apoyo y contribuir con una mejor calidad de vida, lo que repercute directamente en el mantenimiento de un buen estado nutricional, puesto que ésta población no se tiene en cuenta al momento de brindar apoyo económico para suplir las necesidades alimentarias, por ende se van a presentar diferentes falencias en la alimentación o en casos más graves algún estado de malnutrición, problema que cuando se presenta a gran escala constituye problemas de salud pública.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según la variable subgrupo SISBEN

SUBGRUPO	Frecuencia (n)	Porcentaje
A1 – A5	29	58%
B1- B7	20	40%
C1 – C18	1	2%
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N4 muestra la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable subgrupo del SISBEN, el producto arrojado a la respuesta de dicha variable es un 58% de la población caracterizada que equivale a 29 personas dentro de los subgrupos A1 y A5 clasificados como pobreza extrema, 40% equivalente a 20 personas clasificadas en dentro de los subgrupos B1 y B7 tipificados como pobreza moderada y un único individuo que equivale al 2% dentro de la población vulnerable

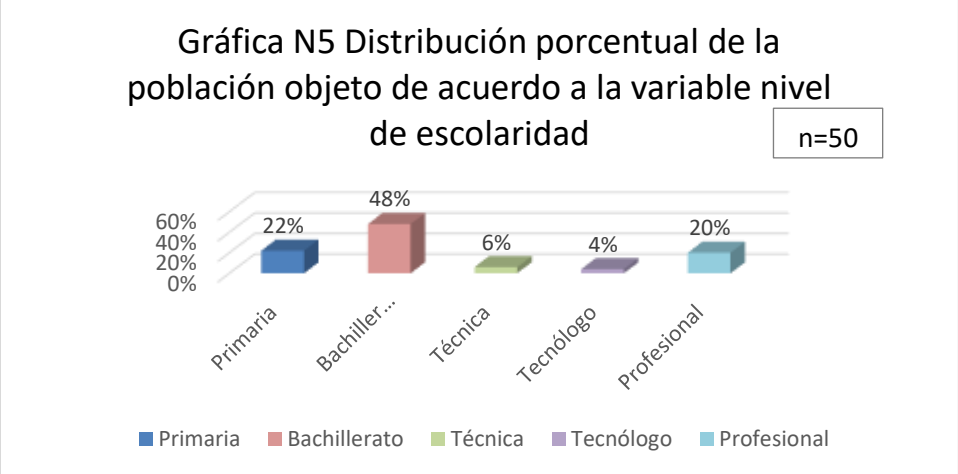
Esta distribución demuestra que la mayoría de la población pertenece a un nivel socioeconómico entre la vulnerabilidad y la pobreza extrema factor determinante que da un indicio en la cantidad y distribución de dinero que se utiliza para los diferentes gastos en el hogar y en lo que compete a alimentación un porcentaje mucho más bajo debido a sus bajos ingresos. Si los ingresos son muy bajos y no alcanzan a cubrir las necesidades de todos los que integran el núcleo familiar van a presentarse falencias en cuanto a alimentación puesto que en este caso el niño no recibirá lo adecuado y lo necesario para

su crecimiento y desarrollo. El acceso a los alimentos 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, comunidad o país. Sus determinantes básicos son: Nivel y distribución de ingresos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos. De esta manera los ingresos monetarios son un factor de gran importancia al momento de brindarles a los niños la alimentación adecuada para que pueda mantener un buen estado de salud en el momento actual y de esta manera garantizarlo en la etapa adulta

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Primaria	11	22
Bachillerato	24	48
Técnico	3	6
Tecnólogo	2	4
Profesional	10	20
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N5 representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable nivel de escolaridad que indica que el 48% de la población caracterizada que equivale a 24 personas se encuentran con el nivel básico secundaria aprobada y apenas un 20% que equivale a 10 personas han cursado un pregrado universitario o tienen un título profesional.

Hay una clara relación entre los niveles educativos alcanzados y las oportunidades de desarrollo de las personas y los hogares. A nivel individual encontramos que en general la educación es la puerta para mejores oportunidades laborales y mayores salarios a mayores niveles educativos se pueden esperar mayores niveles de ingreso. Esta relación se ha confirmado en investigación reciente del Ministerio de Educación.

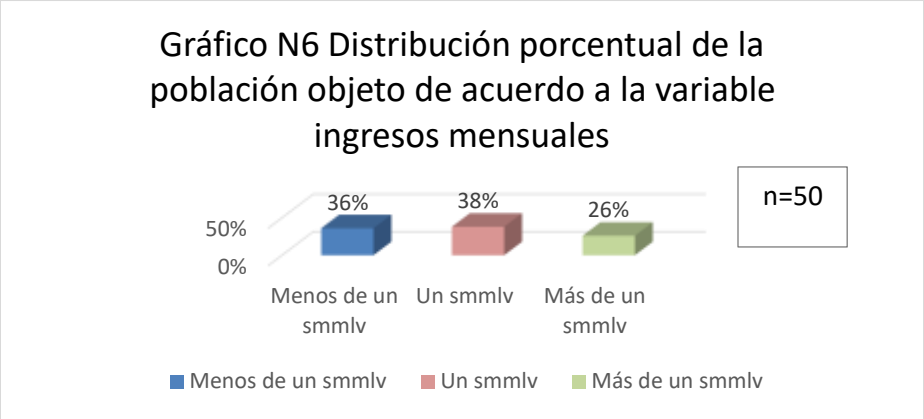
A nivel de la situación alimentaria y nutricional de los individuos se puede identificar que con un mayor ingreso económico a los diferentes núcleos familiares es posible evidenciar un mayor acceso a los alimentos, además de que la adquisición de estos también les permita seleccionar alimentos de alta calidad y asegurar así un consumo adecuado de los mismos.

Un nivel educativo alto explica las diferencias en las tasas de crecimiento y en el ingreso per-cápita y también, las posibilidades de reducir la pobreza de la población. Los datos que muestran los diferentes estudios sobre educación y desarrollo económico, comprueban que la calidad de la educación se relaciona directamente con la productividad y la capacidad de generación de ingreso de las personas (Mulligan, Universidad de Chicago; Lazer, Stanford, y Murname, Harvard, 2015).

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Ingresos mensuales

Ingresos mensuales	Frecuencia (n)	Porcentaje
Menos de un smmlv	18	36
Un smmlv	19	38
Más de un smmlv	13	26
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N6 representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a los ingresos mensuales del individuo. Se logra evidenciar que el 36% de la población lo que es igual a 18 personas gana menos de un salario mínimo mensual legal vigente que equivale a $908. 526 COP mientras que tan solo un 26% es decir 13 personas ganan más de un salario mínimo mensual legal vigente.

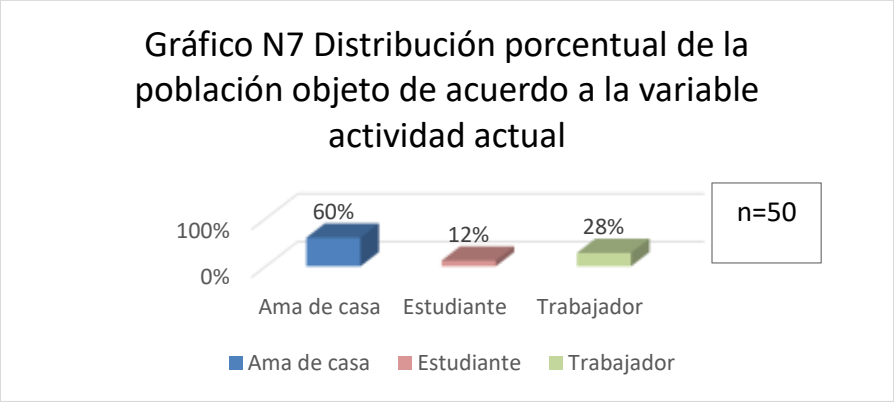
La cifra básicamente evidencia una problemática actual del país, debido a la baja adquisición de bienes activos por parte de la población colombiana se estipula que al menos un 30% de la población no posee una seguridad alimentaria y nutricional que cabe aclarar es un indicador de desarrollo para países en esta vía.

En Colombia hasta el 2020 había 21,02 millones de personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza. Estos datos tienen una correlación directa con los niveles de ingresos de la población trabajadora colombiana, y con las precarias condiciones que el mercado de trabajo le ofrece. Según el Departamento Nacional de Planeación, en 2020 la línea de pobreza monetaria se ubicaba en $331.688 mensuales por persona, según los datos oficiales los ingresos del 28,49% de la población colombiana no le alcanzan para comprar la canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios para satisfacer sus necesidades primordiales; la línea de pobreza extrema se ubicó en $145.009 pesos, lo que es equivalente a 7,47 millones de personas en Colombia bajo esta línea por lo que un hogar de cuatro personas se considera en pobreza extrema cuando su ingreso mensual total está por debajo de $580.000 pesos **(DANE, 2020)**

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto según la varia variable Actividad actual

Actividad actual	Frecuencia (n)	Porcentaje
Ama de casa	30	60
Estudiante	6	12
Trabajador	14	28
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N8 identifica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable actividad actual. Se puede evidenciar que el 60% de los acudientes o tutores de los niños y niñas caracterizados que equivale a 30 personas se encuentran actualmente cumpliendo labores domésticas sin remuneración alguna a diferencia de tan solo un 28% es decir 14 personas que se encuentran laborando.

Esto lo que indica es básicamente que según reportes realizados por la población caracterizada en la mayoría de los casos su permanencia en el hogar se debe a que su cónyuge es el encargado de traer los ingresos al hogar indicando así que el ingreso para núcleos familiares lo realiza una sola persona. Otro factor señalado era la ausencia de un trabajo estable, lo que obligaba a los padres, tutores o acudientes a permanecer en casa a la espera de un trabajo que naturalmente estaba lejos de ser permanente.

La pandemia es in duda alguna un impulsador de talante relevante para el desempleo en Colombia La pérdida de empleos y el deterioro de la economía son otros grandes efectos de la pandemia. El DANE reveló que en mayo del 2019 la tasa de desempleo fue de

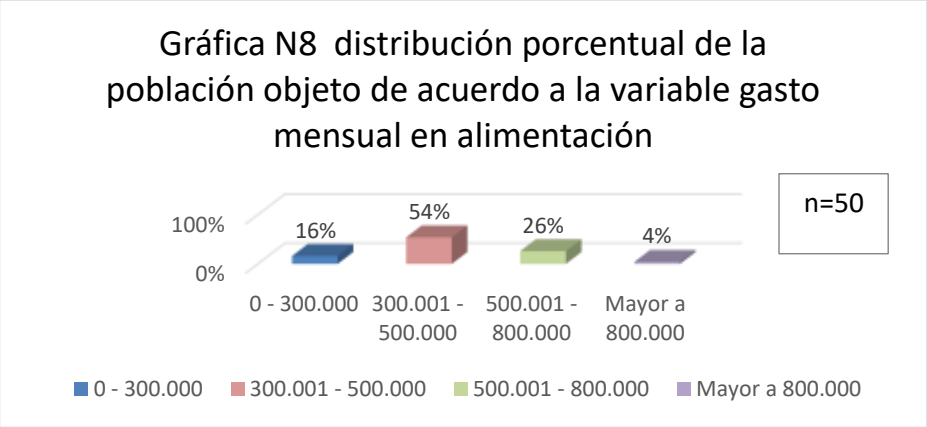
10,5%, la cual aumentó a 21,4% durante este año. En mayo de 2020 la población desocupada fue 4,7 millones de personas en el país. **(DANE. 2020)**

múltiples investigaciones han demostrado que entre la población desempleada existen mayores tasas de morbimortalidad general y de desnutrición; creciente tendencia a problemas de baja autoestima, depresión, alcoholismo, conflictos familiares; sentimientos de inseguridad, de fracaso y desesperanza; aumento de conductas suicidas y de expresiones de violencia, así como mayores gastos en salud por cuenta propia, y mayor riesgo de tabaquismo y de obesidad, entre otros problemas de salud pública. **(Upegui, Ortega. 2019)**

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto según la variable gasto mensual en alimentación

Gastos mensuales en alimentación	Frecuencia (n)	Porcentaje
0 – 300.000	8	16
300.001 – 500.000	27	54
500.001 – 800.000	13	26
Mayor a 800.000	2	4
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N8 representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable gasto mensual en alimentación. El 16% equivalente a 8 personas tienen un gasto menor a los 300.000 pesos mensuales en alimentación, igualmente es importante resaltar que un 54% equivalente a 27 personas tienen un gasto entre 300.001 y 500.000 a diferencia de una pequeña población de 2 personas es decir un 4% de la población que tienen un gasto en alimentación mayor a los 800.000 mensuales.

Según la FAO la seguridad alimentaria en el hogar es la capacidad de la familia para garantizar suficientes alimentos que permitan satisfacer todas las necesidades de nutrientes a todo el núcleo familiar. Por otra parte, en Colombia la línea de pobreza es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada. En 2020 la línea de pobreza en Norte de Santander

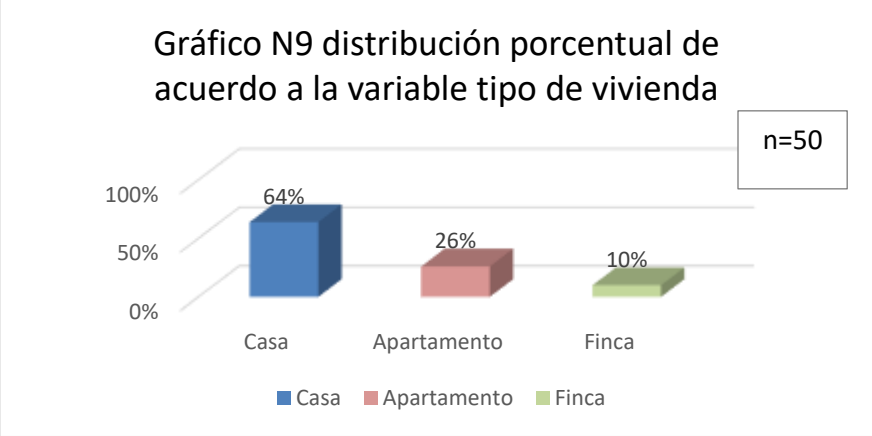
fue de $331.688 pesos. De acuerdo con lo anterior, un hogar en Norte de Santander compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de $1.326.000 pesos, es decir, no alcanza para comprar la canasta básica En 2019, la nueva canasta básica familiar (Cbf) dada a conocer por el Dane en enero pasado, le cuesta a un hogar promedio –integrado por cuatro personas– $ 3.488.577 mensuales. El hogar requiere de 4,2 salarios mínimos legales (SML 2019=$828.116) para la adquisición de todos los bienes y servicios necesarios y vitales **(INVAMER, 2021).**

De otro lado, la línea de pobreza extrema es el costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas; para el departamento de Norte de Santander el valor de la línea de pobreza extrema en el 2017 fue de $145.009, es decir, que un hogar de 4 personas será clasificado como pobre extremo si su ingreso está por debajo de $535.000 **(DANE, 2020).** De acuerdo a lo anterior el 70% de la población objeto dispone de menos de 500.000 mil pesos para la compra de alimentos lo que indica que esta población se encuentra en la línea de pobreza, es decir, que dispone de los recursos mínimos económicos para la compra de alimentos en el hogar y aun así no alcanza para la adquisición de la canasta básica familiar, mientras que el 30% a pesar de estar por encima de los valores de la línea de pobreza extrema sus ingresos no son suficiente para la compra de la canasta básica familiar, de ahí que el 36% de la población gana menos de 1 SMLV sumado a que 56% de la población viven en arriendo; además que el 98% pertenecen a los grupos entre A1 Y B7 es decir se encuentran clasificados bajo la línea de pobreza según el SISBEN, el destino de los recursos económicos están enmarcados en cubrir otras necesidades provistas y se reserve poco dinero para la alimentación, razones por las cuales la población presenta inseguridad alimentaria debido a una alimentación inadecuada, causada por la falta de alimentos, por el comportamiento inapropiado del consumidor o por la deficiente distribución de los alimentos en el hogar. Además, que son personas con necesidades básicas insatisfechas y en pobreza.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de vivienda

Tipo de vivienda	Frecuencia (n)	Porcentaje
Casa	32	64
Apartamento	13	26
Finca	5	10
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N9 evidencia la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable tipo de vivienda. Se puede identificar el grado de dispersión del tipo de vivienda que habitan las familias encuestadas, donde la opción de casa es la más predominante con un 64% equivalente a 32 personas, la opción de apartamento representa el 26% lo que equivale a 13 casos, la opción de finca el 10% que es igual a 5 personas.

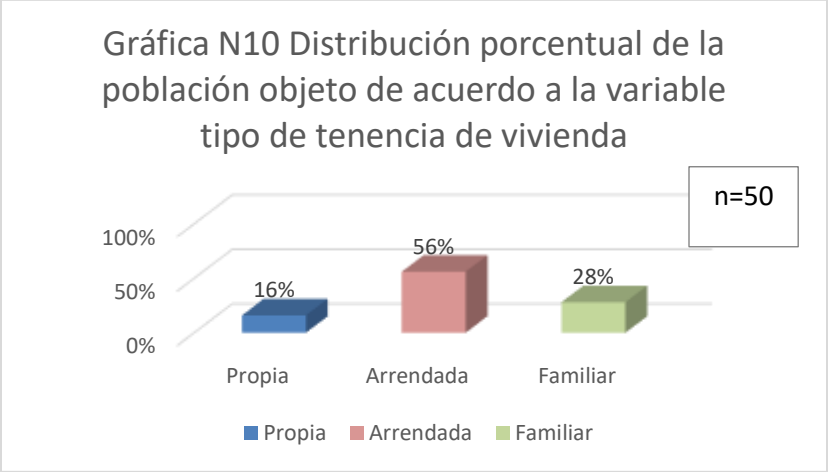
Se puede identificar que la menor parte de la población encuestada reside en viviendas conocidas como fincas, esto refleja la situación económica de la población ya que al vivir en estos lugares que suelen estar en las afueras de las ciudades es muy probable que no cuenten con servicios básicos de saneamiento y limitando en gran medida el acceso físico de los alimentos, lo cual, se sabe que son factores que condicionan la salud de una población. Las personas encuestadas en su mayoría habitan en apartamentos y casas estas pueden influir también en la situación alimentaria y nutricional, esto debido a que las personas al contar con servicios como luz, gas, agua entre otros, además el 56% de los encuestados residen en arriendo con lo que predisponen cierta cantidad de

presupuesto que debería ser para la compra de alimentos en el pago del alquiler y además de esto en las diferentes prestaciones de servicios básicos como alcantarillado, recolección de basuras y acueducto, al referirse al servicio de acueducto el 16% de la población no cuenta tal servicio y su principal fuente de consumo de agua es de un nacimiento, lo más probable es que las personas que habitan en fincas son las personas que no disponen de tal servicio, al no recibir el servicio aumenta la frecuencia de casos relacionados con problemas gastrointestinales, que afectan indiscutiblemente la salud de los niños

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

Tipo de tenencia de vivienda	Frecuencia (n)	Porcentaje
Propia	8	16
Arrendada	28	56
Familiar	14	28
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N10 indica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable tipo de tenencia de vivienda. Se puede identificar que el 56% de la población que equivale a 26 personas se encuentran arrendando una vivienda, a su vez solo el 16% que equivale a 8 personas indican tener casa propia.

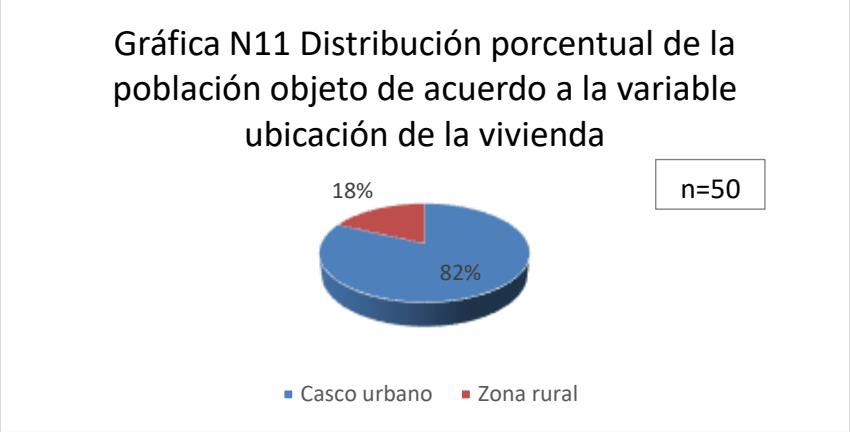
Según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) las características del hogar puedes ser; Vivienda propia totalmente pagada, vivienda que le pertenece a alguno(s) de los miembros del hogar y por la cual sus propietarios no adeudan ninguna suma, Vivienda en arriendo o subarriendo, Son los casos en que uno o más miembros del hogar pagan en forma periódica (semanal, mensual, anual, etc.) al propietario o a un tercero, cierta suma de dinero, por el derecho de habitar en esa vivienda. Y Vivienda en usufructo, Uso de una vivienda para su disfrute, pero sin derecho a enajenarla. Si miramos la tabla correspondiente a la variable Distribución del porcentaje de la variable

tipo de vivienda que habitan, el 100% de la población viven en un lugar que les asegura al menos fluido eléctrico, El tener vivienda propia brinda seguridad, estabilidad, independencia, lo cual hace que hallan más recursos en el hogar, el saber en qué tipo de vivienda habitan, nos ayuda a saber si tienen gastos extra o si ese dinero es destinado para la compra de alimentos, con el fin de dar una buena alimentación a los integrantes de la familia. Es de gran importancia que el dinero sea bien invertido, y que una buena parte de él se utilice para la alimentación, ya que una buena alimentación es la base de la salud. Según las características dadas por el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) la mayoría de la población encuestada tienen vivienda en arriendo, es decir pagan de forma periódica cierta suma de dinero con el fin de habitar esa vivienda

Tabla N°11 Distribución porcentual de la población objeto según la variable Ubicación de la vivienda

Ubicación de la vivienda	Frecuencia (n)	Porcentaje
Casco urbano	41	82
Zona rural	9	18
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N11 establece la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable ubicación de la vivienda. Se puede evidenciar a partir del esquema que el 18% de la población es decir 9 personas vive en zonas rurales mientras que el 82% que equivale a 41 personas viven en el casco urbano del municipio.

En principal medida se puede identificar a partir de un análisis más profundo y correlacionado que la población que vive en la zona rural tienen un nivel de inseguridad alimentaria mayor a aquellos que viven en el casco urbano en el municipio. Relacionando los resultados con los arrojados por la variable principal fuente de consumo de agua podemos observar que un porcentaje muy similar al ya mencionado de habitantes en el área rural no tienen servicio de acueducto lo que establece que hay un riesgo mayor para los niños y niñas no solo de generar patologías gastrointestinales debido al consumo de

agua no potable, sino también a su vez de presentar otro tipo de patologías que afectarían desmedidamente un bienestar en la población estudiada.

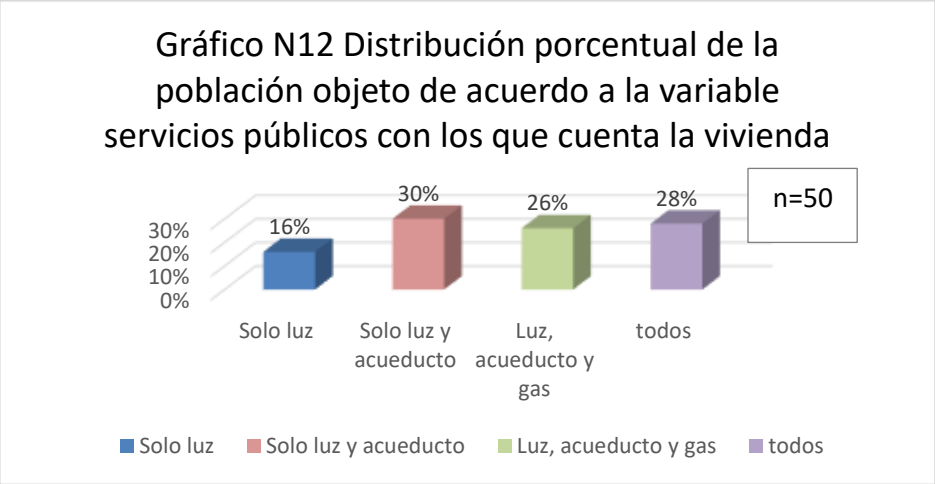
Otro factor importante de resaltar es que, debido al limitado acceso a los alimentos, disponibilidad de los mismos y otros factores las dietas de esta población se caracterizan por un alto consumo de carbohidratos y un limitado consumo de grupos de alimentos como carnes, variedad de frutas incluso alimentos como las leguminosas se ven escasas lo que genera un aumento considerable de masa grasa acompañado de un déficit de algunos micro y macronutrientes.

A escala mundial, el IMC medio en adultos es mayor en las zonas urbanas que en las rurales. Sin embargo, esta diferencia ha ido reduciéndose a medida que el IMC ha ido aumentando más rápidamente en las zonas rurales que en las urbanas. Esta tendencia se observa en todo el mundo, pero es más clara en los países de ingresos medianos y bajos. El problema de la malnutrición en las zonas rurales está pasando claramente de estar dominado por la desnutrición a ser un importante problema que consiste en la carga múltiple de la malnutrición. En los niños menores de cinco años, las diferencias en la prevalencia del sobrepeso según la residencia en zonas urbanas o rurales son bastante reducidas. Además, no existen diferencias notables en la prevalencia del sobrepeso por sexo en ningún grupo de edad. **(FAO, 2019)**

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Servicios públicos con los que cuenta la vivienda

Servicios públicos	Frecuencia (n)	Porcentaje
Solo luz	8	16
Solo luz y acueducto	15	30
Luz, acueducto y gas	13	26
Todos (incluye internet)	14	28
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N12 indica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable servicios públicos con los que cuenta la vivienda. Se puede evidenciar que un 16% es decir 8 personas solo poseen fluido eléctrico esto en comparación al 28 % que equivale a 14 personas que cuentan con todos los servicios, es importante identificar la brecha de desigualdad que aun persiste en el país. LA comisión de las naciones unidas para el desarrollo en Latinoamérica recrimina la ausencia de servicios básicos como el acueducto en países que se encuentran en vía de desarrollo y es evidente que en pleno 2021 se identifiquen casos con un porcentaje relativamente alto.

La (OMS) de fine saneamiento básico como la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio

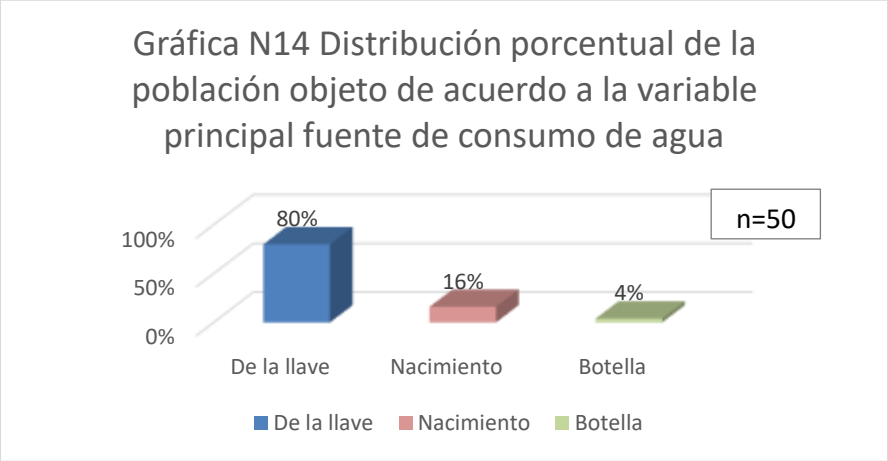
y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios Según el **(DANE 2018)**

En la población colombiana el 76,6% cuenta con los servicio de alcantarillado, 86,4% el servicio de acueducto, en cuanto a recolección de basuras el 81,6% Al comparar los datos obtenidos con el DANE se observa que la población encuestada se encuentra por encima de la media colombiana en cuanto a los servicios de saneamiento, lo cual nos indica que la población cuenta con una óptima prestación de bienes por el municipio, esto repercute directamente sobre la salud de los encuestados, ya que la utilización de estos servicios reduce drásticamente la aparición de enfermedades recurrentes y la mortalidad infantil El 10% de los encuestados se encuentran en fincas, estas viviendas por lo general no cuentan con servicios básicos de saneamiento, aumentando la aparición de enfermedades recurrentes altamente frecuentes, como las enfermedades gastrointestinales con un 11,45 %, esto nos refleja la situación alimentaria y nutricional de los niños.

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Principal fuente de consumo de agua

Fuente de consumo de agua	Frecuencia (n)	Porcentaje
De la llave	40	80
Nacimiento	8	16
Botella	2	4
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

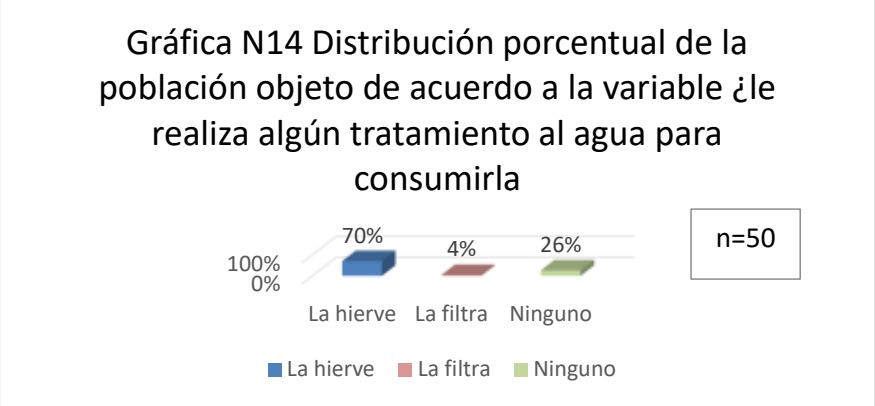
El gráfico N14 indica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable principal fuente de consumo de agua. En primera estancia podemos percibir que el 16% de la población que equivale a 8 personas no poseen acueducto y su principal fuente de agua es un nascimiento o quebrada como ellos lo refieren, en contraste tenemos que 40 personas es decir el 80% poseen acueducto y su principal fuente de consumo de agua es de la llave directamente.

La falta de agua potable, junto con no satisfacer las demandas de consumo de agua, es un vehículo de contaminantes microbiológicos y reservorios que conllevan problemas como diarreas y enfermedades infecciosas que pueden originar pérdidas de peso, retardos en el crecimiento e insuficiencias de talla. Según la OMS, 1,8 millones de personas mueren cada año a causa de esta enfermedad diarreica, y adicionalmente perpetúa factores que conllevan a desnutrición crónica. **(Mora, 2011**

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto según la variable le realiza algún tratamiento al agua para consumirla

Tratamiento del agua	Frecuencia (n)	Porcentaje
La hierve	35	70
La filtra	2	4
Ninguno	13	26
TOTAL	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N14 indica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable ¿le realiza algún tratamiento al agua para consumirla? La gráfica evidencia que el 74% de los individuos caracterizados que equivale a 37 personas hierve el agua como tratamiento para consumirla y por el contrario 26% no lo hace y la beben directamente de la tubería.

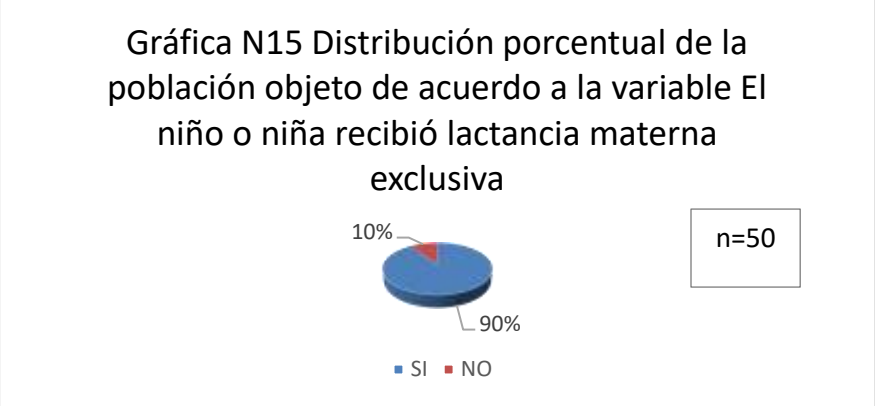
El agua salubre y fácilmente accesible es importante para la salud pública, ya sea que se utilice para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua, del saneamiento y de la gestión de los recursos hídricos puede impulsar el crecimiento económico de los países y contribuir en gran medida a la reducción de la pobreza.

En 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció explícitamente el derecho humano al abastecimiento de agua y al saneamiento. Todas las personas tienen derecho a disponer de forma continuada de agua suficiente, salubre, físicamente accesible, asequible y de una calidad aceptable, para uso personal y doméstico, pero esto no es suficiente en América Latina, específicamente en Colombia la incidencia de casos según datos suministrados por el instituto nacional de salud es de 44,5 casos por cada 1000 niños, una gran proporción de estos casos se debe precisamente al consumo de agua contaminada, el ministerio de salud y protección social a través de un boletín aconseja tratar el agua antes de consumirla, ya que el hecho de que esta provenga directamente de una planta de tratamiento, factores externos a dicha planta como las tuberías de la vivienda o los recipientes donde esta se acapara no son seguros para mantener ese factor estéril e inocuo del líquido.

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto según la variable La niña o niño recibió lactancia materna exclusiva

Recibió lactancia materna exclusiva	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	45	90
NO	5	10
TOTAL	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N15 representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable ¿El niño o niña recibió lactancia materna exclusiva? Según la gráfica se puede evidenciar que el 90% es decir 45 personas si le dieron a su hijo lactancia materna exclusiva a diferencia de 5 personas que equivalen al 10% que no lo hicieron, esto debido a situaciones como la prematuridad del niño o la dificultad para lactar de la madre durante dicha etapa.

La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son; entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más de probabilidades de fallecer. Se estima que la lactancia materna subóptima

causó el 11,6% (804.000) de las muertes de recién nacidos en 2011 en Latinoamérica. **(OMS, 2012)**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Son diversas las ventajas de la lactancia materna para el niño, la familia y la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

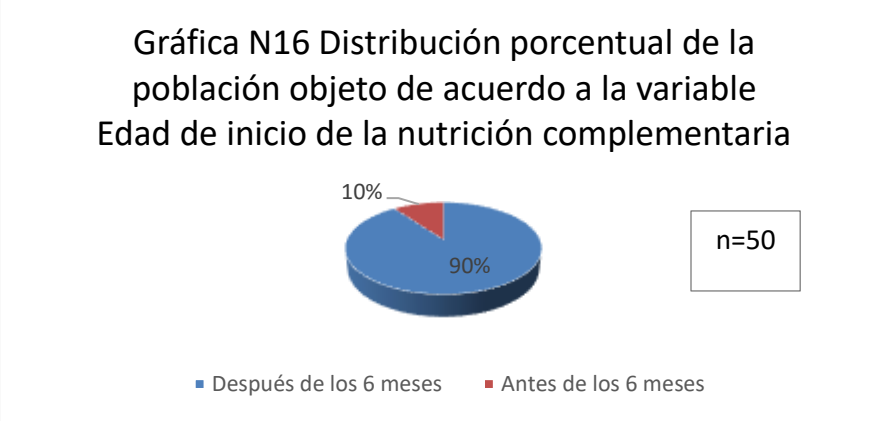
Diversos estudios evidencian que la lactancia materna salva vidas, evita la morbilidad, la mortalidad, promueve el desarrollo físico y cognitivo óptimo, reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación en la edad adulta y aporta grandes beneficios en la salud de las madres, lo que repercute en beneficios económicos para la familia, el sistema de salud, empleadores y el país.

Las enfermedades crónicas no transmisibles atribuidas a la ausencia de lactancia materna son, las alergias, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer Las tasas de diarrea, las infecciones de las vías respiratorias, la otitis media y otras infecciones, así como las defunciones causadas por estas enfermedades, son menores en los lactantes que son amamantados durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva, que entre los amamantados en forma parcial, o no amamantados.

Tabla N°16. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Edad de inicio de la nutrición complementaria

Inicio de la nutrición complementaria	Frecuencia (n)	Porcentaje
Después de los 6 meses	45	90%
Antes de los 6 meses	5	10%
TOTAL	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N16 indica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable edad de inicio de la nutrición complementaria. Se evidencia que el 10% que equivale a 5 niños iniciaron su nutrición complementaria antes de los 6 meses de edad esto debido a problemas relacionados con la prematuridad del bebé, así como la dificultad de la madre para lactar. También tenemos que el 90% que equivale a 45 personas si iniciaron la nutrición complementaria después de los 6 meses de edad.

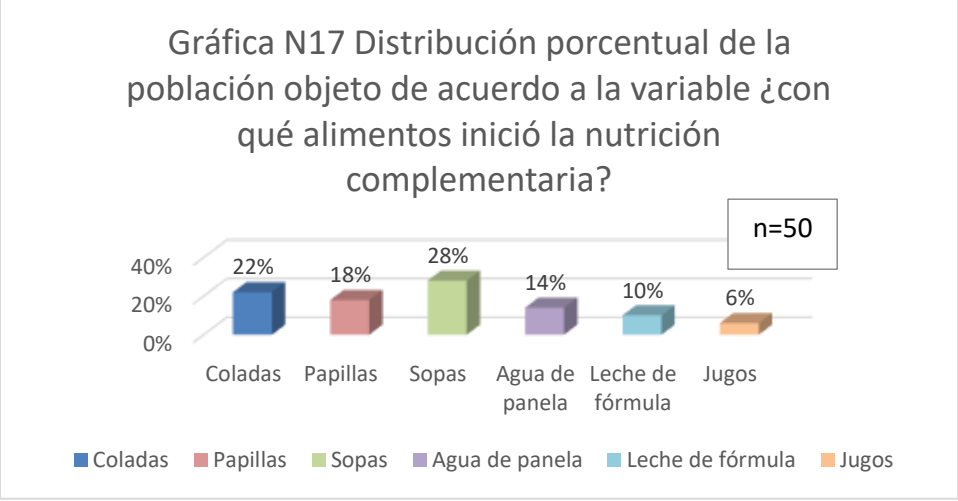
De acuerdo a la Encuesta de la Situación Nutricional y a la Encuesta de Demografía y Salud del año 2010, la práctica de la lactancia materna en Colombia dista mucho de las recomendaciones internacionales. Por ejemplo, de cada 100 niños que nacen en Colombia, tan solo 56 inician la lactancia materna en la primera hora de nacidos, práctica que puede ser mejorada si se tiene en cuenta que el parto institucional es de 95%.

La duración de la lactancia materna exclusiva tan solo llega a 1.8 meses, la menor duración se presenta en la Región Caribe con 0.6 meses seguida por la Región Central con 1.7 meses. Por encima de estas cifras, se encuentra la Región Orinoquía y Amazonia con 2.9 meses, seguida por la Región Oriental y por Bogotá con 2.7 y 2.6 respectivamente. La duración total de la lactancia materna es de 14.9 meses. Por encima de esta cifra se encuentra la Región Orinoquía y Amazonia con 19 meses, seguida de la Región Oriental y Pacífica con 16 y 15 meses respectivamente; la menor duración se encuentra en la Región Caribe y Central con 13 meses cada una. La situación desfavorable de la lactancia materna, trae como consecuencia la privación de sus grandes beneficios en la primera infancia, lo que plantea nuevos retos que compromete a la sociedad colombiana, para que en todos los entornos en los que se encuentren los niños y las niñas menores de dos años, sus madres, familias y cuidadores, se desarrollen acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Tabla N°17. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Con qué alimentos inició la nutrición complementaria?

Alimentos	Frecuencia (n)	Porcentaje
Coladas	11	22
Papillas	9	18
Sopas	14	28
Agua de panela	7	14
Leche de fórmula	6	12
Jugos	3	6
TOTAL	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N17 representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variable ¿Con qué alimentos inició la nutrición complementaria? Se puede identificar en primera estancia que los alimentos seleccionados por la población fueron de orden muy similar esto debido a los comentarios populares que establecen un enfoque metódico para la alimentación de los niños con base en comentarios entre generaciones y costumbres con función mayormente cultural. Las sopas y las coladas sobresaltan con

un 50% de los encuestados haciendo referencia a estos alimentos como principal fuente de alimentos del infante después de la leche materna, en segunda estancia tenemos alimentos como las papillas, jugos y agua de panela que suponen un 38% mientras que el 10% indicó que iniciaron con leche de fórmula.

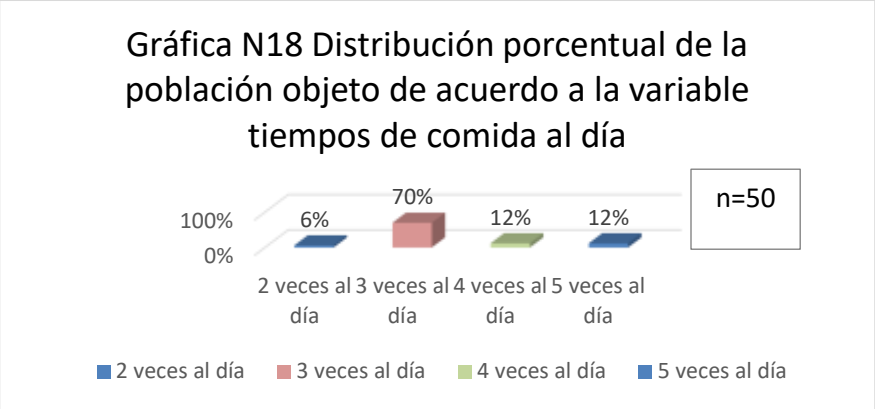
De acuerdo a la Encuesta de la Situación Nutricional y a la Encuesta de Demografía y Salud del año 2010, la práctica de las recomendaciones de acompañamiento por la nutrición complementaria en Colombia dista mucho de las recomendaciones internacionales, la duración de la lactancia materna exclusiva tan solo llega a 1.8 meses, la menor duración se presenta en la Región Caribe con 0.6 meses seguida por la Región Central con 1.7 meses. Por encima de estas cifras, se encuentra la Región Orinoquía y Amazonia con 2.9 meses, seguida por la Región Oriental y por Bogotá con 2.7 y 2.6 respectivamente.

La situación desfavorable de la lactancia materna, trae como consecuencia la privación de sus grandes beneficios en la primera infancia, lo que plantea nuevos retos que compromete a la sociedad colombiana, para que en todos los entornos en los que se encuentren los niños y las niñas menores de dos años, sus madres, familias y cuidadores, se desarrollen acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. **(ENSIN 1010)**

Tabla N°18. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tiempos de comida en el día

Tiempos de comida	Frecuencia (n)	Porcentaje
2 veces al día	3	6
3 veces al día	35	70
4 veces al día	6	12
5 veces al día	6	12
TOTAL	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica N18 Distribución porcentual de la población objeto según la variable tiempos de comida en el día. Los resultados obtenidos para esta variable refieren que el 6% de la población es decir 3 personas que solo consume 2 tiempos de comida, esto básicamente establece con relación a los ingresos mensuales y gasto en alimentos de anteriores variables que hay una estrecha relación entre estas variables que dejan como conclusión que son personas con inseguridad alimentaria y nutricional además de ser núcleos familiares con insatisfacción en sus necesidades básicas. En contraste a esto tenemos un 94% que equivale a 47 personas que indican consumir 3 tiempos de comida o más, esto es relativo a las costumbres de cada región o factores socioculturales. Según la FAO la seguridad alimentaria en el hogar es la capacidad de la familia para garantizar suficientes alimentos que permitan satisfacer todas las necesidades de nutrientes a todo el núcleo familiar

Tabla N°19. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume estos grupos de alimentos?

1. Lácteos y derivados		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	18	36
2 veces	10	20
3 veces	9	18
4 veces	4	8
5 veces o más	7	14
No consume	2	4
Total	**50**	**100**

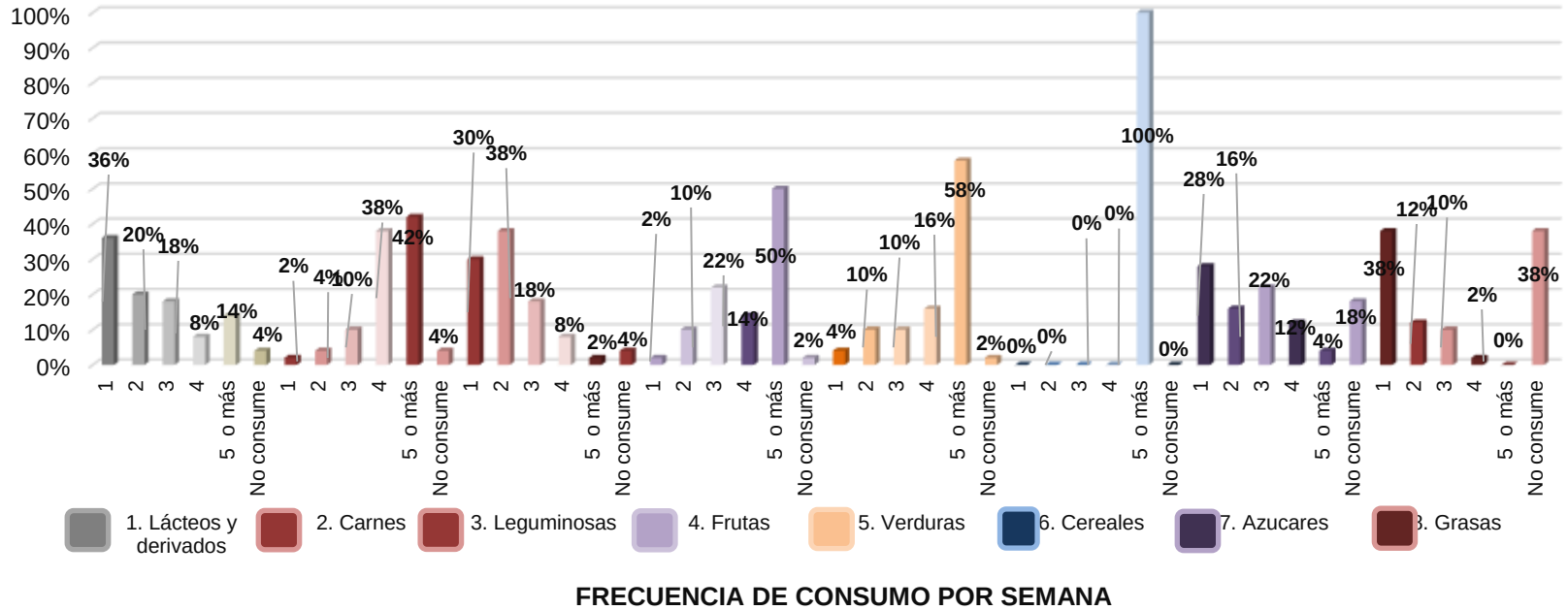
2. Carnes		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	1	2
2 veces	2	4
3 veces	5	10
4 veces	19	38
5 veces o más	21	42
No consume	2	4
Total	**50**	**100**

4. Frutas		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	1	2
2 veces	5	10
3 veces	19	38
4 veces	9	18
5 veces o más	4	8
No consume	1	2
Total	**50**	**100**

5. Verduras		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	2	4
2 veces	5	10
3 veces	5	10
4 veces	8	16
5 veces o más	29	58
No consume	1	2
Total	**50**	**100**
6. Cereales (arroz, pan, harinas, etc.)		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	0	0
2 veces	0	0
3 veces	0	0
4 veces	0	0
5 veces o más	50	100
No consume	0	0
Total	**50**	**100**
7. Azucares (golosinas, azúcar, etc.)		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	14	28
2 veces	8	16
3 veces	11	22
4 veces	6	12
5 veces o más	2	4
No consume	9	18
Total	**50**	**100**
8. Grasas (aceite, mantequilla, etc.)		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	19	38
2 veces	6	12
3 veces	5	10
4 veces	1	2
5 veces o más	0	0

No consume	19	38
Total	**50**	**100**

Grafica N°19. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume estos grupos de alimentos?



Fuente: *Ficha de caracterización niños y niñas dirección local de salud*

La gráfica número 19 indica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a las variables comprendidas dentro del cuestionario de frecuencia de consumo para los grupos de alimentos: lácteos, carnes, leguminosas, frutas, verduras, cereales, azúcares y grasas.

- Según lo indicado por los resultados a partir de la frecuencia de consumo de alimentos se puede evidenciar que para el consumo de lácteos en un 14% lo consumen 5 o más veces al día, esto indica que en la zona rural es un alimento fuente de proteína en primera medida debido a su disponibilidad y acceso, así como a la escases de otros productos de aporte proteico como las carnes o leguminosas, también se puede evidenciar que un 4% no consume dicho grupo de alimentos esto se atribuye a intolerancia a los mismos en la mayoría de los casos o disgusto por este grupo de alimentos.
- Para el grupo de carnes es evidente que un 80% la consume en más de 4 ocasiones por semana esto consecuente de las características socioculturales del municipio que lleva por costumbre el consumo elevado de alimentos de origen animal específicamente las carnes y los huevos. Por otro lado, tenemos un 4% que no consume carnes, debido a sus hábitos alimenticios o simplemente al sobrecosto de este tipo de alimentos que limita el acceso a cierto tipo de población.
- Los resultados arrojados para el grupo de leguminosas evidencian que un 38% consumen este grupo de alimentos al menos dos veces a la semana esto se atribuye a que los factores culturales son muy arraigados a efectos populares que determinan que la familia colombiana tiene una ingesta de leguminosas como fuente de proteína para suplir los alimentos así como su fácil acceso, su disponibilidad y aporte nutritivo que permiten en muchas ocasiones reemplazar la proteína de origen animal en el plato de las familias colombianas.
- El consumo de frutas y verduras es moderadamente alto, esto indica que las diferentes campañas que han buscado promocionar el consumo de este grupo de alimentos han sido fructíferas, para el consumo de frutas tenemos un 50% de personas que consumen más de 5 veces a la semana una porción de fruta y un 58 % de la población consume más de 5 veces a la semana verduras esto indica que hay que seguir fortaleciendo el sector de la educación nutricional y evaluar a partir de distintas estrategias la disponibilidad de este tipo de alimentos, priorizar en campañas que permitan el acceso al mismo y seguir enfocados en promocionar su consumo.

- Para el grupo de cereales se puede observar un total de la población que consume más de 5 veces a la semana esto debido a factores culturales y sociales que evidencian a los cereales como principal fuente de aporte calórico o energético de la población colombiana. El 100% de la población indico consumir arroz, pastas a base de trigo, maíz… entre otros tipos de cereales como principal acompañante en las preparaciones diarias en diferentes tiempos de comida.

- Según los datos arrojados para el grupo de azúcares se puede ver un 18% de personas que indican no consumir este grupo de alimentos lo que deja entreclaro que identifican los factores asociados al riesgo de padecer enfermedades por el consumo en exceso y desmedido de este grupo de alimentos, de igual manera es pertinente resaltar que un 4% de la población indicó consumir más de 5 veces al mes productos con azúcar argumentando ser ya una costumbre a nivel familiar el consumo de los mismos por ende es importante seguir planificando estrategias que permitan demostrar a la población la necesidad de mitigar o suprimir el consumo de este tipo de alimentos.

- Los resultados arrojados por la frecuencia de consumo para el grupo de grasas establecen que un 38% de la población no consume este tipo de productos, pero se puede analizar a partir de sus respuestas que no conocen de manera exacta los alimentos que conforman este grupo, aun así, se puede reconocer que un 24% de la población indica consumir de manera regular este tipo de alimentos. Según lo establecido por el ministerio de salud y protección social mediante un estudio colaborativo con una plataforma digital de venta de comidas rápidas logró evidenciar que diariamente 3 de cada 10 colombianos consumen comidas rápidas a diario y es una situación alarmante debido al alto consumo de productos a base de grasas saturadas agregados para dar mayor palatabilidad a los alimentos, así como los aditivos a base de grasas igualmente saturadas en productos de panadería y repostería teniendo en cuenta que el pan es el principal producto de consumo para el desayuno y otros tiempos de comida para los colombianos.

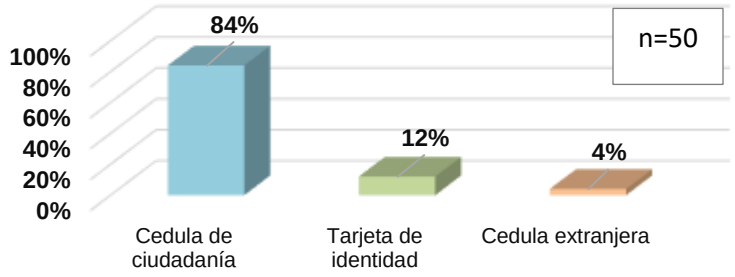
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA MUJER GESTANTE

Tabla N°1. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de documento de identidad

Tipo de documento	Frecuencia (n)	Porcentaje
Cedula de ciudadanía	42	84
Tarjeta de identidad	6	12
Cedula extranjera	2	4
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°1. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de documento de identidad



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

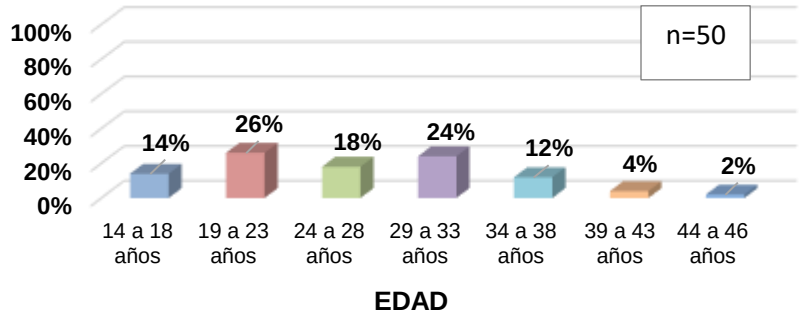
Para la distribución porcentual según la variable tipo de documento, se encuentra el 84% con cedula de ciudadanía, y el 4% con cedula extranjera. El documento de identidad es un derecho que toda persona tiene para el reconocimiento de su personalidad jurídica, sin embargo, varios de los usuarios cuentan con cedula extranjera, debido a que viene del país vecino en consecuencia a la migración por la crisis que están atravesando. (riesgo, 2008).

