CONTRIBUCIÓN AL MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, INCLUIDAS ACCIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.

Elaborado por:

Camilo García Aguirre

María Gabriela Pérez Dávila

Martha Liliana Agredo Galvis

Karol Rocío Arias Gallo

Wendy Tatiana González Villamizar

Nutricionistas Dietistas en formación, X semestre

Presentado a:

ND. Freddy Hernando Galvis Torres

Docente supervisor de prácticas Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER

2021-2

INTRODUCCION

La Universidad de Pamplona es una institución pública de educación superior que brinda a las nuevas generaciones programas de formación entre ellos el pregrado presencial de la carrera de nutrición y dietética. Esta carrera en su último semestre lleva a cabo prácticas en ámbito de la nutrición pública, con base en lo anterior, a través del convenio institucional de la Universidad de Pamplona, se realizó la Práctica Campos de Acción Profesional en la secretaria de salud municipal de san José de Cúcuta, con la finalidad de fortalecer el componente de seguridad, salud y nutrición en este municipio. (Universidad de Pamplona)

La secretaria de salud es quien dirige, planifica, coordina y ejecuta las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Municipio, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En este caso el enfoque principal se dirige a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. (Secretaria de salud municipal de san José de Cúcuta)

La estructura de las prácticas de campo de acción profesional se basa en 5 áreas como lo son el área comunitaria, educativa, administrativa, investigativa y académica, donde cada una de estas áreas permite obtener de forma organizada resultados tanto de beneficio para la universidad de pamplona, el escenario de prácticas secretaria de salud municipal san jose de Cúcuta, como a los estudiantes que cursan la practicas campos de acción profesional que adquieren conocimientos fundamentales para el campo público o comunitario de la nutrición y dietética.

Se delegaron actividades como lo fueron visitas de seguimientos de casos de niños menores de 5 años con Bajo peso al nacer a término (BPNT) y desnutrición aguda moderada y severa, Plan de intervención, construcción de minutas patrón para población indígena, acompañamiento en jornadas de desparasitación y en los subgrupos que apoyó a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional tales como bajo peso a nacer a término (Evento 110), Desnutrición aguda moderada y severa (Evento 113), tuberculosis y al Programa de Alimentación Escolar (PAE), entre otros.

Cabe resaltar que la secretaria de salud municipal tiene como funciones: definir y adoptar políticas públicas en materia de Salud Municipal, definir mecanismos generales para dar respuesta a la intervención de los factores determinantes de riesgo de Salud Pública, definir los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, los mecanismos requeridos para dar respuesta a las situaciones de emergencias en jurisdicción del Municipio de San José de Cúcuta, el Plan de Salud Territorial de acuerdo a las necesidades de Salud del Municipio, directrices y políticas en lo referente a la Seguridad Alimentaria Municipal y se encarga de vigilar la adecuada prestación de servicios del Plan de Salud a nivel territorial. (Secretaria de salud municipal de san José de cucuta)

En base a todo lo anterior la secretaria de salud es un campo de acción donde se pueden adquirir muchos conocimientos, interactuar con la sociedad y entre esas cosas apoyar en cada brigada de salud perteneciente al municipio de san José de Cúcuta.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a niños menores de 5 años con bajo peso al nacer y DNT Aguda; ejerciendo procesos de Vigilancia, control y seguimiento, a través de la Dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaría de la salud municipal de San José de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar la situación alimentaria y nutricional en niños menores de 5 años con BPN y DNT Aguda reportados al SIVIGILA y/o captados a través del SIEPVAN
- Realizar la planeación ejecución y evaluación de programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades.
- Desarrollar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición en población general y grupos específicos
- Desarrollar propuesta de intervención en temas relacionados con alimentación y nutrición en el municipio de san José de Cúcuta
- Profundizar en temas de alimentación y nutrición, durante el desarrollo de la práctica campos de acción profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARÍA DE LA SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETETICA

PLAN DE ACCIÓN

Objetivo general: *Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a niños menores de 5 años con bajo peso al nacer y DNT Aguda; ejerciendo procesos de Vigilancia, control y seguimiento, a través de la Dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaría de la salud municipal de San José de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021.*

Población Objeto: *Niños menores de 5 años con BPN y DNT Aguda*

ÁREA: COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar la situación alimentaria y nutricional en niños menores de 5 años con BPN y DNT Aguda reportados al SIVIGILA y/o captados a través del SIEPVAN	*Identificar los niños menores de 5 años con BPN y DNT Aguda reportados en la base de datos del SIVIGILA y SIEPVAN* *Establecer la prevalencia de DNT aguda y BPN en niños menores de 5 años.* *Establecer el cumplimiento de la ruta de atención en salud para la DNT aguda y BPN mediante los formatos de*	*Prevalencia de DNT aguda y BPN del 100% de los niños menores de 5 años.*	*Bases de datos SIVIGILA Y SIEPVAN* *Formatos de visita de campo.* *Normativa Legal Vigente:* *Resol. 2350 de 2020* *Resol. 2465 de 2016.* *Resol. 3280 de 2018.*	*Analizar base de datos SIVIGILA y SIEPVAN, desarrollando procesos de seguimiento y control.* *Ajustar los formatos de investigación de visita de campo para evaluar las UPGD que reportan casos de DNT al SIVIGILA y/o SIEPVAN.* *Aplicar formatos de investigación de visita de campo.* *Recolectar y revisar los*	*N° de casos encontrados / (N° total de casos reportados con DNT Aguda y BPN)* ***X 100%***	***PRIMERO SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases de datos SIVIGILA Y SIEPVAN* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores.* *-Material bibliográfico:*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*

	investigación de visita de campo.			*formatos de las visitas de campo realizadas* *Consolidación y análisis de la información suministrada en los formatos.* *Solicitud de Historia Clínica para la validación de datos notificados* *Efectuar visitas de seguimientos a las EAPB.* *Elaboración y envió del informe de visitas de campo.*			*Resol. 2465 de 2016* *Resol 2350 de 2020.* *Resol 3280 de 2018.*	

Desarrollar actividades del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional en la población general y grupos específicos	*Realizar el consolidado, procesamiento y envío de reporte mensual del SIEPVAN al IDS*	*Envío de la base de datos consolidada*	*Bases de datos* *Resolución 2465 del 2016* *Procesamiento y análisis de la información.*	*Cargar reporte al software SIEPVAN.* *Consolidar la información y migrarla al software WINSISVAN.* *Envió del reporte vía correo electrónico al IDS.*	*Envío de la base de datos.*	***PRIMERO SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases de datos SIEPVAN.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores.*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
	Identificar la situación alimentaria y nutricional, con la interpretación de los indicadores antropométricos a partir de los reportes del software SIEPVAN del tercer y cuarto trimestre del 2021.	*Establecer el estado nutricional en un 100% de la población general y específica a partir de los reportes del software SIEPVAN.* *.*	*Bases de datos de software SIEPVAN* *Rejillas, Resolución 2465 de 2016.* *Indicadores antropométricos* *Informe de estado del estado nutricional tercer*	*Analizar base de datos de software SIEPVAN* *Clasificar el estado nutricional mediante los indicadores antropométricos establecidos en la resolución 2465 de 2016* *Elaboración del informe de*	*Informe de diagnostico del estado nutricional de la población general y especifica.*	***PRIMERO SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases de datos SIEPVAN* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González*

			y cuarto trimestre del 2021.	*diagnóstico del estado nutricional.*			*semestre y docentes supervisores. docentes supervisores.*	✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
	Canalizar los niños menores de 5 años identificados en SIEPVAN con estado nutricional en DNT aguda para su atención oportuna por parte de las IPS para el tercero y cuarto trimestre de 2021.	*Canalización del 100% de los casos identificados y confirmados de DNT aguda en el SIEPVAN*	*base de datos SIEPVAN y SIVIGILA* *Tecnologías de la información y comunicación*	*Analizar base de datos SIVIGILA y SIEPVAN* *Cruce de base de datos* *Solicitud de HC a IPS* *Visita de verificación HC a las IPS* *Confirmación de la situación nutricional del niño o niña* *Solicitud de activación de la ruta de atención a los casos de DNT confirmados* *Seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención a la DNT aguda por parte de la IPS.*	*N° de niños < de 5 años identificados y confirmados con DNT / N° total de niños < de 5 años con DNT canalizados *100.*	***PRIMERO Y SEGUNDO CORTE***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases de datos SIVIGILA Y SIEPVAN* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*

	Proponer plan de intervenciones con las IPS por comuna con mayores casos de DNT de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional con niños <5 años con DNT. (Según reportes del SIEPVAN).	*plan de intervención formulado*	*Matriz del plan de intervenciones* *Material educativo* *Informe de ejecución.*	*Diseñar un plan de intervenciones.* *Diseñar material educativo e informativo* *Elaborar videos para las IPS sobre la ruta de atención a la DNT y lineamiento de atención de niños con DNT.* *Realizar capacitaciones a las IPS.* *Elaborar de informe de ejecución.*	*Plan de intervenciones aprobado.*	***SEGUNDO CORTE***	*Recursos base de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases de datos SIEPVAN.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
	Ejecutar actividades de intervención que contribuyan al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional propuesto en el segundo periodo académico	*Efectuar el 100% de las actividades del plan de intervenciones*	*Material educativo e informativo* *Redes sociales oficiales de secretaria municipal de*	*Enviar información a los canales de comunicación oficial de secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta y a las IPS.* *Publicar en redes sociales oficiales las actividades realizadas.*	*N° total de intervenciones realizadas / N° total de intervenciones planificadas *100*	***SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos :* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González*

			salud San José de Cúcuta. *Educación alimentaria* *Guías alimentarias* *Actas de ejecución* *Informe de ejecución*	*Educar en temas de alimentación y nutrición* *Socializar guías alimentarias por medio de infografías, capacitaciones* *Diligenciar acta de ejecución* *Elaborar informe de ejecución*			*docentes supervisores.*	✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
Revisar planes, programas proyectos de alimentación y nutrición para dar solución a problemas alimentarios y nutricionales de la población general y grupos específicos.	*Realizar visitas de seguimiento a las IPS de red pública y privada en cumplimiento a la ruta de atención para niños reportados con DNT aguda al SIEPVAN para su atencón oportuna.*	*Cumplir con el 100% de visitas de seguimiento a las IPS.*	*Bases de datos de SIVIGILA y SIEPVAN* *Historia Clínica*	*Revisar bases de datos* *Verificar las HC en la IPS* *Confirmación de la situación nutricional del niño o niña.* *Seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención a la DNT aguda por parte de la IPS.*	*N° de visitas de seguimiento realizadas / N° de visitas de seguimiento programadas* 100*	***PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER CORTE.***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases de datos SIVIGILA Y SIEPVAN.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo*

			Informe de seguimiento.	*Elaboración del informe*			*docentes supervisores*	✓ *Camilo García Aguirre*
	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento que debe enviar las IPS a partir de la visita de seguimiento en cumplimiento a la ruta de atención para niños reportados según SIEPVAN con estado de DNT y Riesgo de DNT.	*Verificar el cumplimiento del 100% de los planes de mejoramiento propuesto por las IPS.*	*Formato de plan de mejora.* *Informe de seguimiento.*	*Solicitar el plan de mejoramiento.* *Revizar plan de mejoramiento enviado por la IPS.* *Verificar el cumplomiento del plan de mejoramiento* *Implementar formatos de seguimiento de los planes de mejora.* *Elaboración del informe de seguimiento.*	*N° de planes de mejoramiento revisados / N° total de planes de mejoramiento enviados por las IPS *100.*	***SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
	Seguimiento en el cumplimiento de la ruta de atención a la IPS en los casos notificados con DNT teniendo en cuenta el manejo ambulatorio de la DNT aguda mediante la	*Realizar 100% de los seguimientos en cuanto al cumplimiento de la ruta de atención a la DNT.*	*Bases de datos del SIVIGILA.* *Historias clínicas.* *Resolución 2350 del 2020.*	*Revisar bases de datos* *Solicitud de HC para verificar datos reportados* *Verificar la aplicación de la ruta de atención*	*N° de verificaciones realizadas a cada EAPB / N° de notificaciones reportadas por SIVIGILA *100.*	***PRIMERO SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila*

	activación de la ruta y suministro del tratamiento en el manejo ambulatorio descrito en el lineamiento por medio de la base datos suministrada según el SIVIGILA.		*Formatos de investigación de visitas de campo.* *informe*	*de manejo ambulatorio.* *Diligenciar formatos de investigación de visitas de campo.* *Elaboracion de informe.*			*de datos SIVIGILA* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
	Realizar seguimiento a los casos notificados con bajo peso al nacer (BPN)	*Cumplir en un 100% los seguimientos de los casos notificados con BPN a término*	*Protocolo de vigilancia BPN 110* *Formatos de investigación de visitas de campo evento 110.* *Base de datos SIVIGILA (Formato Excel)* *Informe de seguimiento.*	*Diligenciar formatos de investigación de visitas de campo evento 110 mediante llamadas telefónicas* *Registrar la información obtenida en la base datos del SIVIGILA.* *Realizar informe de seguimiento.*	*N° de seguimientos realizados / N° Total de casos notificados *100*	***TERCER CORTE***	*Recursos bases de datos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet, bases de datos SIVIGILA.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*

	Evaluar el escenario de prácticas mediante de la implementación de la matriz (DOFA) en la secretaria de salud municipal San José de Cúcuta.	*Matriz DOFA elaborada.*	*Matriz DOFA.*	*Determinar factores internos y factores externos del escenario de prácticas* *Diseño de la matriz DOFA.*	*Matriz DOFA aprobada.*	***TERCER CORTE***	*Recursos:* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
ÁREA EDUCATIVA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Realizar la planeación ejecución y evaluación de programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en	*Diseñar un programa de educación en alimentación y nutrición innovador dirigido a las IPS.*	*Plan educativo diseñado.*	Resolución 2350 diciembre 2020 (ruta de atención DNT) Resolucion 3803 2016 *GABA (Guias alimentarias basadas en alimentos) para menores y mayores de 2 años.*	*Priorizar las tematicas de acuerdo al diagnostico realizado.* *Diseñar material educativo (pre-test, capacitaciones,videos, folletos e infografías y post-test*	*Plan educativo aprobado.*	***SEGUNDO CORTE.***	*Recursos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis*

individuos y colectividades.			*Documento de plan educativo.*	*Elaborar el documento plan educativo.*			*docentes supervisores*	✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
	Ejecutar el programa de educación nutricional dirigido a las IPS.	*Realizar el 100% de actividades establecidas en el plan educativo.*	*Redes sociales oficiales de la secretaria de salud municipal de san José de Cúcuta.* *Pre-test* *Plan educativo* *Post-test* *Informe de resultados*	*Convocar a IPS.* *Aplicar pre-test* *Desarrollar el proceso educativo.* *Aplicar post-test* *Realizar informe de resultados.*	*N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas *100.*	***SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos:* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*

	Evaluar el programa de educación nutricional dirigido a las IPS	*Verificar la efectividad del programa de educación nutricional dirigido a las IPS.*	*Material educativo* *Pre-test, y Post-test.* *Informe evaluativo.*	*Procesamiento de la información del pre-test y post-test.* *Análisis de la información del pre-test y post-test.* *Realizar informe de evaluación del programa educativo.*	*Informe de evaluación.*	***SEGUNDO Y TERCER CORTE***	*Recursos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet* *Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
ÁREA ADMINISTRATIVA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Desarrollar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición en población general y grupos específicos.	*Estructurar el plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica CAP.*	*Plan de acción elaborado y estructurado de acuerdo a cada competencia.*	*Plan de acción* *Cronograma de actividades.*	*Elaborar documento de plan de acción* *Elaborar cronograma de actividades del semestre.*	*Plan de acción aprobado.*	***PRIMER CORTE.***	*Recursos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis*

							docentes supervisores	✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*
	Apoyar tareas y/o gestiones administrativas según necesidad de la SSM San José de Cúcuta.	*Brindar apoyo en el 100% de las actividades que requiere la SSM San José de Cúcuta*	*Material informativo y educativo.* *Material bibliográfico* *Base de datos consolidada.*	*Elaborar material informativo para celebración de fechas de interés en salud.* *Búsqueda de documentación pdf, de estrategias de educación, información y comunicación del ministerio de salud.* *Enviar de documentación, informes o consolidados que se requieran por vía correo electrónico.*	*N° de actividades apoyadas / N° de actividades asignadas *100.*	***PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER CORTE***.	*Recursos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*

ÁREA DE INVESTIGACIÓN - INTERVENCIÓN								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Desarrollar propuesta de intervención en temas relacionados con alimentación y nutrición en el municipio de Cúcuta	*Ejecutar la propuesta de investigación e intervención (Cartografia de la DNT) .*	*Propuesta de investigación desarrollada.*	*Bases de datos.* *Material Bibliográfico.* *Informe de investigación*	*Explorar las bases de datos de niños menores de 5 años con DNT y BPN.* *Revisión bibliográfica, palabras clave.* *Elaboración de informes de avances del proyecto de investigación.* *.*	*Propuesta de intervencion ejecutada.*	***Primero, segundo y tercer corte.***	*Talento Humano: Docente supervisor, estudiantes de prácticas X semestre.* *Equipos: Computadores , celular.*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karol Arias Gallo* ✓ *Camilo García Aguirre*

ÁREA ACADEMICA								
Objetivo General	***Objetivos Específicos***	***Meta***	***Estrategia***	***Actividad***	***Indicador***	***Tiempo***	***Recursos***	***Responsable***
Profundizar en temas de alimentación y nutrición, durante el desarrollo de la práctica campos de acción profesional.	*Elaborar formatos e instructivos según necesidad en la secretaria de Salud Municipal San José de Cúcuta.*	*Obtener formatos elaborados en un 100%*	*formatos e instructivos*	*Revision de los formatos existentes.* *Ajustes de los formatos existentes.* *Crear instructivos de formatos existente* *Crear formatos*	*N° de formatos elaborados / N° de formatos solicitados x100*	***Primero, segundo y tercer corte.***	*Recursos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* *Camilo García Aguirre*

	Diseñar la representación esquemática de las competencias CAP.	*Diagrama esquemático elaborado y estructurado de acuerdo a cada competencia.*	*Competencias* *Plan de accion* *Diagrama esquemático*	*Elaborar diagrama esquemático.*	*Diagrama esquemático aprobado.*	***Primero, segundo y tercer corte.***	*Recursos* *-Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* *Camilo García Aguirre*

	Socializar informe de CAP-secretaria de Salud Municipal San José de Cúcuta, del primer y tercer corte académico.	*Socializar el 100% de las actividades realizadas en el escenario de practicas (secretaria de Salud Municipal San José de Cúcuta) .*	*Diapositivas* *Informe consolidado de productos.* *Sustentación.* *Plantaforma Virtual* *Medio magnetico*	*Elaborar, revisión y aprobación de diapositivas.* *Consolidación de los avances de actividades por corte académico.* *Pre-sustentación y sustentación de avances por corte académico.* *Sustentación virtual de productos y avances ejecutados.* *Entrega de informe final al escenario y a la Coordinación de prácticas.*	*Informe final socializado.*	***Primero y Tercer corte.***	*Tecnológicos: computador, impresora, acceso a conexión a internet.* *-Talento humano: Estudiantes de prácticas de X semestre y docentes supervisores*	*Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional:* ✓ *Gabriela Pérez Dávila* ✓ *Martha Agredo Galvis* ✓ *Wendy Tatiana González* ✓ *Karoll Arias Gallo* *Camilo García Aguirre*

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARÍA DE SALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

"Objetivo general: Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de niños menores de 5 años con bajo peso al nacer y DNT Aguda y gestantes con alteraciones nutricionales reportadas en SIEPVAN; mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejerciendo procesos de Vigilancia, control y seguimiento, a través de la Dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaría de salud municipal de San José de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021."

DIAGNOSTICO

- Consolidado de BPNT y DTN aguda, SIVIGILA-SIEPVAN
- Base de datos
- Formatos aprobados de visita de investigación de campo BPNT, DNT aguda y formatos de seguimientos a IPS
- Consolidación y envió del reporte mensual del SIEPVAN AL IDS reportes del WINSISVAN
- Canalización de población objeto
- Bases de datos SIEPVAN Y SIVIGILA
- Oficios a las IPS
- Radicación de oficios a las IPS para verificación de HC
- Establecer cumplimiento de la ruta de atención a la DNT registrados al SIEPVAN y protocolos de BPNT registrados y reportados en el SIVIGILA
- Plan de accion
- Priorizar temáticas según diagnóstico realizado.
- Elaboración y diligenciamiento de formatos, diario de campo, cronograma de actividades y actas.

PLANEACIÓN

- Fortalecer protocolo de intervención (SELMA y red de apoyo en LM)
- Revisión de propuesta de investigación planteada (Cartografía de la DNT)
- Plan de intervenciones a IPS
- Apoyar tareas administrativas solicitadas por el escenario de prácticas.
- Diseño de presentación como apoyo al COVE municipal
- Apoyo de la aplicacion del formato de auto apreciacion
- Seguimiento a planes de mejoramiento
- Verificación del cumplimiento de la ruta de atención a la DNT registradas en el SIEPVAN y notificadas en SIVIGILA
- Verificación del cumplimiento de protocolos de BPNT notificados al SIVIGILA
- Verificación del cumplimiento de la ruta de atención a BPEG en el SIEPVAN
- Revision de competencias para la elaboracion del plan de accion
- Diseño de Plan Educativo

EJECUCION

- Ejecución del proyecto SELMA
- Ejecución del proyecto de Intervención
- Seguimiento del plan de Intervención
- Participación en el COVE municipal
- Apoyo al cumplimiento del suministro del componente alimentario PAE
- Apoyo al Diagnóstico Nutricional de pacientes con TBC
- Realizar seguimiento de la estrategia IAMI
- -Socializacion del plan de accion
  -ejecucion del plan de accion
- 1 era sustentación
- 2 do sustentación

EVALUACION

- Informe del protocolo SELMA
- Informe del proyecto de intervención de la cartografía de la DNT aguda de 0-5 años del municipio de san José de Cúcuta
- Informe del plan de intervenciones a las IPS, informe de ejecución del plan de intervenciones, e informe de seguimiento de plan de intervenciones
- Informe de actividades y formatos de asistencia
- Informe de análisis y formatos de asistencia
- Formatos aplicados, Informes de seguimiento, Actas de visita
- Visitas de seguimientos a las IPS en cumplimiento de la ruta de atención a la DNT y a las gestantes con BPEG, BPNT.
- Plan de acción aprobado
- Informes de visita de seguimiento:
  -Actas
  -Evidencias fotográficas
  - Metodologías
  -Informe de resultados
  -Informe de evaluación.
- Ejecución del Plan Educativo (Videos, folletos, infografías, capacitaciones.
  -Pre test
  -Posttest)
- Informe final.

CONVENCIONES:

- **Fases:**
- **Actividades:**
- **Flechas de relación:**
- **Productos:**
- **Niños < 18 años:**
- **Realizado:**
- **Mujeres gestantes:**
- **-DOFA:** DOFA

DOFA

- **Áreas:**
  - Área Comunitaria
  - Área Administrativa
  - Área Académica
  - Área Educativa
  - Área Investigativa

- **Elaborado por:**

Gabriela Pérez Dávila
Wendy Tatiana Gonzales
Martha Liliana Agredo
Camilo García Aguirre
Karoll Arias Gallo
Mauren Daniela Churta
Rubby Guerrero García

- Presentado a:

DOCENTES SUPERVISORES:
Freddy Hernando Galvis Torres
Luz Dary Ropero Barraza
Nutricionista dietistas, Especializados.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS, DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, PARA EL TERCER TRIMESTRE 2021.

SISTEMA INTEGRADO PARA ENTIDADES PÚBLICAS DE VIGILANCIA Y ATENCIÓN NUTRICIONAL "SIEPVAN" SAN JOSÉ DE CÚCUTA



NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS

Elaborado por: Camilo García Aguirre, María Gabriela Pérez Dávila, Martha Liliana Agredo Galvis, Karol Rocio Arias Gallo, Wendy Tatiana González Villamizar

Nutricionistas Dietistas en formación, X semestre

Presentado a: ND. Freddy Hernando Galvis Torres

Docente supervisor de prácticas Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER

EDAD....43
6.1.2 Prevalencia de delgadez por grupo etario en niños de 5 a 12 años de edad. 43
6.1.3 Prevalencia de delgadez por género....44
6.1.4 Prevalencia de delgadez por ubicación demográfica. 45
6.1.5 Prevalencia de delgadez por comunas 46
6.2 EXCESO DE PESO- INDICADIR ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD- IMC/E 48
6.2.2 Prevalencia de exceso de peso por género....49
6.2.3 Prevalencia de exceso de peso por ubicación demográfica....50
6.2.4 Prevalencia de exceso de peso por comunas. 51
6.3 TALLA BAJA PARA LA EDAD – INDICADOR TALLA BAJA PARA LA EDAD – T/E....52
6.3.2 Prevalencia de talla baja para la edad por género....54
6.3.3 Prevalencia de talla baja para la edad por ubicación geográfica. 55
6.3.4 prevalencia de talla baja para la edad por comuna 56
7. ANÁLISIS NUTRICIONAL INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARAPOBLACIÓN DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD....58
7.1.1 prevalencia de delgadez por grupo de edad....58
7.1.2 prevalencia de delgadez por género. 59
7.1.3 prevalencia de delgadez por ubicación geográfica....60
7.1.4 prevalencia de delgadez por comunas....61
7.2 EXCESO DE PESO- INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD-IMC/E 63
7.2.2 prevalencia de exceso de peso por género 64
7.2.3 prevalencia de exceso de peso por ubicación geográfica 65
7.2.4 prevalencia de exceso de peso por comuna....66
8. COMPONENTE DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS 68
8.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)....68
9. PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA 70
9.2 LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA 70
10. CONCLUSIONES....71
11. BIBLIOGRAFIA 72

1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es una patología que aparece como resultado del consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional de la niñez.

Esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna. De hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal. La malnutrición es un problema mundial que va más allá del impacto mediático de la palabra hambre. Muchos niños y niñas que no se han visto nunca afectados por una hambruna están malnutridos. Las dietas pobres en nutrientes, la falta continuada de unos mínimos energéticos para afrontar su crecimiento día a día y enfermedades que dificultan la absorción de vitaminas y minerales, son los responsables de 1 de cada 3 muertes infantiles en el mundo. Quienes sobreviven, a menudo lo hacen con secuelas que limitarán toda su vida y también la de sus hijos.

El diagnóstico de la desnutrición infantil aborda diferentes indicadores antropométricos, siendo estos índices estadísticos que surgen de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos; teniendo en cuenta el tipo de uso, ya sea en ámbitos individuales como poblacionales, estos pueden hacer referencia a la duración, severidad y magnitud de las consecuencias que se pueden presentar a raíz de las condiciones carenciales o por exceso de acuerdo al indicador especifico, los cuales pueden ser: Peso/Talla (P/T), Peso/Edad (P/E), Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E) y Talla/Edad (T/E); además de contar con indicadores para determinar la evolución del crecimiento del encéfalo y la evolución de los huesos del cráneo como el Perímetro Cefálico (PC/E). Se emplea como parte de la detección de posibles alteraciones neurológicas o del desarrollo en los niños y niñas.

Teniendo en cuenta que es posible expresar los indicadores antropométricos en términos de puntuaciones Z, percentiles o porcentajes de la mediana, el Comité de expertos de la OMS de 1995, señaló la preferencia en el uso de las puntuaciones Z, ya que cuando se utilizan en poblaciones tienen la ventaja de poder ser objeto de estadísticas como la media y la desviación estándar, medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética. Así mismo, se resalta la concordancia con la distribución de referencia, la

escala lineal que permite dar datos estadísticos resumidos, criterios uniformes en todos los índices y es útil para detectar cambios en los extremos de las distribuciones.

Una correcta valoración del estado nutricional permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por déficit, y posibilita el adecuado diagnóstico y abordaje terapéutico. Es por eso que el diagnóstico de tales desviaciones nutricionales permite el establecimiento de medidas preventivas, curativas, de limitación del daño y rehabilitación con el propósito de prevenir complicaciones de salud y nutrición e integrar al individuo a la sociedad en las condiciones más óptimas.

2. GLOSARIO

- **Antropometría**: rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.
- **Crecimiento:** es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.
- **Desarrollo:** abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.
- **Desnutrición**: por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.
- **Desnutrición aguda moderada**: peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar.
- **Desnutrición aguda severa**: peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar.
- **Desviación estándar - DE**: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.
- **Estado nutricional:** es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.
- **Grupo de edad menores de 5 años**: niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.

- **Grupo de edad de 5 a 17 años**: niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.
- **Grupo de edad menores de 18 años**: niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.
- **Indicador antropométrico:** es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.
- **IMC para la Edad - IMC/E:** índice de Masa Corporal es un indicador que correlación de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.
- **Mediana:** corresponde al valor medio de una serie de valores ordenados.
- **Obesidad infantil:** peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad.
- **Patrón de referencia:** estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.
- **Peso bajo para la edad:** peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.
- **Peso para la edad - P/E:** indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.
- **Peso para la longitud/talla - P/T:** un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.
- **Puntos de corte:** son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia.
- **Puntuación Z (Z Score)**: es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.
- **Retraso en talla:** también denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

- **Riesgo de desnutrición:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z ≥ -2 y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.
- **Riesgo de sobrepeso:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z >+1 y ≤+2 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años.
- **Sobrepeso infantil:** peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z >+2 y ≤+3 desviaciones estándar en menores de cinco años y >+1 y ≤+2 desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años.
- **Talla para la Edad - T/E**: un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 18 años reportados en el tercer trimestre del año en curso 2021 al SIEPVAN para en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar el consolidado de la base de datos del software SIEPVAN en el tercer trimestre del 2021.

Tabular la información encontrada en el software de los niños y niñas menores de 18 años, en el tercer trimestre del año en curso.

Analizar los resultados encontrados en el software SIEPVAN del trimestre del 2021.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

La muestra evaluada corresponde a los reportes generados por las unidades notificadoras, durante la vigencia 2021, para el tercer trimestre del municipio de San José de Cúcuta , a través del Sistema Integrado para Entidades Públicas y Privadas de Atención de Vigilancia Nutricional "SIEPVAN", de acuerdo con los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del Estado Nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, establecidos en la Resolución 2465/2016. La muestra analizada corresponde a 13.036 valoraciones.

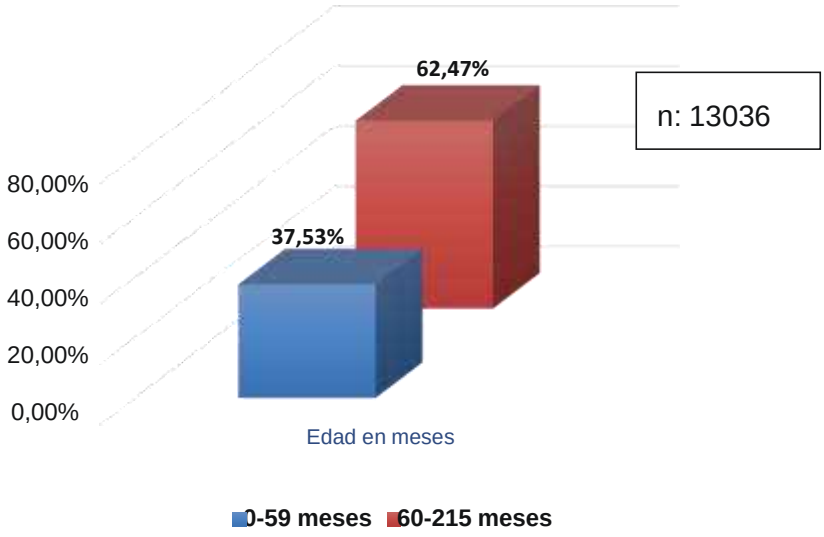
4.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ETARIO

Distribución porcentual por grupo etario, en niños menores de 18 años.

EDAD EN MESES	NÚMERO	PORCENTAJE
0 – 59 meses	4893	37,53%
60 - 215 meses	8143	62,47%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRÁFICA N°1. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD DE LOSNIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.



Análisis: La muestra evaluada corresponde a la vigencia 2021, a través del software “SIEPVAN” donde se identifica una población de 13.036 registros entre niños y niñas de edades menores a 18 años, con una mayor proporción en el rango de edad que va de los 60 a 215 meses (62,47%), mientras que el rango de edad que comprende de 0 a 59 meses obtuvo una proporción más baja (37,53%). Según la ENSIN 2015 los Santanderes representaron un porcentaje de población menor a 5 años del 8,5 %, mientras que la población de 5 a 17 años comprende el 22,5%, casi 3 veces más el valor de niños menores a 5 años; la ENSIN argumenta, que esto probablemente se deba a que el país se encuentra en una etapa avanzada de Transición Demográfica, el proceso no ha sido homogéneo, las diferentes entidades territoriales se encuentran en distinta etapa de la transición demográfica y sus estructuras por edad así lo reflejan. Entidades en etapas más avanzadas tienen estructuras por edad más envejecidas.

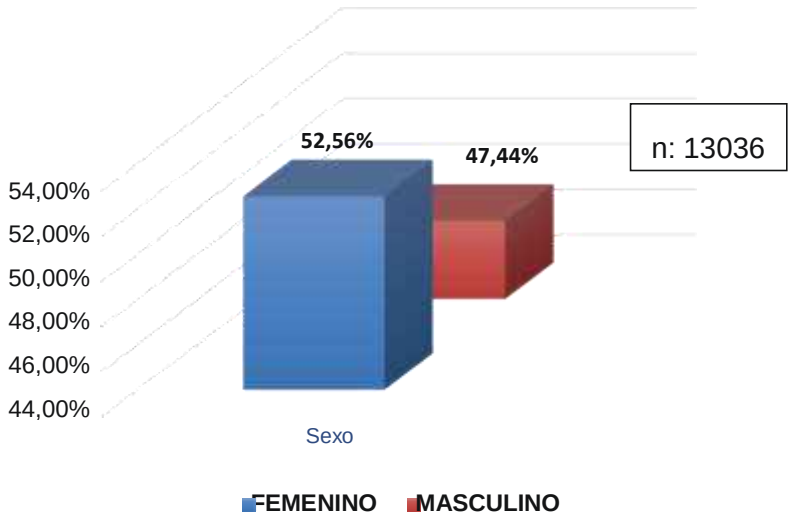
4.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO

Distribución porcentual por sexo, en niños menores de 18 años.

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	6852	52,56%
MASCULINO	6184	47,44%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRÁFICA N°2. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.



Análisis: Del total de la población valorada, se identifica que el 52,56% corresponde al sexo femenino y el 47, 44% al sexo masculino. En referencia a la distribución poblacional de la región oriental a la que pertenece el norte de Santander, la ENSIN 2015 evidencia un mayor porcentaje en la población de sexo femenino con el 50,2%; lo cual contrasta positivamente con los valores obtenidos de la base de datos.

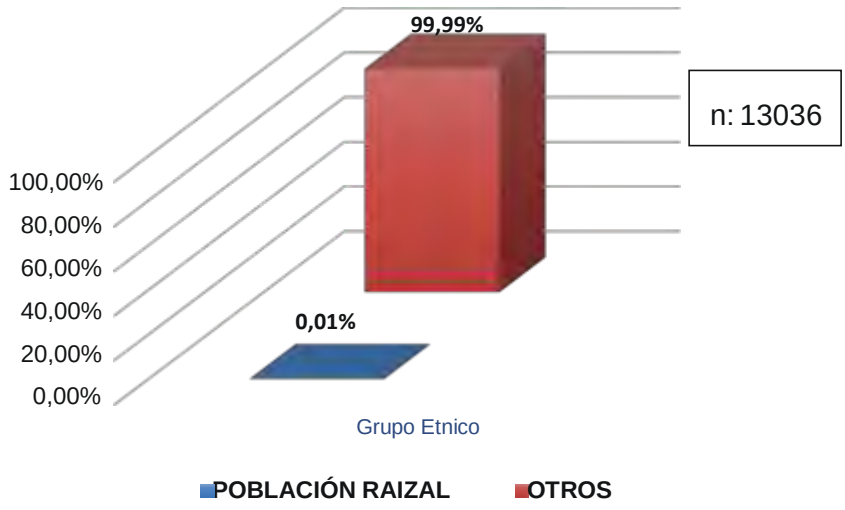
4.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ÉTNICO

Distribución porcentual por grupo étnico, en niños menores de 18 años.

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
POBLACIÓN RAIZAL	1	0,01%
OTROS	13035	99,99%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRÁFICA N°3. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPO ETNICO DE LOS NIÑOSMENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.



Análisis: Del total de la población valorada se identifica que el 99,99% corresponde a población que se identifica a otros grupos poblacionales; por otra parte, se determina que se ha reportado al menos un niño de la población raizal con el 0,01% respectivamente y que en relación a la distribución étnica definida por la ENSIN 2015 para la región oriental y que comprende el departamento norte santandereano, evidencia un porcentaje del 99,2% para la población de la región que no se identifica con algún grupo étnico, valores que se asemejan a los porcentajes captados por el SIEPVAN.

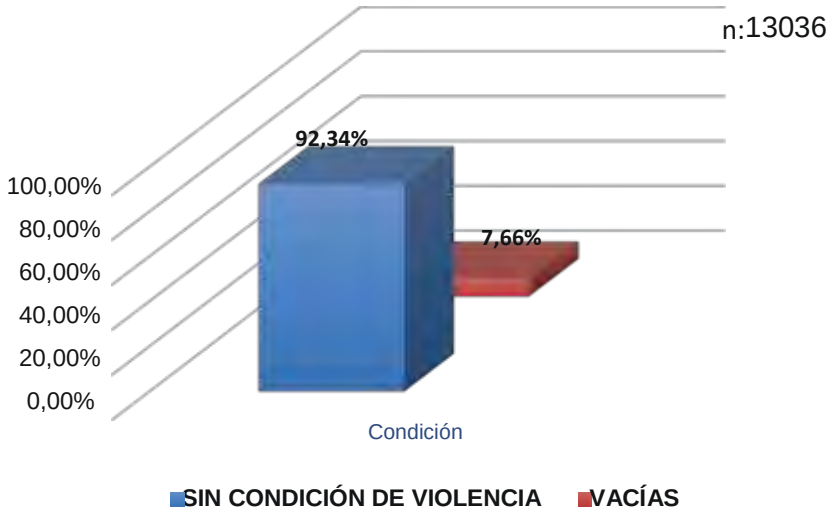
4.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CONDICIÓN ESPECIAL

Distribución porcentual por grupo étnico, en niños menores de 18 años.

CONDICIÓN ESPECIAL	NÚMERO	PORCENTAJE
SIN CONDICIÓN DE VIOLENCIA	12038	92,34%
VACÍAS	998	7,66%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRÁFICA N°4. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CONDICIÓN ESPECIAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE2021.



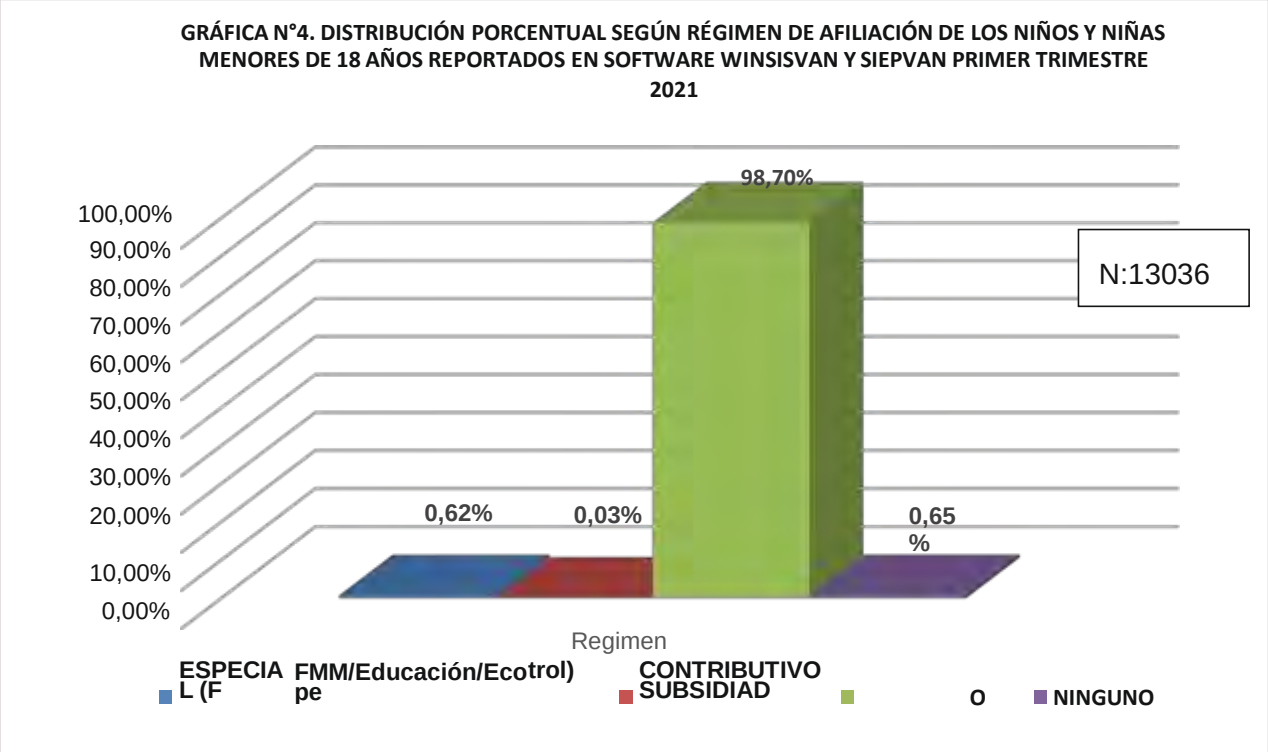
Análisis: Del total de la población valorada se identifica que el 92,34% afirma no tener alguna condición de violencia, mientras que el 7,66 % refiere información vacía.

4.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR REGIMEN DE AFILIACIÓN

Distribución porcentual por régimen de afiliación, en niños menores de 18 años.

REGIMEN	NÚMERO	PORCENTAJE
ESPECIAL (FFMM/Educación/Ecopetrol)	81	0,62%
CONTRIBUTIVO	4	0,03%
SUBSIDIADO	12866	98,70%
NINGUNO	85	0,65%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.



Análisis: Del total de la población valorada se identifica que la mayoría de afiliados se encuentran el régimen subsidiado con un 98,70%, mientras un 0,65% refiere no tener ninguna afiliación al régimen de seguridad social en salud, situación que puede dificultar el proceso de atención de estos niños y niñas ante un evento de enfermedad, incrementando su condición de vulnerabilidad. Seguidamente el 0,03% afirma contar con afiliación al régimen contributivo y el 0,62% al régimen

especial en salud. En relación a información consultada de la ENSIN 2015, esta nos refiere un porcentaje adjunto del 95,2% de la población menor de 18 años de la región oriental afiliada al régimen subsidiado, valor que difiere por un 3,5% al porcentaje obtenido de subsidiados obtenidos en la base de datos.

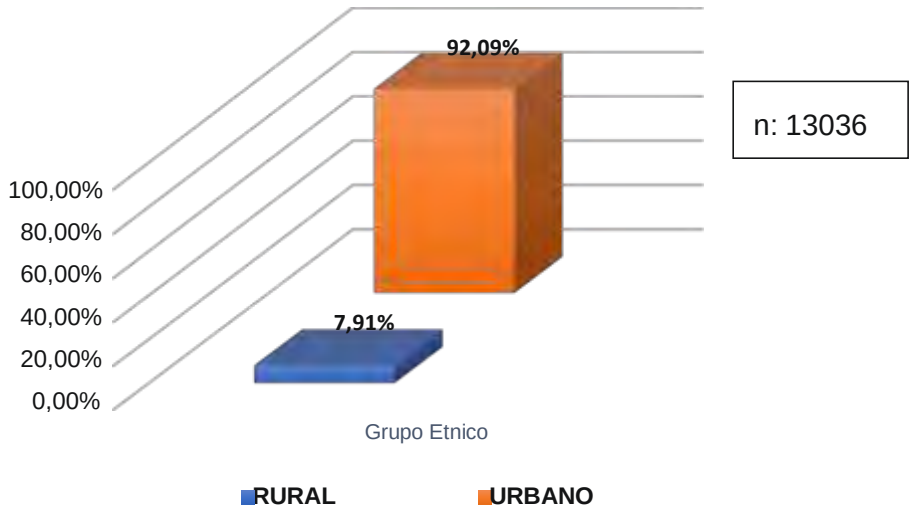
4.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Distribución porcentual por ubicación geográfica, en niños menores de 18 años.

REGIMEN	NÚMERO	PORCENTAJE
RURAL	1031	7,91%
URBANO	12005	92,09%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRÁFICA N°3. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LOSNIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.



Análisis: Del total de población valorada se identifica que el 7,91% residen en zona rural y el 92,09% pertenece al área urbana. Aunque el proceso de urbanización continúa, lo hace a un menor ritmo. En 1990, el 68,1 % de la población residía en las cabeceras municipales, mientras que en el 2016 lo hacía el 76,6 %. A pesar de ello, hoy en día más de dos terceras partes de la población del país viven en las cabeceras, encontrándose grandes diferencias territoriales. De acuerdo con los resultados de la ENSIN 2015, la población del país alcanzaba los 48,7 millones

de personas, de las cuales el 76,9 % residía en las cabeceras municipales; de esta proporción, el 31,7 % vivía en las cuatro principales ciudades.

4.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS POR LAS DIFERENTES UPGD

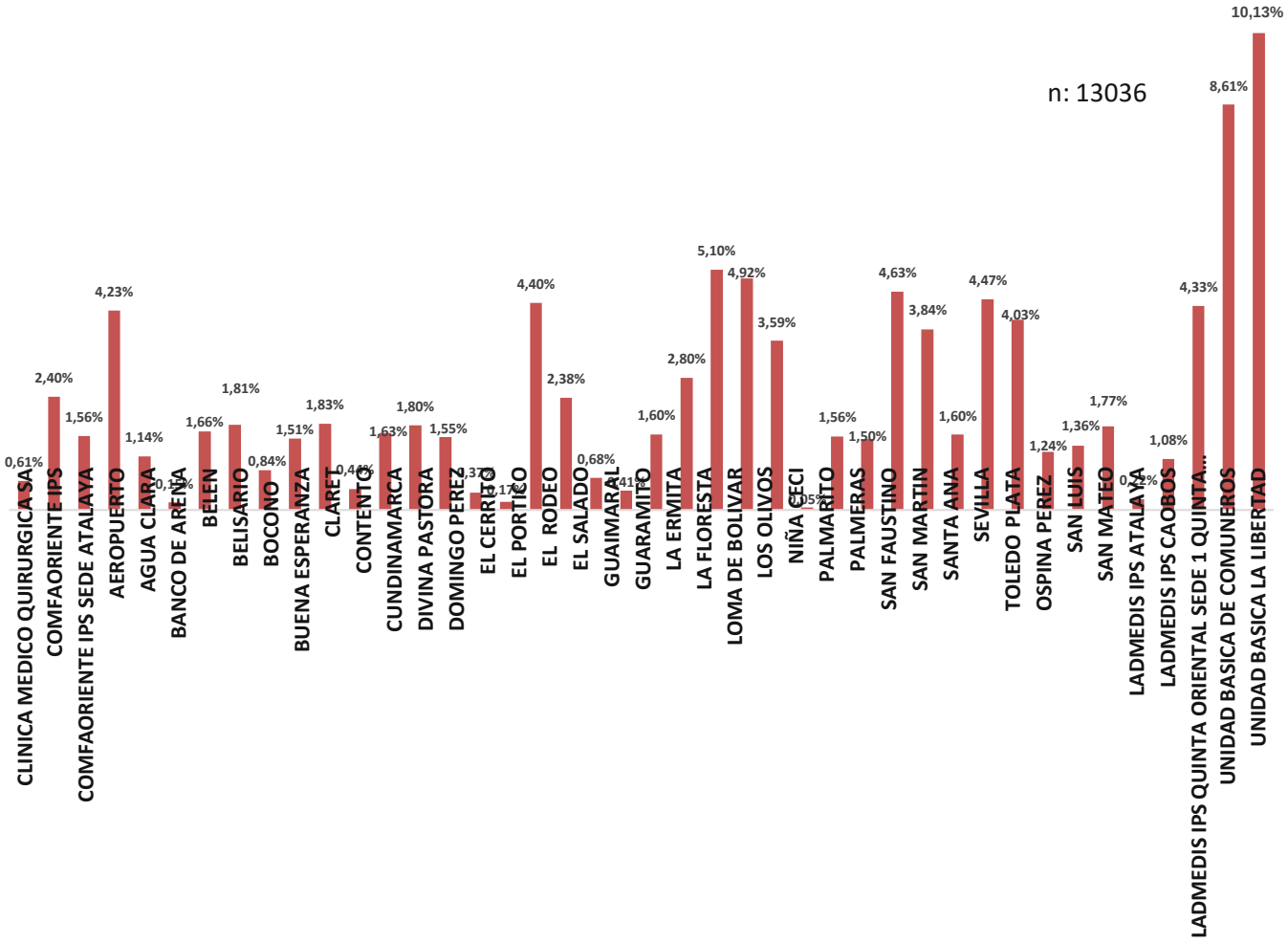
Distribución porcentual de captación de usuarios por UPGD en niños menores de 18 años.

UPGD	NÚMERO	PORCENTAJE
CLINICA MEDICO QUIRURGICA SA	80	0,61%
COMFAORIENTE IPS	313	2,40%
COMFAORIENTE IPS SEDE ATALAYA	204	1,56%
AEROPUERTO	552	4,23%
AGUA CLARA	148	1,14%
BANCO DE ARENA	20	0,15%
BELEN	217	1,66%
BELISARIO	236	1,81%
BOCONO	110	0,84%
BUENA ESPERANZA	197	1,51%
CLARET	238	1,83%
CONTENTO	58	0,44%
CUNDINAMARCA	213	1,63%
DIVINA PASTORA	234	1,80%
DOMINGO PEREZ	202	1,55%
EL CERRITO	48	0,37%
EL PORTICO	22	0,17%
EL RODEO	573	4,40%
EL SALADO	310	2,38%
GUAIMARAL	89	0,68%
GUARAMITO	53	0,41%
LA ERMITA	209	1,60%
LA FLORESTA	365	2,80%
LOMA DE BOLIVAR	665	5,10%
LOS OLIVOS	641	4,92%

NIÑA CECI	468	3,59%
PALMARITO	6	0,05%
PALMERAS	203	1,56%
SAN FAUSTINO	196	1,50%
SAN MARTIN	604	4,63%
SANTA ANA	500	3,84%
SEVILLA	208	1,60%
TOLEDO PLATA	583	4,47%
OSPINA PEREZ	526	4,03%
SAN LUIS	161	1,24%
SAN MATEO	177	1,36%
LADMEDIS IPS ATALAYA	231	1,77%
LADMEDIS IPS CAOBOS	29	0,22%
LADMEDIS IPS QUINTA ORIENTAL SEDE 1 QUINTA ORIENTAL	141	1,08%
UNIDAD BASICA DE COMUNEROS	564	4,33%
UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	1122	8,61%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1320	10,13%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRAFICA N°6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIOS DE SALUD (IPS) QUE ATIENDEN A LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS ENEL SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DEL 2021



Análisis: Del total de la población valorada, se identifica que la institución con mayor número de usuarios capturados en el sistema de atención de vigilancia nutricional es la Unidad básica puente barco leones con un 10,13%, seguido de la Unidad básica libertad (8,61%) y Lomas de Bolívar (5,10%) entre las instituciones con mayor muestra de usuarios, mientras la IPS Palmarito obtuvo el menor número de usuarios con un porcentaje del 0,05%. La IPS con Mayor porcentaje, registra menos de la mitad (34,4%) de usuarios que corresponden a la comuna donde se encuentra, siendo la comuna 10; mientras que el 65,6% corresponde a usuarios de otras comunas.

4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS POR

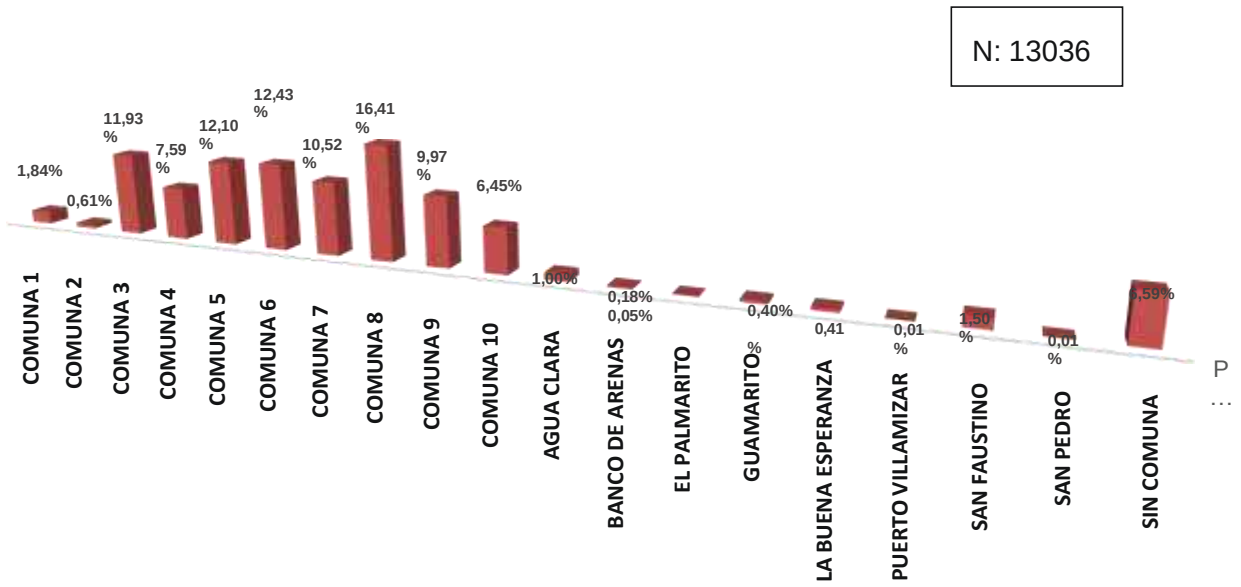
COMUNAS SEGÚN SOFTWARE SIEPVAN PARA EL TERCER TRIMESTRE 2021.

Distribución porcentual de captación de usuarios por comunas, en niños menores de 18 años.

COMUNA	NÚMERO	PORCENTAJE
COMUNA 1	240	1,84%
COMUNA 2	79	0,61%
COMUNA 3	1555	11,93%
COMUNA 4	989	7,59%
COMUNA 5	1578	12,10%
COMUNA 6	1620	12,43%
COMUNA 7	1372	10,52%
COMUNA 8	2139	16,41%
COMUNA 9	1300	9,97%
COMUNA 10	841	6,45%
AGUA CLARA	130	1,00%
BANCO DE ARENAS	23	0,18%
EL PALMARITO	7	0,05%
GUAMARITO	52	0,40%
LA BUENA ESPERANZA	54	0,41%
PUERTO VILLAMIZAR	1	0,01%
SAN FAUSTINO	196	1,50%
SAN PEDRO	1	0,01%
SIN COMUNA	859	6,59%
TOTAL	**13036**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRAFICA N°6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIOS DE SALUD (IPS) QUE ATIENDEN A LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS ENEL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021



Análisis: Del total de la población valorada, se identifica que la comuna con mayor número de usuarios capturados en el sistema de atención de vigilancia nutricional es la comuna 8 con un 16,41%, seguido de la comuna 6 (12,43%) y comuna 5 (12,10%) entre las comunas con mayor muestra de usuarios, mientras que Puerto Villamizar y San pedro, obtuvieron el menor puntaje con 0,01%, seguido de El Palmarito (0,05%), Banco de Arenas (0,18%), Guamarito (0,40%) y La Buena Esperanza (0,41%), Comuna 2 (0,61%), Agua Clara (1,00%), San Pedro (1,50%) y Comuna 1 (1,84%).

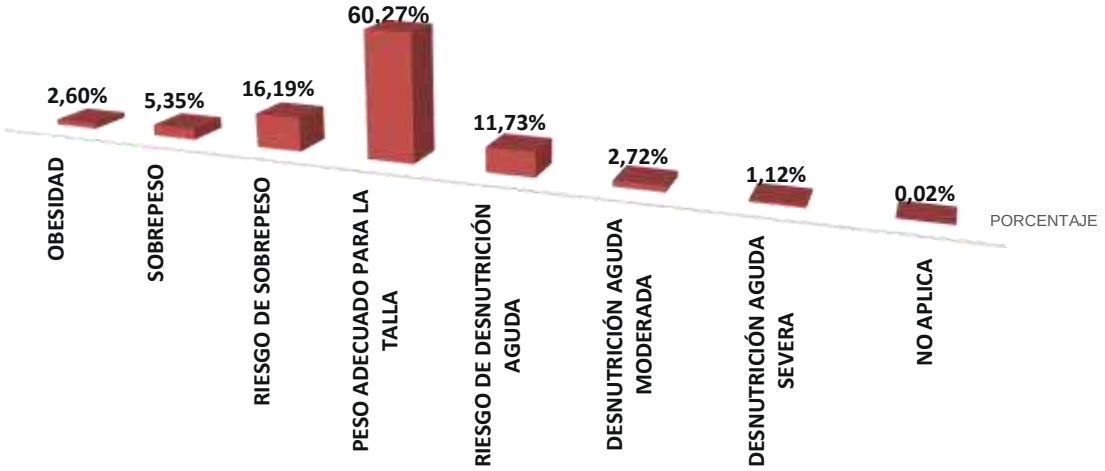
5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN.

Distribución porcentual del indicador P/T, en niños menores de 5 años.

PESO PARA LA TALLA	NÚMERO	PORCENTAJE
OBESIDAD	127	2,60%
SOBREPESO	262	5,35%
RIESGO DE SOBREPESO	792	16,19%
PESO ADECUADO PARA LA TALLA	2949	60,27%
RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	574	11,73%
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	133	2,72%
DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	55	1,12%
NO APLICA	1	0,02%
TOTAL	**4893**	**100,00%**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRAFICA N°7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR PESO/TALLA DE LOSNIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2021



Análisis: Del total de niños menores de 5 años valorados, se identifica que la clasificación antropométrica con mayor predominio es el peso adecuado para la talla con un 60,27%, mientras que el No Aplica constituye el menor porcentaje con un 0,02%, seguido de la Desnutrición Severa (1,12%), Obesidad (2,60%), Desnutrición moderada (2,72%), Sobrepeso (5,35%) y Riesgo de Sobrepeso (16,19%).

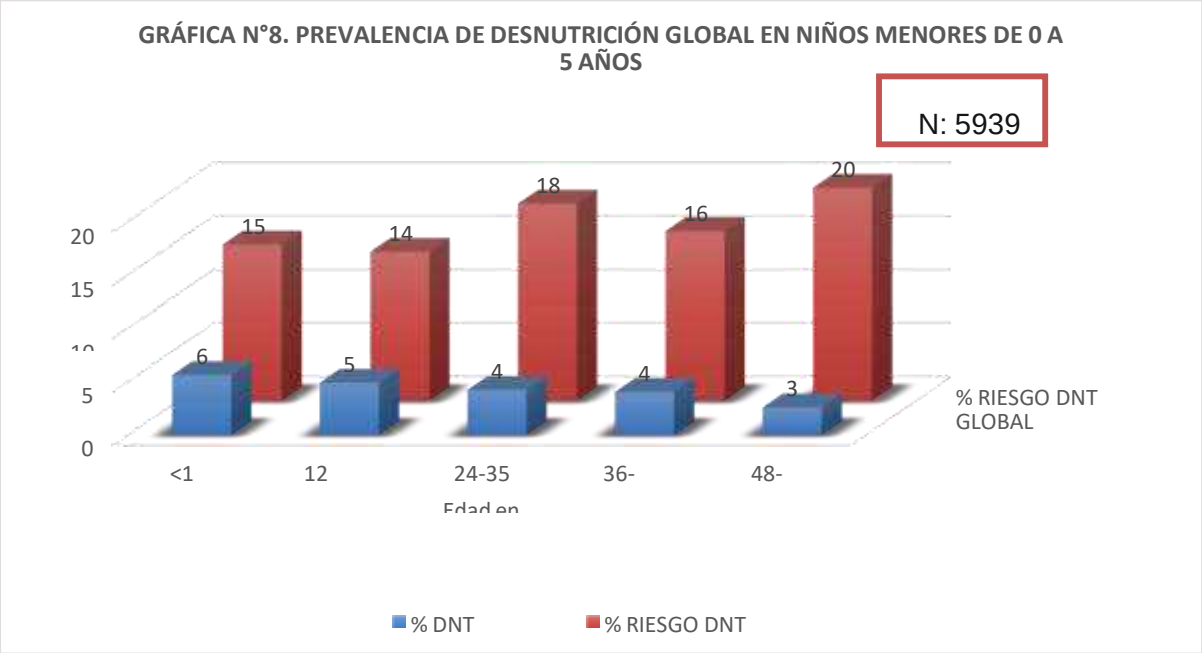
5.1 ANÁLISIS NUTRICIONAL - INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

DESNUTRICIÓN GLOBAL – INDICADOR PESO PARA LA EDAD –P/E

5.1.1 Prevalencia de desnutrición global por grupo etario

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	N° DNT GLOBAL	% DNT GLOBAL	NUMERO RIESGO DNT GLOBAL	% RIESGO DNT GLOBAL
<12	1672	94	6	244	15
12-23	1286	63	5	179	14
24-35	1282	54	4	236	18
36-47	1041	42	4	165	16
48-59	658	17	3	131	20
TOTAL	**5939**	**270**	**5**	**955**	**16,1**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.



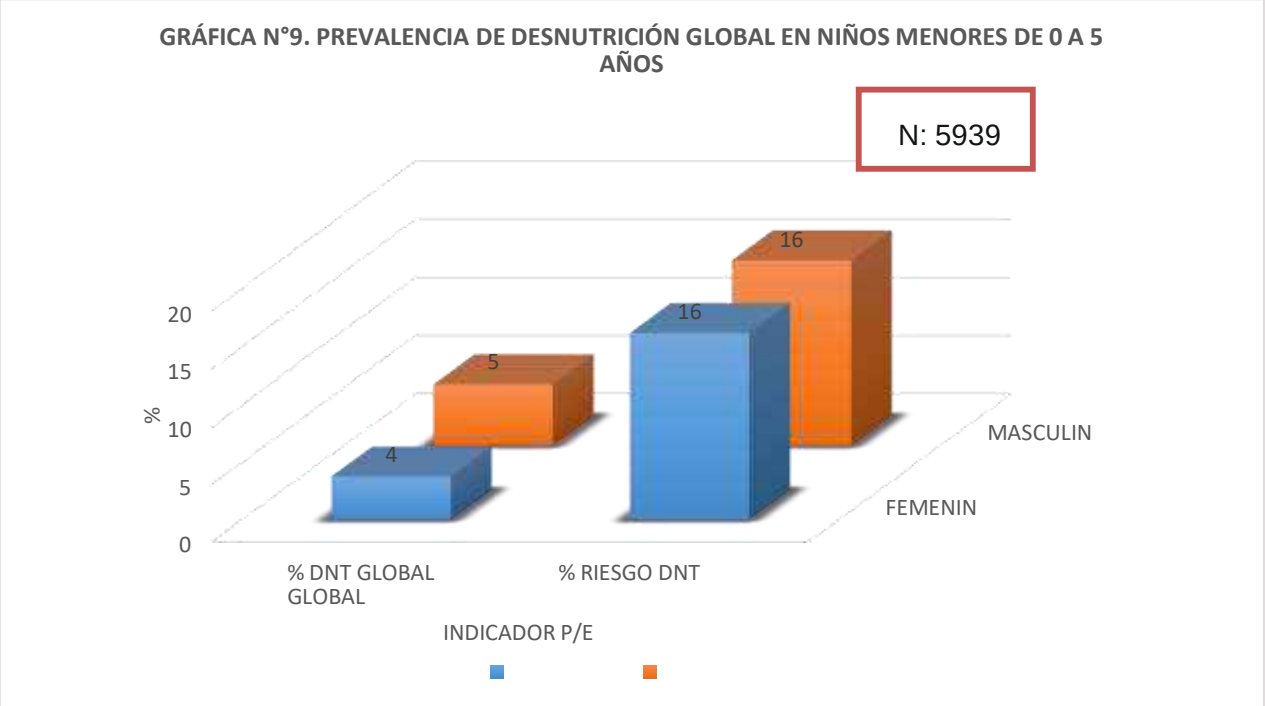
Análisis: Para el grupo poblacional entre 0 a 59 meses de edad en el indicador peso edad, se observa que la mayor prevalencia de desnutrición global la presentan los niños menores de 12

meses y de 12 a 23 meses de edad, en comparación con los niños de 48 a 59 meses quienes tienen un porcentaje bajo, sin embargo existe el riesgo de presentar DNT global en los niños de 48 a 59 meses de edad, cabe destacar que este estado nutricional refleja el estado nutricional pasado y actual de los niños, el cual puede estar relacionado a la inseguridad alimentaria y nutricional que existe en el municipio de San José de Cúcuta. Para Colombia según la ENSIN 2015 la desnutrición global fue representativa entre los grupos de edad de los 0 a 3 años con un 3,2 % y de los 2 a 4 años con un 3,0 %.

5.1.2. Prevalencia de desnutrición global por género

GENERO	NUMERO VALORADOS	N° DNT GLOBAL	% DNT GLOBAL	NUMERO RIESGO DNT GLOBAL	% RIESGO DNT GLOBAL
FEMENINO	2961	112	4	479	16
MASCULINO	2978	158	5	476	16
TOTAL	**5939**	**270**	**5**	**955**	**16**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.



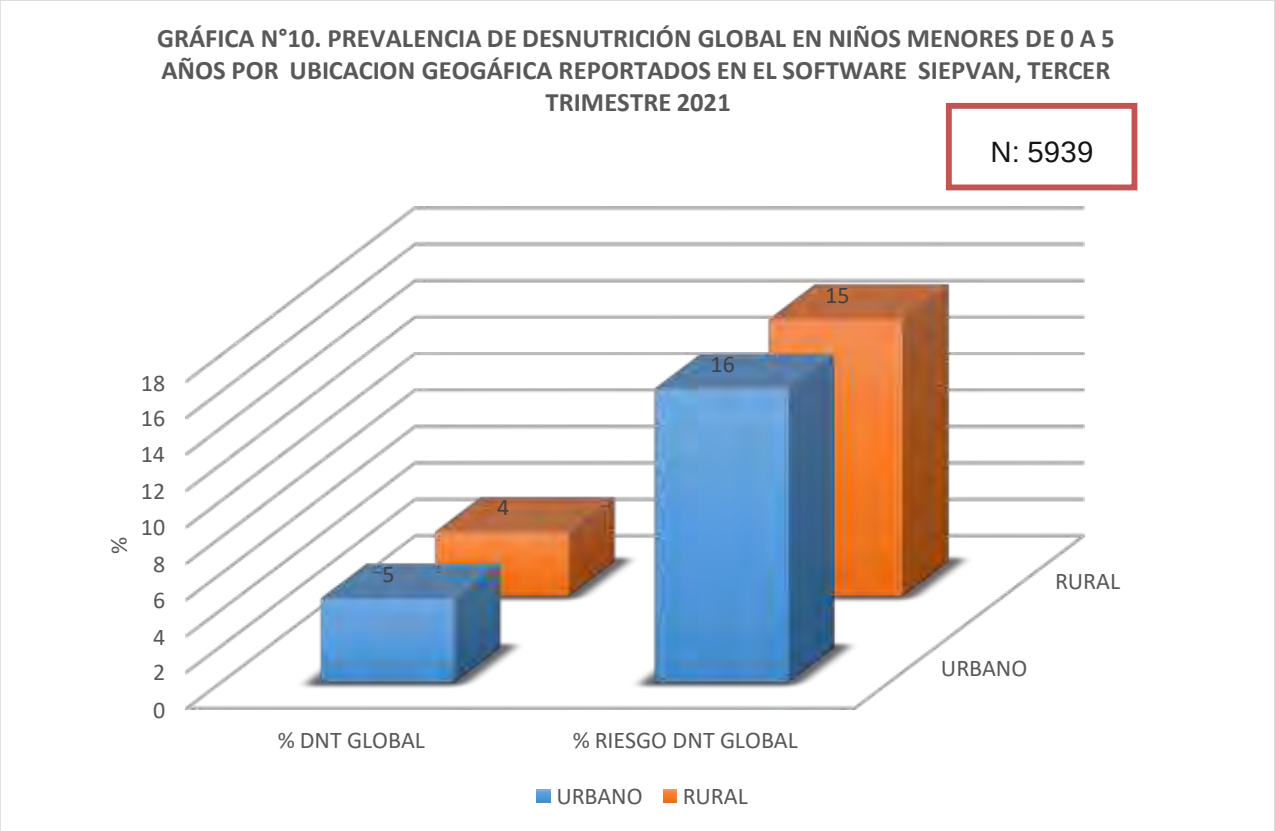
Análisis: Para el grupo poblacional entre 0 a 59 meses de edad en el indicador peso edad, se observa que el género masculino con un 5% presento un porcentaje alto DNT global en comparación con el género femenino el cual es de un 4%, de igual forma existe un riesgo latente de presentar DNT global en los dos géneros representado por un 16%, se tiene que para

Colombia el porcentaje de DNT global tanto para niños como niñas menores de 5 años se presentó en un 3,1% sin diferencias representativas entre los dos géneros.(ENSIN, 2015)

5.1.3 Prevalencia de desnutrición global por ubicación geográfica

UBICACIÓN GEOGRAFICA	NUMERO VALORADOS	N° DNT GLOBAL	% DNT GLOBAL	NUMERO RIESGO DNT GLOBAL	% RIESGO DNT GLOBAL
URBANO	5459	253	5	882	16
RURAL	480	17	4	73	15
TOTAL	**5939**	**270**	**5**	**955**	**16**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.



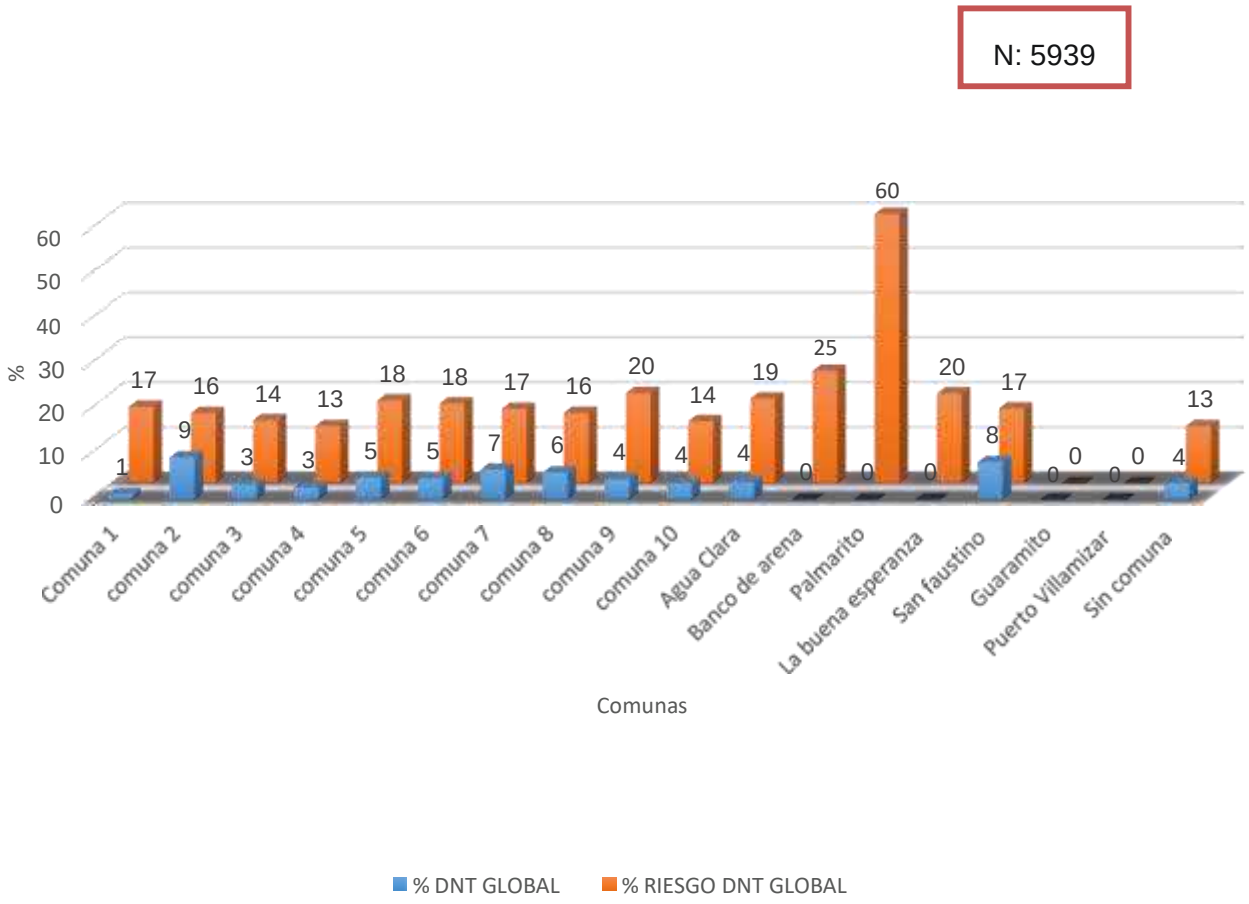
Análisis: En la anterior grafica se puede observar que en el área urbana prevalece la DNT global en un 5% en comparación con el área rural 4%, así mismo el riesgo de DNT global prevalece un 16% en el área urbana y15% en la rural.