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Edad

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje
14 a 18 años	7	14
19 a 23 años	13	26
24 a 28 años	9	18
29 a 33 años	12	24
34 a 38 años	6	12
39 a 43 años	2	4
44 a 46 años	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°2. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Edad



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la gráfica N°2 podemos observar la distribución porcentual de la variable edad de las mujeres gestantes, donde se encuentra un 40% entre las edades de 14 años hasta los 23años. 2% de 44 a 46 años, con un total de 50 mujeres gestantes. Las edades con mayor proporción corresponden aquella etapa de madures precoz, donde las madres gestantes se encuentran en la adolescencia, posteriormente tenemos las edades de los 24 a 33 años, corresponden aquella etapa de la vida que se considera como la mejor en términos biológicos para ser madre y por último de los 34 a 46 años donde quizá ya se

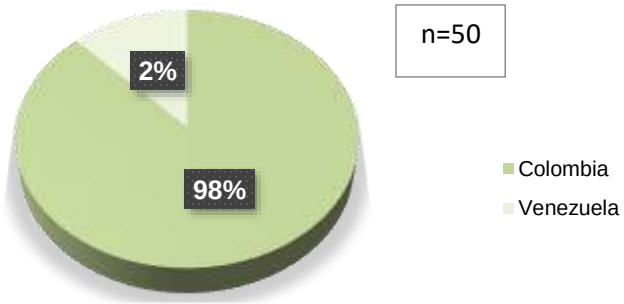
tiene una vida laboral y económica un poco más estable para brindar una vida plena y saludable a sus hijos.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto según la variable País de nacimiento

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Colombia	49	98
Venezuela	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°3. Distribución porcentual de la población objeto según la variable País de nacimiento



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

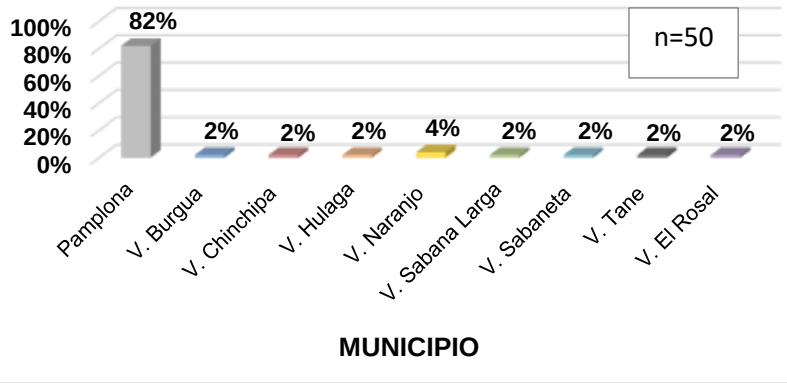
En tabla N°3 podemos observar que la nacionalidad principal pertenece a los colombianos con un 98% equivalente a 49 mujeres gestantes y la nacionalidad venezolana a un 2% equivalente a 1 mujer gestante. La presencia de nacionalidad venezolana en nuestro país se debe a la migración en consecuencia a la situación crítica por la que ellos están atravesando, evidenciándose una cifra de 1 millón 717 mil venezolanos radicados en Colombia para la fecha del 31 de octubre del 2020. Al determinar estas cifras podemos destacar que al ser Cúcuta una de las ciudades con mayor número de migrantes, a los municipios cercanos como Pamplona es evidente que haya mujeres gestantes presente un porcentaje con nacionalidad venezolana. (tiempo, 2020)

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Municipio de residencia

Municipio	Frecuencia (n)	Porcentaje
Pamplona	41	82
Vereda Burgua	1	2
Vereda Chinchipa	1	2
Vereda Hulaga	1	2
Vereda Naranjo	2	4
Vereda Sabana Larga	1	2
Vereda Sabaneta	1	2
Vereda Tane	1	2
Vereda El Rosal	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°4. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Municipio de residencia



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Según la información del censo Nacional de población y vivienda DANE 2018, del total de población censada en cuanto a zona geográfica el 77,8% se encuentra en cabecera Municipal, el 15,1% en rural disperso, y el 7% de los habitantes se encuentran en centros poblados, por otra parte el WINSISVAN, para Pamplona, Norte de Santander, la muestra analizada fue 50 mujeres

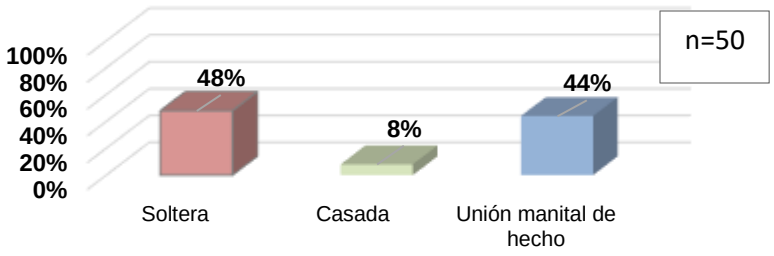
gestantes entre 14 años y 46 años, y de acuerdo a la variable por ubicación geográfica el 82% se encuentra en la zona urbana y el 18% en zona rural. (WINSISVAN, 2021).

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Estado civil

Municipio	Frecuencia (n)	Porcentaje
Soltera	24	48
Casada	4	8
Unión marital de hecho	22	44
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°5. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Estado civil



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Para la variable de estado civil de las mujeres gestantes pertenecientes al municipio de Pamplona; el 48% son solteras, y el 8% en unión marital de hecho. Por consiguiente, es importante resaltar que Colombia es el país con más madres solteras con 74%, solo el 20% de las parejas adultas están casadas y un 10% en unión libre. Se analiza según el DANE 12,3 millones de mujeres con cabeza de familia, por esto se esperaría que las madres solteras tuvieran mayor oportunidades laborales o mejor remuneración en sus ocupaciones, aunque en realidad en Colombia ser madre soltera es un verdadero desafío. (Madre soltera en colombia, 2019).

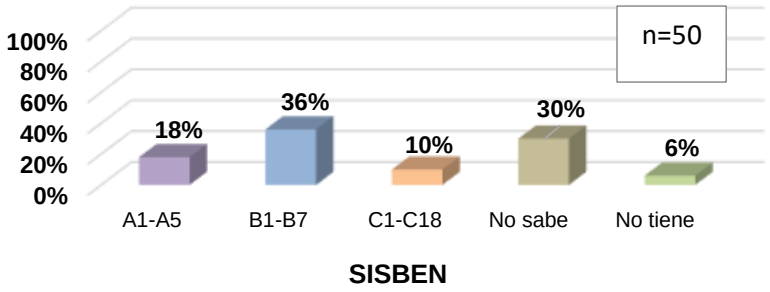
II. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA MUJER GESTANTE

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿A qué grupo de SISBEN pertenece?

SISBEN	Frecuencia (n)	Porcentaje
A1-A5	9	18
B1-B7	18	36
C1-C18	5	10
No sabe	15	30
No tiene	3	6
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿A qué grupo de SISBEN pertenece?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

De acuerdo a la muestra evaluada correspondiente a los reportes generados en la ficha de caracterización de mujer gestante, 36% se encuentra en B1 – B7, y el 6% refiere que no tiene. De acuerdo a los resultados, 36 mujeres se ubican en pobreza moderada, y por ende la mayoría está situada en estrato 1, 15 mujeres gestantes no tiene conocimiento a que grupo de Sisbén pertenecen pues no es una tarea fácil para muchas madres ya que gran porcentaje de ellas se encuentran en el rango de edad entre 14 años a 24 años y no tiene el conocimiento de la importancia del sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales, y

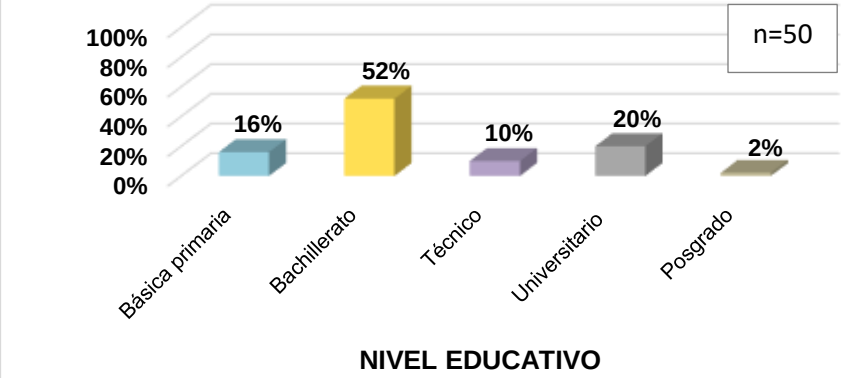
6% que hace referencia a 3 mujeres gestantes que no tienen, en la condición de migrantes del país vecino de Venezuela.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Nivel educativo

Nivel educativo	Frecuencia (n)	Porcentaje
Básica primaria	8	16
Bachillerato	26	52
Técnico	5	10
Universitario	10	20
Posgrado	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°7. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Nivel educativo



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la distribución porcentual de la variable ¿cuál es su nivel educativo? El 52% alcanzo el bachillerato, y el 2% un postgrado. A mayor nivel educativo se incrementa la edad promedio en la que las mujeres están dispuestas a tener hijos. Según el censo nacional del DANE 2018 la edad Media de la Fecundidad según Nivel Educativo de preescolar, primaria y ninguno es de 25,4 años, secundaria y media 26,4, superior 29,6 y posgrado 31,4 años. El inicio del rol reproductivo es más tardío a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas: mayor urbanización, región de mayor desarrollo, mayor nivel educativo y mayor quintil de riqueza, con

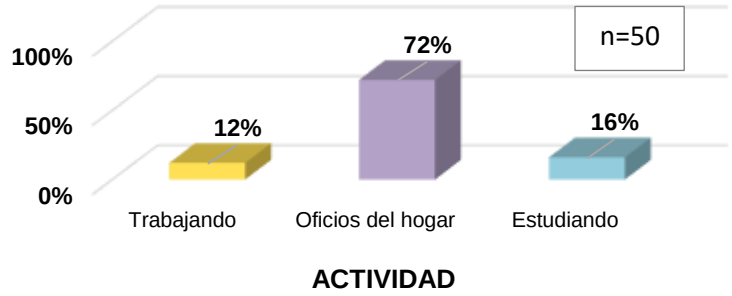
respecto a las mujeres gestantes del municipio de pamplona, mujeres de 16 a 24 refieren que es su primer embarazo y en su nivel de escolaridad es básica primaria o ninguno, por el contario la mujeres que refieren que no es primer embarazo son con edades de 25 a 36 años y un nivel de escolaridad, básica primaria, bachillerato y técnico.

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Actividad principal en este momento

Actividad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Trabajando	6	12
Oficios del hogar	36	72
Estudiando	8	16
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°8. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Actividad principal en este momento



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

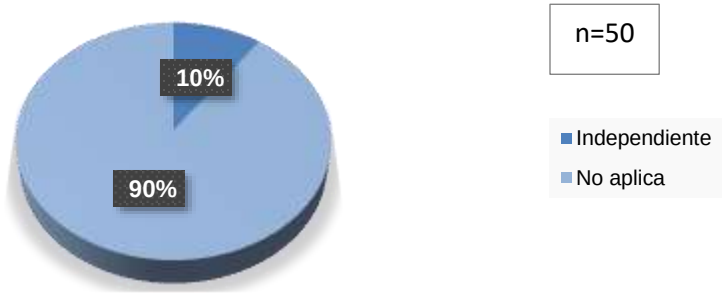
En la distribución porcentual de la variable ¿Cuál es la actividad principal en este momento?, el 72 % realizan oficios del hogar, y el 12% trabajando. El mayor porcentaje de las mujeres gestantes están dedicados únicamente actividades en el hogar con una mayor probabilidad de proteger la salud del bebe, cuidar de la alimentación y con mayor razón cuando el porcentaje de gestantes esta próxima a dar a luz, el siguiente porcentaje corresponde aquellas mujeres gestantes que deben cumplir con sus estudios académicos ya que el 16% se encuentra estudiando, y finalmente el menor porcentaje se dedica a realizar actividades laborales garantizando un ingreso económico más sostenible a la familia.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de situación laboral

Situación laboral	Frecuencia (n)	Porcentaje
Independiente	5	10
No aplica	45	90
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°9. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de situación laboral



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En cuando a la variable de tipo de situación laboral, el 90% trabaja de manera independiente y el 10% no aplica. El mayor porcentaje a esta variable se clasifica en no aplica, puesto que su principal actividad es oficios del hogar, y el menor porcentaje se relaciona con las 5 mujeres gestantes trabajan de manera independiente, por lo siguiente en Colombia según el DANE 8,6 millones de personas son trabajadores independientes, y un alto porcentaje se debe a que no hay oportunidad de trabajo con un contrato fijo sino se ha cumplido con la mayor parte de estudios, y aún más cuando la mujer se encuentra en estado de embarazo (DANE, 2019).

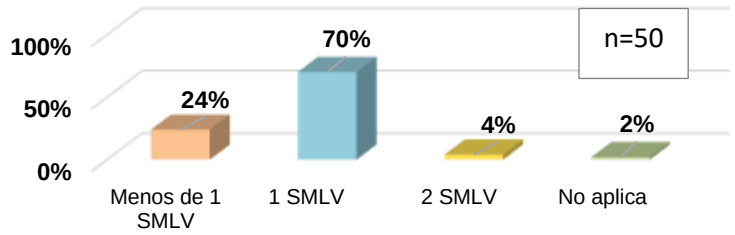
. **Tabla N°10.** Distribución porcentual de la población objeto según la variable Ingreso mensual (salario mínimo legal vigente SMLV)

Ingreso mensual	Frecuencia (n)	Porcentaje
Menos de 1 SMLV	12	24
1 SMLV	35	70
2 SMLV	2	4

No aplica	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°10. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Ingreso mensual (salario mínimo legal vigente SMLV)



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la tabla N°10 de distribución porcentual según la variable de ingreso mensual (SMLV) el 70% vive con 1 SMLV, y el 2% no aplica. Se observa que la mayor población de mujeres gestantes vive con un salario mínimo para poder cubrir la canasta familiar, y el menor porcentaje hace referencia a las mujeres gestantes de condición de migrantes que viven de las ayudas que brinda la comunidad. La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Un deficiente estado nutricional, en este período, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño. A su vez, la reestructuración de la Canasta Básica Alimentaria (CBA), del adulto promedio general, establecerá una herramienta esencial para disminuir el riesgo del padecimiento de las principales alteraciones en la salud materno-infantil (Benitez, 2015).

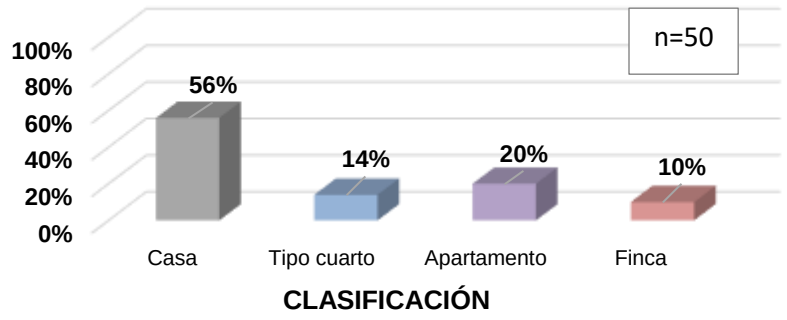
III. CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN DONDE RESIDE LA MUJER GESTANTE

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de vivienda

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Casa	28	56
Tipo cuarto	7	14
Apartamento	10	20
Finca	5	10
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°11. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de vivienda



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

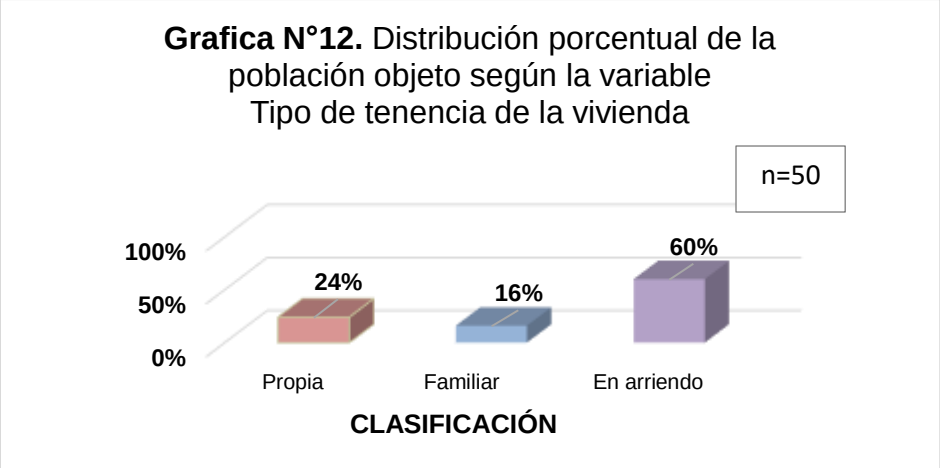
En la variable tipo de vivienda, el 58% vive en una casa, y el 10% refieren que viven en una finca, las mujeres gestantes que habitan en tipo cuarto o en finca no cuentan con todos los servicios básicos como agua, alcantarillado que son factores que pueden influenciar directamente a la seguridad alimentaria y nutricional, y teniendo en cuenta que al ser familias numerosas, es más difícil el acceso a los alimentos de forma suficiente tanto en calidad como en cantidad para que puedan satisfacer las necesidades alimentarias de todos los miembros del hogar durante todo el año. Las mujeres gestantes del municipio de pamplona el mayor porcentaje de usuarios cuenta con ese espacio

adecuado para la preparación de alimentos, garantizando la salubridadde los mismos, sin embargo, un pequeño porcentaje lo realiza en la misma habitación donde duerme, por ellos es importante orientar a los usuarios sobre la importancia llevar a cabo medidas para la adecuada manipulación y almacenamiento de los alimentos garantizando la calidad e inocuidad de los mismos.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Tipo de tenencia de la vivienda

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Propia	12	24
Familiar	8	16
En arriendo	30	60
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

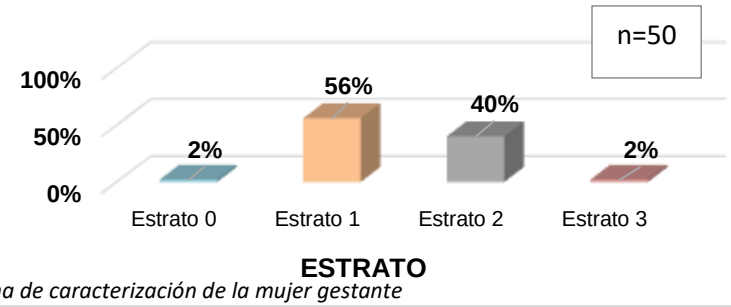
En la tabla N°12 de distribución porcentual según la variable tipo tenencia de la vivienda, el 60% de las mujeres gestantes viven en arriendo, y el 16% tienen casa propia. En Colombia la forma de tenencia de la vivienda para el año 2015 es de 32,5% en arriendo y 48,9% en casa propia, valores que no concuerdan con la las mujeres gestantes del municipio de Pamplona ya que ellos presentan un mayor porcentaje en estado de arriendo y un menor porcentaje en casas propias, sin embargo, al tener en cuenta que la mayoría se encuentra en estado de arriendo es importante destacar que el hecho de asignar un presupuesto mensual para el acceso a una vivienda es un gasto que puede afectar la disposición económica y por tanto dificultar el acceso a una alimentación suficiente en cantidad y calidad. (ENDS, 2015)

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Estrato de la vivienda

Estrato	Frecuencia (n)	Porcentaje
Estrato 0	1	2
Estrato 1	28	56
Estrato 2	20	40
Estrato 3	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°13. Distribución porcentual de la población objeto según la variable Estrato de la vivienda



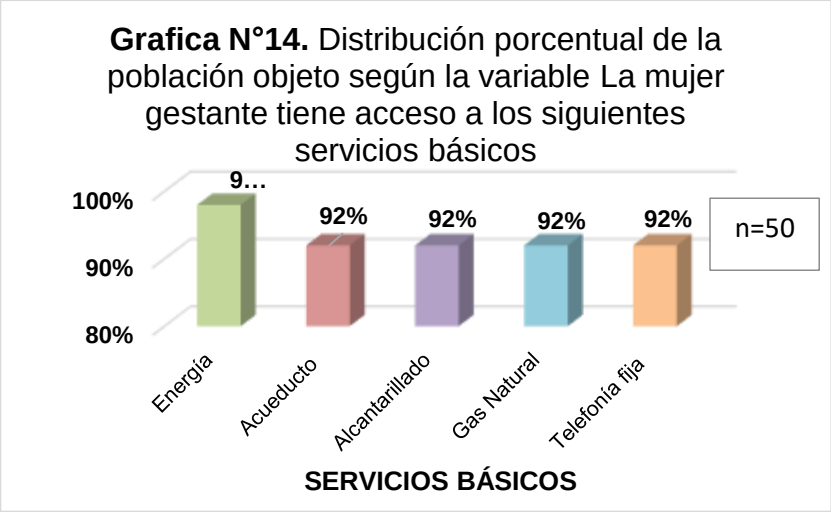
Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la distribución porcentual del estrato de la vivienda, el 56% pertenece a estrato 1, y el 4% a estrato 3 y 0. El porcentaje mayor corresponde a estratos bajos que albergan en habitaciones o fincas y son los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios de igual manera el 2 y 3, que representan a las mujeres que viven el casa o apartamento en la cabeza municipal de pamplona. Las ciudades en Colombia se dividen en estratos. Del uno al seis. En los más bajos, el uno, dos y tres viven los ciudadanos que reciben subsidios en los servicios (agua, gas, luz). En los más altos, el cinco y el seis, quienes pagan esas ayudas con facturas superiores a su consumo. (Los estratos en colombia, 2018).

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto según la variable La mujer gestante tiene acceso a los siguientes servicios básicos

Servicios	Frecuencia (n)	Total	Porcentaje
Energía	49	50	98
Acueducto	46	50	92
Alcantarillado	46	50	92
Gas Natural	46	50	92
Telefonía fija	46	50	92
Internet	46	50	92
Recolección de basuras	46	50	92

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la distribución porcentual de la variable ¿la mujer gestante tiene acceso a los siguientes servicios?, el porcentaje del 98% tiene acceso a energía, el 92% a acueducto, alcantarillado, gas natural y telefonía fija. Los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. En donde las viviendas deben contar con acceso al agua potable, disponibilidad de servicio de drenaje, servicio de electricidad y combustible para cocinar en la vivienda y más aún cuando la mujer está en estado de gestación. ¿Por qué son importantes estos servicios? Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones

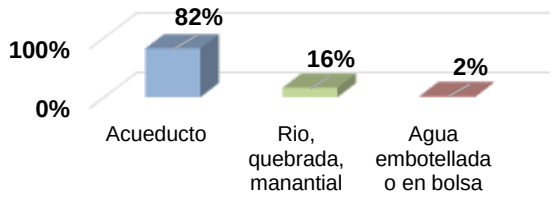
físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar. El acceso a acueducto público es considerado como la fuente de agua de mejor calidad, debido a que es objeto de un tratamiento completo de potabilización, según el censo del DANE 2018 a nivel nacional, en cuanto al acceso de alcantarillado correspondió un 76,6%, y en 81,6% a la cobertura en recolección de basuras, y las cifras de Cobertura de Energía Eléctrica, fueron del 96,3%. (DANE, 2018).

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿La fuente principal para el consumo de agua es?

Fuente	Frecuencia (n)	Porcentaje
Acueducto	41	82
Rio, quebrada, manantial	8	16
Agua embotellada o en bolsa	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°15. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿La fuente principal para el consumo de agua es?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

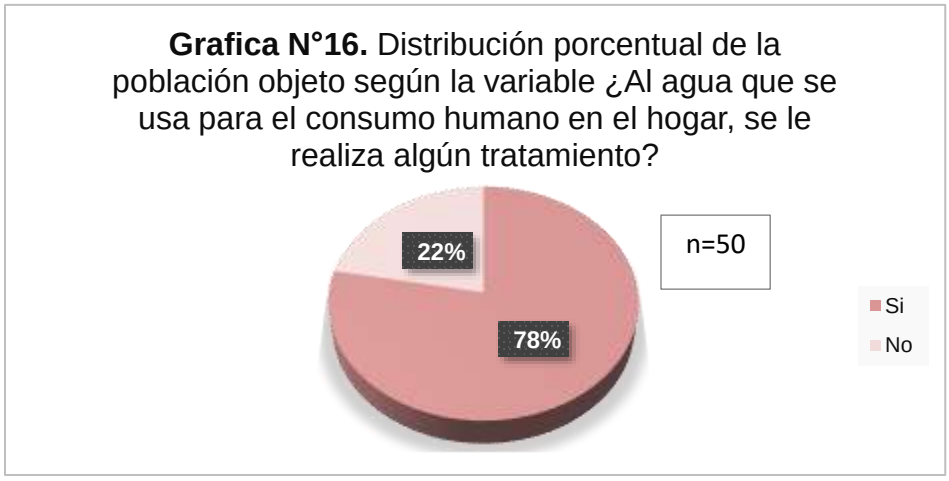
En la variable ¿La fuente principal para el consumo de agua es?, el 82% la toma de la empresa de acueducto directamente, 16% de un rio, quebrada o manantial y el 2% compra el agua embotellada o en bolsa. El mayor porcentaje que consume agua por medio de acueducto tiene como ventaja vivir en la zona urbana del municipio, al contrario de la población de mujeres gestantes que habita en la zona rural del municipio adquiere el gua por medio de rio, quebrada o manantial, el menor porcentaje que representa a una persona que consume agua por medio de botella o bolsa, Según datos de la Organización

Mundial de la Salud (OMS), 3 de cada 10 personas en el mundo carecen de acceso a agua potable y disponible en el hogar, y 6 de cada 10 carecen de un saneamiento seguro**.** Es importante que la población que obtiene el agua del acueducto o quebradas tenga el conocimiento necesario de algún tratamiento ya sea físico, químico, físico-químico o biológico cuyo objetivo sea la eliminación y/o reducción de la contaminación o de las características no deseables de las aguas.

Tabla N°16. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Al agua que se usa para el consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento?

Fuente	Frecuencia (n)	Porcentaje
Si	39	78
No	11	22
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la distribución porcentual de la variable ¿Al agua que se usa para el consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento? El 78% respondió si, y el 22% no realiza ningún tratamiento para el consumo. Se observa que las mujeres gestantes del municipio de pamplona tienen conocimiento con respecto a la importancia de tratar el agua antes del consumo, por lo contrario, la cantidad de población que hace parte del 22% vive en la zona rural donde creen que el agua proveniente de las quebradas no necesita algún tratamiento o no tiene el tiempo para llevarlo a cabo por los oficios.

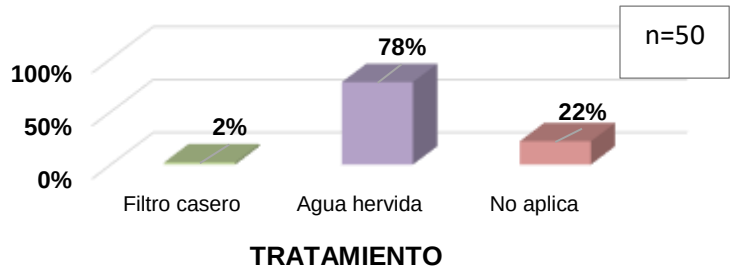
Tabla N°17. Distribución porcentual de la población objeto según la variable

Si la respuesta anterior es SI ¿qué tratamiento usa?

Tratamiento	Frecuencia (n)	Porcentaje
Filtro casero	1	2
Agua hervida	39	78
No aplica	11	22
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°17. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Si la respuesta anterior es SI ¿que tratamiento usa?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la variable ¿qué tratamiento usa para el consumo del agua?, el 78% hierve el agua, el 22% no aplica, el 2% agua embotellada o en bolsa. El tratamiento del agua es un conjunto de operaciones físicas, químicas y biológicas que se utilizan para eliminar las sustancias contaminantes del agua garantizando que este sea óptimo para el consumo humano y disminuya el riesgo de contraer enfermedades. En la mujeres gestantes del municipio de pamplona, la mayoría consumen un agua hervida evitando de la mejor manera la exposición a contaminantes que pueden afectar su salud, pero aun así tienen un porcentaje significativo sin respuesta que puede presentar mayor riesgo de enfermedades por exposición a un agua no apta para el consumo humano, por tanto es importante orientar a la población sobre la importancia de llevar cabo acciones para el tratamiento y adecuado consumo de agua a través de algunas estrategias que puedan implementar en casa.

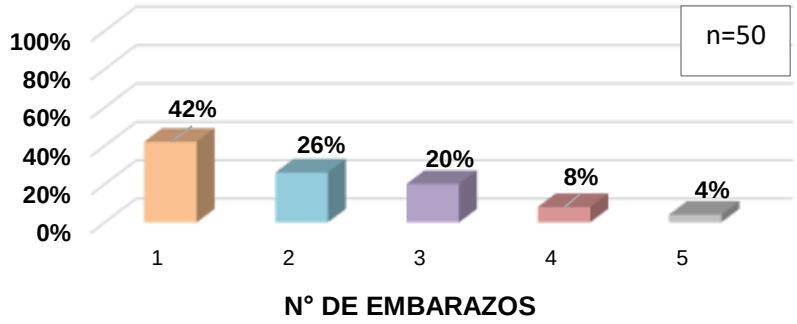
IV. GESTACIÓN, HIJOS E HIJAS

Tabla N°18. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántos embarazos ha tenido?

N° Embarazos	Frecuencia (n)	Porcentaje
1 embarazo	21	42
2 embarazos	13	26
3 embarazos	10	20
4 embarazos	4	8
5 embarazos	2	4
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°18. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántos embarazos ha tenido?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la tabla N°18 de la variable ¿Cuántos embarazos ha tenido?, el 42% respondió un embarazo, y el 4% cinco embarazos. Pese a que en Colombia la tasa del embarazo en adolescentes es del 19.5%, es decir que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada (ramos).

El deseo del primer embarazo es más alto entre las adolescentes, mientras que se va disminuyendo cuando aumenta la edad y posterior a eso se observa que el embarazo en

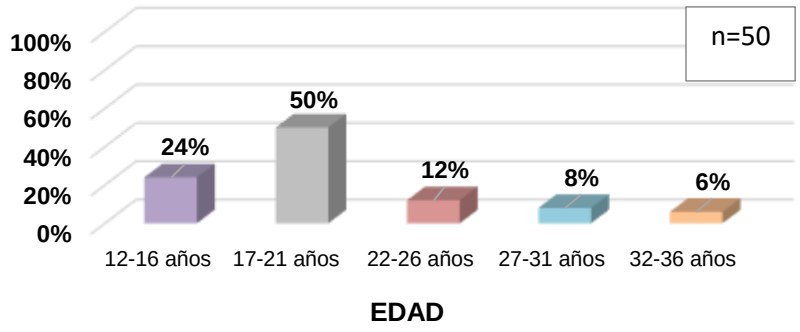
la adolescencia es el evento que ha sido asociado a las relaciones sexuales tempranas, aunque no es apropiado generalizar como una decisión racional.

Tabla N°19. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿A qué edad tuvo el primer embarazo?

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje
12-16 años	12	24
17-21 años	25	50
22-26 años	6	12
27-31 años	4	8
32-36 años	3	6
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°19. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿A qué edad tuvo el primer embarazo?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la variable ¿A qué edad tuvo el primer embarazo? El 50% respondió de 17 a 21 años, y el 6% de 32 a 36%. Se observa que el mayor porcentaje de las mujeres gestantes quedaron en estado de embarazo en la adolescencia.

Colombia logró reducir la tasa de embarazo adolescente en 4,17 puntos entre 2019 y 2020, dato consolidado más reciente, de acuerdo con los reportes del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía del Ministerio de Salud y Protección Social. Este indicador, pasó de 57,95

nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en 2019, a 53,78 nacimientos por cada 1.000 mujeres del mismo rango de edad en el 2020 (Ministerio de salud, 2021).

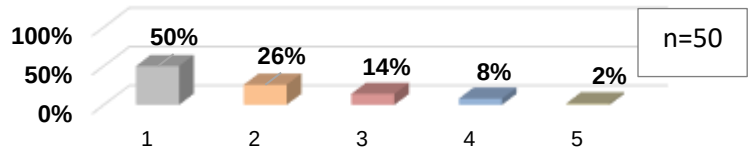
En Norte de Santander, de los 1.468 nacimientos que hubo en enero, el 20 % corresponde a mujeres entre los 10 y 19 años. Y de ese total, el 75 % de las mujeres no superan el nivel educativo de básica secundaria. Lo que quiere decir que, 2 de cada 10 mujeres, en edad escolar, tienen un hijo en el departamento, según el reporte mensual (mora, s.f.)

Tabla N°20. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántos hijos vivos ha tenido?

N° de Hijos vivos	Frecuencia (n)	Porcentaje
1 hijo	25	50
2 hijos	13	26
3 hijos	7	14
4 hijos	4	8
4 hijos	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°20. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuanto hijos vivos ha tenido?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la distribución porcentual de la variable ¿Cuántos hijos vivos ha tenido?, el 50% respondió uno, y el 2% cinco. Con respecto a la pregunta anterior, el mayor porcentaje corresponde a uno, este suele acentuarse en la medida en que la edad de la mujer aumenta, el número de hijo nacidos vivos sube, y por ende la tasa de natalidad del municipio aumenta. Otro de los factores que explica las diferencias en la fecundidad

general es las uniones conyugales, es decir, entre las mujeres menos escolarizadas, mayor riesgo de quedar en embarazo como es el caso de las mujeres gestantes del municipio de pamplona.

V. ALIMENTACIÓN DE LA MUJER GESTANTE

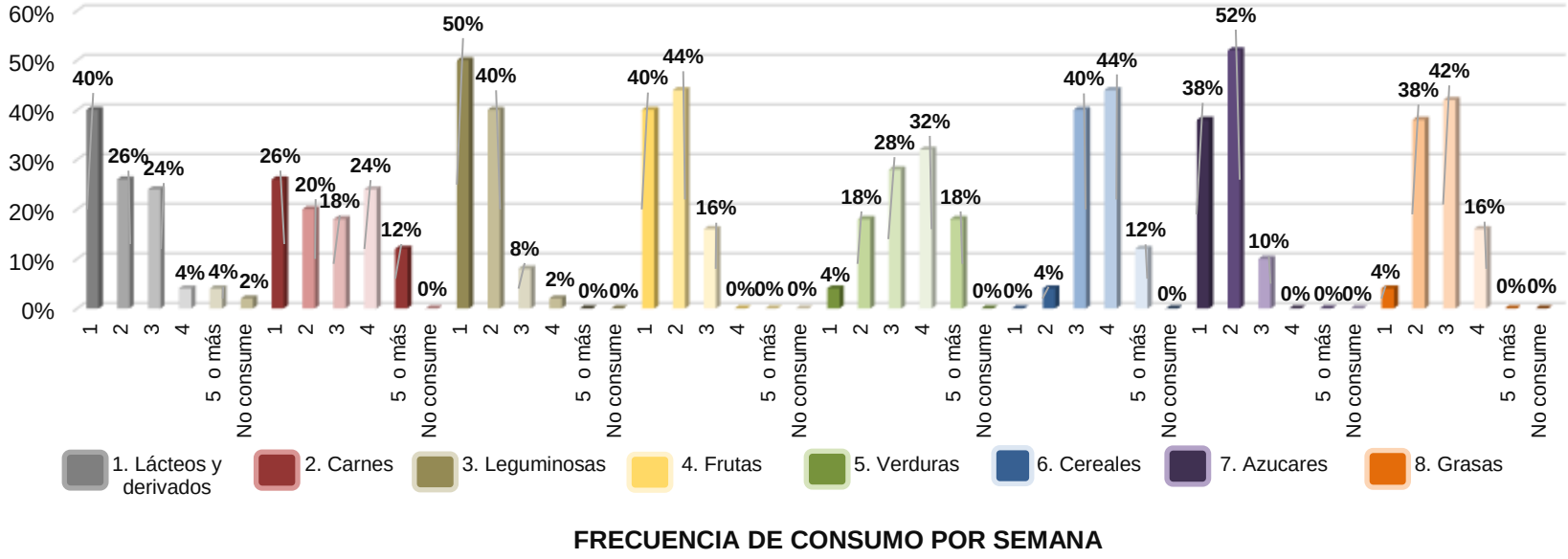
Tabla N°21. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume estos grupos de alimentos?

1. Lácteos y derivados		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	20	40
2 veces	13	26
3 veces	12	24
4 veces	2	4
5 veces o más	2	4
No consume	1	2
Total	**50**	**100**
2. Carnes		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	13	26
2 veces	10	20
3 veces	9	18
4 veces	12	24
5 veces o más	6	12
No consume	0	0
Total	**50**	**100**
3. Leguminosas (granos)		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	25	50
2 veces	20	40
3 veces	4	8
4 veces	1	2
5 veces o más	0	0
No consume	0	0
Total	**50**	**100**
4. Frutas		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	20	40
2 veces	22	44

3 veces	8	16
4 veces	0	0
5 veces o más	0	0
No consume	0	0
Total	**50**	**100**

5. Verduras		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	2	4
2 veces	9	18
3 veces	14	28
4 veces	16	32
5 veces o más	9	18
No consume	0	0
Total	**50**	**100**
6. Cereales (arroz, pan, harinas, etc.)		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	0	0
2 veces	2	4
3 veces	20	40
4 veces	22	44
5 veces o más	6	12
No consume	0	0
Total	**50**	**100**
7. Azucares (golosinas, azúcar, etc.)		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	19	38
2 veces	26	52
3 veces	5	10
4 veces	0	0
5 veces o más	0	0
No consume	0	0
Total	**50**	**100**
8. Grasas (aceite, mantequilla, etc.)		
Frecuencia de consumo por semana	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje**
1 vez	2	4
2 veces	19	38
3 veces	21	42
4 veces	8	16
5 veces o más	0	0
No consume	0	0
Total	**50**	**100**

Grafica N°21. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume estos grupos de alimentos?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Análisis:

- En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume lácteos y derivados? El 40% una vez a la semana, y el 2% no consume.

Los productos lácteos como la leche, el yogur y el queso, son alimentos de elevada densidad nutricional que aportan proteínas de alto valor biológico, hidratos de carbono, fundamentalmente en forma de lactosa, además de grasa, vitaminas, incluidas las del complejo B, y minerales como calcio, magnesio, fósforo y zinc que ayudan con el crecimiento normal del feto.

En cuanto al consumo de lácteos uno de cada tres colombianos (39%) entre 5 y 64 años de edad NO los consume diariamente, La diferencia de consumo es mayor según el área de residencia (urbano 35,2%, rural 50,3%). Las regiones con menor consumo diario de lácteos son Pacífica, Amazonía y Orinoquía. Con respecto a las mujeres gestantes del municipio de pamplona tiene un índice bajo del consumo de lácteos, con el porcentaje mayor de 40% que nos indica que consumen una vez a la semana, todo esto está relacionado con la falta de ingresos económicos como lo evidenciamos en la encuesta del SMLV. Se debe dar a conocer a la población una de las recomendaciones por las GABA incluir en su alimentación como mínimo dos (2) vasos de leche o productos lácteos cada día (GABA, s.f.).

- En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume carne?, El 26% una vez a la semana, y el 12% 5 o más.
  En cuanto al consumo de carnes o huevos, la frecuencia del consumo diario en Colombia de 5 – 64 años es del 85,7%. En población Nivel 1 del SISBEN este porcentaje disminuye al 81,6%. El consumo es mayor en el área urbana (87,3%) que en la rural (79,2%). (GABA, s.f.) .
  Con respecto a las mujeres gestantes del municipio de pamplona solo el 12% consume 5 veces a la semana carne, puesto que hay un gran número de familias que se encuentran ubicados en pobreza modera a extrema y zona rural que no cuentan con los suficientes ingresos para aumentar el consumo. Se debe promueve el consumo de carne de 2 a 3 veces por semana según la OMS, ya que los productos cárnicos aportan vitaminas importantes como, por ejemplo, la vitamina B12 y la vitamina B6. Entre las muchas propiedades de estas vitaminas, encontramos su función sobre la diferenciación celular, algo esencial durante el embarazo.

- En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume leguminosas?, El 50% una vez a la semana, y el 2% cuatro veces por semana. El 40% de las mujeres gestantes del municipio de pamplona están cumpliendo con el consumo de las legumbres, que establecido por las GABA, se debe comer 2 veces por semana, el 50% cumple también con el criterio del consumo, el restante de la población no cuenta con la parte económica o no le gusta para cumplir con el criterio del consumo de las leguminosas. Las legumbres en el embarazo también ofrecen al cuerpo unas adecuadas dosis de potasio, hierro y magnesio. Su alto contenido en fibra facilita, además, que el tránsito intestinal de la futura mamá discurra sin problemas. Y es que esta función puede verse alterada tanto durante la gestación como después del parto (GABA, s.f.).

- En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume frutas?, El 44% dos veces a la semana, y el 16% tres veces por semana. Por lo menos uno de cada tres (33,2%) colombianos entre 5 y 64 años NO consume frutas diariamente. Por grupo de edad, la menor frecuencia de consumo diario está en las personas adultas de 31 a 64 años (38%). Por Nivel del SISBEN, el Nivel 1 tiene un porcentaje más alto de no consumo (41,2%). La frecuencia diaria es mayor en el área urbana (69,5%) que en la rural (58,5%). (GABA, s.f.).

  De acuerdo a una encuesta realizada por la dirección local de salud de Pamplona, se determina que un alto porcentaje de mujeres gestantes no están consumiendo lo recomendado en su estado, ya que, según las guías alimentarias basadas en alimentos, lo recomendado para ayudar al crecimiento del feto es de dos porciones de fruta al día, lo cual no se realiza por falta de recursos económicos.

- En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume verduras y hortalizas?, El 32% cuatro veces a la semana, y el 18% 5 veces o más por semana. Las verduras son perfectas para asegurar un buen aporte de vitaminas y minerales, que además de ayudar a evitar la diabetes, también ayudan a controlar la presión arterial e incluso reducen el riesgo de anemia materna. Además, las verduras ayudan para que el feto alcance un peso adecuado al nacimiento y para evitar algunas malformaciones congénitas como los defectos del tubo neural (relacionados con el aporte de ácido fólico). (GABA, s.f.)

El mayor porcentaje de mujeres gestantes no consumen hortalizas o verduras diariamente, pero a diferencia con el consumo de frutas, este es más alto, debido a que muchas de las mujeres gestantes pertenecen a la zona rural, donde se cultivan varias de ellas para el consumo de los hogares. En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume cereales?, El 38% una vez a la semana, y el 4% dos veces por semana. Los cereales, raíces y tubérculos proporcionan al cuerpo la energía indispensable para funcionar y realizar las actividades diarias. Aportan 4 calorías por gramo. Las mujeres gestantes tienen un consumo moderado de cereales por semana, con un 44% que representa a 4 veces por semana. Muchas de estas mujeres no tienen el consumo adecuado de estos alimentos por razones como, falta de recursos, lejanía al casco urbano donde se consiguen y falta de conocimiento de la importancia que tienen estos alimentos.

- En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana la mujer gestante consume azucares?, El 38% una vez a la semana, el 10% tres veces por semana. El consumo de azúcar puede ser un antojo durante el embarazo, pero es mejor evitar un consumo excesivo para no poner en riesgo la salud

  (a largo plazo) del bebé pues el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar conduce a la obesidad tanto en la madre como en el bebé, de igual forma presenta una diabetes gestacional que puede ocasionar grandes problemas en la mujer gestantes, se observa que las gestantes no tienen un alto consumo de azúcar y esto favorece el desarrollo y crecimiento del feto.

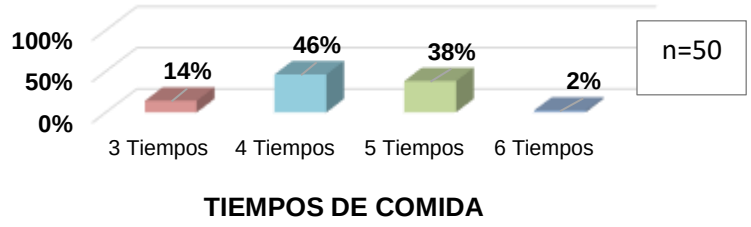
- En cuanto a la variable ¿Cuántas veces a la semana consume grasa?, el 42% tres veces por semana, y el 4% una vez por semana. Las mujeres gestantes tienen un alto consumo de azúcar refinadas a la semana, que puede ser ocasionado por antojos provocados por el embarazo o por una mala conducta alimentaria. Se requiere desestimular el consumo de las de origen animal (con excepción de la de pescado que es fuente importante de ácidos grasos esenciales) así como la manteca y la margarina, por cuanto su consumo se asocia con enfermedades cardio-cerebro-vasculares, dislipidemias y cáncer de colon, seno, estómago y próstata, entre otras (GUÍAS ALIMENTARIAS PARA GESTANTES Y LACTANTES)

Tabla N°22. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántos tiempos de comida acostumbra a consumir al día?

Tiempos de comida	Frecuencia (n)	Porcentaje
3 tiempos	7	14
4 tiempos	23	46
5 tiempos	19	38
6 tiempos	1	2
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°22. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuantos tiempos de comida acostumbra a cosnumir al día?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En tabla N°22 podemos observar, que 46% de las mujeres gestantes consumen cuatro tiempos de comida, y el 2% seis tiempos. El embarazo es una etapa de grandes cambios: el crecimiento y desarrollo del bebé en el vientre implica para la madre requerimientos adicionales de energía y nutrientes a medida que avanza. Por eso, la buena alimentación se convierte en un factor crucial para la adecuada evolución del embarazo y para el bienestar y la salud tanto de la madre como de su bebé.

No se trata de “comer por dos”, como se cree erróneamente, sino “comer para dos”, es decir, llevar una dieta capaz de cubrir las necesidades nutricionales de la gestante y del bebé cumpliendo con una alimentación saludable, completa, equilibrada, variada, suficiente y adecuada (ICBF, 2020).

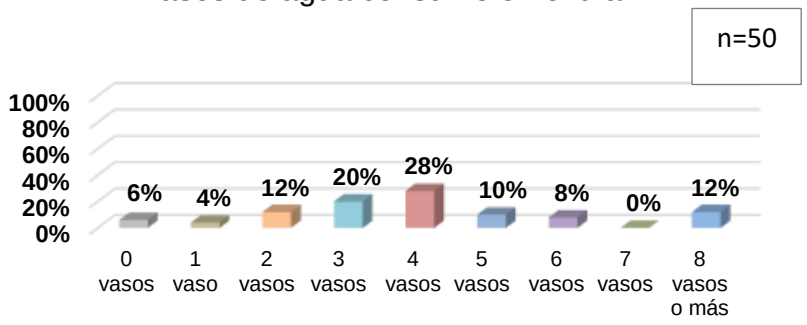
Lo ideal es consumir 5 tiempos de comida al día; donde tratemos de incluir los seis grupos de alimentos; tubérculos y cereales, carnes, huevo y leguminosas, frutas y verduras, lácteos y derivados, grasas saludables y azucares. En comparación a los tiempos de comida que consumen las mujeres gestantes del municipio de pamplona que prioriza con un 46% cuatro tiempos, con respecto a esto se debe capacitar a las madres y darles a conocer la importancia de una alimentación saludable y balaceada.

Tabla N°23. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuántos vasos de agua consume en el día?

N° Vasos de agua	Frecuencia (n)	Porcentaje
0 vasos	3	6
1 vaso	2	4
2 vasos	6	12
3 vasos	10	20
4 vasos	14	28
5 vasos	5	10
6 vasos	4	8
7 vasos	0	0
8 vasos o más	6	12
Total	**50**	**100**

Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

Grafica N°23. Distribución porcentual de la población objeto según la variable ¿Cuantos vasos de agua consume en el día?



Fuente: *Ficha de caracterización de la mujer gestante*

En la distribución porcentual de la variable con ¿Cuantos vasos de agua consume en el día?, el 28% toma cuatro vasos, y el 4% un vaso.

El agua es esencial para el cuerpo humano en cualquier etapa de la vida porque ayuda a regular la temperatura corporal, estar bien hidratada durante el embarazo apoya el satisfactorio desarrollo cerebral de tu bebé. También combates las molestias de retener líquido, algo muy común en este periodo. Insistimos, tomar el agua suficiente durante el embarazo te ayudará sentirte en las condiciones óptimas posibles., lubricando articulaciones y órganos y manteniendo una buena digestión. (OMS, 2020).

De acuerdo a las GABA, Las mujeres gestantes del municipio de pamplona, no consumen la suficiente cantidad de agua puesto que lo máximo que llegan a tomar al día son cuatro vasos. Se debe orientar de manera oportuna la importancia del consumo de agua para disminuir todos los problemas que se asocian en el embarazo.

RECOMENDACIONES

- Se debe orientar a la población objeto sobre la importancia y los beneficios del consumo de frutas y verduras en la etapa de gestación.
- Se debe llevar a cabo una intervención sobre algunos métodos sencillos para el tratamiento del agua en casa, evitando la presencia de enfermedades.
- La Dirección Local de Salud, debe apoyar la gestión para que el total delas mujeres gestantes asistan periódicamente al control prenatal.
- La lactancia materna exclusiva desde los 6 meses hasta los dos años de edad es recomendada ya que evita enfermedades no transmisibles como obesidad, sobrepeso y desnutrición.
- No se recomienda el consumo de productos de paquetes, comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas ya que aumenta la probabilidad de adquirir enfermedades tempranas y la aparición de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad.
- Asistir a los controles médicos de crecimiento y desarrollo ya que, gracias a estos se conoce el estado nutricional por el cual está cursando el niño y ayuda a evitar posibles malnutriciones
- La adecuada educación nutricional en población ayuda a mejorar los malos hábitos y estilos de vida poco saludables.
- Seguir la estrategia de 5 al día, esta incluye el consumo de 5 porciones entre frutas y verduras entre sus beneficios como disminuir la aparición de enfermedades no transmisibles como obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial, entre otras.
- • Se recomienda una ingesta adecuada de unos 1,3 a 1,7 litros de agua al día para el buen funcionamiento del organismo y prevenir la deshidratación en los niños y niña menores de 5 años.

CONCLUSIONES

- En el momento del diligenciamiento de la ficha de caracterización por medio de llamadas telefónicas, la población objeto no colabora respondiendo la encuesta por desconfianza o por desinterés de al proceso.
- La base de datos winsisvan de la dirección local de salud del municipio de pamplona, cuenta con daros erróneos y desactualizados que no permiten el contacto con la población objeto.
- Se logró identificar que la base de datos de la dirección local de salud tiene múltiples errores de digitación, así como números errados y datos que no pertenecían a los individuos registrados
- A partir de la caracterización se pudo evidenciar que a pesar de los esfuerzos realizados a partir de las estrategias que buscan asegurar la seguridad alimentaria y nutricional, aun se encuentran núcleos familiares con inseguridad alimentaria y necesidades básicas insatisfechas
- La relación entre las características sociodemográficas y la situación nutricional de los niños es muy estrecha, se pudo identificar que determinantes como los ingresos económicos si afectaban el acceso y consumo de los grupos poblacionales caracterizados
- El estudio de la aplicación del formato ficha de caracterización evidenció problemas entorno al acceso de alimentos, el consumo de los mismos y factores ambientales que ponen en tela de juicio la calidad e inocuidad de estos.
- A partir de un cuestionario de frecuencia de consumo corto se pudo evidenciar las cualidades y características en la alimentación de los grupos seleccionados, esto debido a las indicaciones dadas durante las entrevistas telefónicas que facilitaban el análisis de las mismas y daban indicios acerca de su elevado consumo, consumo moderado o nulo consumo.
- La emergencia sanitaria actual es un determinante indiscutiblemente de la situación alimentaria y nutricional, se pudo establecer una relación estrecha y conjunta entre algunos determinantes socioeconómicos que flagelan directamente y vulnera los derechos de la población caracterizada.

BIBLIOGRAFIA

- (2020). Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-fortalece-acciones-para-combatir- la-inseguridad-alimentaria.aspx
- Benitez, H. D. (2015). Canasta Básica de Alimentos para la mujer embarazada. 5.
- GABA. (s.f.). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf
- GABA. (s.f.). GABA. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf
- gallego, S. y. (abril de 2015). Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/557/55703606.pdf
- (s.f.). GUÍAS ALIMENTARIAS PARA GESTANTES Y LACTANTES.
- ICBF. (7 de 5 de 2020). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/la-alimentacion-durante-el-embarazo-consejos-para-llevar-una-dieta-saludable-y
- Los estratos en Colombia. (2018). https://elpais.com/internacional/2018/04/20/colombia/1524176587_818282.html .
- Mesa1, S. L. (2011). implicaciones del estado nutricional materno. Scielo.
- Ministerio de salud. (23 de 09 de 2021). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-redujo-la-tasa-de-embarazo-adolescente--.aspx
- mora, R. (s.f.). la opinión. Obtenido de https://www.laopinion.com.co/economia-y-negocios/en-norte-de-santander-el-20-de-las-mujeres-en-edad-escolar-tiene-hijos
- OMS. (10 de enero de 2020). Obtenido de https://www.gob.mx/salud/articulos/la-importancia-de-una-buena-hidratacion
- Quintero, R. (2009). Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes. Scielo, 2.
- ramos, N. (s.f.). Embarazo en adolescentes. https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/#:~:text=Pese%20a%20que%20en%20Colombia,%2C%20Guaviare%2C%20Huila%20y%20Magdalena.

- ICBF, Profamilia, INS, Universidad de Antioquia, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud, & ICBF. (2006). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2005.

- Ministerio de Salud y Protección social. Colombia. (2016). Resolución Número 0002465 De Página 2016 (14 JUNIO 2016). Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion 2465 de 2016.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. Obesidad y sobrepeso. Tomado de URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

- ENSIN 2015. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta

- Organización mundial de la salud, 2019. Reducir el consumo de bebidas azucaradas para reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil. Tomado de URL: https://www.who.int/elena/titles/ssbs_childhood_obesity/es/

- ICBF, Resolución 3803 de 2016. Tomado de URL: www.icbf.gov.co

- Guiainfantil, 18 de mayo de 2018. LA CANTIDAD DE AGUA QUE DEBEN BEBER LOS NIÑOS. Tomado de: https://www.guiainfantil.com/blog/1203/que-cantidad-de-agua-debenbeber-los-ninos.html

- Santander., (2016). Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Recuperado el 29 de 07 de 2019, de http://salasituacionalidsnds.weebly.com/uploads/1/0/7/1/10714324/asis-

- departamental-2016-nortedesantander.pdf • FAO, capítulo 3. Nutrición e infección, salud y enfermedad. Tomado de URL: http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s07.htm

- Instituto nacional de bienestar familiar (ICBF) observatorio del bienestar de la niñez, 2013. Tomado del URL: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf

- Canasta básica familiar (CBF) y pauperismo en Colombia, 1998-2019, abril 2019. Tomado del URL https://www.desdeabajo.info/colombia/item/36486-canasta-basica-familiar-cbf-ypauperismo-en-colombia-1998-2019.html

- DANE, 2007. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ingresos_gastos/bol

- Departamento administrativo nacional de estadística (DANE) cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos, 2007. Tomado del URL: https://www.dane.gov.co/files/etnicos/cartilla_quibdo.doc

- Maquet, S. G. (s.f.). La regla tres, seis, nueve y doce. Obtenido de https://www.elcolombiano.com/blogs/alimentandoaisabel/tag/ensin-2015

- Rojas, O. A. (Octubre de 2018). Las razones para que el año entrante suba el precio del gas . El Tiempo. Obtenido de https://www.eltiempo.com/economia/finanzas-personales/preciodel-gas-natural-en-colombia-subira-en-el-2019-277346

- Twenergy. (Diciembre de 2011). Las ventajas de la energia electrica. Twenergy. Obtenido de https://twenergy.com/energia/energia-electrica/las-ventajas-de-la-energia-electrica-404/

- Nava, B. (septiembre, 2011) Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v38n3/art06.pdf

INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y MUJERES GESTANTES PERTNECINETES AL MUNICIPIO DE PAMPLONA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y MUJERES GESTANTES PERTNECINETES AL MUNICIPIO DE PAMPLONA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCION

El estado nutricional es el resultado de la ingesta de alimentos y la necesidad de nutrientes de un individuo; asimismo, se considera que la salud nutricional es consecuencia de interacciones de tipo biológico, psicológico y social. Es muy importante en la etapa prenatal y durante los primeros cinco años de vida, ya que tiene una relación directa con el crecimiento y con el desarrollo bioquímico y mental. (Vargas K, 2019)

En la sociedad determinados hábitos han propiciado la tendencia a la malnutrición como consecuencia de una alimentación inadecuada en cantidad y/o calidad o por enfermedades que desencadenan un balance energético negativo. Según la OMS la malnutrición abarca la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación (insuficiencia de peso respecto de la talla; que suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso), retraso del crecimiento (talla insuficiente respecto de la edad), insuficiencia ponderal (niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad), y carencias de vitaminas y minerales. (OMS, 2016)

Para evaluar el estado nutricional se han utilizado convencionalmente el indicador IMC para la edad gestacional, teniendo en cuenta los puntos de corte establecidos en la resolución 2465 de 2016.

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 en Colombia, la desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica, mientras que hoy solo es uno de cada diez. Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicador de peso para la talla. En 2015 alcanzó 2,3%, superior al 0,9% presentado en 2010. La desnutrición global, que marca el peso para la edad, afecta a 3,7% de los menores del país, menos de la mitad del registro de 1990, cuando impactaba a 8,6% de los menores de 5 años. Similar a la tendencia mundial, el exceso de peso que incluye tanto sobrepeso como obesidad subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%).

Los parámetros antropométricos permiten estimar de forma indirecta los distintos componentes corporales y sus modificaciones a modo de respuesta a los cambios en su estado nutricional, de acuerdo a la resolución 2465 del 2016, el estado nutricional se define como el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes, el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

JUSTIFICACIÓN

Las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir de inseguridad alimentaria es preocupante no solo porque indica un problema estructural que las hace más vulnerables a la falta de alimentos saludables, la malnutrición, las enfermedades y las deficiencias de micronutrientes. Si no porque, además, esa vulnerabilidad puede tener repercusiones sobre la salud durante el embarazo, la lactancia, y afectar a la salud de los niños y las niñas.
En cuanto a la tasa de mortalidad materna, entre 2010 y 2017 se ha reducido en la mayoría de los países. Sin embargo, en cuatro de ellos aumentó la tasa por cada 100 000 nacidos vivos. Son Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Venezuela (República Bolivariana de), y, en menor medida, Jamaica.

La mortalidad materna corresponde a la muerte de la madre durante el embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento. La nutrición es fundamental para el desarrollo de un buen embarazo y evitar complicaciones en el parto. Durante la gestación, los déficits de vitamina D y ácido fólico acarrea distintas complicaciones, mientras que las carencias de micronutrientes como Vitamina A y hierro aumentan el riesgo de complicaciones durante el parto, aumentando la probabilidad de muerte. Además, algunas de las causas de mortalidad materna son diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad, las cuales están asociadas a mala alimentación (FAO, 2020)

Un alarmante número de niños y niñas menores de cinco años sufre las consecuencias físicas de una mala alimentación. En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños y niñas menores de 5 años sufrieron retraso en el crecimiento, 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad. (UNICEF, 2019)

En Colombia del 8 al 14 de Noviembre del 2020 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) reporto 9.151 casos de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda; a la misma semana del 2019 se notificaron 15.641 casos, encontrándose una disminución del 41% (BES,2020), En mujeres en edad fértil, entre los 13 a 49 años de edad, se evidenció que 15 de cada 100 son anémicas, aunque la cifra es más baja en comparación con los niños menores de 5 años, su prevalencia fue el doble comparada con la información de la ENSIN 2010 y según los investigadores se puede constituir en un problema leve de salud pública. La muestra evaluada en el departamento Norte de Santander durante la vigencia 2019 a través del SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL “WINSISVAN” equivale a un total de 22.754 mujeres gestantes, de las cuales 8% son menores de edad y 92% son mayores de 18 años, el 2 7% de la población valorada reside

en el área rural y el 73% es de zona urbana. (SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL, 2012

Según el Índice de Masa Corporal (IMC)- Atalah, se identifica que 2 1 .3% de las mujeres valoradas presentan bajo peso para la edad gestacional, mientras el 34.2% presentan exceso de peso para la edad gestacional; lo cual significa que el 5 5 . 5 % de las mujeres valoradas presentan algún grado de malnutrición. (FAO, 2020)
En Norte de Santander para el año 2019 la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años fue del 11%, siendo mayor en el género masculino, donde los grupos más afectado son de 12 a 23 meses (12%), de 48 a 59 meses presentan los mayores índices de riesgo de talla baja con un 24 % y los grupos de edad de 0 a 11, 36-47 y 48-59 meses presentan la menor prevalencia de desnutrición crónica o talla baja para la edad, con un 10%. La afectación en este indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta insuficiente. La malnutrición por obesidad en este mismo departamento fue del 10% y sobrepeso 15% para un total de exceso de peso del 25%, con incremento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio y metabólico en todos los grupos poblacionales. (santander, 2019)

Partiendo de la identificación de cifras nacionales, departamentales y locales del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, y mujeres gestantes se podrá realizar un comparativo con los resultados de los niños y niñas, y mujeres gestantes pertenecientes al municipio de pamplona, para implementar un plan de intervención que contribuya al mejoramiento del estado nutricional.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el estado nutricional y proponer actividades que contribuyan al mejoramiento de la alimentación y nutrición de los niños y niña, mujeres gestantes registrados en la base de datos de la dirección local de salud perteneciente al municipio de pamplona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el indicador IMC para la edad gestacional
- Realzar cruce de variables con los indicadores peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T)
- Analizar la información del estado nutricional de los niños y niñas, mujeres gestantes del municipio de pamplona.
- Elaborar un informe nutricional con todos los datos generados en el WISSIVAN
- Definir un plan de intervención que contribuya al mejoramiento del estado nutricional.

METODOLOGÍA

Población objeto

Niños y niñas entre los 2 y 17 años de edad y mujeres gestantes del municipio de Pamplona, asignado por la docente supervisora Alexandra Gelvez Rodríguez.

Tabla Nª1 Matriz de operacionalización de variables **mujeres gestantes**

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa Continua	14 a 23 24 a 33 34 a 43 44 a 46	Años
Peso	Es la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano	Cuantitativa Continua	-	Kg
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Cuantitativa	-	Cm
Suplemento Calcio	Micronutriente esencial para la formación huesos del feto, aumenta la densidad ósea.	Cualitativa Nominal	SI o No	-
Suplemento Hierro	Mineral fundamental para la formación de glóbulos rojos	Cualitativa Nominal	SI o No	-

Indicador IMC para edad gestacional.	Índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad gestacional, el peso corporal total en relación a la talla.	Cuantitativa continua	->30 -25 a 29,9 -20,0 a 24,9 -<20,0	-Obesidad para la edad gestacional. -Sobrepeso para la edad gestacional. -IMC adecuado para la edad gestacional. - Bajo peso para la edad gestacional.
Clasificación antropométrica del estado nutricional	Clasificación del estado nutricional de la mujer gestante desacuerdo al indicador antropométrico índice de masa muscular para la edad gestacional.	Cualitativa Nominal	-Obesidad para la edad gestacional. -Sobrepeso para la edad gestacional. -IMC adecuado para la edad gestacional. - Bajo peso para la edad gestacional.	-

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Género	Características biológicas de una especie	Cualitativa	Femenina Masculina	-
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa Continua	0 – 2 2 – 5 5 – 17	Años
Peso	Es la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano	Cuantitativa Continua	-	Kg
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Cuantitativa Continua	-	Cm
Peso/ talla	Relación entre el peso y la talla del individuo	Cuantitativa continua	>+3 >+2 - ≤+3 >+1 - ≤+2 ≥-1 - ≤+1 ≥+2 - <-1 <-2 - ≥-3 <-3	Obesidad -Sobrepeso -Riesgo de sobrepeso -Peso adecuado para la talla -Riesgo de desnutrición aguda -Desnutrición aguda moderada -Desnutrición aguda severa
Talla/ edad	Relación entre la talla y la edad del individuo	Cuantitativa continua	≥-1 ≥+2 - <-1 <-2	-Talla adecuada para la edad -Riesgo de talla baja -Talla baja para la edad
Peso/edad	Relación entre la talla y la edad del individuo	Cuantitativa continua	≥-1 - ≤+1 ≥+2 - <-1 <-2	-Peso adecuado para la edad

				-Riesgo de desnutrición global -Desnutrición global
IMC/ edad	Relación entre el índice de masa corporal y la edad del individuo	Cuantitativa continua	>+3 >+2 - ≤+3 >+1 - ≤+2	-Obesidad -Sobrepeso -Riesgo de sobrepeso
Perímetro cefálico/ edad	Relación entre el perímetro cefálico y la edad del individuo	Cuantitativa continua	>+2 ≥-2- ≤2 <-2	-Factor de riesgo para el desarrollo -Normal
Perímetro del brazo	Valor numérico que identifica la circunferencia del punto medio de la parte proximal del brazo	Cuantitativa continua	<11,5 >11,5	cm

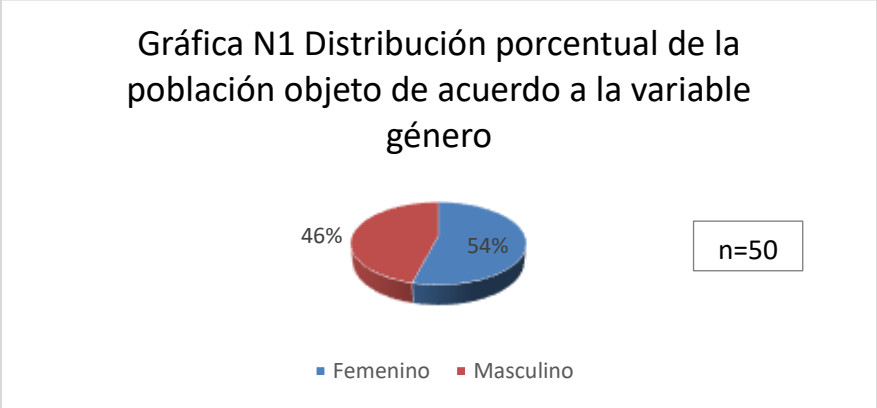
Tabla Nª 1.1 Matriz de operacionalización de variables **niños y niñas**

2. A continuación componente que comprende los resultados obtenidos a partir del análisis de las variables establecidas para la evaluación de la población de niños y niñas entre los 2 y 17 años de edad.

RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución porcentual de la población objeto según la variable género

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje
Femenino	27	54
Masculino	23	46
TOTAL	**50**	**100**



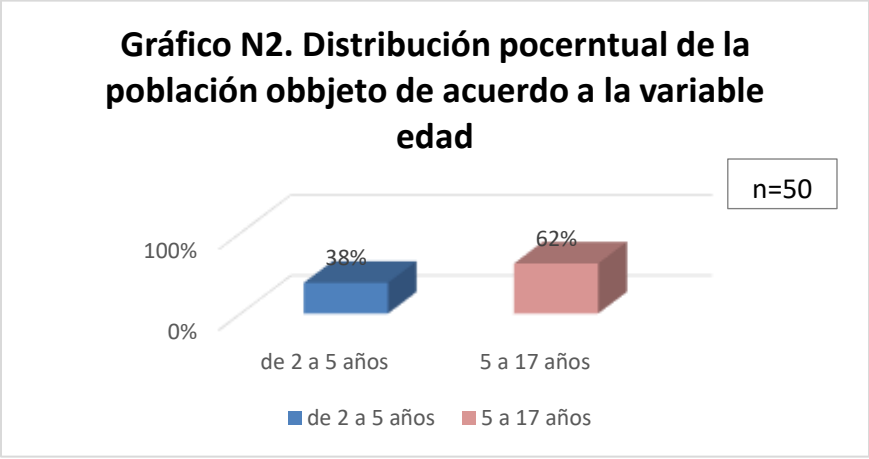
Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica Nº1 Muestra la distribución porcentual de la variable género de los niños y niñas en estudio y determina que el 54% que equivale a 27 personas son de sexo femenino y el 46% que equivale a 23 personas son de sexo masculino.

La determinación y diferenciación de esta variable es de vital importancia durante el reconocimiento y la selección de los patrones de referencia e indicadores de caracterización, esto basado en las diferencias fisiológicas y morfológicas que presentan los diferentes géneros, algunos ejemplos son el crecimiento y el desarrollo que se ven con diferencias bastantes demarcadas entre ambos géneros durante el proceso, ya sea por la distribución de tejidos a nivel corporal o por sus habilidades psicosociales, preferencias, gustos, aptitudes y actitudes. A partir de los 18 meses los niños empiezan a descubrir e identificarse como niñas o niños y es a partir de esta edad en la que se generan las diferencias más resaltantes en el comportamiento de los pequeños, entre estas sus hábitos alimenticios. Es importante que los padres estén conscientes de estos aspectos de su conducta y dejar que los desarrollen con total normalidad. **(UNICEF., 2016).**

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la variante edad

EDAD	Frecuencia (n)	Porcentaje
0 a 2 años	-	-
2 a 5 años	19	38
5 a 17 años	31	62
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

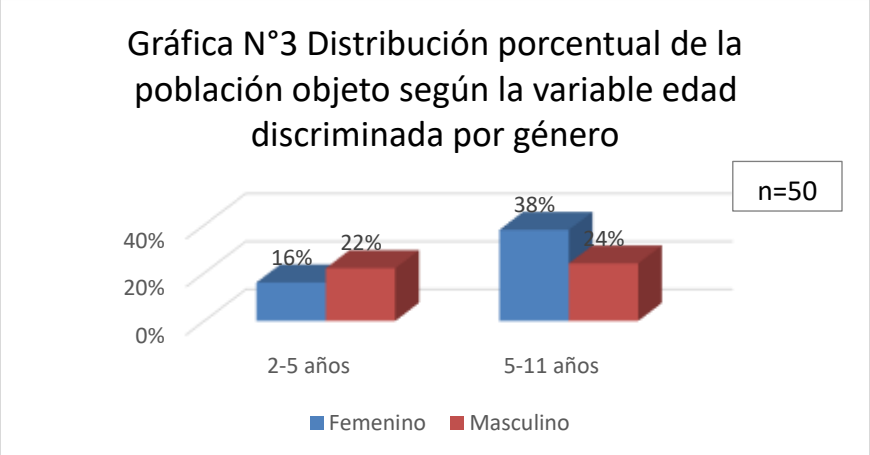
La gráfica Nº2 Muestra la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas en estudio y determina que el 62% que equivale a 31 personas son mayores de 5 años y el 38% que equivale a 19 personas están comprendidas entre los 2 y 5 años.

La variable edad es imprescindible dentro de una valoración nutricional, se atribuye su relevancia al patrón de crecimiento y desarrollo y este como tiene una estrecha relación con el factor de temporalidad en el niño o la niña; es decir, a partir de ciertos marcadores e indicadores identificados por múltiples patrones de referencia se logra percibir que las necesidades dentro de parámetros como los dietéticos o ambientales son clasificados y condicionados de acuerdo a las edades de los infantes.

En los primeros 1.000 días de vida la alimentación juega un papel primordial en el desarrollo del niño, y asegura que una nutrición adecuada "es clave no solo para el crecimiento, sino también para alcanzar un desarrollo intelectual e inmune óptimos" a partir de esta etapa se asegura una correcta aceptación del niño a los hábitos y estilos de vida saludable que permita mitigar en gran medida la aparición de patologías a futuro. **(Damali Serra. 2014**

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto según la variable edad discriminada por género

EDAD	Frecuencia (n)	Porcentaje
Niñas de 2-5 años	8	16
Niños de 2-5 años	11	22
Niñas de 5-11 años	19	38
Niños de 5-11 años	12	24
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica N3 nos muestra la distribución porcentual de la población objeto respecto a la variable edad discriminada por la variable género. Dichos resultados se pueden identificar con una mayoría de individuos por parte del género femenino distribuidos en un 16% entre los 2 a 5 años y un 38% entre los 5 y 11 años que equivalen a 8 y 19 niñas respectivamente. A su vez podemos identificar que un total de 46 % de individuos del sexo masculino se distribuyen en un 22% es decir 11 niños entre los 2 y 5 años de edad y un 24% es decir 12 niños entre los 5 y 11 años de edad.

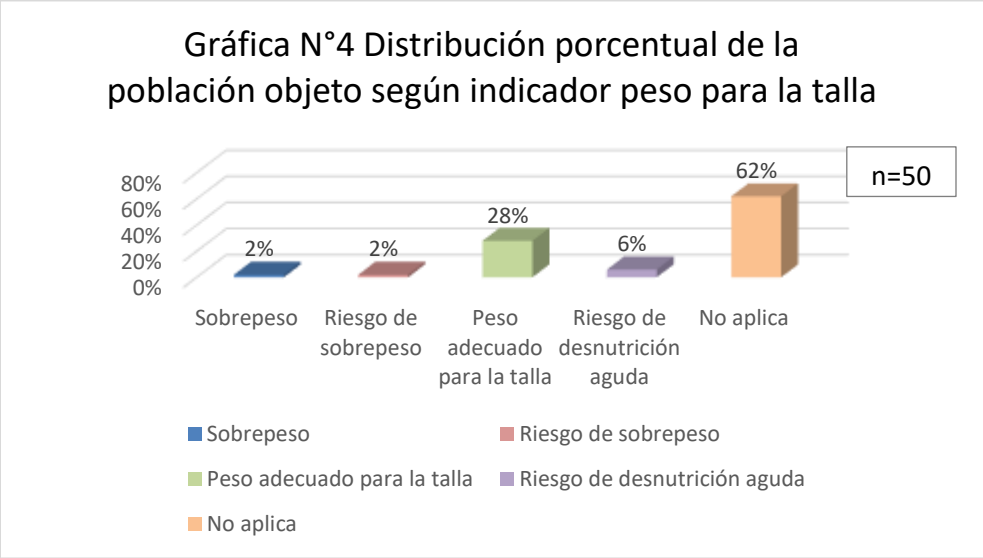
Teniendo en cuenta las diferencias establecidas a partir de un patrón de referencia de crecimiento es importante hacer la identificación de las edades de la población objeto pero a su vez discriminarlas por la variable género esto teniendo en cuenta las características fisiológicas y morfológicas de cada género biológico lo que indica una modificación no solo en las necesidades de energía y requerimientos nutricionales de las poblaciones mencionadas sino también en la identificación de determinantes que puedan ser más útiles en la utilización de dichos sustratos y elementos bioquímicos asegurando así un correcto crecimiento y desarrollo.

El desarrollo implica la diferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida. Es un proceso condicionado por el sexo del individuo que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, el psicológico, el cognoscitivo, el nutricional, el ético, el sexual, el ecológico, el cultural y el social. **(Organización de los estados americanos, 2010)**

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según indicador antropométrico peso para la talla

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Obesidad	-	-
Sobrepeso	1	2
Riesgo de sobrepeso	1	2
Peso adecuado para la talla	14	28
Riesgo de desnutrición aguda	3	6

Desnutrición aguda moderada	-	-
Desnutrición aguda severa	-	-
No aplica	31	62
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

En la gráfica #4 correspondiente al indicador peso para la talla, se puede observar que el 28 % de la población estudiada presentan peso adecuado para la talla, seguido del 6% que presentan riesgo de desnutrición aguda, luego con un porcentaje más bajo, pero no menos significativo se encuentra un 2 % de la población con sobrepeso y el 2% restante de la población estudiada presentan riesgo de sobrepeso, para la clasificación obesidad ,desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda grave no se reportaron casos.

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

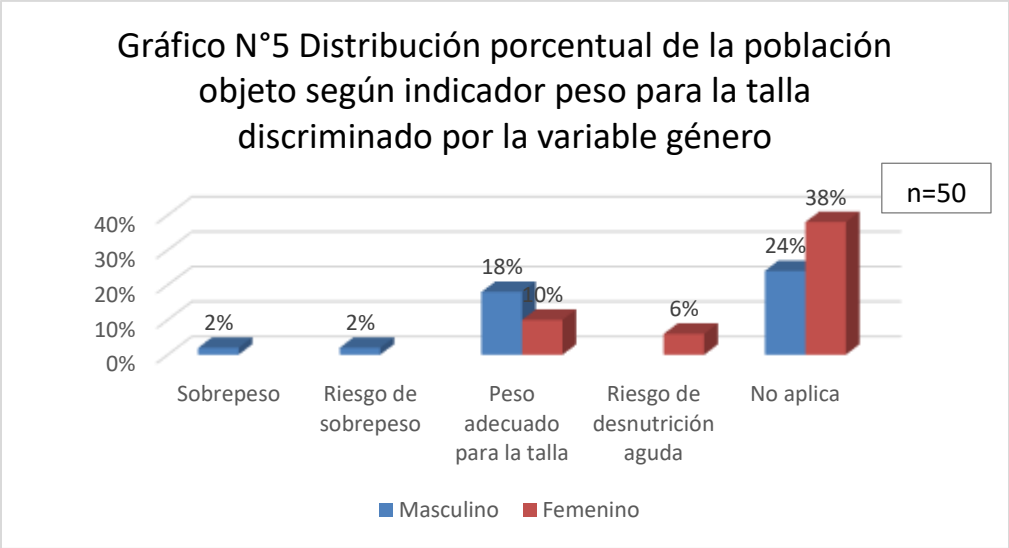
(Resolución 2465); Este indicador muestra los efectos de los excesos, deficiencias o privaciones alimentarias, indicando los excesos con las clasificaciones riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad y para las deficiencias o insuficiencias mediante las clasificaciones de riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa. Podemos concluir que más del 28% de los niños y niñas entre los 2 y 17 años de edad registrados en la base de datos de la dirección local de salud del municipio de Pamplona presentan un peso adecuado para la talla, lo que significa que son niños que en su alimentación satisfacen los requerimientos de energía adecuados para su edad, así mismo es una población con menor probabilidad de presentar riesgo de desnutrición aguda y otras manifestaciones propias de la deficiencia en el consumo de energía; en cuanto al riesgo de sobrepeso que es el tercer porcentaje más alto podemos deducir que con su alimentación exceden los requerimientos energéticos para su edad, otra causa atribuible a estos tipos de malnutrición se pueden evidenciar en primer medida teniendo en cuenta la gráfica N°19 de la ficha de caracterización a la frecuencia de consumo de ciertos grupos de alimentos como el alto consumo de carbohidratos, azúcares en algunos casos o grasas y un deficiente consumo de otros alimentos como las carnes, frutas o verduras.

Además, los resultados obtenidos por la ENSIN 2015 reveló un incremento de 1,4% en el indicador de desnutrición aguada en menores de 5 años. Este resultado se ve influenciado por factores como las prácticas de mala alimentación del lactante y el niño pequeño, que contribuyen al retraso en peso lo cual figura la lactancia materna subóptima (en particular, no exclusiva) y la alimentación complementaria limitada en cantidad, calidad y variedad (OMS,2017 también se puede concluir que estos niños posiblemente no tienen una buena distribución de macronutrientes conllevando un aporte de nutrientes reducido.

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según indicador antropométrico peso para la talla discriminado por la variable género

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Sobrepeso niño	1	2
Riesgo de sobrepeso niño	1	2
Peso adecuado para la talla niña	5	10
Peso adecuado para la talla niño	9	18
Riesgo de desnutrición aguda niña	3	6
No aplica niña	19	38
No aplica niño	12	24
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

El gráfico N5 nos muestra la distribución porcentual de la población objeto según indicador peso para la longitud o talla discriminado por la variable género. Se puede evidenciar a

partir del análisis de la tabla en primera medida que un 6% de la población es decir 3 individuos del género femenino se encuentran en riesgo de desnutrición aguda igualmente podemos evidenciar que un 2% de la población se encuentra en sobrepeso y otro 2% en riesgo a padecer esta mal nutrición por exceso en contraste con la identificación de los valores de mayor impacto también tenemos un 28% es decir un 18% que evidencia a 9 individuos del género masculino y un 10 % que equivale a 5 individuos del género femenino clasificados con un peso adecuado para la talla.

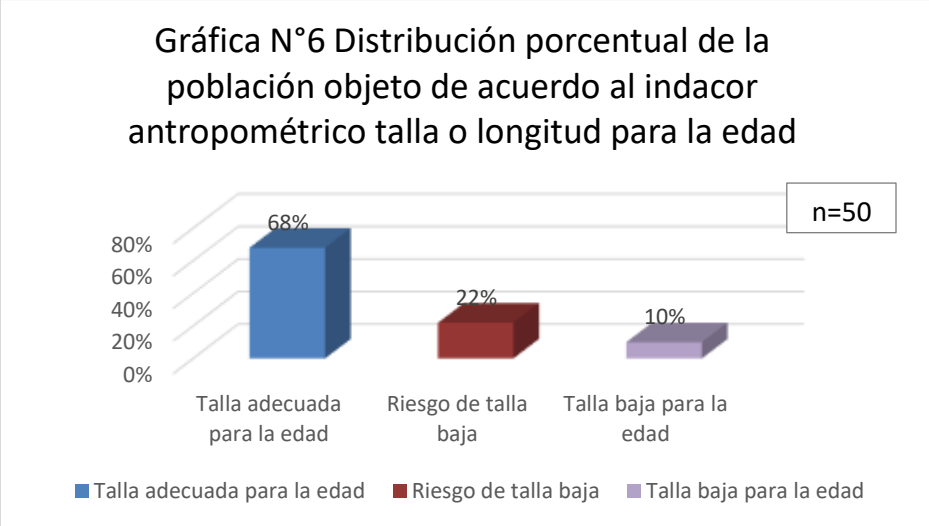
Es importante identificar que ese 6% de la población que se encuentra en un riesgo de desnutrición aguda es de sexo femenino esto lo que nos puede evidenciar es que debido a la composición corporal de los individuos de género femenino y su características y determinantes fisiológicas y morfológicas pueden llegar a tener algunas tendencias a padecer malnutrición por déficit durante su etapa de adolescencia e incluso necesitar un mayor requerimiento nutricional. Como consecuencia de lo anterior, el cambio hormonal y desarrollo sexual femenino inicia un período de mayor probabilidad de anemia por déficit de hierro, derivada de la menstruación y el parto, lo que requiere un especial cuidado en cuanto a la ingesta de micronutrientes. A su vez, se produce una etapa de alto riesgo de transmisión intergeneracional de la desnutrición en sociedades en que la reproducción se inicia a muy temprana edad, como ocurre en algunos grupos indígenas de Latinoamérica, o el embarazo precoz que se incrementa en la región, especialmente en sectores de menores recursos. **(Hernandez, Martinez, Carrasco, & parra, 2017)**

Analizando los demás valores y teniendo en cuenta la clasificación arrojada por dicho indicador podemos realizar un contraste entre los datos suministrados tipificados en riesgo de sobrepeso y sobrepeso. La **ENSIN 2015** nos reporta una tendencia al alza y una incidencia muy demarcada de casos de malnutrición por exceso pasando de un 18,8 % de niños en etapa escolar a un 24,4 % es decir un incremento de 5,6% que es una cifra muy significativa, para la etapa de adolescencia igualmente encontramos una incidencia de un 2,4% en comparación con la cifra del 2010. El aumento de malnutrición por exceso en estos grupos etarios de atribuye principalmente a 3 situaciones o determinantes, el primero, el consumo inadecuado de los grupos de alimentos muchas veces condicionado por factores como el acceso a grupos específicos de alimentos como las carnes o frutas y verduras, la disponibilidad de alimentos en muchos casos y sobre todo los hábitos y estilos de vida saludables muy ligados a factores socioculturales donde se prioriza una lonchera compuesta por alimentos altamente procesados y de alto aporte calórico pero bajo aporte nutricional que sean de rápida adquisición y ahorre el tiempo de elaborarlos en lugar de un alimento un poco más elaborado pero con un mayor aporte nutricional.

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico talla o longitud para la edad

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Talla adecuada para la edad	34	68
Riesgo de talla baja	11	22
Talla baja para la edad	5	10
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

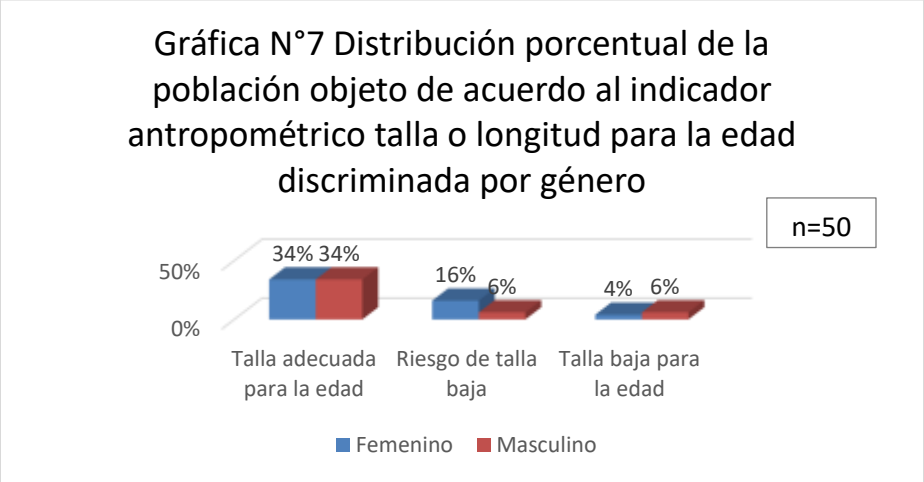
La gráfica N6 que esquematiza la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico talla o longitud para la edad permite identificar que el 68% equivalente a 34 niños se encuentran en talla adecuada para la edad, el 22% equivale a 11 niños en riesgo de talla baja, mientras que el 10% refiere a 5 niños que presentan talla baja para la edad. (T/E) es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la

edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo (resolución 2465), estas deficiencias se suelen asociar frecuentemente con un aporte mínimo de energía y nutrientes, lo que aumenta la probabilidad de una muerte prematura y/o discapacidad en la edad adulta, la importancia de este indicador radica en que indica el desequilibrio de la ingesta de alimentos implicando en un deterioro de funciones importantes como las cognoscitivas y las asociaciones con el sistema inmunológico de protección, a su vez un aumento en el riesgo de enfermar y fallecer, aumentando de esta manera la mortalidad en dicha población.

Se dispone como referencia la (ENSIN 2015) para el indicador (T/E) el 7,4% de la población menores de 5 años y el 9,7% entre los 5 y 17 años de edad se encuentran en retraso en talla, al compararlos con la población estudiada, esta presenta valores más altos, demostrando una evidente prevalencia de casos con niños que están cursando talla baja para la edad, por lo que es evidente un problema nutricional en la población. Referenciándonos en la ficha de caracterización relacionando la prevalencia de riesgo y talla baja para la edad tenemos que el 36% de los encuestados tienen ingresos menores a un salario mínimo mensual vigente esto predispone al sujeto a limitar dinero para la compra de alimentos, disminuyendo la ingesta de energía y nutrientes al niño afectando negativamente la salud de este, esto se ve representado con la incidencia de enfermedades recurrentes ya que una inadecuada alimentación el sistema de protección o inmunológico se verá afectado induciendo a las afecciones, dentro de las enfermedades más frecuentes tenemos fiebre con un 26,94 % y enfermedades gastrointestinales con un 11,45 % según el **ASIS 2020**; esto puede deberse a que aproximadamente el 70% de la población no alcanza a cubrir los gastos relacionados con la canasta básica familiar entre estos la atención en salud o la medicación adecuada en el caso de un curso relacionada con un tratamiento especial lo que sin duda alguna predispone a la población a padecer de problemas nutricionales debido a cambios corporales y metabólicos condicionados a patologías subyacentes que exigen un mayor requerimiento calórico y nutricional.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico talla o longitud para la edad

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Talla adecuada para la edad niñas	17	34
Talla adecuada para la edad niños	17	34
Riesgo de talla baja niñas	8	16
Riesgo de talla baja niños	3	6
Talla baja para la edad niñas	2	4
Talla baja para la edad niños	3	6
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

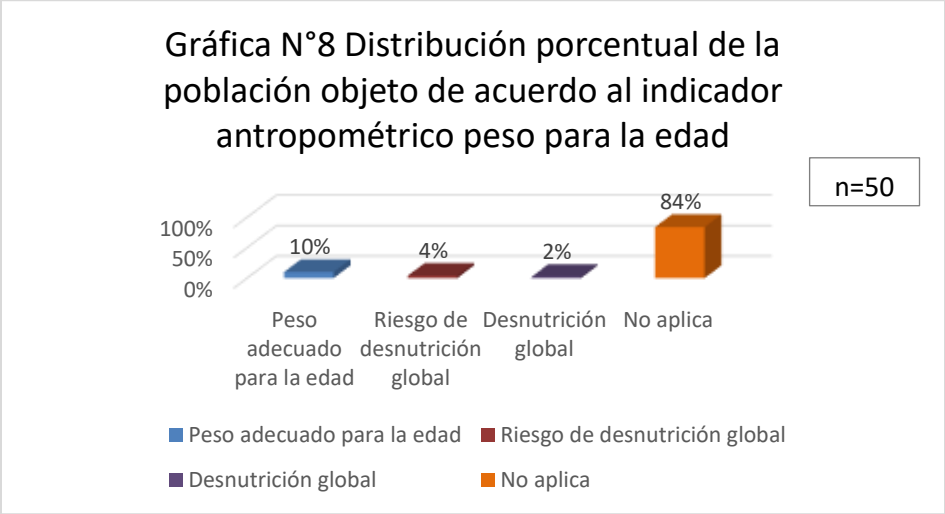
La gráfica N7 que identifica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico talla para la edad discriminado por la variable género puede evidenciar en primera medida una homogeneidad en la población que posee una talla adecuada para la edad es decir un 34% en ambos géneros que es equivalente a decir 12 individuos, también podemos evidenciar una mayor prevalencia en el género femenino a tener riesgo en talla baja con un 16% en contraste con el 6% identificado para el género masculino igualmente un 6% de retraso en talla o talla baja para la edad identificado para

el género femenino en comparación con un 4% distinguido para el género masculino; esto básicamente puede identificar a primera mano la mayor susceptibilidad de sufrir riesgos de un estado de desnutrición crónica en los individuos del sexo femenino debido principalmente a sus determinantes corporales para su crecimiento y desarrollo.

Durante las etapas media y final de la adolescencia, las niñas ingieren aproximadamente 25 por ciento menos calorías diarias que los niños; por consiguiente, son más propensas a tener deficiencia de vitaminas y minerales y condicionar a su vez funciones morfológicas como la hipertrofia e hiperplasia celular e incluso influir directamente en el desarrollo óptimo de funciones hormonales. **(Acerete & Giner, 2010)**

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico peso para la edad

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Peso adecuado para la edad	11	22
Riesgo de desnutrición global	5	10
Desnutrición global	2	4
No aplica	32	64
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

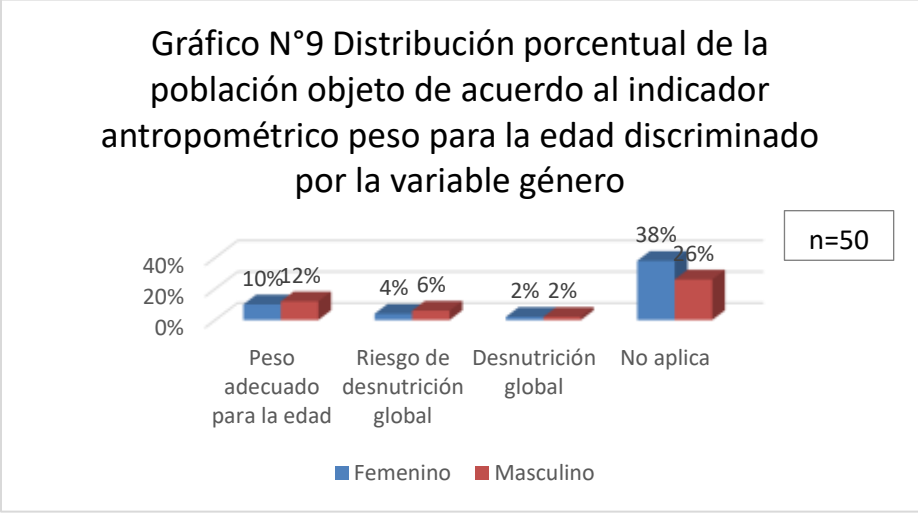
En la gráfica N8 que representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico peso para la edad se evidencia la distribución porcentual de la población encuestada, según resultados del indicador antropométrico peso para la edad, en el cual la población evaluada representa con un 10% es decir 5 individuos que se encuentra en peso adecuado para la edad, adicionalmente el 4% se encuentra en riesgo de desnutrición global y finalmente el 2% de la población está en desnutrición global, dato que genera una alarma por el hecho de presentarse en la población. El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño no puede determinarse con exactitud, como en las situaciones de refugiados.
La desnutrición se asocia con el aumento de la mortalidad infantil debido a las alteraciones que se presentan en el sistema inmune y al incremento en las enfermedades infecciosas. La malnutrición por déficit al igual que el sobrepeso o la obesidad se puede presentar conjuntamente con deficiencias de algunos micronutrientes en este caso debido al alto consumo de alimentos de paquete, frituras, bebidas azucaradas que proporciona calorías pero no proporciona micronutrientes, aumentando el riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo infantil, disminución en el desarrollo muscular, discapacidad física, y alteraciones cognitivas que pueden afectar la productividad y la capacidad de actividades, y en consecuencia menoscabar el desarrollo socioeconómico de un país. La desnutrición global resulta de la comparación del peso esperado para la edad y el sexo, indicando el estado nutricional y de salud de un individuo o de una población. El indicador Peso para la Edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica. **(healthy children organization, 2018)**

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico peso para la edad discriminado por la variable género

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje

Peso adecuado para la edad niñas	5	10
Peso adecuado para la edad niños	6	12
Riesgo de desnutrición global niños	2	4
Riesgo de desnutrición global niñas	3	6
Desnutrición global niñas	1	2
Desnutrición global niños	1	2
No aplica niñas	19	38
No aplica niños	13	26
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica N9 representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico peso para la edad discriminado por la variable género. Los

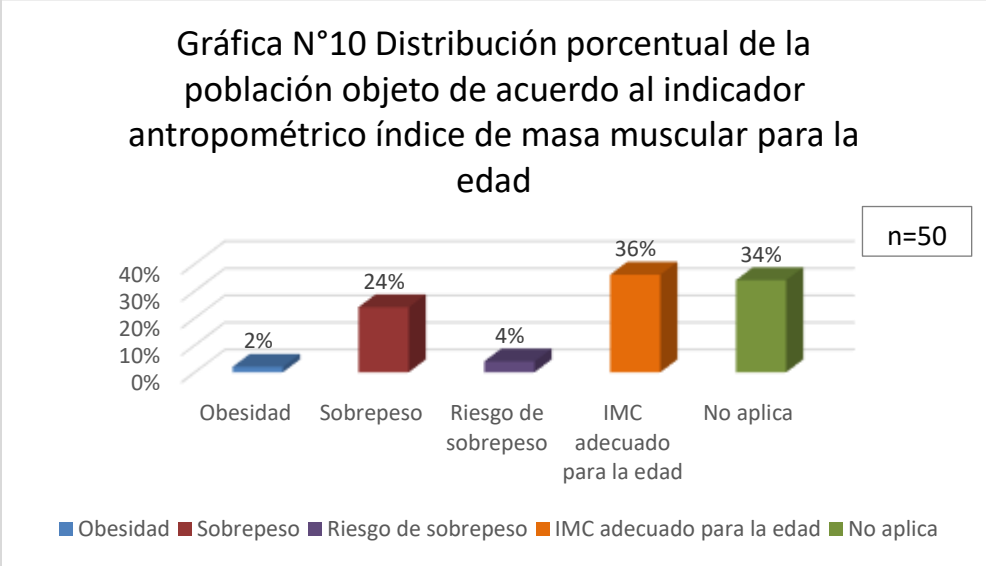
resultados obtenidos para esta variante son en principal medida la tendencia por parte del género masculino a tener un posible riesgo de desnutrición global, así como una desnutrición global ya establecida siendo mayor a los resultados obtenidos por el género femenino es decir un 8% de la población que se encuentra en riesgo de desnutrición global o está en una desnutrición global es de género masculino mientras que la población femenina es equivalente a un 6% de la población.

La Constitución Política de Colombia establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños. Estas políticas incluyen programas o sistemas como el SISBEN con el fin de lograr sus objetivos y llegar a la mayor parte de la población que se encuentra vulnerable y garantizar así una seguridad alimentaria. De manera que la población que no se encuentra dentro de la cobertura del programa 6%, lo que quiere decir que a esa población no se le está garantizando el derecho a la alimentación equilibrada como derecho fundamental y esto repercute en el estado nutricional de los niños y niñas, lo cual se hace evidente con la presentación de un porcentaje significativo de niños en riesgo de desnutrición 10% y de niños en desnutrición global 4%

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico índice de masa muscular para la edad

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Obesidad	1	2
Sobrepeso	12	24
Riesgo de sobrepeso	2	4
IMC adecuado para la edad	18	36
No aplica ver (p/t)	17	34
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica N10 que representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico índice de masa muscular para la edad se puede identificar y afirmar que hay una prevalencia de sobrepeso en nuestra población objeto según el indicador de índice de masa corporal para la edad con un porcentaje del 24% que corresponde a una frecuencia de 12 niños, siguiente a esto en menores proporciones tenemos el riesgo de sobrepeso con un porcentaje del 4% que equivale a 2 niños, la obesidad con un porcentaje de 2% es decir un niño

El indicador IMC/E correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla y se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros cuadrados, la cual es la medida más útil para medir el sobrepeso y la obesidad en la población, y su identificación es de gran importancia ya que un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles y el riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC, La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan

marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. **(OMS, 2018)**

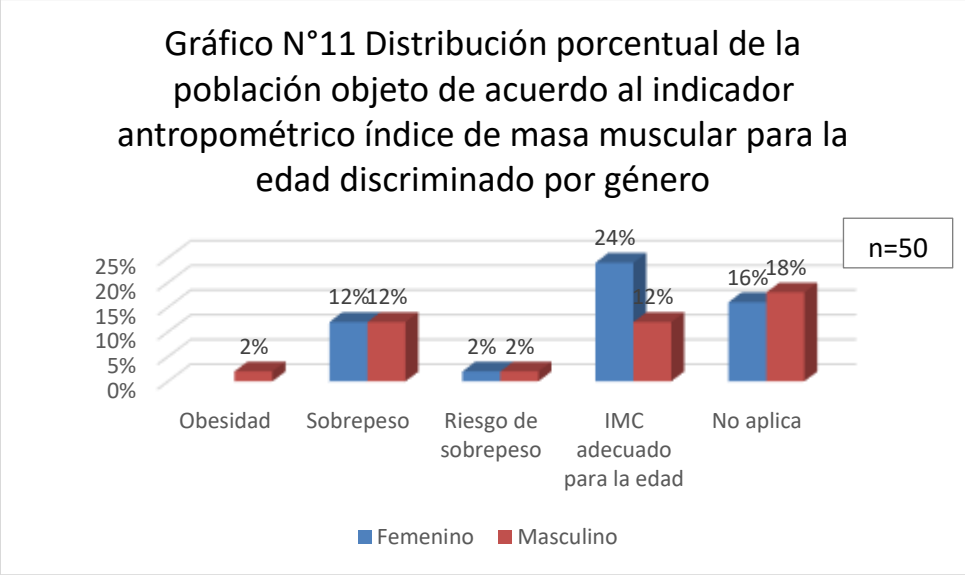
Según la OMS en 2016, unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos; y según la ENSIN 2015 en la primera infancia a nivel nacional el exceso de peso se incrementó de un 5,2% en el 2010 hasta un 6,3% en el 2015 y en la región Andina o Central donde está ubicada pamplona se presenta un porcentaje de 4,5% en el 2010 hasta un 7,6% de exceso de peso en el 2015, lo que nos demuestra que nuestra población está por encima de la línea media nacional. Entre las causas del sobrepeso y la obesidad se dice que pueden ser multifactoriales, pero especialmente se les atribuyen a dos factores fundamentales que son causantes del sobrepeso y la obesidad, los cuales son una mala alimentación y poca realización de actividad física.

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico índice de masa muscular para la edad discriminado por género

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Obesidad niños	1	2
Sobrepeso niñas	6	12
Sobrepeso niños	6	12
Riesgo de sobrepeso niñas	1	2
Riesgo de sobrepeso niños	1	2
IMC adecuado para la edad niñas	12	24
IMC adecuado para la edad niños	6	12
No aplica ver (p/t) niñas	8	16

No aplica ver (p/t) niños	9	18
Total	**50**	**100**



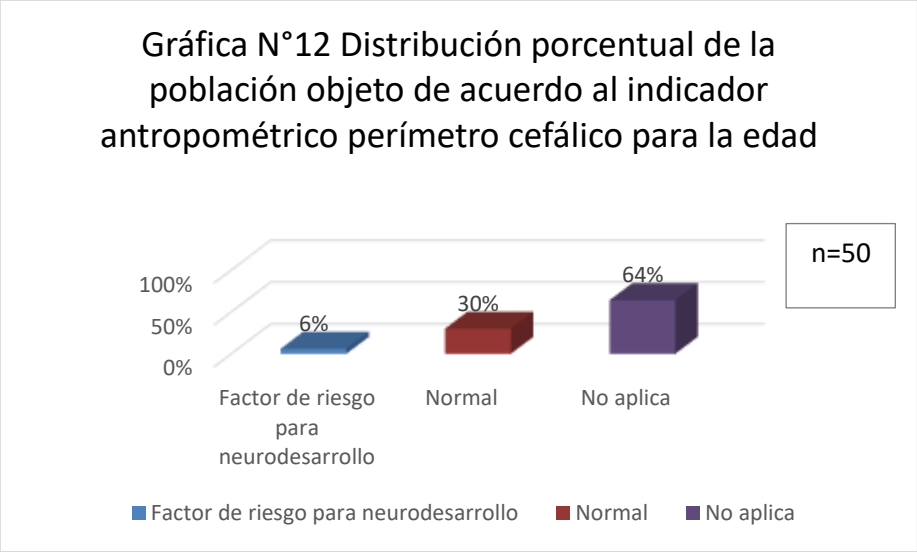
Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica N11 que representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico índice de masa muscular para la edad discriminado por género. En principal medida podemos observar hay una homogeneidad con respecto a la clasificación de sobrepeso con un 12% es decir 6 individuos tanto del género femenino como masculino. También se puede evidenciar que hay un 2% igual para ambos géneros en riesgo de sobrepeso, un 24% y 12% para género femenino y masculino respectivamente que evidencian un índice de masa corporal adecuado para la edad y, por último, pero no menos importante un 2% que se encuentra clasificado en estado de obesidad.
el conjunto de determinantes identificados en este grupo aspectos de tipo gestacional, otros propios del individuo y específicos de la madre son importantes debido a la transmisión intergeneracional de la malnutrición, ya que el estado de salud y nutrición de la gestante influye en edades posteriores. Se resalta el inadecuado estado nutricional de la madre en la gestación y en la actualidad, la inactividad física y los inadecuados hábitos alimentarios. La tendencia de malnutrición es similar en ambos sexos, siendo la malnutrición por exceso más prevalente en el sexo femenino. **(Murcia-Moreno & Cortés-Osorio, 2015)**

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicado

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro cefálico para la edad

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Riesgo de neurodesarrollo	3	6
Normal	15	30
No aplica	32	64
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica N12 correspondiente a la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro cefálico para la edad evidencia de primera mano un 6% de la población que se encuentra en un factor de riesgo para neurodesarrollo

es decir 3 individuos, a su vez contrastado con un 30% equivalente a 15 individuos que están clasificados dentro de un punto de corte normal.

El perímetro cefálico es útil para evaluar el grado de nutrición intrauterina. La periodicidad de las evaluaciones antropométricas abarca entre uno y dos meses, a menudo se emplea en los exámenes clínicos como parte de la detección de posibles discapacidades neurológicas o del desarrollo en los niños. En los lactantes la medición es útil para determinar el estado nutricional o para vigilar la respuesta a las intervenciones de nutrición. **(Montesinos-Correa, 2014)**

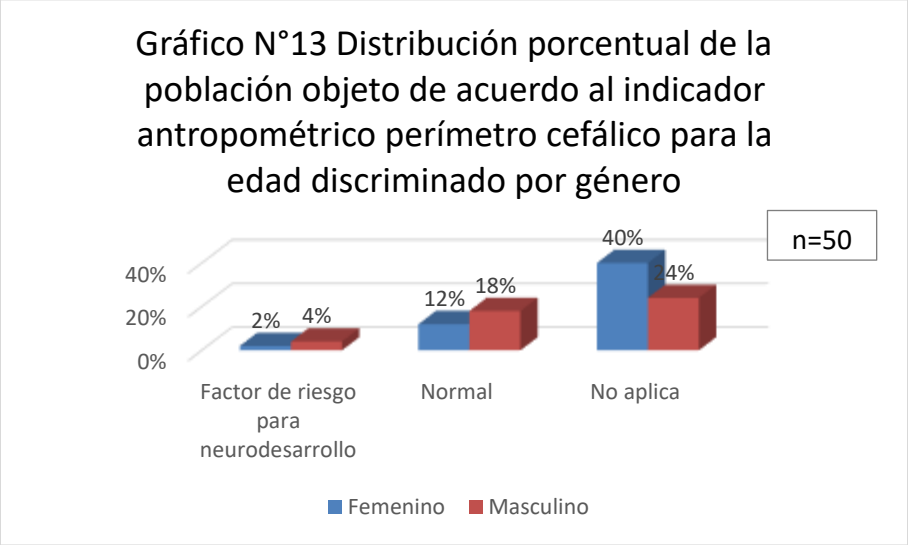
En el caso de nuestra población se puede identificar que es posible que tres individuos estén propensos a sufrir problemas relacionados con el neurodesarrollo principalmente identificando que los incrementos seriados del perímetro cefálico o su valor por debajo del punto de corte establecido, permiten identificar si el crecimiento es simétrico o asimétrico, lo cual modifica sustancialmente su manejo y las expectativas de evolución somática a futuro. La antropometría debe ser un procedimiento de rutina en las unidades de cuidados neonatales, también en la evaluación nutricional de niños y niñas en etapas comprendidas hasta los 36 meses de edad principalmente ya que permite la identificación de mayor riesgo de morbi-mortalidad y de aquellos que pueden sufrir una afección en el estado morfológico y fisiológico del infante.

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro cefálico para la edad discriminado por género

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Riesgo de neurodesarrollo niña	1	2
Riesgo de neurodesarrollo niño	2	4
Normal niña	6	12
Normal niño	9	18
No aplica niña	20	40

No aplica niño	12	24
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica N13 que representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro cefálico para la edad discriminado por género representa que el 6% de los individuos clasificados según su perímetro cefálico en relación con la edad como un factor de riesgo para el neurodesarrollo se divide en un 4% para el género masculino y un 2% en general la literatura no establece un punto crucial de diferenciación entre el crecimiento del perímetro cefálico entre géneros ya que su patrón de crecimiento tiene una curva de orden secuencial igual, sin embargo es posible establecer que debido a características netamente morfológicas y a la distribución porcentual de tejidos del cuerpo y su tasa de crecimiento es posible establecer que en niños de género masculino hay mayor probabilidad de padecer problemas relacionados como macrocefalia y otros factores externos como algunas especies de los flavivirus pueden generar microcefalia. Un crecimiento demasiado lento o una cabeza demasiado pequeña –microcefalia– puede ser una señal de que las conexiones cerebrales no se establecen al ritmo adecuado y por tanto que algo interfiere el desarrollo cerebral. Una cabeza más grande de lo esperado o –macrocefalia– que crece muy rápido puede ser una señal de problemas graves que hacen aumentar el volumen craneal, como el exceso de líquido cefalorraquídeo o los tumores.

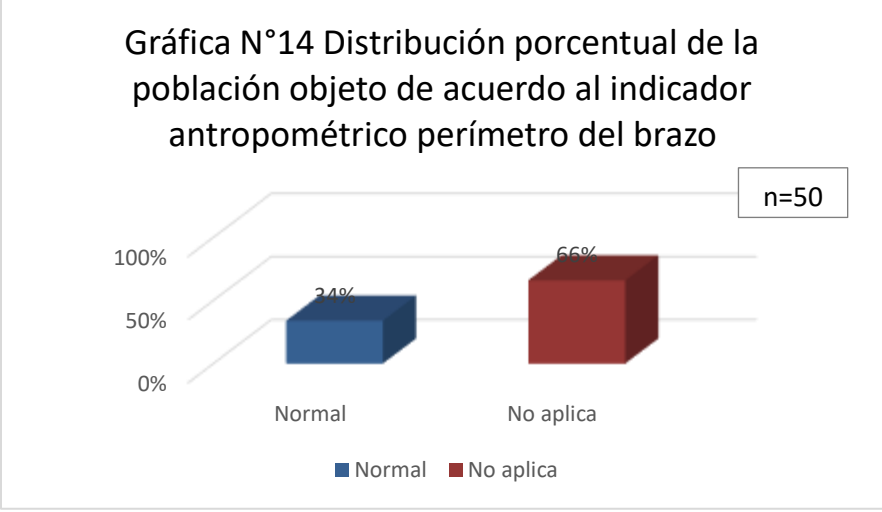
Aunque lo más frecuente es que se trate de una macrocefalia benigna del lactante. **(Cárdenas-López, Haua-Navarro, Suverza-Fernández, & Perichart-Perera, 2005)**

También tenemos un 30% de la población compuesto por un 12% de género femenino y un 18% de género masculino que se encuentran clasificados con un perímetro cefálico para la edad normal.

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro del brazo

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Riesgo de muerte por desnutrición	-	-
Normal	17	34
No aplica	33	66
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

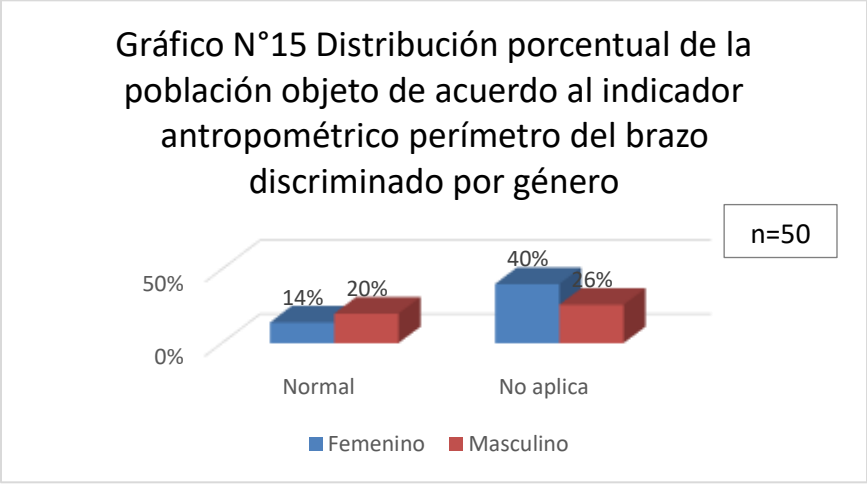
La gráfica N14 identifica la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro del brazo se puede evidenciar que el 34 % de la población se encuentra con un perímetro de brazo dentro de los rangos o puntos de corte normales para la población en evaluación a su vez un 66% no se encuentra dentro de los criterios de inclusión para la utilización de este indicador antropométrico.No se reportaron casos de riesgo de muerte por desnutrición en esta población.

El perímetro braquial, medido en el punto medio de la parte proximal del brazo, se ha usado durante muchos años como índice del estado nutricional en situaciones como hambrunas o crisis de refugiados en las que es difícil determinar la altura y el peso. El perímetro braquial también se ha usado en situaciones normales como instrumento adicional de tamizaje, por su poder para predecir la mortalidad infantil

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro del brazo discriminado por género

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Riesgo de muerte por desnutrición	-	-
Normal niña	7	14
Normal niño	10	20
No aplica niña	20	40
No aplica niño	13	26
Total	**50**	**100**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

La gráfica N15 representa la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al indicador antropométrico perímetro del brazo discriminado por género, esta evidencia que del 34% de la población que se clasificó dentro de un rango normal respecto a la medida antropométrica, el 20% es de género masculino y el 14% de género femenino; con respecto a los 66% clasificados dentro de la opción no aplica el 40% es de género femenino y el 26% de género masculino.

El perímetro de brazo o perímetro braquial es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y está asociada a riesgo de muerte por desnutrición. Si el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en el perímetro del brazo, debe recibir las atenciones descritas en la ruta específica y el lineamiento de atención integrada a la desnutrición aguda (Resolución 5406 de 2015). La medición del perímetro del brazo no reemplaza la toma de peso y talla, por lo cual se considera un criterio independiente y complementario a la clasificación antropométrica nutricional. **(Ministerio de salud y protección social, 2016)**

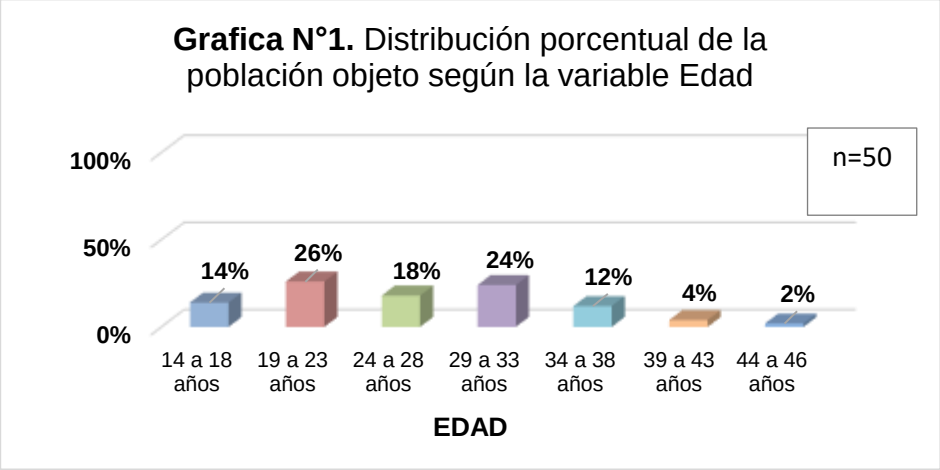
Para la población objeto evaluada no se reportaron casos de riesgo de muerte por desnutrición clasificada mediante dicho indicador antropométrico.

Para la opción de respuesta **no aplica** cabe resaltar que debido a las indicaciones dadas por el patrón de referencia algunos individuos caracterizados están clasificados dentro de edades que no cumplen con los criterios de inclusión para la implementación del indicador

3. A continuación componente que comprende los resultados obtenidos a partir del análisis de las variables establecidas para la población madre gestantes.