5.1.4 Prevalencia de desnutrición global por comuna

COMUNAS	NUMERO VALORADOS	N° DNT GLOBAL	% DNT GLOBAL	NUMERO RIESGO DNT GLOBAL	% RIESGO DNT GLOBAL
Comuna 1	88	1	1	15	17
Comuna 2	32	3	9	5	16
Comuna 3	840	28	3	118	14
Comuna 4	447	12	3	57	13
Comuna 5	682	33	5	126	18
Comuna 6	805	38	5	143	18
Comuna 7	646	43	7	107	17
Comuna 8	867	52	6	136	16
Comuna 9	513	23	4	103	20
Comuna 10	398	14	4	55	14
Agua Clara	106	4	4	20	19
Banco de arena	8	0	0	2	25
Palmarito	5	0	0	3	60
La buena esperanza	20	0	0	4	20
San faustino	60	5	8	10	17
Guaramito	21	0	0	0	0
Puerto Villamizar	1	0	0	0	0
Sin comuna	400	14	4	51	13
TOTAL	**5939**	**270**	**5**	**955**	**16**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRÁFICA N°11. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE 0 A 5 AÑOS POR COMUNA REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021



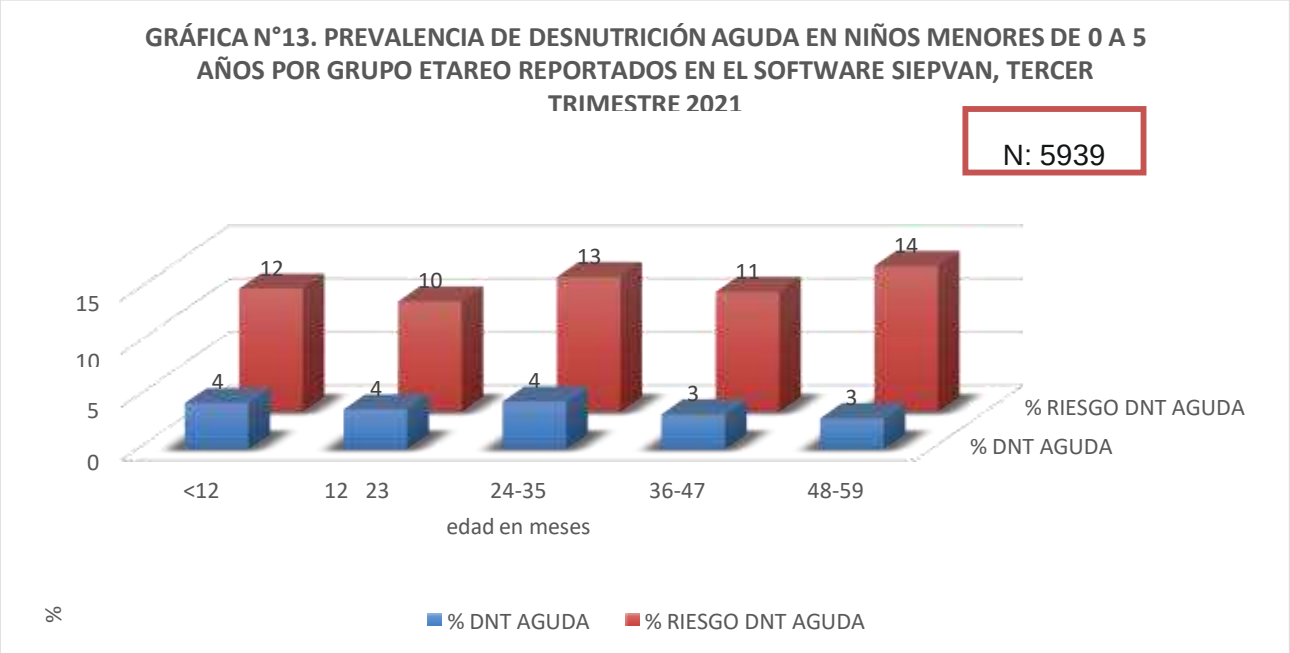
Análisis: La anterior grafica refleja que la desnutrición global en niños menores de 5 años prevalece en la comuna 2 con un 9%, San Faustino con un 8% y Comuna 7 con un 7% seguidamente de la Comuna 8 con un 6%, en comparación con las comunas que no presentan casos de DNT global es Banco arena, Palmarito, La Buena esperanza, Guaramito y Puerto Villamizar.

DESNUTRICIÓN AGUDA – INDICADORES PESO PARA LA TALLA – P/T.

5.1.1 Prevalencia de desnutrición aguda por grupo etario

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	N° DNT AGUDA	% DNT AGUDA	NUMERO RIESGO DNT AGUDA	% RIESGO DNT AGUDA
<12	1672	72	4	193	12
12 23	1286	48	4	133	10
24-35	1282	57	4	162	13
36-47	1041	34	3	117	11
48-59	658	19	3	90	14
TOTAL	**5939**	**230**	4	**695**	12

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021



Análisis: Se observa en la gráfica que para el indicador peso/talla en niños menores de 5 años, los niños menores de 12, de 12 a 23 y de 24 a 35 meses de edad presentan mayor porcentaje de DNT Aguda 4% en comparación con los niños de 36 a 47 y de 48 a 59 meses de edad con un valor de 3%. La DNT aguda refleja el estado nutricional el cual puede verse afectado por los cambios recientes en su alimentación, episodios diarreicos, infecciones, fiebre, falta de apetito y además de condiciones inadecuadas de saneamiento de la vivienda y su ambiente y demás

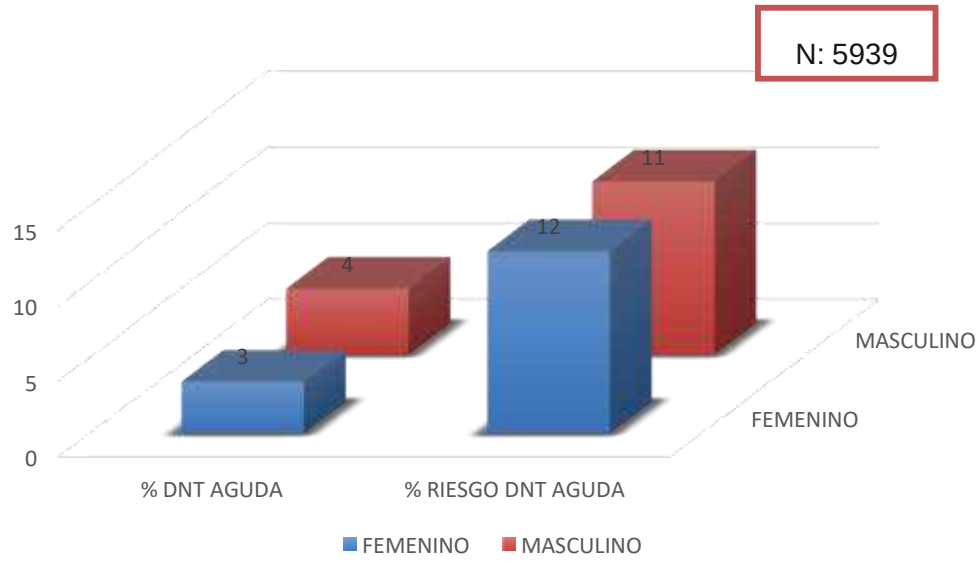
determinantes. Siendo la prevalencia de DNT aguda a nivel nacional de 16% para el año 2015 en comparación el año 2010 la cual represento un 0.9% (ENSIN, 2015)

5.1.2 Prevalencia de desnutrición aguda por género

GENERO	NUMERO VALORADOS	N° DNT AGUDA	% DNT AGUDA	NUMERO RIESGO DNT AGUDA	% RIESGO DNT AGUDA
FEMENINO	2961	101	3	356	12
MASCULINO	2978	129	4	339	11
TOTAL	**5939**	**230**	**4**	**695**	12

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRÁFICA N°14. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 0 A 5 AÑOS POR GENERO REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021

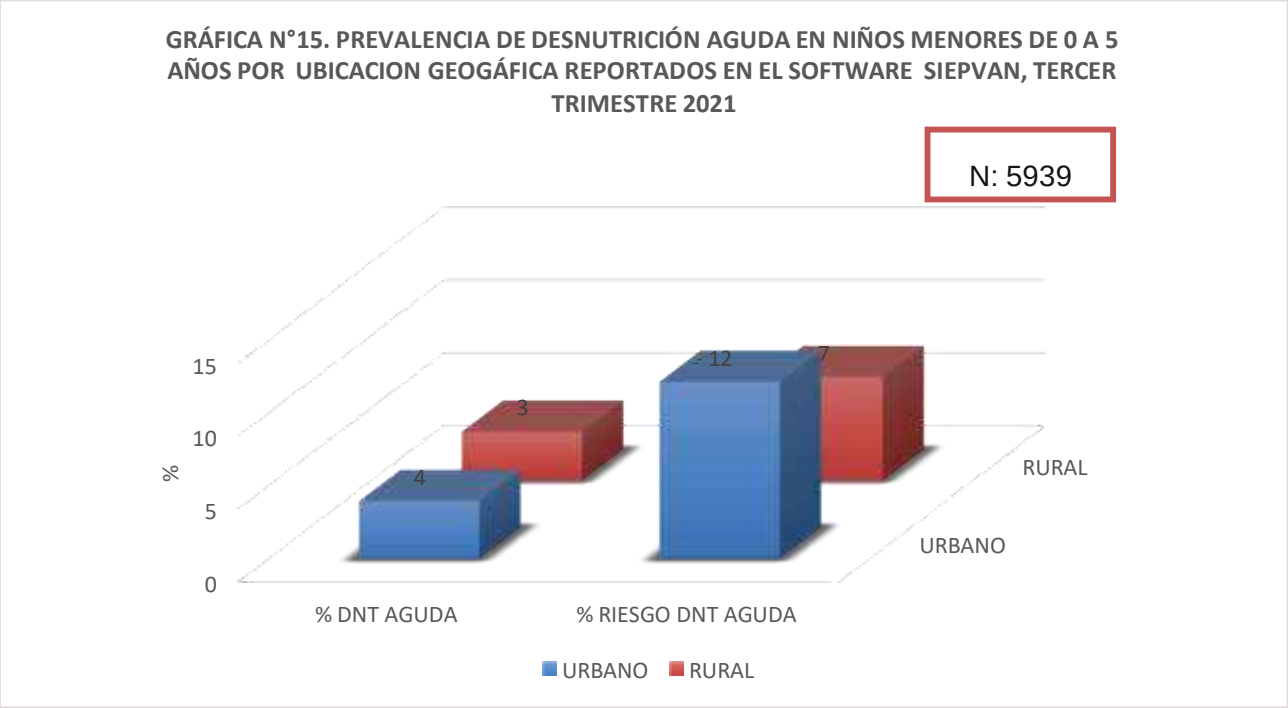


Análisis: la gráfica anterior demuestra que la prevalencia de DNT aguda en niños menores de 5 años **es** más representativa en el género masculino 4% en comparación con el género femenino 3% y a nivel nacional el comportamiento de DNT aguda no presento diferencias en sus prevalencias por género. (ENSIN, 2015)

5.1.3 Prevalencia de desnutrición aguda por ubicación geográfica

UBICACIÓN GEOGRAFICA	NUMERO VALORADOS	N° DNT AGUDA	% DNT AGUDA	NUMERO RIESGO DNT AGUDA	% RIESGO DNT AGUDA
URBANO	5459	214	4	661	12
RURAL	480	16	3	34	7
TOTAL	**5939**	**230**	**4**	**695**	**12**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021



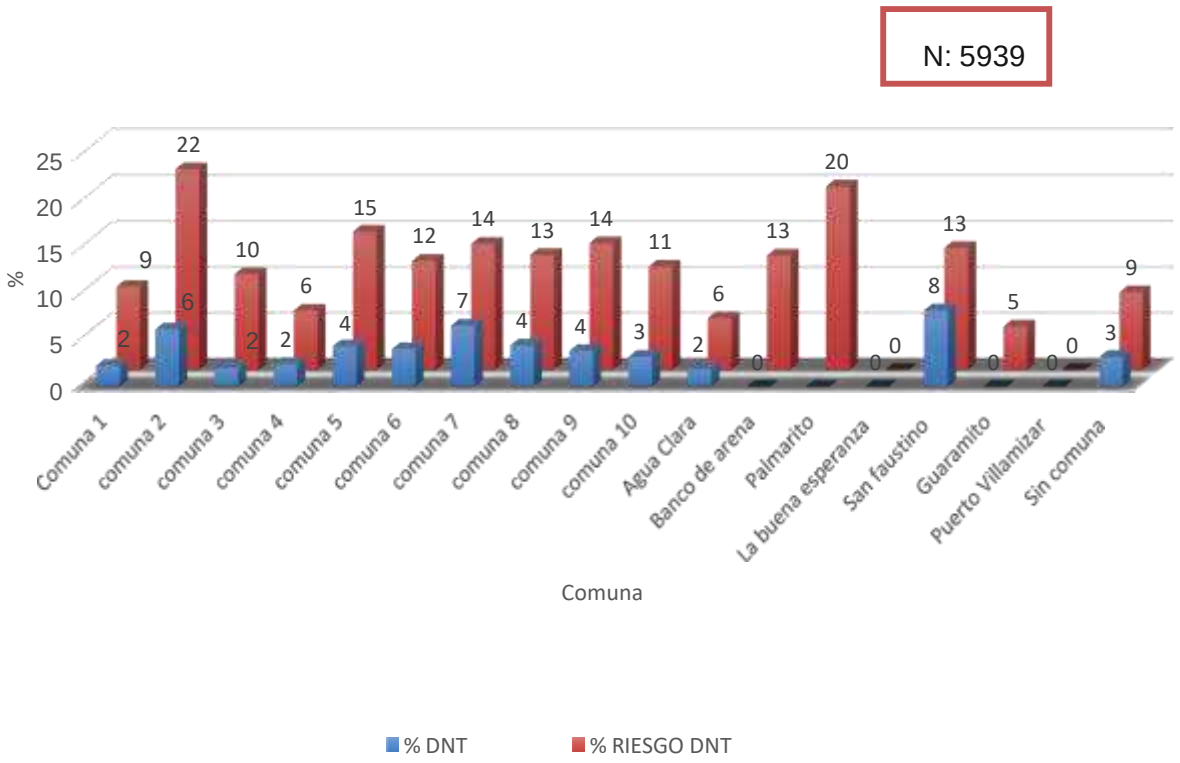
Análisis: la prevalencia de DNT aguda en niños menores de 5 años de acuerdo a la ubicación geográfica**,** se observa que se presentan más casos en el área urbana 4% en comparación al área rural 3%**.** Entre el año 2010 y 2015 la prevalencia de DNT aguda no presento diferencias en la distribución de la población siendo del 1.8% tanto en el área urbana como rural. (ENSIN 2015)

5.1.4 Prevalencia de desnutrición aguda por comuna

COMUNAS	NUMERO VALORADOS	N° DNT AGUDA	% DNT AGUDA	NUMERO RIESGO DNT AGUDA	% RIESGO DNT AGUDA
Comuna 1	88	2	2	8	9
Comuna 2	32	2	6	7	22
Comuna 3	840	17	2	88	10
Comuna 4	447	11	2	29	6
Comuna 5	682	30	4	103	15
Comuna 6	805	33	4	96	12
Comuna 7	646	43	7	89	14
Comuna 8	867	39	4	109	13
Comuna 9	513	20	4	71	14
Comuna 10	398	13	3	45	11
Agua Clara	106	2	2	6	6
Banco de arena	8	0	0	1	13
Palmarito	5	0	0	1	20
La buena esperanza	20	0	0	0	0
San faustino	60	5	8	8	13
Guaramito	21	0	0	1	5
Puerto Villamizar	1	0	0	0	0
Sin comuna	400	13	3	34	9
TOTAL	**5939**	**230**	**4**	**696**	**12**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRÁFICA N°16. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 0 A 5 AÑOS



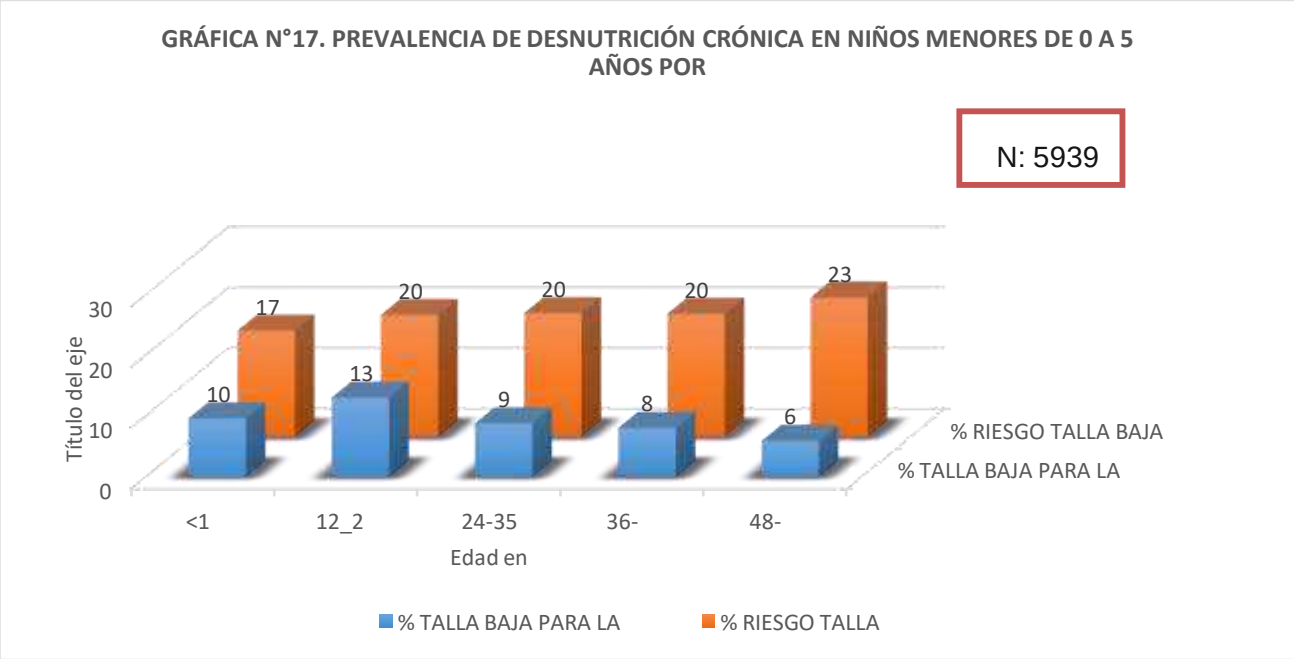
Análisis: la prevalencia de DNT Aguda por comunas se encuentra en la comuna de san Faustino (8%), seguidamente la Comuna 7 (7%) en comparación con las comunas Banco arena Palmarito, La buena esperanza, Guaramito y Puerto Villamizar los porcentajes son del 0%.

5.2 DESNUTRICIÓN CRÓNICA – INDICADORES TALLA PARA LA EDAD - T/E

5.2.1 Prevalencia de talla baja para la edad por grupo etario

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	NUMERO RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
<12	1672	161	10	292	17
12-23	1286	168	13	258	20
24-35	1282	113	9	261	20
36-47	1041	84	8	211	20
48-59	658	39	6	151	23
TOTAL	**5939**	**565**	**10**	**1173**	**20**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021



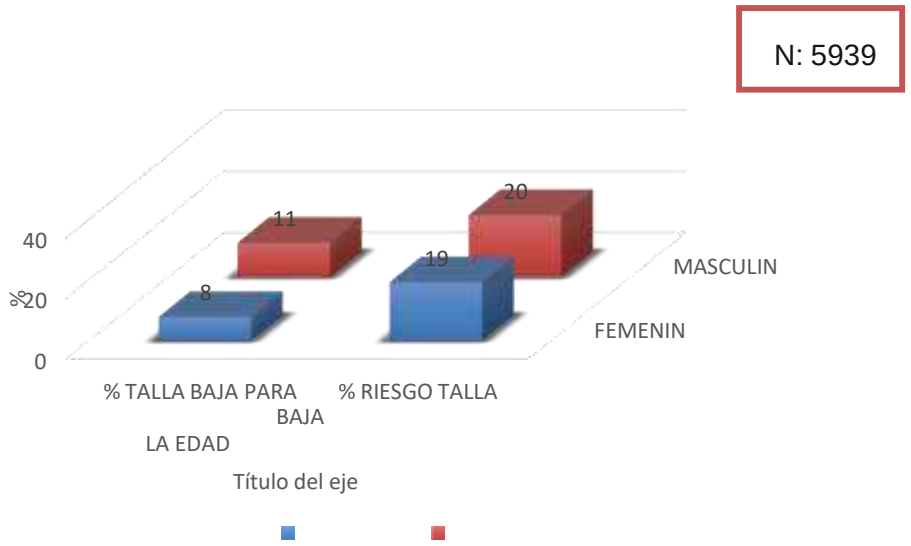
Análisis: El retraso en talla o talla baja para la edad es un indicador del estado nutricional el cual está relacionado con el desarrollo de un país, el nivel de pobreza y así mismo se ve afectado por los factores persistentes y acumulativos de una alimentación deficiente. (ENSIN, 2015). En la anterior grafica se observa que la prevalencia de talla baja para la edad la presenta el grupo etario de 12 a 23 meses de edad con un 13% en comparación con el grupo de 48 a 59 meses de edad 6%.

5.2.2 Prevalencia de talla baja para la edad por género

GENERO	NUMERO VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
FEMENINO	2961	229	8	568	19
MASCULINO	2978	336	11	605	20
TOTAL	**5939**	**565**	**10**	**1173**	**20**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRÁFICA N°18. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 0 A 5 AÑOS

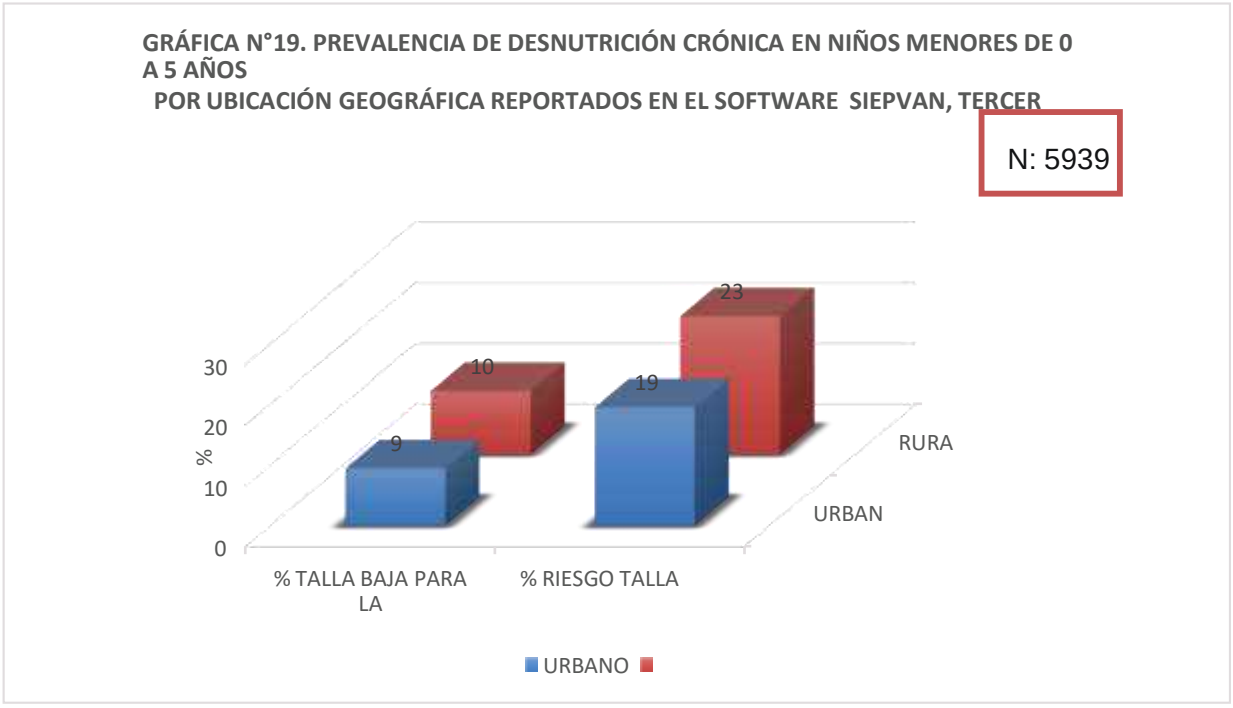


Análisis: la prevalencia de talla baja para la edad en niños menores de 5 años es se encuentra más alta para el género masculino 20% en comparación con el género femenino 19%. Para Colombia según los datos reflejados por la encuesta nacional de situación nutricional, la prevalencia de retraso en talla en niños fue de 12,1% en hombres y 9.1% en mujeres. (ENSIN 2015).

5.2.3 Prevalencia de talla baja para la edad por ubicación geográfica

UBICACIÓN GEOGRAFICA	NUMERO VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
URBANO	5459	515	9	1064	19
RURAL	480	50	10	109	23
TOTAL	**5939**	**565**	**10**	**1173**	**20**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021



Análisis: la prevalencia de talla baja para la edad en niños menores de 5 años se presenta en el área rural 23% en comparación con el área urbana 19%. Este comportamiento es similar a los datos arrojados a nivel de Colombia en el cual se presentaban los casos en el área resto con un 15% que en la cabecera con un 9%. (ENSIN 2015)

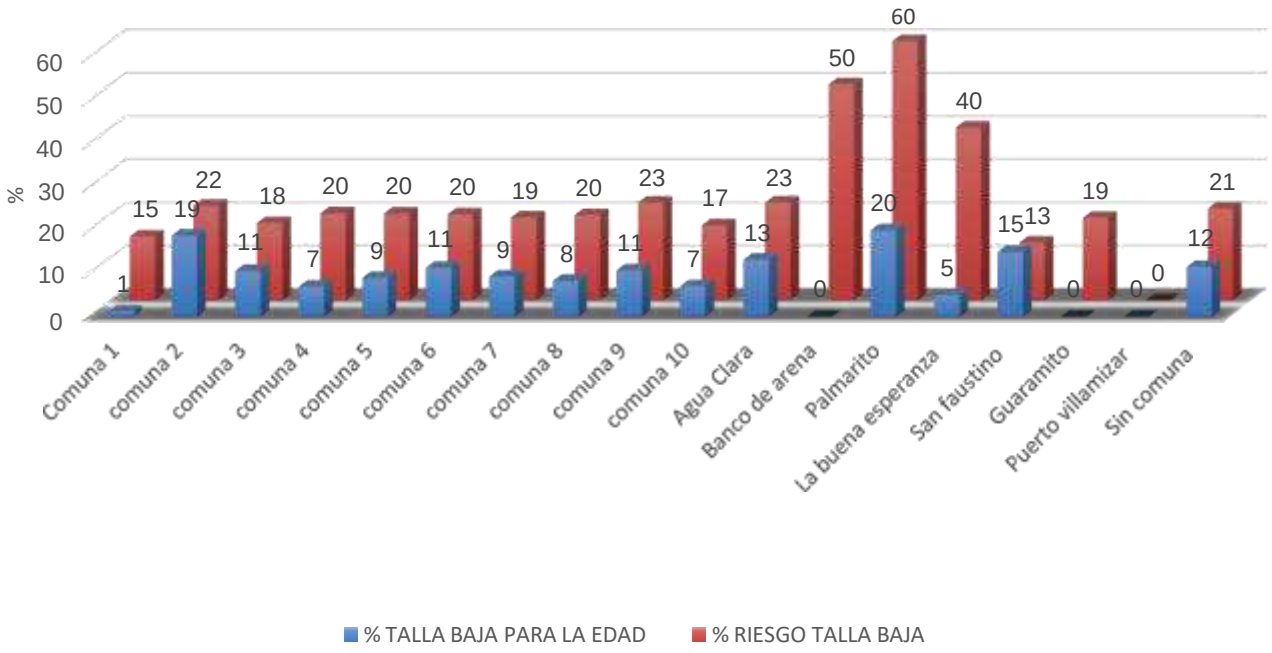
5.2.4 Prevalencia de talla baja para la edad por comuna

COMUNAS	NUMERO VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
Comuna 1	88	1	1	13	15
Comuna 2	32	6	19	7	22
Comuna 3	840	89	11	150	18
Comuna 4	447	31	7	90	20
Comuna 5	682	61	9	137	20
Comuna 6	805	91	11	160	20
Comuna 7	646	60	9	124	19
Comuna 8	867	72	8	171	20
Comuna 9	513	55	11	116	23
Comuna 10	398	28	7	69	17
Agua Clara	106	14	13	24	23
Banco de arena	8	0	0	4	50
Palmarito	5	1	20	3	60
La buena esperanza	20	1	5	8	40
San faustino	60	9	15	8	13
Guaramito	21	0	0	4	19
Puerto villamizar	1	0	0	0	0
Sin comuna	400	46	12	85	21
TOTAL	**5939**	**565**	**10**	**1173**	**20**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRÁFICA N°20. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 0 A 5 AÑOS POR COMUNA REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021

N: 5939



Análisis: la prevalencia de talla baja para la edad se observa un porcentaje representativo en Palmarito (20%) y Comuna 2 (19%) y San Faustino 15%, y las que representan un porcentaje bajo 0% son las comunas Banco arena, Guaramito y Puerto Villamizar

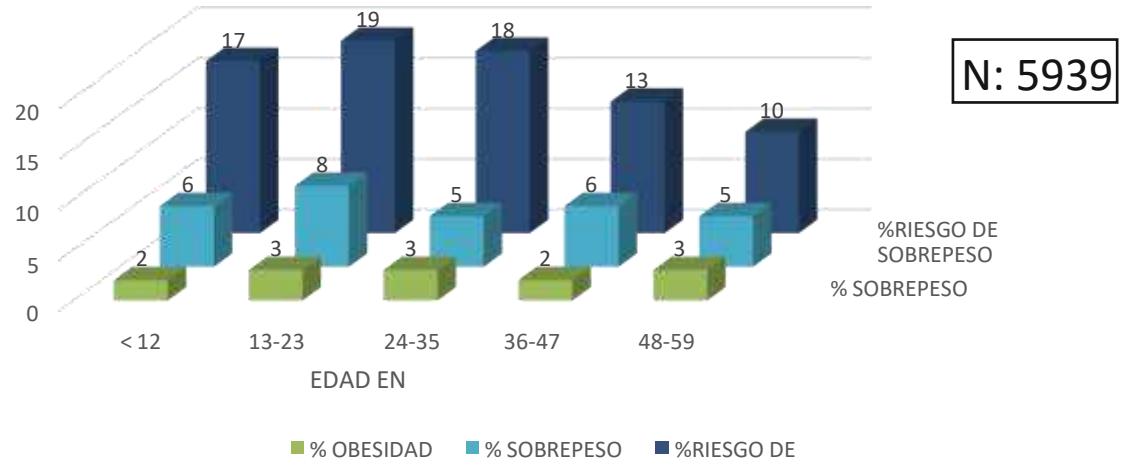
5.3 EXCESO DE PESO- INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL- IMC/E.

5.3.1 Prevalencia de exceso de peso por grupo etario.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NÚMERO RIESGO DE SOBREPESO	%RIESGO DE SOBREPESO
< 12	1672	39	2	95	6	291	17
13-23	1286	45	3	101	8	246	19
24-35	1282	37	3	59	5	232	18
36-47	1041	19	2	58	6	137	13
48-59	658	19	3	35	5	69	10
TOTAL	**5939**	**159**	**13**	**348**	**29**	**975**	**78**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

Grafica N° 21 Prevalencia de exceso de peso por grupo etario, en niños menores de 5 años reportados en el software SIEPVAN, tercer



Análisis: Para el grupo poblacional niños menores de 5 años, en el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E, se logró evidenciar que los subgrupos con mayor prevalencia de obesidad son 13-23 meses, 24-35 meses y 48-59 meses de edad con un 3% respectivamente y en menor prevalencia son los de < 12 meses y 36-47 meses con un 2%, En cuanto a la prevalencia de sobrepeso encontramos que el subgrupo de edad entre 13-23 meses presentan mayor prevalencia con un 8% y en menor prevalencia se encuentran los subgrupo de edad de 24-35 y 48-59 meses respectivamente, ya para el riesgo de sobrepeso encontramos mayor

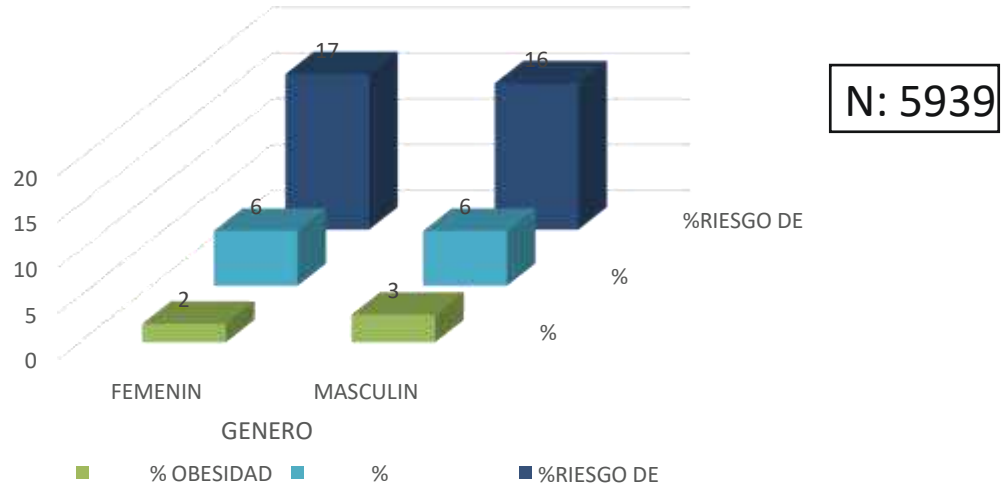
porcentaje en el subgrupo de 13-23 meses de edad y en menor porcentaje los subgrupos de 48-59 meses de edad. En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4%, 1,2 p.p. más alta que en el 2010 (44), con diferencias significativas entre edades simples del grupo de niños y niñas de 2 (8,4 %) vs. 3 y 4 años (4,9 % y 4,8 %), Esta situación incremental del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, tales como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras.

5.3.2 Prevalencia de exceso de peso por género

GENERO	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NÚMERO RIESGO DE SOBREPESO	%RIESGO DE SOBREPESO
FEMENINO	2961	55	2	168	6	490	17
MASCULINO	2978	104	3	180	6	485	16
TOTAL	**5939**	**159**	**5**	**348**	**12**	**975**	**33**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

Grafica N° 22 Prevalencia de exceso de peso por género, en niños menores de 5 años reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre

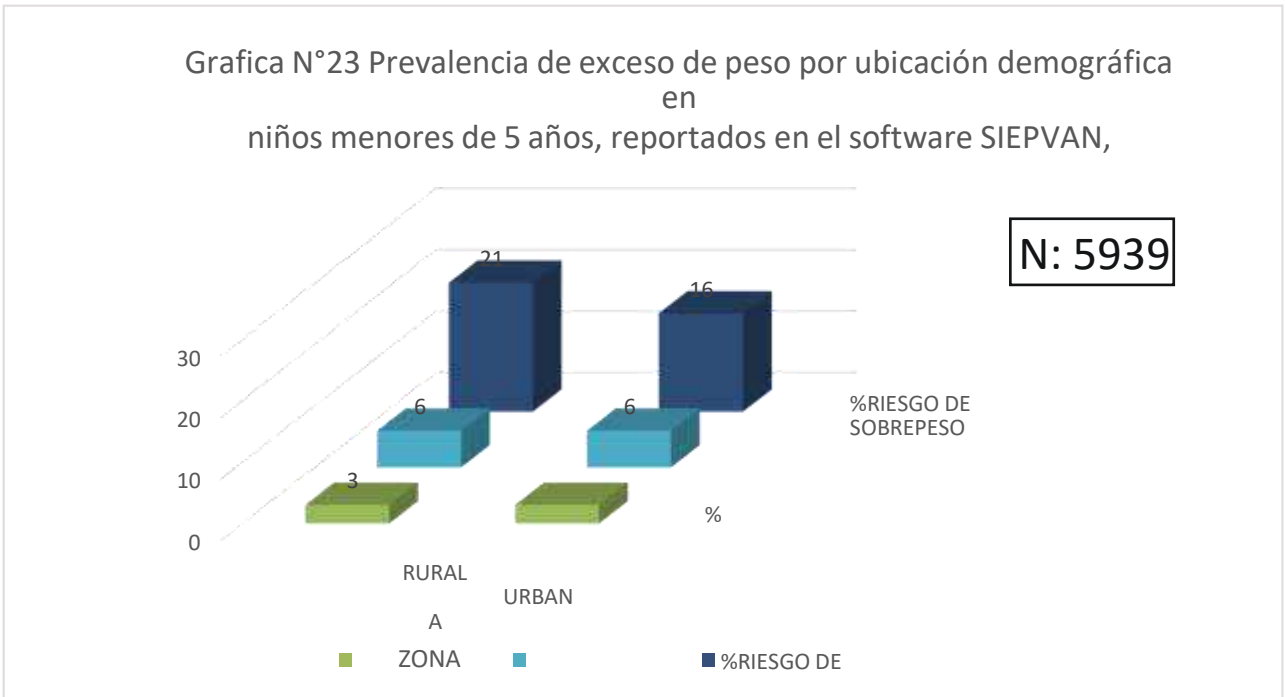


Análisis: Para el grupo poblacional niños menores de 5 años, en el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E, se logró evidenciar que el género masculino presenta mayor prevalencia de Obesidad con un 3%, seguido el género femenino con el 2%, Mientras que en la prevalencia d Sobrepeso los géneros femenino y masculino presentan similitudes en los porcentajes con un 6% respectivamente, En cuanto al Riesgo de sobrepeso la mayor prevalencia se presenta en el género Femenino con un 17% a diferencia del Masculino con una prevalencia inferior del 16%.

5.3.3 Prevalencia de exceso de peso por ubicación demográfica

ZONA	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NÚMERO RIESGO DE SOBREPESO	%RIESGO DE SOBREPESO
RURAL	480	13	3	29	6	101	21
URBANA	5459	146	3	319	6	874	16
TOTAL	**5939**	**159**	**6**	**348**	**12**	**975**	**37**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.