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

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje
14 a 18 años	7	14
19 a 23 años	13	26
24 a 28 años	9	18
29 a 33 años	12	24
34 a 38 años	6	12
39 a 43 años	2	4
44 a 46 años	1	2
Total	**50**	**100**

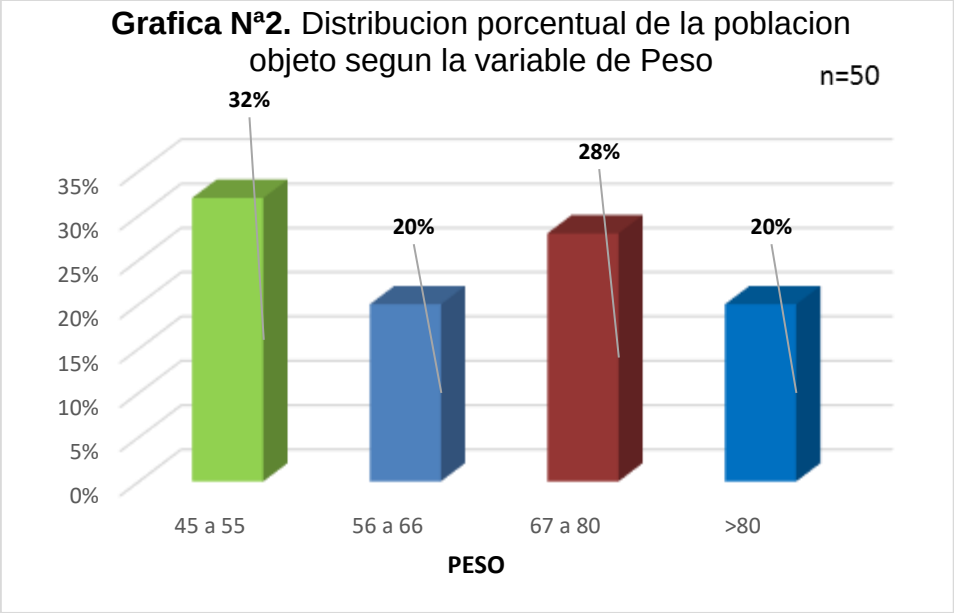


Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

Análisis:
En la gráfica N°2 podemos observar la distribución porcentual de la variable edad de las mujeres gestantes, donde se encuentra un 40% entre las edades de 14 años hasta los 23años. 2% de 44 a 46 años, con un total de 50 mujeres gestantes. Las edades con mayor proporción corresponden aquella etapa de madures precoz, donde las madres gestantes se encuentran en la adolescencia, posteriormente tenemos las edades de los 24 a 33 años, corresponden aquella etapa de la vida que se considera como la mejor en términos biológicos para ser madre y por último de los 34 a 46 años donde quizá ya se tiene una vida laboral y económica un poco más estable para brindar una vida plena y saludable a sus hijos.

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población objeto por la variable de Peso

PESO	Frecuencia (n)	Porcentaje
45 a 55	16	32%
56 a 66	10	20%
67 a 80	14	28%
>80	10	20%
TOTAL	**50**	**100%**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

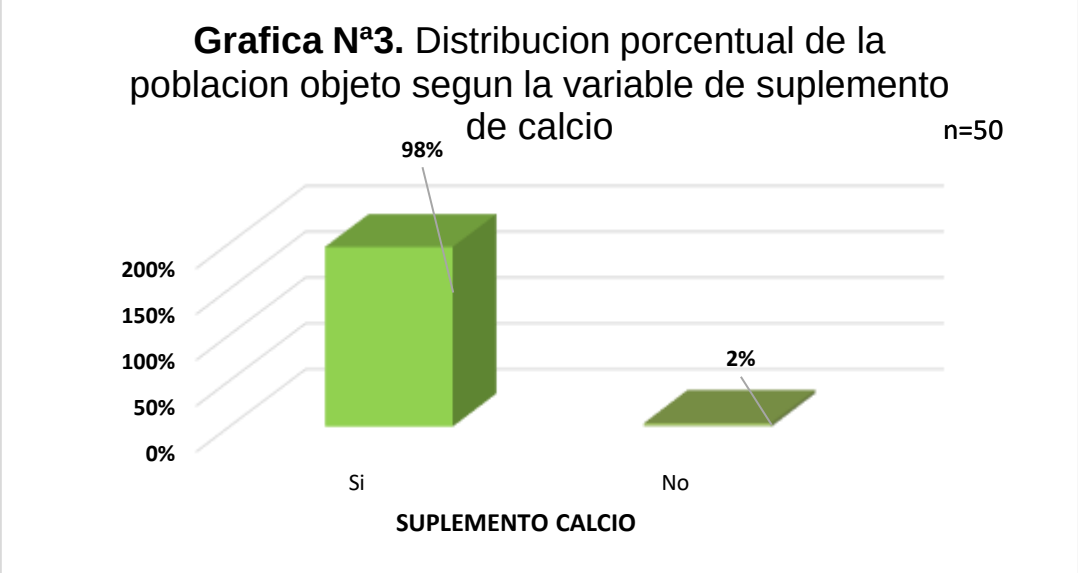
Análisis:

En la distribución porcentual del indicador del peso, podemos observar que el mayor porcentaje de la población objeto se encuentran con un peso de 45kg a 55kg y el menor porcentaje de 20% con peso de 56kg a 66 kg y mayor a 80kg para la edad gestacional.

Un bajo peso para la edad gestacional es considerado un indicador de desnutrición y está estrechamente asociado a la mortalidad en mujeres gestantes, cuya tasa se utiliza como indicador del progreso en el embarazo. Tener un peso por debajo de lo normal aumenta la morbimortalidad de las mujeres gestantes y de contraer infecciones comunes, aumentando la frecuencia y gravedad de las mismas, y contribuyendo al retraso del feto.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto por la variable de suplementación con calcio.

CALCIO	Frecuencia (n)	Porcentaje
Si	49	98%
No	1	2%
TOTAL	50	100%



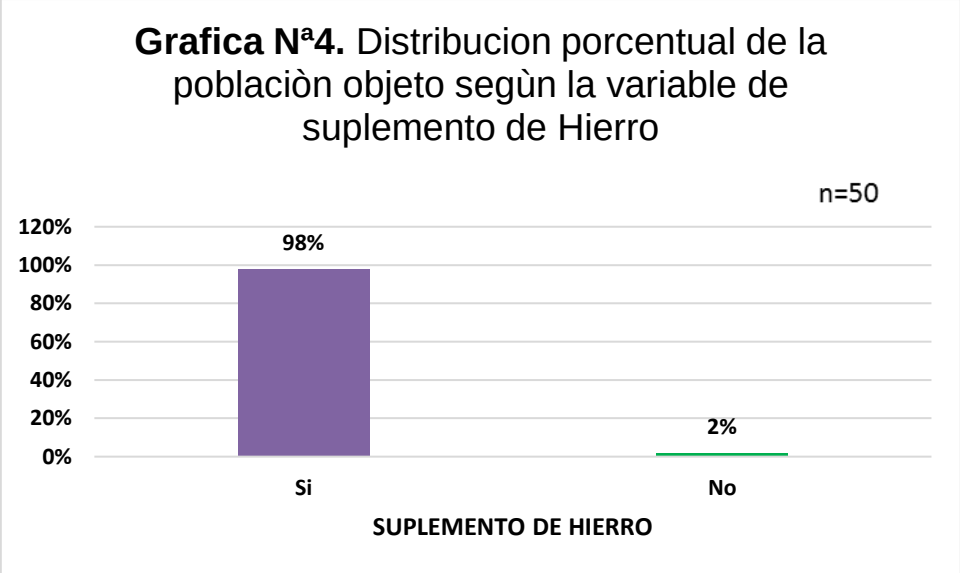
Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

Análisis

En la gráfica N°3 podemos observar la distribución porcentual según el consumo del suplemento calcio. El 98% refleja que está tomando el calcio, y el 2% que representa a una sola persona que talvez no lo hacer falta de conocimiento de la importancia de este suplemento. Y podemos evaluar el mayor porcentaje si está cumpliendo con la suplementación con calcio pues es eficaz, para prevenir la hipertensión gestacional, que es un factor de riesgo para el retraso en el crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. (GUÍAS ALIMENTARIAS).

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto por la variable de Consumo de Hierro

HIERRO	Frecuencia (n)	Porcentaje
Si	49	98%
No	1	2%
TOTAL	50	100%



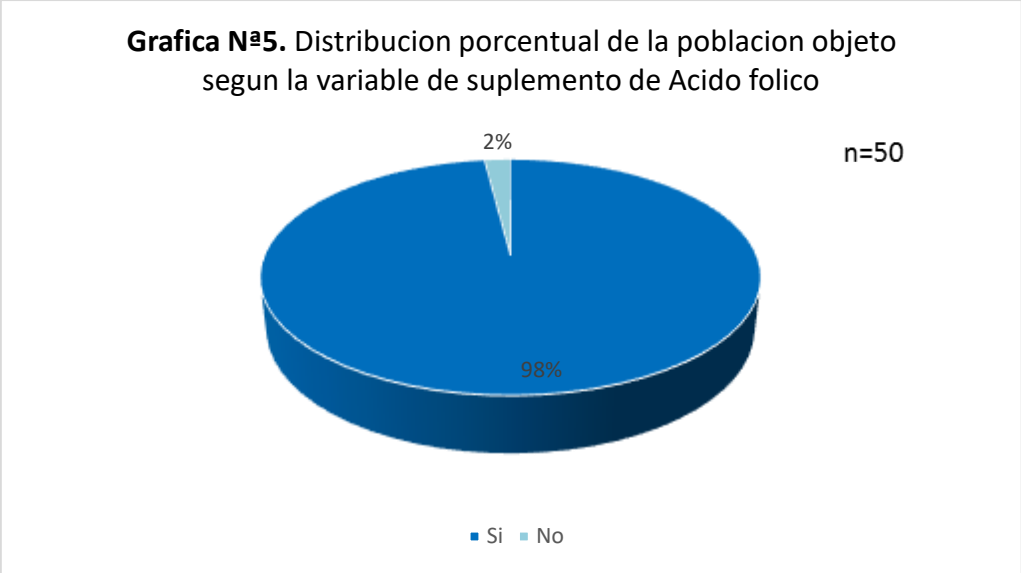
Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

Análisis

En la distribución porcentual de la población objeto según la variable de suplemento de Hierro, el 98% responde que las mujeres gestantes si lo está tomando y el 2% que no. Como sabemos el hierro nos ayuda a prevenir la anemia durante el embarazo que se asocia con incremento de la mortalidad materna y con riesgos fetales, causando partos prematuros y, por consiguiente, menor peso en los recién nacidos y mortalidad neonatal; con anemia severa (Hb < 7g/dl) aumenta el riesgo de muerte perinatal y materna. Con satisfacción observamos que el mayor porcentaje las mujeres gestantes lo están cumpliendo, pero por no menos importante se debe tener en cuenta el 2% que no lo toman, para orientar de forma general a la comunidad sobre la importancia de la suplementación en el embarazo.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto por la variable de Consumo de Ácido Fólico.

ÀCIDO FÒLICO	Frecuencia (n)	Porcentaje
Si	49	98%
No	1	2%
TOTAL	50	100%



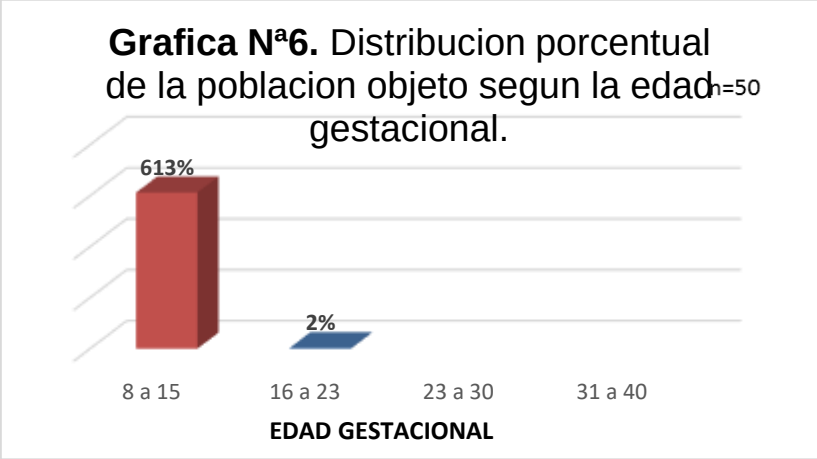
Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

Análisis

En la distribución porcentual de la población según la variable de suplemento de Ácido fólico, el 98% representa a 49 personas y el 2% 1 persona. El ácido fólico es muy importante porque puede ayudar a prevenir algunos defectos de nacimiento graves del cerebro (anencefalia) y de la columna vertebral (espina bífida) del bebé que en este caso lo evitaremos porque gran porcentaje de las mujeres gestantes del municipio de pamplona está cumpliendo con el consumo de los suplementos.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto por la variable de Edad Gestacional

EDAD GESTACIONAL (semanas)	Frecuencia (n)	Porcentaje
8 a 15	7	14%
16 a 23	10	20%
23 a 30	8	16%
31 a 40	25	50%
TOTAL	**50**	**100%**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

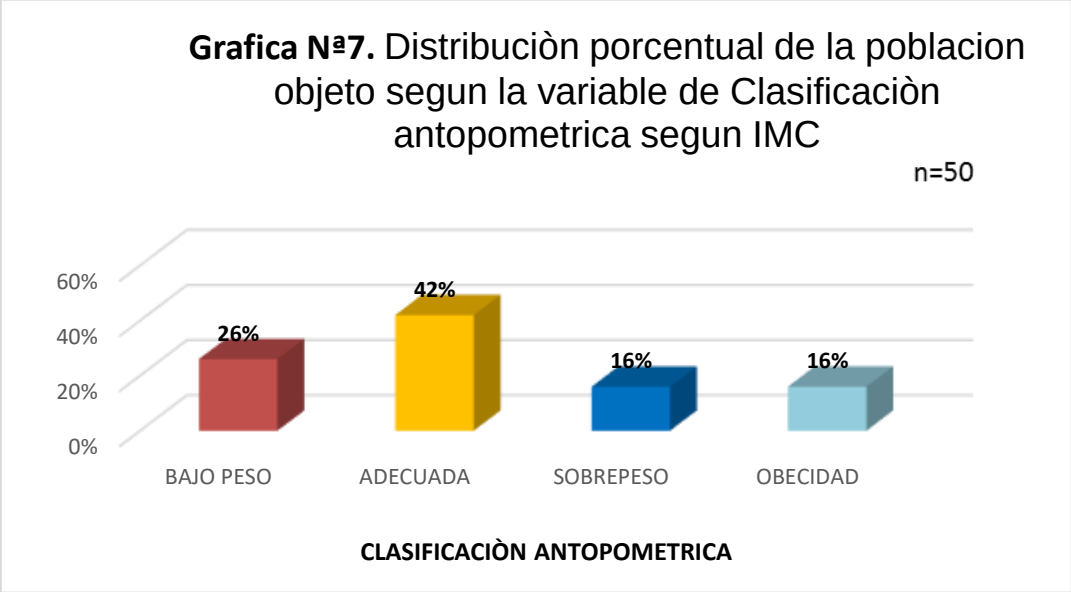
Análisis

En la gráfica N°6 podemos observar que la mayor proporción de mujeres gestantes se encuentra en la semana de 31 a 40 de gestación y la menor se clasifica en la semana 8 a 15.

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. El mayor porcentaje de mujeres gestantes del municipio de pamplona se encuentran finalizando su embarazo y por ende se encuentran únicamente dedicadas al hogar.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto por la variable de Clasificación antropométrica

CLASIFICACIÒN ANTOPOMETRICA	Frecuencia (n)	Porcentaje
BAJO PESO	13	26%
ADECUADA	21	42%
SOBREPESO	8	16%
OBECIDAD	8	16%
TOTAL	**50**	**100%**



Fuente: Base de datos de la Dirección local de Salud

Análisis: En el indicar índice de masa corporal, se evidencia que un 42% de la población se encuentra clasificada en IMC Adecuado para la edad gestacional, el 16% presenta sobrepeso y obesidad para la edad gestacional.

El Índice de masa corporal para la edad gestacional es la valoración del estado nutricional durante la gestación, depende de las medidas antropométricas que se toman en los controles prenatales, permitiendo determinar la ganancia de peso de la mujer durante la gestación. (social, 2016).

podemos determinar que un alto porcentaje de mujeres gestantes del municipio de pamplona, no presentan malnutrición por déficit o exceso; En cuanto al estado nutricional de las embarazadas según la ENSIN reporto que el 49 % tienen un estado nutricional normal, el 23 % presentan sobrepeso, el 21 % bajo peso y un 7 % son obesas (López-Sáleme, 2012).

A nivel departamental en norte de Santander se identifica que 21.3% presentan bajo peso para la edad gestacional, mientras el 34.2% presentan exceso de peso para la edad gestacional; lo cual significa que el 5 5 . 5 % de las mujeres valoradas presentan algún grado de malnutrición (salud, 2019).

Como observamos el resultado de nuestra población se asemeja a la encueta a nivel nacional y departamental, hay un alto porcentaje de mujeres gestantes que se encuentran adecuadas para su edad gestacional, pero también observamos cifras preocupantes de mujeres con exceso y déficit, gran porcentaje de estas madres viven en zona rural y muchas veces no tienen conocimiento de la importancia del estado nutricional de ellas, o muchas veces ni siquiera asisten a los controles prenatales por falta de interés o de conocimiento de su existencia. Y los problemas nutricionales en la mujer gestante pueden ocasionar complicaciones en el parto e influir negativamente en la salud del neonato y la madre.

CONCLUSIONES

Considerando que se presentan casos de sobrepeso y obesidad en las mujeres gestantes del municipio de pamplona, es importante tener en cuenta que la obesidad y sus complicaciones constituyen un problema importante en la salud pública y que la forma más eficaz de controlarla es en las edades precoces, por tanto, es fundamental realizar un tratamiento y un seguimiento por medio del control prenatal.

La desnutrición global se presenta en consecuencia de una alimentación inadecuada que se ha llevado de forma permanente y puede desencadenar en una mayor susceptibilidad por contraer enfermedades infecciosas y aumentar la probabilidad de muerte en las mujeres gestantes y el feto, por lo que es importante llevar a cabo intervenciones sobre la importancia de una alimentación y suplementación completa y adecuada que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional.

Según lo evidenciado mediante el análisis de las variables implementadas para niños y niñas y en contraste con la encuesta de la situación alimentaria y nutricional del 2015 es evidente que la tendencia a la malnutrición por exceso no es el factor de mayor relevancia en nuestra población, sino la malnutrición por déficit y la tendencia al riesgo

Relacionando el diagnóstico nutricional en niños y niñas de acuerdo a los indicadores antropométricos con el informe de caracterización realizado en el anterior producto se puede confirmar que la situación alimentaria y nutricional de los individuos son condicionados a partir de variables sociodemográficas que se ven reflejadas en los resultados del parámetro antropométrico.

Los datos aportados por parte de la base de datos de la dirección local de salud del municipio de pamplona deben revisarse minuciosamente debido a múltiples errores que deberían ser un marcador que determine la necesidad de apoyar y capacitar a las unidades generadoras de datos antes de realizar un diagnóstico poblacional o planificar cualquier intervención en la población

La evidencia realizada en el presente diagnóstico identifica la necesidad de fortalecer los planes, programas y proyectos dirigidos a la población objeto estableciendo mediante un análisis exhaustivo como abarcar los principales problemas evidenciados mediante los diferentes datos suministrados de manera mensual que conllevan a apreciar la vulnerabilidad de las poblaciones evaluadas y a su vez los riesgos que tienen de padecer malnutrición.

BIBLIOGRAFIA

Acerete, D. M., & Giner, C. P. (2010). *Alimentación del adolescente.* Madrid España: © 2010 ERGON.

Cárdenas-López, D. C., Haua-Navarro, D. K., Suverza-Fernández, D., & Perichart-Perera, M. e. (2005). Mediciones antropométricas en el neonato. *Medigraphyc*, Ciudad de México.

FAO, F. O. (2020). *Panorama de la seguridad aliemntaria y nutricional en america latina y el caribe.* chile.

healthy children organization. (2018). *Las necesidades nutricionales de niños y adolescentes.* American academy of pediatrics.

Hernandez, A., Martinez, R., Carrasco, I., & parra, A. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición* . Santiago de Chile: MUN.

López-Sáleme, R. (2012). Seguridad alimentaria y estado nutricional de las mujeres embarazadas en Cartagena, Colombia. *Scielo*, 3. Obtenido de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/download/25179/36326

Ministerio de salud y protección social. (2016). *Resolución 2465.* Bogotá Colombia.

Montesinos-Correa, H. (2014). Crecimiento y antropometría: Aplicación clínica. *Acta Pediátr Mex 2014;35:159-165*.

Murcia-Moreno, N. P., & Cortés-Osorio, V. (2015). Doble carga nutricional y aproximación a sus determinantes sociales en Caldas Colombia. *Rev. Fac. Med. 2016 Vol. 64 No. 2: 239-47*, 248-249.

OMS. (2016). Sobrepeso y obesidad infantiles. https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/.

Organización de los estados americanos. (2010). *Primera infancia una mirada desde el neurodesarrollo.* Lima Perú: OEA/OEC.

salud, I. d. (2019). *SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL.*

santander, G. d. (2019). *Informe de Gestión con Énfasis en la Garantía de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Juventud. Instituto departamental de salud.* Obtenido de

SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL. (2012). Obtenido de https://ids.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/diagnostico_departamental_nutricional2019__gestantes.pdf

social, M. d. (2016). *Resoluciòn 2465.*

UNICEF. (2019). Obtenido de https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-malnutrici%C3%B3n-impide-el-adecuado-crecimiento-de-1-de-cada-5-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as

Vargas K, C. C. (2019). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú.

PLAN DE INTERVENCIONES DIRIGIDO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA.

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

PLAN DE INTERVENCIONES DIRIGIDOS A LOS NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA.

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D DAISSY ALEXANDRA RODRIGUEZ GELVEZ
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La protección de la salud y la calidad de vida constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud y consolidar una cultura de autocuidado que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en conjunto, en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva; es por ello que se ejecutan acciones encaminadas a este gran objetivo general bajo el Plan de Intervenciones, cuyo objeto contractual es prestar los servicios para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. (salud, 2016)

Este Plan de intervenciones incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos, y actividades grupales y comunitarias; dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de enfermedades y el control de riesgos para la salud de la población con el fin de fomentar capacidades y generar en la comunidad oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer las necesidades en salud mediante estilos de vida saludables que reduzcan la vulnerabilidad y puedan mejorar las condiciones del entorno. (social, 2021)

Pro ende es imprescindible estipular los diferentes componentes que van a direccionar el enfoque del plan de intervenciones, dimensionando en primera medida las problemáticas más visibles y otorgando el juicio necesario para abarcarlos y exponerlos a un modelo de mejoramiento y fortalecimiento de determinantes que puedan ser sus principales afluentes.

La organización mundial de la salud establece una correcta alimentación como prevención inmediata de enfermedades, a su vez establece la eficacia de dicha alimentación para la recuperación y rehabilitación de pacientes patológicos.

El objetivo del nuevo Plan de intervenciones es para formular y aplicar actividades y estrategias relativas a la contribución de la recuperación de la población seleccionada como prioridad de atención. mediante el establecimiento de criterios nutricionales ya establecidos que permitan a la población identificar los alimentos como tratamiento, así como reducir las enfermedades y defunciones evitables debidas al consumo elevado de sodio, sal, azúcares y grasas, en particular ácidos grasos trans, y a la ingesta insuficiente de cereales integrales, legumbres, frutas y hortalizas.

Objetivo general

- Establecer un conjunto de actividades de educación alimentaria y nutricional para fortalecer el estado de salud de los niños, niñas y mujeres gestantes con malnutrición por déficit y exceso perteneciente al municipio de pamplona.

Objetivos específicos

- Determinar temas y actividades encaminadas al mejoramiento del estado nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes con malnutrición por déficit y exceso.

- Diseñar material educativo dirigido a la población objeto.

- Ejecutar actividades a la población con malnutrición por déficit y exceso del municipio de pamplona.

- Realizar seguimiento a las actividades planteadas en el plan de intervenciones con el fin de evaluar el impacto de su ejecución

METODOLOGÍA

1. Población objeto

Niños, niñas entre los 2 y 17 años de edad y mujeres gestantes caracterizadas que estén registradas en la base de datos de la dirección local de salud del municipio de pamplona que cursan con malnutrición por déficit y exceso.

2. Instrumentos de recolección de la información

- Base de datos de la dirección local de salud, donde se encuentra la población objeto.
- Informe de caracterización de la población objeto
- Informe de diagnóstico de estado nutricional

3. Técnica de aplicación

Se realizaron llamadas por vía telefónica donde los estudiantes de nutrición y dietética de decimo semestre Reider Arley Sierra Moreno y María Alejandra Silva Barrera se comunicaron para diligenciar con la población objeto el formato ficha de caracterización.

Se identificó la población objeto empleada para la caracterización y a partir de los datos suministrados por la dirección local de salud se realizó un diagnóstico nutricional que permitió contextualizar a profundidad el estado nutricional relacionando las variables sociodemográficas con el parámetro antropométrico

4. Resultado y análisis de verificación

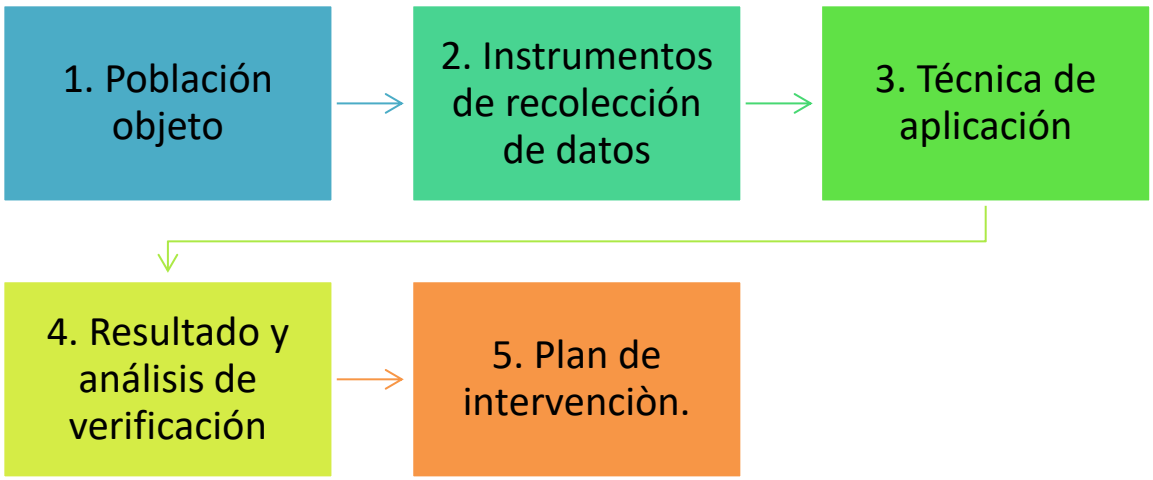
De acuerdo a lo evidenciado en el informe de caracterización e informe de diagnóstico, se permite identificar determinantes del estado nutricional en el que se encuentra la población objeto mediante el análisis de variables sociodemográficas y su relación con los datos suministrados por el parámetro antropométrico

De acuerdo al insumo de la base de datos dada por la dirección local de salud del municipio de pamplona, fue posible realizar un análisis de variables e indicadores antropométricos para realizar una visualización más objetiva del estado nutricional de la población objeto

5. Plan de Intervención

Una vez identificadas las actividades pertinentes a realizar, se diseñaron estrategias por medio de una matriz del plan de intervención para el adecuado cumplimiento de las mismas.

DIAGRAMA DE METODOLOGÍA



Actividades identificadas para la población con malnutrición por déficit

- **Alimentos de alto valor nutricional**

Se elaboró una capacitación sobre los alimentos de alto valor nutricional, en esta capacitación se explicará que son los alimentos de alto valor nutricional indispensables para el embarazo, crecimiento y desarrollo del niño; su aporte nutricional, la manipulación y algunas recetas para su preparación.

Población objeto: mujeres gestantes , madres, padres de familia de los niños y niñas identificados dentro del informe de diagnóstico con malnutrición por déficit o exceso
Estrategia: Capacitación de alimentos de alto valor nutricional.

Metodología:

- ✓ Revisión de fuentes bibliográficas.
- ✓ Diseño de material educativo.
- ✓ Pre test y pos test.
- ✓ Revisión y aprobación del material educativo por parte de la docente.
- ✓ Desarrollo de la actividad.

Medio de comunicación: Se llevará a cabo una presentación, a través de una reunión concertada con las mujeres gestantes por medio de la plataforma Microsoft Teams o en su defecto a partir de una convocación de orden presencial que se hará en el punto vive digital de la alcaldía de Pamplona.

- **Tu entorno nutricional**

Se elaborará una infografía mensual que permitirá a la población identificar .los alimentos de mayor producción por temporada en el área comprendida a la provincia de Pamplona y un promedio de los precios de comercialización que permitirá que a partir de dichos datos fomentar en la población un pensamiento crítico que los motive a seleccionar alimentos con un mayor aporte nutricional aprovechando su disponibilidad y a su vez permitan un mejor acceso.

Población objeto: mujeres gestantes , madres, padres de familia de los niños y niñas identificados dentro del informe de diagnóstico con malnutrición por déficit o exceso
Estrategia: Infografía relacionada con la disponibilidad de alimentos de alto flujo en el municipio y sus respectivos precios en el mercado

Metodología:

- ✓ Identificación mediante investigación de campo de los alimentos de mayor cosecha por temporadas en el municipio
- ✓ Determinar los precios de dichos alimentos teniendo en cuenta la opinión de comerciantes del centro de acopio y casa de mercado del municipio de Pamplona.
- ✓ Diseño de material educativo
- ✓ Revisión y aprobación del material educativo por parte de la docente.
- ✓ Desarrollo de la actividad.

Medio de comunicación: Se realizará el envío de la información de manera virtual por medio de plataformas como WhatsApp o correo electrónico

Actividades identificadas para la población con malnutrición por exceso

- **Estrategia cinco al día**

Se elaboró una infografía sobre la estrategia de 5 al día, para incentivar a los niños, niñas y mujeres gestantes al consumo de frutas y verduras, en esta infografía se incluyeron temas como la explica de la estrategia, algunos tips para cumplir la estrategia y los beneficios que tiene la misma.

Población objeto: niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición por exceso.

Estrategia: Infografía sobre la estrategia de 5 al día.

Metodología:

- ✓ Revisión de fuentes bibliográficas.
- ✓ Diseño de material educativo.
- ✓ Revisión y aprobación del material educativo por parte de la docente.
- ✓ Desarrollo de la actividad.

Medio de comunicación: Se socializará la infografía con los padres de familia o acudientes encargados de los niños menores de 5 años y mujeres gestantes, por medio de la plataforma Microsoft Teams y se facilitará a la población objeto por medio de WhatsApp, correo electrónico o de manera presencial en el salón punto vive digital del municipio de Pamplona

- **Hacer ejercicio te hará feliz**

Se realizó un folleto que tiene por nombre “Hacer ejercicio te hará feliz”, en esta infografía se incluyeron actividades que los padres pueden realizar en casa con sus hijos y las mujeres gestantes y nos indica los beneficios del ejercicio físico.

Población objeto: niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición por exceso.

Estrategia: Folleto “Hacer ejercicio te hará feliz”

Metodología:

- ✓ Revisión de fuentes bibliográficas.
- ✓ Diseño de material educativo.
- ✓ Revisión y aprobación del material educativo por parte de la docente.
- ✓ Desarrollo de la actividad.

Medio de comunicación: Se socializará la infografía con los padres de familia o acudientes encargados de los niños menores de 5 años y mujeres gestantes, por medio de la plataforma Microsoft Teams y se facilitará a la población objeto por medio de WhatsApp, correo electrónico o de manera presencial en el salón punto vive digital del municipio de Pamplona.

PLAN DE INTERVENCIONES

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD PAMPLONA

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Objetivo general: *Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños, niñas y madres gestantes identificados dentro del informe de diagnóstico con malnutrición por déficit o exceso, mediante la formulación de actividades y estrategias que se desarrollaran de manera secuencial durante el segundo semestre del año en curso que buscaran mitigar los causales de la malnutrición en la población objeto*

Población Objeto: *Niños, niñas y madres gestantes identificados con malnutrición por déficit o exceso registradas en la base de datos de la dirección local de salud*

ÁREA: COMUNITARIA

Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Ejecutar actividades y estrategias que permita a la población objeto identificar la importancia de un consumo adecuado de frutas y verduras, así como los beneficios que trae la realización de actividad física	*Determinar la importancia de la implementación de la estrategia '5 al día' en el mejoramiento de la malnutrición por exceso*	*Socialización a la población objeto de la infografía estrategia '5 al día'*	*Identificar los factores que componen la estrategia '5 al día' mediante revisión bibliográfica* *Determinar el método de contacto con la población objeto*	*Elaboración de la infografía estrategia '5 al día'* *Convocación de la población objeto* *Socialización de la infografía* *Realizar actas e informes de la actividad*	*Infografía estrategia '5 al día' revisada y aprobada* *Infografía estrategia '5 al día' socializada a la población objeto*	*mensual*	***Materiales:*** *Guías alimentarias basadas en alimentos* ***Equipos:*** *Computador* *Teléfono*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

Objetivo General	*Objetivos Específicos*	*Meta*	*Estrategia*	*Actividad*	*Indicador*	*Tiempo*	*Recursos*	*Responsable*
			Asesoramiento por parte de la docente supervisora				***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas Dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*
	Informar a la población objeto acerca de la importancia de la actividad física como factor protector contra enfermedades crónicas y sus beneficios para disminuir la malnutrición por exceso	*Población informada al 100%*	*Revisión bibliográfica* *Identificar método para convocar a la población objeto* *Diseñar el material necesario para la ejecución de la actividad* *Asesoramiento por parte de la docente supervisora*	*Elaborar el folleto necesario para informar a la población objeto sobre la importancia de la actividad física* *Convocar la población objeto mediante estrategias de comunicación* *Presentar y socializar el folleto instructivo a la población objeto* *Levantar actas e informes de ejecución de la actividad*	*Población informada/Población seleccionada * 100*	***25 de Octubre de 2021***	***Materiales:*** *Bibliografía referente a la importancia de la actividad física* ***Equipos:*** *Computador* *Teléfono* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas Dietistas en formación*	

Objetivo General	*Objetivos Específicos*	*Meta*	*Estrategia*	*Actividad*	*Indicador*	*Tiempo*	*Recursos*	*Responsable*
Desarrollar actividades educativas para el fortalecimiento y seguimiento de la situación alimentaria y nutricional de madres gestantes, niños y niñas identificados con malnutrición por déficit	*Capacitar a la población objeto sobre el valor calórico y nutricional de los alimentos base de la nutrición colombiana, que les permita identificar y seleccionar alimentos con un mayor aporte nutricional*	*100% de la población convocada capacitada*	*Revisión bibliográfica e identificación de los alimentos de mayor consumo en la población colombiana y su aporte nutricional* *Disponer del material de apoyo visual para la capacitación de la población objeto* *Evaluar el efecto de la capacitación por medio de un pretest y postest* *Asesoramiento con la docente supervisora*	*Diseño del material de apoyo visual para la presentación* *Diseño del pretest y postest* *Convocar a la población objeto* *Ejecutar la capacitación planificada* *Aplicación del pretest y postest*	*Población capacitada/población convocada*100*	*mensual*	***Materiales:*** *Guías alimentarias basadas en alimentos* ***Equipos:*** *Computador* *Teléfono* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas Dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

Objetivo General	*Objetivos Específicos*	*Meta*	*Estrategia*	*Actividad*	*Indicador*	*Tiempo*	*Recursos*	*Responsable*
Desarrollar actividades educativas para el fortalecimiento y seguimiento de la situación alimentaria y nutricional de madres gestantes, niños y niñas identificados con malnutrición por déficit	*Informar a la población objeto acerca de los alimentos de mayor cosecha y disponibilidad dentro de la provincia de Pamplona que permitirá adquirir conocimientos en la selección correcta de alimentos permitiendo así facilitar su acceso y calidad.*	*100% de la población informada*	*Revisión bibliográfica acerca de los alimentos de mayor producción en la provincia de Pamplona* *Recolección de datos referentes a los precios, alimentos de alta oferta en las presentes temporadas a través del contacto con proveedores del centro de acopio y vendedores de la casa de mercado de Pamplona* *Disponer de la infografía necesaria para la actividad* *Establecer método de contacto con la población objeto* *Asesoramiento por parte de la docente supervisora*	*Diseño de la infografía a partir del trabajo de campo realizado con los proveedores del centro de copio y la casa de mercado del municipio de Pamplona* *Convocar a la población objeto* *Informar a la población objeto acerca de los alimentos de mayor oferta y sus precios* *Diligenciar actas e informes de la actividad ejecutada*	*Población informada/población convocada * 100*	*1-5 de noviembre de 2021*	***Materiales:*** *Guías alimentarias basadas en alimentos* ***Equipos:*** *Computador* *Teléfono* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas Dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

CONCLUSIÓN

- Se diseñaron actividades educativas de acuerdo al estado nutricional de los niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes del municipio de pamplona con el fin contribuir su mejoramiento alimentario y nutricional.
- Se espera desde las intervenciones poder informar a las familias y mujeres gestantes sobre temas primordiales que pueden influenciar en el estado nutricional de la población objeto.
- A través de las actividades se busca fortalecer estado nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes pertenecientes al municipio de pamplona minimizando los casos de malnutrición por déficit y exceso.
- Se determinaron estrategias y actividades que fuera de orden versátil para establecer su implementación con base en las necesidades del escenario y la disponibilidad de la población objeto
- Se establecieron actividades relacionadas con los ejes de seguridad alimentaria y nutricional con el fin de aportar al fortalecimiento del estado nutricional de la población

Bibliografía

salud, S. d. (2016). Obtenido de https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/paginas/contenido/salud-publica/plan-de-intervenciones-colectivas-

social, M. d. (2021). *Miniterio de salud y proteccion social*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx

2 - ÁREA EDUCATIVA

INFORME HUERTAS CASERAS – VEREDA FONTIBÓN

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME HUERTAS CASERAS – VEREDA FONTIBÓN

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D DAISSY ALEXANDRA GELVEZ RODRIGUEZ
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

Los huertos caseros son sistemas de uso de la tierra en los cuales hay un manejo deliberado de árboles de uso múltiple y arbustos en asociaciones íntimas con cultivos y plantas herbáceas, en ocasiones con animales, todo incluido en el compuesto residencial y manejado sobre todo por mano de obra familiar **(Nair 1993, Kumar y Nair 2004).**

a disponibilidad de alimentos es uno los factores que condicionan la cantidad y calidad de productos que consume la familia, donde los niños, niñas y mujeres embarazadas, requieren de una dieta más variada. El huerto familiar integrado constituye una alternativa apropiada para que la familia produzca y consuma a bajo costo productos frescos y saludables para una dieta balanceada. El tipo de huerto y los cultivos a establecer están relacionados con las necesidades y preferencias de la familia. El huerto debe complementar otros productos de la finca como las hortalizas, frutales, plantas comestibles, aromáticas y medicinales, así como huevos y carnes de especies menores. La familia puede llegar a tener un huerto integrado donde intervienen varios componentes como: familia, cultivos, especies menores, la finca y la alimentación. En esta publicación encontrará la forma de manejar un huerto integrado mediante el uso de prácticas sencillas al alcance de la familia.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, nuestra visita a la vereda Fontibón adscrita al municipio de Pamplona, no solo tiene como fin la valoración nutricional y la desparasitación como se acostumbra según lo planificado en estos espacios, también se indicará la importancia de los huertos caseros o familiares y cómo estos se deben implementar, además de instruir a la comunidad en la correcta forma de hacerlo y el tipo de técnicas y plantas comestibles y de uso que se pueden cultivar en la región.

La variedad de cultivos que comúnmente se establecen en un huerto casero, lo convierten en una despensa de múltiples productos (alimentos hortícolas, frutales, madera, leña, fibras, plantas medicinales y ornamentales) y beneficios para las familias que los implementan y manejan **(Bernholt et al. 2009, Wezel y Bender 2003, Méndez et al. 2001, Lok 1998)**

JUSTIFICACIÓN

Como parte de los componentes esenciales para la seguridad alimentaria es necesario que exista disponibilidad de alimentos a nivel local o nacional, y debe tenerse en cuenta la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria. Asimismo, debe haber, estabilidad para solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico o estacional, a menudo asociadas a las campañas agrícolas, tanto por la falta de producción de alimentos en momentos determinados del año, como por el acceso a recursos de las poblaciones asalariadas dependientes de ciertos cultivos.

La inseguridad alimentaria es un concepto más amplio que engloba a todos los anteriores, estrechamente relacionado con la vulnerabilidad, y que se puede definir como “la probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta”. Por lo siguiente es posible hablar de soluciones en la mayoría de los casos aumentando la producción de alimentos que induzcan una homeostasis entre la oferta y demanda y facilite el acceso a los alimentos debido a su alta disponibilidad, la FAO indica que para el año 2050 la producción de alimentos se verá limitada hasta en un 65% lo que básicamente establece que la escasez de alimentos será un problema evidente en materia de seguridad alimentaria y nutricional y a su vez salud pública y nutrición comunitaria por ende es necesario

seguir las pautas establecidas por la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación que indica que este impacto social que se espera para el 2050 se puede mitigar hasta en un 90% si se promueve la creación e implementación de huertos caseros o familiares.

Nosotros como estudiantes del programa de nutrición y dietética, futuros profesionales en el área y principales defensores de la seguridad alimentaria y nutricional nos vemos en la necesidad de incentivar a la población a no esperar que nos tome por sorpresa la situación ya anunciada sino que por el contrario podamos contrarrestar la situación alimentaria y nutricional con una apropiación de la corresponsabilidad social involucrando más actores y promoviendo la participación social en el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional.

OBJETIVO GENERAL

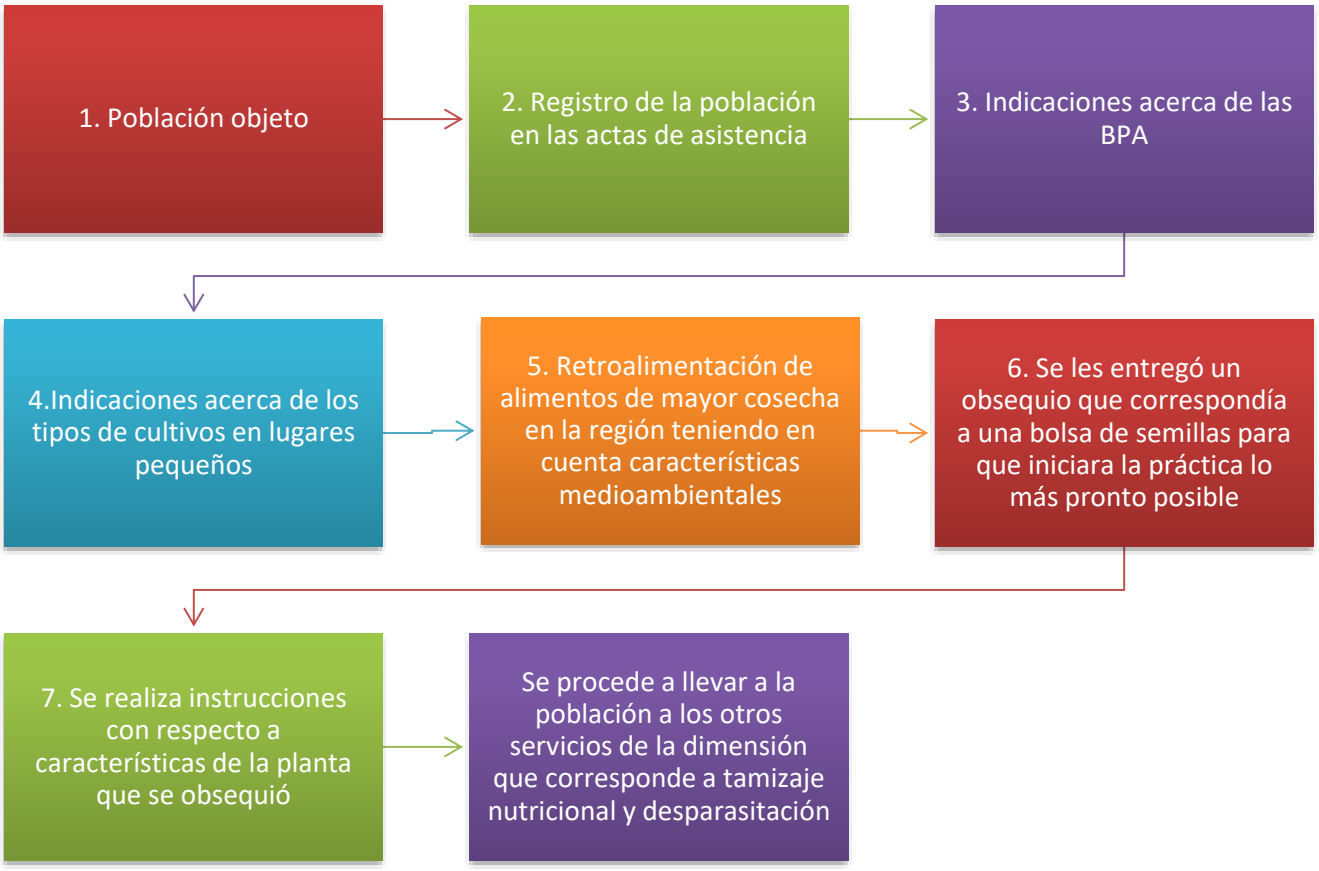
- Promover e instruir acerca de la elaboración e implementación de huertos caseros o familiares mediante la capacitación de la correcta implementación de la práctica y la indicación de las plantas comestibles que se pueden cosechar en la región.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a la población acerca de los tipos de siembras que se pueden realizar en espacios pequeños como viviendas, jardines o solares de residencias urbanas
- Capacitar a la población acerca de los factores medioambientales que afectan las prácticas agrícolas y a su vez cuales son las plantas comestibles de mayor rendimiento en la región

- Indicar a población acerca de buenas prácticas agrícolas que permita al agricultor llevar una práctica sana y con total responsabilidad por su salud y la de sus comensales

DIAGRAMA METODOLÓGICO



CONCLUSIONES

- La población fue muy receptiva con la información aportada, comprendían el tema perfectamente debido a que muchos eran agricultores como principal profesión lo que facilitó todo lo relacionado con el fortalecimiento de esta práctica
- La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la dirección local de salud facilitó todo el proceso para la ejecución de la actividad, entregando los insumos necesarios y articulando la función de la misma con otras dimensiones que contribuyeron con la actividad
- La vereda Fontibón aprovechó los espacios otorgados por parte de la dirección local de salud demostrando así la importancia de estos espacios para llegar a la población vulnerable más lejana
- La población era consciente de temas como el cambio climático y su impacto sobre la seguridad alimentaria y nutricional, así como también de cuestiones más relacionadas con precios en el mercado de los alimentos y rentabilidad de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bentes M, Gama JV, Tourinho M. 1999. Huertos caseros en la comunidad ribereña de Villa Cuera, en el municipio de Brangança en el Noroeste Parense Brasil. Rev Agroforest Am. 24: 8-13.
- Bernholt H, Kehlenbeck K, Gebauer J, Buerkert A. 2009. Plant species richness and diversity in urban and peri-urban gardens of Niamey, Niger. Agroforest Syst. 77: 159-79.
- Nair PKR, Kumar BM. 2006. Introduction. In: Kumar BM, Nair PKR (eds.). Tropical homegardens: a time-tested example of sustainable agroforestry. Advanc Agroforest. 3: 1-10.

INFORME BOLETÍN DEL CONSUMIDOR

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
Maria Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME BOLETÍN DEL CONSUMIDOR

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
Maria Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME DE CAPACITACIÒN A LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA, ACERCA DEL CORRECTO USO DEL APLICATIVO WINSISVAN

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
Maria Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodriguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

El índice de precios al consumidor (IPC) es posiblemente el dato estadístico más importante producido por los institutos nacionales de estadística. Su evolución tiene una incidencia considerable a la hora de determinar las políticas económicas y monetarias de cada país y es seguida muy de cerca por las empresas y las familias, ya que las obligaciones contractuales, las tasas de interés y las remuneraciones suelen regularse en función de las variaciones del IPC. Habida cuenta de la importancia de este índice, no es sorprendente que las cuestiones de medición relacionadas con el IPC hayan atraído tanta atención en el curso de los años.

En los últimos años, se han formulado muchas observaciones acerca de las posibles fuentes de sesgo en el cálculo del IPC. En particular, se han planteado interrogantes acerca de la valoración dada a los cambios de calidad o a los productos nuevos, El hecho de que el IPC pueda sobrevalorar la variación real de los precios, lo que puede entrañar a largo plazo consecuencias financieras importantes para los presupuestos gubernamentales, ha obligado a muchos institutos de estadística a reconsiderar y modificar sustancialmente su metodología de cálculo del IPC. (IPC, 2010).

Hoy, existe una mejor comprensión del hecho de que, para proporcionar índices de precios fiables, objetivos y creíbles, se debe proceder a la revisión de los siguientes elementos, relevantes para la calidad del IPC y para la accesibilidad de los alimentos de la canasta familiar. En este caso la dimensión de seguridad alimentaria de la dirección local de salud del municipio de Pamplona pretende transformar a la comunidad por medio del boletín del consumidor los hábitos y estilos de vida saludable a través recetas saludables que serán transmitidas por medio de las redes sociales de la dirección local de salud.

OBJETIVO GENERAL

- Realizar articulación con el Centro de Acopio y Secretaria de Desarrollo Agricola y Comunitario en la realización de la estrategia de información en salud "boletín del consumidor" el cual será transmitido por medio de las redes sociales de la Dirección Local de Salud, con el fin de brindar información de interés sobre la oferta y los precios de los productos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar una receta saludable con el fin de mejorar los hábitos y estilos de vida de la comunidad del municipio de Pamplona.

- Motivar a la población por medio de videos didácticos la preparación de recetas saludables.

- Desarrollar un proceso formativo y saludable a toda la población, a partir de estrategias educativas.

METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Población en general del municipio de Pamplona.	Presencial	- Presentación. - Compra de los ingredientes en el centro de acopio para preparación de la receta saludable " ENSALADA DE POLLO CON PIÑA Y MANZANA" - Procedimiento	-Pechuga de pollo entera con hueso -Piña fresca -Lechuga -Manzanas -Aguacate -Mayonesa	2 hora	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

		1. Cocine la pechuga de pollo durante unos 10 minutos en la olla rápida. **2.** Dejar enfriar y corte en cuadros, reserve en un bol grande la pechuga picada. **3.** Trocee las manzanas y la piña en cuadrados. **4.** Introdúzcalas en el bol junto a la pechuga y comience a mezclar. **5.** Separe la lechuga en hojas, lávela, escúrrala y píquela. agréguela en el bol junto a los anteriores ingredientes y vuelva a mezclar. **6.** Añada la mayonesa y mezclar bien. **7.** Una vez tenga todos los ingredientes bien mezclados, cubra con un poco más de mayonesa por encima.			

		8. Introduzca la ensalada en la nevera hasta el momento de servir. **9.** Decore con un con un poco de aguacate y piña natural. - Realizar etiqueta nutricional de la receta saludable. - Editar video - Despedida			

CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar una correcta disposición por parte de los directivos de la dirección local de salud para la grabación del video " Boletín del consumidor"
- Se espera generar un gran impacto a toda la comunidad del municipio de Pamplona con la elaboración de la receta saludable
- El boletín del consumidor es de fácil explicación, de fácil recepción y permite la socialización de hábitos y estilos de vida saludable con la comunidad del municipio.

Bibliografía

IPC. (29 de 07 de 2010). Obtenido de https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/download/mels-r-2.pdf

salud, M. d. (2018). Indicadores basicos.

INFORME DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MES DE NOVIEMBRE MUNICIPIO DE PAMPLONA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MES DE NOVIEMBRE MUNICIPIO DE PAMPLONA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D DAISSY ALEXANDRA GELVEZ RODRIGUEZ
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

Los Comités de Vigilancia Epidemiológica constituyen parte funcional de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública, y en Colombia están reglamentados a partir del Decreto 3518 de 2006, el cual estipula en el artículo 37 que ***"los departamentos, distritos y municipios crearán Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia"***. En el artículo 38 se especifican las funciones mínimas que debe cumplir. El COVE es un espacio de análisis intersectorial con el que se pretende generar insumos para la toma de decisiones, especialmente relacionadas con la prevención, erradicación, eliminación y control de eventos de interés en Salud Pública de la Nación y los eventos propios del Distrito. En este espacio se generan insumos para la toma de decisiones concretas, que conllevan a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

El COVE municipal del municipio de Pamplona es un aparte para identificar los principales eventos de interés en salud pública con aras en su dinámica, movimiento y todo lo correspondiente a su expresión en la comunidad.

La dimensión de seguridad alimentaria tiene la tarea de identificar los casos correspondientes a eventos de interés pública establecidos según el sistema nacional de vigilancia en salud pública relacionados con la malnutrición principalmente por déficit, permitiendo así la evidencia explicita de los determinantes o factores que influyen en la aparición de los casos de desnutrición aguda, mortalidad infantil y perinatal, bajo peso al nacer… entre otros aspectos.

Bajo la supervisión interdisciplinaria y de la nutricionista encargada de la dirección local de salud del municipio de Pamplona se expuso por parte de los practicantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona todo lo concerniente a la resolución 2350 y la necesidad de la notificación oportuna del evento 113.

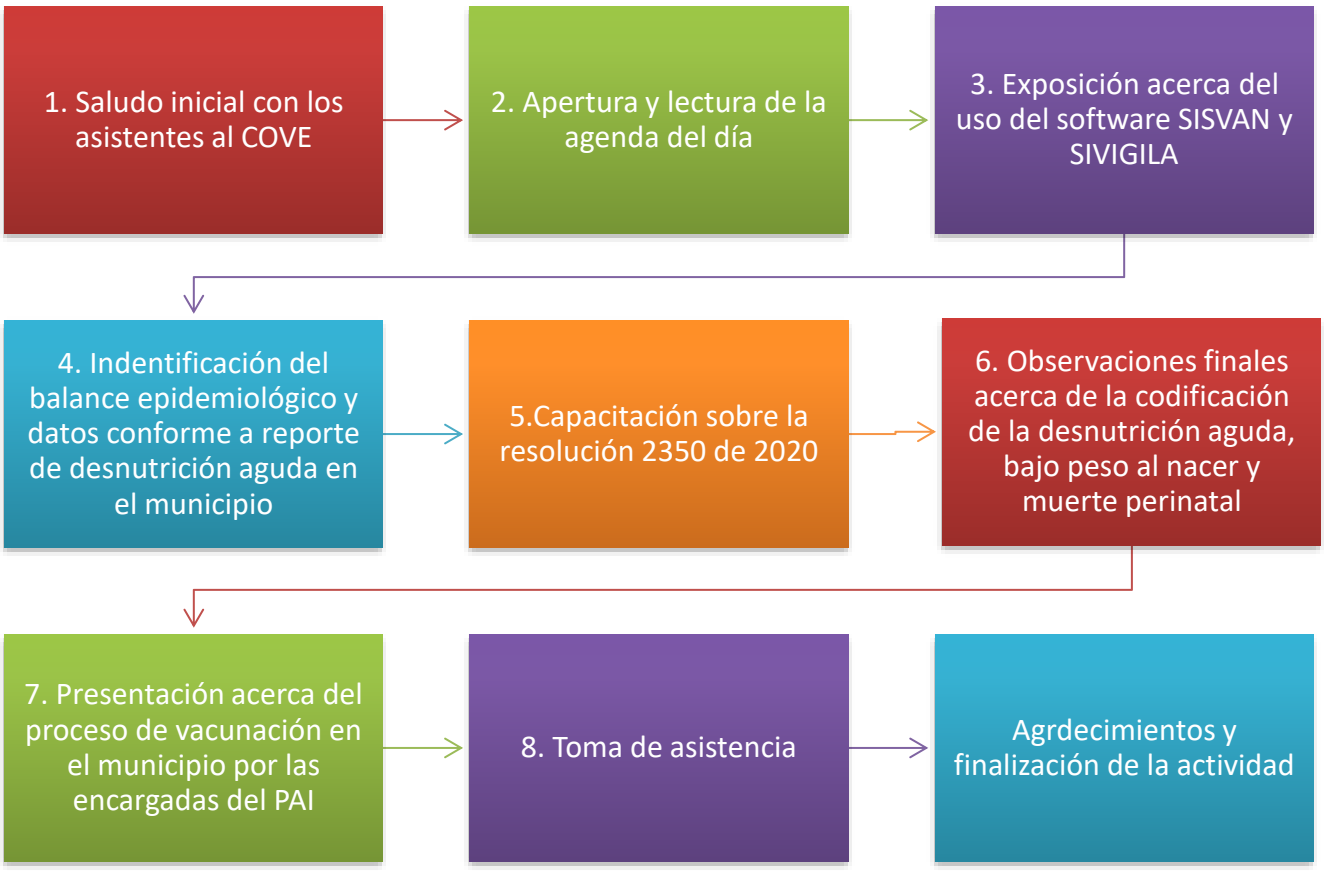
OBJETIVO GENERAL

- Informar a la población que compone el comité de vigilancia epidemiológica del municipio de Pamplona sobre la importancia del reporte oportuno del evento 113 estipulado por el sistema de vigilancia en salud pública del instituto nacional de salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a la población acerca de los aspectos técnicos, lineamientos y rutas de atención integral para el manejo de la desnutrición aguda con base referencial en la resolución 2350 de 2020
- Explicar a la población como se realiza el reporte, el cargue de los datos al software WISISVAN y como se codifica la desnutrición aguda o el bajo peso a nacer y mortalidad perinatal
- Exponer los datos y cifras correspondientes a prevalencia e incidencia de desnutrición aguda en el municipio según lo identificado en los datos aportados por las unidades primarias generadoras de datos

DIAGRAMA METODOLÓGICO



CONCLUSIONES

- Se identificaron los determinantes y factores que giran entorno a la descripción y tendencias epidemiológicas y eventos de interés en salud pública del municipio de Pamplona
- Se reiteró la importancia de la notificación inmediata del evento 113 correspondiente a la desnutrición aguda severa teniendo en cuenta los indicadores trazadores y puntos de corte que generan el diagnóstico nutricional
- Fue posible identificar como se está llevando a cabo el proceso de cargue de datos a las diferentes plataformas digitales donde se reportan los eventos de interés en salud pública
- Se logró comprender como se está llevando a cabo el plan nacional de vacunación en el municipio tanto en el proceso de inmunización contra SARS CoV 2 como en el caso de vacunación regular

BIBLIOGRAFÍA

- Pinguil Bravo, J. L., & Martínez Tello, D. J. (2015). Desarrollo de difución de un modelo de implementación para la certificación de un manual de buenas prácticas de manufacturas (BPM) EN LA INDUSTRIA DE Lácteos San Salvador ubicada en la cuidad de Riobamba. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo. Repositorio Digital UNACH.
- Santoyo Ardila, R. H., & Zambrano Vargas, S. M. (2013). Quality Management Evaluation in Milk Processing Plants: A Case Study. Revista Facultad de Ciencias Economicas: Investigacion y Reflexion, 21(2), 43–52.
- ROMERO, J. (2002). DISEÑO DE UN SISTEMA DE MEDICION DE GESTION DE LA INOCUIDAD. MEMORIAS III CONGRESO DE MICROBIOLOGIA INDUSTRIAL: PRODUCCION DE ALIMENTOS Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.
- Resolución 2674 de 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

NFORME DE CAPACITACIÒN A LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA, ACERCA DEL CORRECTO USO DEL APLICATIVO WINSISVAN

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
Maria Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodriguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÒN

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, en cuanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, íntimamente relacionados con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales, entre otros.