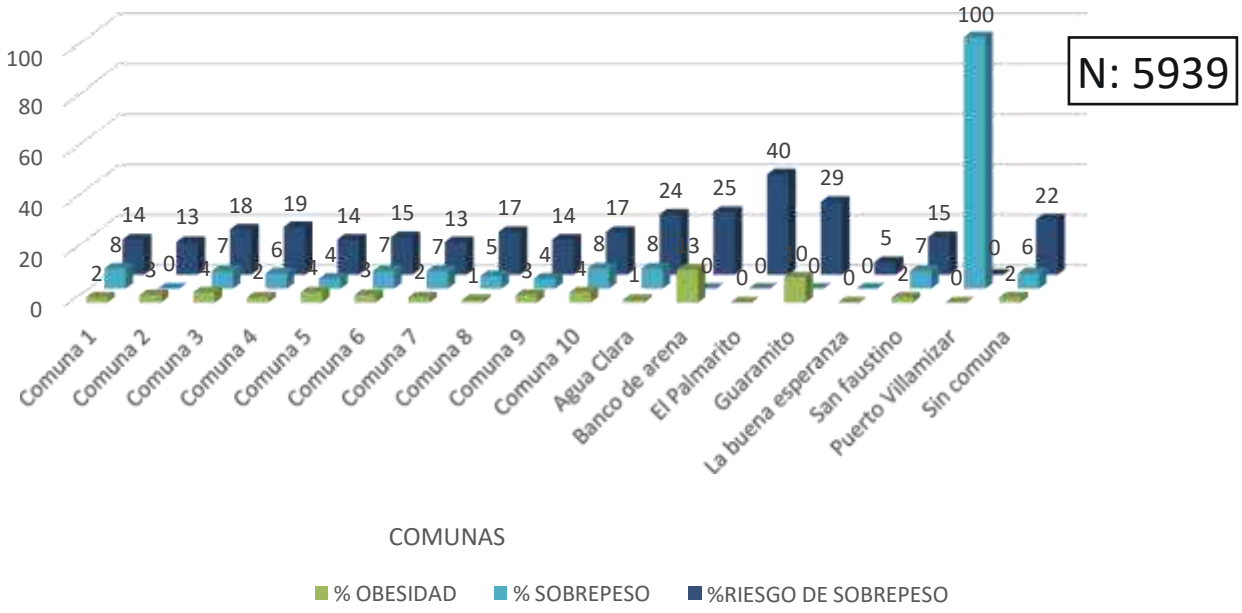
Análisis: Se puede observar en la gráfica que para el grupo etario de niños menores de 5 años de edad por ubicación demográfica para el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E, tanto en la zona Urbana como en la Rural se encuentra similitudes en la prevalencia de obesidad con un 3% respectivamente, al igual que para la prevalencia de sobrepeso se encuentran similitudes en ambas zonas con un 6%, Mientras que para el riesgo de sobrepeso el zona rural presenta mayor prevalencia con 21% y en menor prevalencia la zona urbana con un 16%.

Prevalencia de exceso de peso por comunas en niños menores de 5 años.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NÚMERO RIESGO DE SOBREPESO	%RIESGO DE SOBREPESO
Comuna 1	88	2	2	7	8	12	14
Comuna 2	32	1	3	0	0	4	13
Comuna 3	840	32	4	59	7	151	18
Comuna 4	447	11	2	26	6	84	19
Comuna 5	682	26	4	25	4	94	14
Comuna 6	805	22	3	53	7	120	15
Comuna 7	646	13	2	46	7	87	13
Comuna 8	867	11	1	43	5	147	17
Comuna 9	513	13	3	20	4	74	14
Comuna 10	398	14	4	31	8	68	17
Agua Clara	106	1	1	9	8	25	24
Banco de arena	8	1	13	0	0	2	25
El Palmarito	5	0	0	0	0	2	40
Guaramito	21	2	10	0	0	6	29
La buena esperanza	20	0	0	0	0	1	5
San faustino	60	1	2	4	7	9	15
Puerto Villamizar	1	0	0	1	10	0	0
Sin comuna	400	9	2	24	6	89	22
TOTAL	**5939**	**159**	**54**	**348**	**176**	**975**	**313**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

Grafica N°24 Prevalencia de exceso de peso por comunas en niños menores de 5 años, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.



Análisis: En La gráfica anterior se puede evidenciar que en niños menores de 5 años para el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E por comunas teniendo en cuenta la Obesidad esta se presenta en mayor prevalencia en las comunas banco de arena con un 13% y guaramito con un 10% y la menor prevalencia se presenta en las comunas 8 y agua clara con un 1%, en cuanto a la prevalencia de sobrepeso el mayor porcentaje se encuentra en la comuna puerto Villamizar con el 10% y le sigue las comunas 9 y 8 con 4% y 5% respectivamente, en el riesgo de sobrepeso el mayor porcentaje lo presentan las comunas el palmarito con un 40% y guaramito con un 29% en menor prevalencia se encuentran la comuna buena esperanza con un 5%.

6. ANALÍSIS NUTRICIONAL INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA LA POBLACIÓN DE 5 A 12 AÑOS DE EDAD

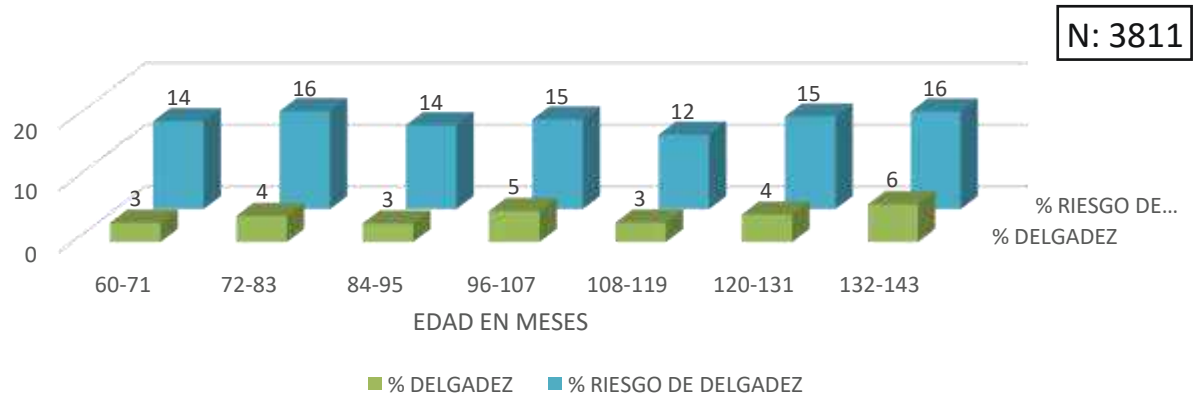
6.1 DELGADEZ- INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD- IMC/E

6.1.2 Prevalencia de delgadez por grupo etario en niños de 5 a 12 años de edad.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NÚMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NÚMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
60-71	834	26	3	119	14
72-83	616	26	4	98	16
84-95	433	13	3	59	14
96-107	536	27	5	78	15
108-119	447	14	3	54	12
120-131	472	21	4	71	15
132-143	473	29	6	75	16
TOTAL	**3811**	**156**	**29**	**554**	**101**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

Grafica N° 25 Prevalencia de delgadez por grupo etario en niños de 5 a 12 años de edad, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.



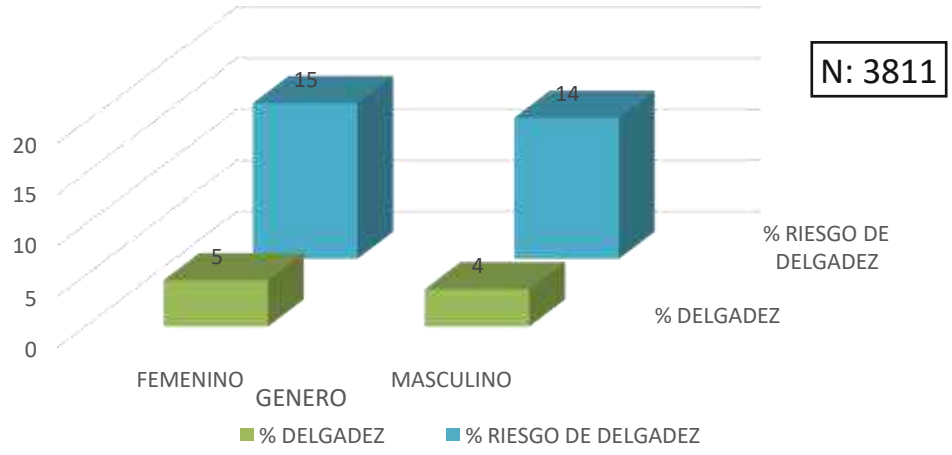
Análisis: Según la gráfica anterior para el grupo etario de 5 a 12 años de edad, en el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E , se logró evidenciar que el grupo de edad entre 132-143 meses presenta mayor prevalencia de delgadez con un 6% y en menor prevalencia los grupos de edad 60-71, 84-95 y 108-119 con un 3%, mientras que el riesgo de delgadez se presenta con mayor prevalencia en los grupos de edad entre 72-83 y 132-143 con un 16% y en menor prevalencia con un 12% los meses entre 108-119, por lo que se puede concluir que el grupo etario de 132-143 meses de edad es el grupo con mayor prevalencia tanto delgadez comoriesgo de delgadez. Según los datos reportados por la ENSIN 2015 las prevalencias de delgadezen este grupo etario, a partir del 2010, no han tenido cambios sustanciales en el indicador. Desde los resultados de la ENSIN 2010, se evidenció que, en este grupo poblacional, la mayor carga nutricional está dada principalmente por el exceso de peso, en donde la delgadez muestra proporciones muy bajas, condición que se mantiene para el ENSIN 2015.

6.1.3 Prevalencia de delgadez por género.

GENERO	NUMERO VALORADOS	NÚMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NÚMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
FEMENINO	1921	87	5	293	15
MASCULINO	1890	69	4	261	14
TOTAL	**3811**	**156**	**9**	**554**	**29**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

Grafica N°26 Prevalencia de delgadez por género en niños de 5 a 12 años de edad, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.



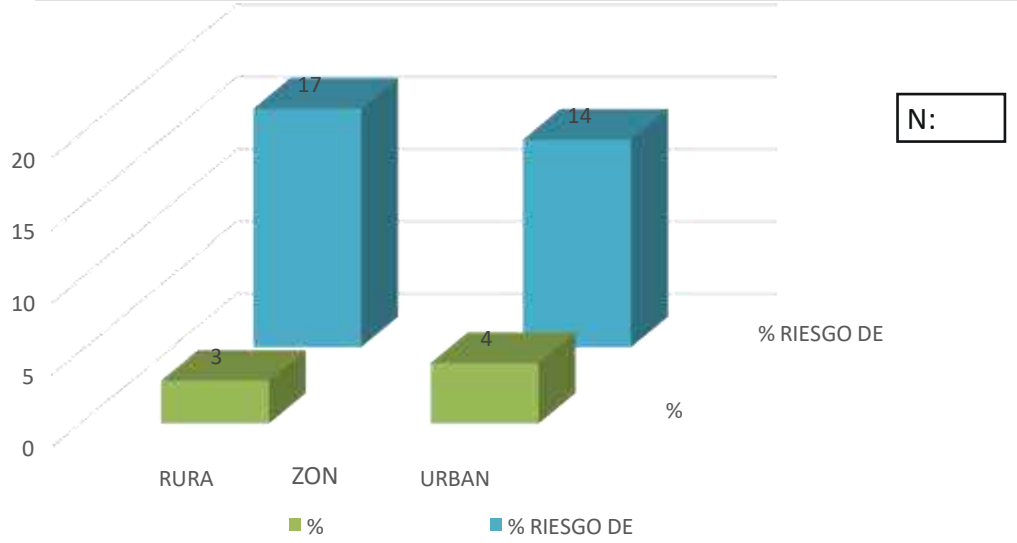
Análisis: Para el grupo etario de 5 a 12 años, se identifica que para el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E, el género Femenino presenta mayor prevalencia de Delgadez con el 5%, seguido del Masculino con el 4%, al igual en el Riesgo de delgadez la mayor prevalencia se presenta en el género Femenino con un 15% a diferencia del Masculino con una prevalencia 14%, Se puede concluir que el género femenino es el que presenta mayor prevalecía de delgadez.

6.1.4 Prevalencia de delgadez por ubicación demográfica.

ZONA	NUMERO VALORADOS	NÚMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NÚMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
RURAL	303	9	3	50	17
URBANA	3508	147	4	504	14
TOTAL	**3811**	**156**	**7**	**554**	**31**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

Grafica N°27 Prevalencia de delgadez por ubicación demográfica en niñosde 5 a 12 años de edad, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.



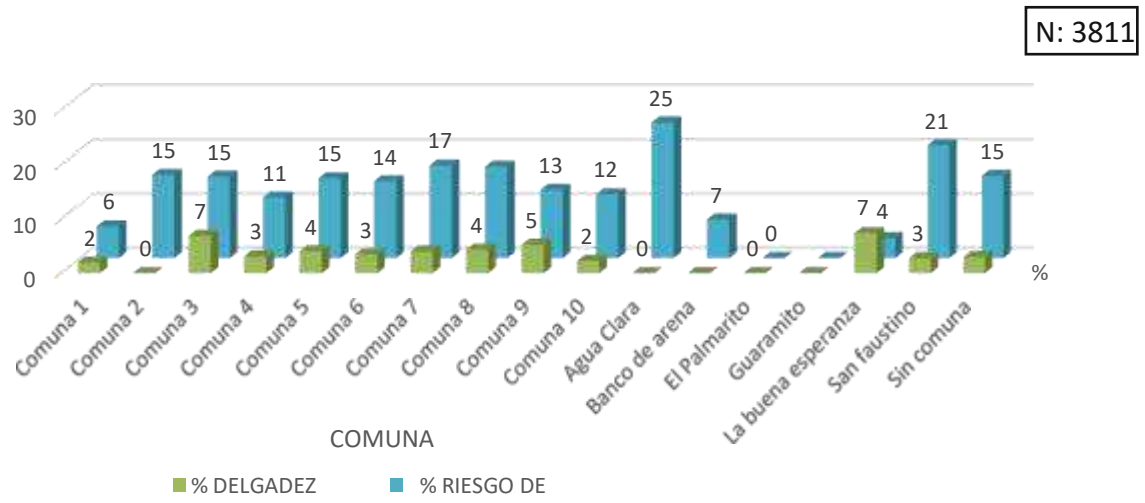
Análisis: Para el grupo etario de niños entre los 5 a 12 años de edad por ubicación demográfica para el indicador Índice de masa corporal para laedad IMC/E, en la zona Urbana se encuentra la mayor prevalencia delgadez con un 4%, mientrasque en la zona Rural con un 3% se encuentra el menor porcentaje de niños y niñas con delgadez,en cuanto a la prevalencia de riesgo delgadez en la zona rural es mayor con un 17% mientras que en la zona urbana es menor con un 14%.

6.1.5 Prevalencia de delgadez por comunas

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NÚMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NÚMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
Comuna 1	51	1	2	3	6
Comuna 2	26	0	0	4	15
Comuna 3	405	28	7	61	15
Comuna 4	321	10	3	36	11
Comuna 5	495	20	4	73	15
Comuna 6	436	15	3	62	14
Comuna 7	398	16	4	68	17
Comuna 8	622	27	4	105	17
Comuna 9	419	22	5	53	13
Comuna 10	263	6	2	31	12
Agua Clara	16	0	0	4	25
Banco de arena	14	0	0	1	7
El Palmarito	1	0	0	0	0
Guaramito	7	0	0	0	0
La buena esperanza	27	2	7	1	4
San Faustino	72	2	3	15	21
Sin comuna	237	7	3	36	15
TOTAL	3811	156	49	553	207

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

Grafica N°28 Prevalencia de delgadez por comunas en niños de 5 a 12 años,reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.



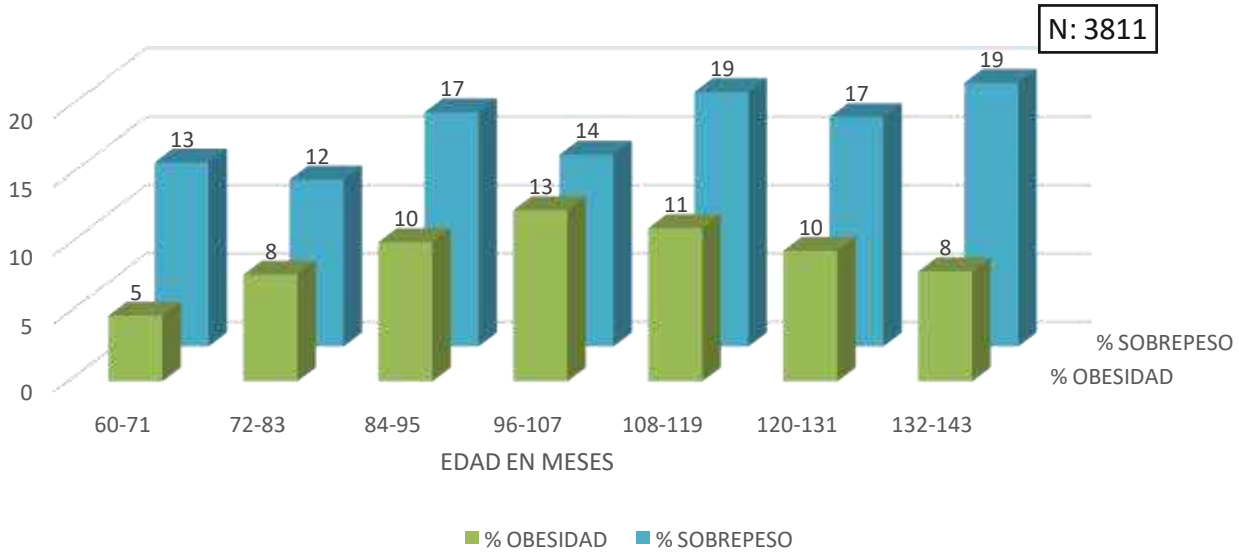
Análisis: En La gráfica anterior se puede evidenciar que en niños entre los 5 a 12 años para el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E por comunas teniendo en cuenta la delgadez se presenta en mayor prevalencia en las comunas 3, La buena esperanza y la comuna 9 con porcentajes de 7% y 5% respectivamente, en menor porcentaje se encuentran las comunas 1,10 con un 2%, seguidamente las comunas 4, 6, San Faustino y Sin comuna con un 3% para todas. En cuanto al Riesgo de Delgadez se presenta mayor prevalencia en la comuna Agua clara con un 25%, continuando con la comuna San Faustino (21%), y en menor porcentaje las comunas la buena esperanza, Comuna 1, Banco de arena con un porcentaje de 4%, 6%, 7% respectivamente.

6.2 EXCESO DE PESO- INDICADIR ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD- IMC/E

6.2.1 Prevalencia de exceso de peso por grupo etario.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO
60-71	834	40	5	112	13
72-83	616	48	8	75	12
84-95	433	44	10	74	17
96-107	536	67	13	75	14
108-119	447	50	11	83	19
120-131	472	45	10	79	17
132-143	473	38	8	91	19
TOTAL	3811	332	64	589	111

Grafica N°29 Prevalencia de exceso de peso por grupo etario en niños de 5 a 12 años de edad, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.



Análisis: Para el grupo etario de 5 a 12 años de edad, en el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E, se logró evidenciar que el grupo de edad entre 96-107 meses presenta mayor prevalencia de Obesidad con un 13% y en menor porcentaje con un 5% el grupo 60-71 meses de edad , mientras que el Sobrepeso se presenta con mayor prevalencia en el grupo de edad entre

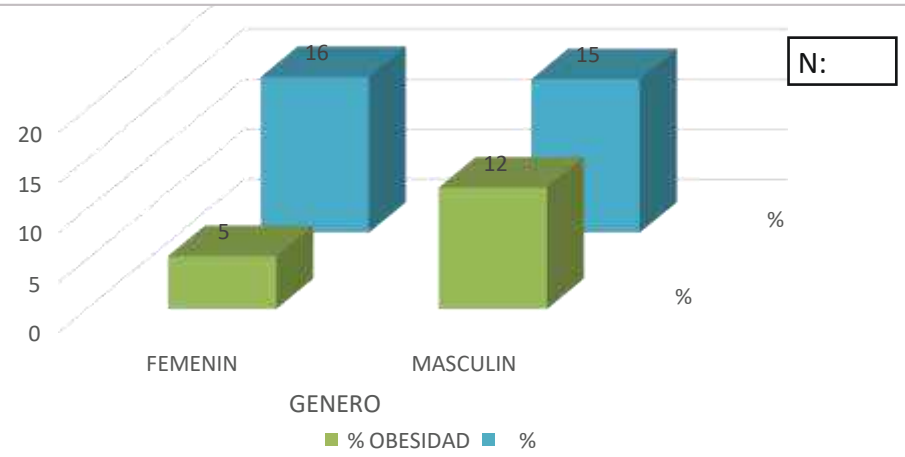
108-119 y 132-143 meses de edad con un 19% respectivamente, y en menor prevalencia de sobrepeso con un 12% los meses de edad entre 72-83. Según los datos reportados por la ENSIN 2015 el exceso de peso en este grupo de edad ha venido aumentando exponencialmente desde el 2005 en los niños y las niñas colombianos. El incremento de la prevalencia entre el 2005 y 2010 fue de 4,4-p.p. y entre el 2010 y el 2015, de 5,6 p.p. En este grupo de población se incrementó el exceso de peso al pasar de 18,8 % en la ENSIN 2010 a 24,4 % en la ENSIN 2015 (aumento de 6,9 p.p.)

6.2.2 Prevalencia de exceso de peso por género.

GENERO	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO
FEMENINO	1921	102	5	299	16
MASCULINO	1890	230	12	290	15
TOTAL	3811	332	17	589	31

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

Grafica N°30 Prevalencia de exceso de peso por género en niños de 5 a 12 añosde edad, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.



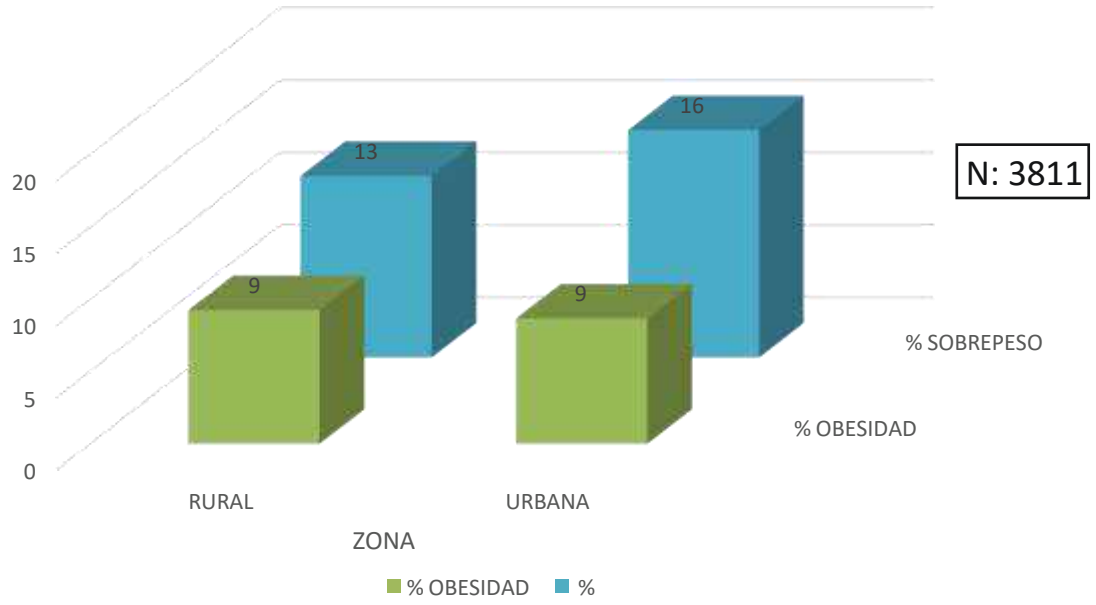
Análisis: Para el grupo etario de 5 a 12 años, se identifica que para el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E, el género Masculino presenta mayor prevalencia de Obesidad con el 12%, seguido del Femenino con el 5%, mientras que la mayor prevalencia de sobrepeso se presenta en el género Femenino con un 16% a diferencia del Masculino con una prevalencia del 15%. Según los datos reportados por la ENSIN 2015 en este grupo de edad, Para obesidad Por sexo, los niños presentaron mayores prevalencias de obesidad que las niñas, con diferencias de 2,5 p.p. para Sobrepeso al considerar el sexo, no se evidenciaron diferencias estadísticas.

6.2.3 Prevalencia de exceso de peso por ubicación demográfica

ZONA	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO
RURAL	303	28	9	38	13
URBANA	3508	304	9	551	16
TOTAL	3811	332	18	589	28

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

Grafica N°31 Prevalencia de exceso de peso por ubicación demográfica en de 5 a 12años de edad, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestre de 2021.

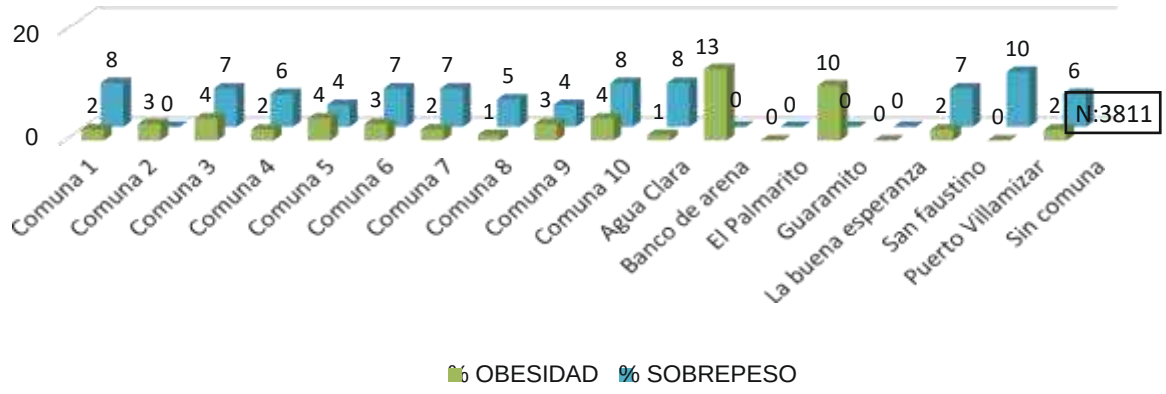


Análisis: Se puede observar de acuerdo a la gráfica que para el grupo etario en niños entre los 5 a 12 años para el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E tanto en la zona Rural como en la Urbana se encuentra mayor prevalencia de obesidad con un 9% para ambas zonas, mientras que en la zona Rural con un 3% respectivamente, la prevalencia de riesgo delgadez en zona rural es mayor con un 17% pero con respecto a zona urbana es de 14%. Según los datos reportados por la ENSIN 2015 Las mayores prevalencias de sobrepeso en el país se presentaron en la cabecera frente a las del área resto, con una diferencia de 3,2 p.p, A nivel territorial, la mayor presencia de obesidad. se dio en la cabecera vs. el área resto, con una diferencia de 4,3 p.p. (8,7 % vs. 4,4 %).

6.2.4 Prevalencia de exceso de peso por comunas.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NÚMERO OBESIDAD	% OBESIDAD	NÚMERO SOBREPESO	% SOBREPESO
Comuna 1	51	5	10	14	27
Comuna 2	26	9	35	2	8
Comuna 3	405	29	7	65	16
Comuna 4	321	34	11	57	18
Comuna 5	495	44	9	81	16
Comuna 6	436	44	10	60	14
Comuna 7	398	42	11	53	13
Comuna 8	622	35	6	94	15
Comuna 9	419	34	8	63	15
Comuna 10	263	22	8	49	19
Agua Clara	16	2	13	2	13
Banco de arena	14	2	14	4	29
El Palmarito	1	0	0	1	10
Guaramito	7	1	14	1	14
La buena esperanza	27	3	11	3	11
San faustino	72	5	7	7	10
Sin comuna	237	21	9	33	14
TOTAL	3811	332	182	589	351

Grafica N°32 Prevalencia de exceso de peso por comunas de 5 a 12años de edad, reportados en el software SIEPVAN, tercer trimestrede 2021.



ANALISIS: En La gráfica anterior se puede evidenciar que en niños entre los 5 a 12 años para el indicador Índice de masa corporal para la edad IMC/E por comunas teniendo en cuenta la obesidad que la mayor prevalencia se encuentra en la comuna 2 con un 35% seguido de la comuna banco de arena y guaramito con un 14%, y la comuna 4 y 7 con un 11% mientras que la menor prevalencia se encuentra en las comunas 3 y san faustino con el 7% respectivamente y las comunas 8 y 9 con el 10%, en cuanto al sobrepeso la mayor prevalencia se encuentran en las comunas Banco de arena con un 29% y Comuna 1 con el 27%, mientras que el menor porcentaje se encuentran en las comunas 2 y el palmarito con porcentajes de 8% y 10% respectivamente.

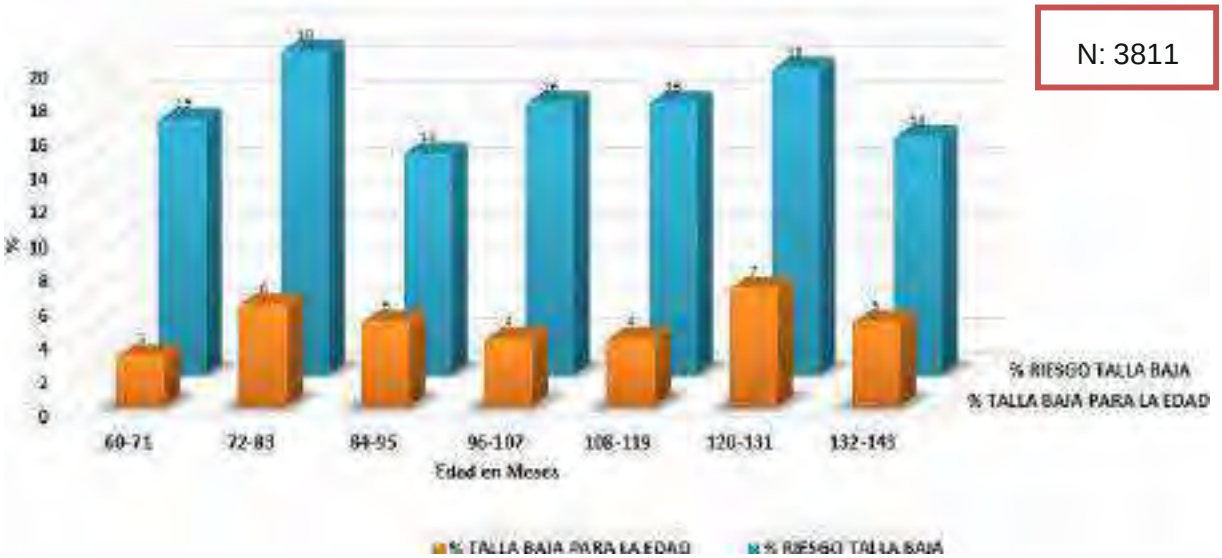
6.3 TALLA BAJA PARA LA EDAD – INDICADOR TALLA BAJA PARA LA EDAD – T/E.

6.3.1 Prevalencia de talla baja para la edad por grupo etario

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARALA EDAD	NUMERO RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
60-71	834	29	3	128	15
72-83	616	34	6	119	19
84-95	433	21	5	57	13
96-107	536	22	4	85	16
108-119	447	17	4	71	16
120-131	472	31	7	83	18
132-143	473	22	5	65	14
TOTAL	**3811**	**176**	**5**	**608**	**16**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021.

GRÁFICA 28. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS POR GRUPO EDAD REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021



Análisis: Para el grupo poblacional entre 5 a 12 años en el indicador talla baja para la edad, se logró evidenciar que los subgrupos con menor prevalencia son los de 96-107 meses respectivamente y 108-119 meses con un 4% en comparación con el resto de los subgrupos, los cuales mantiene un porcentaje mayor del 5%, 6%, 7% respectivamente. Según los datos entregados por la ENSIN 2015 el retraso en talla de los niños menores de 5 a 12 años en Colombia alcanzo el 7,4%, pero no presento diferencias entre las edades comprendidas entre los 5 y los 11 años, 11 meses

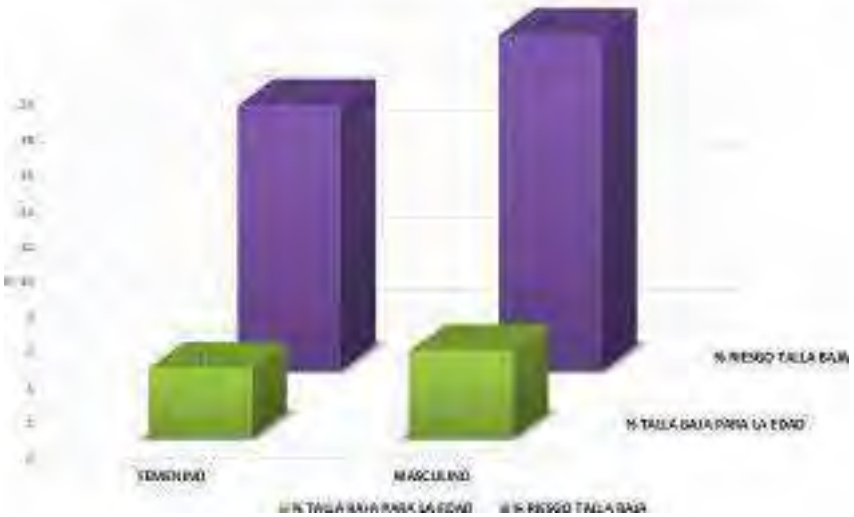
6.3.2 Prevalencia de talla baja para la edad por género

GENERO	NUMERO VALORADOS	NUMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	NO. RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
FEMENINO	1921	83	4	280	15
MASCULINO	1890	81	4	314	17
TOTAL	**3811**	164	4	594	16

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRÁFICA 29. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS POR GÉNERO REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE 2021

n: 1921



n:1820

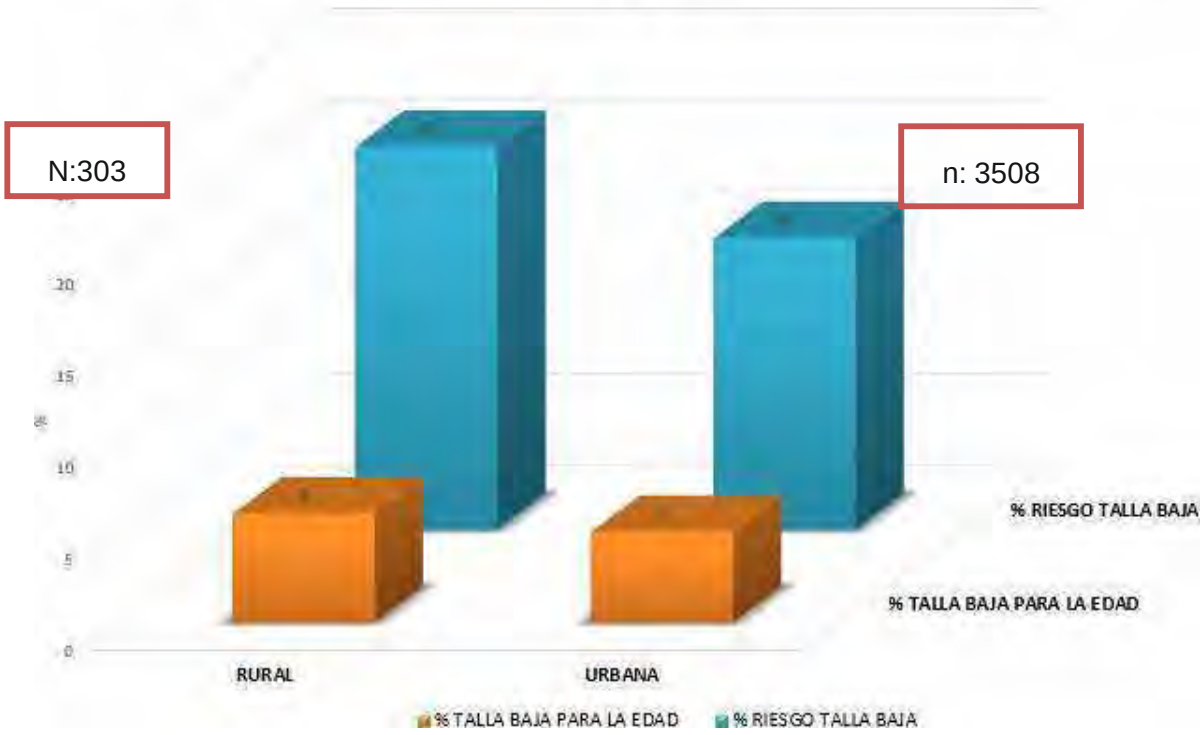
Análisis: Para el grupo poblacional de 5 a 12 años en el indicador talla para la edad, se observa que tanto en el género femenino como en el género masculino se presenta una similar prevalencia de talla baja para la edad con un 5% en masculino y una menor prevalencia en el género femenino con un 4%, mientras que en riesgo de talla baja hay una mayor prevalencia en el género masculino con un 19%, y un 15% en el género femenino. Según los datos reportados por la ENSIN 2015, del año 2005 al 2010 las niñas presentaban una mayor prevalencia de retraso en talla en comparación a los niños, donde dichos datos a partir del 2015 cambiaron, puesto que seevidencio que las niñas dentro del histórico de evolución muestran prevalencias inferiores a las de los niños entre el 2005 y el 2015, tal como se describió en los menores de 5 años.

6.3.3 Prevalencia de talla baja para la edad por ubicación geográfica.

ZONA	NUMERO VALORADOS	NUMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	No. RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
RURAL	303	17	6	63	21
URBANA	3508	159	5	576	16
TOTAL	**3811**	176	5	639	17

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRÀFICA 30. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS POR ZONA GEOGRAFICA REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DE 2021.



Análisis: La grafica deja en evidencia que en niños entre los 5 a 12 años para el indicador talla para la edad T/E en la zona rural y urbana se encuentra con mayor prevalencia la zona rural con un 6%, y la zona urbana con un 5% respectivamente, la presencia de riesgo de retraso en talla en zona rural es mayor 21% con respecto a zona urbana representada con un 16%.

6.3.4 prevalencia de talla baja para la edad por comuna

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	NUMERO RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
Comuna 1	51	4	8	2	4
Comuna 2	26	0	0	3	12
Comuna 3	405	7	2	42	10
Comuna 4	321	15	5	54	17
Comuna 5	495	26	5	82	17
Comuna 6	436	23	5	91	21
Comuna 7	398	19	0	60	12
Comuna 8	622	29	2	100	10
Comuna 9	419	19	5	85	17
Comuna 10	263	14	5	46	17
Comuna	375	20	5	74	21
Total	**3811**	**29**	**5**	**639**	**16**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021



Análisis: La grafica deja en evidencia que en niños entre los 5 a 12 años para el indicador talla

para la edad T/E por comunas, teniendo en cuenta riesgo de talla baja, se presenta una mayor prevalencia en el corregimiento de guaramito con un 43%, y en talla baja para la edad el corregimiento de banco de arena con mayor prevalencia en un 14%.

7. ANÁLISIS NUTRICIONAL INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD.

7.1 DELGADEZ INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD – IMC/E

7.1.1 prevalencia de delgadez por grupo de edad

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
144-155	440	30	7	59	13
156-167	482	28	6	70	15
168-179	511	32	6	58	11
180-191	555	42	8	85	15
192-203	679	49	7	109	16
204-216	572	26	5	78	14
Total	3239	207	6	459	14

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021



Análisis: Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, el grupo de edad entre 180 y 191 meses presenta la mayor prevalencia de delgadez con el 8%, por otra parte, el riesgo de delgadez se

presenta con mayor prevalencia en el grupo de edad entre 192 y 203 con un 16% y en menor prevalencia con un 11% respectivamente entre los meses 168 y 179.

7.1.2 prevalencia de delgadez por género.

GENERO	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
FEMENINO	1970	103	5	237	12
MASCULINO	1316	105	8	229	17
TOTAL	**3286**	**208**	**6**	**466**	**14**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021



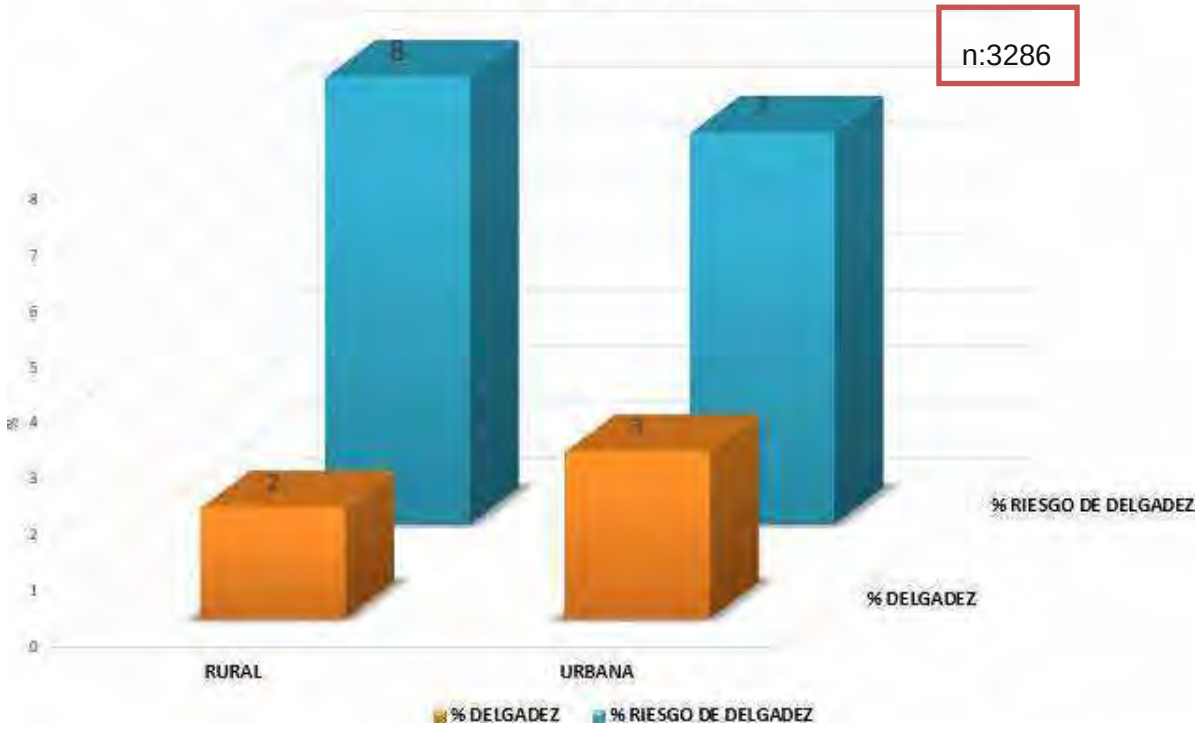
Análisis: Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, se identifica que, para el indicador de delgadez, el género Masculino presenta la mayor prevalencia con el 8% seguido del femenino con el 5, por otro lado, es evidente que, en cuanto al riesgo de delgadez, la mayor prevalencia se presenta en el género masculino con 17% a diferencia del femenino con una prevalencia 12%.

7.1.3 prevalencia de delgadez por ubicación geográfica

ZONA	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
RURAL	248	5	2,0	20	8,064516129
URBANA	3038	101	3,3	209	6,879526004
TOTAL	**3286**	**106**	3,2	**229**	6,968959221

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRÁFICA 34. PREVALENCIA DE DELGADEZ SEGUN IMC EN NIÑOS DE 12 A 18 AÑOS POR ZONA GEOGRAFICA, REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN EN EL TERCER TRIMESTRES 2021.



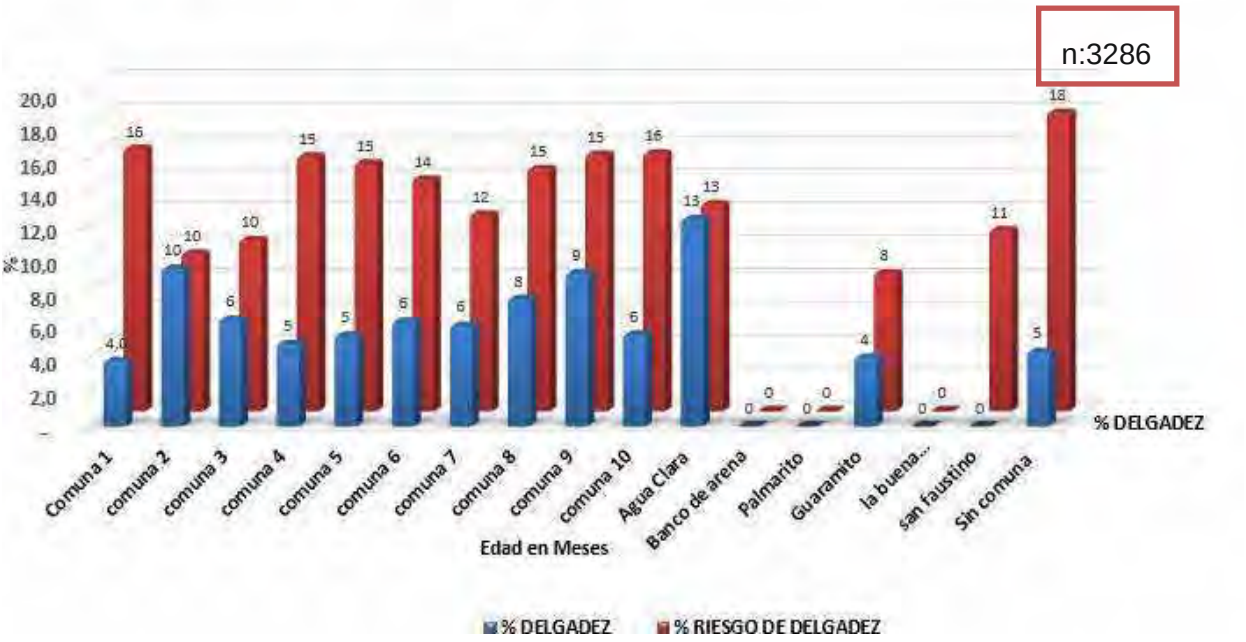
Análisis: Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, el indicador de delgadez refleja según la gráfica, que el área urbana presenta mayor prevalencia (3%) a diferencia del área rural con 2, y encontramos que el área rural quien presenta mayor prevalencia de riesgo de delgadez con un 8%, y el área urbana con un 7% respectivamente.

7.1.4 prevalencia de delgadez por comunas

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
Comuna 1	101	4	4,0	16	16
Comuna 2	21	2	10	2	10
Comuna 3	310	20	6	32	10
Comuna 4	221	11	5	34	15
Comuna 5	401	22	5	60	15
Comuna 6	379	24	6	53	14
Comuna 7	328	20	6	39	12
Comuna 8	650	50	8	95	15
Comuna 9	368	34	9	57	15
Comuna 10	180	10	6	28	16
Agua clara	8	1	13	1	13
Banco de arena	1	0	0	0	0
Palmarito	1	0	0	0	0
Guaramito	24	1	4	2	8
La buena esperanza	7	0	0	0	0
San faustino	64	0	0	7	11
Sin comuna	222	10	5	40	18
Total	**3286**	**209**	**7**	**466**	**14,1**

Fuente: Base datos SIEPVAN, 3er trimestre 2021

GRAFICA 35 **PREVALENCIA DE DELGADEZ SEGUN IMC PARA LA EDAD (IMC/E) EN NIÑOS DE 12-18 ANOS POR COMUNA, REPORTADOS EN EL SIEPVAN, EN EL TERCER TRIMESTRE**



Análisis: Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, el indicador de delgadez que refleja mayor prevalencia es la comuna 2 con un 10% y las comunas que no tienen ningún indicador de delgadez y riesgo de delgadez son los corregimientos de banco de arena, palmarito, la buena esperanza, san Faustino, en cuanto al riesgo de delgadez el corregimiento de agua clara es el que mayor presenta prevalencia con un 13%.

7.2 EXCESO DE PESO- INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD-IMC/E

7.2.1 Prevalencia de exceso de peso por grupo etario.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
144-155	487	108	22	35	7
156-167	482	84	17	19	4
168-179	511	94	18	20	4
180-191	555	98	18	20	4
192-203	679	110	16	37	5
204-216	572	94	16	19	3
Total	3286	588	18	150	5

Fuente: Base de datos, SIEPVAN 3er trimestre 2021.



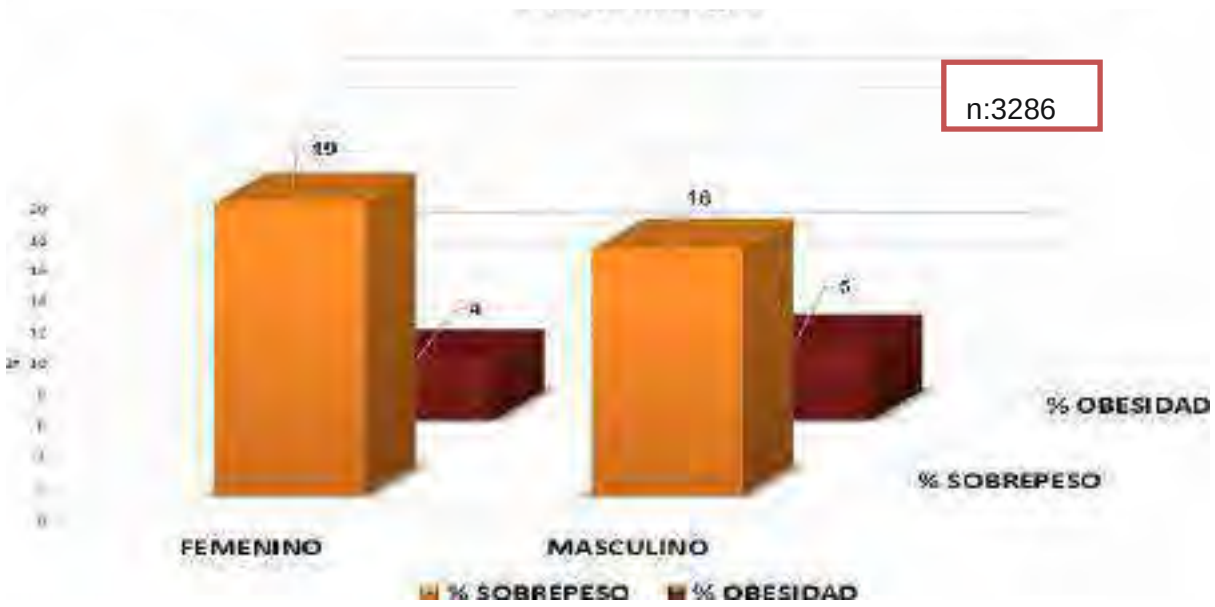
Análisis: Para el indicador IMC/E, se identifica que el grupo etario de 144 – 155 meses presenta una mayor prevalencia de sobrepeso con un 22% a diferencia del grupo etario de 192 – 203 y 204 – 216 meses los cual presentan menores prevalencias de sobrepeso con un 16%, de igual manera se identifica en obesidad que el grupo etario de 144 – 155 presenta mayor prevalencia con 7% y el grupo etario de 204 – 216 meses presenta la menor prevalencia con un 3%. De esta manera se evidencia que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de niños con edades entre los 12 a 18 años en el Municipio de San José de Cúcuta es de 18% y 4% respectivamente. Según la ENSIN 2015, es urgente la toma de decisiones que hagan visible la problemática alimentaria y nutricional de los adolescentes colombianos y que logren controlar elavance de las condiciones adversas para lograr un adecuado estado nutricional y de salud en lavida adulta.

7.2.2 prevalencia de exceso de peso por género

GENERO	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
FEMENINO	1970	375	19	87	4
MASCULINO	1316	213	16	63	5
TOTAL	**3286**	**588**	**18**	**150**	**5**

Fuente: Base de datos, SIEPVAN 3er trimestre 2021.

Grafica 36: PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN NIÑOS DE 12 A 18 AÑOS PORGENERO EN EL SOFTWARE SIEPVAN, EN EL TERCER TRIMETRE 2021

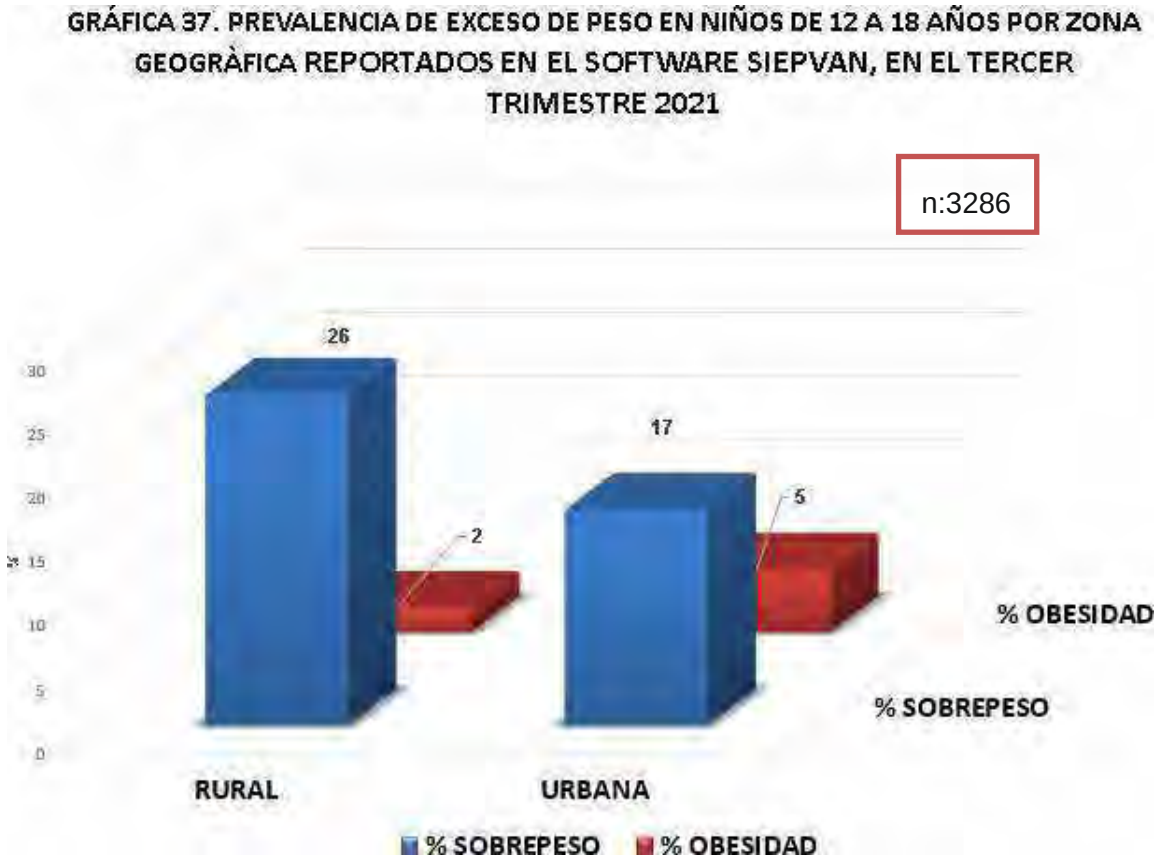


Análisis: Para el indicador IMC/E, en el grupo poblacional de 12 a 18 años se logra identificar que en sobrepeso se obtuvieron porcentajes como 19% en el sexo femenino y 16 % en el sexo masculino, por otra parte, está la obesidad con porcentajes como 4% en el sexo femenino y 5% en el sexo masculino. según la ENSIN 2015, las prevalencias de sobrepeso fueron más altas en las mujeres con una diferencia de 6,2% con relación a los hombres, para la obesidad, se evidencia en la gráfica que los dos géneros presentaron una prevalencia del 6%, según la ENSIN 2015, las mujeres presentaron mayor porcentaje (4,9%) para obesidad en relación a los hombres con 3,9% de prevalencia.

7.2.3 prevalencia de exceso de peso por ubicación geográfica

ZONA	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
RURAL	248	524	211	146	59
URBANA	3038	4	0	64	2
TOTAL	**3286**	**528**	16	**210**	**6**

Fuente: Base de datos, SIEPVAN 3er trimestre 2021.



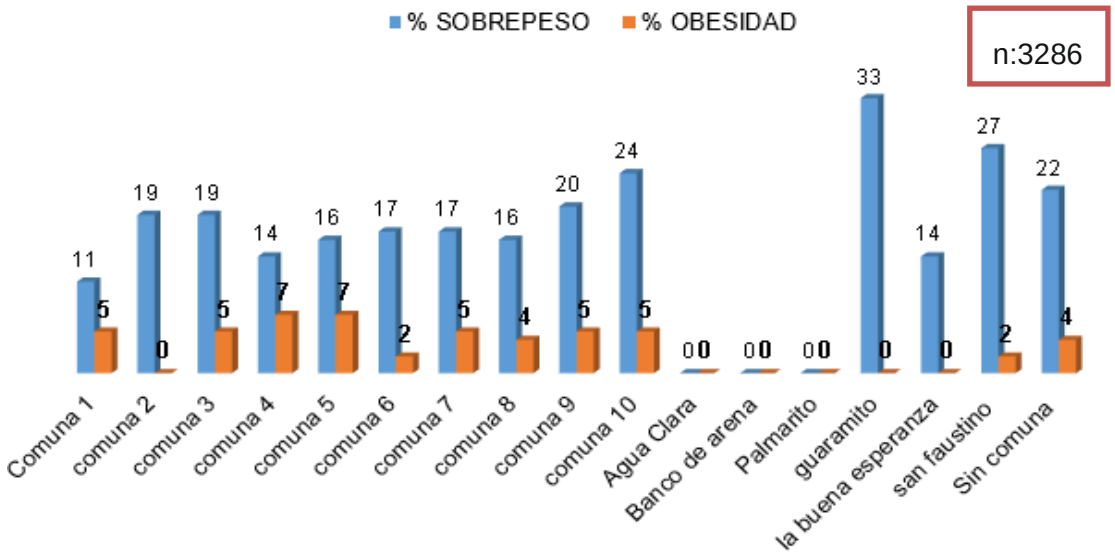
Análisis: Para el indicador IMC/E, en la población de 12 a 18 años, se logra identificar que el sobrepeso se presenta con mayor prevalencia en el área rural con un porcentaje del 26% seguido del área urbana con el 17%, de igual manera, en obesidad se identificó que en el área urbana se presenta mayor prevalencia con el 5% seguido del área rural con el 2%. Según la ENSIN 2015, el exceso de peso en este grupo de edad ha venido aumentando en los últimos tres quinquenios, por concentración de la población en áreas, el área rural presentó menores prevalencias que aquella población que habitaba en el área urbana, donde el crecimiento hasta la fecha ha tenido un ritmo.

7.2.4 prevalencia de exceso de peso por comuna

COMUNAS	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
Comuna 1	101	11	11	5	5
comuna 2	21	4	19	0	0
comuna 3	310	59	19	17	5
comuna 4	221	31	14	16	7
comuna 5	401	65	16	28	7
comuna 6	379	63	17	9	2
comuna 7	328	57	17	15	5
comuna 8	650	105	16	25	4
comuna 9	368	75	20	17	5
comuna 10	180	43	24	9	5
Agua Clara	8	0	0	0	0
Banco de arena	1	0	0	0	0
Palmarito	1	0	0	0	0
guaramito	24	8	33	0	0
la buena esperanza	7	1	14	0	0
san faustino	64	17	27	1	2
Sin comuna	222	49	22	8	4
TOTAL	**3286**	**588**	**18**	**150**	**5**

Fuente: Base de datos, SIEPVAN 3er trimestre 2021.

GRÁFICA 39. PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN NIÑOS DE 12 A 18 AÑOS POR COMUNA REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIEPVAN, EN EL TERCER TRIMESTRE 2021



Análisis: Para el indicador IMC/E, en la población de 12 a 18 años, se logra identificar que el sobrepeso se presenta con mayor prevalencia en todas las comunas, resaltando más la de Guaramito con un porcentaje de 33% y la de san Faustino con un 27% del porcentaje y comunas como agua clara, banco arena y palmarito son con menor porcentaje tanto en obesidad como en sobrepeso.

8. COMPONENTE DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

8.1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Prevalencia de infección Respiratoria Aguda.

ENFERMEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
IRA	187	3
NO IRA	5752	97
Total general	5939	100

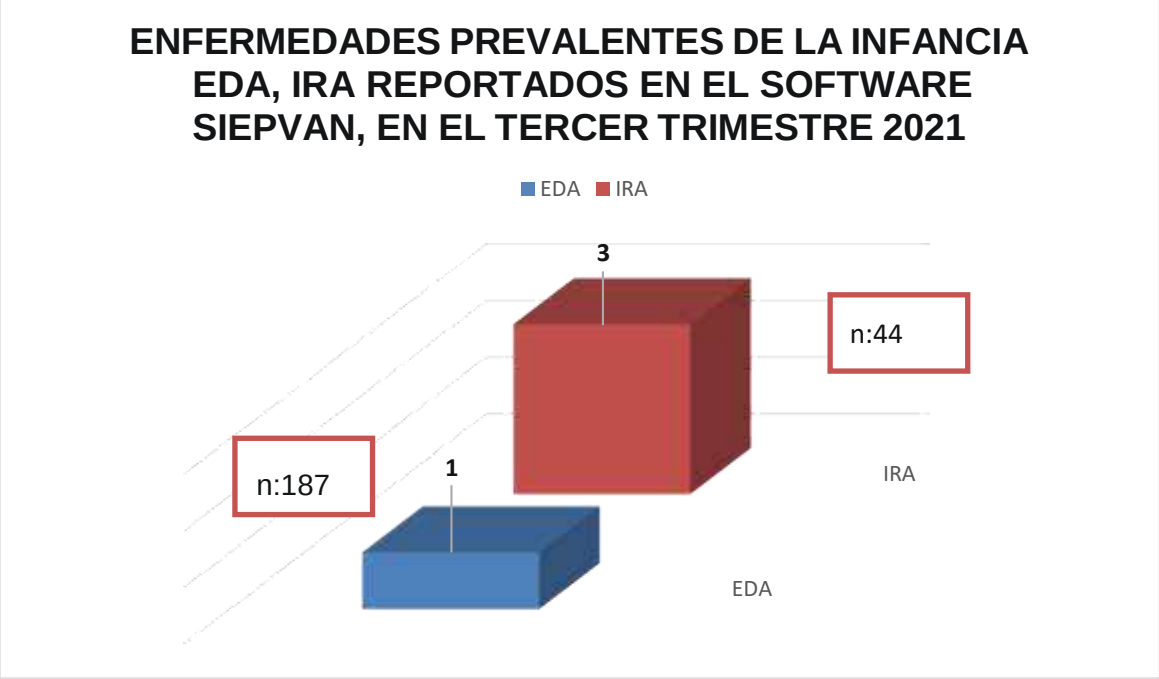
Fuente: Base de datos SIEPVAN 3r trimestre 2021.

8.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

ENFERMEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
EDA	44	1
NO EDA	5895	99
Total general	5939	100

Fuente: Base de datos SIEPVAN 3r trimestre 2021.



Análisis: En la gráfica se identifica que el 1% de los niños menores de 5 años presentaron EDA y el 3% IRA, evidenciándose que la IRA se sigue constituyendo una enfermedad de mayor prevalencia en la población, la cual se relaciona directamente con la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años de edad del municipio de San José de Cúcuta, así mismo se logra evidenciar que en comparación con los resultados del primer trimestre resultados similares. en cuanto a la ENSIN 2015 encontramos la relación EDA y la IRA por la insuficiencia de minerales y vitaminas donde nos cita que existe un gran riesgo de deficiencia en esta población que es afectada de manera frecuente por condiciones como la infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarreica (EDA).

9. PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

9.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.

VALORADOS	N° NIÑOS LME	% NIÑOS LME
922	255	33

Fuente: Base de datos SIEPVAN 3r trimestre 2021

Duración media en meses de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses

N° NIÑOS LME	PROMEDIO MESES LME	DÍAS PROMEDIO	DIAS
922	1.5	49	21653

Fuente: Base de datos SIEPVAN 3r trimestre 2021

Análisis: De los 922 niños valorados solo 255 niños recibieron lactancia materna exclusiva lo quecorresponde al 33% dando así 49 días promedio.

9.2 LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

Prevalencia de la lactancia materna continúa en niños menores de 24 meses.

VALORADOS	N° NIÑOS LMC	% NIÑOS LMC
3077	261	8

Fuente: Base de datos SIEPVAN 3r trimestre 2021

Duración en meses de la lactancia materna continúa en niños menores de 24 meses.

N° NIÑOS LMC	PROMEDIO MESES LMC	DÍAS PROMEDIÓ
3077	2,5	6514

Fuente: Base de datos SIEPVAN 3r trimestre 2021

Análisis: Se observa que el número de niños valorados fue de 3077, donde solo 261 niños se mantuvieron con Lactancia Materna Complementaria con una prevalencia de 8%, aproximadamente 15 días promedio.

10. CONCLUSIONES

- En lo sucedido del año 2021, en la base de datos del SIPEVAN se encontró un total 13.036 registros, de los cuales se distribuyó por grupos poblacionales de 0 - 5, 5 - 12 y 12 -18 años, se identificó que la mayor proporción de subgrupo población a niños menores de 5 años con un número total de 5938 niños 3

- El estado nutricional de la población de niños y niñas de 0 a 5 años según el indicador trazador peso para la talla P/T, se evidenció que para el municipio de san José de Cúcuta se presenta un alto porcentaje de DNT aguda con un 4%, en donde se refleja esa inseguridad alimentaria y nutricional dada por algunos determinantes como lo son el accesos a los alimentos, las condiciones de higiene del lugar donde vive, la pobreza y demás situaciones que pueden llevar a este estado nutricional como lo son los episodios diarreicos, infecciones y fiebre.

- En el grupo poblacional de niños de 5 a 12 años de edad se determina el estado nutricional según la resolución 2465 del 2016, tanto a nivel individual como poblacional el indicador trazador Índice de masa corporal para la edad IMC/E, permite identificar el exceso de peso o delgadez, en el municipio de san José de Cúcuta para el tercer trimestre del 2021 los resultados nos indican que es mayor la prevalencia de sobrepeso con 19 %, seguido de la obesidad con un 13% , riesgo de delgadez 16% y en menor proporción la delgadez con un 6%.

- Dos enfermedades prevalentes de la infancia se componen principalmente de eventos infecciosos como Enfermedad diarreica aguda (ERA) e Infección respiratoria aguda (IRA).la vigilancia y tratamiento de estas enfermedades es el componente principal para la superación de la desnutrición de los niños y niñas la prevalencia de IRA es de 3% y EDA 1% siendo determinantes la presencia de la desnutrición aguda en este grupo poblacional.

11. BIBLIOGRAFIA

- ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL-ENSIN (2015). Obtenido de file:///D:/Downloads/libro-ensin-2015.pdf.

- RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf

- ENFERMEDADES DIARREICAS. OBTENIDO DE https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

INFORME DE VISITAS DE INVESTIGACIÓN CAMPO DE BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REALIZADAS, EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021

PRESENTADO POR

MARTHA LILIANA AGREDO GALVIS

KAROL ROCÍO ARIAS GALLO

Nutricionistas Dietistas en formación

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

2021-2

INTRODUCCIÓN

Los niños con bajo peso al nacer a término (BPNT) son aquellos recién nacidos con 37 o más semanas de gestación y con peso igual o menor a 2 499 gr.

La OMS lo ha definido como un problema de salud pública que genera efectos tanto a corto como a largo plazo y además es una condición que aumenta el riesgo de presentar alteraciones en el desarrollo psicomotriz y algunas enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes o enfermedades cardiovasculares, con riesgo de muerte neonatal en los primeros años de vida.

El BPN es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre, es la consecuencia de múltiples y complejas interacciones entre los factores maternos, fetales e intrauterinos, como son la edad, constitución genómica, los estilos de vida, hábitos alimentarios, estado nutricional y enfermedades de la madre, el entorno, la cultura, no haber asistido oportunamente a controles prenatales, presentar desnutrición o no consumir suplementos de micronutrientes en el periodo de gestación lo que aumenta el riesgo de que los niños presenten bajo peso al nacer.

Durante el primer corte académico para el año 2021-2 se aplicó el formato de investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110 para primero seguimientos de niños recién nacidos con bajo peso al nacer a termino en el municipio de san José de Cúcuta donde se indaga a cerca de información general, Datos de identificación del caso, Información del recién nacido, Antecedentes de la gestación, Información socioambiental, Antecedentes de la gestación, Antropometría del recién nacido y por último se realiza si el caso lo requiere el Plan de intervención, Al realizar cada uno de los seguimientos del evento 110 BPNT, se diligenciaba posteriormente en la base de datos del Sistema de Vigilancia en salud pública (SIVIGILA) la información pertinente a cada uno de los casos notificados semanalmente.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Realizar los seguimientos de casos de bajo peso al nacer a término notificados en el SIVIGILA mediante la vigilancia por parte de la secretaria de Salud Municipal de San José de Cúcuta, durante el primer corte del semestre 2021-2.

Objetivos específicos

- Aplicar formatos de investigación de campo bajo peso al nacer a término BPNT a los casos notificados en el SIVIGILA.
- Recolectar información en los formatos de las visitas de campo realizadas a los casos reportados de BPN A término.
- Realizar educación alimentaria y nutricional a madres de niños con Bajo peso al nacer a término (BPNT).

INFORME DE VISITAS DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE PRIMER Y SEGUNDOS SEGUIMIENTO REALIZADOS AL EVENTO 110, DURANTE EL PRIMER CORTE ACADÉMICO AÑO 2021-2.

Caracterización de la población:

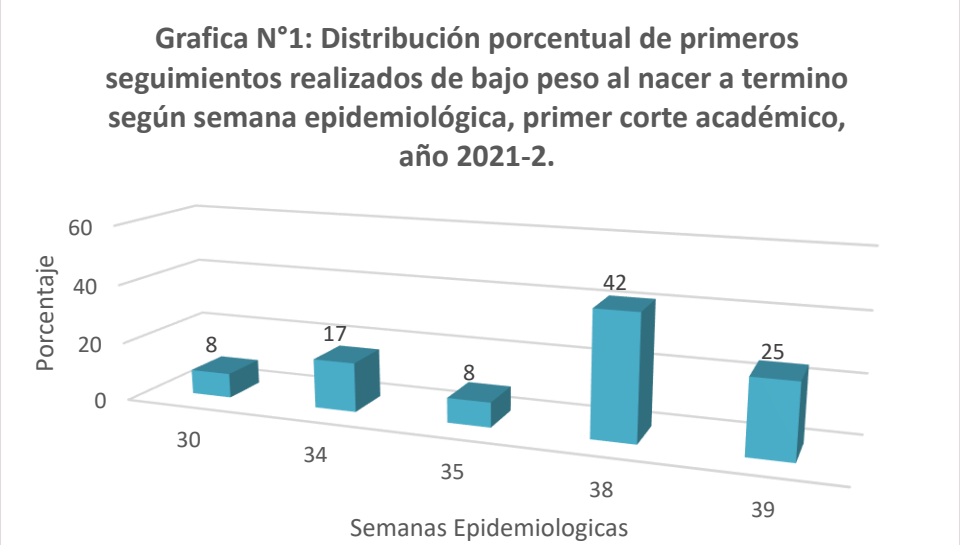
Se realizaron visitas de campo de primeros seguimientos como de segundos seguimiento a los niños y niñas reportados en el SIVIGILA con el evento de interés en salud publica 110.

A continuación, se presentan las visitas de investigación de campo de primeros seguimientos, según semana epidemiológica, realizadas mediante llamadas telefónicas, en el primer corte académico de año 2021-2.

Tabla N° 1. Porcentaje de primeros seguimientos realizados de bajo peso al nacer según semana epidemiológica, primer corte académico, año 2021-2.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	N° SEGUIMIENTOS	PORCENTAJE
30	1	8
34	2	17
35	1	8
38	5	42
39	3	25
TOTAL	**12**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.



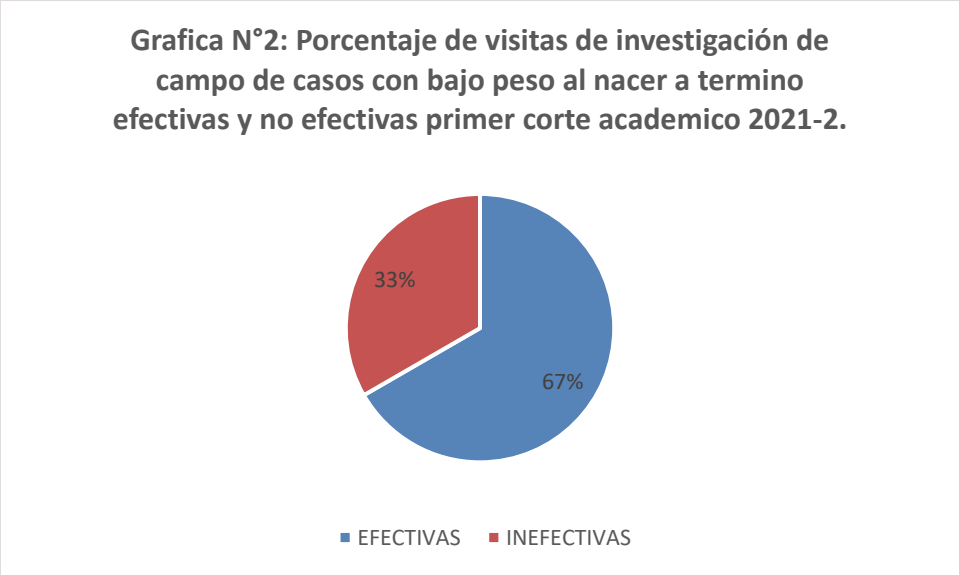
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Análisis: Para el primer corte académico de año 2021-2, en el municipio de San José de Cúcuta, se realizó las visitas de investigación de campo de primeros seguimientos a 12 casos reportados con BPNT al SIVIGILA, en mayor porcentaje la semana epidemiológica 38 con un 42% y la semana 39 con un 25%, en menor porcentaje se encuentran la semana epidemiológica 30 y 35 con un 8% respectivamente seguidamente la semana 34 con un 17%.

Tabla N°2. Porcentaje de visitas de investigación de campo de casos con bajo peso al nacer efectivas y no efectivas, primer corte académico, año 2021-2.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE (%)
EFECTIVAS	8	67
INEFECTIVAS	4	33
TOTAL	**12**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

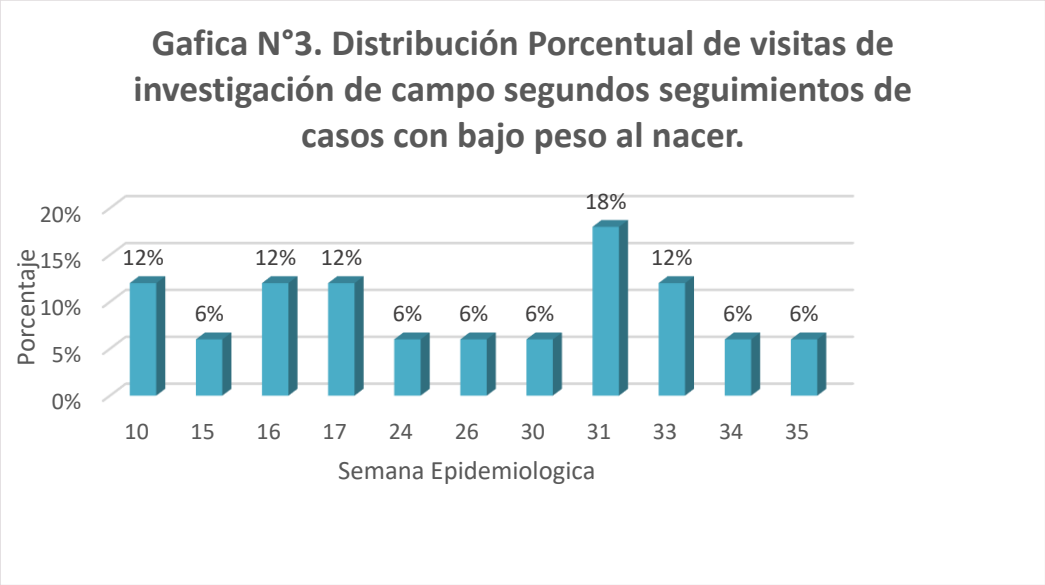


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Análisis: del total de las visitas de investigación de campo realizadas por primera vez, el 67% fueron efectivas y el 33% fueron inefectivas. Cabe destacar que esa inefectividad se debe a que en los casos no se logra establecer comunicación con los padres o acudientes del niño reportados ya que el número suministrado por la base de datos se encuentra fuera servicio, se va a correo de voz o simplemente no contestan las llamadas telefónicas.