En Colombia, como una de las respuestas para lograr el cumplimiento de dichos compromisos, se elaboró el plan nacional de alimentación y nutrición 1996- 2005, en el cual se incluyeron ocho líneas de acción que abarcan diversos aspectos relacionados con nutrición y que deben ser abordados desde los diferentes sectores a fin de lograr un impacto positivo en la situación nutricional de la población.

El sistema de vigilancia alimentaria y nutricional Sisvan es un sistema que aporta información actual y oportuna sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, focalizando hacia la más vulnerable. Además, es insumo útil para orientar las intervenciones de promoción y prevención y evitar la duplicidad de acciones, lo cual mejora la cobertura de los programas que buscan disminuir la desnutrición en el Distrito (epidemiológica, 2018).

La Dirección local de Salud asume la capacitación que se debe brindar a todas las unidades primarias generadoras de datos del municipio, como parte clave del buen uso del aplicativo y disminuir sesgos.

Teniendo en cuenta estas particularidades los estudiantes de prácticas de campos de acción profesional del programa de nutrición y dietética vinculadas a la dirección local de salud del municipio de pamplona, buscan implementar acciones educativas para favorecer el uso del aplicativo WINSISVAN con el fin de darles a conocer la importancia del buen cargue de datos, los puntos de corte de la RESOLUCION 2465 DE 2016 para disminuir el número de sesgos que se presentan.

OBJETIVO GENERAL

- Capacitar a las unidades primarias generadoras de datos del municipio de Pamplona de forma eficiente y oportuna la situación nutricional de niños, niñas y gestantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los temas a fortalecer en la capacitación con la población objeto.
- Identificar las estrategias educativas que se van a implementar para el desarrollo de cada actividad.
- Contribuir a identificar el efecto del aplicativo que tienen como fin mejorar la situación de alimentación y nutrición de la población.
- Cooperar a la mejora de la vigilancia epidemiológica de algunas enfermedades relacionadas con el estado nutricional, que se presentan en alta proporción en niños, niñas y gestantes.

METODOLOGÍA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Unidades primarias generadoras de datos - Hospital san juan de dios - IPS los Alpes - Centro medico integral. - Consultorio médico Hans Arciniega	Presencial en cada IPS	Explicar las funcionalidades del aplicativo WINSISVAN Identificar las características del sistema WINSISVAN Realizar revisión de los puntos de corte de la resolución 2465 de 2016 Establecer el correcto diligenciamiento del aplicativo teniendo en cuenta las características previamente evidenciadas. .	Hojas de block	2 horas	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

CONCLUSIONES

- Se logró identificar el interés de las temáticas, el cual fue manifestado en cada IPS.

- Se puede concluir según los resultados obtenidos fue posible evidenciar que las intervenciones realizadas fueron positivas e impactaron directamente sobre los conocimientos de las unidades primarias generadoras de datos.

- Se evaluó el uso del aplicativo WINSISVAN por parte de las unidades primarias generadoras de datos.

- Se contribuyó a la mejora de la vigilancia epidemiológica referente a los puntos de corte de la resolución 2465 de 2016.

Bibliografía

epidemiológica, S. d. (2018). Sistema de vigilancia epidemiológica. Sistema de vigilancia epidemiológica, 3.

Gonzales. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria. Scielo, 2.

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRSALUD EN TU COLEGIO

Presentado por:

Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera Nutricionista
Dietista en formación X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD

PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRSALUD EN TU COLEGIO

Presentado por:

Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera Nutricionista
Dietista en formación X semestre

Presentado a:

N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez

Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La educación nutricional se refiere a la difusión de información útil acerca de los alimentos y susnutrientes, pero su función no se reduce a ello, sino también a ofrecer las herramientas necesariaspara mejorar los hábitos de alimentación y en consecuencia los procesos de nutrición.

Las principales estrategias para lograr estos objetivos son de tipo educativo. Así se busca generar una adopción más efectiva y voluntaria de comportamientos acordes con una visión de la alimentación encaminada a mejorar la salud. El enfoque adecuado está guiado por la premisa de desarrollar habilidades que permitan tomar decisiones constructivas alrededor de la alimentación,además de provocar un ambiente propicio para promover el beneficio alimentario. Otro aspecto destacable en tener una educación nutricional es el aporte económico que estas prácticas de alimentación llevarán a cada familia.

Dentro de los medios a través de los cuales se puede difundir la información y el material educativo se puede implementar el desarrollo de diversas piezas impresas, como fichas, manuales, revistas, folletos, afiches, o planes de capacitación planteados como talleres yjornadas pedagógicas. Debido al auge de los medios digitales y el uso de dispositivos electrónicos como smartphones, tablets o computadoras portátiles, también se convirtió en una necesidad esencial realizar estas estrategias tanto en sitios web como en redes sociales.

A pesar de que la educación nutricional está planteada como un componente que debe trabajarse desde la familia, el barrio, la ciudad, el entorno laboral y

primordialmente la escuela. Existe un interés primordial en que estos programas funcionen en contextos escolares, debido a que es una etapa del crecimiento en que adquiere gran relevancia implementar nuevas bases para dirigir la alimentación. También se debe tener en cuenta que en este entorno la información y el conocimiento circularán en una red bastante fuerte, con los vínculos más importantes para crearconciencia acerca de este tema: docentes, estudiantes, comunidad cercana, trabajadores, etc

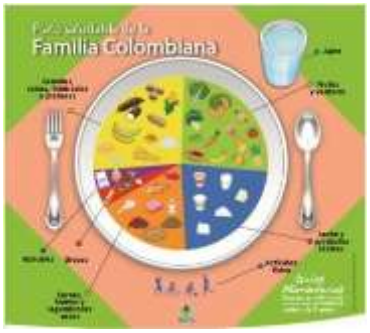
OBJETIVO GENERAL

- Indicar mediante estrategias y actividades didácticas a los niños y niñas de transición, primero y segundo grado del colegio Brighton betlemitas la importancia en la selección delos alimentos, el contenido de una lonchera saludable y la distribución del plato saludablepara la familia colombiana que permita contribuir a la formación de la población en hábitos y estilos de vida saludable

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a mejorar los hábitos alimentarios de los niños y niñas del grado prescolar,mediante una actividad de selección de alimentos.
- Desarrollar un proceso formativo en los niños y niñas del grado primero, en el tema delonchera saludable, a partir de su construcción adecuada.
- Fomentar el conocimiento de la distribución adecuada del plato saludable de la familiacolombiana, mediante actividades recreativas.

ANEXO 1: TEMÁTICA SOCIALIZADA



Duración	120 minutos
Tema	Plato saludable de la familia colombiana
Patrón de referencia	Guías alimentarias basadasen alimentos (GABA)
Número de ponentes	Dos
Lugar de exposición	Institución educativa Brighton betlemitas
Hora	8:00 am – 12:00 am

INFORMACIÓN

El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada.Nos indica que, en cada tiempo de comida, se deben incluir alimentos de todos los gruposo su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas. Por otra parte, los alimentos representados en el Plato saludable de la Familia Colombiana nos invitan a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables. También nosinvita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que

hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden

- Dialogar con el grupo de la importancia de que los alimentos sean frescos. Pregunte: ¿cuáles son los alimentos frescos? A partir de sus respuestas construya participativamente la noción de alimentos frescos: aquellos que no han sido procesados o que han sido poco procesados, a diferencia de los alimentos procesados, que suelen contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables.
- Hable con el grupo de la importancia de que los alimentos sean diversos y densos en nutrientes. Pregunte: ¿por qué debemos comer alimentos diversos? A partir de sus respuestas construya participativamente la siguiente idea: cada alimento aporta distintas clases de nutrientes, pero ninguno puede por sí mismo suministrar todos los nutrientes necesarios; por esta razón es importante consumir alimentos de los distintos grupos para satisfacer las necesidades del cuerpo.
- Aborde el tema de los grupos de alimentos. Si el grupo es grande, divídalo en grupos pequeños, no mayores a cinco personas, y entrégueles recortes de alimentos conocidos en la región. Pídales que los clasifiquen según el concepto de grupo de alimentos (conjunto de alimentos con características nutricionales similares) y que le pongan nombre a cada grupo.
- Una vez hecha la tarea, pídales que la compartan y ayúdeles a descubrir los 6 grupos de alimentos propuestos en el Plato saludable de la Familia Colombiana (Cereales, tubérculos, raíces y plátanos / Verduras y frutas / Leche y productos lácteos / Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas / Grasas / Azúcares), resolviendo las dudas en la clasificación.

CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar una correcta disposición por parte de los directivos y docentes de la institución educativa Brighton Betlemitas que permitió desarrollar la actividad sin ningún inconveniente y dentro de los tiempos establecidos
- Se evidenció el impacto generado por parte de los programas idealizados para instruir a la población objeto con respecto a una correcta alimentación bajo los parámetros de suficiencia, adecuación, inocuidad y equilibrio
- Fue posible interpretar que la población comprendida entre los 4 y 9 años de edad es unapoblación activa, participativa con una tendencia al aprendizaje y recepción de temáticas educativas que permitirán generar un impacto y fortalecimiento de conductas y hábitos mediante estos ejercicios
- La dirección local de salud y su programa DIRSALUD en tu barrio o escuela es una alternativa importante para impartir educación alimentaria y nutricional de una manera más práctica a la población en general
- El plato saludable de la familia Colombiana es de fácil explicación, de fácil recepción y permite la realización de actividades muy didácticas que se adaptan a diferentes poblaciones sin importar su edad o condición.

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN JARDIN INFANTIL MAGIC TIME

Presentado por: María Alejandra Silva Barrera
Reider Arley Sierra Moreno
Nutricionista Dietista en

formaciónX semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD

PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN JARDIN INFANTIL MAGIC TIME

Presentado por: María Alejandra Silva Barrera
Reider Arley Sierra Moreno
Nutricionista Dietista en

formaciónX semestre

Presentado a:

N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez

Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La educación nutricional se refiere a la difusión de información útil acerca de los alimentos y sus nutrientes, pero su función no se reduce a ello, sino también a ofrecer las herramientas necesarias para mejorar los hábitos de alimentación y en consecuencia los procesos de nutrición.

Las principales estrategias para lograr estos objetivos son de tipo educativo. Así se busca generar una adopción más efectiva y voluntaria de comportamientos acordes con una visión de la alimentación encaminada a mejorar la salud. El enfoque adecuado está guiado por la premisa de desarrollar habilidades que permitan tomar decisiones constructivas alrededor de la alimentación, además de provocar un ambiente propicio para promover el beneficio alimentario. Otro aspecto destacable en tener una educación nutricional es el aporte económico que estas prácticas de alimentación llevarán a cada familia.

Dentro de los medios a través de los cuales se puede difundir la información y el material educativo se puede implementar el desarrollo de diversas piezas impresas, como fichas, manuales, revistas, folletos, afiches, o planes de capacitación planteados como talleres y jornadas pedagógicas. Debido al auge de los medios digitales y el uso de dispositivos electrónicos como smartphones, tablets o computadoras portátiles, también se convirtió en una necesidad esencial realizar estas estrategias tanto en sitios web como en redes sociales.

A pesar de que la educación nutricional está planteada como un componente que debe trabajarse desde la familia, el barrio, la ciudad, el entorno laboral y primordialmente la escuela. Existe un interés primordial en que estos programas funcionen en contextos escolares, debido a que es una etapa del crecimiento en

que adquiere gran relevancia implementar nuevas bases para dirigir la alimentación. También se debe tener en cuenta que en este entorno la información y el conocimiento circularán en una red bastante fuerte, con los vínculos más importantes para crearconciencia acerca de este tema: docentes, estudiantes, comunidad cercana, trabajadores, etc.

OBJETIVO GENERAL

- Indicar mediante estrategias y actividades didácticas a los niños y niñas de transición, del jardín infantil magic time, la importancia en la selección delos alimentos, el contenido de una lonchera saludable y la distribución del plato saludablepara la familia colombiana que permita contribuir a la formación de la población en hábitos y estilos de vida saludable

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a mejorar los hábitos alimentarios de los niños y niñas del grado transición, mediante una actividad de selección de alimentos.
- Desarrollar un proceso formativo en los niños y niñas del grado transición, en el tema de lonchera saludable, a partir de su construcción adecuada.
- Fomentar el conocimiento de la distribución adecuada del plato saludable de la familiacolombiana, mediante actividades recreativas.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Estudiantes del grado transición pertenecientes al Jardín Infantil Magic Time	Presencial	-Dialogar con el grupo de la importancia de que los alimentos. Pregunte: ¿cuáles son los alimentos saludables? A partir de sus respuestas orientar y educar a la población. -Hable con el grupo de la importancia de que los alimentos sean diversos y densos en nutrientes. Pregunte: ¿por qué debemos comer alimentos diversos? A partir de sus respuestas construya participativamente la siguiente idea: cada alimento aporta distintas clases de nutrientes, por esta razón es importante consumir alimentos de los distintos grupos para satisfacer las necesidades del cuerpo.	-Plato de la familia Colombiana. -Cartelera	2 hora	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

		- Una vez hecha la tarea, pídales que la compartan y ayúdeles a descubrir los 6 grupos de alimentos propuestos en el Plato saludable de la Familia Colombiana (Cereales, tubérculos, raíces y plátanos / Verduras y frutas / Leche y productos lácteos / Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas / Grasas / Azúcares), resolviendo las dudas en la clasificación. -Se finalizó realizando un juego llamado carita: donde los niños pasaban adelante y clasificaban la el alimentos en la parte saludable que pertenece a la carita feliz y la no saludable a la carita triste. -Despedida.			

CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar una correcta disposición por parte de los directivos y docentes del Jardín Magic Time que permitió desarrollar la actividad sin ningún inconveniente y dentro de los tiempos establecidos
- Se evidenció el impacto generado por parte de los programas idealizados para instruir a la población objeto con respecto a una correcta alimentación bajo los parámetros de suficiencia, adecuación, inocuidad y equilibrio
- El plato saludable de la familia Colombiana es de fácil explicación, de fácil recepción y permite la realización de actividades muy didácticas que se adaptan a diferentes poblaciones sin importar su edad o condición.

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRSALUD EN TU COLEGIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEW CAMBRIDGE SCHOOL

Presentado por:

Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera Nutricionista
Dietista en formación X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRSALUD EN TU COLEGIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEW CAMBRIDGE SCHOOL

Presentado por:

Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera Nutricionista
Dietista en formación X semestre

Presentado a:

N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez

Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La educación nutricional se refiere a la difusión de información útil acerca de los alimentos y sus nutrientes, pero su función no se reduce a ello, sino también a ofrecer las herramientas necesarias para mejorar los hábitos de alimentación y en consecuencia los procesos de nutrición.

Las principales estrategias para lograr estos objetivos son de tipo educativo. Así se busca generar una adopción más efectiva y voluntaria de comportamientos acordes con una visión de la alimentación encaminada a mejorar la salud. El enfoque adecuado está guiado por la premisa de desarrollar habilidades que permitan tomar decisiones constructivas alrededor de la alimentación, además de provocar un ambiente propicio para promover el beneficio alimentario. Otro aspecto destacable en tener una educación nutricional es el aporte económico que estas prácticas de alimentación llevarán a cada familia.

Dentro de los medios a través de los cuales se puede difundir la información y el material educativo se puede implementar el desarrollo de diversas piezas impresas, como fichas, manuales, revistas, folletos, afiches, o planes de capacitación planteados como talleres y jornadas pedagógicas. Debido al auge de los medios digitales y el uso de dispositivos electrónicos como smartphones, tablets o computadoras portátiles, también se convirtió en una necesidad esencial realizar estas estrategias tanto en sitios web como en redes sociales.

A pesar de que la educación nutricional está planteada como un componente que debe trabajarse desde la familia, el barrio, la ciudad, el entorno laboral y primordialmente la escuela. Existe un interés primordial en que estos programas

funcionen en contextos escolares, debido a que es una etapa del crecimiento en que adquiere gran relevancia implementar nuevas bases para dirigir la alimentación. También se debe tener en cuenta que en este entorno la información y el conocimiento circularán en una red bastante fuerte, con los vínculos más importantes para crearconciencia acerca de este tema: docentes, estudiantes, comunidad cercana, trabajadores, etc.

OBJETIVO GENERAL

- Indicar mediante estrategias del plato saludable de la familia colombiana la importancia en la selección delos alimentos, con el objetivo de contribuir a la formación de la población en hábitos y estilos de vida saludable

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a mejorar los hábitos alimentarios de los niños y niñas del grado 5 A y 5 B, mediante una actividad de selección de alimentos.
- Fomentar el conocimiento de la distribución adecuada del plato saludable de la familia colombiana, mediante actividades recreativas.
- Orientar a la población sobre la importancia de la actividad física según su rango de edad.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGÍA

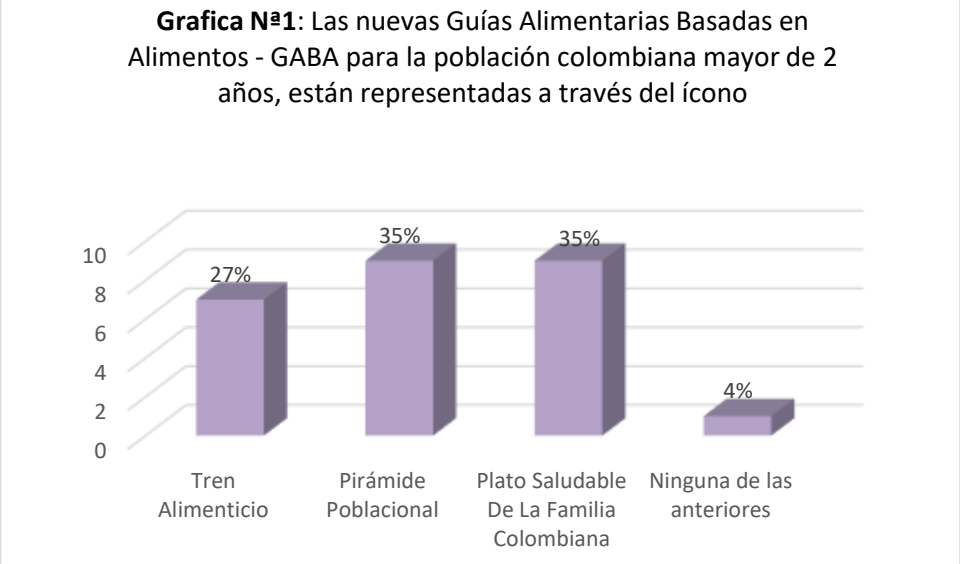
Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Estudiantes del grado 5 A y 5B pertenecientes al Colegio New Cambridge	Presencial	- Presentación - Aplicar Pre-test - Dialogar con el grupo de la importancia de que los alimentos. Pregunte: ¿cuáles son los alimentos saludables? A partir de sus respuestas orientar y educar a la población. - Hable con el grupo de la importancia de que los alimentos sean diversos y densos en nutrientes. Pregunte: ¿por qué debemos comer alimentos diversos? A partir de sus respuestas construya participativamente la siguiente idea: cada alimento aporta distintas clases de nutrientes, por esta razón es importante consumir alimentos de los distintos grupos para satisfacer las necesidades del cuerpo.	- Pre-test y Post-test. -Plato de la familia Colombiana. -Cartelera	2 hora	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

		- Una vez hecha la tarea, pídales que la compartan y ayúdeles a descubrir los 6 grupos de alimentos propuestos en el Plato saludable de la Familia Colombiana (Cereales, tubérculos, raíces y plátanos / Verduras y frutas / Leche y productos lácteos / Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas / Grasas / Azúcares), resolviendo las dudas en la clasificación. - Se finalizó realizando un juego llamado carita: donde los niños pasaban adelante y clasificaban la el alimentos en la parte saludable que pertenece a la carita feliz y la no saludable a la carita triste. - Post-test - Despedida.			

ANALISIS PRE-TEST

Grafica Nª1. Las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana mayor de 2 años, están representadas a través del ícono:

Representación de las GABA	Frecuencia	Porcentaje
Tren Alimenticio	7	27%
Pirámide Poblacional	9	35%
Plato Saludable De La Familia Colombiana	9	35%
Ninguna de las anteriores	1	4%
Total	**26**	**100%**



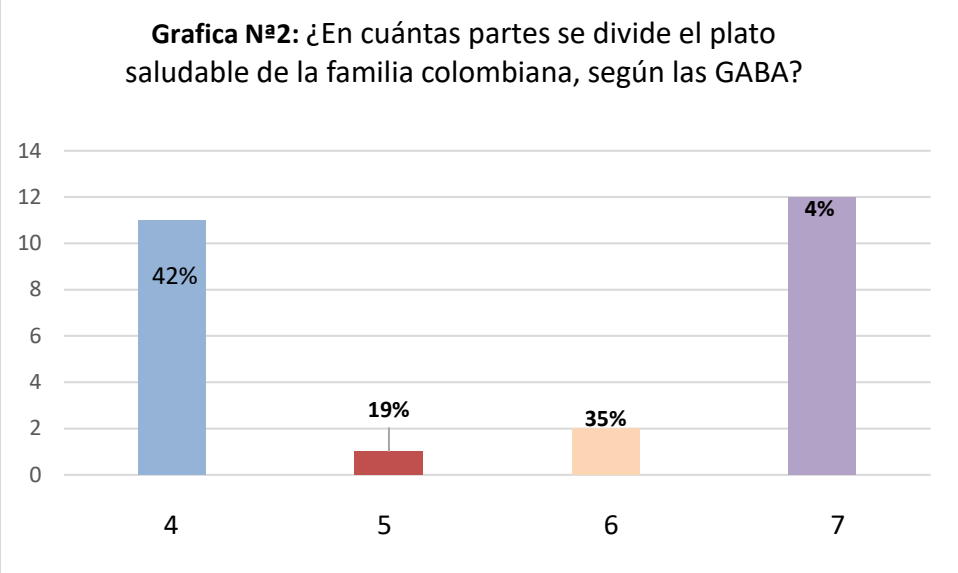
Fuente: Instrumento Pre-test de GABA

Análisis: Por lo general, las GABA proponen un conjunto de recomendaciones en términos de alimentos, grupos de alimentos y patrones dietéticos para proporcionar los nutrientes necesarios para promover la salud general y prevenir las enfermedades crónicas. Se representan actualmente por medio del plato saludable de la familia colombiana.

El 35% de la población respondió que estaban representadas por medio de la pirámide poblacional y el plato saludable de la familia colombiana, esto quiere decir que gran parte de los estudiantes tiene conocimiento sobre alimentación y nutrición, pues en el momento de explicar ellos ya daban por conocido el tema. Y es fundamental tener conocimiento básico sobre hábitos y estilos de vida saludable para mantener una alimentación óptima.

Grafica Nª2. ¿En cuántas partes se divide el plato saludable de la familia colombiana, según las GABA?

En cuántas partes se divide el plato saludable de la familia colombiana, según las GABA?	Frecuencia	Porcentaje
4	11	42%
5	5	19%
6	9	35%
7	1	4%
Total	**26**	**100%**



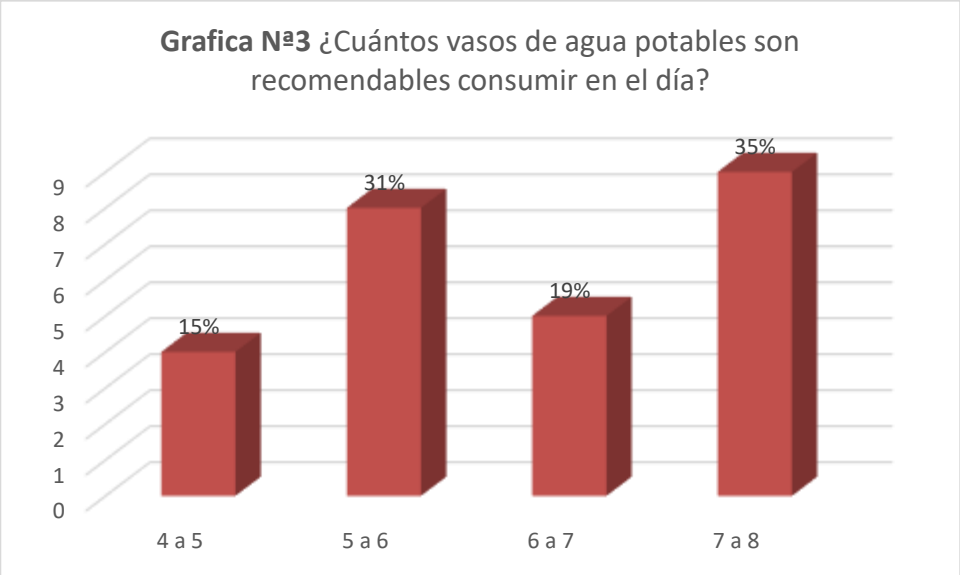
Fuente: Instrumento Pre-test de GABA

Análisis: Según la variable ¿En cuántas partes se divide el plato saludable de la familia colombiana, según las GABA?, el 42% respondió en 4 partes, y el 36% en 6 partes. Hay nueve estudiantes que tienen el conocimiento de la distribución del plato saludable de la familia colombiana, el réstate de la población aún no se encuentra orientado sobre las guías alimentarias basadas en alimentos.
Las GABA, están distribuidos en 6 grupos de alimentos priorizando; Frutas y Verduras, Raíces y Tubérculos, Carnes y Leguminosas, Lácteos y derivados lácteos, grasas y azúcares.

Grafica Nª3. ¿Cuántos vasos de agua potables son recomendables consumir en el día?

Cuántos vasos de agua potables son recomendables consumir en el día	Frecuencia	Porcentaje
4 a 5	4	15%
5 a 6	8	31%
6 a 7	5	19%

7 a 8	9	35%
Total	**26**	**100%**

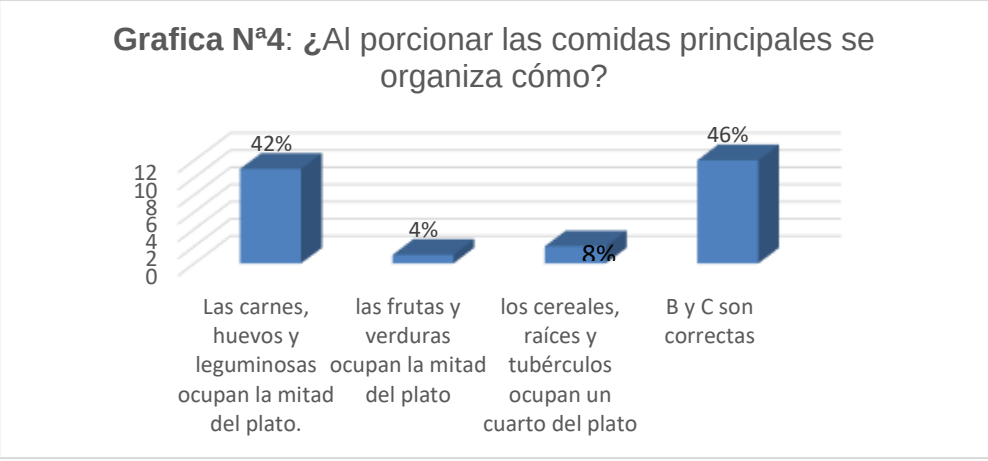


Fuente: Instrumento Pre-test de GABA

Análisis: Las necesidades de líquido dependen del peso de la persona y de la etapa de vida de cada uno. La recomendación general diaria para un adulto es de 2 a 2,5 litros (basado en adulto promedio de 70 kilos, 15-20 ml/kg de peso), y en niños es de 1 a 1,5 litros (basado en aportes de 50-60 ml/kg de peso). (OMS, 2016). En este caso la distribución porcentual se clasifico con un 35% de 7 a 8 vasos de agua al día, esto nos da a entender que un porcentaje de la población tiene el conocimiento de la importancia del consumo de agua diaria.

4. **Grafica Nª4. ¿**Al porcionar las comidas principales se organiza cómo?

Grupos de alimentos organizados:	Frecuencia	Porcentaje
Las carnes, huevos y leguminosas ocupan la mitad del plato.	11	42%
las frutas y verduras ocupan la mitad del plato	1	4%
los cereales, raíces y tubérculos ocupan un cuarto del plato	2	8%
B y C son correctas	12	46%
Total	**26**	**100%**



Fuente: Instrumento Pre-test de GABA

Análisis: Según la distribución porcentual; el 46% de la población respondió correctamente, tienen conocimientos básicos de como formar y organizar un plato de forma saludable y balanceada, priorizando las frutas y verduras. Una manera de mantener una alimentación balanceada es cuidar las porciones que ingieren los

niños y las niñas, teniendo en cuenta el consumo de todos los grupos de alimentos de acuerdo con el plato saludable de la familia colombiana distribuyendo en mayor proporción el grupo de frutas y verduras, seguido de carnes, huevos y leguminosas y terminando con cereales y tubérculos.

ANALISIS POST TEST

Grafica Nª1. Las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana mayor de 2 años, están representadas a través del ícono:

Representación de las GABA	Frecuencia	Porcentaje
Tren Alimenticio		
Pirámide Poblacional		
Plato Saludable De La Familia Colombiana	26	100%
Ninguna de las anteriores		
Total	**26**	**100%**

Fuente: Instrumento Post-test de GABA

Análisis: Según lo analizado a partir de los resultados obtenidos por el instrumento post-test se puedo verificar que la capacitación dada a los niños fue exitosa ya que el 100% de la población reconoció que el plato saludable de la familia colombiana es el ícono que representa la distribución por grupos de alimentos, a comparación con el apenas 35% anteriormente mencionado en el análisis del instrumento pretest.

Grafica Nª2. ¿En cuántas partes se divide el plato saludable de la familia colombiana, según las GABA?

¿En cuántas partes se divide el plato saludable de la familia colombiana, según las GABA?	Frecuencia	Porcentaje
4		
5		
6	26	100%
7		
Total	**26**	**100%**

Fuente: Instrumento Pre-test de GABA

Análisis: A partir de los datos suministrados por el instrumento post-test se logró evidenciar la eficacia de la capacitación dada a la población con respecto de la división del plato saludable ya que el 100% reconoció que el plato se divide en 6 secciones y cabe resaltar que varios mencionaron al frente de la opción de respuesta la integración al plato de ítems como el consumo de agua y la actividad física. En contraste con el 35% que apenas logró identificar que el plato se dividía en 6 partes como lo demuestra el balance analítico del instrumento pre-test.

Grafica Nª3. ¿Cuántos vasos de agua potables son recomendables consumir en el día?

Cuántos vasos de agua potables son recomendables consumir en el día	Frecuencia	Porcentaje

4 a 5		
5 a 6		
6 a 7		
7 a 8	26	100%
Total	**26**	**100%**

Fuente: Instrumento Pre-test de GABA

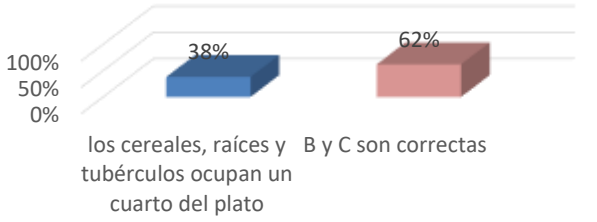
Análisis: Como es posible evidenciar la gráfica N3 muestra una distribución porcentual igual al 100% de la población con una única respuesta que corresponde a lo indicado durante la capacitación. Cabe resaltar que es vital determinar que el consumo de agua en una etapa como lo es las edades comprendidas entre 9 y 11 años es de vital importancia debido al desgaste que estos tienen de líquidos debido a su fisiología tendente al crecimiento y desarrollo a demás de ser una población físicamente activa como lo evidenciaron durante la capacitación. Se puede decir que si se cumplió con lo establecido en los objetivos debido a una respuesta correcta unificada.

4. **Grafica Nª4. ¿**Al porcionar las comidas principales se organiza cómo?

Grupos de alimentos organizados:	Frecuencia	Porcentaje
Las carnes, huevos y leguminosas ocupan la mitad del plato.		
las frutas y verduras ocupan la mitad del plato		
los cereales, raíces y tubérculos ocupan un cuarto del plato	10	
B y C son correctas	16	
Total	**26**	**100%**

Fuente: Instrumento Pre-test de GABA

Grafica Nª4. ¿Al porcionar las comidas principales se organiza cómo?



Análisis: Es posible identificar para esta variable que un 62% respondió la que se consideraba la respuesta correcta, mientras que un 38% respondió una respuesta igualmente válida. El hecho de que respondieran a la pregunta de manera dividida y no unánimemente como lo hicieron en las anteriores variables se debe a que la respuesta correspondiente a la opción C es más acorde a lo estipulado en la esquematización del plato saludable de la familia colombiana lo que en definitiva pudo causar una confusión y a su vez una respuesta dividida por los estudiantes a quienes se les realizó la presentación.

CONCLUSIONES

- Es importante intervenir a esta población con el fin de fortalecer la cátedra de hábitos y estilos saludables y prevenir enfermedades causadas por malos hábitos específicamente mala alimentación.
- La edad de los niños a quienes fue dirigida la presentación es óptima tanto para el emisor del mensaje como para el receptor, a estas edades se encuentran más atentos, con mayor comprensión de los términos e ideas ofrecidas durante la exposición
- La disposición por parte de la institución educativa fue la mejor para el desarrollo de la actividad teniendo en cuenta factores como espacio, tiempo y disposición de la población
- Realizando un balance general se puede identificar mediante el análisis de los resultados del pre-test y post-test que la capacitación fue bien recepcionada, que los estudiantes estuvieron atentos e interesados por el tema que se les impartió

BIBLIOGRAFÍA

Aranceta-Bartrina, J. (2009). Nuevos retos de la nutrición comunitaria. *El Sevier Doyma*, 1.

Bartrina, J. A., Rodrigo, C. P., & Majem, L. S. (2006). Nutrición comunitaria. *Revista médica de la Universidad de Navarra, España*, 2-14.

FAO. (2011). *La importancia de la educación nutricional.* Roma: Grupo de educación nutricional y sensibilización del consumidor.

ANEXOS

PRE –TEST

PRE TEST

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

DIRIGIDO A: Estudiantes del grados 5 pertenecientes al colegio New Cambridge, Pamplona Norte de Santander.

Marque la opción que considere correcta.

1. Las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana mayor de 2 años, están representadas a través del ícono:

   A. Tren Alimenticio
   B. Pirámide Nutricional
   C. Plato Saludable de la familia colombiana.
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿En cuántas partes se divide el plato saludable de la familia colombiana, según las GABA?

   A. 4
   B. 5
   C. 6
   D. 7

3. ¿Cuántos vasos de agua potables son recomendables consumir en el día?

   A. 4 – 5 vasos
   B. 5 -6 vasos
   C. 6 – 7 vasos
   D. 7 – 8 vasos

4. Al porcionar las comidas principales se organiza como:

   A. Las carnes, huevos y leguminosas secas ocupan la mitad del plato
   B. Las frutas y verduras ocupan la mitad del plato
   C. Los cereales, raíces y tubérculos ocupan un cuarto del plato
   D. B Y C son correctas

POST- TEST

POST - TEST

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

DIRIGIDO A: Estudiantes del grados 5 pertenecientes al colegio New Cambridge, Pamplona Norte de Santander.

Marque la opción que considere correcta.

1. Las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana mayor de 2 años, están representadas a través del ícono:

   A. Tren Alimenticio
   B. Pirámide Nutricional
   C. Plato Saludable de la familia colombiana.
   D. Ninguna de las anteriores

2. ¿En cuántas partes se divide el plato saludable de la familia colombiana, según las GABA?

   A. 4
   B. 5
   C. 6
   D. 7

3. ¿Cuántos vasos de agua potables son recomendables consumir en el día?

   A. 4 – 5 vasos
   B. 5 -6 vasos
   C. 6 – 7 vasos
   D. 7 – 8 vasos

4. Al porcionar las comidas principales se organiza como:

   A. Las carnes, huevos y leguminosas secas ocupan la mitad del plato
   B. Las frutas y verduras ocupan la mitad del plato5 -6 vasos
   C. Los cereales, raíces y tubérculos ocupan un cuarto del plato
   D. B Y C son correctas

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formaciónX semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludables son una estrategia impulsada a nivel mundial para la prevención de enfermedades, sin embargo es importante observar la el entorno en que son llevados a cabo. El presente informe de práctica de universidad saludable pretende mostrar como es el estilo de vida de los universitarios para la implementación de estrategias de prácticas de universidad saludable.

Los estilos de vida corresponden a todos aquellos procesos, conductas, hábitos y comportamientos en torno a la satisfacción de las necesidades humanas, con el fin de alcanzar un mejor grado de calidad de vida y salud. Constituyen un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y económicos que deben ser comprendidos y profundizados, con el fin de generar acciones capaces de producir cambios favorables e influyentes en la salud de la población (salud, 2018).

La salud se vive en la cotidianidad, en las escuelas, en el trabajo, en la casa y el barrio, La salud es tanto el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás como el producto de lo que sucede en los contextos, en este caso la dirección local de salud del municipio de Pamplona pretende transformar a la comunidad por medio de las juntas de acción comunal los hábitos y estilos de vida saludable del municipio a través de actividades lúdicas y recreativas con la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer los hábitos y estilos de vida saludable a la población del municipio de Pamplona por medio de las juntas de acción comunal y estrategias educativas que orienten y que ayuden a mejorar su estilo de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar material educativo para la capacitación con las juntas de acción comunal de cada barrio del municipio de pamplona.
- Contribuir a mejorar los hábitos y estilos de vida saludable de la comunidad del municipio de Pamplona.
- Desarrollar un proceso formativo y saludable a toda la población, a partir de estrategias educativas.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Juntas de acción comunal del municipio de Pamplona.	Presencial	- Presentación. -Dialogar con el grupo de la importancia de que los alimentos. Pregunte: ¿cuáles son los alimentos saludables? A partir de sus respuestas orientar y educar a la población. -Hable con el grupo de la importancia de los hábitos y estilos de vida saludable, orientar con Actividad física, ¿características de una alimentación saludable?, beneficios, abordamos sobre salud visual, salud bocal, salud auditiva y lavado de manos -Una vez hecha la tarea, pídales que la compartan y a difundir a la comunidad vía WhatsApp el folleto compartido. -Despedida	-Plato de la familia Colombiana. -Folleto " Hábitos y estilos de vida saludable"	2 hora	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar una correcta disposición por parte de los directivos de juntas de acción comunal que permitieron desarrollar la actividad sin ningún inconveniente y dentro de los tiempos establecidos.
- Se evidenció el impacto generado por parte de los programas idealizados para instruir a la población objeto con respecto a hábitos y estilos de vida saludable.
- El plato saludable de la familia Colombiana es de fácil explicación, de fácil recepción y permite la realización de actividades muy didácticas que se adaptan a diferentes poblaciones sin importar su edad o condición.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMI EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
Maria Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X Semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021 - 2

INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMI EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
Maria Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X Semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodriguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021 – 2

INTRODUCCIÒN

En 1989 la OMS y el Unicef a partir de la Declaración Conjunta de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia materna” propone los Criterios Globales, que son un conjunto de estándares, acordados a nivel internacional, para evaluar los logros obtenidos por las instituciones de salud en la aplicación de los Diez Pasos. Las instituciones que cumplían con estos estándares recibían el reconocimiento como “Hospitales Amigos de los Niños”.

En Colombia, los “Hospitales Amigos de los Niños” ha tenido un gran avance conceptual y metodológico, que responde a las necesidades del país y por ello se ha formulado una propuesta más amplia y armónica con los servicios que se prestan, que se ha denominado “Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII”.

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII fue propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática auto apreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad (Unipamplona, 2016).

La Dirección local de Salud asume la evaluación y seguimiento que se debe brindar al hospital san juan de Dios con el objetivo de revisar los avances de la estrategia IAMI.Teniendo en cuenta estas particularidades los estudiantes de prácticas de campos de acción profesional del programa de nutrición y dietética vinculadas a la dirección local de salud del municipio de pamplona, buscan evaluar las acciones de los pasos avanzados por parte de la institución y posteriormente favorecer el uso del aplicación.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar y hacer seguimiento a la estrategia IAMI que está implementando el hospital San Juan De Dios del municipio de Pamplona de forma eficiente y oportuna.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los temas a evaluar al Hospital San Juan De Dios.
- Identificar por medio de una entrevista los puntos avanzados de la estrategia IAMI
- Contribuir a la mejora y aplicación de la estrategia IAMI.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Nutricionista Dietista del Hospital San Juan De Dios	Presencial	-Revisar los avances de la estrategia IAMI -Aplicar entrevista de evaluación de la estrategia IAMI; que consta de 10 preguntas y cada una de ellas pertenece a cada paso de la estrategia.	Hojas de block	1 hora	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

CONCLUSIONES

- Se logró identificar el avance de la estrategia IAMI por parte de la Nutricionista Dietista del Hospital San Juan De Dios

- Se evaluó correctamente los avances de la estrategia IAMI por medio de la entrevista.

- Se contribuyó por parte de la DLS a la mejora y apoyo de la estrategia IAMI en el momento que lo requieran.

INFORME DE CAPACITACIÒN A MUJERES GESTANTES BENEFICIARIAS MIS PRIMEROS PASOS CON COMFAORIENTE

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME DE CAPACITACIÒN A MUJERES GESTANTES BENEFICIARIAS MIS PRIMEROS PASOS CON COMFAORIENTE

Presentado por:
Arley Sierra Moreno
Maria Alejandra Silva
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodriguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÒN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños reciban lactancia materna exclusiva (LME) los primeros seis meses de vida, que sea complementada con alimentos a partir de los seis meses, y que se continúe con la lactancia materna (LM) hasta los dos años de edad o más.

La LM confiere beneficios para el crecimiento de los niños, su salud y la de sus madres. Asimismo, su práctica óptima genera ahorros económicos para las familias y para la sociedad, contribuyendo a la conservación del medio ambiente. Por otra parte, la alimentación complementaria (AC), es decir, la adecuada introducción de alimentos sólidos o semisólidos entre los 6 y los 24 meses de edad, reduce el riesgo de todas las formas de mala nutrición al promover el crecimiento, desarrollo e inmunidad, y al establecer hábitos sanos de alimentación que podrían perdurar a lo largo de la vida (Gonzales, 2020).

La Dirección local de Salud se asume a la capacitación de las mujeres gestantes beneficiarias de mis primeros pasos con comfaoriente, como parte clave en la implementación de diferentes estrategias de formación, cuidado y acompañamiento afectuoso e inteligente que permita un desarrollo integral de las técnicas de amamantamiento, estimulación del recién nacido y alimentación complementaria en niños a partir de 6 meses.

Teniendo en cuenta estas particularidades los estudiantes de prácticas de campos de acción profesional del programa de nutrición y dietética vinculadas a la dirección local de salud del municipio de pamplona, buscan implementar acciones educativas para favorecer el desarrollo integral de técnicas de amamantamiento, estimulación del recién nacido y alimentación complementaria en niños a partir de 6 meses, por medio de estrategias relacionadas con lactancia materna y la alimentación complementaria con el fin de generar nuevos conocimientos, habilidades y prácticas que garanticen el bienestar de la población objeto.

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar a las mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente los conocimientos y las herramientas necesarias, que les permitan desarrollar habilidades para conseguir prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los temas a fortalecer en la capacitación con la población objeto.
- Identificar las estrategias educativas que se van a implementar para el desarrollo de cada actividad.
- Elaborar el material educativo mediante las herramientas tecnológicas y manuales.
- Fortalecer el conocimiento de técnicas de amamantamiento, estimulación del recién nacido y alimentación complementaria en niños a partir de 6 meses, a las mujeres gestantes beneficiarias de mis primeros pasos con comfaoriente.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!



METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	Introducción de técnicas de amamantamiento y estimulación del recién nacido.	Diapositivas	20 min	María Alejandra Silva
Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	Actividades creativas de técnica de amamantamiento y estimulación del recién nacido	-Figura de Seno	8 min	María Alejandra Silva
Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	Video de refuerzo de mitos de lactancia materna (10 mitos y falsas creencias de la lactancia materna)	-Video de guía infantil	5:39 min	María Alejandra Silva
Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	Debate sobre los mitos de los alimentos con la lactancia materna por parte de las madres gestantes. Pregunta para debatir: ¿el consumo de agua panela aumenta la producción de leche?	-Tablero -Marcadores	20 min	María Alejandra Silva

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos creciendo!

Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	Juego de mitos y verdades de lactancia materna referente a los alimentos que consumimos	-Cartelera -Figuras de alimentos -Cinta	10 min	María Alejandra Silva

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	PRIMER STAND: BANCO DE LACTANCIA MATERNA Temas: -¿Qué es? -Como realizarlo -Materiales que se necesitan -Masajes de extracción -Extracción manual -Entrega de Poster	Frascos de vidrio. Extractor Manual. Poster	30 min	María Alejandra Silva
Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	SEGUNDO STAND: TECNICAS DE LAVADO DE MAMAS -¿Qué es? -Como realizarlo -Materiales que se necesitan	Agua	10 min	María Alejandra Silva
Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	TERCER STAND: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA -Introducción -Métodos (tradicional o BLW) -Practico con alimentos.	Cartelera Alimentos Platos	7min	María Alejandra Silva

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

Mujeres gestantes beneficiarias mis primeros pasos con comfaoriente.	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	CUARTO STAND: TIPOS DE LECHE MATERNA SEGÚN EL TIEMPO -Beneficios de LAM para la madre e hijo	Presencial en la Institución Educativa Comfaoriente	10 min	María Alejandra Silva

CONCLUSIONES

- Se puede concluir que cada una de las actividades programadas se cumplieron satisfactoriamente, sumado a esto, la asistencia por parte de la población convocada fue significativa.

- Se logró identificar el interés de las temáticas, el cual fue manifestado en cada capacitación, además, la transmisión efectiva de conocimientos y habilidades fue corroborada mediante los juegos didácticos de evaluación, ejecutados en cada actividad.

- Dado el comportamiento de las actividades ejecutadas se puede concluir que la elaboración del material educativo representa una herramienta útil para captar la atención, y facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje en la población, por lo cual se deben seguir considerando como estrategia de educación nutricional.

- Se puede concluir según los resultados obtenidos que las intervenciones realizadas fueron positivas e impactaron directamente sobre los conocimientos de las mujeres gestantes.

BIBLIOGRAFIA

Gonzales. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria. *Scielo*, 2.

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL "GABA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES LACTANTES Y NIÑOS, NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS"

Presentado por:

Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera Nutricionista
Dietista en formación X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL “GABA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES LACTANTES Y NIÑOS, NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS”

Presentado por:

Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera Nutricionista
Dietista en formación X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez

Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

En países como Colombia la desnutrición por deficiencia de micronutrientes continúa siendo un problema de salud pública. En consecuencia, se ha presentado una gran atención a la situación nutricional en especial a la de nutrientes como el hierro, la vitamina A y el zinc, específicamente, la deficiencia de hierro y vitamina A son altamente prevalentes en algunas regiones del país y tienen repercusiones serias en términos de salud y desarrollo económico para las poblaciones afectadas que además son las más vulnerables.

Es así como en desarrollo de las líneas de política para alcanzar las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se hace necesario hacer visible la problemática de las deficiencias de micronutrientes en la población colombiana y se definan y ejecuten las acciones específicas para prevenir, atender y controlar su efecto. Por lo anterior se desarrollaron las guías alimentarias basadas en alimentos para gestantes, lactantes y niños, niñas menores de dos años. (Social, 2018).

La OMS y la FAO definen las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAs) como la “expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos” son instrumentos que facilitan información y dan recomendaciones sobre la alimentación y los estilos de vida saludables; se basan en pruebas concretas de producción y consumo de alimentos, datos de composición y accesibilidad, influencias socioculturales entre otros, dando así respuesta a las prioridades de salud pública y nutrición de cada país.

Las guías dan también recomendaciones acerca de alimentos, sus grupos y patrones dietéticos con el fin de proporcionar los nutrientes necesarios para

favorecer la salud, estas guías son realizadas por equipo experto integrado por profesionales salud, educación, nutrición y ciencia de los alimentos, además de expertos en comunicación y antropólogos quienes investigan a través de revisiones sistemáticas relacionadas con la dieta, nutrición, salud, consumo, composición de los alimentos y producción de los mismos. (FAO, 2002).

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer operativización de la red de apoyo comunitaria "MALAC" sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, con el objetivo de desarrollar capacidades en relación a la consejería de la lactancia materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a mejorar la práctica de lactancia materna exclusiva en madres pertenecientes a la red MALAC.
- Desarrollar un proceso formativo en mujeres gestantes y lactantes, en el tema de alimentación complementaria.
- Fomentar el conocimiento de la distribución adecuada del plato saludable de la familia colombiana

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
RED MALAC	Virtual	- Presentación. - Dialogar con el grupo de la importancia de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. - Preguntar sobre los conocimientos y mitos que tengas sobre la lactancia materna. - Presentación por medio de diapositivas las GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA GESTANTES, LACTANTES Y MENORES DE DOS AÑOS. - Resolver inquietudes. - Despedida	Diapositivas	30 min	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar una correcta disposición por parte de los directivos y mujeres gestantes de la red MALAC, que permitió desarrollar la actividad sin ningún inconveniente y dentro de los tiempos establecidos.
- Se evidenció el impacto generado por parte de los programas idealizados para instruir a la población objeto con respecto a una correcta lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria bajo los parámetros de las GABAs para mujeres gestantes, lactantes y niños y niñas menores de dos años.
- Se respondieron de la mejor manera las inquietudes de la población objeto, despejando sus dudas sin ningún inconveniente.

INFORME JORNADA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL "GABA PARA MUJERES GESTANTES, MADRES LACTANTES Y NIÑOS, NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS"

Presentado por:

Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera Nutricionista
Dietista en formación X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodriguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

En países como Colombia la desnutrición por deficiencia de micronutrientes continúa siendo un problema de salud pública. En consecuencia se ha presentado una gran atención a la situación nutricional en especial a la de nutrientes como el hierro, la vitamina A y el zinc, específicamente, la deficiencia de hierro y vitamina A son altamente prevalentes en algunas regiones del país y tienen repercusiones serias en términos de salud y desarrollo económico para las poblaciones afectadas que además son las más vulnerables.

Es así como en desarrollo de las líneas de política para alcanzar las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se hace necesario hacer visible la problemática de las deficiencias de micronutrientes en la población colombiana y se definan y ejecuten las acciones específicas para prevenir, atender y controlar su efecto. Por lo anterior se desarrollaron las guías alimentarias basadas en alimentos para gestantes, lactantes y niños, niñas menores de dos años. (Social, 2018).

La OMS y la FAO definen las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAs) como la “expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos” son instrumentos que facilitan información y dan recomendaciones sobre la alimentación y los estilos de vida saludables; se basan en pruebas concretas de producción y consumo de alimentos, datos de composición y accesibilidad, influencias socioculturales entre otros, dando así respuesta a las prioridades de salud pública y nutrición de cada país.

Las guías dan también recomendaciones acerca de alimentos, sus grupos y patrones dietéticos con el fin de proporcionar los nutrientes necesarios para

favorecer la salud, estas guías son realizadas por equipo experto integrado por profesionales salud, educación, nutrición y ciencia de los alimentos, además de expertos en comunicación y antropólogos quienes investigan a través de revisiones sistemáticas relacionadas con la dieta, nutrición, salud, consumo, composición de los alimentos y producción de los mismos. (FAO, 2002).

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer operativización de la red de apoyo comunitaria "MALAC" sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, con el objetivo de desarrollar capacidades en relación a la consejería de la lactancia materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a mejorar la práctica de lactancia materna exclusiva en madres pertenecientes a la red MALAC.
- Desarrollar un proceso formativo en mujeres gestantes y lactantes, en el tema de alimentación complementaria.
- Fomentar el conocimiento de la distribución adecuada del plato saludable de la familia colombiana.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
RED MALAC	Virtual	- Presentación. - Dialogar con el grupo de la importancia de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. - Preguntar sobre los conocimientos y mitos que tengas sobre la lactancia materna - Presentación por medio de diapositivas las GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA GESTANTES, LACTANTES Y MENORES DE DOS AÑOS. - Resolver inquietudes. - Despedida.	Diapositivas	30 min	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar una correcta disposición por parte de los directivos y mujeres gestantes de la red MALAC, que permitió desarrollar la actividad sin ningún inconveniente y dentro de los tiempos establecidos.
- Se evidenció el impacto generado por parte de los programas idealizados para instruir a la población objeto con respecto a una correcta lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria bajo los parámetros de las GABAs para mujeres gestantes, lactantes y niños y niñas menores de dos años.
- Se respondieron de la mejor manera las inquietudes de la población objeto, despejando sus dudas sin ningún inconveniente.

INFORME JORNADA DE DESPARASITACIÓN PROGRAMA MIS PRIMEROS PASOS CON COMFAORIENTE

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME JORNADA DE DESPARASITACIÓN PROGRAMA MIS PRIMEROS PASOS CON COMFAORIENTE

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales son enfermedades tropicales desatendidas, prevalentes en las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente aquellos que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales. También, son asociados a la falta de educación, agua segura, saneamiento básico y falta de atención, pese a que la mayoría son tratables y pueden curarse con medicamentos de bajo costo **(OMS,2013; OPS, 2017).**

La parasitosis intestinal es una infección que se puede presentar en cualquier ser humano, sin embargo, es evidente su prevalencia en la población infantil, situación que incide en su estado nutricional, los infantes infectados tienden a tener variantes en su comportamiento y nutrición, una situación que puede obstaculizar seriamente su desarrollo físico e intelectual.

Dicha infección es un determinante importante en el estado nutricional del niño o niña debido a que afecta el aprovechamiento biológico de los niños lo que indica básicamente que los alimentos ingeridos y los nutrientes que contienen estos son un sustrato importante para el sustento de estos microorganismos en el cuerpo del infante.

Para prevenir la parasitosis intestinal, los especialistas recomiendan el lavado de manos antes de preparar y comer los alimentos y después de ir al baño, el consumo de agua hervida o clorada, el lavado adecuado de frutas y verduras, la eliminación de basura y desechos y sobre todo la desparasitación cada seis meses además de cumplir con el esquema de desparasitación indicada para el grupo etario.