Tabla N°3. Porcentaje de visitas de investigación de campo segundos seguimientos de casos con bajo peso al nacer.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	N° SEGUIMIENTOS	PORCENTAJE (%)
10	2	12
15	1	6
16	2	12
17	2	12
24	1	6
26	1	6
30	1	6
31	3	18
33	2	12
34	1	6
35	1	6
TOTAL	**17**	**100**
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021		



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior, se puede observar la semana epidemiológica a las cuales se le se realizaron segundos seguimientos de los niños con bajo peso al nacer a término en mayor porcentaje encontramos la semana 31 con el 18%, seguido de la semana 10,16,17 y 33 con un 12% respectivamente, mientras que en menor porcentaje se encuentran las semanas 15, 24, 26, 30, 34 y 35 con un 6% respectivamente, estos segundos seguimiento se realizan debido a que en ocasiones no se han llevado al niño a primeros controles, no lo han afiliado al SGSSS o no tienen el esquema completo de vacunas para la edad.

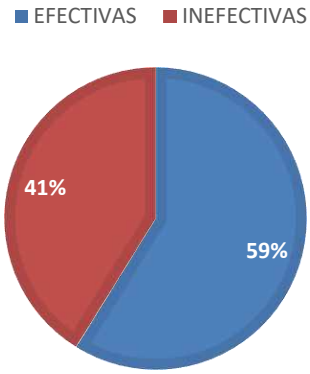
Tabla N°4. Porcentaje de visitas de segundos seguimientos efectivas y no efectivas evento 110, primer corte académico, año 2021-2.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE
EFECTIVAS	**10**	59
INEFECTIVAS	**7**	41

TOTAL	**17**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Gráfica N° 4. Porcentaje de visitas de segundos seguimientos efectivas y no efectivas evento 110 primer corte académico 2021-2.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Análisis: en la anterior grafica se puede observar que del total de visitas de segundos seguimientos, el 59% corresponden a visitas efectivas mientras que el 41% corresponden a visitas inefectivas, esto se daba porque no era posible establecer contacto telefónico debido a que el número se encontraba apagado, fuera de servicio o no contestaban.

CONCLUSIONES:

- Es de mayor importancia realizar el seguimiento a los niños notificados con bajo peso al nacer en el SIVIGILA debido a que este es un evento de interés en salud pública, el cual está asociado con el riesgo de muertes neonatales, alteraciones en el desarrollo psicomotriz y uno de los factores que pueden desencadenar la ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles como lo son la diabetes y enfermedades cardiovasculares
- Para el primer corte académico del año 2021-2 se realizaron 8 seguimientos efectivos a las cuales se les aplico el formato de investigación de campo bajo peso al nacer a término evento 110.
- De acuerdo a las visitas de seguimientos realizadas durante este primer corte académico del año 2021-2, se puede concluir que se presentaron más visitas efectivas que inefectivas realizadas por la secretaria de salud municipal de san José de Cúcuta.
- La semana epidemiológica con más seguimientos realizados durante este primer corte académico del año 2021-2 es la semana 31 con un total de 6 seguimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Vigilancia y Análisis del riesgo en salud pública, Protocolo de vigilancia en salud pública bajo peso al nacer, Versión 03-2020.
- Base de datos SIVIGILA 2021, tercer trimestre, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

INFORME DE VISITAS DE INVESTIGACIÓN CAMPO DE BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REALIZADAS, EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021

PRESENTADO POR

MARTHA LILIANA AGREDO GALVIS

KAROL ROCÍO ARIAS GALLO

Nutricionistas Dietistas en formación

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

2021-2

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la publicación que realizó en el 2008 la UNICEF “Estado Mundial de la Infancia”, el bajo peso al nacer –BPN- que se registra en un año a nivel mundial es de aproximadamente 20 millones de niños y niñas. Estos niños y niñas tienen un mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años de vida y los que sobreviven están propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y en el futuro pueden presentar alguna de las enfermedades crónicas.

Más del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país. También se asocia con las condiciones de las madres gestantes y características de los países en vías de desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente

En Colombia, el bajo peso al nacer aumenta año a año, sin embargo, en los dos últimos años ha presentado en descenso leve. El bajo peso al nacer es un problema de salud pública en Colombia con una incidencia del 9,07% en el 2010, lo que significa que uno de cada once recién nacidos nace con esta condición.

Según la ENDS 2010, se encontró que el bajo peso se presenta con mayor frecuencia en hijos de madres menores de 20 años y mayores de 34 años, primogénitos, de las zonas urbanas, con mayor educación y menor pobreza. De la misma manera, fue más prevalente en Bogotá con 12%, Valle del Cauca sin Cali, ni litoral (10%), las áreas metropolitanas de Barranquilla, Medellín y Cali con un 9%.

Durante el segundo corte académico para el año 2021-2 se aplicó el formato de investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110 para primero seguimientos de niños recién nacidos con bajo peso al nacer a término en el municipio de san José de Cúcuta donde se indaga información general, Datos de identificación del caso, Información del recién nacido, Antecedentes de la gestación, Información socioambiental, Antropometría del recién nacido y por último se realiza el Plan de intervención. Posteriormente al realizar cada uno de los seguimientos del evento 110 BPNT, se diligenciaba en la base de datos del Sistema de Vigilancia en salud pública (SIVIGILA) la información pertinente a cada uno de los casos notificados semanalmente.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Realizar seguimiento oportuno de los casos notificados al SIVIGILA con bajo peso al nacer a término (BPNT), en el municipio de San José de Cúcuta, durante el segundo corte académico del semestre 2021-2.

Objetivos específicos

- Aplicar formatos de investigación de campo a los casos notificados en el SIVIGILA con bajo peso al nacer a término.
- Recolectar información en los formatos de las visitas de campo realizadas a los casos reportados de BPN A término.

INFORME DE VISITAS DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE PRIMER Y SEGUNDOS SEGUIMIENTO REALIZADOS AL EVENTO 110, DURANTE EL SEGUNDO CORTE ACADÉMICO AÑO 2021-2.

Caracterización de la población:

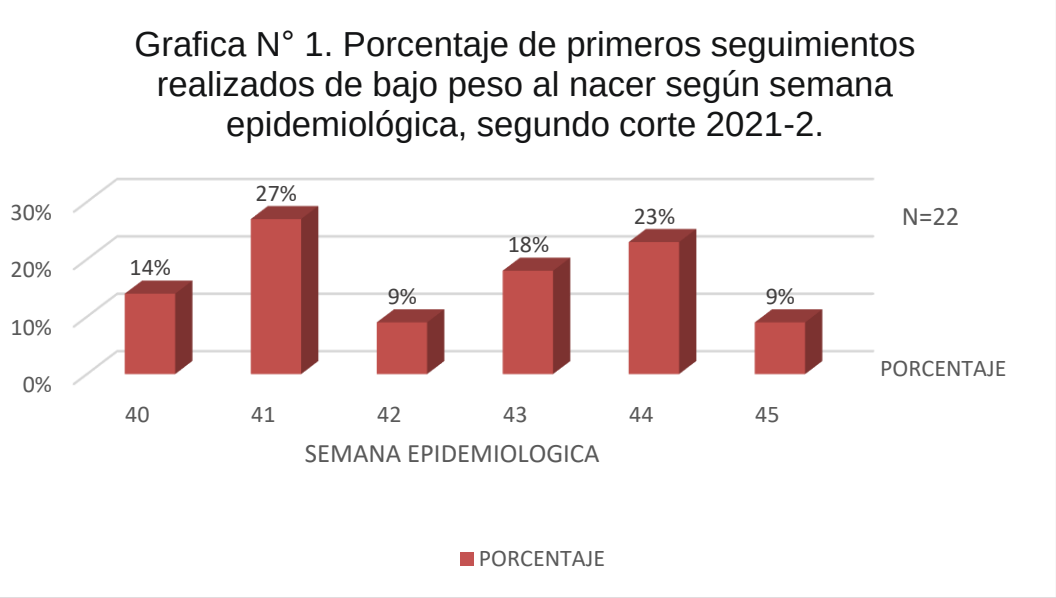
Se realizaron visitas de investigación campo a los casos notificados al SIVIGILA con el evento 110, realizando a primeros y segundos seguimientos.

A continuación, se presentan las visitas de investigación de campo de primeros seguimientos, según semana epidemiológica, realizadas mediante llamadas telefónicas, en el segundo corte académico de año 2021-2.

Tabla N° 1. Porcentaje de primeros seguimientos realizados de bajo peso al nacer según semana epidemiológica, segundo corte 2021-2.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	N° SEGUIMIENTOS	PORCENTAJE
40	3	14%
41	6	27%
42	2	9%
43	4	18%
44	5	23%
45	2	9%
TOTAL	**22**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

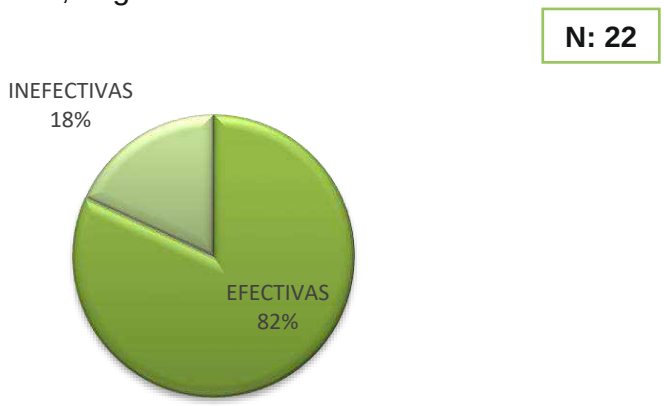
Análisis: Para el segundo corte académico del año 2021-2, en el municipio de San José de Cúcuta, se realizó las visitas de investigación de campo de primeros seguimientos a 22 casos reportados con BPNT al SIVIGILA, correspondiendo a la semana epidemiológica 40 con un 14%, semana 41 con un 27%, semana 42 con 9%, semana 43 con 18%, semana 44 con un 23% de seguimientos y para la semana 45 con un 9%, siendo la semana 41 con más casos reportados con un porcentaje del 27% y la semana 42 y 45 con menos casos reportados con un 9% respectivamente.

Tabla N°2. Porcentaje de visitas de investigación de campo de casos con bajo peso al nacer efectivas y no efectivas, segundo corte académico, año 2021-2.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE (%)
EFECTIVAS	18	81,8
INEFECTIVAS	4	18,2
TOTAL	**22**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Gráfica N°2.Porcentaje de visitas de investigación de campo de casos con bajo peso al nacer efectivas y no efectivas, segundo corte académico 2021-2.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

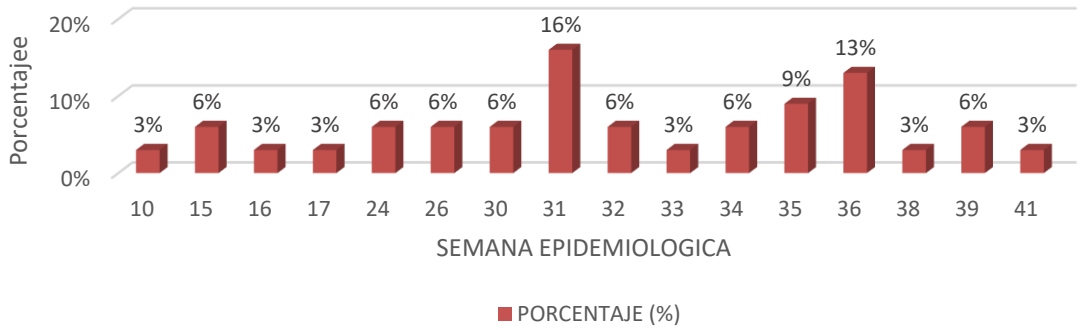
Análisis: en la anterior grafica se puede observar que el 82% de las visitas de investigación de campo fueron efectivas y un 18% fueron inefectivas. Se resalta que dicha inefectividad se debe a que, al realizar las llamadas, estos se encuentran apagados, no contestan las llamadas telefónicas o el número no está en uso.

Tabla N°3. Porcentaje de visitas de investigación de campo segundos seguimientos de casos con bajo peso al nacer.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	N° SEGUIMIENTOS	PORCENTAJE (%)
10	1	3%
15	2	6%
16	1	3%
17	1	3%
24	2	6%
26	2	6%
30	2	6%
31	5	16%
32	2	6%
33	1	3%
34	2	6%
35	3	9%
36	4	13%
38	1	3%
39	2	6%
41	1	3%
TOTAL	**32**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Grafica N° 3. Porcentaje de visitas de investigación de campo segundos seguimientos de casos con bajo peso al nacer.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta.

Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior, se puede observar la semana epidemiológica a las cuales se le se realizaron segundos seguimientos de los niños con bajo peso al nacer a término en mayor porcentaje encontramos la semana 31 con el 16%, seguido de la semana 36 con un 13% y la semana 35 con un 9% mientras que en menor porcentaje se encuentran las semanas 15,17,33,38, y 41 con un 3% respectivamente, y las semanas 15, 24, 26, 30, 32, 34 y 39 con un 6% respectivamente. estos segundos seguimientos se realizan debido a que en ocasiones no se han llevado al niño a primeros controles, no lo han afiliado al SGSSS o no tienen el esquema completo de vacunas para la edad.

Tabla N°4. Porcentaje de visitas de segundos seguimientos efectivas y no efectivas evento 110, segundo corte académico, año 2021-2.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE
EFECTIVAS	**24**	75
INEFECTIVAS	**8**	25
TOTAL	**32**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta.

Gráfica N° 4. Porcentaje de visitas de segundos seguimientos efectivos y no efectivos evento 110, segundo corte académico 2021-2.

N: 32



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta.

Análisis: Del total de visitas correspondientes a los segundos seguimientos el 75% fueron efectivas y el 25% fueron inefectivas. Se destaca que las no efectivas se debe a que los números marcados se van a sistema correo de voz, no contestan las llamadas o desvían las llamadas.

CONCLUSIONES:

- Es importante que todos los casos de BPNT sean notificados semanalmente y de manera oportuna por parte de todas las IPS, resaltando que el proceso de notificación se ha realizado de acuerdo a lo establecido en el protocolo de bajo peso al nacer.

- Para el segundo corte académico del año 2021-2 se realizaron 32 seguimientos de los cuales 24 fueron efectivos y 8 inefectivos.

- De acuerdo a las visitas de seguimientos realizadas durante el segundo corte académico del año 2021-2, se puede concluir que se presentaron más visitas efectivas que inefectivas realizadas por la secretaria de salud municipal de san José de Cúcuta.

- La semana epidemiológica con más seguimientos realizados durante el segundo corte académico del año 2021-2 es la semana 31 con un total de 5 seguimientos realizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

• Vigilancia y Análisis del riesgo en salud pública, Protocolo de vigilancia en salud pública bajo peso al nacer, Versión 03-2020.

• Base de datos SIVIGILA 2021, tercer trimestre, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

INFORME DE VISITAS DE INVESTIGACIÓN CAMPO DE BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REALIZADAS, EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021

PRESENTADO POR

MARTHA LILIANA AGREDO GALVIS

KAROL ROCÍO ARIAS GALLO

Nutricionistas Dietistas en formación

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

2021-2

INTRODUCCIÓN

El BPN es considerado un problema de salud pública en Colombia y presenta una incidencia del 9% en el 2017. Las políticas nacionales orientadas a la meta de erradicar la pobreza extrema y el hambre, incluyen disminuir el porcentaje de niños con BPN, estabilizando la tendencia de aumento del BPN por debajo del 10% anual Así mismo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030 incluyen reducir la mortalidad neonatal a 12 muertes o menos por cada 1 000 nacidos vivos, y la mortalidad de menores de 5 años a 25 muertes o menos por cada 1 000 nacidos vivos. Es de anotar que la vigilancia de este evento responde al propósito expuesto en alianzas público-privadas por la seguridad alimentaria y nutricional del Acuerdo para la Prosperidad No. 52 de la Alta Consejería para las Regiones y la Participación Ciudadana de abril de 2011. (Protocolo de vigilancia en salud publica Evento 110)

Colombia realiza la vigilancia del BPNT, correspondiente a los recién nacidos con 37 o más semanas de gestación y con peso igual o menor a 2.499 gr. Esta información tiene como propósito identificar estos niños y niñas de manera oportuna, así las entidades territoriales, departamentales, distritales, municipales, EAPB y UPGD, realizan el seguimiento y control de estos menores. De esta manera se fortalecería los programas orientados a la ruta materno-perinatal, primera infancia, entre otros. (Protocolo de vigilancia en salud publica Evento 110)

Durante el periodo académico 2021-2 se aplicaron 48 formatos de investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110 mediante llamadas telefónicas para primeros seguimientos de niños recién nacidos con bajo peso al nacer a término en el municipio de San José de Cúcuta, donde se indagaba acerca de información general, datos de identificación del caso, información del recién nacido, antecedentes de la gestación, información socioambiental, antropometría (Peso y

talla), Alimentación del recién nacido y por último el plan de intervención en el cual se realizaba de acuerdo al caso la educación alimentaria y nutricional donde se educaba en temas de lactancia materna exclusiva, identificación de signos de alarma, practicas higiénicas y medidas preventivas frente al COVID 19, además se resaltaba la importancia de asistir al control de crecimiento y desarrollo y las citas de vacunación de los niños identificados con BPNT.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Realizar los seguimientos de casos de bajo peso al nacer a término notificados en el SIVIGILA mediante la vigilancia por parte de la secretaria de Salud Municipal de San José de Cúcuta, durante el tercer corte del semestre 2021-2.

Objetivos específicos

- Aplicar formatos de investigación de campo bajo peso al nacer a término BPNT a los casos notificados en el SIVIGILA.
- Recolectar información en los formatos de las visitas de campo realizadas a los casos reportados de BPN A término.
- Realizar educación alimentaria y nutricional a madres de niños con Bajo peso al nacer a término (BPNT).

INFORME DE VISITAS DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE PRIMER Y SEGUNDOS SEGUIMIENTO REALIZADOS AL EVENTO 110, DURANTE EL TERCER CORTE ACADÉMICO AÑO 2021-2.

Caracterización de la población:

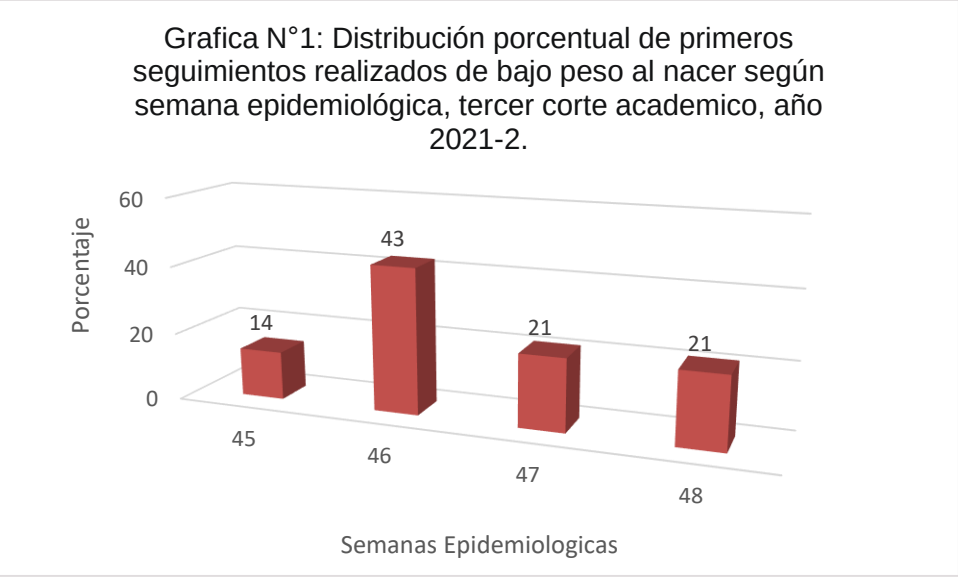
Se realizaron visitas de campo de primeros seguimientos como de segundos seguimiento a los niños y niñas reportados en el SIVIGILA con el evento de interés en salud publica 110.

A continuación, se presentan las visitas de investigación de campo de primeros seguimientos, según semana epidemiológica, realizadas mediante llamadas telefónicas, en el tercer corte académico de año 2021-2.

Tabla N° 1. Porcentaje de primeros seguimientos realizados de bajo peso al nacer según semana epidemiológica, tercer corte académico, año 2021-2.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	N° SEGUIMIENTOS	PORCENTAJE
45	2	14
46	6	43
47	3	21
48	3	21
TOTAL	**14**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.



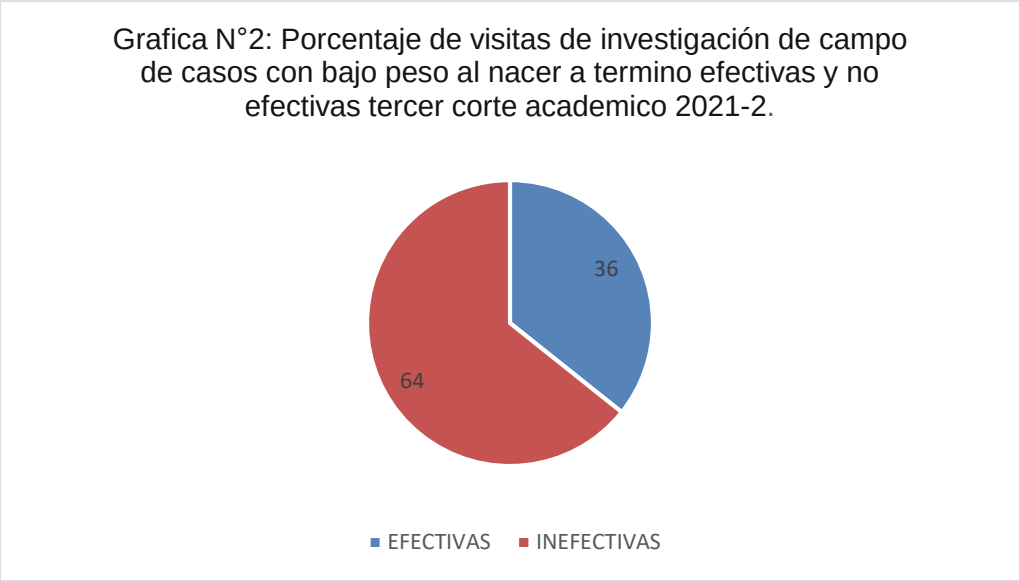
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Análisis: Para el tercer corte académico de año 2021-2, en el municipio de San José de Cúcuta, se realizó las visitas de investigación de campo de primeros seguimientos a 14 casos reportados con BPNT al SIVIGILA, correspondiendo a la semana epidemiológica 45 con un 14%, seguido de la semana 46 con un 43%, semana 47 con un 21% y la semana 48 con un 21%.

Tabla N°2. Porcentaje de visitas de investigación de campo de casos con bajo peso al nacer efectivas y no efectivas, tercer corte académico, año 2021-2.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE (%)
EFECTIVAS	5	36
INEFECTIVAS	9	64
TOTAL	**14**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

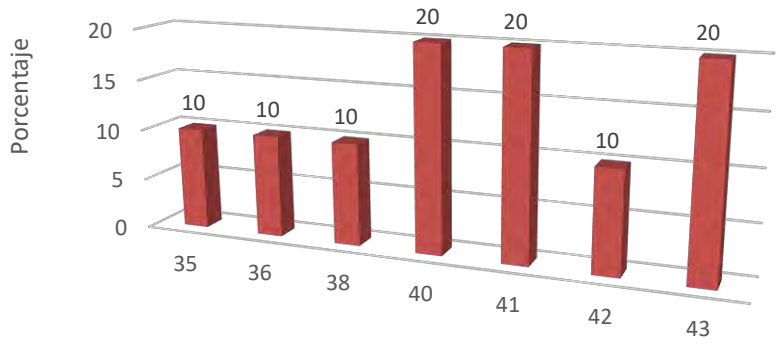
Análisis: del total de las visitas de investigación de campo realizadas por primera vez, el 36% fueron efectivas y el 64% fueron inefectivas. Cabe destacar que esa inefectividad se debe a que en los casos no se logra establecer comunicación con los padres o acudientes del niño reportados ya que el número suministrado por la base de datos se encuentra fuera servicio, se va a correo de voz o simplemente no contestan las llamadas telefónicas.

Tabla N°3. Porcentaje de visitas de investigación de campo segundos seguimientos de casos con bajo peso al nacer.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	N° SEGUIMIENTOS	PORCENTAJE (%)
35	1	10
36	1	10
38	1	10
40	2	20
41	2	20
42	1	10
43	2	20
TOTAL	**10**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Grafica N°3: Distribución porcentual de visitas de investigación de campo segundos seguimientos de casos con bajo peso al nacer a termino.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

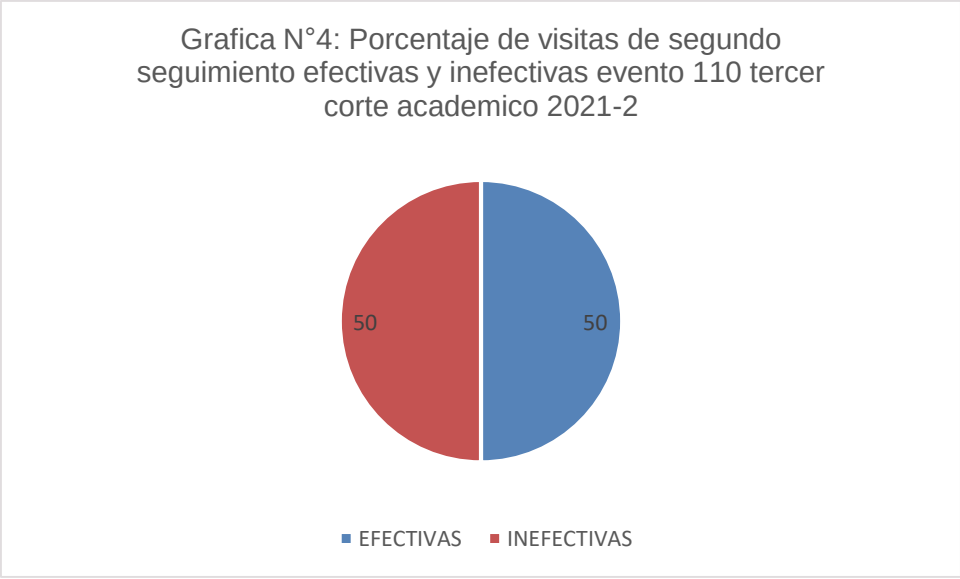
Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior, se puede observar la semana epidemiológica a las cuales se le se realizaron segundos seguimientos de los niños con bajo peso al nacer a término en mayor porcentaje encontramos la semana 40,41

y 43 con un 20% respectivamente, mientras que en menor porcentaje se encuentran las semanas 35,36,38 y 42 con un 10% respectivamente, estos segundos seguimiento se realizan debido a que en ocasiones no se han llevado al niño a primeros controles, no lo han afiliado al SGSSS o no tienen el esquema completo de vacunas para la edad.

Tabla N°4. Porcentaje de visitas de segundos seguimientos efectivas y no efectivas evento 110, tercer corte académico, año 2021-2.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE
EFECTIVAS	**5**	50
INEFECTIVAS	**5**	50
TOTAL	**10**	**100**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

Análisis: en la anterior grafica se puede observar que del total de visitas de segundos seguimientos, el 50% corresponden a visitas efectivas mientras que el otro 50% corresponden a visitas inefectivas, esto se daba porque no era posible establecer contacto telefónico debido a que el número se encontraba apagado, fuera de servicio o no contestaban.

CONCLUSIONES:

- Es de mayor importancia realizar el seguimiento a los niños notificados con bajo peso al nacer en el SIVIGILA debido a que este es un evento de interés en salud pública, el cual está asociado con el riesgo de muertes neonatales, alteraciones en el desarrollo psicomotriz y uno de los factores que pueden desencadenar la ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles como lo son la diabetes y enfermedades cardiovasculares
- Para el tercer corte académico del año 2021-2 se realizaron 5 seguimientos efectivos a las cuales se les aplico el formato de investigación de campo bajo peso al nacer a término evento 110.
- De acuerdo a las visitas de seguimientos realizadas durante este tercer corte académico del año 2021-2, se puede concluir que se presentaron más visitas inefectivas que efectivas realizadas por la secretaria de salud municipal de san José de Cúcuta.
- La semana epidemiológica con más seguimientos realizados durante este tercer corte académico del año 2021-2 es la semana 46 con un total de 6 seguimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Vigilancia y Análisis del riesgo en salud pública, Protocolo de vigilancia en salud pública bajo peso al nacer, Versión 03-2020.
- Base de datos SIVIGILA 2021, tercer trimestre, Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta 2021.

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN DE INTERVENCIÓN

Objetivo General: Implementar Estrategias de información dirigidas al talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas con mayores casos de DNT de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnostico nutricional de niños menores de 5 años con DNT Aguda del Municipio de San José de Cúcuta durante el segundo semestre del año 2021.

Estrategia	Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Tiempo	Responsables
Radicación de oficios de solicitud de historias clínicas a las IPS.	Realizar el envió de documentos de solicitud a las IPS de las historias clínicas de casos que presentan DNT aguda.	Canalizar la información de casos que con DNT. Redactar oficios de solicitud Enviar oficios de solicitud.	Entrega de oficios de solicitud a las IPS.	Documento aprobado.	Primer, Segundo y Tercer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Wendy Tatiana González
Capacitación sobre la resolución 2465 del 2016.	Explicar al talento humano en salud la clasificación nutricional según indicadores antropométricos de niños menores de 5 años. Dar a conocer al talento humano en salud los diferentes instrumentos	Revisión bibliográfica resolución 2465 de 2016. Ajustes de diapositivas en Power Point.	Realizar el 100% de capacitaciones programadas a las EAPB e IPS.	# de Capacitaciones realizadas/ # de capacitaciones programadas x 100	Primer, Segundo y Tercer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo Garcia Aguirre

	para la toma e interpretación de medidas antropométricas. Socializar al talento humano en salud la importancia del uso de los patrones de crecimiento infantil de la OMS adoptados por la resolución 2465 de 2016.	Elaboración de pre test y post test. Exposición Magistral virtual.				
Capacitación sobre el lineamiento tecnico para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.	Dar a conocer los aspectos técnicos para la atención integral de los niños de 0 a 59 meses de edad con DNT Aguda. Socializar al talento humano en salud la articulación intersectorial y responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS. Exponer al talento humano en salud el esquema del lineamiento tecnico para el manejo integral de la DNT aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.	Revisión bibliográfica resolución 2350 de 2020. Ajustes de diapositivas en Power Point. Elaboración de pre test y post test. Exposición Magistral virtual.	Realizar el 100% de capacitaciones programadas a las EAPB e IPS.	# de Capacitaciones realizadas/ # de capacitaciones programadas x 100	Primer, Segundo y Tercer corte	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo Garcia Aguirre

Videos sobre el lineamiento tecnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.	Oriental al talento humano en salud sobre el lineamiento tecnico para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses.	Revisión bibliográfica resolución 2350 de 2020. Diseño de guion para la realización de los videos. Elaboración de los videos. Presentación de los videos.	Entregar material educativo propuesto (Videos)	Material educativo Aprobado.	Segundo y Tercer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo Garcia Aguirre
Capacitación sobre las GABAs para la población colombiana.	Promover hábitos y estilos de vida saludable para una alimentación sana.	-Revisión Bibliográfica -Diseño del material educativo e informativo. -Socialización de las temáticas. -Entrega del material educativo e informativo.	Documento de informe de resultados.	# de Capacitaciones realizadas/ # de capacitaciones programadas x 100	Primer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Wendy Tatiana González

Verificación del Componente Alimentario RI (Ración Industrializada) según la resolución 29452.	Corroborar el cumplimiento del componente alimentario RI del operador PAE de acuerdo al Lineamiento Técnico -Administrativo, Estándares y Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE. Identificar inconsistencias y datos erróneos en los soportes informativos del complemento alimentario RI remitidos por el operador PAE. Socializar los hallazgos encontrados en los soportes informativos del operador PAE en contraste al lineamiento técnico normativo vigente.	Revisión bibliográfica resolución 29452 de 2017. Análisis de material informativo y soportes correspondientes al componente alimentario RI del Operador PAE. Elaboración de diapositivas en Power Point. Exposición Magistral virtual.	Verificar el 100% del material informativo de la RI del operador del PAE.	# de Material Informativo analizado/ Total de material recibido x 100	Segundo y Tercer corte	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Camilo García Aguirre

Socialización Evento 110-Bajo peso al nacer a término COVE	Socializar el evento 110 en el COVE municipal	Revisión base de datos RUAF-SIVIGILA Elaboración de diapositivas en Power Point. Exposición Magistral virtual.	Presentación del evento 110 al COVE Municipal	# de presentaciones realizadas/ # de presentaciones programadas x 100	Tercer Corte	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Karol Arias Gallo

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

OBEJTIVO GENERAL: Implementar estrategias de educación alimentaria y nutricional en eventos de interés en salud pública como DNT aguda, BPNT y TBC con el fin de fortalecer conocimientos del talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas y comunidad general del Municipio de San José de Cúcuta durante el segundo semestre del año 2021.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
RESOLUCION 2465 DEL 2016.	Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Instrumentos para la toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico,	Capacitar al talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas del municipio de Cúcuta, de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 2016 durante el segundo semestre del año 2021.	Explicar al talento humano en salud la clasificación nutricional según indicadores antropométricos de niños menores de 5 años. Dar a conocer al talento humano en salud los diferentes instrumentos para la toma e interpretación de medidas antropométricas. Socializar al talento humano en salud la	Resolución 2465 del 2016 Indicadores antropométricos. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Diapositivas Pretest Postest	Presentación en Power Point. Exposición Magistral Virtual.	Talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	EAPB y IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	Lugar: Plataforma Google Meet Fecha: 8 de octubre del 2021 28 de octubre del 2021 Hora: 4:30 PM	**Material bibliográfico:** Resolución 2465 del 2016 **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo García Aguirre

	perímetro del brazo) Técnicas para la toma de mediciones antropométricas.		importancia del uso de los patrones de crecimiento infantil de la OMS adoptados por la resolución 2465 de 2016.							
RESOLUCIÓN 2350 DE 2020	Resolución 2350 del 2020. Aspectos técnicos para la atención integral de los niños de 0 a 59 meses con Desnutrición Aguda Articulación intersectorial y responsabilid	Capacitar al talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas del municipio de Cúcuta en la resolución 2350 de 2020 y el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la DNT Aguda moderada y severa en niños	Dar a conocer los aspectos técnicos para la atención integral de los niños de 0 a 59 meses de edad con DNT Aguda. Socializar al talento humano en salud la articulación intersectorial y responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS.	Resolución 2350 de 2020 Esquema del Lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda en niños de 0 a 59 meses de edad. Diapositivas Pretest Postest	Presentación en Power Point Exposición Magistral Virtual.	Talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	EAPB e IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	Lugar: Plataforma Google Meet Fecha: 8 de octubre del 2021 28 de octubre del 2021 Hora: 4:30 PM	**Material bibliográfico:** Resolución 2350 de 2020. **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo García Aguirre

	ades de los diferentes actores del SGSSS. Puntos clave de actualización Diagrama esquemático del lineamiento para el manejo integral de la DNT aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.	y niñas de 0 a 59 meses de edad, durante el segundo semestre del año 2021.	Exponer al talento humano en salud el esquema del lineamiento tecnico para el manejo integral de la DNT aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.						Docente supervisor	

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

GABA (GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS) PARA NIÑOS MENORES Y MAYORES DE 2 AÑOS.	Alimentación saludable. Plato saludable de la familia colombiana. Estrategia 5 al día. Actividad física e hidratación	Implementar actividades lúdicas de promoción de hábitos y estilos de vida saludable dirigidas al talento humano en salud y población en general de las IPS públicas y privadas del municipio de San Jose de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021.	Promover hábitos y estilos de vida saludable para una alimentación sana. Fomentar el consumo de frutas y verduras como base de una dieta saludable, mediante la estrategia educativa 5 al día.	Material educativo "Plato saludable de la familia colombiana" Material educativo "Estrategia 5 al día" Calendario "Mis semanas saludables" Folleto Hábitos y estilos de vida saludable, "El comienzo	- Socialización "Plato saludable de la familia colombiana" - Socialización "Estrategia 5 al día" -Revisión Bibliográfica Diseño del material educativo "Mis semanas saludables" - Entrega del material educativo Revisión Bibliográfica -Diseño del material	Talento Humano en salud de las IPS públicas y privadas. Población general del municipio san José de Cúcuta.	IPS públicas y privadas del municipio de San José de Cúcuta	Fecha: 17 de septiembre 2021. Hora: 8:00 am-11:30 am Hora: 4:30pm-7:00pm	**Material bibliográfico:** GABAS. Página oficial de la estrategia 5 al día. Organización mundial de la salud (OMS) Ministerio de salud y protección social. **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo García

				de la salud, es la nutrición” Material educativo: “Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentación. Niños y niñas de 6 a 24 meses”	educativo Folleto Hábitos y estilos de vida saludable, “El comienzo de la salud, es la nutrición” -Entrega del material educativo Revisión Bibliográfica - Socialización material educativo “Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentación. Niños y niñas				Docente supervisor Personal de salud.	