OBJETIVO GENERAL

- Asistir a la dirección local de salud en la jornada de desparasitación dirigida a niños y niñas beneficiarios del programa mis primeros pasos de la caja de compensación familiar del oriente colombiano del municipio de Pamplona

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar mediante una base de datos la población objeto beneficiaria del programa mis primeros pasos con comfaoriente
- Determinar la información que se le suministrará al acudiente o padre de familia de acuerdo a una circular o volante explicativo que identificará factores relacionados con el proceso de desparasitación y alimentación en las primeras etapas del infante
- Informar a la población objeto y registrar en los formatos correspondientes a la cuantificación de beneficiarios alcanzados versus beneficiarios citados

METODOLOGÍA



CONCLUSIONES

- Se identificó que el programa mis primeros pasos comfaoriente tiene una excelente estrategia organizacional con respecto a sus beneficiarios en temas de importancia como tamizaje nutricional y desparasitación
- Se establece la necesidad de seguir fortaleciendo programas de desparasitación evitando así problemas de malnutrición generados principalmente por factores que reducen el aprovechamiento biológico
- Se identificó un desconocimiento general respecto al tema de desparasitación por parte de los beneficiarios del programa, identificando no conocer cómo se realiza el proceso, el tiempo en que debe hacerlo, cuáles son los criterios de inclusión o exclusión para una desparasitación del infante o alimentos que debe evitar durante el proceso
- Se identificaron factores correspondientes a la correcta estructura de una lonchera saludable y se evidenció el interés por parte de las personas informadas a acerca del tema.
- Se reconoció la masiva participación y asistencia por parte de los beneficiarios del programa evidenciando el interés de los padres de familia y/o acudientes acerca de temas relacionados con la alimentación y nutrición del niño o niña.

BIBLIOGRAFÍA

- Stephenson LS, Latham MC, Ottesen EA. Malnutrition and parasitic helminth infections. Parasitology 2000; 121:23-38.
- Coop RL, Holmes PH. Nutrition and parasite interaction. Int J Parasitol 1996;26:951-62.
- Organización Panamericana de la Salud. Parasitología. En: Manual de técnicas básicas para un laboratorio de salud. Publicación científica No 439. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1983. p.169.

INFORME JORNADA DIRSALUD EN TU BARRIO (EL HUMILLADERO)

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME JORNADA DIRSALUD EN TU BARRIO (EL HUMILLADERO)

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

El enfoque de la nutrición y la dietética en los últimos años han establecido unas necesidades muy claras a la hora de intervenir una población, se indican actividades de suma importancia y la vital ejecución de las mismas para mitigar la malnutrición desde ambos extremos del espectro nutricional.

La educación nutricional también está pasando a un primer plano. Actualmente se reconoce su valor como catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria y nutricional. La nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. También está demostrada su capacidad de mejorar por si sola el comportamiento dietético y el estado nutricional. Asimismo, tiene efectos a largo plazo en la actuación independiente de los progenitores y, por medio de estos , en la salud de sus hijos. A la vez resulta económica, viable y sostenible.

Su alcance es muy extenso. Contribuye a todos los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional, pero se centra especialmente en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y las prácticas dietéticas: Los hábitos alimentarios y la compra de alimentos, la preparación de estos, su inocuidad y las condiciones ambientales. Gran parte de las causas de una nutrición deficiente son actitudes y prácticas que la educación puede modificar: Tabúes alimentarios, hábitos dietéticos y de consumo de refrigerios que están muy arraigados, decisiones con respecto a la producción agrícola, la distribución de alimentos en la familia, ideas sobre la alimentación infantil, publicidad engañosa de alimentos, ignorancia en materia de higiene de los alimentos o actitudes negativas frente a las hortalizas. La educación está pasando a ser indispensable en los países afectados por la globalización y la urbanización cuyos regímenes alimentarios son objeto de una transición peligrosa al consumo de alimentos elaborados baratos con alto contenido de azúcar, grasas y sal. **(FAO, 2011)**

Por ende, la educación nutricional es vital a la hora de establecer puntos relevantes a tratar durante los diferentes ciclos de vida en contexto con su alimentación. A partir de lo principalmente establecido se puede evidenciar que el auge de la educación nutricional es un principal aliado a la hora de establecer un panorama de la situación actual de la población en conocimientos y aptitudes relacionadas con su alimentación y nutrición y así poder indicar los temas de mayor necesidad de intervención.

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de identificar los factores consecuentes del desbalance nutricional en la población es vital para cumplir con los objetivos establecidos en las diferentes conferencias establecidas mediante las diferentes eventualidades a nivel mundial.

La educación nutricional permite divisar un panorama más extenso acerca del conocimiento de la población respecto a las capacidades, aptitudes y prácticas correctas durante el ejercicio de la alimentación y todos sus determinantes. La dirección local de salud es una importante dependencia del estado específicamente del municipio de Pamplona, Norte de Santander que tiene un enfoque metódico dividido por dimensiones, una de estas es la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional que se encarga de intervenir la población bajo unos ejes específicos comprendidos como disponibilidad de los alimentos, acceso a los alimentos, consumo de los alimentos, calidad e inocuidad de los alimentos y aprovechamiento biológico.

La actividad nombrada DIRSALUD en tu barrio es un acercamiento de las diferentes dimensiones de la dirección local de salud en cada uno de los barrios del municipio para facilitar el acercamiento de la población y su participación que permita dimensionar las principales problemáticas de la población entorno a su salud.

En la jornada de DIRSALUD en tu barrio se emplean acciones como educación nutricional, tamizaje nutricional, desparasitación, salud mental, salud laboral, vacunación, toma de pruebas SARS CoV 2, recreación, atención primaria a población vulnerable, odontología, medicina general… entre otros.

Nosotros como estudiantes del programa de nutrición y dietética y sobre todo como parte del escuadrón de la salud de la dirección local de salud, tenemos el deber moral de asistir a la población, adquiriendo habilidades en los diferentes campos y áreas de la nutrición y alimentación.

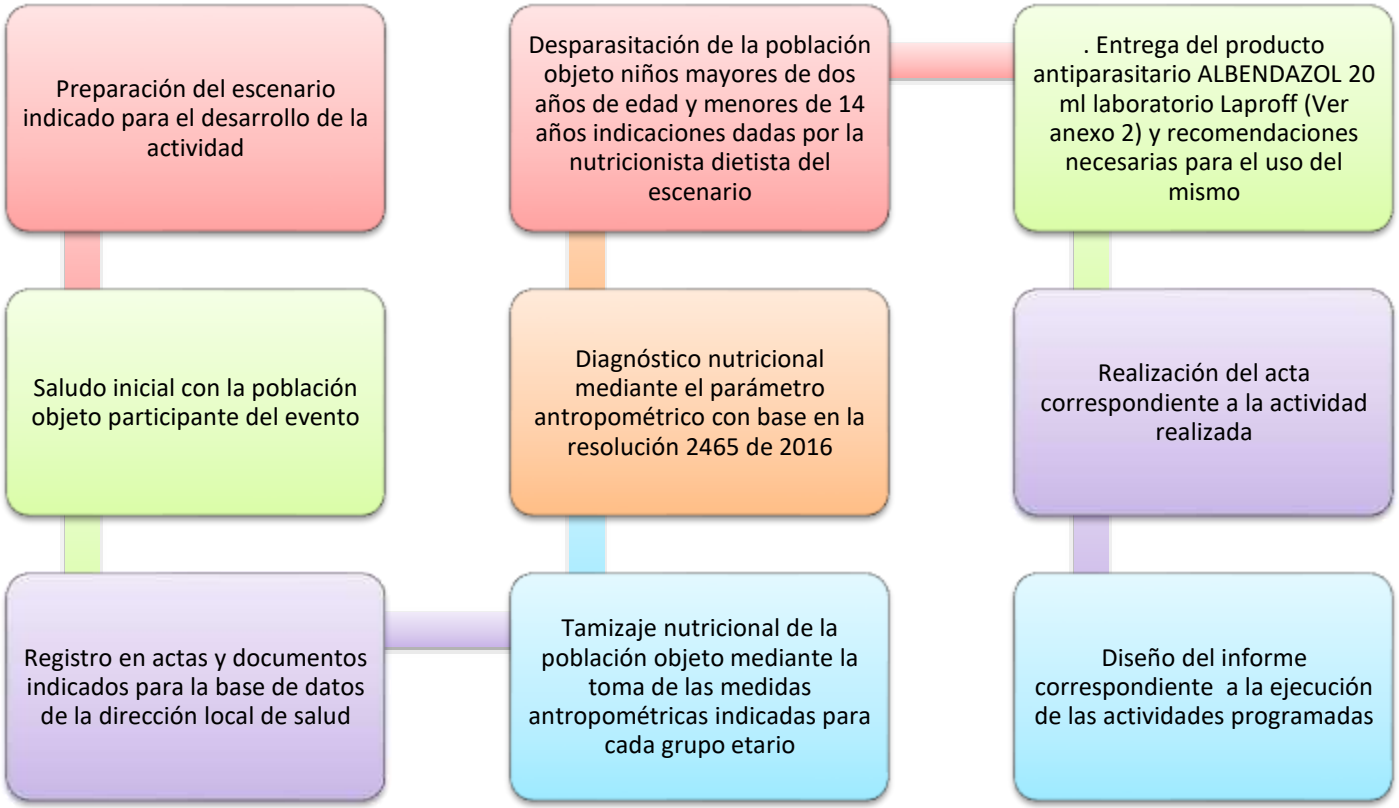
OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer el conocimiento de la población residente del barrio humilladero respecto a las prácticas y aptitudes entorno a la correcta alimentación con base a las guías alimentarias basadas en alimentos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir con la ejecución de actividades planificadas para la jornada por la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la dirección local de salud
- Capacitar a la población participante de la jornada acerca de la distribución correcta de grupos de alimentos según el plato saludable de la familia colombiana
- Informar a la población participante de la jornada acerca de un consumo adecuado de algunos grupos de alimentos como las vísceras, el huevo, las leguminosas de acuerdo a las guías alimentarias basadas en alimentos
- Realizar un tamizaje nutricional a la población participante con el fin de generarles un diagnóstico diferencial de su estado nutricional teniendo en cuenta los indicadores y puntos de corte de la resolución 2465 de 2016

METODOLOGÍA



CONCLUSIONES

- La comunidad del barrio el humilladero fue muy receptiva al llamado por parte del equipo de promoción y prensa de la dirección local de salud y la exhibición de la propaganda publicitaria desplegada en el municipio con afanes de hacer conocer el evento

- Los factores medioambientales no permitieron que se realizara la totalidad de las actividades planificadas para el evento lo que obligó a una culminación anticipada de la actividad.

- La dirección local de salud es carente del material, equipos e insumos necesarios para la realización correcta de este tipo de eventos, la evidencia es la pésima adecuación del espacio para el desarrollo de las actividades específicamente para las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional, salud mental y atención a población vulnerable

- El tamizaje nutricional es una excelente herramienta para diagnosticar mediante parámetros antropométricos de una manera eficiente y ágil además de ser económica su implementación a comparación de otros parámetros, es más rápida y versátil.

- La población bajo indicaciones dadas por el staff del evento fue participe en casi la totalidad de las actividades programadas tanto por la dirección local de salud, como en las actividades propuestas por la IPS E.S.E Hospital San Juan de Dios, su equipo de plan de intervenciones colectivas y la ayuda de otras organizaciones anexas como EFORSALUD.

- Lo evidenciado en la actividad es el interés de la población por cuidar de su salud y provechar estos espacios en gran medida debido a su fácil acceso, amplio cubrimiento y efectividad

- En los últimos años se ha podido evidenciar la excelente disposición de la comunidad hacia la percepción y manejo de su estado o situación alimentaria y nutricional mediante la exposición a dudas la importancia expuesta a conocer datos esenciales como su peso y talla, además de manifestar preocuparse por su condición.

BIBLIOGRAFÍA

- Stephenson LS, Latham MC, Ottesen EA. Malnutrition and parasitic helminth infections. Parasitology 2000; 121:23-38.
- FAO. (2011). La importancia de la educación nutricional. Roma: Grupo de educación nutricional y sensibilización del consumidor.
- Resolución 2465 de 2016, Ministerio de salud y protección social

INFORME JORNADA DIRSALUD TE AFILIA, DIRSALUD TE CUIDA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME JORNADA DIRSALUD TE AFILIA, DIRSALUD TE CUIDA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La creciente evidencia científica y epidemiológica sobre la relación entre dieta y salud ha suscitado el interés por potenciar el perfil nutricional cualitativo que pudiera repercutir favorablemente en la génesis de las enfermedades crónicas, la calidad de vida, las potencialidades físicas e intelectuales y la longevidad. Como consecuencia, en las últimas décadas se ha impulsado el desarrollo de estrategias comunitarias de vigilancia nutricional y de promoción de la salud a través de la adquisición de hábitos alimentarios saludables, dando lugar a la configuración de la nutrición comunitaria.

Las principales funciones prácticas que se desarrollan en una Unidad de Nutrición Comunitaria consisten en identificar y evaluar problemas nutricionales de la comunidad y en diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de intervención nutricional mediante estrategias orientadas hacia el medio ocupacional, escolar, colectivos de riesgo o población general. Las intervenciones en la comunidad pretenden conseguir gradualmente una adecuación del modelo nutricional hacia un perfil más saludable. Los programas de nutrición comunitaria requieren el abordaje de estrategias de distinta naturaleza de manera simultánea en un equipo multidisciplinario. **(Aranceta-Bartrina, 2009)**

Por ende, se realizó durante la jornada un tamizaje nutricional y una desparasitación de la población en general, ofertando estos servicios desde la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, abanderando la nutrición comunitaria como método eficaz de promocionar la salud nutricional y prevenir enfermedades crónicas altamente prevenibles.

Las principales funciones prácticas que se desarrollaron en una Unidad de Nutrición Comunitaria consistió en identificar y evaluar problemas nutricionales de la comunidad y diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de intervención nutricional mediante distintas estrategias orientados hacia el medio ocupacional, medio escolar, colectivos de riesgo o para la población general a partir de los datos obtenidos durante la actividad y contando con la presencia y colaboración de la ONG acción contra el hambre.

JUSTIFICACIÓN

Los programas de Nutrición Comunitaria requieren el abordaje de estrategias de distinta naturaleza de manera simultánea en un equipo multidisciplinar. Son numerosos los aspectos que influyen en el estado nutricional de un individuo o de una población y que es necesario conocer y vigilar para conseguir un trabajo efectivo.

La Nutrición Comunitaria tiene como objetivo mejorar el estado nutricional y de salud de los individuos y grupos de población de una comunidad. Las actuaciones dentro de este campo se basan en la epidemiología, la nutrición, las ciencias de la alimentación humana y las ciencias de la conducta. Los profesionales que desarrollan su labor en este campo participan en la confección y puesta en marcha de políticas y programas de actuación encaminados a fomentar hábitos alimentarios más saludables. Estos tres elementos, grupos de población, políticas alimentarias y nutricionales y programas de intervención, constituyen el eje de actuación del trabajo en Nutrición Comunitaria. **(Bartrina, Rodrigo, & Majem, 2006)**

Las principales funciones a desarrollar en un programa de nutrición comunitaria consisten en identificar, priorizar y evaluar problemas nutricionales de la comunidad y diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de intervención mediante distintas estrategias, orientados al medio ocupacional, escolar, colectivos de riesgo o población general a través de la colaboración activa de los distintos colectivos y personas.

Es importante para los estudiantes que cursan sus prácticas de campos de acción profesional poder identificar los diferentes lineamientos y acciones tomadas desde la nutrición comunitaria para mitigar estados desfavorables a nivel nutricional en la comunidad y a partir de estas acciones cómo poder generar un impacto que sea visible y que permita incursionar en el área con objetivos claros y un desempeño óptimo.

En la actualidad los esfuerzos en el campo de la nutrición comunitaria se centran especialmente en tres aspectos clave: la educación nutricional en el medio escolar y comunitario; la seguridad e higiene alimentaria y el refuerzo de las habilidades culinarias en todos los grupos de edad. Los servicios de restauración colectiva social, tanto en el medio escolar como en el marco laboral o comunitario, deben garantizar aportes nutricionales adecuados, fomentar prácticas alimentarias saludables y favorecer la cultura gastronómica y el aprendizaje social. **(Aranceta-Bartrina, 2009)**

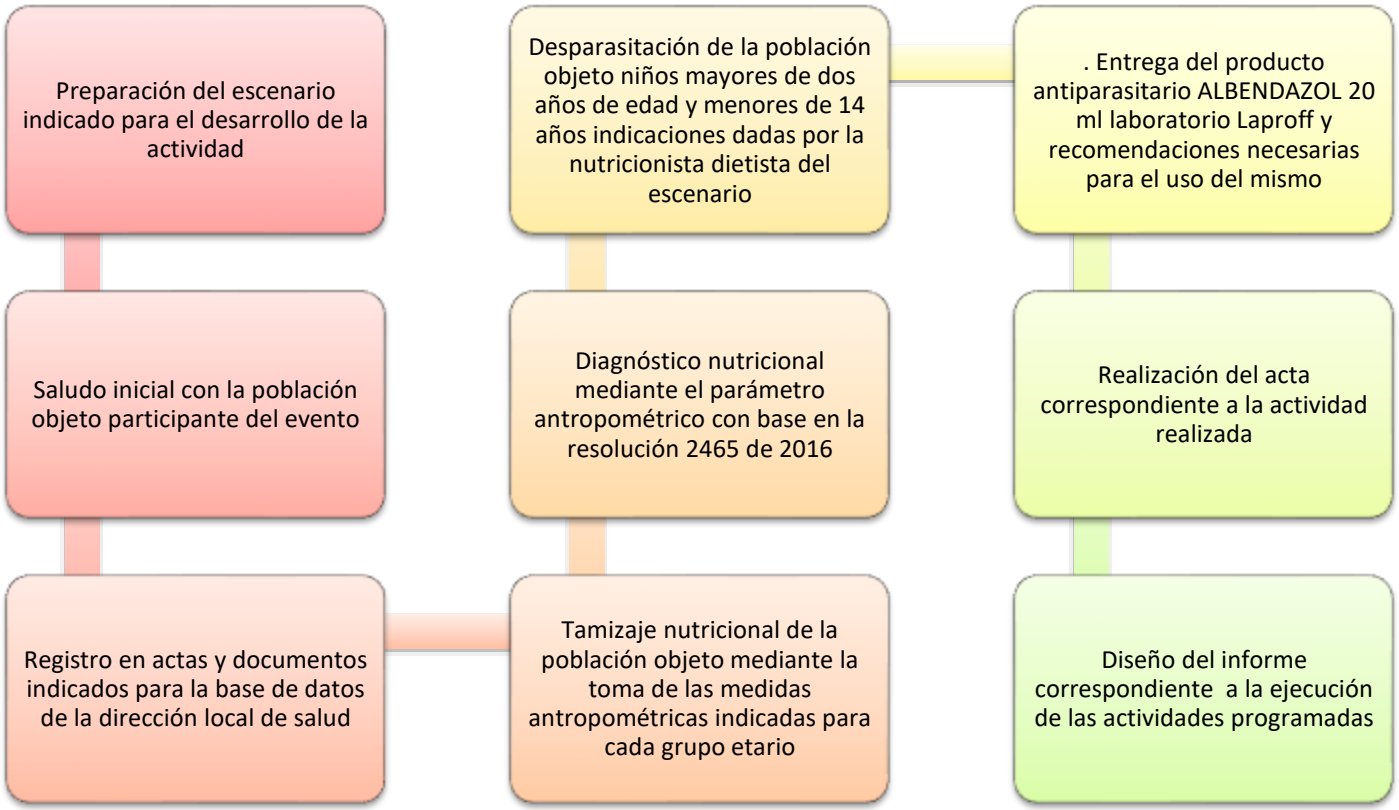
OBJETIVO GENERAL

- Contribuir con el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población pamplonesa participante del evento mediante estrategias enmarcadas dentro de la nutrición comunitaria que permitan mitigar problemas de salud pública estrechamente relacionadas con la alimentación y nutrición

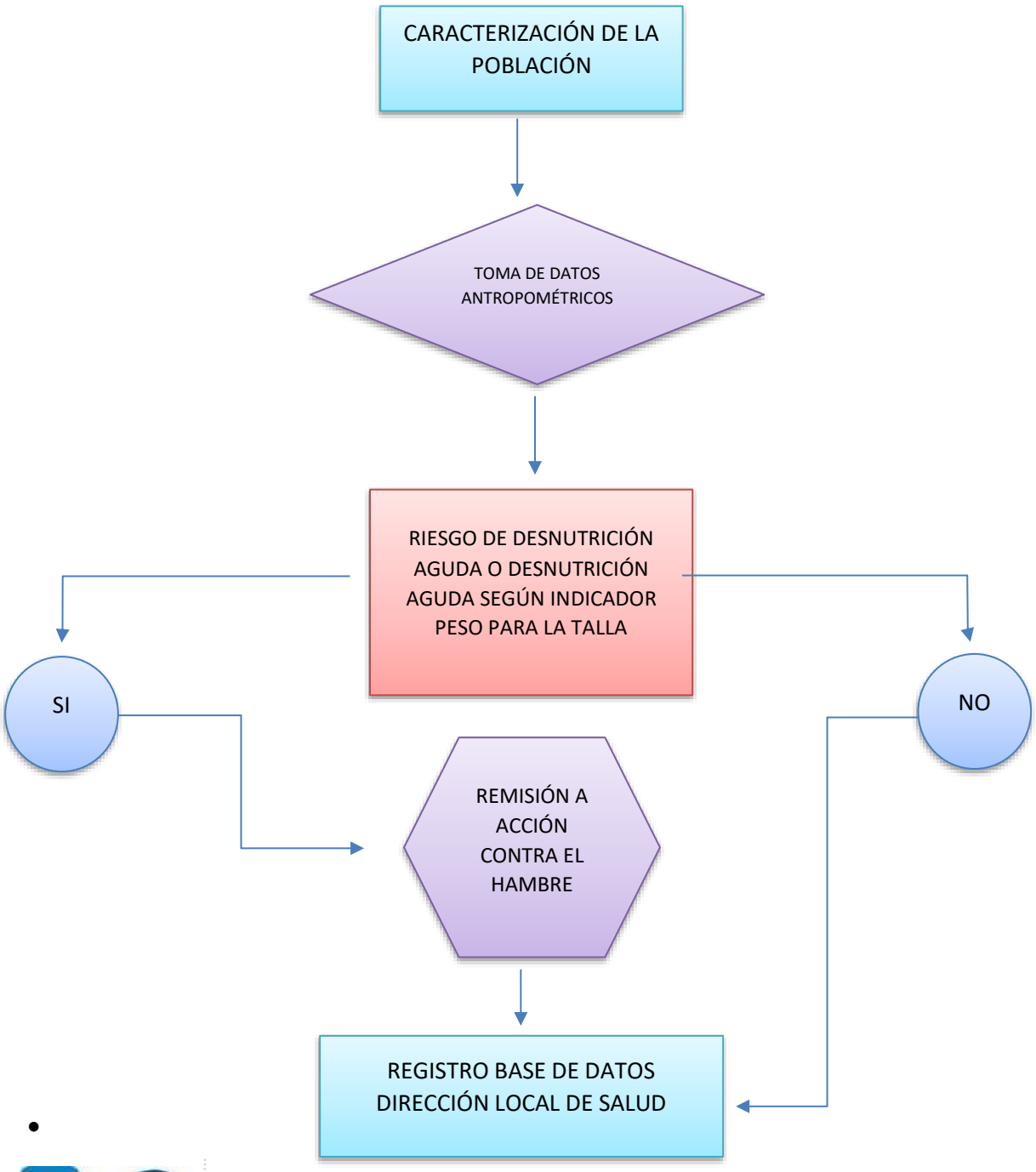
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir con la ejecución de actividades planificadas para la jornada por la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la dirección local de salud
- Evidenciar mediante el parámetro antropométrico deficiencias o excesos en el estado nutricional de la población tamizada bajo los indicadores y parámetros expuestos en la resolución 2465 de 2016
- Aplicar correctamente los lineamientos establecidos en las diferentes normativas para la detección, valoración y atención a pacientes con desnutrición aguda
- Identificar casos especiales para su remisión pertinente a entidades que presten los servicios de manera rápida y oportuna como la organización no gubernamental acción contra el hambre
- Informar a la población sobre los beneficios de la desparasitación correcta y oportuna, incentivando mediante la entrega del producto antiparasitario y las recomendaciones se promueva este hábito en la población intervenida.

METODOLOGÍA



ALGORITMO METODOLÓGICO PARA EL MANEJO DE DESNUTRICIÓN AGUDA



CONCLUSIONES

- Se identificó el tamizaje nutricional como una estrategia de priorización que busca determinar la importancia y/o la urgencia de la intervención nutricional
- Se evidenció que la función del nutricionista dietista comunitario tiene un amplio abordaje en la salud pública como promocionador de la salud y ficha clave en la prevención de enfermedades
- La recepción por parte de la comunidad fue aceptable, la participación en horas de la mañana fue masiva y se logró abarcar gran cantidad de población migrante
- Se pudieron encontrar casos se riesgo en talla baja, retraso en talla, riesgo de desnutrición global, desnutrición global, así como desnutrición aguda y riesgo de la misma mayormente en población migrante
- La funcionalidad de organizaciones no gubernamentales como acción contra el hambre son un instrumento de gran ayuda para la prevención de casos de malnutrición por déficit o exceso y a su vez ficha clave en la rehabilitación de población vulnerable
- Se confirmó que la malnutrición es una condición que se debe manejar desde un orden multidisciplinario lo que existe una necesidad intrínseca por abordar desde la nutrición comunitaria todos los determinantes
- Se puede concluir que la población migrante flotante es la más afectada en su estado nutricional, la mayor detección de casos de malnutrición por déficit se encuentra en esa población en específico

Bibliografía

Aranceta-Bartrina, J. (2009). Nuevos retos de la nutrición comunitaria. *El Sevier Doyma*, 1.

Bartrina, J. A., Rodrigo, C. P., & Majem, L. S. (2006). Nutrición comunitaria. *Revista médica de la Universidad de Navarra, España*, 2-14.

FAO. (2011). *La importancia de la educación nutricional.* Roma: Grupo de educación nutricional y sensibilización del consumidor.

INFORME DE POLÍTICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME DE POLÍTICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La definición de Seguridad Alimentaria "Seguridad alimentaria y nutricional es 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" adoptada en el documento Conpes Social, va más allá del hecho de que toda la población tenga una alimentación adecuada, ésta realza el derecho de la misma a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos.

El 13 de marzo de 2013 la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) lanza oficialmente el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 - 2019, en cumplimiento a lo establecido en el CONPES 113 de 2008, por el cual se adopta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El objetivo de dicho Plan es, contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable. (ICBF, 2018).

Por parte de dirección local de salud, la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional a cargo de la nutricionista y dietista María Ludy Cruz Leal, junto con el apoyo de los estudiantes de nutrición y dietética que se encuentran realizando las prácticas profesionales, se ha venido desarrollando la política de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Pamplona, donde se realizaron los ejes, indicadores y entrevistas para diseñar la línea de base de la actual política.

OBJETIVO GENERAL

- Apoyar la identificación de los determinantes de los ejes de seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos según la dinámica poblacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a la descripción de los ejes de la política de seguridad alimentaria y nutricional.
- Desarrollar un proceso de investigación por medio de entrevistas para la construcción de las líneas de base de la política de seguridad alimentaria y nutricional.
- Fomentar el conocimiento a los estudiantes para la creación de la política de seguridad alimentaria y nutricional.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



METODOLOGIA

Población objeto	Técnica de aplicación	Actividad	Materiales	Tiempo	Responsable
Estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona	Presencial	-Dialogar con la Nutricionista María Ludy para la creación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. - Una vez hecha la tarea, realizamos la descripción de los ejes. -Entrevista a las secretaria de educación, secretaria de gobierno, centro de acopio y mercado para recolectar la información de línea de base	- Computador. - Hojas	Jueves y Viernes (2 horas)	María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno

CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar una correcta disposición por parte de la Nutricionista del escenario para la creación de la política de seguridad alimentaria y nutricional.
- No se obtuvo el 100% de la información por parte de los secretarios entrevistados para la creación de la línea de base.
- Queda pendiente para el siguiente semestre las líneas de base de cada indicador, los censos, entrevistas, y ejecución de la política de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Pamplona.

BIBLIOGRAFIA

(12 de octubre de 2018). Obtenido de ICBF: https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/politica-seguridad-alimentaria

3 - ÁREA ADMINISTRATIVA

INFORME DE CAPACITACIÓN EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA GRUPO POBLACIONAL MUJERES LÍDERES

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME DE CAPACITACIÓN EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA GRUPO POBLACIONAL MADRES LÍDERES

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D DAISSY ALEXANDRA GELVEZ RODRIGUEZ
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

Las Buenas prácticas de manufactura (BPM), son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de los alimentos para el consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción. **(MINSALUD, 2013)**

Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) constituyen la mejor herramienta para cumplir con estos objetivos puesto que se aplican a todos los procesos de manipulación de alimentos y son una herramienta fundamental para la obtención de alimentos seguros de acuerdo con las normativas nacionales e internacionales, a la vez que aumenta la satisfacción de los clientes al demostrarles un compromiso con la calidad.

La implementación de BPM beneficia enormemente a cualquier persona o establecimiento, así como empresa que elabore, procese, envase o transporte alimentos puesto que les permite, como ya se ha dicho, producir alimentos seguros de acuerdo con las normativas nacionales e internacionales de manera que se faciliten los procesos de comercialización y de apertura de nuevos mercados con la garantía de ofrecer productos inocuos y a un costo adecuado al consumidor. . Además, les permite medir el desempeño de su procedimiento, identificar sus debilidades y saber cómo superarlas, potenciar sus fortalezas, elaborar planes de mejoras, enfocándose en las verdaderas prioridades.

En la actualidad nos enfrentamos a un mercado más exigente, en donde los consumidores buscan más atributos de calidad que les permita gozar de un buen

estado de salud, por lo que los alimentos deben cumplir con sus necesidades y expectativas tanto nutricionales como de inocuidad **(Pinguil & Martínez, 2015).**

JUSTIFICACIÓN

La implementación de Buenas Prácticas de Manufactura es necesario para establecer los estándares que aseguren y mantengan la inocuidad de los productos, ya que de esta manera se podrán ofrecer productos aptos para el consumo humano, libres de contaminación alguna, logrando una nutrición sana y eficiente en los consumidores finales de dichos productos. Los diferentes sistemas de gestión en calidad, han cobrado especial importancia a lo largo de los últimos años, dentro de los distintos gremios productores y procesadores de alimentos y otros implementos de uso y consumo humano, a tal punto, que, en la actualidad, es una necesidad y obligación, el contar con, a lo sumo, unas condiciones legalmente mínimas de higiene y correcta operación. Esto, como consecuencia de la tecnificación y actualización de procesos, globalización, competencia por llegada de nuevos fabricantes con productos de mayor calidad, y la misma evolución de las industrias, que hacen que cada vez sean más rigurosas, las normas para su funcionamiento. **(Romero, 2002).** Reportes del sistema nacional de vigilancia, nos indican un aumento de las Enfermedades Trasmitidas por los alimentos (ETA´s), y entre los sitios en donde se consumieron alimentos contaminados se encuentran los restaurantes y cafeterías. El control de las ETA´s, en restaurantes y cafeterías, se puede realizar con la implementación de las BPM, principalmente a través de unos adecuados hábitos higiénicos de los manipuladores, una capacitación constante, un correcto almacenamiento de materias primas y productos terminados, unas adecuadas condiciones locativas y diseño sanitario de los establecimientos, entro

otros. Alrededor de un 20% de las causas de las ETA´s se deben a una deficiente higiene en los manipuladores, un 14% a la contaminación cruzada, que es el proceso en el que los microorganismos son trasladados de un área sucia a otra área antes limpia (generalmente por un manipulador), de manera que se contaminan alimentos y superficies. Un inapropiado lavado de manos es la causa más frecuente de la contaminación cruzada. **(Salgado & Castro, 2007)**

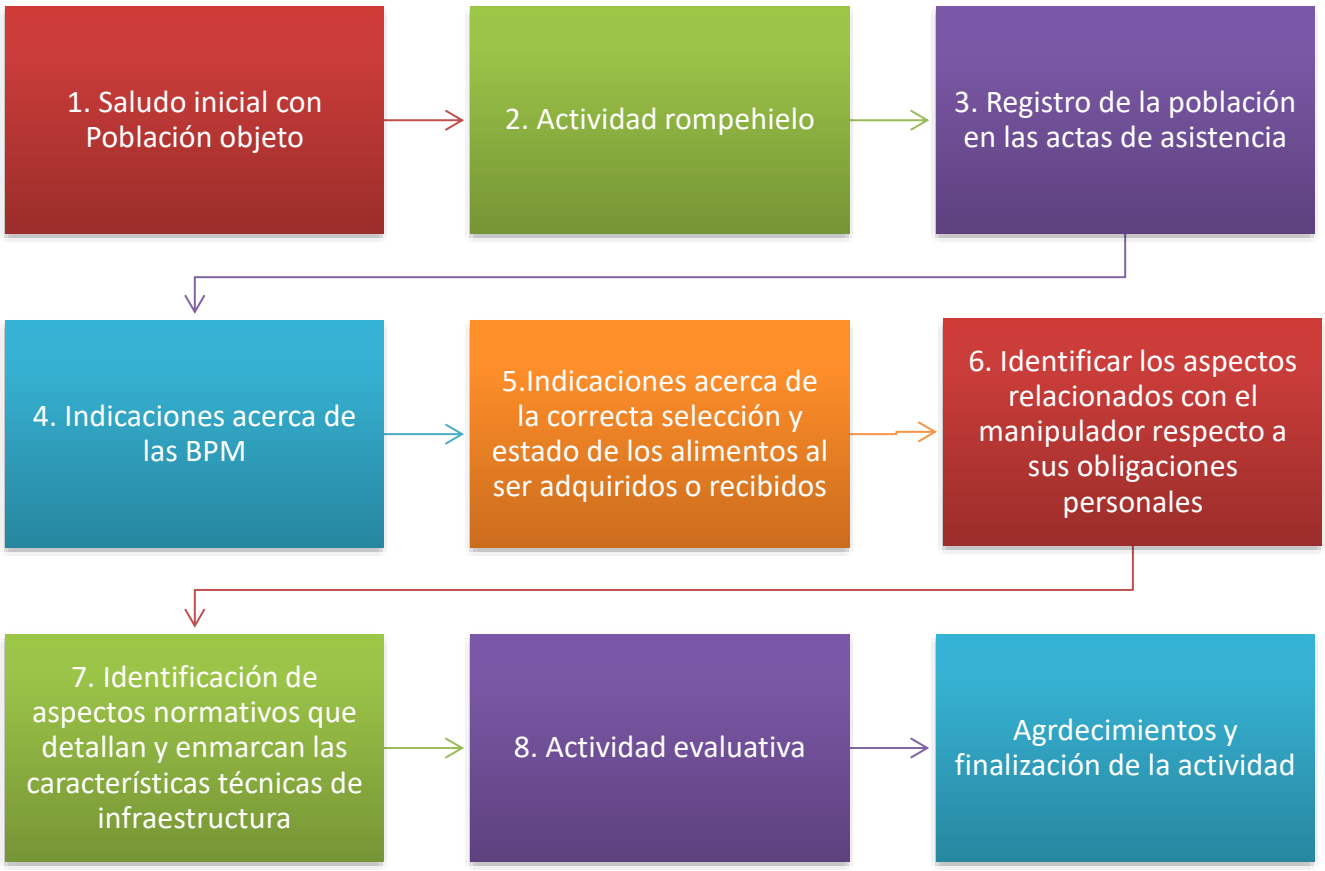
OBJETIVO GENERAL

- Capacitar a la población objeto acerca de las buenas prácticas de manufactura, la importancia de su implementación y riesgos asociados a su omisión, tomando como patrón de referencia la resolución 2674 de 2013

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a la población de mujeres líderes acerca de la existencia, objeto, y ámbito de aplicación de la resolución 2674 de 2013
- Relacionar cada aspecto que ofrece la normativa vigente con actividades cotidianas y como se deben aplicar en la manipulación de los alimentos
- Realizar una evaluación de la temática ofrecida mediante una retroalimentación con la población objeto que permita evidenciar la recepción de la capacitación dada

DIAGRAMA METODOLÓGICO



CONCLUSIONES

- Se logró evidenciar que muchas de las personas participantes eran manipuladoras de alimentos y tenían conocimiento básico acerca de la normativa, aunque no conocían la resolución específicamente
- Fue posible analizar factores extrapolando la normativa a escenarios muy posibles como la implementación de las buenas prácticas de manufactura en un restaurante local o una venta de comidas rápidas
- El espacio que teníamos para realizar la intervención limito la función de los estudiantes, pero fue posible únicamente con la ayuda de una cartelera apropiarse de los conceptos y ofrecerlos de manera comprensible y pragmática
- A pesar de los conocimientos que tenía la población, aún tenían falencias con respecto a situaciones relacionadas a la selección de alimentos, proceso de desinfección y esterilización de instrumentos, entre otras cosas.

BIBLIOGRAFÍA

- Pinguil Bravo, J. L., & Martínez Tello, D. J. (2015). Desarrollo de difución de un modelo de implementación para la certificación de un manual de buenas prácticas de manufacturas (BPM) EN LA INDUSTRIA DE Lácteos San Salvador ubicada en la cuidad de Riobamba. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo. Repositorio Digital UNACH.
- Santoyo Ardila, R. H., & Zambrano Vargas, S. M. (2013). Quality Management Evaluation in Milk Processing Plants: A Case Study. Revista Facultad de Ciencias Economicas: Investigacion y Reflexion, 21(2), 43–52.
- ROMERO, J. (2002). DISEÑO DE UN SISTEMA DE MEDICION DE GESTION DE LA INOCUIDAD. MEMORIAS III CONGRESO DE MICROBIOLOGIA INDUSTRIAL: PRODUCCION DE ALIMENTOS Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.
- Resolución 2674 de 2013, Ministerio de Salud y Protección Social.

4 - ÁREA INVESTIGATIVA

TÍTULO DE LA PROPUESTA: **CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS DE LAS VENTAS CALLEJERAS DE EMPANADAS UBICADAS EN EL CENTRO DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA.**
Línea de Investigación: **Salud Humana**
Nombre del Tutor: **Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez** (Asesor Científico) **Zaida Rocio Contreras Velásquez** (Asesor Metodológico)
Nombre del (los) Semillero(s): **Salud Humana**
Grupo(s) de Investigación: **Salud Humana** — Facultad(es): **Salud**
Duración: **8 meses**

Resumen

Introducción: La venta callejera de alimentos tiene un papel muy importante en las ciudades y pueblos de muchos países, millones de personas se alimentan con productos que son relativamente económicos y de fácil acceso. Sin embargo, pueden representar un riesgo a la salud pública si estos alimentos no son preparados adecuadamente. **Objetivo:** describir las condiciones higiénico-sanitarias de las ventas callejeras de empanadas ubicadas en el centro de la ciudad de Pamplona. **Diseño Metodológico:** investigación de tipo descriptiva, que se realizará en establecimientos informales de empanadas que ofrecen este tipo de productos a la comunidad pamplonesa, supliendo diariamente sus necesidades alimentarias. En el proceso de recolección de la información, se utilizará una Encesta de Caracterización a los Propietarios de los Puestos de Ventas, según la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. **Resultados esperados:** los resultados permitirán reconocer que muchos de los aspectos a evaluar, no cumplen con los parámetros exigidos por la normativa sanitaria vigente y de esta manera generar mayor interés por parte de las autoridades competentes para que se realice el respectivo control, de allí que se requiera la necesidad de capacitar a los vendedores en higiene y buenas prácticas de manufactura para proteger la salud y bienestar de los consumidores pamploneses.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:

Las ventas informales de alimentos tienen significados diferentes desde las diversas perspectivas individuales, dado que para los vendedores representa su sustento a través de la percepción de ingresos personales, para los consumidores pueden significar el deleite de un producto que le genere satisfacción y saciedad, por su parte en el caso de las entidades controladoras y las entidades de salud pública, el significado se orienta al cumplimiento de normas y el establecimiento de las sanciones requeridas, frente al control de los diferentes riesgos de infecciones y enfermedades a las que se puede ver expuesta la comunidad a través del consumo de alimentos adquiridos en los puestos de ventas informales, que incluso se orienta a la disminución y control de las afecciones de salud del vendedor como tal, mediante la notificación o la generación de alertas por parte de dichas entidades (FAO,2009).

La Organización Mundial de la Salud - OMS clasifica las enfermedades transmitidas por alimentos – ETA como la principal causa de enfermedad asociadas a una carga socio-económica significativa en los países menos desarrollados. En los países desarrollados las ETA son responsables de pérdidas de productividad, altos costos por la demanda de servicios de salud e implementación y monitoreo de estrategias y políticas de inocuidad de los alimentos. Se han descrito más de 250 agentes etiológicos causantes de ETA, entre parásitos, virus, bacterias, hongos, priones, metales y toxinas. Los cambios en los hábitos alimenticios de la sociedad, como el consumo de alimentos fuera del hogar, comidas rápidas y expendio de alimentos preparados, son factores de riesgo para la presencia de enfermedades transmitidas por alimentos (INS,2019).

En el mundo actual las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) representan un gran impacto en la salud y la calidad de vida de las personas; la OMS cree que la región de las Américas presenta una de las cargas más bajas de enfermedades transmitidas por alimentos a nivel mundial, 77 millones de personas se enferman anualmente como consecuencia del consumo de alimentos contaminados y de éstas mueren aproximadamente 9 000 al año. El 40,2 % de los que enferman son menores de cinco años y de éstos mueren más de 2 000 al año. Aunque la carga general de enfermedades diarreicas es más baja que en otras regiones, aún son las enfermedades transmitidas por alimentos más comunes en la Región de las Américas.

En Colombia, durante el año 2020 a semana epidemiológica 53 se reportaron 483 brotes que involucran 4 550 casos, presentando una disminución del 52,1 % con relación al año inmediatamente anterior; situación que probablemente puede estar explicada por el cierre de restaurantes, instituciones educativas y ventas ambulantes; así como la no asistencia a las instituciones de salud por síntomas gastrointestinales, el lavado de manos frecuente también pudo incidir en la inocuidad de los alimentos preparados en los hogares (INS, 2021).

Es lamentable la falta de conciencia, el desinterés y el desconocimiento, tanto de las normas como de las consecuencias que tienen los hábitos inapropiados de la manipulación de los alimentos por parte de muchos vendedores informales y de la comunidad consumidora que se expone a los riesgos que ello conlleva (Rodríguez,2017). Por tal razón, cada vez más resulta urgente diseñar estrategias de capacitación a los vendedores, que les permita ser protagonistas en la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos, teniendo un plan de inocuidad y siendo replicadores del mismo para así minimizar el riesgo de contagio de alguna enfermedad; esta tarea ha sido el principal desafío de la FAO, por "proporcionarle a las autoridades gubernamentales y municipales los medios necesarios para garantizar la inocuidad y la calidad de dichos alimentos y estimular al mismo tiempo el desarrollo de este sector" (FAO,2009).

En este sentido, se optó por trabajar con la población de vendedores de empanadas en vía pública ya que la Dirección Local de Salud de municipio tiene acceso a una base datos que permiten identificar y ubicar a la población y de esta forma direccionar las actividades, pero no cuenta no cuenta con una

caracterización de las condiciones higiénico sanitarias de estos vendedores, además se encamino al sector céntrico ya que esta es la localidad con mayor concurrencia del municipio y donde se encuentran en mayor proporción estos vendedores.

Objetivos:

Objetivo general

Describir las condiciones higiénico-sanitarias de las ventas de empanadas ubicadas en el centro del municipio de pamplona

Objetivos especificos

Caracterizar las prácticas higiénico-sanitarias de los vendedores de empanadas ubicados en el centro de la ciudad de Pamplona.

Establecer una propuesta de mejoramiento dirigida a los propietarios de las ventas callejeras de empanadas ubicadas en el centro de la ciudad de Pamplona.

Antecedentes y Justificación:

Las ventas callejeras conducen a una problemática orientada al aspecto de salud, basados en las deficientes condiciones ambientales en los espacios públicos, puesto que se suelen evidenciar situaciones precarias frente al manejo de los residuos sólidos, el vertimiento inadecuado de residuos liquidos en fuentes hídricas, la presencia de roedores y demás plagas transmisoras de infecciones y enfermedades, la generación de contaminación a través de quemas y gases emitidos de diversas fuentes, lo que genera el surgimiento de ambientes insalubres tanto para los habitantes como para los visitantes de la ciudad, propiciando las ya conocidas ETAS, lo que obliga a incrementar los controles y seguimientos frente a los vendedores de comidas ambulantes o informales (Herrera,2018), con el propósito de procurar el cumplimiento de los requisitos de seguridad alimentaria, establecidos en la Resolución 604, en el cual se destaca la importancia de las condiciones sanitarias de los alimentos en la vía pública (11).

Este trabajo se realizará con el propósito de identificar tanto el conocimiento como la aplicación de las normas de seguridad alimentarias, por parte de los vendedores informales de empanadas en la vía pública en el centro del municipio de Pamplona, de manera que se logre determinar si dichos vendedores conservan los hábitos higiénicos-sanitarios adecuados para la prevención de adquisición de enfermedades de transmisión alimentaria (ETA), o si realizan hábitos insalubres que puedan redundar en la contaminación de los alimentos y por lo tanto en problemas de salud asociados a las ETAS ; de igual manera se busca establecer un plan de mejoramiento que cuente con estrategias efectivas de capacitaciones y acompañamiento a los vendedores informales de empanadas de la vía pública de la

ciudad, con el fin de fortalecer la implementación de las prácticas higiénico- sanitarias requeridas para prevenir las ETAS en la población consumidora, aportando a la disminución de riesgos de enfermedades, las visitas frecuentes a los hospitales por infecciones intestinales o intoxicaciones por ingesta de alimentos en mal estado, incluso puede aportar a la disminución del ausentismo laboral frecuente por causas de esta índole.

Impacto esperado:

En el cuadro 1 se presentan los impactos que se esperan lograr tras la ejecución de la propuesta de investigación.

Impactos	Descripción	Indicador
Social	En la medida en que se logre capacitar, generar consciencia y cultura en otras personas, acerca de la importancia de realizar las buenas prácticas higiénico-sanitarias y exigirlas cuando se trata de consumir algún alimento en sitios de ventas informales. Disminución del ausentismo laboral frecuente por causas de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS).	Numero de capacitaciones a los vendedores de empanadas
Salud	Disminución de enfermedades relacionadas con el consumo de éste tipo de alimentos.	
Institucional	Establecer una propuesta de investigación que fortalezca el área investigativa del programa de nutrición y dietética de la universidad de Pamplona	Propuesta de investigación elaborada, revisada y aprobada
Científico	Posicionar la presente investigación como referente bibliográfico para futuras investigaciones	Artículo de investigación elaborado, revisado y aprobado

Marco teórico:

Para lograr comprender la importancia de unas adecuadas condiciones higiénico- sanitarias, se hace fundamental el conocimiento no sólo de las normas, sino también de los conceptos que hacen referencia a cada aspecto de la inocuidad y los riesgos o enfermedades a los que se exponen los consumidores de alimentos en los puestos de ventas informales, por ello es necesario definir el significado de los conceptos relacionados con este tema:

Seguridad alimentaria y nutricional: se define 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 (CONPES 113), siendo de gran importancia analizar y describir si los vendedores en vía pública desarrollan condiciones higiénico sanitarias correctas y brindan alimentos inocuos, refiriéndose a inocuidad alimentaria como la reducción del riesgo para la salud humana de gérmenes toxinas y residuos químicos patógenos y de la propagación de enfermedades o parásitos que pueden afectar la salud animal o vegetal (OECD,1999).

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 (CONPES 113).

Según la resolución 601 define los **"alimentos de venta callejera"** como cualquier tipo de comida o bebida no alcohólica lista para el consumo humano, preparada y/o vendida en las vías públicas o en zonas para tal fin autorizadas por las autoridades competentes dentro de sus planes de reubicación.

La actividad de los manipuladores de alimentos se relaciona en diferente grado con el procesamiento, almacenamiento, transporte, distribución, elaboración y expendio de alimentos a nivel comercial, desarrollando una importante labor, ya que el manejo adecuado de los alimentos puede prevenir la transmisión de enfermedades de origen alimentario (Secretaria distrital de salud, 2011).

Por lo anterior, se convierte en prioridad que los manipuladores reciban capacitaciones para evitar las enfermedades trasmitidas por alimentos, entendiéndose por **enfermedad transmitidas por alimento (ETA)** como un síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población; las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA (Secretaria Distrital de Salud, 2011).

Debido a que el riesgo de intoxicación alimentaria asociado a los alimentos vendidos en la vía pública sigue siendo una amenaza en numerosas partes del mundo y la contaminación microbiológica es uno de los mayores problemas en este sentido; además se sabe que los agentes patógenos de origen alimentario representan un grave peligro para la salud cuyo riesgo depende principalmente del tipo de alimento y del método de preparación y conservación (OMS, 2010).

La falta de higiene, el acceso inadecuado a las redes de agua potable y la eliminación de los desechos, así como un medio insalubre como por ejemplo la proximidad del alcantarillado y vertederos públicos,

son determinantes en aumento de riesgos para la salud pública. El uso inadecuado de aditivos (frecuentemente de colorantes no autorizados), las micotoxinas, los metales pesados y otros contaminantes como los residuos de plaguicidas son peligros adicionales presentes en estos alimentos (FAO, 2009).

Las afecciones que pueden ocurrir luego de consumir un alimento contaminado varían en función del tipo de microorganismos y del nivel de contaminación, refiriéndonos a **alimento contaminado** como un "alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente" (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2011).

Los alimentos que se contaminan más frecuentemente son: los productos lácteos (yogur, leche, cuajada), los alimentos cocinados, las salsas, las verduras crudas, los sándwiches, la mayonesa, los productos animales (carne, pescados, crustáceos), los buñuelos y tortas (FAO, 2009).

Estas enfermedades microbianas de origen alimentario pueden afectar a una o más personas a la vez (FAO, 2009). Se trata de las enfermedades infecciosas, parasitarias y de intoxicaciones alimentarias. Se distinguen cuatro categorías de enfermedades microbianas que se transmiten por los productos alimenticios:

- **Las enfermedades causadas por la presencia de bacterias en los alimentos**, o la multiplicación en el tracto intestinal del consumidor (infección), pueden ser la fiebre tifoidea causada por *Salmonella* SP. presente en el pollo.
- **Las enfermedades como el botulismo**, causadas por la presencia de toxinas secretadas por bacterias en los alimentos (intoxicación). Este es el caso de los estafilococos y de los clostridia, relacionados con la ingestión de carnes mal cocinadas o recalentadas.
- **Las enfermedades causadas por la presencia de parásitos (toxiinfección)**, como es el caso de la ingestión de carne de vacuno o cerdo contaminada por la tenia, o de verduras contaminadas por las aguas residuales o las materias fecales ricas en amebas y áscaris.
- **Las enfermedades causadas por los venenos naturales (intoxicación)**; como las intoxicaciones por hongos, que crecen en alimentos mal conservados.

Sin olvidar que hay otros agentes responsables de afectar la salud del consumidor; como son los agentes químicos y físicos. Así, durante la preparación, la conservación y la venta, los alimentos que se venden en la vía pública pueden contaminarse por diversas impurezas químicas y físicas provenientes de las materias primas, de los materiales, de las manos de los operadores y del medio ambiente.

Metodología:

Diseño del estudio

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, debido a que se busca resumir datos observacionales, los cuales serán clasificados por categorías de interés, con abordaje mixto cualitativo y cuantitativo con el propósito de describir algunas prácticas relacionadas con las condiciones higiénico-sanitarias de las ventas callejeras de empanadas ubicadas en el centro del municipio.

Población de estudio y muestra

La población objeto se establecerá de acuerdo a una caracterización para la restitución del espacio público, realizada por la secretaria de gobierno municipal, mediante la cual identificaron a los vendedores informales de toda la ciudad y partiendo de esta se filtrarán los registros de las ventas callejeras de empanadas en vía pública ubicados en el centro del municipio de Pamplona.

Criterios de inclusión

Vendedores de empanadas de vía pública ubicados en el centro del municipio de Pamplona que firmen y acepten el consentimiento informado de participación.

Criterios de exclusión

Vendedores de alimentos de locales y restaurantes registrados, vendedores de alimentos diferentes a la naturaleza del producto objeto de esta investigación y vendedores de sectores por fuera de la zona centro delimitada.

Variables

Matriz de operacionalización de variables

Variable	*Tipo de variable*	*Valores posibles*	*Método de recolección*
Edad	Cuantitativa continua	De menores de 18 hasta mayores de 47 años	Encuesta de caracterización
Género	Categórica nominal	Masculino	Encuesta de caracterización
		Femenino	
Procedencia	Categórica nominal	Desplazado Migrante Local	Encuesta de caracterización
Estado civil	Categórica nominal	Soltero Casado Viudo	Encuesta de caracterización

		Divorciado Unión Libre	
Escolaridad	Categórica nominal	Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Universitario	Encuesta de caracterización
Régimen de afiliación en salud	Categórica nominal	Contributivo Subsidiado Especial No está vinculado	Encuesta de caracterización
Cotiza Pensión	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización
Cuenta con ARL	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización
Lugar de preparación de los alimentos	Categórica nominal	Casa Establecimiento Otro	Encuesta de caracterización
Frecuencia de desinfección del puesto	Categórica nominal	Diario Cada dos días Cada tres días Cada semana Una vez al mes	Encuesta de caracterización
Exámenes médicos realizados últimos 6 meses	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización
Enfermedades sufridas por el vendedor	Categórica nominal	Deficiencias nutricionales Neumonía Diabetes Neumonía Dermatitis HTA Tiroides Dislipidemias ITU TBC Otras	Encuesta de caracterización
Empleados en el puesto de trabajo	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización
Frecuencia de venta	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización
Tiempo de venta	Categórica nominal	Horas Meses	Encuesta de caracterización
Ubicación permanente del puesto de venta	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización
Propiedad del puesto de venta	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización
Pago de impuestos	Categórica nominal	Si No	Encuesta de caracterización

Material del puesto de venta	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Limpieza y conservación del puesto	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Higiene de los utensilios	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Material de servir los alimentos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Uso del uniforme del color claro	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Uso de guantes o pinzas	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Uso de gorro o cofia	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Aplicación de prácticas higiénicas	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Uso de joyas, uñas largas o esmaltes en las manos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Afecciones del manipulador en uñas y piel	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Practicas poco higiénicas del manipulador	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Cambio de actividades antihigiénicas del manipulador	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Manipulación de desechos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Carnet de manipulación de alimentos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Ultima capacitación en BPM	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Agua potable	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Depósito de agua	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Material del depósito de agua	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Limpieza del depósito de agua	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Materia prima del hielo utilizado	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización	
Disposición de los residuos	Categórica	Cumple	Encuesta de	

líquidos	Nominal dicotómica	No cumple	caracterización
Riesgo de contaminación por parte de los residuos líquidos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Disposición de basuras	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Características de los recipientes de residuos solidos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Lavado de recipientes de la basura	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Acceso a servicios sanitarios	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Frecuencia de la compra de materia prima	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Verificación de la fecha de vencimiento de los productos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Sistema de enfriamiento para alimentos perecederos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Equipo de exhibición de los alimentos	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización
Estado de la vajilla reutilizable	Categórica Nominal dicotómica	Cumple No cumple	Encuesta de caracterización

Plan de análisis

- **Instrumento de recolección de información**

La recolección de la información se obtendrá mediante la implementación del instrumento de caracterización elaborado por Herrera en 2018, cual fue adaptado y estará segmentado en grupos de datos tales como: información socioeconómica (8 ítems), perfil epidemiológico (4 ítems), datos del vendedor (6 ítems), instalaciones físicas (4 ítems), personal manipulador (11 ítems), saneamiento del puesto de venta (5 ítems), disposición de residuos (6 ítems), equipos y utensilios (4 ítems), conservación y preparación de alimentos (5 ítems), para un total de 51 preguntas, y será aplicado a los vendedores de empanadas ubicados en el centro del municipio de Pamplona, a través del cual se obtendrá información suficiente para ser analizada e interpretada, agrupando los datos de mayor relevancia para el objetivo de esta investigación, teniendo en cuenta la demás información recolectada para la realización del análisis.

- **Tabulación de datos**

La tabulación y análisis de los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta de caracterización, se realizará a través una tabla de Excel, la cual posteriormente será cruzada mediante la utilización del paquete estadístico SPSS versión 24 para Windows, mediante el cual se realizará el análisis estadístico

con el fin de evaluar los resultados obtenidos y describir la información.