					de 6 a 24 meses” -Entrega del material educativo					
DESPERDICIO DE ALIMENTOS	Planificación de la compra de alimentos -Desperdicio de alimentos a nivel de Latinoamérica - Cifras de oferta consumo, y perdida de alimentos en Colombia -Prevención desde la	Implementar estrategias educativas encaminadas a disminuir el desperdicio de los alimentos.	Brindar información a la población objeto de cómo realizar una planificación efectiva en la compra de alimentos. Concientizar a la población objeto, mediante	Folleto “¿Cómo planificar tu compra de alimentos?” - Adhesivo de “lista de compras” Poster	Revisión bibliográfica - Diseño del folleto - Diseño del adhesivo - Socialización de las estrategias educativas - Entrega del material educativo	Talento humano de la alcaldía de San José de Cúcuta. Población general del municipio san José de Cúcuta.	Biblioteca pública Julio Pérez Ferrero	Hora: 2:00-6:00 pm Fecha: 4 de noviembre del 2021.	**Material bibliográfico:** Organización mundial de la salud (OMS) Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO)	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre

	industria al hogar. -Cómo evitar la pérdida y desperdicio de alimentos		estrategias de prevención reflejado cifras actuales de los desperdicios en Colombia.	"perdidas y desperdicios de alimentos durante la cadena alimentaria" Poster "Como evitar la pérdida y desperdicios de alimentos"	-Revisión bibliográfica -Diseño de la infografía. -Socialización de la infografía a la población objeto, explicando a detalle los 3 aspectos allí plasmados. -Diseño del Poster -Socialización del Poster "Como evitar la pérdida y desperdicios de alimentos" -				Guía de selección y compra de alimentos en servicios de alimentación CEN-CINAI a nivel nacional. Departamento Nacional de Planeación (DPN) **Equipos:** Computador Acceso a internet **Materiales:** - Papelería **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre Docentes supervisores	

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

TAMIZAJE NUTRICIONAL	-Toma de medidas antropométricas - Clasificación nutricional por antropometría	Establecer estrategias de tamizaje nutricional que permitan un diagnóstico oportuno del estado nutricional por antropometría a la población objeto.	Realizar adecuada toma de medida antropométricas para la efectividad de los diagnósticos nutricionales en la población en general. Concientizar a la población objeto la importancia de mantener un peso saludable	-Carnet de Tamizaje nutricional “Semáforo saludable”	-Diseño del Carnet de Tamizaje y recomendaciones nutricionales -Toma de peso, talla y circunferencia abdominal -Difusión y socialización de las recomendaciones nutricionales -Elaboración del informe de tamizaje nutricional	Talento humano de alcaldía san José de Cúcuta. Población general del municipio san José de Cúcuta.	Biblioteca pública Julio Pérez Ferrero	Hora: 2:00-6:00 pm Fecha: 4 de noviembre del 2021.	**Material bibliográfico:** Resolución (2465 de 2016) **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor **Materiales:** Tallímetro, Balanza, Cinta métrica, mesas, sillas, decoración, resolución 2465/2016 **Equipo:** Computador	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

ALIMENTACIÓN SOSTENIBLE	- Clasificación de residuos sólidos -Huerta saludable	Implementar estrategias educativas dirigidas a concientizar los daños generados al medio ambiente con los residuos producidos.	Orientar a la población objeto sobre la adecuada clasificación de residuos sólidos que se generan en el hogar. Incentivar la siembra de alimentos desde casa, para contribuir a un sistema de alimentación más sostenible.	Material educativo "Contenedores de residuos" Infografía educativa Código de colores para la separación de residuos sólidos. Mi Huerta saludable" semillas de vida"	Revisión bibliográfica - Diseño de los contenedores de basura - Socialización del código de - Ejecución de actividad didáctica sobre la adecuada clasificación de residuos según el código de colores. -Revisión bibliográfica -Diseño de la infografía. - Socialización de la infografía a la población objeto,	Talento humano de alcaldía san José de Cúcuta. Población general del municipio san José de Cúcuta.	Biblioteca pública Julio Pérez Ferrero	Hora: 2:00-6:00 pm Fecha: 4 de noviembre del 2021.	**Material bibliográfico:** Ministerio de cultura Organización mundial de la salud (OMS) Organización panamericana de la Salud (OPS) Resolución 2184 del 2019. **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre

					explicando a detalle como clasificar los residuos sólidos de acuerdo al código de colores. -Revisión bibliográfica - Socialización sobre la importancia de tener huertas saludables en casa. -Realizar la entrega de las semillas germinadas.				Docente supervisor	
ALIMENTACIÒN SALUDABLE	-Beneficios de una alimentación saludable	Sensibilizar a la población acerca de la importancia de mantener una alimentación saludable la	-Fomentar el consumo de alimentos nutritivos mediante estrategias didácticas.	Material didáctico: “el dado saludable”. Infografía:	Revisión Bibliográfica. Elección de los temas a desarrollar.	Talento humano de alcaldía san José de Cúcuta.	Biblioteca pública Julio Pérez Ferrero	Hora: 2:00-6:00 pm Fecha: 4 de noviembre del 2021.	**Material bibliográfico:** Ministerio de cultura	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

	-"Dale 5 a tu alimentación ".	cual contribuya al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida.	-Promover la adopción de hábitos alimentarios adecuados.	"dale 5 a tu alimentación ".	Elaboración del material didáctico correspondiente al juego "el dado saludable" y al plato saludable. Diseño de la Infografía "Dale 5 a tu alimentación ".	Población general del municipio san José de Cúcuta.			Organización mundial de la salud (OMS) Organización panamericana de la Salud (OPS) Resolución 2184 del 2019. **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor	
	-Importancia de las "GABA	Implementar actividades lúdicas que den	-Informar la importancia de la alimentación	Material didáctico:	Revisión Bibliográfica.	Talento humano de alcaldía san	Biblioteca pública Julio	Hora: 2:00-6:00 pm		Nutricionistas Dietistas en formación

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

	"Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor 2 años" - Recomendaciones del Plato Saludable de la Familia Colombiana -Sistemas alimentarios "Héroes de la alimentación "	soporte al desarrollo y aprendizaje de la población objeto en la celebración del día mundial de la alimentación.	saludable a la población objeto. -Difundir el lema del día mundial de la alimentación para el año 2021 "Nuestras acciones son nuestro futuro" a la población objeto. -Concientizar a la población objeto en los sistemas alimentarios mediante actividad lúdico recreativa	"Alcanza tus alimentos" Material educativo: "Héroes de la alimentación "	Elección de los temas a desarrollar. Elaboración del material didáctico correspondiente al juego "Alcanza tus alimentos". Elaboración del material educativo "Héroes de la alimentación ". Diseño de las actividades lúdicas, recreativas y educativas para la elaboración de las actividades.	José de Cúcuta. Población general del municipio san José de Cúcuta.	Pérez Ferrero	Fecha: 4 de noviembre del 2021.	**Material bibliográfico:** Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años. **Equipos:** Computador Acceso a internet. **Materiales:** Papel Kraft Marcadores Impresora **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor.	X semestre

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

HIGIENE ALIMENTARIA	-Pautas de buena higiene alimentaria en el hogar. -Contaminación cruzada.	Informar a la población acerca de la implementación de las Buenas Prácticas de higiene alimentaria en el hogar para así evitar enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).	Promover a la adopción de pautas adecuadas de higiene alimentaria en el hogar. Concientizar a la población sobre la importancia de evitar la contaminación cruzada en el hogar.	Material didáctico: Ubica la respuesta correcta" Conserva tus buenas prácticas de higiene alimentaria" Folleto "Tips para evitar la contaminación cruzada."	Revisión Bibliográfica. Elección de los temas a desarrollar Elaboración de material didáctico Diseño de folleto informativo	Talento humano de alcaldía san José de Cúcuta. Población general del municipio san José de Cúcuta	Biblioteca Pública Julio Pérez Ferrero	Hora: 2:00-6:00 pm Fecha: 4 de noviembre del 2021	**Material bibliográfico:** Organización mundial de la salud (OMS) Ministerio de salud y protección social **Equipos:** Computador Acceso a internet. **Materiales:** Papel Marcadores Impresora **Talento humano:**	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre

									Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor.	
ALIMENTACIÓN EN PACIENTES REPORTADOS CON TBC AL SIVIGILA (TUBERCULOSIS)	Diagnostico Nutricional de pacientes con TBC.	Implementar estrategias educativas de alimentación y nutrición en pacientes con TBC reportados al SIVIGILA.	Orientar a pacientes con TBC sobre una alimentación saludable. Socializar ventajas y beneficios que conlleva adoptar hábitos y estilos de vida saludable.	Guía de atención y apoyo nutricional al paciente con TBC 2013 Artículos científicos Diapositivas	Presentación en Power Point Charla Virtual	Pacientes con TBC	Plataforma Google Meet	Fecha: xx/xx/xxxx Hora:xx:xx	**Material Bibliográfico**: Guía de atención y apoyo nutricional al paciente con TB 2013 Artículos científicos **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:**	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre: -Camilo García Aguirre

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

									Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor.	
EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (BPNT)	Lactancia materna exclusiva. Buenas prácticas higiénicas. Signos de alarma. Medidas preventivas contra la pandemia del Covid-19.	Educar en temas de alimentación y nutrición a madres de niños con BPNT del municipio de San José de Cúcuta.	Fomentar la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad. Dar a conocer a las madres la identificación de los signos de alarma. Promover las Medidas preventivas para evitar el contagio del Covid-19.	Formato de Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110. Folleto “Beneficios de lactancia materna exclusiva, buenas prácticas higiénicas e identificación de signos de alarma” Infografía “Medidas preventivas	Llamadas telefónicas Elaboración de material educativo Folleto “Beneficios de lactancia materna exclusiva, buenas prácticas higiénicas e identificación de signos de alarma” Diseño de Infografía “Medidas preventivas para evitar el	Madres de niños con BPNT del municipio de San José de Cúcuta.	Hogar	Fecha: Primero, segundo y tercer corte.	**Material bibliográfico:** Protocolo de vigilancia en salud pública BPNT Código 110 -Plan decenal de lactancia materna -Lactancia materna exclusiva-UNICEF -Medidas preventivas frente a la	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre Martha Liliana Agredo Galvis Karol Rocio Arias Gallo

				para evitar el contagio del Covid-19”	contagio del Covid-19”				pandemia del COVID-19- Minsalud **Equipos:** Computador, Teléfono y Acceso a internet. **Materiales:** Formato de Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110 Papel Lápiz Lapiceros Impresora **Talento humano:**	

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA** **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **PLAN EDUCATIVO**	

									Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor.	
Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores Subdirección de Enfermedades No Transmisibles	Datos relevantes sobre las personas adultas mayores Marco conceptual sobre definiciones básicas.	Promover la alimentación saludable de las personas adultas mayores sanas que se encuentran principalmente en los entornos hogar, comunitario e institucional no solo las instituciones de prestación de servicios de salud sino	Describir la situación alimentaria y nutricional de la población adulta mayor. Definir aspectos importantes dentro del lineamiento.	Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores Subdirección de Enfermedades No Transmisibles	Presentación en Power Point Folleto Dado saludable Rompecabezas GABA.	Cuidadores de los adultos mayores de los hogares geriátricos.	Biblioteca Julio Pérez ferrero	Hora: 2:30pm Fecha: 24 de noviembre 2021	**Material bibliográfico:** Guías Alimentarias Basadas En Alimentos Para Niños Mayores De 2 Años **Equipos:** Computador, Teléfono y	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre Gabriela Pérez Dávila Wendy González Villamizar

	Características de las personas adultas mayores y la relación con su salud, nutrición y alimentación Alimentos recomendados para las PAM Relación de grupo de alimentos y ejemplos de alimentos para cada uno	también aquellas que prestan servicios de protección y bienestar social o ambas a la población de adultos mayores.	Explicar los cambios biológicos como sociales y psicológicos de la población adulta mayor. Especificar los grupos de alimentos, la minuta patrón recomendados en las personas adultas mayores	Guías Alimentarias Basadas En Alimentos Para Niños Mayores De 2 Años) Material educativo Diapositivas					Acceso a internet. **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre Docente supervisor.	

	GABA (Guías Alimentarias Basadas En Alimentos Para Niños Mayores De 2 Años)									

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLAN EDUCATIVO EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS Y COMUNIDAD EN GENERAL DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA.

PRESENTADO POR:

Wendy Tatiana Gonzalez Villamizar

María Gabriela Pérez Dávila

Martha Liliana Agredo Galvis

Karol Rocío Arias Gallo

Camilo García Aguirre

Nutricionistas Dietistas en Formación

PRESENTADO A:

N.D FREDDY HERNANDO GALVIS TORRES

Docente Supervisor Práctica Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FACULTAD DE SALUD

2021-2

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil continúa siendo un problema que enfrentan los países de bajos y medianos ingresos. Si bien la prevalencia de niños menores de 5 años con retraso en talla ha disminuido durante las últimas dos décadas, en zonas como el sur de Asia y África subsahariana las prevalencias siguen siendo significativamente mayores. Se estima que para 2011 al menos 165 millones de niños presentaron retraso en talla y alrededor de 52 millones presentaron desnutrición aguda (The Lancet, 2013).

Los problemas nutricionales debidos a deficiencias proteico-calóricas y de micronutrientes generan consecuencias negativas a lo largo del curso de vida. En la primera infancia, dichas deficiencias generan retrasos en el crecimiento, afectan el desarrollo cognitivo, aumentan la probabilidad de desarrollar otras enfermedades y pueden incluso generar la muerte (Gaviria, A. y Palau, M.P.2006: 35)2. Se estima que hasta 10% de la mortalidad infantil se atribuye a la desnutrición (Banco Mundial / OMS / UNICEF; 2015).

A pesar que en Colombia se ha reducido la mortalidad infantil por o asociada a la desnutrición, aún persisten brechas regionales. Específicamente, mientras la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años pasó de 14,9 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2005 a 6,8 en 2013 y se redujo la proporción de retraso en talla en este grupo de edad de 16,0% en 2005 a 13,2% en 2010 (ENSIN), en las zonas más vulnerables del país la tasa de mortalidad por desnutrición es hasta 10 veces más alta que el promedio nacional: La Guajira 32,6, Chocó 34,8 y Vichada 82,2. (MINSALUD, 2016)

Bajo la premisa de las responsabilidades de las secretarias de salud de orden departamental distrital o municipal descritos en la resolución 2350 de 2020 se debe propender por el fortalecimiento continuo de capacidades del talento humano en salud, en lo relacionado con el lineamiento contenido en el anexo, a fin de que se materialice en la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses.

Es importante realizar capacitaciones que buscan fortalecer las capacidades del talento humano en salud sobre la clasificación de estado nutricional según lo dispuesto en la resolución 2465 del 2016 y el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años, contemplada en la resolución 2350 del 2020; así mismo fortalecer y socializar aspectos de hábitos y estilos de vida saludable. De esta manera, y con el apoyo del programa de Seguridad alimentaria de la

secretaria de salud del municipio de san José de Cúcuta, se llevaran a cabo capacitaciones al talento humano en salud de las diferentes EAPB e IPS públicas y privadas del municipio de San Jose de Cúcuta, con la que se busca actualizar y generar intervenciones concretas para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años por parte de los diferentes actores del sistema de seguridad social en salud como entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud.

Durante el desarrollo de las capacitaciones se socializaron temas como: clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte, patrones de crecimiento infantil de la OMS, instrumentos para la toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro del brazo), técnicas para la toma de mediciones antropométricas. Actualización sobre desnutrición resolución de 2350 de 2020. (ajustes de la actualización), articulación intersectorial y responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS, puntos clave de actualización del lineamiento, diagrama esquemático del lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, ejemplo tratamiento nutricional -suministro de F75 en la fase de estabilización en DNT aguda severa en niños menores de 6 meses, progresión manejo nutricional de los niños de los niños menores de 6 meses no amamantados con DNT aguda severa sin edema, ejemplo manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada y severa en niños de 6 a 59 meses de edad.

También, es importante articular a cada uno de los actores claves que intervienen en el cuidado y protección de los niños y niñas, para que sea desde el sector salud que comencemos a velar por la atención integral, reconociéndola como una necesidad primordial".

Así mismo se realizará educación alimentaria y nutricional teniendo en cuenta las GABA (Guías alimentarias basadas en alimentos) para niños menores y mayores de 2 años, población con Tuberculosis (TBC), niños con bajo Peso al nacer a término (BPNT), población adulto mayor y comunidad en general.

JUSTIFICACIÓN

Se entiende por planeación educativa a la previa selección y organización de todas las actividades curriculares a desarrollar en una institución en función de los objetivos y con base en los recursos humanos, económicos y materiales; el interés y las necesidades de la población objeto, el tiempo disponible y la correlación de posibles causas (Carriazo.,2020). De acuerdo a lo anterior se construye el plan educativo para el escenario Campos de Acción Profesional – Secretaría de salud, Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta; el cual tiene como meta, diseñar y elaborar estrategias educativas y pedagógicas para el fortalecimiento de conocimientos en hábitos y estilos de vida saludable, capacitación de lineamientos y normativas como la resolución 2350 del 2020 y 2465 del 2016, GABA (Guías alimentarias basadas en alimentos) para niños menores y mayores de 2 años, población con Tuberculosis (TBC), niños con bajo Peso al nacer a término (BPNT), población adulto mayor.

FOCALIZACIÓN

Con referencia a lo anterior mencionado se propone realizar la estrategia de educación alimentaria y nutricional con el fin de fortalecer conocimientos en relación a lo establecido en la hábitos y estilos de vida saludable, lineamientos y normativas como la resolución 2350 del 2020 y 2465 del 2016 de las diferentes EAPB e IPS públicas y privadas, GABA (Guías alimentarias basadas en alimentos) para niños menores y mayores de 2 años, población con Tuberculosis (TBC), niños con bajo Peso al nacer a término (BPNT), población adulto mayor y comunidad en general del Municipio San José de Cúcuta.

Lugar	Población	Abordaje	Total
IPS Públicas y privadas, y EAPB del municipio de San José de Cúcuta.	Talento humano en salud de las IPS públicas y privadas y EAPB del Municipio San José de Cúcuta.	Resolución 2465 del 2016 y resolución 2350 del 2020	X
IPS Públicas y privadas, y EAPB del	Talento humano en salud de las IPS públicas y privadas,	Hábitos y estilos de vida saludable.	X

municipio de San José de Cúcuta.	EAPB y comunidad en general del Municipio San José de Cúcuta.		
Biblioteca Pública Julio Pérez Ferrero	Talento humano de la secretaria de salud municipal y comunidad en general.	Día mundial de la alimentación estrategia "celebra tu vida"	X
Plataforma Google Meet	Pacientes con TBC	Pacientes reportados con TBC al SIVIGILA (Tuberculosis)	X
Hogar	Madres de niños con BPNT del municipio de San José de Cúcuta.	Educación alimentaria y nutricional (BPNT)	X
TOTAL	**X**	**-**	**X**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar estrategias de educación alimentaria y nutricional que contribuyan al mejoramiento de hábitos y estilos de vida saludable del personal de salud de las EAPB e IPS públicas, privadas y comunidad en general; además fortalecer las capacidades del talento humano en salud frente a los eventos de DNT aguda TBC, BPNT del Municipio de San José de Cúcuta durante el segundo semestre del año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer las capacidades del talento humano en salud, sobre la resolución 2465 de 2016 para la correcta clasificación antropométrica y nutricional de los niños menores de 5 años.
- Capacitar al talento humano en salud sobre el manejo integral de atención a la DNT Aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, según lo dispuesto en la resolución 2350 del 2020.
- Elaborar actividades educativas que promuevan hábitos y estilos de vida saludable en la población objeto.

- Desarrollar estrategias de educación alimentaria y nutricional referente a la estrategia "Celebra tu vida" en el marco del día mundial de la alimentación.
- Implementar estrategias educativas de alimentación y nutrición en pacientes con TBC reportados al SIVIGILA.
- Educar en temas de alimentación y nutrición a madres de niños con BPNT del municipio de San José de Cúcuta.

FASES PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PLAN EDUCATIVO

FASE DE PLANEACIÓN

En esta fase se realizara la canalizacion y respectiva convocatoria a la poblacion objeto: personal de salud de las EAPB, IPS Públicas y privadas, y comunidad en general del Municipio San José de Cúcuta.

1. Resolución 2465 del 2016.	• Ajuste de Diapositivas resolución 2465 del 2016. • Diseño de pre test y post test
2. Resolución 2350 del 2020.	• Ajuste de Diapositivas resolución 2350 del 2020. • Elaborar videos educativos e informativos en relación al manejo integral de atención a la DNT Aguda, moderada y severa. • Diseño de pre test y post test
3. GABA (Guías alimentarias basadas en alimentos) para niños menores y mayores de 2 años.	• Material educativo: Plato saludable de la familia colombiana • Material educativo: Guias alimentarias basadas en alimentos para la poblacion colombiana para población mayor de dos años. • Material educativo: Estrategia 5 al día. • Elaboración del material educativo correspondiente al calendario "mis semanas saldables"

	• Elaboración del material educativo correspondiente Folleto "Hábitos y estilos de vida saludable", el comienzo de la salud, es la nutrición" • Material educativo: "Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentación. Niños y niñas de 6 a 24 meses"
4. Día mundial de la alimentación estrategia "Celebra tu vida"	• Diseño de pendones del día mundial de la alimentación. • Elaboración del material educativo para la estrategia "¿Cómo evitar la pérdida y desperdicio de alimentos? ¿Qué puedo hacer yo?" • Elaboración de material didáctico correspondiente a "Clasifico mis residuos en los contenedores de basura". • Diseño de material informativo y educativo "código de colores para la separación de residuos sólidos" • Preparación de material didáctico correspóndete al tema "Mi huerta saludable, semillas de vida".
5. Pacientes reportados con TBC al SIVIGILA (Tuberculosis)	• Diseño de diapositivas en Power Point "TBC"
6. Educación alimentaria y nutricional (BPNT)	• Elaboración de material educativo e informativo. Folleto "Beneficios de lactancia materna exclusiva, buenas prácticas higiénicas e identificación de signos de alarma" • Diseño de Infografía "Medidas preventivas para evitar el contagio del Covid-19"

FASE DE INTERVENCIÓN

1. RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016.		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**
Capacitacion resolución 2465 del 2016. 	Exposición Magistral Virtual mediante la presentación de diapositivas en Power Point con la siguiente temática a tratar: - Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte. - Patrones de crecimiento infantil de la OMS. - Instrumentos para la toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro del brazo) - Técnicas para la toma de mediciones antropométricas.	-Wendy Tatiana Gonzales Villamizar -María Gabriela Pérez Dávila -Martha Liliana Agredo Galvis -Karol Rocío Arias Gallo -Camilo García Aguirre -Rubby Marcela Guerrero -Mauren Daniela Churta Enríquez
2. RESOLUCIÓN 2350 DEL 2020.		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**
Capacitacion resolución 2350 del 2020 	Exposición Magistral Virtual mediante la presentación de diapositivas en Power Point con la siguiente temática a tratar: - Aspectos técnicos para la atención integral de los niños de 0 a 59 meses con Desnutrición Aguda. - Articulación intersectorial y responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS. - Puntos clave de actualización. - Diagrama esquemático del lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. - Ejemplo Tratamiento nutricional relacionado al:	-Wendy Tatiana Gonzales Villamizar -María Gabriela Pérez Dávila -Martha Liliana Agredo Galvis -Karol Rocío Arias Gallo -Camilo García Aguirre -Rubby Marcela Guerrero -Mauren Daniela Churta Enríquez

	- Suministro de F75 en la fase de estabilización en DNT aguda severa en niños menores de 6 meses. - Progresión manejo nutricional de los niños menores de 6 meses no amamantados con DNT aguda Severa sin edema. - Ejemplo manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada en niños de 6 a 59 meses. - Ejemplo manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses	
Lineamiento tecnico de atención integral a la DNT aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.	Se realiza la entrega de videos educativos e informativos en relación al manejo integral de atención a la DNT Aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad a la secretaria de salud del municipio de San José de Cúcuta.	Wendy Tatiana Gonzales Villamizar -María Gabriela Pérez Dávila -Martha Liliana Agredo Galvis -Karol Rocío Arias Gallo -Camilo García Aguirre.
3. GABAs (GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS) PARA NIÑOS MENORES Y MAYORES DE 2 AÑOS.		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**

"Recomendaciones GABAS y Plato Saludable de la Familia Colombiana "  "Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentos. Niños y niñas de 6 a 24 meses". 	1. Se dan recomendaciones nutricionales de las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana menor y mayor de 2 años en relación a los siguientes temas: • Plato saludable de la familia colombiana y estrategia 5 al día (GABAS) • Recomendaciones y mensajes que permitan promover una alimentación saludable. • Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentos. Niños y niñas de 6 a 24 meses".	-Wendy Tatiana Gonzales Villamizar -María Gabriela Pérez Dávila

"Hábitos y estilos de vida saludable", el comienzo de la salud, es la nutrición". 	2. Se socializa el de la tematica relacionada a habitos y estilos de vida saludable mediante un folleto que incluye: • Plato saludable de la familia Colombiana • Recomendaciones a tener en cuenta a la hora de comprar y preparar alimentos. • Beneficios de los productos integrales y recomendaciones del uso de aceites. • Propiedades y tipos de preparacion de las verduras. • Riesgos y recomendaciones del uso de sal. • Recomendaciones de atividad fisica en los diferentes grupos de edad. • Estrategia 5 al dia • Recomendaciones nutricionales y alimentarias.	-Wendy Tatiana Gonzales Villamizar -María Gabriela Pérez Dávila
"Mi semana saludable" 	3. Se realiza la entrega de un calendario denominado "mis semanas saldables" en el cual las personas seleccionan diariamente los criterios que cumplen en lista de chequeo.	-Wendy Tatiana Gonzales Villamizar -María Gabriela Pérez Dávila
4. DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN ESTRATEGIA "CELEBRA TU VIDA"		
4.1 Tamizaje nutricional		

Actividades	Metodología	Responsables
-Carnet de tamizaje, celebra tu vida. 	El participante recibirá un carnet que contiene lossiguientes datos personales: -Nombre -Edad -Peso -Talla -IMC e interpretación. -Circunferencia de cintura	Luis Fernando Polo Camila Ordoñez Anny Godoy
-Semáforo Saludable 	Aquí se permite la visualización correcta de los junto con recomendaciones generales respecto a la clasificación antropométrica, con el fin de concientizaracerca de la importancia del estado nutricional. -**Rojo**: Alimentos altos en grasa saturada y sodio. -**Amarillo**: Alimentos identificados como medianamente sanos. Alimentos a consumir de acuerdo al color del semáforo	Luis Fernando Polo Camila Ordoñez Anny Godoy
4.2 Alimentación Saludable		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**

Dado Saludable 	1.Lanzar el dado para obtener un númerodeterminado. 2. De acuerdo al número obtenido se avanza en lascasillas del cuadro dibujado que se encuentra en elpiso. 3. teniendo en cuenta la casilla en la cual se quedóel participante, se elige la tarjeta que corresponde aeste número. 4. Cada número corresponde a un alimento,plasmado en cada tarjeta. 5. Una vez el participante obtenga la tarjeta se le informará acerca de los beneficios que trae consigola inclusión en su alimentación de dicho alimento y el contenido de vitaminas presente en cada uno de ellos.	Mauren Churta Lismely Quintero Natalia Jajoy
Recomendaciones GABAS y Plato Saludable de la FamiliaColombiana 	Se realiza la socialización de los temas relacionadoscon las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor 2 años y Recomendaciones del Plato Saludable de la Familia Colombiana. Incluye la siguiente temática: -Plato saludable da la familia colombiana (GABAs). -Mensajes y recomendaciones para una alimentación saludable.	

Alcanza tus alimentos 	-Se dispone de una golosa o rayuela con losnúmeros del 1 al 10. -Como objeto a lanzar se utilizarán frutas o verdurasy para poder avanzar de número el participante debe escoger un sobre que dentro del mismo contara con una pregunta, penitencia y diferentes actividades acerca de alimentación y nutrición. -El participante ganador es el que logre llegar al número 10 con éxito. -Los participantes que no logren desarrollar la pregunta o actividad se realizará retroalimentación de los temas socializados para que el participante pueda seguir avanzando hasta lograr alcanzar los alimentos como meta final	
Heroes de la alimentación 	Consiste en pedirle a una persona que se encuentre en el estand que participe teniendo en cuenta frasesreferentes a qué se puede hacer para apoyar los sistemas alimentarios. Frases: • Elegir alimentos saludables y variados • Cultivo de alimentos en casa • Elegir Productos locales y estacionales • Evitar el desperdicio de alimentos • Influencia positiva El participante tendrá en una cartelera frases cortascon referencia a como se va a realizar apoyo de lossistemas alimentarios y deberá relacionar un texto	

	complementario a cada título con el fin de identificar sus conocimientos adquiridos durante la explicación. Se resolverán las dudas y se realizaráde manera correcta en caso tal de que no acierten.	
4.3 Compras responsables		
Actividades	**Metodologia**	**Responsables**
Planificacion tu compra de alimentos 	1. Se realiza la socialización de la temática relacionada con la correcta planificación de la compra de alimentos con el fin de disminuir el desperdicio de alimentos a nivel del hogar, mediante un folleto que incluye los siguientes temas: -Porque es fundamental planificar la compra dealimentos -Preparar buenas comidas comienza con unaplanificación de compra de alimentos adecuada -Especificación para la compra de alimentos. -Características de los alimentos para realizar la compra.	Angie Torres Liseth Colmenares
	2. Se realiza la entrega de un adhesivo denominado lista de compras**,** que incluye la planificación del menú semanal en 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) además de un espacio para determinar cuáles son los alimentos y cantidades que se van a comprar según lo planificado.	
¿Cómo evitar la pérdida y desperdicio de alimentos? ¿Qué puedo hacer yo?	Explicación y socialización por parte de las estudiantes encargadas.	

		
"Perdidas y desperdicios de alimentos durante la cadena alimentaria" 	Explicación y socialización por parte de las estudiantes encargadas	
4.4 clasificacion de residuos y huertas saludables		
Actividades	**Metodologia**	**Responsables**
"Contenedores de residuos" 	-Se realiza el juego didáctico en relación con los contenedores de residuos el cual consiste en pedirle a una persona del público que participe enla actividad, consiste en: -Escoger los residuos y colocarlos en cada uno de los contenedores de acuerdo a comoconsideren que se deben clasificar	

	-Luego de que la persona clasifique las basuras, se le explicara la manera correcta en que se deben clasificar dichas basuras. -Se volverá a realizar el juego para verificar que la información ha sido comprendida.	
"Código de colores parala separación de residuos sólidos" 	-Se realiza la socialización de la temática relacionada con la adecuada separación deresiduos sólidos según lo establecido en el código Utiliza en casa los siguientes recipientes de colorespara separar los residuos • **Recipente Blanco:** Residuos Aprovechables (plástico, cartón, vidrio,metales, papel y cartón). • **Recipente Verde:** residuos orgánicos aprovechables (residuos de comida, restos de alimentos) • **Recipente Negro:** Residuos No aprovechables (papel higiénico, paños húmedos, pañales, toallas de mano, material de arrido, colillas de cigarro)	Wendy González Gabriela Pérez
"Mi huerta saludable, semillas de vida"	-Brindar información acerca de cómo mantener una dieta Sostenible por medio de una huerta casera denominada "Mi Huerta saludable, semillas de vida"la cual consiste en: • Explicación sobre la importancia y beneficiosde implementar huertas caseras. • Se realiza la entrega de las semillas germinadas de pimentón y	

	tomate. • Se indicará sobre el cuidado de las semillas.	
5. Pacientes reportados con TBC al SIVIGILA (Tuberculosis)		
Actividades	**Metodologia**	**Responsables**
Charla Virtual "TBC"	Se realiza charla virtual mediante la presentación de diapositivas en Power Point a pacientes con TBC.	Camilo Garcia Aguirre
6. Educación alimentaria y nutricional (BPNT)		
Actividades	**Metodologia**	**Responsables**

Socializar "Beneficios de lactancia materna exclusiva, buenas prácticas higiénicas e identificación de signos de alarma" 	Explicación y socialización por parte de las estudiantes encargadas	Martha Liliana Agredo Galvis Karol Rocio Arias Gallo
Socializar "Medidas preventivas para evitar el contagio del Covid-19" 	Explicación y socialización por parte de las estudiantes encargadas.	Martha Liliana Agredo Galvis Karol Rocio Arias Gallo

FASE 3 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- Informe de intervención

Actividad	Medio de verificación	Cantidad total, programada	Cantidad realizada	% avance
RESOLUCION 2465 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 2350 DE 2020				
Exposición Magistral Virtual mediante la presentación de diapositivas en Power Point.	Informe de ejecución	3	3	100%
Videos educativos e informativos en relación al manejo integral de atención a la DNT Aguda, moderada y severa.	Videos	4	4	100%
GABA (GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS) PARA NIÑOS MENORES Y MAYORES DE 2 AÑOS.				
En la estrategia de información en saludse desarrollarán actividades como: “Plato saludable de la familia colombiana” “Estrategia 5 al día” “Mis semanas saludables” - Entrega del material educativo “El comienzo de la salud, es la nutrición” “Patrón alimentario por grupos de edad y grupo de alimentos definidos en las guías alimentarias basadas en alimentación. Niños y niñas de 6 a 24 meses”	Informe de ejecución	1	1	100%
DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN ESTRATEGIA “CELEBRA TU VIDA”				
Diseñar y difundir a través de un	Documento	1	1	100%

video y tarjeta la invitación a la actividad a realizar en el marco de la celebración del día mundial de la alimentación que tiene como lema el año en curso "Nuestras acciones son nuestro futuro". En la estrategia de información en saludse desarrollarán actividades como: - "Planifica tu compra de alimentos" -"Perdidas y desperdicios de alimentosdurante la cadena alimentaria" -Tamizaje nutricional - "Código de colores para la separaciónde residuos sólidos" - "Mi Huerta saludable, semillas de vida"				
PACIENTES REPORTADOS CON TBC AL SIVIGILA (TUBERCULOSIS)				
Charla Virtual "TBC"	Informe de ejecución	1	1	100%
EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (BPNT)				
Capacitar en temas como: "Beneficios de lactancia materna exclusiva, buenas prácticas higiénicas e identificación de signos de alarma" "Medidas preventivas para evitar el contagio del Covid-19"	Formato de Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110.	X	X	100%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Resolución 2465 del 2016.
- Resolución 2350 del 2020.
- Ministerio de salud y protección social, (2016). desnutrición infantil en Colombia: marco de referencia.
- Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor y menor de 2 años
- Organización mundial de la salud (OMS)
- Organización panamericana de la salud (OPS)
- Resolución 2184 del 2019.

- ANA BELÉN MARTÍNEZ ZAZO, C. P. (2016). NUTRICIA. Obtenido de https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdfMin Cultura. (2021). Obtenido de https://mincultura.gov.co/areas/poblaciones/conmemoraciones/Paginas/D%C3% ADa-Mundial-de-laAlimentaci%C3%B3n-.aspx
- García A, Núñez M, Gámez A. (2016). Alimentación saludable. Obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf
- OMS. (2021). Obtenido de https://nacionesunidas.org.co/noticias/llega-el-dia-mundial-de-la-alimentacion-2021-unallamada-urgente-por-la-transformacion-de-nuestros-sistemas-alimentarios/
- OPS. (2019). Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/nutrición.
- Resolución 2184 del 2019. Obtenido de: https://safetya.co/wp- content/uploads/2020/02/Resoluci%C3%B3n-2184-de-2019-bolsas-plasticas.pdf
- FAO. (s.f.). Como comer bien para tener una buena salud. En *Realizando unabuena selección de alimentos y preparación de comidas.* Obtenido de https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Guía de selección y compra de alimentos para los servicios de alimentos CEN-CINAI a nivel nacional.*
- García A, Núñez M, Gámez A. (2016). Alimentación saludable. Obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf
- OMS. (2021). Obtenido de https://nacionesunidas.org.co/noticias/llega-el-dia-mundial-de-la-alimentacion-2021-unallamada-urgente-por-la-transformacion-de-nuestros-sistemas-alimentarios/

- OPS. (2019). Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/nutrición.
- CARNE VILLA MARINA.com/blog/contaminación-cruzada/. Obtenido de https://www.carnevillamaria.com/blog/contaminacion-cruzada/
- Manipulador-de-alimentos.com/higiene-alimentaria-y-manipulacion-de-alimentos/. Obtenido de https://manipulador-de-alimentos.com/higiene-alimentaria-y-manipulación-de alimentos/
- Manual para facilitadores. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para lapoblación colombiana mayor de 2 años.
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años para Colombia.
- Guía de atención y apoyo nutricional al paciente con TB 2013
- Protocolo de vigilancia en salud pública BPNT-Código 110
- Plan decenal de lactancia materna
- Lactancia materna exclusiva-UNICEF
- Medidas preventivas frente a la pandemia del COVID-19- Minsalud

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 29-10-2021 **Hora:** 5:00 pm **Lugar:** Plataforma Google Meet

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DE LAS IPS CLINICA NORTE, DUMIAN, SAN JOSE, ANDES, MEDICO QUIRUGICA, SANTA ANA, EAPB COMFAORIENTE, COMPENSAR, COOMEVA, COOSALUD, ECOOPSOS; SOBRE EL LINEAMIENTO PARA EL MANEJO INTEGRADO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES DE EDAD, SEGÚN RESOLUCIÓN 2465 DE 2016, 2350 DE 2020 Y GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS “GABAS” PARA POBLACIÓN GESTANTE, MADRE LACTANTE, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Freddy Hernando Galvis Torres	Profesional Universitario Área de Salud - SSM	**5:00** pm
Leidy Montañez Maldonado	Contratista – Nutricionista de Apoyo Dimensión SAN SSM	**5:00** pm
Talento humano IPS LADMEDIS, NORTE SALUD	Atención de población materno perinatal	**5:00** pm

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Nutricionistas Dietistas en Formación	Estudiantes programa Nutrición Universidad de Pamplona	**5:00** pm

5. AUSENTES

Nombres	Rol

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

AGENDA
Saludo inicial y presentación
Resolución 2465 del 2016. – Anexo técnico
Resolución 2350 del 2020, ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos clave de actualización.
Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
Guías Alimentarias Basadas en Alimentos “GABAS” para población Gestante, Madre Lactante, Niños y Niñas menores de 2 años
Resolución de Dudas frente a la temática tratada
Proposiciones y varios
Agradecimientos y despedida.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se da inicio a la capacitación virtual siendo las 5:00 pm, a través de la plataforma virtual Meet de Google, a la capacitación se realizó al talento humano que realiza atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad de las IPS CLINICA NORTE, DUMIAN, SAN JOSE, ANDES, MEDICO QUIRUGICA, SANTA ANA, EAPB COMFAORIENTE, COMPENSAR, COOMEVA, COOSALUD, ECOOPSOS, por parte del referente de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, nutricionista Freddy Hernando Galvis se procede a realizar la presentación de la temática a tratar durante la jornada, prevista para realizarse de 5:00 pm a 7 pm.