Propuesta de mejoramiento

De acuerdo con los resultados que se obtengan en el análisis de la caracterización de las ventas callejeras de empanadas ubicadas en la vía pública del centro del municipio se realizará un plan de mejoramiento, el cual estará enfocado en establecer capacitaciones al colectivo que permitan generar en la población objeto la necesidad de mejorar las condiciones higiénico sanitarias de sus puestos de ventas y de esta forma garantizar alimentos seguros a la comunidad en general.

Cronograma de actividades: (Detallar cada una de las actividades especificando su duración).

Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del Tema																
Revisión bibliográfica																
Planteamiento de los objetivos																
Planteamiento del título de la propuesta																
Planteamiento del problema y justificación																
Desarrollo de la metodología (revisión bibliográfica).																
Descripción de los resultados esperados.																
Elaboración del presupuesto.																
Revisión de la propuesta de investigación																
Socialización de la propuesta de investigación																

Presupuesto:

Actividad, Implemento, personal		Costo/Hora	Costo/semana	Costo/semestre
Talento humano	Docente epidemiologia (maestria)	$32.000	$32.000	$512.000
	Docente supervisor	$ 29.876	$29.876	$478.016

		Costo estimado
Servicios tecnológicos	Computadores (2)	$4'500.000
Papelería	Fotocopias para las encuestas e instructivos	$50.000
Inmuebles	Escritorio	$250.000
Valor total	$ 5.790.016	

Resultados esperados:

Este proyecto pretenderá obtener información suficiente para identificar el conocimiento y la aplicación de las prácticas higiénico-sanitarias por parte de los vendedores informales de empanadas en las calles del centro del municipio de Pamplona, así como observar y verificar el uso de los elementos de protección, determinando los factores que pudieran intervenir de forma positiva o afectar negativamente sobre las personas dedicadas a la preparación y venta de empanadas.

Reajuste del instrumento de caracterización:

Se reajusto la recolección de la información se obtendrá mediante la implementación del instrumento de caracterización elaborado por Herrera en 2018, cual fue adaptado y estará segmentado en grupos de datos tales como: información socioeconómica (6 ítems), perfil epidemiológico (4 ítems), datos del vendedor (3 ítems), instalaciones físicas (4 ítems), personal manipulador (8 ítems), saneamiento del puesto de venta (3 ítems), disposición de residuos (3 ítems), equipos y utensilios (3 ítems), conservación y preparación de alimentos (4 ítems), para un total de 38 preguntas, y será aplicado a los vendedores de empanadas ubicados en el centro del municipio de Pamplona, a través del cual se obtendrá información suficiente para ser analizada e interpretada, agrupando los datos de mayor relevancia para el objetivo de esta investigación, teniendo en cuenta la demás información recolectada para la realización del análisis.

Prueba Piloto:

Se aplicó el instrumento de caracterización a 10 vendedores ambulantes de empanadas del municipio de pamplona para realizar la prueba piloto de la propuesta de investigación.

Estrategia de Difusión: folletos, ponencia oral, ponencia poster, simposios.

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

Referencias:

1. CONPES 113. 2008. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PASN). Documento Conpes Social. Consultado en [Internet] https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf

2. FAO. 2009. Buenas prácticas de higiene en la preparación y venta de los alimentos en la vía pública en América Latina y el Caribe. Consultado en [Internet]. https://www.assal.gov.ar/assa/documentacion/Manual_BP_Higiene_manuf actura.pdf

3. Herrera A. 2018. caracterización de las condiciones higiénico-sanitarias y la adherencia al uso de los elementos de protección, por parte de los vendedores informales de alimentos en un sector de la vía pública de la ciudad de Pereira, en el primer trimestre del 2018.

4. INS.2021. Boletín Epidemiológico Semanal- Vigilancia brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia.

5. Ministerio de Salud. Resolución Número 604 DE 1993. Consultado en [Internet] http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22641

6. OECD, 1999, Food safety and quality, trade considerations, Paris, Francia. Cedex 16.

7. OMS. 2010. Inocuidad de los alimentos. Consultado en [Internet] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs399/es/

8. Rodríguez JD, David A, Franco JE. 2017. Análisis de riesgos y la venta de comida callejera. Perspectiva de la situación en Colombia. CITECSA. Vol 9 Nº 14. Colombia.

9. Secretaría distrital de salud de Bogotá. 2011. Guía para la atención de brotes de ETA (enfermedades transmitidas por alimentos) Bogotá D.C. Páginas 38.

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Arley Sierra Moreno		Nutrición y dietética	Reider.sierra@unipamplona.edu.co
María Alejandra Silva	1121508610	Nutrición y dietética	alejandra.silva@unipamplona.edu.co

Firma y nombre del Tutor

Firma y nombre del director de Grupo de Investigación

INFORME DE APLICACIÓN PILOTO DEL FORMATO ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DE LA VENTA DE EMPANADAS EN LA VÍA PÚBLICA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INFORME DE APLICACIÓN PILOTO DEL FORMATO ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DE LA VENTA DE EMPANADAS EN LA VÍA PÚBLICA

Presentado por:
Reider Arley Sierra Moreno
María Alejandra Silva Barrera
Nutricionista Dietista en formación
X semestre

Presentado a:
N.D Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez
Docente supervisora campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTA DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2021-2

INTRODUCCIÓN

La deficiente higiene personal de los vendedores, la escasa o nula capacitación en higiene de los alimentos, el uso de utensilios no apropiados, la -falta de agua potable y de servicios sanitarios, y la acumulación de basuras determina que esta práctica, además de ser origen de enfermedades transmitidas por los alimentos, se convierta en causa de contaminación ambiental y de proliferación de roedores e insectos. Los alimentos de venta callejera pueden considerarse al mismo tiempo un problema, un desafío y una oportunidad para el desarrollo. El problema es asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos que se venden. La oportunidad radica en el fortalecimiento de los hábitos alimentarios tradicionales y locales, así como en el desarrollo de pequeñas industrias y de estructuras cooperativas de comercialización. El desafío es proporcionar a las autoridades gubernamentales y municipales los medios necesarios para garantizar la inocuidad y la calidad de dichos alimentos y estimular al mismo tiempo el desarrollo de este sector. **(FAO, 1992)**

Los alimentos que se ofrecen en la vía pública presentan ciertas ventajas, no son costosos, incluyen una variedad de alimentos tradicionales, se sirven con rapidez, se pueden comer de inmediato, son dietas relativamente equilibradas desde el punto de vista nutricional y muchas veces resultan apetitosas

Hoy en día, las autoridades locales, las organizaciones internacionales y las asociaciones de consumidores son cada vez más conscientes no solamente de la importancia socioeconómica de los alimentos vendidos en la vía pública, sino también de los riesgos que esta situación conlleva. La principal preocupación concierne a la inocuidad de los alimentos, pero también involucran aspectos relativos a la higiene ambiental, el ocupamiento del espacio público, las alteraciones en el tránsito vehicular, entre otros. **(OPS, 2012)**

Por ende, se identifica la necesidad de abarcar mediante parámetros de indagación característica soluciones respecto a los determinantes identificados que pueden ser un problema en cuestión de salud pública como uno de los principales factores de transmisión de enfermedades transmitidas por alimentos. En el siguiente trabajo podemos identificar una prueba piloto realizada a una muestra pequeña de vendedores de empanadas del municipio de Pamplona con el fin de identificar si el instrumento validado e implementado arroja los resultados necesarios para realizar un análisis que abarque los principales efectos problemáticos y determinantes

JUSTIFICACIÓN

Es fundamental hacer claridad acerca de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN). Este concepto propone parte del reconocimiento del derecho de toda persona a no padecer hambre y es definido así: “Seguridad alimentaria y nutricional es 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”. **(CONPES 113. 2007)**

Teniendo en cuenta que SAN busca que todas las personas sin importar su edad, estrato socioeconómico, etnia o nivel educativo puedan acceder a los alimentos y de esta forma no padecer hambre, para este trabajo es relevante hablar sobre la venta callejera de alimentos debido a que gran parte de la población compra y consume alimentos vendidos en la vía pública por diferentes razones y de esa manera identificar si los indicadores seleccionados en el instrumento de caracterización son los indicados para encontrar un producto de análisis que sea de importancia y suma utilidad para la propuesta del proyecto de investigación.

Por lo anterior se puede decir que la venta callejera de alimentos es un tema de gran importancia y que está despertando un gran interés desde la seguridad alimentaria en el ámbito nutricional. En el presente ejercicio se caracterizó la venta de alimentos en vía pública, específicamente a una pequeña muestra de vendedores de empanadas del municipio de Pamplona.

Las características de los puestos de venta, de los vendedores y también de la preparación de los alimentos callejeros puede ofrecer un riesgo para la salud de la población si en la preparación de los alimentos no se usa agua potable, no se siguen prácticas mínimas de higiene y adecuada manipulación, si no se hace una cuidadosa selección de materias primas y no se limita o previene la contaminación ambiental. Cabe destacar que en muchos casos este tipo de comercios son informales y quedan fuera de los sistemas de control, condición que aumenta el riesgo sanitario. **(OPS, 2012)**

Los puestos de venta callejera tienden a aumentar considerablemente en las ciudades a medida que éstas se desarrollan, y en eso radica la mayor preocupación de las autoridades sanitarias locales. Asimismo, las políticas nacionales de incentivo y de créditos para economías familiares hacen que este tipo de comercios sea cada

vez más común. A nivel local se hace necesario establecer programas estratégicos que acompañen este proceso de desarrollo de la comunidad teniendo en cuenta el alto y constante flujo de migrantes que ven como salida de su situación económica muchas veces deplorable en la venta de alimentos en la vía pública, específicamente alimentos fritos y prefabricados.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la viabilidad y eficiencia de la implementación y diligenciamiento del instrumento de caracterización de la venta de empanadas en la vía pública para los objetivos planteados en la propuesta de investigación ‘‘Condiciones higiénico sanitarias de la venta callejera de empanadas ubicadas en el centro del municipio de Pamplona’’ mediante su aplicación en una muestra limitada a vendedores externos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la aplicabilidad del instrumento, diligenciando el mismo con una población externa y confirmando su versatilidad, fácil interpretación y resolución.
- Determinar la importancia de las variables escogidas para el objetivo principal de la propuesta de investigación
- Socializar mediante un informe los análisis y descripciones de cada variable aplicada con el fin de interpretar la viabilidad del instrumento en el estudio

METODOLOGÍA

2. Población objeto

Población externa de orden aleatoria con puestos de venta de empanadas en el municipio de Pamplona Norte de Santander

5. Reestructuración del instrumento de caracterización

Los estudiantes de nutrición y dietética; Arley Sierra Moreno y María Alejandra Silva Barrera, mediante los documentos aportados por la docente supervisora en el ámbito de la propuesta de investigación trabajada en la dirección local de salud por los estudiantes de décimo semestre que cursaban sus campos de acción profesional durante el periodo 2021-1, se efectuó una revisión y reestructuración del instrumento de acuerdo a características como versatilidad de aplicación, fácil instrucción, necesidad intrínseca de la variable con el estudio y tipo de variable para la facilidad de tabulación, esquematización y análisis.

6. Priorización de las variables

Los estudiantes pertenecientes a la DLS juntos con la docente supervisora Daissy Alexandra Gelvez Rodríguez. **Seleccionaron 36 variables para la aplicación del instrumento de caracterización de la venta de empanadas en la vía pública**

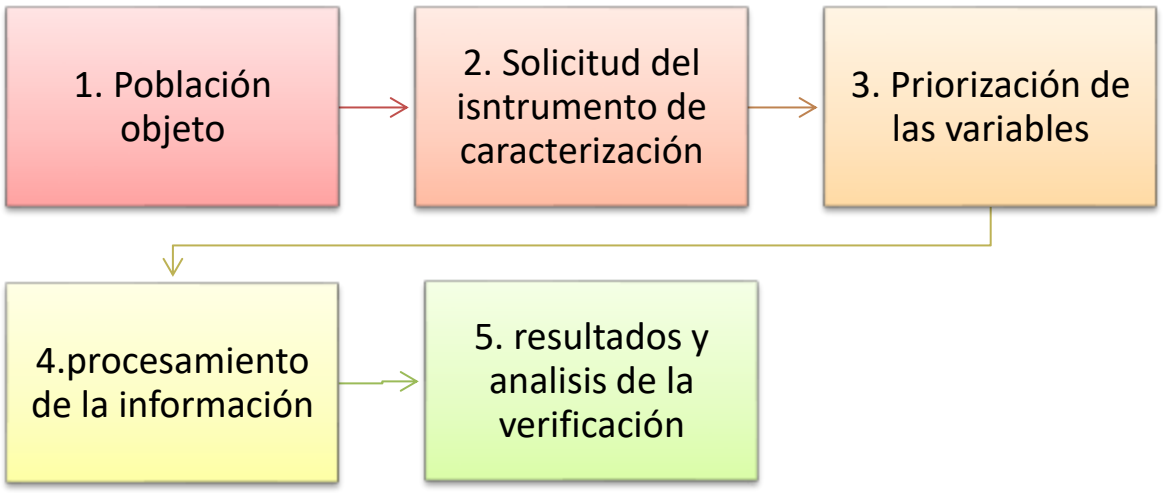
7. Procesamiento de la información

Se revisaron las variables priorizadas del instrumento de caracterización reestructurada para su aplicación, se diligenció el instrumento mediante una prueba piloto con una población de 10 comerciantes externos, se organizó y se tabuló la información.

8. Resultado y análisis de la verificación

Una vez tabulada la información se crearon tablas y gráficos para el respectivo análisis de los resultados obtenidos.

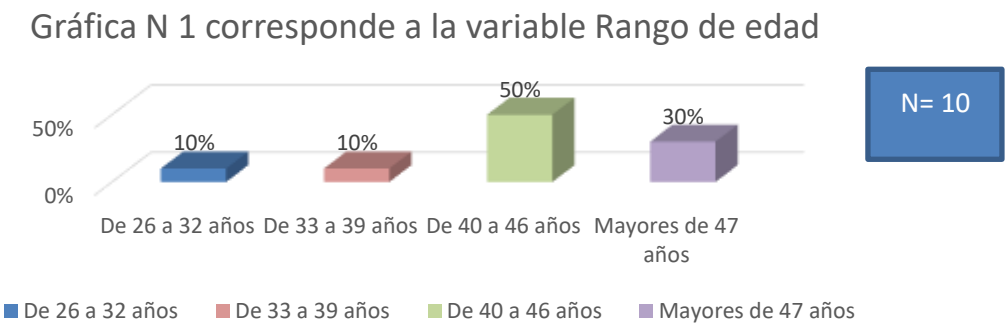
DIAGRAMA DE METODOLOGIA



PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

1. La tabla N 1 corresponde a la variable Rango de edad

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Menores de 18 años	-	-
De 19 a 25 años	-	-
De 26 a 32 años	1	10
De 33 a 39 años	1	10
De 40 a 46 años	5	50
Mayores de 47 años	3	30
TOTAL	**10**	**100**

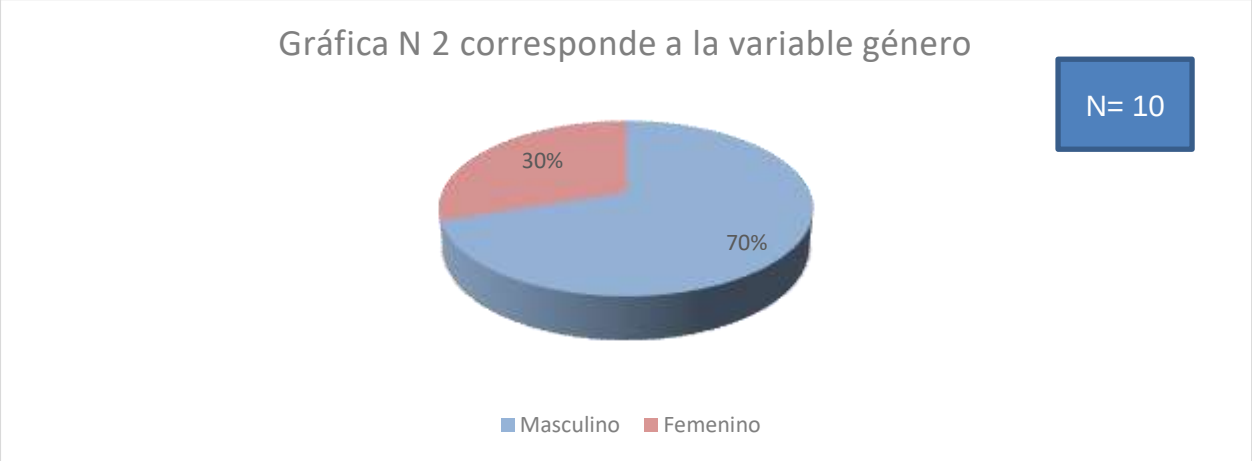


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 1 que corresponde a la variable rango de edad identifica que el 50% de los vendedores caracterizados se encuentran en edades entre los 40 y 46 años, el 30% en rangos de edades mayores de 47 años y el 20% restante se ubica entre los 26 y 39 años de edad. A simple vista se puede identificar que la población en etapas de adultez es la de mayor volumen confirmando así los datos suministrados por el DANE que habla de un 44,8% de ocupados de manera informal identificando de igual manera un total de 5,3 millones de vendedores ambulantes comprendidos dentro de este grupo etario. **(DANE, 2020)**

2. Tabla N 2 Corresponde a la variable género

GÉNERO	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Femenino	7	70
Masculino	3	30
TOTAL	**10**	**100**



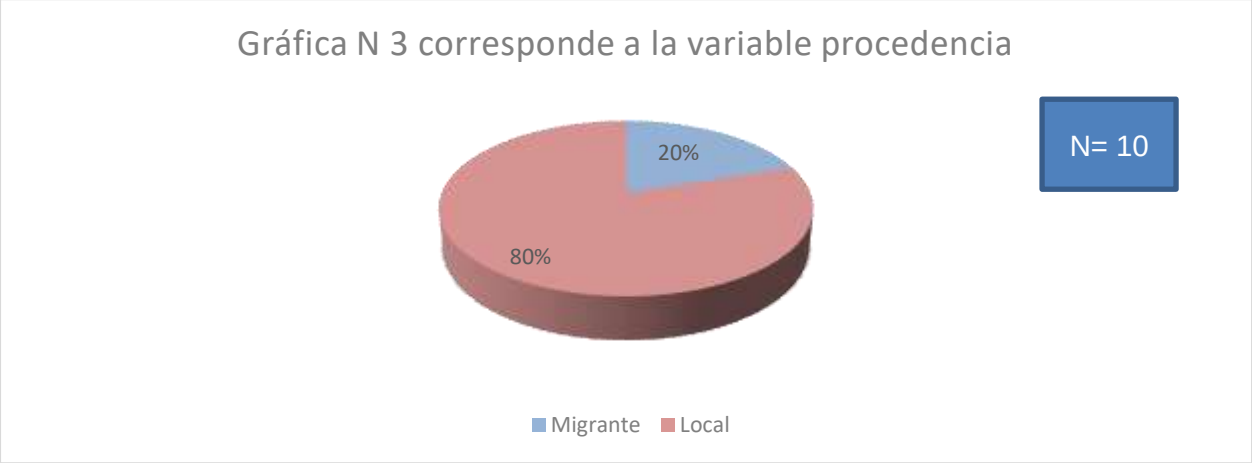
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 2 que corresponde a la variable género establece un valor del 70% para el género masculino y un 30% para el género femenino.

Cifras aportadas por el departamento nacional de estadística identifica un crecimiento acelerado de ocupados informales de género femenino durante el primer trimestre del año en comparación con el año con las siguientes cifras**:** la proporción para las mujeres fue de 49,1%, mientras que en el trimestre móvil diciembre 2019 - febrero 2020 fue 48,6%. **(DANE, 2020)** a pesar de lo anteriormente escrito se puede evidenciar para el municipio de Pamplona que a pesar de haber un porcentaje considerable en la prueba piloto de mujeres con un 30% que equivale a 3 personas no es tan significativo como con las cifras nacionales, aún así cabe resaltar que la población o muestra seleccionada no es del todo representativa.

3. Tabla N 3 correspondiente a la variable procedencia

PROCEDENCIA	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Migrante	2	20
Local	8	80
TOTAL	**10**	**100**



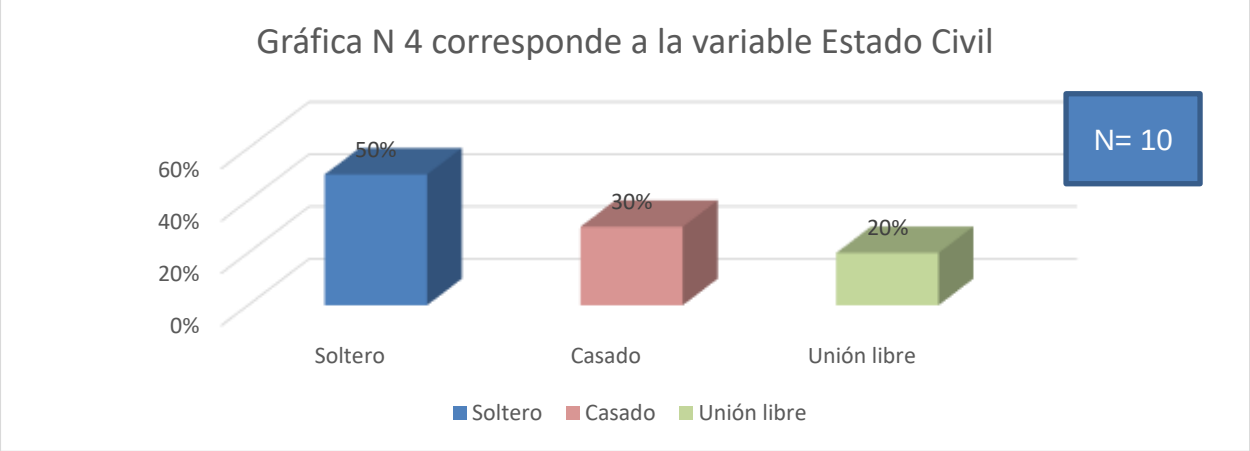
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 3 que corresponde a la variable procedencia representa que el 80% de la población es local, mientras que un 20% es migrante. El fenómeno de la migración ha sido el auge en múltiples escenarios de comercio en el país, donde podemos observar el acaparamiento de migrantes de trabajos mayormente informales e inestables como lo evidencian las cifras

El director ejecutivo de Fedesarrollo, Luis Fernando Mejía, aseguró que más de 600.000 migrantes venezolanos entraron al mercado informal en Colombia. Del mismo modo, indicó que "de esos 1,7 millones de migrantes venezolanos que actualmente hay en el país, cerca del 56% continúan en condición de irregulares, por eso la importancia de la regularización de los venezolanos que va a ser muy importante desde el punto de vista económico y productivo". **(FEDESARROLLO, 2020)**

4. La tabla N 4 corresponde a la variable Estado civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Soltero	5	50
Casado	3	30
Viudo	-	-
Divorciado	-	-
Unión libre	2	20
TOTAL	**10**	**100**

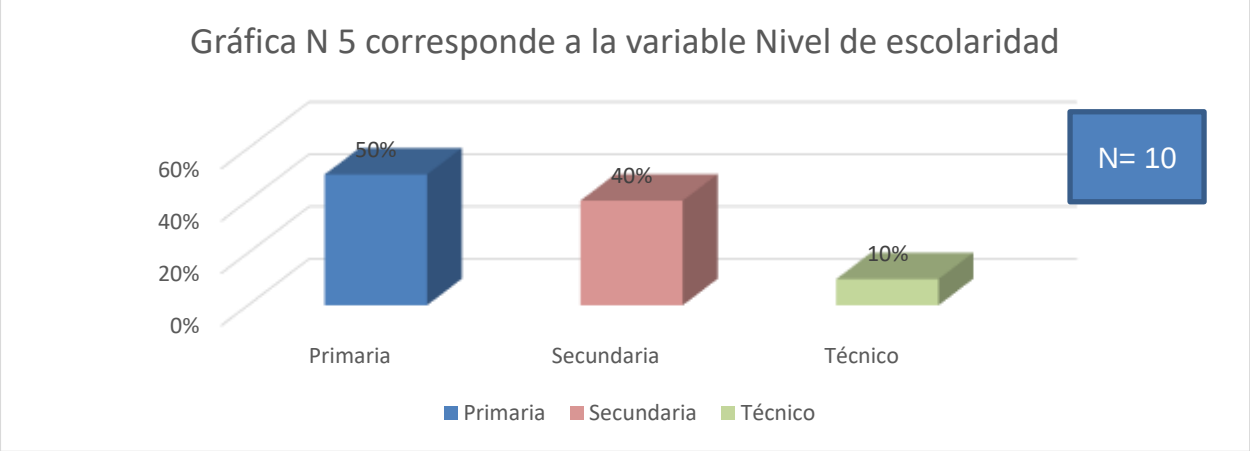


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 4 que corresponde a la variable estado civil, representa que el 50% de la población se encuentra soltera, el 30% casado y el 20% se encuentra en unión libre. Según datos reportados por un informe realizado por la revista economía del Caribe de la universidad de Atlántico exponen que: Los informales presentan una mayor proporción de unión libre que los formales en las tres ciudades, y Barranquilla es la que tiene menor proporción de las tres, 29% contra 34% en Cartagena y Montería, entre los informales. El matrimonio es el estado civil predominante entre los formales; la proporción es al menos del 50% entre los hombres en las tres ciudades, mientras que para las mujeres esta proporción oscila entre 33 y 37%. Lo que en contraste con nuestros datos no se identifican similitudes y se debe a la trazabilidad de factores socioculturales en la región.

5. La tabla N 5 corresponde a la variable nivel de escolaridad

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Primaria	5	50
Secundaria	4	40
Técnico	1	10
Tecnólogo	-	-
Universitario	-	-
TOTAL	**10**	**100**



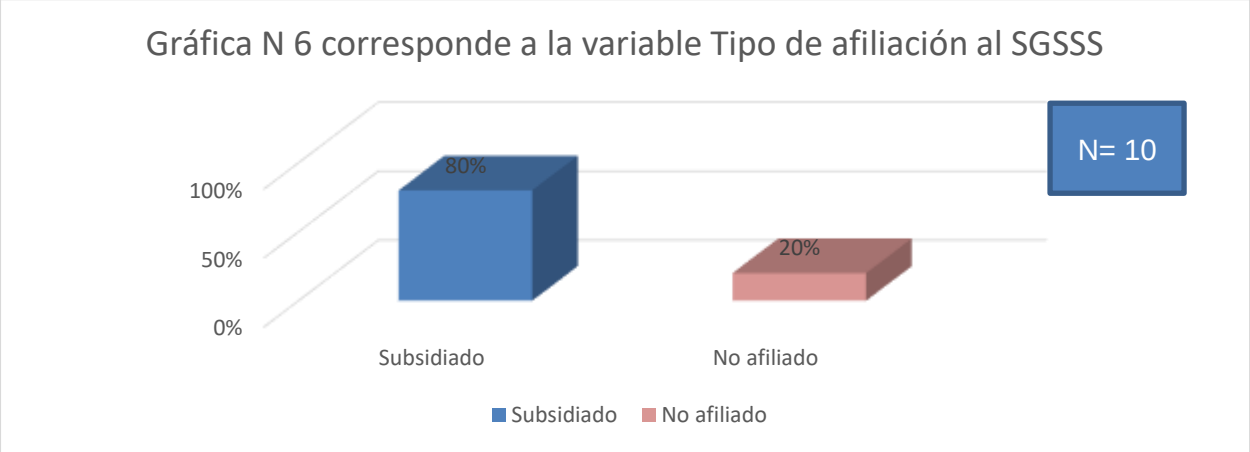
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 5 que corresponde a la variable Nivel de escolaridad evidencia que un 50% de la población apenas cursó la primaria, un 40% el bachillerato y apenas un 10% cursó un nivel académico equivalente a una técnica.

Encontramos que en América Latina se ha observado una ligera reducción de la informalidad, asociada fundamentalmente al primer efecto: generaciones más recientes de trabajadores con más escolaridad experimentan menores tasas de informalidad que las anteriores. **(Levy & Székely, 2016).** Por ende, es posible interpretar qué: La mayor parte de las personas que pertenecen al sector informal posee un grado de escolaridad bastante bajo, el cual no supera la educación básica secundaria, lo que se convierte en una desventaja para éstos, ya que disminuyen las probabilidades de emplearse en el sector formal. **(Valencia & Ordoñez, 2014)**

6. La tabla N 6 corresponde a la variable tipo de afiliación al SGSSS

TIPO DE AFILIACIÓN	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Subsidiado	8	80
Contributivo	-	-
Especial	-	-
No afiliado	2	20
TOTAL	**10**	**100**

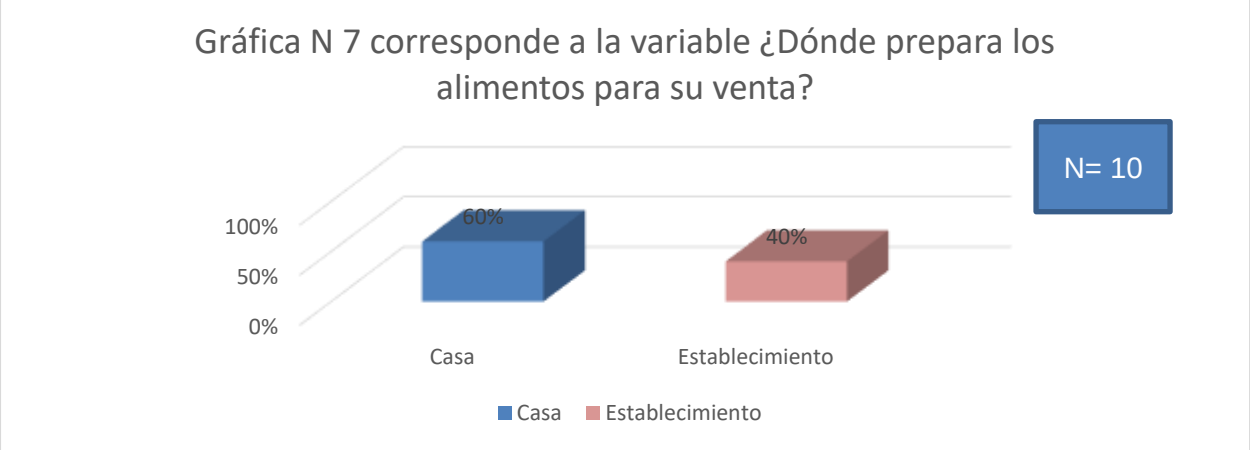


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 6 corresponde a la variable tipo de afiliación SGSSS, identifica que el 80% de la población se encuentra en un régimen subsidiado mientras que un 20% no está afiliado al SGSSS. Lo anterior solo es un comprobante de la informalidad de los diferentes entrevistados lo que indica a simple vista que debido a una ausencia de una estructura formal en estos vendedores no se realiza el pago respectivo a salud y pensión, a demás de evidenciar de igual manera un 20% no afiliado que en efecto corresponden a población migrante y que pueden ser un riesgo en cuestiones de salud pública. Según el Ministerio de salud y protección social solo se han afiliado al SGSSS a 42552 que corresponde apenas al 2,38% de la población migrante residente en Colombia que equivale a 1,7 millones según censo del DANE para el primer trimestre del año en curso.

7. La tabla N 7 corresponde a la variable ¿Dónde prepara los alimentos para su venta?

LUGAR DE PREPARACIÓN	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Casa	6	60
Establecimiento	4	40
Otro	-	-
TOTAL	**10**	**100**

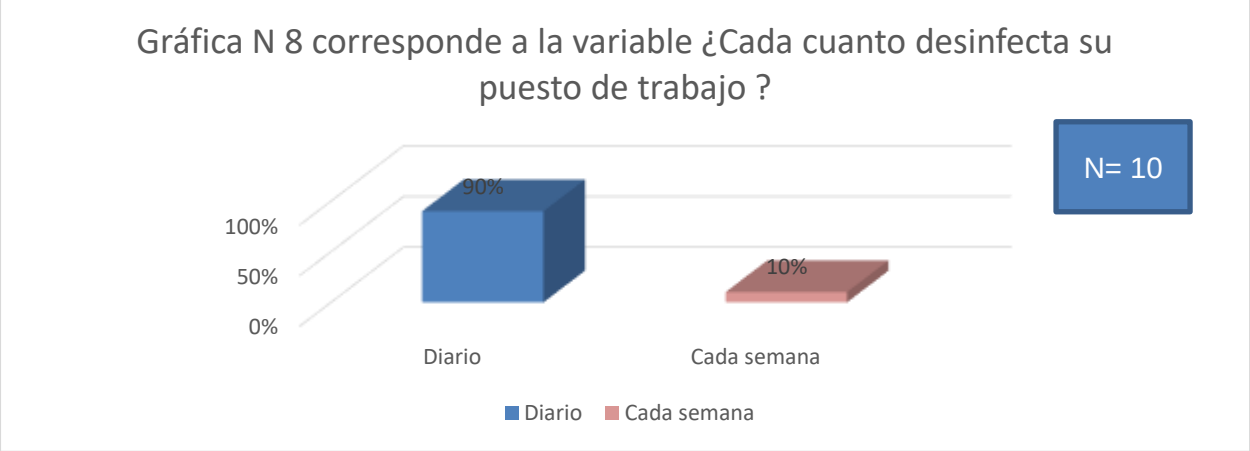


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 7 que corresponde a la variable ¿Dónde prepara los alimentos para su venta? Representa que el 60% de los caracterizados preparan los alimentos en su casa, mientras que un 40% lo hace en el establecimiento donde los comercializa. Esta variable establece en primera medida un panorama de orden higiénico-sanitario que da apertura para analizar el lugar donde se preparan los alimentos, al hacerlo en casa difícilmente se puede observar las características de los instrumentos, recipientes y/o equipos que se emplean para su preparación y elaboración. A demás de ser un componente que tampoco permite revisar la indumentaria del manipulador mientras realiza los alimentos, si cumple con las normas básicas higiénico-sanitarias y también el procedimiento que se utiliza, así como factores externos como disposición de desechos del lugar o ubicación de los recipientes que contienen dichos desechos o desperdicios.

8. La tabla N 8 corresponde a la variable ¿Cada cuanto desinfecta su puesto de trabajo?

RANGO DE FECHA	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Diario	9	90
Cada dos días	-	-
Cada tres días	-	-
Cada semana	1	10
Cada mes	-	-
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 8 corresponde a la variable ¿Cada cuanto desinfecta su puesto de trabajo? Que representa un producto equivalente a 90% de la población que menciona hacer todos los días la limpieza y desinfección del lugar y solo un 10% representa a quien lo hace de manera semanal.

La limpieza y la desinfección representan operaciones dirigidas a combatir la proliferación y actividad de los microorganismos que pueden contaminar los alimentos y ser causa de su deterioro. El Invima resalta que, las empresas productoras de alimentos o los laboratorios autorizados con BPM para fabricar productos, si pierden dicha certificación, deben suspender el proceso de fabricación. Para el caso de los de fuera del país, se les niega o suspende su importación. Un principal requerimiento para cumplir con las buenas prácticas de manufactura es la limpieza y desinfección oportuna del establecimiento y/o sitio que comercialice alimentos.

9. La tabla N 9 corresponde a la variable ¿Se ha realizado exámenes médicos en los últimos seis meses?

RESPUESTA	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	6	60
NO	4	40
TOTAL	**10**	**100**



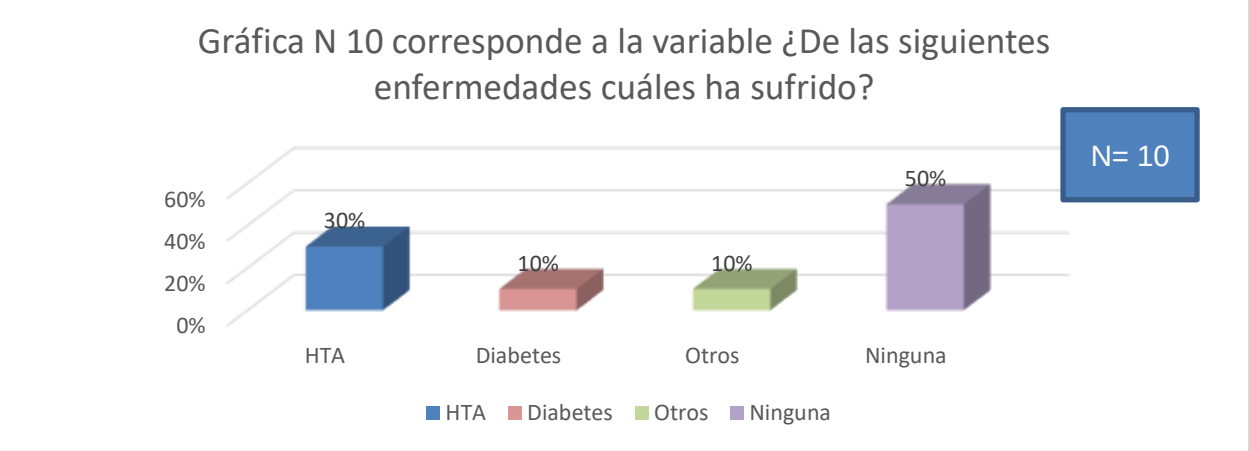
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 9 que corresponde a la variable ¿Se ha realizado exámenes médicos en los últimos seis meses? Arrojó como resultado un 60% de personas que no se han realizado en los últimos meses exámenes y un 40% que si lo han hecho. Las enfermedades inmunocontagiosas relacionadas con la piel, fluidos corporales y ahora la emergencia sanitaria actual han evidenciado la necesidad de identificar cualquier factor de riesgo que pueda enfermar a un comensal y a su vez que pueda ser un factor de riesgo para enfermedad diarreica aguda entre otras cosas.

La obligatoriedad de exámenes médicos para la elaboración, manipulación y comercio de los alimentos es regulada por la resolución 2674 de 2013 conforme lo dispone la ley estipulada en el decreto 3075 de 1997. Esto con el fin de disminuir la contaminación del alimento por parte de su manipulador.

10. La tabla N 10 corresponde a la variable ¿De las siguientes enfermedades cuáles ha sufrido?

RANGO DE FECHA	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Hipertensión arterial	3	30
Diabetes	1	10
Dislipidemias	-	-
Dermatitis	-	-
Hipo e hipertiroidismo	-	-
Neumonía	-	-
Deficiencias nutricionales	-	-
Otras	1	10
Ninguna	5	50
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 10 corresponde a la variable ¿De las siguientes enfermedades cuáles ha sufrido? Esta variable representa la distribución porcentual de la presencia de enfermedades en los manipuladores ya sean recientes o enfermedades con las que cursan durante años con una distribución que se compone de un 30% relacionado con hipertensión arterial, 10% para diabetes y 10% para otras enfermedades no especificadas. El 50% no ha sufrido una patología de las mencionadas dentro de las opciones de respuesta u otras. Las personas que mencionaron tener una patología son tendentes a enfermedades crónicas, recordemos que en Colombia las principales patologías de mayor prevalencia e incidencia es la hipertensión arterial, cáncer, enfermedad renal y diabetes **(MINSALUD, 2020)** La necesidad de indagar en

este tema es identificar si los manipuladores cursan o han cursado con alguna patología que pueda ser de riesgo potencial para el comensal y a su vez tener la probabilidad de transmitirla.

11. La tabla N 11 corresponde a la variable ¿Se ha realizado exámenes médicos en los últimos seis meses?

RESPUESTA	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 11 corresponde a la variable ¿Usted vende alimentos en la vía pública todos los días? La distribución porcentual de esta variable se da con un 90% que indica que si vende todos los días y un 10% que indica lo contrario, esto básicamente lo que representa es la que en la mayoría de los casos los recursos económicos se ven dependientes de esta práctica a demás de que básicamente son vendedores que trabajan por un salario que se gasta día tras día y eso condiciona a que deban trabajar todos los días.

12. La tabla N 12 corresponde a la variable ¿El puesto de venta está construido en material sólido?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	10	100
NO	-	-
TOTAL	**10**	**100**

Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 12 corresponde a la variable ¿El puesto de venta está construido en material sólido? La distribución porcentual de esta variable fue tendente a una única respuesta. Se pudo evidenciar por parte del encuestador que el puesto de venta donde se vendían los alimentos eran hechos en aluminio, aleaciones de acero inoxidable y otros factores que confirmaban definitivamente que eran completamente sólidos.

El material solido identifica que es posible y fácil su limpieza, a demás de que dichos elementos previenen que haya contaminación por factores externos al alimento a demás de ser un marcador de higiene del establecimiento a simple vista.

13. La tabla N 13 corresponde a la variable ¿ El puesto de venta se encuentra en buen estado de limpieza y conservación?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	8	80
NO	2	20
TOTAL	**10**	**100**

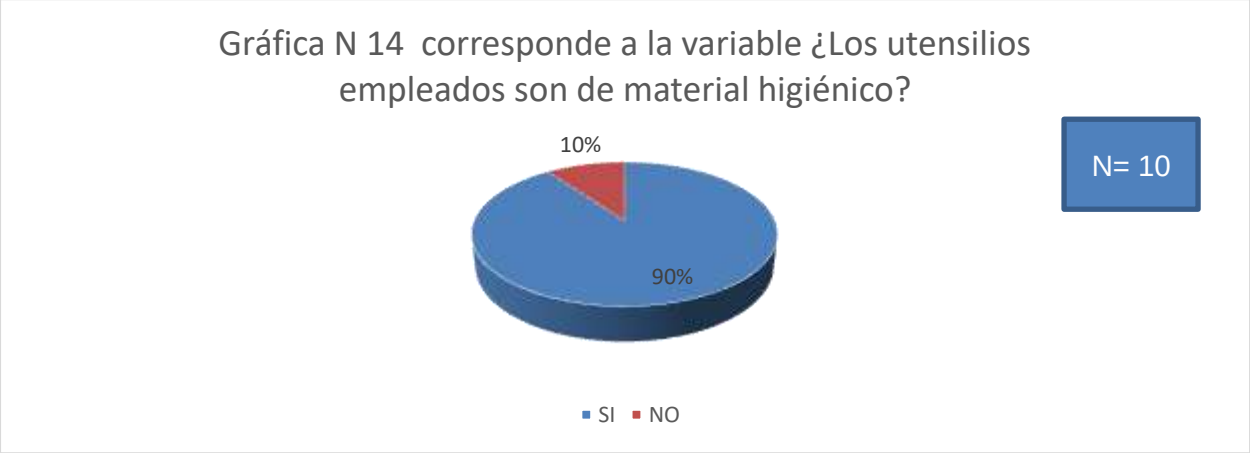


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 13 corresponde a la variable ¿El puesto de venta se encuentra en buen estado de limpieza y conservación? La distribución para esta variable se encuentra distribuida de la siguiente manera: 80% si tienen un puesto de venta en buen estado de limpieza y conservación y el 20% no cumplía con estas características. A partir de la observación efectuada por el encuestador durante la aplicación del instrumento se pudo evidenciar que en dos lugares no estaban las condiciones higiénico – sanitarias optimas para la venta y comercialización de alimentos, se veían rastros de suciedad, moho, también óxido de otros instrumentos usados para sostener el contenedor de los alimentos, humedad y la presencia de insectos voladores cerca del lugar de almacenamiento de los alimentos. Las personas en quienes se identificaron que si cumplían con las características anteriormente mencionadas se hicieron mediante la revisión observativa del encuestador quien consideró cumplía con los factores de limpieza adecuados para la venta de los alimentos.

14. La tabla N 14 corresponde a la variable ¿Los utensilios empleados son de material higiénico?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	**10**	**100**



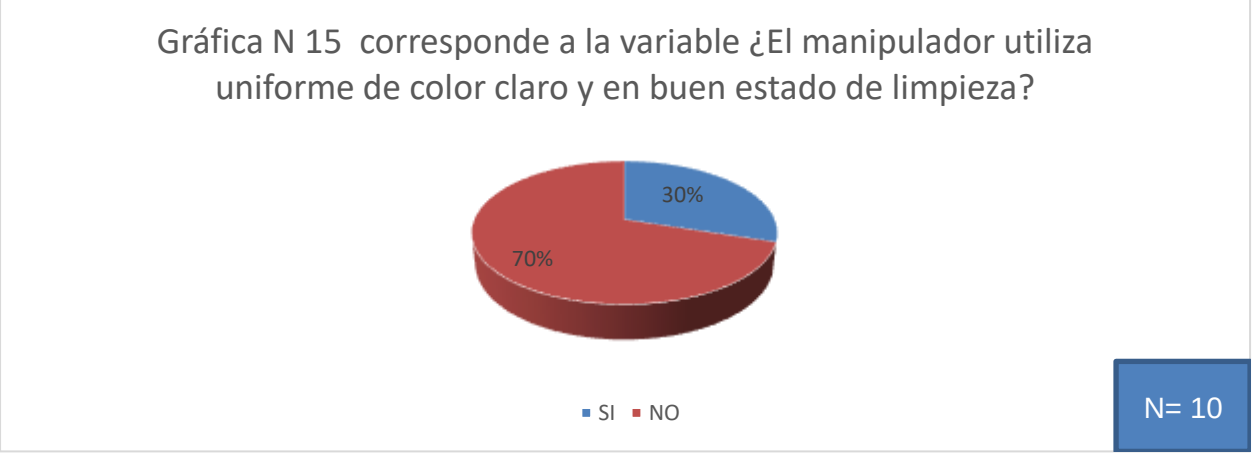
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 14 corresponde a la variable ¿Los utensilios empleados son de material higiénico? La distribución porcentual para esa variable fue de un 90% que respondió si y un 10% que se evidenció que no era así. El individuo que el encuestador consideró no cumplía con la característica que evalúa la variable ya que portaba cubiertos de madera para dispensar aditivos como las salsas o el ají, a demás de poderse evidenciar unas canastillas donde se servían los alimentos, hechas de material poroso, de fácil contaminación.

Según la normativa vigente los equipos y utensilios utilizados en el procesamiento, fabricación, preparación, envasado y expendio de alimentos deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de los agentes de limpieza y desinfección. de manera que se evite la contaminación del alimento, facilite la limpieza y desinfección de sus superficies y permitan desempeñar adecuadamente el uso previsto. **(MINSALUD, 2013)**

15. La tabla N 15 corresponde a la variable ¿El manipulador utiliza uniforme de color claro y en buen estado de limpieza

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 15 corresponde a la variable ¿El manipulador utiliza uniforme de color claro y en buen estado? La distribución porcentual de la anterior variable refleja que un 70% de los encuestados no cumplen con esta característica en cambio un 30% si refleja el porte de uniforme de color claro como lo indica la variable. La primer medida que se logró evidenciar es que los diferentes vendedores en primer lugar no eran ambulantes en su mayoría y la venta de alimentos en este caso las empanada no era el principal producto de comercialización en el establecimiento por ende no portaban el uniforme respectivo que evidenciara eran manipuladores de alimentos, en segunda estancia se pudo evidenciar que cuando esta actividad era el principal ingreso económico del vendedor fue posible identificar que si portaban el uniforme como lo indica la norma: De color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza; con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura; cuando se utiliza delantal, este debe permanecer atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo. **(MINSALUD, 2013)**

17. La tabla N 17 corresponde a la variable ¿El manipulador utiliza guantes o pinzas para manipular los alimentos?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	4	40
NO	6	60
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

LA gráfica N 17 corresponde a la variable ¿El manipulador utiliza guantes o pinzas para manipular los alimentos? La distribución porcentual para esta variable es igual a: en el 60% se pudo evidenciar que no se implementan las anteriores características mencionadas, en contraste con el 40% que si lo hace.

Los utensilios que se pudieron evidenciar en la mayoría de los ligares eran utensilios de madera, en algunos casos no se utilizaban guantes o pinzas, por el contrario, se extraían los alimentos con la mano únicamente utilizando una servilleta como medida de aislamiento entre la piel del manipulador y el alimento. Es importante identificar que este tipo de prácticas como el uso de utensilios de madera, así como el uso de la mano sin un guante o la implementación de una pinza en muchas ocasiones son un factor importante de contaminación cruzada del alimento debido a la ausencia de un protocolo higiénico – sanitario lo bastantemente estricto para identificar que es seguro agarrar el alimento con dichos utensilios o con la mano directamente.

18. La tabla N 18 corresponde a la variable ¿ El manipulador utiliza gorro o cofia para cubrir el cabello?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	1	10
NO	9	90
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La gráfica N 18 corresponde a la variable ¿El manipulador utiliza gorro o cofia para cubrir el cabello? La distribución porcentual para la anterior variable indica que el 90% de la población no lo utiliza, en cambio el 10% hace uso de esta indumentaria.

Lo que se puede evidenciar al igual que la variable que identificaba anteriormente relacionada con el uso de indumentaria reglamentada por la resolución como requisito para la manipulación de alimentos es que en la mayoría de los casos este tipo de actividades no son la principal actividad económica de la población entrevistada lo que básicamente indica que no le dan suficiente importancia a la normativa y mucho menos al enfoque de hábitos higiénico sanitarios.

Las cofias evitan la contaminación y garantizan estándar de higienes durante actividades médicas y hospitalarias que impliquen la posible pérdida y caída natural de cabellos por quienes realizan las actividades. Las cofias son un tipo de vestuario desechable y que requiere poco mantenimiento.

19. La tabla N 19 corresponde a la variable ¿El manipulador aplica prácticas higiénicas para la preparación de los alimentos?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	**10**	**100**

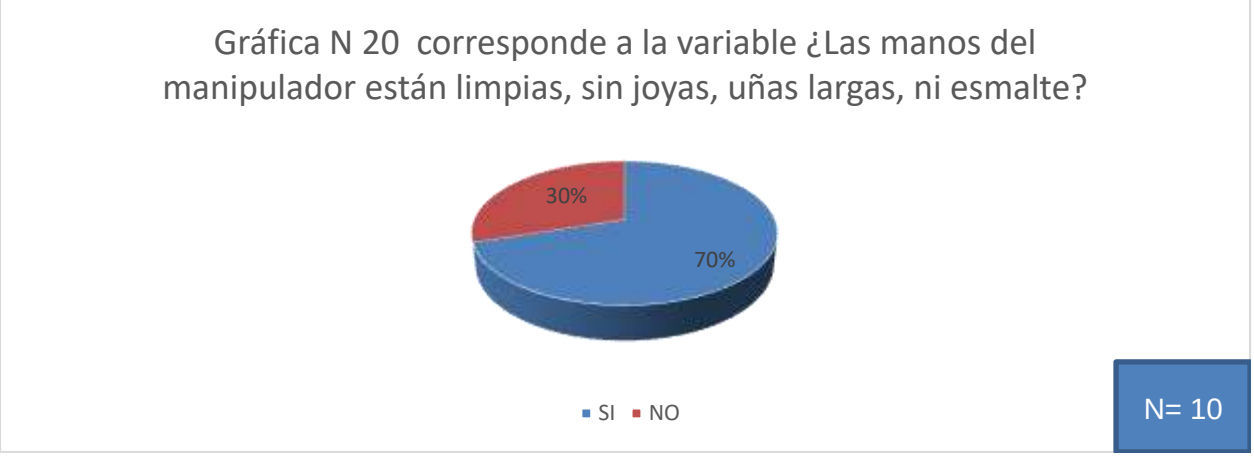


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

Las personas que manipulan alimentos son una de las principales fuentes de contaminación. Los seres humanos albergan gérmenes en ciertas partes de su cuerpo que pueden transmitirse a los alimentos al entrar en contacto con ellos y causar enfermedad. En el caso de nuestra población objeto solo el 10% que hace referencia a una persona no aplica las practicas higiénicas para la preparación de alimentos, esto puede ser a causa de desconocimiento del tema o falta de interés.

20. La tabla N 20 corresponde a la variable ¿ Las manos del manipulador están limpias, sin joyas, uñas largas, ni esmalte?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	7	70
NO	3	30
TOTAL	**10**	**100**

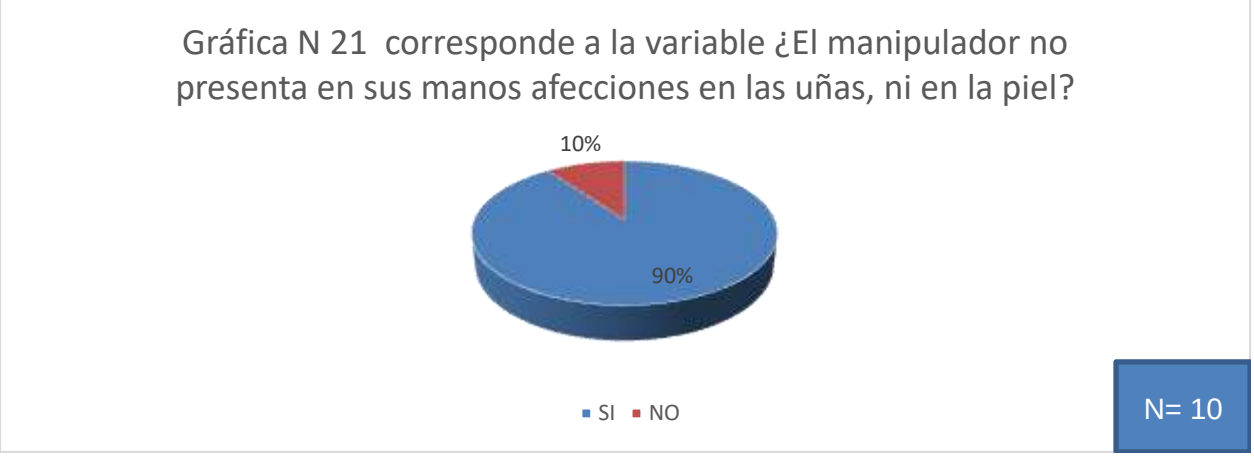


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

En la gráfica Nª 20, que corresponde a la variable ¿las manos del manipulador de alimentos están limpias, sin joyas, uñas largas, ni esmalte?. El 30% de la población no cumple con este criterio. Teniendo en cuenta la diferencia establecida, se analiza que la población no está capacitada en su totalidad con las buenas prácticas para la manipulación de alimentos o no las practica, puesto que en la anterior grafica el 90% refiere que tiene conocimiento de las practicas higiénicas.

21. La tabla N 21 corresponde a la variable ¿El manipulador no presenta en sus manos afecciones en las uñas, ni en la piel?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	**10**	**100**



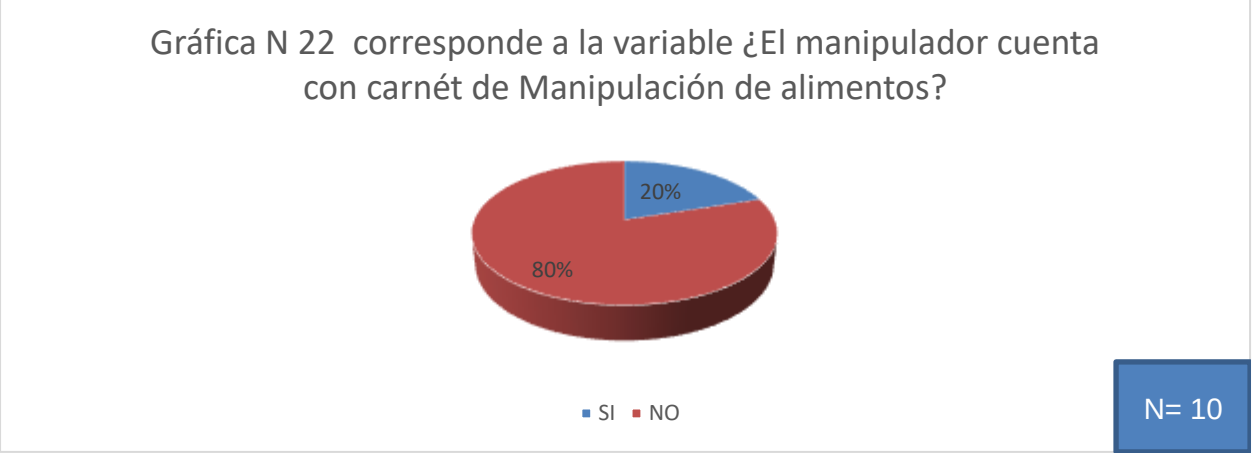
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

En la gráfica Nª 21, muestra la distribución porcentual de la variable; ¿El manipulador no presenta en sus manos afecciones en las uñas, ni en la piel?, y determina que el 90% cumple con el criterio, y no presenta ninguna afección en las uñas, ni en la piel.

La higiene alimentaria trata de asegurar que los alimentos mantengan todas sus cualidades, como sabor, textura, aroma, etc. y su inocuidad alimentaria. Es de vital importancia para quienes manipulan alimentos, que estos sean seguros para la salud a través de la correcta higiene alimentaria. Igual forma debe tenerse especial cuidado con los cortes o heridas, con el tipo de ropa que se utiliza durante el trabajo, con los objetos personales y con los hábitos higiénicos en general.

22. La tabla N 22 corresponde a la variable ¿El manipulador cuenta con carnét de Manipulación de alimentos?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	2	20
NO	8	80
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

En la gráfica Nª 22, muestra la distribución porcentual de la variable; ¿El manipulador cuenta con carné de Manipulación de alimentos?, indica que el 80% no tiene carnet de manipulación de alimentos, analizamos que la población objeto no ha realizado el curso por medio de entidades del estado ni particulares, se concluye que únicamente han recibido capacitación que no los certifica y por ende que no se encuentran vinculados a un trabajo que les exija este tipo de requisitos.

23. La tabla N 23 corresponde a la variable ¿Su última capacitación en BPM, fue hace menos de un año?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	1	10
NO	9	90
TOTAL	**10**	**100**

Gráfica N 23 corresponde a la variable ¿Su última capacitación en BPM, fue hace menos de un año?



N= 10

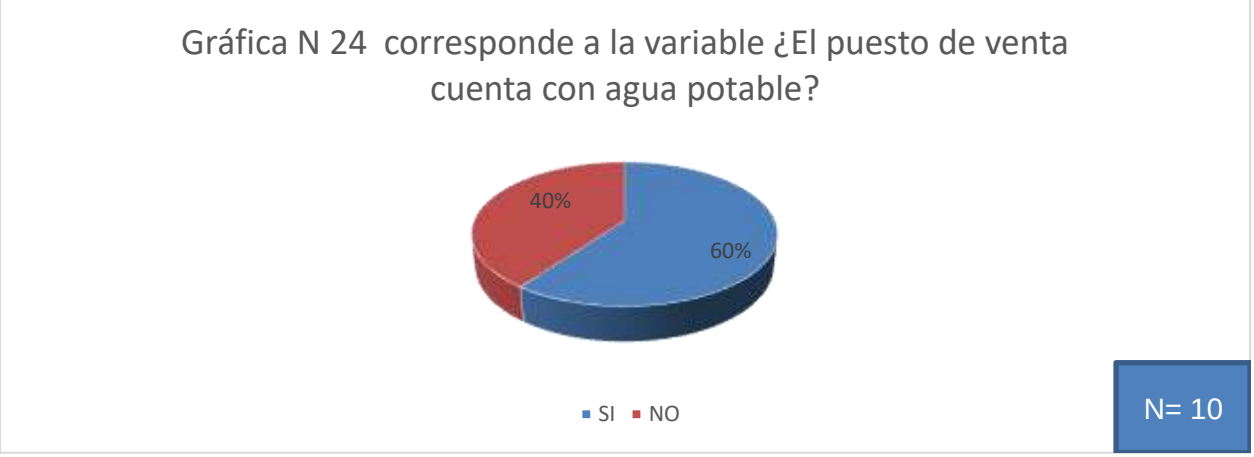
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) son los requerimientos 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 disminuyendo los riesgos inherentes a la producción. (INVIMA, 2020).

En la gráfica Nª 23, que corresponde a la variable ¿Su última capacitación en BPM, fue hace menos de un año?, el 90% de la población objeto no ha tenido intervenciones con respecto a las buenas prácticas de manufactura en el ultimo año.

24. La tabla N 24 corresponde a la variable ¿El puesto de venta cuenta con agua potable?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	6	60
NO	4	40
TOTAL	**10**	**100**



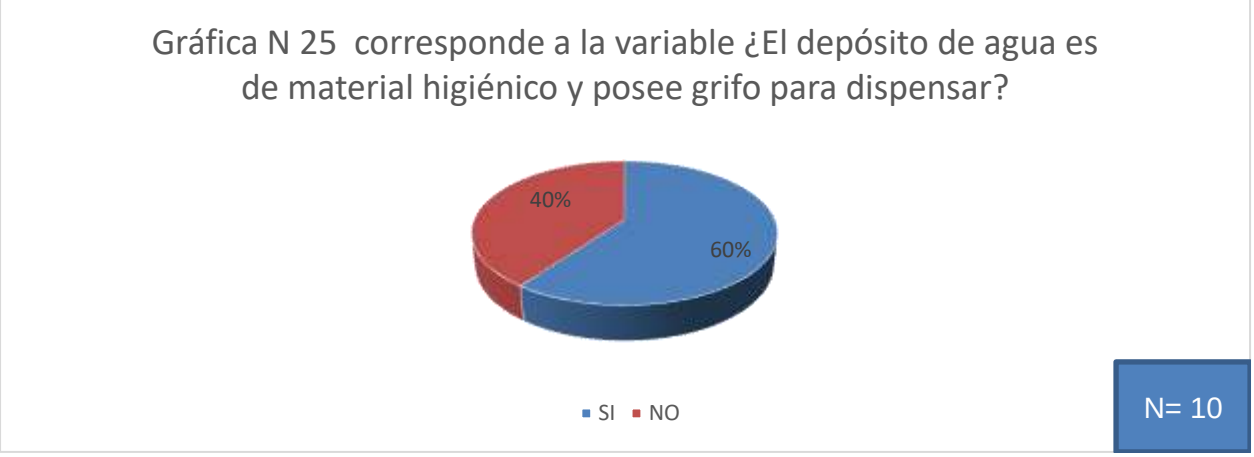
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

En la gráfica Nª 24, muestra la distribución porcentual de la variable; ¿El puesto de venta cuenta con agua potable?, el 60% respondió que si cumple con el criterio y el 40% no. El mayor porcentaje de la población cuenta con un tipo de ventas más amplio, como en uno de los casos un restaurante, el restante de la población no tiene el espacio para cumplir el criterio.

Es importante saber que cuando el agua no tiene las características apropiadas desde el punto de vista químico y microbiológico, puede traer graves consecuencias como, reducir las propiedades organolépticas del alimento, reducir el valor nutritivo, generar olores indeseados, causar reacciones químicas no deseadas en el alimento o transmitir alguna infección gastrointestinal. (Limpieza, desinfección de agua, s.f.).

25. La tabla N 25 corresponde a la variable ¿El depósito de agua es de material higiénico y posee grifo para dispensar?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	6	60
NO	4	40
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

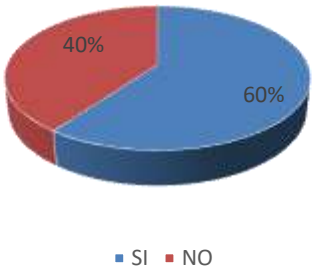
Disponer de agua potable, segura y de calidad es fundamental para la producción de alimentos inocuos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tener a disposición agua de calidad es "importante para el suministro de agua de bebida y la producción de alimentos". (2019).

En la gráfica Nª 25, muestra la distribución porcentual de la variable; ¿El depósito de agua es de material higiénico y posee grifo para dispensar?, 60% de la población objeto tiene un lugar adecuado para su mantenimiento, esto concuerda con la gráfica Nª 23, que toda la población que tiene acceso a agua potable cumple con el criterio de almacenamiento.

26. La tabla N 26 corresponde a la variable ¿Le realiza la respectiva limpieza al depósito de agua?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	6	60
NO	4	40
TOTAL	**10**	**100**

Gráfica N 26 corresponde a la variable ¿Le realiza la respectiva limpieza al depósito de agua?



N= 10

Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

En la gráfica Nª 26, muestra la distribución porcentual de la variable; ¿Le realiza la respectiva limpieza al depósito de agua?, el 60% de la población de si realiza la limpieza adecuada y con los utensilios correctos.

La limpieza del depósito de agua al menos con periodicidad anual, que deberá tener una función de desincrustación y desinfección, seguida de un aclarado con agua potable, utilizándose en todo caso productos autorizados y registrados en el Ministerio de Sanidad para uso en agua potable.

27. La tabla N 27 corresponde a la variable ¿Las basuras del punto de venta son removidas con frecuencia para evitar generación de olores y molestias sanitarias?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	10	100
NO	-	-
TOTAL	**10**	**100**

Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La distribución porcentual de la variable; ¿Las basuras del punto de venta son removidas con frecuencia para evitar generación de olores y molestias sanitarias? El 100% de la población cumple y sabe de la importancia de remover la basura del punto de venta.

Una de las razones más importantes para desechar la basura de forma correcta es la cantidad de problemas de salud que puede ocasionar la acumulación de desechos. Por un lado, las personas expuestas a basuras que han sido dejadas sin recoger por mucho tiempo pueden sufrir erupciones en la piel, alergias e infecciones respiratorias debido al mal olor y la contaminación.

Por otro lado, si la basura no se deposita en las **canecas de reciclaje** y tiene contacto con los alimentos, las personas pueden ser vulnerables a sufrir enfermedades gastrointestinales debido a bacterias como la salmonela. Por eso, cuando la basura se deposita de forma correcta, las personas pueden disfrutar de ambientes limpios y seguros para el desarrollo de la vida cotidiana. (2019).

28. La tabla N 28 corresponde a la variable ¿Para la recolección de basuras, los recipientes son tapados y poseen bolsa plástica?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	10	100
NO	-	-
TOTAL	**10**	**100**

Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

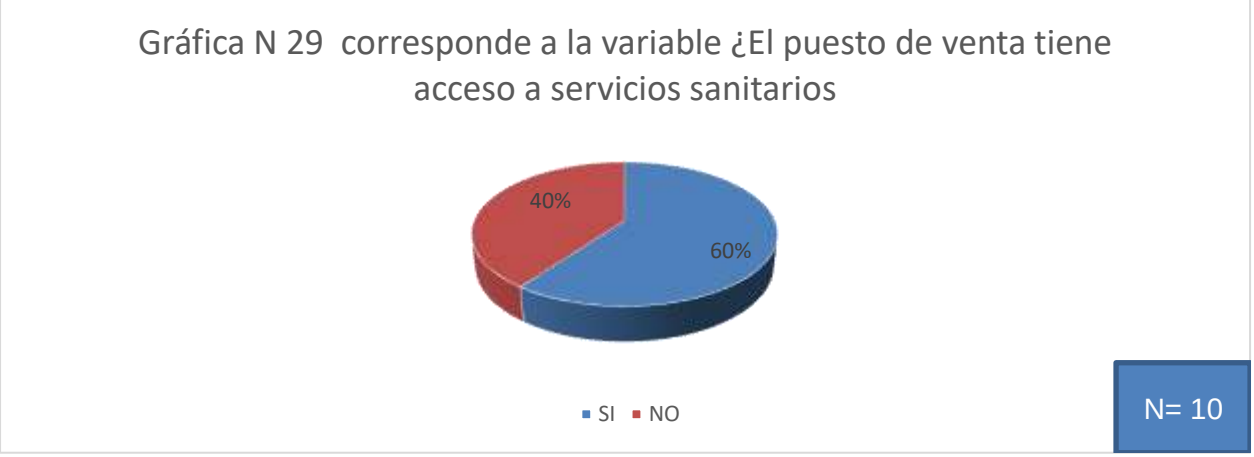
La distribución porcentual de la variable; ¿Para la recolección de basuras, los recipientes son tapados y poseen bolsa plástica?, el 100% responde que si maneja un adecuada recolección de basura, evitando dejar desechos o sustancias que coloquen en peligro la salud de los clientes.

En cada una de las áreas del servicio se deben ubicar canecas plásticas del color adecuado según el tipo de residuo (orgánicos, inorgánicos, características especiales, peligrosos, etc.), de fácil limpieza y desinfección, la cual debe contener una bolsa de polietileno resistente y tapa hermética.

Las canecas no deben ser muy grandes para evitar que los residuos se acumulen durante un periodo excesivo de tiempo y obligar a que se desocupen por lo menos dos veces al día. Las canecas solamente se pueden llenar 3⁄4 partes de su capacidad para evitar derrames y contaminación de las manos del auxiliar de cocina al recoger este material. Los residuos sólidos deben ser removidos frecuentemente del área de la cocina y disponerse de manera que se elimine la generación de malos olores, el refugio y alimento de animales y plagas, o cuando se observe que se han llenado, cerrarlas y llevarlas al lugar de almacenamiento. Al final de las labores, las canecas se dejan lavadas y desinfectadas y ubicadas en cada una de las áreas, para su utilización al día siguiente. (Ribasa, 2019).

29. La tabla Nª 29 corresponde a la variable ¿El puesto de venta tiene acceso a servicios sanitarios?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	4	40
NO	6	60
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

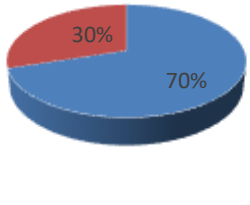
Los equipos y utensilios que se empleen en los restaurantes y servicios afines, deben ser de material de fácil limpieza y desinfección, resistente a la corrosión, que no transmitan sustancias tóxicas, olores, ni sabores a los alimentos. Deben ser capaces de resistir repetidas operaciones de limpieza y desinfección.

La distribución porcentual de la variable; ¿El puesto de venta tiene acceso a servicios sanitarios?, el 60% de la población cumple con este criterio, pues el único porcentaje que cuenta con el servicio sanitario y agua potable.

30. La tabla N 30 corresponde a la variable ¿Los utensilios empleados para manipular los alimentos se encuentran en buen estado de limpieza?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	7	70
NO	3	30
TOTAL	**10**	**100**

Gráfica N 30 corresponde a la variable ¿Los utensilios y equipos empleados para la preparación de los alimentos son de material sanitario, no tóxico, resistentes a la corrosión?



N= 10

Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

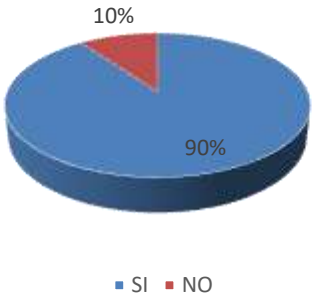
La distribución porcentual de la variable; ¿Los utensilios empleados para manipular los alimentos se encuentran en buen estado de limpieza? El 70% de la población cumple con mantener los utensilios en buen estado, pues sabe la importancia de mantener en buen estado los utensilios de aluminio y el restante de la población cuenta con utensilios desechables.

Las bacterias patógenas pueden alojarse en cualquier parte de la cocina: superficies, utensilios, esponjas, tablas de cortar e incluso las manos. Todos son excelentes "hogares" para las bacterias. Debe tenerse en cuenta que una superficie contaminada puede contaminar otra superficie o un objeto si entra en contacto. Las manos son el medio que mejor permiten que los microorganismos se muevan en la cocina, permiten que estos lleguen de los alimentos a los utensilios. (CONSUMER, 2019).

31. La tabla N 31 corresponde a la variable ¿Los utensilios y equipos son de fácil limpieza?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	**10**	**100**

Gráfica N 31 corresponde a la variable ¿Los utensilios y equipos son de fácil limpieza?



N= 10

Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La distribución porcentual de la variable; ¿Los utensilios y equipos son de fácil limpieza? El 90% de la población confirma que los quipos son de fácil limpieza puesto que son de material desechable, y el 10% que cuenta con equipos de aluminio.

Es recomendable que tanto los utensilios, equipo y otros materiales de trabajo estén fabricados de materia prima especial para la preparación de alimentos. Ya que estos por lo general buscan librarlos de sustancias tóxicas, bacterias, metales, óxido o suciedad. El cuidado de estos detalles va a proporcionar a los clientes la mejor experiencia en el restaurante, así como una seguridad alimenticia.

32. La tabla N 32 corresponde a la variable ¿Los utensilios empleados para manipular los alimentos se encuentran en buen estado de limpieza?

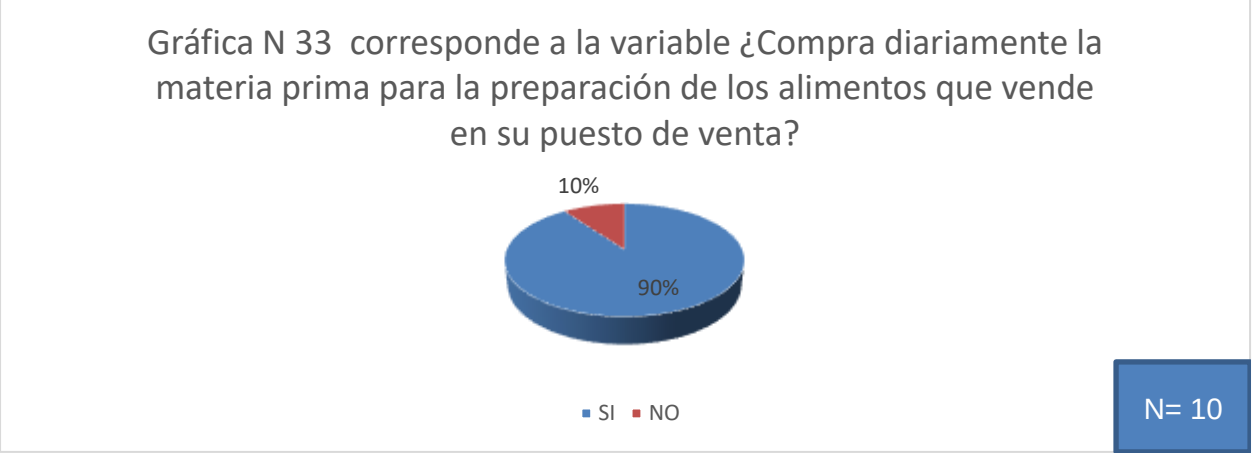
CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	10	100
NO	-	-
TOTAL	**10**	**100**

Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La distribución porcentual de la variable; ¿Los utensilios empleados para manipular los alimentos se encuentran en buen estado de limpieza?, el 100% responde que si mantienen buena limpieza y desinfección de los utensilios de cocina, pues la limpieza y desinfección representan operaciones dirigidas a combatir la proliferación y actividad de los microorganismos que pueden contaminar los alimentos y ser causa de su deterioro.

33. La tabla N 33 corresponde a la variable ¿Compra diariamente la materia prima para la preparación de los alimentos que vende en su puesto de venta?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

Es de suma importancia contar con equipos como refrigerador o congelador para el almacenamiento de materia prima, pues estos equipos ayudan a conservar los alimentos y a disminuir bacterias que pueden ser perjudiciales para la salud. En el caso de la población objeto el 90% compra diariamente la materia primar para la preparación de los alimentos ya que no cuentan con los equipos necesarios para su conservación, el restante compra semanal pues cuenta con el equipo necesario para mantener en buen estado los alimentos.

34. La tabla N 34 corresponde a la variable ¿Los productos se encuentran dentro de las fechas de su vida útil?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	10	100
NO	-	-
TOTAL	**10**	**100**

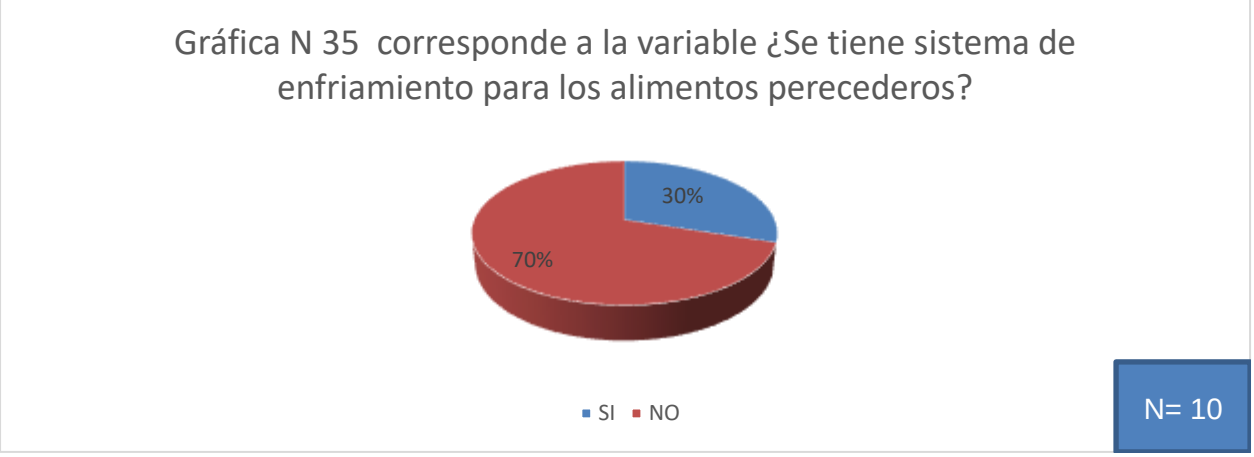
Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

La distribución porcentual de la variable; ¿Los productos se encuentran dentro de las fechas de su vida útil? el 100% responde que todos los productos que utilizan se encuentran en buenas condiciones y dentro de los parámetros establecidos,

El propósito de determinar la vida útil es ayudar a los consumidores a tomar decisiones seguras e informadas sobre los alimentos. La vida útil de los alimentos únicamente se debería considerar válida si el producto se compra intacto y sin daños. Los consumidores siempre deben respetar las instrucciones de los fabricantes respecto al almacenamiento, en especial las referentes a la temperatura y la utilización del producto una vez abierto. Asimismo, se recomienda que los consumidores tengan en cuenta la información sobre el tiempo de vida útil a la hora de comprar alimentos para evitar su desperdicio (Agromeat, 2014).

35. La tabla N 35 corresponde a la variable ¿Se tiene sistema de enfriamiento para los alimentos perecederos?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	**10**	**100**

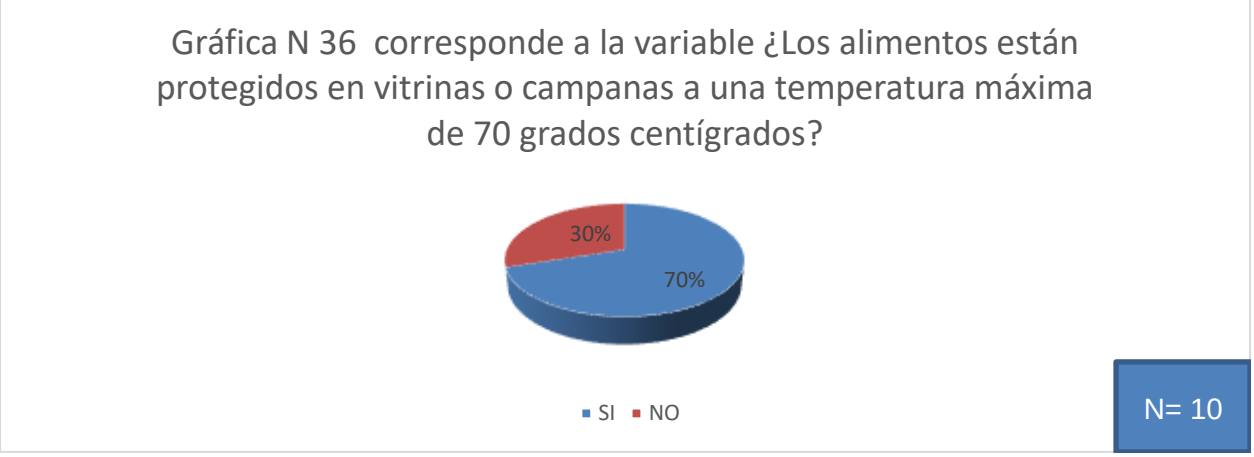


Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

Según la variable, variable ¿Se tiene sistema de enfriamiento para los alimentos perecederos?, el 70% respondió que no cuenta con el equipo necesario para mantener los alimentos procesados, pues el mayor porcentaje de la población objeto compra a diario la materia prima y preparan los alimentos fuera del establecimiento comercial.

36. La tabla N 36 corresponde a la variable ¿Los alimentos están protegidos en vitrinas o campanas a una temperatura máxima de 70 grados centígrados?

CUMPLE	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SI	7	70
NO	3	30
TOTAL	**10**	**100**



Fuente: Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública

Análisis: La temperatura de los alimentos debe ser controlada para mantener el crecimiento microorganismos alterantes y patógenos bajo control, el 70% de la población objeto cumple con el criterio de almacenar los alimentos en una vitrina con temperatura, el restante de la población, no maneja ese tipo de almacenamiento o no tiene los recursos necesarios para comprar el equipo.

CONCLUSIONES

- La realización de este cuestionario piloto con la población vendedores ambulantes del municipio de Pamplona, ha sido una experiencia positiva que ha aportado valiosa información en relación con la propuesta de investigación.

- La participación de la población ha sido muy buena, y se espera mejores resultados en relación al cuestionario final que se aplicara el siguiente semestre a todos los vendedores ambulantes de empanadas del municipio de Pamplona. No obstante, sin duda será más representativa que la prueba.

- Una de las principales conclusiones que se pueden extraer de los resultados obtenidos es que existe una buena predisposición por parte de los vendedores ambulantes del municipio de Pamplona por ende se consideran beneficioso tanto para el entrevistador, como para la población.

BIBLIOGRAFÍA

- (19 de julio de 2019). Obtenido de https://servicloro.com/blog-tratamiento-de-aguas-bombas-dosificadoras/147-la-importancia-de-la-calidad-del-agua-para-la-industria-de-alimentos#:~:text=En%20la%20industria%20alimentaria%20se,parte%20del%20proceso%20del%20alimento.
- (21 de 09 de 2019). Obtenido de http://www.upme.gov.co/guia_ambiental/carbon/gestion/guias/plantas/contenid/medidas3.htm
- Agromeat. (14 de octube de 2014). Obtenido de El propósito de determinar la vida útil es ayudar a los consumidores a tomar decisiones seguras e informadas sobre los alimentos. La vida útil de los alimentos únicamente se debería considerar válida si el producto se compra intacto y sin daños. Los consu
- CONSUMER. (21 de Agosto de 2019). Obtenido de https://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/como-usar-los-utensilios-de-cocina-para-evitar-intoxicaciones.html
- INVIMA. (20 de diciembre de 2020). Obtenido de https://www.invima.gov.co/buenas-practicas-de-manufactura-bpm-sinonimo-de-responsabilidad-e-inocuidad-en-los-alimentos
- Limpieza, desinfección de agua. (s.f.). Obtenido de https://www.plaguiplan.es/limpieza-desinfeccion-de-depositos-aljibes-agua-potable
- Ribasa. (27 de febrero de 2019). Obtenido de https://www.ribasa.com.mx/enterate-detalle.php?nota=NQ==

- (19 de julio de 2019). Obtenido de https://servicloro.com/blog-tratamiento-de-aguas-bombas-dosificadoras/147-la-importancia-de-la-calidad-del-agua-para-la-industria-de-alimentos#:~:text=En%20la%20industria%20alimentaria%20se,parte%20del%20proceso%20del%20alimento.
- (21 de 09 de 2019). Obtenido de http://www.upme.gov.co/guia_ambiental/carbon/gestion/guias/plantas/contenid/medidas3.htm
- Agromeat. (14 de octube de 2014). Obtenido de El propósito de determinar la vida útil es ayudar a los consumidores a tomar decisiones seguras e informadas sobre los alimentos. La vida útil de los alimentos únicamente se debería considerar válida si el producto se compra intacto y sin daños. Los consu
- CONSUMER. (21 de Agosto de 2019). Obtenido de https://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/como-usar-los-utensilios-de-cocina-para-evitar-intoxicaciones.html

- DANE. (2020). Trabajadores informales en Colombia. Bogotá: El tiempo.
- FAO. (1992). CAPACITACION DE VENDEDORES CALLEJEROS DE ALIMENTOS GUÍA DIDÁCTICA. Obtenido de https://www.fao.org/3/am806s/am806s.pdf
- FEDESARROLLO. (2020). Informalidad y migración en Colombia. Bogorá: Radio canal nacional.
- INVIMA. (20 de diciembre de 2020). Obtenido de https://www.invima.gov.co/buenas-practicas-de-manufactura-bpm-sinonimo-de-responsabilidad-e-inocuidad-en-los-alimentos
- Levy, S., & Székely, M. (2016). ¿Más escolaridad, menos informalidad? un Análisis de cohorte para américa Latina. Ciudad de México, Distrito Federal: SCIELO.
- Limpieza, desinfección de agua. (s.f.). Obtenido de https://www.plaguiplan.es/limpieza-desinfeccion-de-depositos-aljibes-agua-potable
- MINSALUD. (22 de Julio de 2013). www.funcionpublica.gov.co. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/604808/1962.pdf/abe38fb4-e74d-4dcc-b812-52776a9787f6
- MINSALUD. (2020). Analisis de situación de salud en Colombia. Bogotá.
- OPS. (2012). Portafolio educativoen temas claves de control de la inocuidad de alimentos. Buenos Aires, Argentina: ANMAT.
- Ribasa. (27 de febrero de 2019). Obtenido de https://www.ribasa.com.mx/enterate-detalle.php?nota=NQ==
- Valencia, D. O., & Ordoñez, A. (2014). INFORMALIDAD EN COLOMBIA, CAUSAS, EFECTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ECONOMÍA DEL REBUSQUE. SCIELO.

ANEXOS

1. Instrumento de caracterización de vendedores de empanadas del municipio de Pamplona

INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN DE LAS VENTAS DE EMPANADAS EN LA VIA PÚBLICA													
INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA													
Rango de edad	Menores de 18		De 19 a 25		De 26 a 32	De 33 a 39		De 40 a 46	Mayores de 47				
Género	Femenino		Masculino										
Procedencia	Desplazado		Migrante		Local								
Estado civil	Soltero		Casado		Viudo	Divorciado		Unión Libre					
Nivel de escolaridad	Primaria		Secundaria		Técnico		Tecnólogo				Universitario		
Regimen de afiliación en salud	Contributivo		Subsidiado		Especial		No esta vinculado						
Perfil epidemiológico													
¿Dónde prepara los alimentos para la venta?	Casa		Establecimiento		Otro								
¿Cada cuánto desinfecta su puesto de trabajo?	Diario		Cada dos días		Cada tres días		Cada semana		Una vez al mes				
¿Se ha realizado exámenes médicos en los últimos seis	Si		No										
De las siguientes enfermedades cuales ha sufrido	Deficiencias nutricionales		Neumonía		HTA		Dislipidemia		ITU		TBC		
	Diabetes		Dermatitis		Tiroides		Otras						
Datos del vendedor													
¿Usted vende alimentos en la vía pública todos los días?	Si		No										
¿Cuánto tiempo dura vendiendo alimentos?	Horas		Meses										

Requisitos Sanitarios	CUMPLIMIENTO		Observaciones
	Cumple	No cumple	
Instalaciones físicas			
El puesto de venta está construido en material sólido			
El puesto de venta se encuentra en buen estado de limpieza y conservación			
Los utensilios empleados son de material higiénico			
El puesto de venta utiliza material desechable para servir los alimentos			
Personal Manipulador			
El manipulador utiliza uniforme de color claro y en buen estado de limpieza			
El manipulador utiliza guantes o pinzas para manipular los alimentos			
El manipulador utiliza gorro o cofia para cubrir el cabello			
El manipulador aplica prácticas higiénicas para la preparación de los alimentos			
Las manos del manipulador están limpias, sin joyas, uñas largas, ni esmalte			
El manipulador no presenta en sus manos afecciones en las uñas, ni en la piel			

El manipulador cuenta con carné de Manipulación de alimentos			
Su última capacitación en BPM, fue hace menos de un año.			
Saneamiento del puesto de venta			
El puesto de venta cuenta con agua potable			
El depósito de agua es de material higiénico y posee grifo para dispensar			
Le realiza la respectiva limpieza al depósito de agua			
Disposición de Residuos Sólidos y Líquidos			
Las basuras del punto de venta son removidas con frecuencia para evitar generación de olores y molestias sanitarias			
Para la recolección de basuras, los recipientes son tapados y poseen bolsa plástica			
El puesto de venta tiene acceso a servicios sanitarios			
Equipos y utensilios			
Los utensilios y equipos empleados para la preparación de los alimentos son de material sanitario, no tóxico, resistentes a la corrosión			
Los utensilios y equipos son de fácil limpieza			
Los utensilios empleados para manipular los alimentos se encuentran en buen estado de limpieza			
Conservación y Preparación de los alimentos			
Compra diariamente la materia prima para la preparación de los alimentos que vende en su puesto de venta			
Los productos se encuentran dentro de las fechas de su vida útil			
Se tiene sistema de enfriamiento para los alimentos perecederos			
Los alimentos están protegidos en vitrinas o campanas a una temperatura máxima de 70 grados centígrados.			

Fuente: Instrumento de caracterización, Herrera,2018

EVIDENCIAS





Fotos tomadas por transeúntes colaboradores
9 de Noviembre de 2021





Fotos tomadas por Transeúntes colaboradores
13 de Noviembre de 2021

	Universidad de Pamplona **Departamento de Nutrición y Dietética** **Facultad de Salud** **Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo**	

Fecha	03-12-2021	**Período Académico:** 2021-2
Asignatura	Campos de Acción Profesional	**Grupo:** Dirección Local de Salud
Proyecto de investigación	**CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS DE LAS VENTAS CALLEJERAS DE EMPANADAS UBICADAS EN EL CENTRO DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA.**	
Vinculado a	Semillero de Investigación de Salud Humana	

Equipo de trabajo

Estudiantes	Código
María Alejandra Silva Arley Sierra Moreno	1121508610 1094279697

Objetivo

Describir las condiciones higiénico-sanitarias de las ventas de empanadas ubicadas en el centro del municipio de pamplona.

Actividad realizada	Resultado y/o avance obtenido	Evidencia/Soporte
Selección del Tema y revisión bibliográfica (Base de datos)	Se Realizó la revisión de los referentes bibliográficos de acuerdo al tema de investigación el cual estaba enfocado a la calidad e inocuidad.	– **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación. – **Anexo 2.** Base de datos de los artículos y trabajos consultados
Resumen	Se realizó el resumen de la propuesta de investigación donde se sintetizó apartados como introducción, objetivo, metodología, y resultados esperados.	- **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación.
Planteamiento de los objetivos y título de la propuesta	Se planteó el título y los objetivos tanto general como especifico de la propuesta de investigación.	- **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación
Planteamiento del problema y justificación	Se redactó el problema y la justificación de lapropuesta.	- **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación
Metodología	Se planteó la metodología a seguir durante la ejecuciónde la propuesta de investigación estableciendo el Diseño del estudio, Criterios de inclusión, Criterios de exclusión, Variables, Plan de análisis, Tabulación de datos, Propuesta de mejoramiento. Por otra parte, se estableció la encuesta de caracterización de las ventas de empanadas en la vía publica ubicados en el centro del municipio.	– **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación. – **Anexo 3.** Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública
Cronograma de actividades	Se estableció el orden cronológico de las actividades estipuladas para el diseño de la propuesta de investigación.	- **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación.
Descripción de los resultados esperados, Elaboración del presupuesto.	Se establecieron los resultados que se quieren obtener al final del desarrollo de la propuesta de investigación. A si mismo se realizó la proyección del presupuesto de acuerdo al talento humano, los servicios públicos, tecnológicos, papelería e inmuebles necesarios parallevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación.	- **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación
Referentes bibliográficos	Se establecieron los referentes bibliográficos utilizados durante el desarrollo de la propuesta de investigación.	- **Anexo 1.** Documento de la propuesta de investigación
Reajustar instrumento de caracterización	Se reajusto el instrumento de caracterización con el fin de que la aplicación sea más concisa y eficiente	-**Anexo 1.** Instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública
Prueba piloto	Se aplicó el instrumento de caracterización de las ventas de empanadas en la vía pública a 10 vendedores	-**Anexo 1.** Informe de investigación.

	ambulantes del municipio de Pamplona con el fin de realizar la prueba piloto.	

Actividades Pendientes	Justificación
Ejecutar propuesta de investigación.	Debido al tiempo establecido en el escenario no se alcanzó a ejecutar la propuesta de investigación con los vendedores ambulantes de puesta de empanadas del municipio
Publicación de la propuesta de investigación	Por el tiempo faltante de la ejecución de la propuesta de investigación, no se logro llevó acabo su publicación.

Observaciones
Es necesario que el escenario suministre de manera oportuna el próximo semestre la base de datos de los expendios de ventas ambulantes con el fin de establecer la población objeto y la muestra, de esta forma de ejecute en tiempos las actividades propuestas.

5 - ÁREA ACADÉMICA

PLAN DE ACCIÓN

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD PAMPLONA

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Objetivo general: ***Contribuir al fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas de 0 a 59 meses, madres gestantes, registrados en la base de datos de la dirección local de salud, mediante estrategias y actividades comprendidas en las áreas comunitaria, educativa, administrativa, académica e investigativa; ejecutadas durante el segundo semestre del año 2021.***

Población Objeto: Niños y niñas comprendidos entre los 0 y 59 meses de edad y madres gestantes registrados en la base de datos de la dirección local de salud

ÁREA: COMUNITARIA

Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Identificar las características sociodemográficas a partir de la implementación del formato ficha de caracterización aplicada a niños y niñas de 0 a 59 meses de edad y madres gestantes.	*Indicar la situación alimentaria y nutricional de la población objeto mediante el análisis e interpretación de las variables e indicadores empleados en el formato ficha de caracterización*	*Informe de caracterización de la población objeto*	*Recolectar la información para la identificación de la población objeto, mediante la revisión de la base de datos empleada por la dirección local de salud* *Convocar a la población seleccionada mediante estrategias de comunicación como vía telefónica, correo electrónico, redes sociales, infografía, entre otros.*	*Aplicar el formato ficha de caracterización a la población seleccionada* *Tabular y analizar datos obtenidos de la aplicación del formato ficha de caracterización* *Elaborar informe de caracterización*	*Informe de caracterización de la población revisado y aprobado*	*4 – 7 de octubre de 2021*	***Materiales:*** *Base de Datos* *Formato ficha de caracterización* ***Equipos:*** *Computado* *Teléfono* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas Dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

ÁREA: COMUNITARIA								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Determinar el diagnóstico de la situación nutricional mediante la implementación de un plan de intervención individual o colectivo para promover el mejoramiento del estado nutricional de niños y niñas entre los 0 y 59 meses de edad y madres gestantes	*Realizar el diagnóstico nutricional de los niños y niñas y madres gestantes de acuerdo a la base de datos de la dirección local de salud*	*Informe del diagnóstico nutricional de la población OBJETO*	*Identificar la población objeto mediante la revisión de la base de datos de la dirección local de salud* *Convocar a la población objeto empleando estrategias de comunicación* *Determinar el diagnóstico nutricional mediante la interpretación de indicadores antropométricos*	*Tabular y analizar datos recolectados mediante la toma de datos antropométricos* *Realizar informe de diagnóstico nutricional de la población*	*Informe del diagnóstico nutricional, socializado y aprobado*	*19 de octubre de 2021*	***Materiales:*** *Base de Datos Resolución 2465 de 2016* ***Equipos:*** *Computado* *Teléfono* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas Dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*
	Establecer plan de intervenciones que contribuya al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional con base en los resultados obtenidos a partir del diagnóstico nutricional	*Plan de intervenciones para niños, niñas entre los 0 y 59 meses de edad y madres gestantes*	*Identificar las principales problemáticas evidenciadas en el informe de diagnóstico nutricional* *Estructurar plan de intervenciones* *Asesoramiento por parte de la docente supervisora*	*Planificación de los objetivos, metas, estrategias, actividades, indicadores y recursos necesarios para la ejecución del plan de intervenciones*	*Plan de intervenciones revisado y aprobado.*	*22 de octubre de 2021*		

ÁREA: COMUNITARIA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Ejecutar labores propias de un plan de intervención individual o colectivo para promover el mejoramiento del estado nutricional de niños y niñas entre los 0 y 59 meses de edad y madres gestantes	*Ejecutar el plan de intervenciones para contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional*	*Plan de intervenciones ejecutado en un 100%*	*Identificar los datos de la población objeto* *Convocar la población objeto mediante estrategias de comunicación* *Diseñar el material necesario para la ejecución del plan de intervenciones*	*Ejecutar las actividades del plan de intervenciones* *Realizar informe de ejecución del plan de intervenciones* *Socializar los resultados del informe del plan de acciones*	*Actividades ejecutadas/ actividades planificadas *100*	*Octubre-diciembre de 2021*	***Materiales:*** *Base de Datos Resolución 2465 de 2016* *Plan de intervenciones* ***Equipos:*** *Computado* *Teléfono* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas Dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*
	Realizar seguimiento y acompañamiento al desarrollo del plan de intervenciones mediante una propuesta de acciones que permitan evidenciar el proceso de la ejecución	*Aprobación de la propuesta de acciones* *Plan de intervenciones ejecutado en un 100%*	*Planificar propuesta de acciones compuesta por instrumentos o actas encaminadas al seguimiento de la ejecución del plan de intervenciones* *Elaborar los instrumentos necesarios que permitan evidenciar la correcta ejecución del plan de intervenciones*	*Presentar propuesta de acciones* *Diligenciar instrumentos indicados por la propuesta aprobada* *Identificar el porcentaje de ejecución del plan de intervenciones*	*Propuesta de acciones revisada y aprobada* *Actividades ejecutadas/ actividades planificadas *100*	*Octubre – diciembre de 2021*		

ÁREA: EDUCATIVA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades.	*Elaborar un programa de educación alimentaria y nutricional de acuerdo las necesidades evidenciadas en el informe del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional*	*Plan de educación alimentaria y nutricional*	*Identificar principales problemáticas de la población objeto mediante el informe de diagnóstico nutricional* *Planificar actividades para fortalecer la situación alimentaria y nutricional de acuerdo a los ejes establecidos en el plan SAN* *Planificar programa de educación alimentaria y nutricional* *Diseñar cronograma de actividades* *Convocatoria de la población*	*Disponer de la base de datos de la dirección local de salud de niños, niñas entre 0 y 59 meses de edad y madres gestantes* *Ejecutar actividades consecuentes al plan de seguridad alimentaria y nutricional* *Ejecutar las actividades propuestas en el plan educativo*	*Informe de ejecución del plan socializado y aprobado*	*1 de octubre de 2021*	***Materiales:*** *Informe de diagnóstico de situación alimentaria y nutricional* ***Equipos:*** *Computador.* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica. Nutricionistas dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

ÁREA: ACADÉMICA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades.	*Diseñar material didáctico para la ejecución del plan educativo de alimentación y nutrición*	*Material educativo diseñado*	*Identificar los modelos educativos más óptimos para la población objeto* *Asesoramiento con la docente supervisora.*	*Revisión de temas de salud y nutrición relacionados con las necesidades de la población objeto.* *Realizar el material didáctico y/o educativo necesario para la ejecución correcta del plan* *Diseño de los soportes de cada una de las actividades a ejecutar según lo indicado por el plan educativo*	*Material educativo revisado y aprobado*	*Octubre, noviembre y diciembre de 2021*	***Materiales:*** *Material didáctico Herramientas educativas.* ***Equipos:*** *Computador.* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionista Dietista en formación*	*Maria Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

ÁREA: EDUCATIVA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades.	*Evidenciar el Impacto de la ejecución del plan de educación en alimentación y nutrición, de acuerdo a las estrategias propuestas dirigido a la población seleccionada.*	*Impacto de la ejecución del plan educativo evidenciado*	*Elaboración de instrumentos evaluativos que verifiquen el impacto de la ejecución del plan de educación en alimentación y nutrición* *Asesoría por parte de la docente supervisora*	*Diseño de pre test y post test* *Consolidado con los resultados obtenido en el pre y post- test.* *Tabulación y análisis de pre y post – test.* *Informe final de ejecución*	*Pre test y post test aplicados, analizados y socializados*	*10 de diciembre de 2021*	***Materiales:*** *Informe de diagnóstico de situación alimentaria y nutricional* ***Equipos:*** *Computador.* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica. Nutricionistas dietistas en formación*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

ÁREA: ADMINISTRATIVA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Desarrollar actividades administrativas para el fortalecimiento de planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición de acuerdo a las necesidades del escenario	*Elaborar un plan de acción donde se den a conocer las actividades necesarias para el cumplimiento de competencias administrativas en las prácticas campos de acción profesional.*	*Ejecutar el 100% de las actividades propuestas en el plan de acción.*	*asesoramiento con la docente supervisora*	*Elaboración del cronograma de actividades.* *Socializar a la docente supervisora el plan de acción* *Ejecutar el plan de acción después de aprobado* *Realizar informe de ejecución del plan de acción diseñado*	*Plan de acción revisado y aprobado* *Actividades ejecutadas/actividades planificadas * 100*	*24 de septiembre de 2021*	***Materiales:*** *Formato de plan de acción* ***Equipos:*** *Computador.* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.*	*María Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*
	Ejecutar acciones de apoyo administrativas según las necesidades del escenario	*Cumplir con el 100% de las actividades de apoyo administrativo asignado.*	*Determinar las acciones administrativas que realiza la dirección local de salud* *Disponer de los recursos necesarios para la contribución a la ejecución de planes, programas y proyectos en alimentación y nutrición* *Emplear herramientas TIC*	*Revisión de las actividades administrativas programadas* *Realizar informe de ejecución*	*Actividades administrativas establecidas/total de actividades *100*	*Mensual 24 de septiembre a 15 de diciembre de 2021*	***Materiales:*** *Revisión bibliográfica* ***Equipos:*** *Computador.* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.*	

ÁREA: INVESTIGATIVA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Determinar propuestas de investigación relacionadas con competencias que contribuyan al fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños, niñas y madres gestantes.	Desarrollar o ajustar el proyecto de investigación según las necesidades del escenario.	*Elaboración del diseño de la propuesta de investigación.* *Socialización de la propuesta de investigación.* *Aprobación de la propuesta de investigación*	*Identificar los avances realizados en el área investigativa por los estudiantes del programa nutrición y dietética que cursaron sus campos de acción profesional durante el periodo 2021-1 en la dirección local de salud* *Reestructurar propuesta de investigación de acuerdo a la revisión de los avances* *Asesoramiento con la docente supervisora.*	*Ejecutar propuesta de investigación* *Entrega de avances del proyecto de investigación* *-Socialización del informe de avance del proyecto de investigación*	*Proyecto de investigación socializado, revisado y evaluado.*	*Mensual*	***Materiales:*** *Propuesta de investigación* ***Equipos:*** *Computador.* *Teléfono* ***Recursos Humanos:*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas dietistas en formación*	*Maria Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*

ÁREA: ACADÉMICA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Elaborar estrategias académicas que permitan ejecutar actividades en el ámbito de la alimentación y nutrición que contribuya a adquirir habilidades dentro de las competencias descritas para esta área.	*Diligenciar los formatos e instructivos de recolección de información según las necesidades del escenario de prácticas.*	*Aplicar el 90% de los formatos indicados*	*Elaborar los formatos necesarios para si implementación de acuerdo a la necesidad del escenario* *Identificar los datos de la población objeto seleccionada para la aplicación de los formatos* *Convocar la población objeto* *Asesoramiento con la docente supervisora*	*Aplicar los instrumentos o formatos a la población objeto* *Tabular los datos obtenidos* *Analizar los datos obtenidos* *Socializar los resultados obtenidos*	*Formatos aplicados/formatos elaborados *100*	*Mensual*	***Materiales*** *Formatos e instructivos* ***Equipos*** *Computador* *Teléfono Celular* ***Recursos Humanos*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas dietistas en formación*	*Maria Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*
	Representar mediante el diseño de un diagrama esquemático, las actividades a desarrollar durante la práctica.	*Diagrama esquemático realizado*	*Identificar las actividades a desarrollar durante la práctica* *Asesoramiento de la docente supervisora*	*Organizar las actividades a mediante un diagrama esquemático* *Presentar diagrama esquemático a la docente supervisora*	*Diagrama esquemático revisado y aprobado*	*29 de septiembre de 2021*	***Materiales*** *Plan de acción* ***Equipos*** *Computador* ***Recursos Humanos*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas dietistas en formación*	

ÁREA: ACADÉMICA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Elaborar estrategias que permitan ejecutar actividades en el ámbito académico que contribuya a adquirir habilidades dentro de las competencias descritas para esta área.	*Diligenciar los formatos de acuerdo a las necesidades de las practica campos de acción profesional.*	*100% de los Formatos diligenciados*	*Establecer según las necesidades de la práctica o la indicación de la docente supervisora los formatos que se deben diligenciar*	*Diligenciar los formatos indicados por la docente supervisora y/o instrucciones del escenario*	*Formatos exigidos / formatos diligenciados * 100*	*Mensual*	***Materiales*** *Formatos* ***Equipos*** *Computador* ***Recursos Humanos*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas dietistas en formación*	*Maria Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*
	Presentar por medio de dos sustentaciones las evidencias de la ejecución y desarrollo de actividades durante la práctica, mediante un informe parcial de los productos obtenidos durante las diferentes etapas de la práctica CAP.	*Socialización realizada* *Informe de corte entregado*	*Organizar los Productos del semestre 2021 -2* *Diseñar la presentación en power point* *Asesoramiento de la docente supervisora*	*Diseñar Informe de corte* *Presentar informe de corte* *Realizar la socialización*	*Socialización realizada y calificada* *Informe de corte presentado y calificado*	*Octubre - diciembre*	***Materiales*** *Diapositivas* *Informe de corte* ***Equipos*** *Computador* *Video beam* ***Recursos Humanos*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas dietistas en formación*	

ÁREA: ACADÉMICA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Elaborar estrategias que permitan ejecutar actividades en el ámbito académico que contribuya a adquirir habilidades dentro de las competencias descritas para esta área.	*Evidenciar mediante un consolidado de productos organizados que compongan un informe, los resultados obtenidos durante el desarrollo de la práctica*	*Informe final*	*Verificar la fecha de clausura de los escenarios* *Organizar los productos obtenidos durante el desarrollo de la práctica* *Identificar los ítems o apartados que componen el informe final* *Asesoramiento por la docente supervisora*	*Elaborar informe final* *estructurar CD con la información requerida por la coordinación de prácticas*	*Informe final realizado, presentado y calificado*	*20 de diciembre*	***Materiales*** *Informe final* *CD* ***Equipos*** *Computador* ***Recursos Humanos*** *Supervisora de práctica.* *Nutricionistas dietistas en formación*	*Maria Alejandra Silva* *Reider Arley Sierra Moreno*
	Evaluar el programa asignado y el escenario de práctica mediante matriz DOFA	*Matriz DOFA de programa* *Matriz DOFA del escenario*	*Identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del programa establecido y el escenario.*	*Elaborar matriz DOFA*	*Matriz DOFA de programa y escenario elaborada, presentada y calificada*	*15 de diciembre*	***Materiales*** *Matriz DOFA* ***Equipos*** *Computador* ***Recursos Humanos*** *Nutricionistas dietistas en formación*	

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
➢ Ausencia de una planificación establecida de orden temporal mínimamente mensual que permita una organización más efectiva y ejecución de actividades. ➢ Ausencia de una población o grupo focal permanente que permita un mejor desarrollo de actividades y ejecución de planes realizados por el estudiante. ➢ Inestabilidad en la red de internet que ralentiza e interfiere en muchas ocasiones con el correcto desarrollo de las actividades programadas. ➢ Falta de implementos e insumos que faciliten el trabajo de los profesionales del escenario como por ejemplo ausencia de un transporte adscrito a la DLS únicamente que facilite su acercamiento a zonas lejanas. ➢ Falta de una disposición idónea por parte del escenario para la ubicación de un punto fijo que cubra con los requerimientos básicos para un correcto desarrollo de actividades por parte de los estudiantes dentro del escenario.	➢ Es un escenario con múltiples capacidades de progreso tanto en el ámbito laboral como en el académico, debido a sus actividades con la comunidad que permiten establecer un contexto más claro de la situación de salud en materia de seguridad alimentaria y nutricional. ➢ Posee cualidades que permiten al estudiante realizar un contacto con la comunidad y ofrecer sus capacidades como si este fuese ya un profesional, con la siempre supervisión de cada persona del talento humano que compone la dirección local de salud. ➢ Es posible acceder a la situación alimentaria y nutricional de la población del municipio ya que la dirección local de salud funciona como centro de operaciones en materia de salud y posee la información necesaria para planificar y ejecutar acciones de mejora y fortalecimiento en cada dimensión del PDSP – 2012-2021.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
➢ Su talento humano es altamente calificado con la pericia y temple para desarrollar sus actividades con total profesionalismo e integralidad. ➢ La DLS se destacó por tener un trato casi siempre amable y decente con los estudiantes que prestan sus servicios, demostrando siempre la intención de incluirlos y presentarlos como parte de su talento humano, dando la confianza necesaria al estudiante para realizar sus actividades con total profesionalidad. ➢ El componente interdisciplinario que maneja la DLS permite al estudiante no solo enfocarse en temas que convienen netamente a su profesión, también permite adquirir conocimientos en otras áreas como salud mental, salud ambiental, atención a población vulnerable, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles… entre otros.	➢ Evidente hacinamiento en las oficinas, que no permiten identificar espacios adecuados para la labor de los profesionales encargados de cada dimensión y practicantes o pasantes de las diferentes IES. ➢ Convivencia interna entre profesionales con asperezas evidentes, tensiones y demás problemas comunes del trabajo en grupo que es necesario disipar. ➢ Falta de una organización de insumos y materiales que dispone la alcaldía municipal durante las jornadas, donde se priorice al personal de la dirección local de salud y evite priorizar la comodidad de otras organizaciones participantes. ➢ Evidente desconexión total por parte de los departamentos de comunicación social del programa y el escenario debido a la ausencia de un tiempo dispuesto por parte de la dirección local de salud que facilitara el trabajo de los estudiantes.

Elaborado	*Revisado*	*Aprobado supervisora Practica*
Estudiantes en formación que cursan sus campos de acción profesional		

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
	➢ El programa cuenta con una planificación establecida por áreas y competencias que facilita la función de los estudiantes de campos de acción profesional dentro del escenario. ➢ El programa genera una articulación con base en componentes individuales de cada escenario que hace de la experiencia más enfática de acuerdo a las necesidades del escenario propiciando así la función paralela entre las funciones del escenario, las áreas y competencias indicadas por el programa. ➢ El departamento de nutrición y dietética permite a sus estudiantes disponer del material almacenado en el laboratorio de educación nutricional con el fin de apoyar a sus practicantes en sus funciones y contribuir de una manera académica y económica al estudiante. ➢ Individualmente contamos con un docente supervisor asignado por el programa con cualidades empáticas, profesionales, pedagógicas y sobre todo con un conocimiento adecuado para guiar al estudiante durante el proceso.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
➢ Supervisión constante del docente supervisor que agiliza los procesos, contribuye con la formación del estudiante desde la indicación netamente pedagógica y permite generar un sentimiento en los mismos de apoyo y respeto. ➢ Dispone de los documentos y formatos propios para la elaboración de planes, levantamientos de actas, diligenciamiento de otros formatos indicados e instructivos para la utilización de los mismos. ➢ Evalúa constantemente los procesos de los estudiantes mediante las sustentaciones programadas con el fin de realizar un seguimiento a las acciones de estos y realizar las observaciones pertinentes. ➢ Indica a los estudiantes un cronograma previamente establecido donde se disponen índices y funciones en un componente de temporalidad que permite al estudiante planificar sus actividades de acuerdo a las necesidades del escenario.	

Elaborado	*Revisado*	*Aprobado supervisora Practica*
Estudiantes en formación que cursan sus campos de acción profesional		

CONCLUSIONES

- Se logró cumplir con las metas estipuladas teniendo en cuenta los indicadores y como estos tanto en orden cualitativo como cuantitativo se pudieron completar a cabalidad.
- Se pudieron identificar debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas por parte de los estudiantes tanto del escenario de prácticas como del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.
- Se adquirieron conocimientos bastos en el área de la salud pública y nutrición comunitaria, además de poder haber incursionado en diferentes áreas de la salud entre las que se encuentran salud mental, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud ambiental… entre otras.
- El departamento de Nutrición y Dietética en representación de sus estudiantes demostraron en todo caso, profesionalidad, calidad humana y compromiso en cada actividad y jornada programada.
- Se logró realizar avances en materia de la política de seguridad alimentaria y nutricional del municipio, así como en la propuesta de investigación que servirá de insumo para la continuidad por parte de los compañeros a quienes se les designe el escenario.
- Se mantuvo una relación cordial, sin contratiempos o asperezas entre los practicantes, del mismo modo hacia la docente supervisora, la nutricionista dietista tutora de la dirección local de salud y con demás actores anexos al proceso académico de los campos de acción profesional.
- Se logró evidenciar que la presencialidad en plena emergencia sanitaria es posible, a pesar de los diferentes ambientes de riesgo y teniendo en cuenta que el escenario en definitiva aumenta dicho riesgo, siendo responsables con las medidas de bioseguridad es posible ejercer la presencialidad sin peligro alguno.
- Se pudieron acompañar actividades alternas al plan de acción estipulado que sirvieron para fortalecer ese ambiente polivalente que debe tener un profesional de la salud, dando a los estudiantes la pericia y habilidad de desempeñarse bajo diferentes circunstancias con total compromiso y eficiencia.
- Se identificó la importancia que tiene la seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito de salud pública y como esta se ejerce de manera positiva y benéfica a la población demostrando su participación corresponsable a nivel de vigilancia en salud pública e impacto social