Se inicio mediante la presentación de la resolución 2465 de 2020 dando a conocer el objeto de la resolución, luego teniendo en cuenta el anexo técnico de esta, se da a conocer la Clasificación nutricional según Indicadores antropométricos definidos en la resolución en mención, de igual manera las Gráficas o patrones de Crecimiento para niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y la importancia de su utilización en el proceso de valoración nutricional, seguido se muestran las especificaciones técnicas y las características con las que deben cumplir los instrumentos (Pesa bebé, Balanza de pie, Infantómetro, tallimetro y cinta métrica) para la toma correcta de medidas antropométricas, además se muestra la técnica adecuada para toma de medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia media del brazo) en niños y niñas de 0 a 5 años.

Posteriormente se inicia la socialización de la resolución de 2350 de 2020, abordándola desde tres aspectos claves: *Ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos clave de la actualización*; en cuanto a los ajustes se establecen los cambios en cuanto al Campo de aplicación, Detección o identificación de casos, Tratamiento terapéutico, Articulación intersectorial, Inspección, vigilancia y control y Definiciones, en cuanto a las responsabilidades se definieron las que cada actor tiene, secretaria de salud, EAPB e IPS, finalmente se establecen los 6 puntos clave de la actualización.

posteriormente se inicia la explicación del anexo técnico, lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda y moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad mediante un esquema, iniciando con el manejo intrahospitalario de niños de cero (0) a 6 meses con desnutrición aguda y severa, manejo intrahospitalario de niños de 6 meses a 59 meses con desnutrición aguda y severa y finalizando con el manejo ambulatorio para niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda, lo anterior se abordó teniendo en cuenta los proceso de canalización, detección y confirmación de casos; de igual manera para cada grupo de edad se explicaron las fases para el tratamiento, fase de estabilización, fase de transición y fase de rehabilitación.

El Médico Pediatra Carlos Andrés Vera Aparicio, aborda el lineamiento desde la intervención médica en las diferentes fases de atención del lineamiento técnico en mención, el Dr. Carlos Vera indica la importancia de la toma de medidas antropométricas, como base fundamental para la determinación de los casos de desnutrición aguda, indica la importancia de la fase de estabilización en lo correspondiente al suministro de medicamentos, aborda las otras fases y da una breve explicación frente a la importancia de la prueba de apetito con la FTLC.

Se hizo la debida intervención por parte de la nutricionista Leidy Montañez, con el tema de las GABAS, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, dirigida a población Gestante, Madre Lactante, Niños y Niñas menores de 2 años, donde se hablaron de temas como:

- Lactancia materna
- Como trabajador del área de la salud no reciban ni incentive el consumo de leche de tarro.

- Alimentación complementaria

Finalmente se da paso para que los asistentes realicen las preguntas o dudas de la temática tratada, dentro de las dudas, se resalta sobre la responsabilidad de la EPS e IPS de garantizar el suministro de la FTLC, indicando que la EPS debe garantizar que su red prestadora, IPS deben contar con la fórmula para el proceso de atención, garantizando la prueba de apetito y mínimo 7 días de tratamiento para que el restante sea suministrado a través de las farmacias que la EPS designe, se hace énfasis en la responsabilidad que tiene las EAPB e IPS en cuanto al seguimiento y recuperación de los niños y niñas con desnutrición.

Se da por terminada la capacitación siendo las 6:00 pm agradeciendo desde la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional el tiempo y el interés por participar en el desarrollo de la socialización de los temas tratados

Se adjunta al presente el listado de asistencia de la capacitación (28 registros de asistencia), de igual manera se anexan pantallazos de la capacitación realizada.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES

La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaria de Salud Remitir mediante correo electrónico a los participantes el material educativo presentado y los enlaces de los videos trasmitidos.

El talento humano vinculado a las IPS CLINICA NORTE, DUMIAN, SAN JOSE, ANDES, MEDICO QUIRUGICA, SANTA ANA, EAPB COMFAORIENTE, COMPENSAR, COOMEVA, COOSALUD, ECOOPSOS debe dar estricto cumplimiento a lo establecido en la resolución 2350 de 2020 aplicando el lineamiento de atención a la desnutrición.

Las IPS CLINICA NORTE, DUMIAN, SAN JOSE, ANDES, MEDICO QUIRUGICA, SANTA ANA, EAPB COMFAORIENTE, COMPENSAR, COOMEVA, COOSALUD, ECOOPSOS se compromete hacer notificación y tratamiento oportuno de los casos de desnutrición aguda moderada y severa que se detecten en su IPS.

República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ANEXO 1

Asistencia

NOMBRE DE LA INSTITUCION	NOMBRES Y APELLIDOS
Imsalud	Martha Carolina sarmiento rojas
Dumian medical	Cristia Jair Laoiza Vasquez
Uba agua clara	Ángela yised sierra Barrionuevo
UBA AGUACLARA	Leidy paola carrero mejia
Imsalud	ANGIE TATIANA LAGUADO VILLAMIZAR
IMSALUD	INGRID KARINA CORREDOR MORENO
Ips domingo perez	Ingrid carolina parada hernandez
Dumian, Cúcuta	Luz Amparo Ríos Luna
Dumian-CSA	Divier Judith Vargas Conde
Imsalud	Miguel Angel Sanchez Montejo
IMSALUD	Luis Alberto Burgos Guardias
ips buena esperanza	Nuris Stella Ladino Garcia
ESE IMSALUD	ANDRES ELOY NIÑO DELGADO
IPS NORTE SALUD	ERNESTO CAHUANA PINTO
UBA PBL	Sonia caballero niño
Unidad básica puente barco leones	Maria aracena ramirez
comfaoriente epss	daniela marquez perez
Ese imsalud ips el rodeo	Armando Pineda jaimes
Uba comuneros	Milagro Peña Rodríguez
Uci Dumian	Ingrid dayana Contreras García
IPS AEROPUERTO	Betty Zulay Serrano Torrado
Ese imsalud	Angie Patricia Beltran Arrieta
DUMIAN UCINP SANTA ANA	Carlos Jesús Carrero Aguilar
Uci neonatal y pediatrica dumian -clinica santa ana	Liced Rocio Jaramillo Rolon
Ips San Martin	María del Carmen Jaimes iscala
Ese imsalud	Didier Arévalo salcedo
Imsalud	Yorley Dayana Marín Contreras
Ubac comuneros	Bianey Torres Torres
Dumian medical Cúcuta clínica Santa Ana	Dolly Katherine corredor Pabón
Ese IMSALUD	Maria Fernanda López
imsalud	DEXY YOHANA CALA DIAZ
ESE IMSALUD	HUMBERTO ALEJANDRO PINZON LEON
ESE Imsalud	Mercy Rodríguez Rojas
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	ANGELA SOFIA VERGARA BRAVO
Ese imsalud	Nidia Xiomara coronel López
IPS SAN FAUSTINO - GUARAMITO	JULIAN ENRIQUE SILVA MADARIAGA

<table>
<tr><td rowspan="2">República de Colombia
 
Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta</td><td>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACTA DE REUNIONES</td><td>VERSION: 1

FECHA: Junio 2011</td></tr>
<tr><td>APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL</td><td>GESTION ADMINISTRATIVA</td><td>GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA</td></tr>
<tr><td>Macroproceso:</td><td>Proceso</td><td>Subproceso:</td></tr>
</table>

IMSALUD	Angélica María Parra Arambula
Imsalud / clínica Santa ana	Wilmar cáliz
Clínica San José de Cucuta	Susan Daniela Pérez Peña
Universidad de pamplona	Carlos Andre Vera Aparicio
Ese imsalud	Yordan Darío Fajardo Rivera
IMSALUD	EFRAIM ANTONIO ZAMBRANO GUERRERO
Ips los olivos	Sandra lucía Mora parra
IPS OSPINA PEREZ	ANDREA LISSETH PABON AVILA
IMSALUD	Cristian Mauricio Perez Acevedo
Uci dumian ..clinica santa ana	Adriana parada parada
Clínica San José de Cúcuta S.A	María de la Paz Jácome Mora
Uba libertad	Leticia Cardoso
Imsalud uba comuneros	Marcia Kenelma Montero Triana
Imsalud UBA Comuneros IPS Aeropuerto	Leddy Patricia Carrión Rodríguez
Dumian médical S.AS	Rafael Carrillo Peñaranda
Ips domingo Perez - ESE IMSALUD	Karem Iscalá forero
Imsalud - UBA Agua Clara	Eduard Jesús Angarita Figueroa
Imsalud comuneros	Asdrubal José aroca Blanco
Dumian	Bárbara Shirley Mora López
UNIPAMPLONA	ISABEL KARINA ROBLEDO RICO
Unidad básica comuneros	Jose Eduardo Marquez ipuana
Universidad de Pamplona	Anyineth Roa Gómez
IMSALUD	EYUTH DÍAZ LIZCANO
Imsalud	Sergio corredor jauregui
Universidad de Pamplona	Linda Saray Rangel Valencia
Universidad de Pamplona	Fabián Andrés Presiga Cruz
Universidad de Pamplona	Danna Michelle Bedoya Farfán
Universidad de Pamplona	Andrés Felipe Guarín Mateus
Dumian medical	Ingrid Saray Jiménez Foronda
Unipamplona	Yundry Arias Ortiz
DOMINGO PEREZ	MARÍA PERPETUA FERRER QUIROZ
Clinica san José	Laura Verónica Rangel Suárez
Imsalud comuneros	Jean carlos contreras avella
IMSALUD	Edinson harbey torres ferreira
Universidad de pamplona	Yenny gomez
Universidad de Pamplona	Natalia Yulieth Mercado Ramírez
Ese Imsalud	María Angélica Valencia Peñaranda
Imsalud	María Eugenia Castellanos Manjarres
Imsalud Uba Comuneros	María Camila Serrano redondo

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ANGIE PAOLA ORELLANO BENAVIDES	ANGIE PAOLA ORELLANO BENAVIDES
Universidad de Pamplona	María Camila Rangel Villamizar
Imsalud	Liliana Andrea marciales Sanchez
UBA COMUNEROS	PEDRO EMILIO PALACIO RAMIREZ
ESE IMSALUD	BEATRIZ ELENA MIRANDA PINEDO
Universidad de Pamplona	Sharon Alejandra Pérez Correa
Universidad de Pamplona	Adriana Paola Fonseca Buitrago
Unidad básica comuneros	Brenda yesibel parada florez
Universidad de Pamplona	Andrés Felipe Bolaño Narvaez
Uci Neonatal y Pediatrica Dumian S.	Elsa maria idarraga quiceno
IMSALUD	Ramón Alberto Peña Ramírez
Imsalud	Trinidad portilla lizcano
Imsalud	José danilo Vasquez castilla
Uba comuneros	Alvaro Alfonso Rivera Mora
Dumian clinica santa ana	Edgar oswaldo sanchez rodriguez
Universidad de Pamplona	Maira Alexandra Rodríguez García
Ese Imsalud	Willfran Farley Hernández Cardenas
Universidad de Pamplona	Carol Daniela Jaramillo Suarez
Imsalud	Yamiles Rubio
universidad de pamplona	diana alejandra escobar ortiz
Imsalud	Isabel Figueroa
Universidad de pamplona	Samara Johana Abdallah Peñaloza
Universidad de Pamplona	Valentina Santos Herrera
UBA LOMA DE BOLIVAR	YUR KATHERINE VERA REINOSO
Uba comuneros	Emily isabel arevalo torrado
Clinica san José de Cúcuta	Angélica Rocío Gómez Ojeda
Secretaría de Salud	Rubby Marcela Guerrero García
Unidad básica materno infantil la libertad-Imsalud	Keina Fernanda Angarita Andrade
UBA POLICLINICO DE ATALAYA	ELIANA CASTILLO MOROS
Uba policlinico	Yolanda Rodríguez velasquez
Universidad de pamplona	Juan Camilo briñez veloza
Universidad de Pamplona	Emily Forero González
Imsalud	Jenny Leonor Bueno García
Secretaria de Salud Municipal	Martha Liliana Agredo Galvis
Secretaria de Salud Municipal San José de Cúcuta	Karol Rocio Arias Gallo
DUMIAN MEDICAL SAS	Dalila mantilla gomez
Secretaría de Salud Municipal	Leidy Montañez Maldonado
E.S.E IMSALUD	Luis Navas
IMSALUD	TATIANA OSPINA NIÑO

<table>
<tr><td>República de Colombia
Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta</td><td>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACTA DE REUNIONES</td><td>VERSION: 1

FECHA: Junio 2011</td></tr>
<tr><td>APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL</td><td>GESTION ADMINISTRATIVA</td><td>GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA</td></tr>
<tr><td>Macroproceso:</td><td>Proceso</td><td>Subproceso:</td></tr>
</table>

Ese imsalud
ucinp_Dumian csa
Imsalud

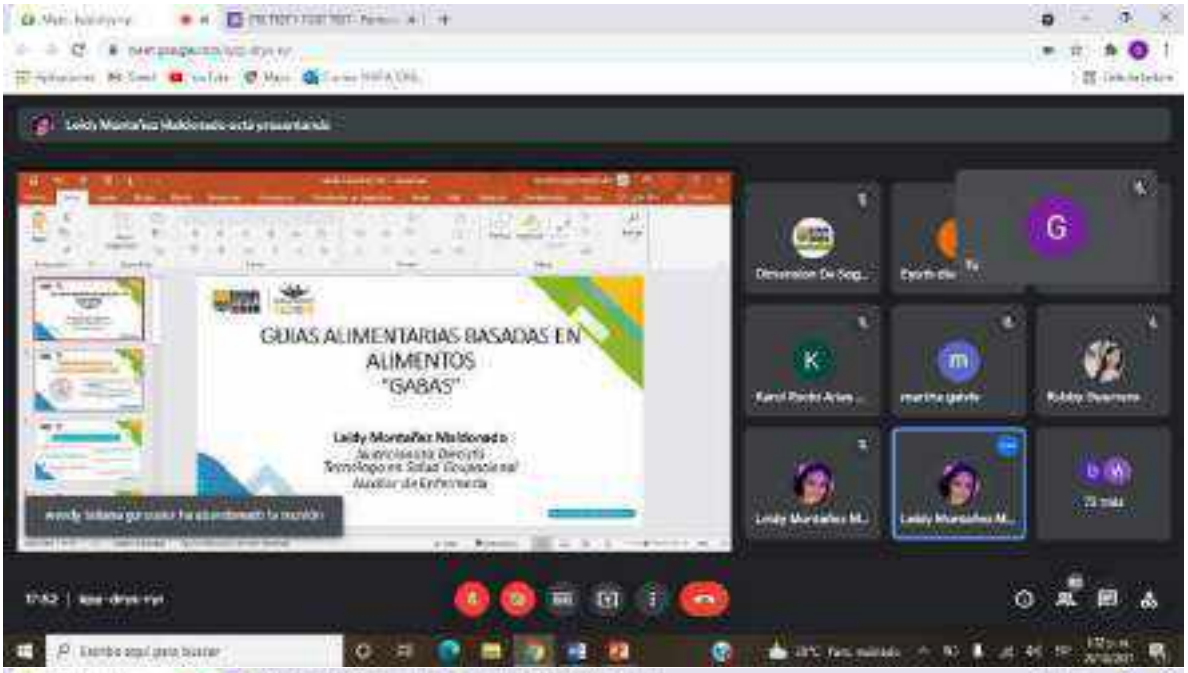
Didier Arévalo
Rosmira Gelvez Ortega
Enoc Garcia Aldana

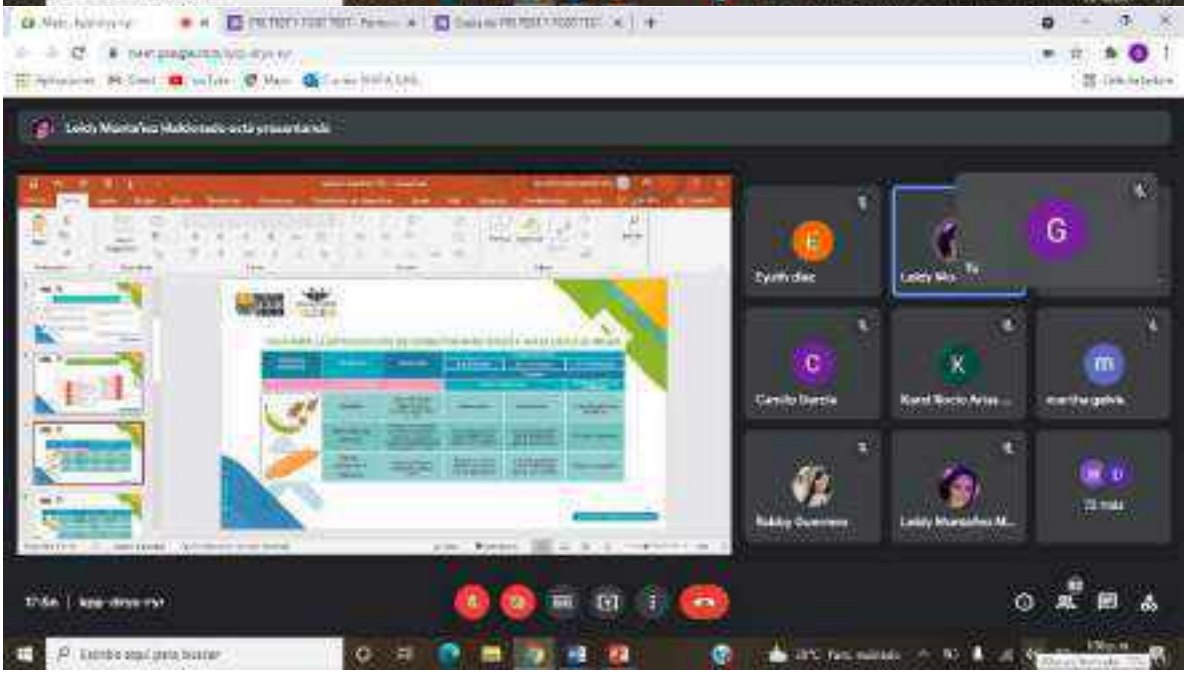
ANEXO 2

Pantallazo capacitación



República de Colombia **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**





República de Colombia  **Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta**	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

INFORME DE CAPACITACIÓN DE LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016 Y 2350 DE 2020, DIRIGIDA AL TALENTO HUMANO DE LA IPS CLINICA NORTE, DUMIAN, SAN JOSE, ANDES, MEDICO QUIRUGICA, SANTA ANA, EAPB COMFAORIENTE, COMPENSAR, COOMEVA, COOSALUD, ECOOPSO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.

Con días de anticipación se concertó con el talento humano de la IPS Clínica Norte, Dumian, San José, Andes, Medico Quirúrgica, Santa Ana, EAPB Comfaoriente, Compensar, Coomeva, Coosalud, Ecoopso, que para el día 29 de octubre del 2021 a las 4:30 am se dio inicio a la capacitación.

Se inició con el saludo de bienvenida, presentación y agenda de la temática a tratar durante la jornada. Seguidamente se aplica el pre test para saber cuáles conocimientos que tiene el talento humano en relación a la resolución 2465 del 2016 y el lineamiento técnico para la atención integral a la DNT Aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, esto según la resolución 2350 del 2020.

Luego se procedió a dar continuidad con el orden por parte de los estudiantes de X semestre, en donde se presentaron temas correspondientes a:

- **RESOLUCIÓN 2465 DE 2016:**

Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

Para la Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años se debe tener presente:

- Indicador antropométrico.
- Patrón de referencia.
- Puntos de corte.

Se deben tener en cuenta que existen indicadores antropométricos a nivel individual y otros a nivel poblacional.

Para el grupo de niños y niñas menores de 5 años, se deben utilizar los siguientes indicadores antropométricos: Peso para la Talla -P/T, Talla para la Edad - T/E y Perímetro Cefálico para la Edad - PC/E, los cuales permitirán determinar parte del desarrollo y la evolución del crecimiento de los niños y niñas. Siendo el indicador trazador el P/T, el cual permite identificar tanto el déficit como el exceso en este mismo grupo de edad.

Para el caso del índice de masa corporal -IMC/E en niños y niñas menores de 5 años se recomienda a nivel poblacional este indicador que sirve para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

En cuanto al grupo de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, se deben utilizar tanto a nivel individual como poblacional los indicadores IMC para la Edad IMC/E y Talla para la Edad - T/E. Siendo el indicador trazador el IMC/E para este grupo de edad.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad	Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

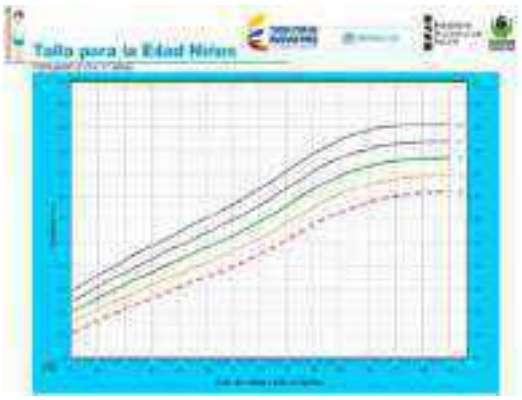
Es importante tener en cuenta que:

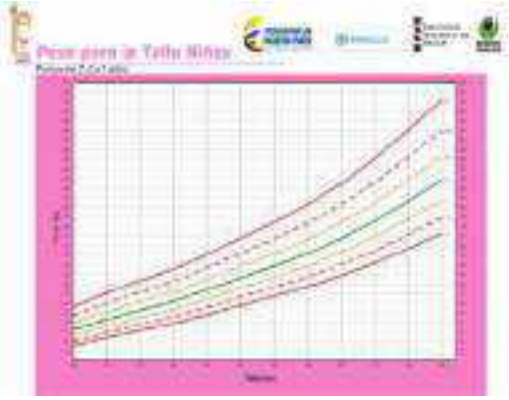
- Los niños con desnutrición aguda moderada o severa mediante el indicador P/T deben ser atendidos conforme a lo establecido en la resolución 2350 de 2020**.**

- 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.

Uso de Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Los patrones de crecimiento infantil son utilizados para la clasificación nutricional, se encuentran por grupos de edad y según el sexo.





Instrumentos para la toma de medidas antropométricas.

Para la toma de medidas antropométricas se debe realizar de acuerdo a la resolución 2465 del 2016, se presentan algunas condiciones mínimas que se deben tener en cuenta y los instrumentos que se requieren para realizar este procedimiento.

GRUPO DE EDAD	PESO	LONGITUD/TALLA	PERÍMETRO CEFÁLICO	PERÍMETRO DEL BRAZO	CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA
Niños y niñas hasta los dos años	-Pesabebé -Balanza de pie (para pesar a la madre y al niño en forma simultanea)	Infantómetro*	Cinta métrica	Cinta métrica	Cinta métrica
Mayores de dos años, adolescentes y adultos	Balanza de pie	Tallímetro	Cinta métrica	Cinta métrica	Cinta métrica

*El infantómetro es el instrumento equivalente al tallímetro utilizado para tomar la longitud en niñas y niños menores de dos años.

BALANZA			
MENORES DE DOS AÑOS		MAYORES DE DOS AÑOS	
CONSULTORIO FIJO	TRABAJO DE CAMPO	CONSULTORIO FIJO	TRABAJO DE CAMPO
- *Pesabebé* Capacidad: 20-25 kilos Precisión: 10 a 20 g Mecanismo: Electrónica, digital o de brazo mecánica.	*Balanza con portabebés y calzoncitos.* Capacidad: 25 kg Precisión: 50 o 100 g La cual debe contar con calibrador o diferencias de pesos o con una sensibilidad menor (100 g) - Pesabebé digital de baterías Capacidad 20-25 kilos Precisión: 50 g o menos	*Balanza de pie* Capacidad: 120 o 150 kg Precisión: ideal 50 gr, máximo 100 gr Mecanismo: Digital o mecánica con único uso para peso no para medir talla(sin metro).	*Balanza de pie* Capacidad: 120 a 150 kg Precisión: ideal 50 gr, máximo 100 gr Mecanismo: Equipos digitales(portátil) con baterías.

Recomendaciones: Debe contar con plataforma amplia, no deben utilizarse balanzas de baño (mecánicas, de resorte con sensibilidad de 500 gr) debido a que los datos no serían confiables.

INFANTOMETRO MENORES DE DOS AÑOS		TALLIMETRO MAYORES DE DOS AÑOS	
CONSULTORIO FIJO	TRABAJO DE CAMPO	CONSULTORIO FIJO	TRABAJO DE CAMPO
Infantómetro Precisión: de 1mm Capacidad: 110-120 cm Material de fabricación: Resistente liviano y deformable, rodante y no inestable. Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo.	*Infantómetro* Portátil: Precisión 1mm Capacidad: 110-120 cm Desarmable con dos opciones infantómetro y sistema tallímetro	Tallímetro en un material resistente, liviano no deformable Capacidad: 2 metros Sensibilidad: 1 mm	Tallímetro portátil. capacidad: de 2 metros Sensibilidad: 1mm Tener en cuenta ubicación del equipo. (Desarmable para facilitar transporte)

Se destaca la importancia de que las instituciones prestadoras de servicios de salud cuenten con todos los equipos necesarios y adecuados para realizar las mediciones antropométricas de acuerdo a la edad de los niños y además se les debe realizar el proceso de mantenimiento y calibración periódica de estos equipos.

Técnicas para la toma de mediciones antropométricas.

- Peso de niños y niñas menores de 2 años

Para la toma del peso en este grupo de edad, se debe tener en cuenta que la balanza pesabebé esté ubicada en una superficie plana y firme, el equipo esté tarado en cero (0) y los niños entre los 8 meses y 2 años de edad se deben pesar sentados.

- Peso de niños y niñas mayores de 2 años

Para el caso de los niños mayores de años, deberán ser pesados en la balanza de adultos, que estén de pie, ubicados en el centro de la balanza y con los brazos a los lados.

- Talla de niños y niñas menores de 2 año

Para la toma de la talla de niños y niñas menores de 2 años es importante tener en cuenta que la medida se va a denominar longitud y además:

- El niño o niña se debe acostar mirando hacia arriba, con la cabeza ubicada en la plataforma fija del infantómetro y las plantas de los pies queden en la parte móvil del instrumento.

-Se debe verificar que el niño esté en posición recta, sin zapatos y que en la cabeza no tenga algún objeto que altere la medida.

- Talla de niños y niñas mayores de 2 año

Para realizar la toma de la Talla en niños mayores de 2 años la medida se denomina talla o estatura, se ubicará al niño de espalda al tallímetro, se tendrán en cuenta los puntos de apoyo (talones, glúteos, hombros y occipital), y además el niño deberá estar erguido, sin doblar las rodillas, con los brazos extendidos cerca al tronco y las palmas manos hacia abajo.

- Perímetro cefálico

Para la medición del perímetro cefálico, el niño debe mantener la cabeza fija, libre de moños, ganchos, gorros que interfieran con la medición. Se pasará la cinta métrica alrededor de la cabeza del niño sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.

- Perímetro del brazo

Para la toma de esta medida se debe tener en cuenta que solo se realizara a los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad para ello tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Rodee el brazo no dominante del niño o niña
2. Mida la distancia entre el acromion y el olécranon, marcando el punto medio entre ambos.
3. Deje caer el brazo de la niña o niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta antropométrica.
4. Verifique que la cinta no esté ni muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección.

RESOLUCIÓN 2350 DE 2020

Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad.

- Se contextualiza sobre las actualizaciones.

- La articulación intersectorial
- Responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS.
- Puntos clave de actualización del lineamiento.

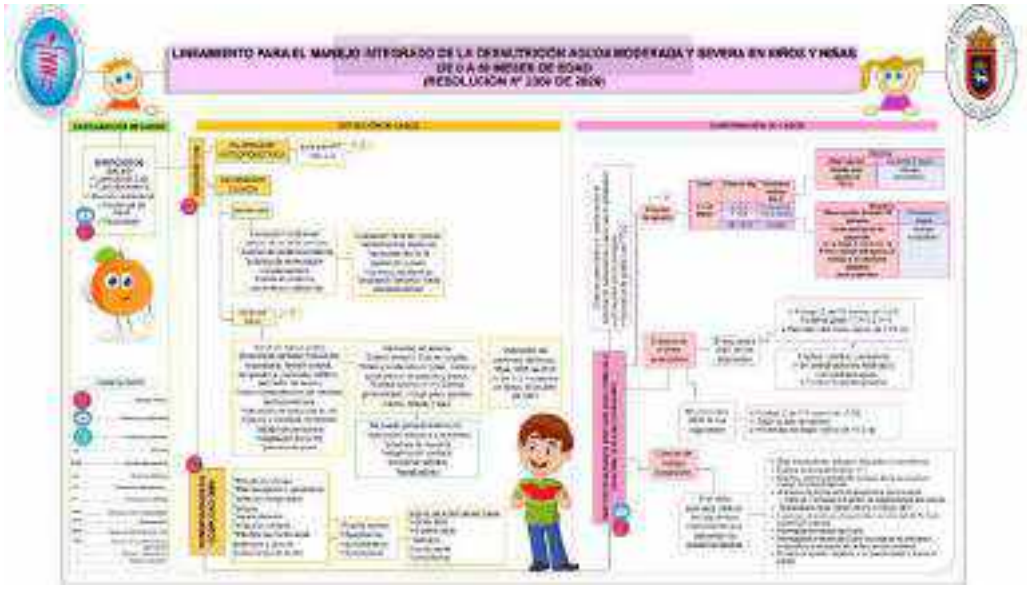
Diagrama esquemático del lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

Para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad. Se establecen unas convenciones dentro de este se encuentran:



Fuente: resolución 2350 del 17 de diciembre del 2020

Esquema del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. (Resolución 2350 del 2020).



De acuerdo a lo establecido en el esquema se debe tener presente los siguientes pasos:

1: Canalización de casos

2: Detección de los casos: Valoración antropométrica (indicador trazador para niños menores de 5 años, P/T puntaje z <-2 D.E) Valoración clínica, anamnesis (evaluación nutricional: prácticas de lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria), evaluación médica, evaluación familiar y social y examen físico: toma de signos vitales como: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, toma medidas antropométricas, valoración por sistemas corporales, estado de conciencia, tolerancia o aceptación a la vía oral, valoración del edema, valoración del perímetro del brazo. Establecer presencia de complicaciones o comorbilidades como el: estado de choque, diarrea aguda o persistente, infección respiratoria, sepsis, neuroinfección, compromiso de la piel, vómito, si el niño se encuentra letárgico inconsciente o convulsiona.

3. Confirmación de casos

Es importante que posterior a la detección de los casos se haga la notificación oportuna y eficaz al sistema de vigilancia en salud pública semanalmente por parte de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud al municipio.

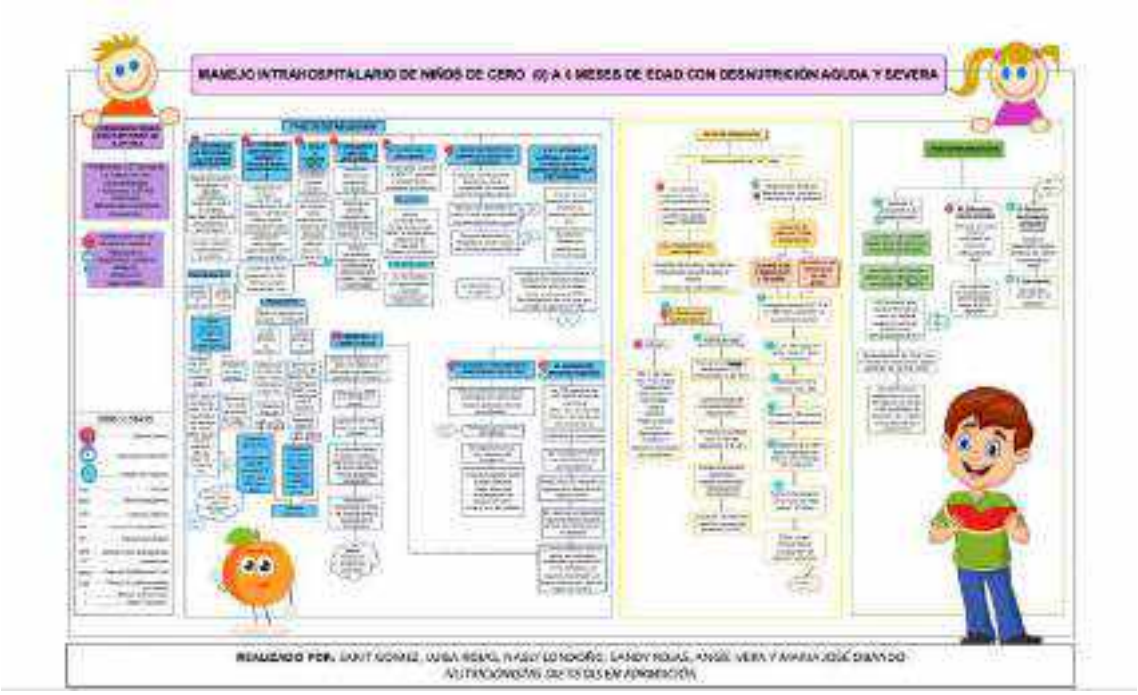
MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE NIÑOS DE CERO (0) A 6 MESES DE EDAD CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y SEVERA.

Mediante el siguiente diagrama esquemático se presentan los criterios para definir el manejo intrahospitalario en niños de 0 a 6 meses de edad y cuyo tratamiento se divide en 3 fases:

1. Fase de estabilización

2. Fase de transición

3. Fase de rehabilitación



CASO PRÁCTICO

- **Manejo hospitalario en niños con DNT Aguda severa en niños menores de 6 meses de edad.** Ejemplo tratamiento nutricional

DATOS DEL NIÑO:

Peso: 4kg

Talla: 59cm

Edad: 4 Meses

Sin EDEMA

Fase de estabilización

Se debe iniciar cautelosamente el manejo nutricional con la F-75 una vez se corrobora la presencia de diuresis.

DIA	TRATAMIENTO NUTRICIONAL
1	28 ml
2	40ml

Fase de transición

Se realiza la transición entre la F-75 y la alimentación definitiva (ya sea LM, fórmula de inicio) una vez resueltos los problemas agudos presentados en la fase de estabilización.

En esta fase se debe hacer seguimiento al peso diario del niño y realizar valoración de los edemas.

3	52ml	
4	68 ml	
	F-75	FORMULA DE INICIO
5	77 ml	12 ml
6	60 ml	28 ml
7	49 ml	45 ml
8	45 ml	73 ml
9	33 ml	102 ml
	FORMULA DE INICIO	
10	152ml	

Fase de rehabilitación

Es la culminación terapéutica y consolidación alimentaria. En esta fase debe verificarse la producción de leche materna y la ganancia de peso.

En los casos en el que el niño no tenga la posibilidad de ser amamantado y se requiera de la fórmula de inicio se podrá aumentar 5 ml más, si una vez administrada la cantidad establecida se observa al niño con hambre.

- ➔ **Manejo nutricional ambulatorio en niños con DNT Aguda moderada de 6 a 59 meses de edad con FTLC**

Este lineamiento acoge la recomendación de la OMS de utilizar la FTLC, tratamiento nutricional especializado para el manejo ambulatorio de los casos de desnutrición aguda no complicada.

Datos del Niño:

Edad: 3 años 2 meses

Sexo: Femenino

Peso: 6,5 Kg

Talla: 68 cm

Kcal FTLC: 500 Kcal

En la siguiente tabla se incluyen las recomendaciones de aporte de FTLC, agua, introducción de otros alimentos y acciones complementarias en manejo ambulatorio para niños con desnutrición aguda moderada.

Tabla 25. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada en niños de 6 a 59 meses

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 7	150 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	Leche materna y alimentación familiar. Ver Tabla 28
8 a 15	200 kcal/kg/día Si queda con fiebre: con 150 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	
15 a 30 o egreso	200 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	

1 A 7 días		
150 Kcal/kg/día	Sobres al día	Tratamiento por 7 días
975	2	14
8 a 15 días		
150 Kcal/kg/día	Sobres al día	Tratamiento por 8 días
975	2	16
15 a 30 días		
200 Kcal/kg/día	Sobres al día	Tratamiento por 15 días
1300	2,5	38
Total Sobres por 30 días		68

Inicio cauteloso con incremento gradual y prudente de la FTLC, adaptado a la reducida capacidad metabólica y funcional característica de la desnutrición aguda severa. Es recomendable administrar la FTLC al menos 5 veces al día.

➔ **Manejo nutricional ambulatorio en niños con DNT Aguda severa de 6 a 59 meses de edad con FTLC**

Edad: 4 años

Sexo: Masculino

Peso: 6,6 kg

Talla: 70 cm

Kcal FTLC: 500 kcal

1 A 3 días		
80 Kcal/kg/día	Sobres al día	Tratamiento por 3 días
528	1,06	3
4 a 7 días		
100 Kcal/kg/día	Sobres al día	Tratamiento por 7 días
660	1,32	9
8 a 15 días		
150 Kcal/kg/día	Sobres al día	Tratamiento por 8 días
990	1,98	16
15 a 30 días		
200 kcal/kg/día	Sobres al día	Tratamiento por 15 días
1320	2,64	40
Total Sobres por 30 días		68

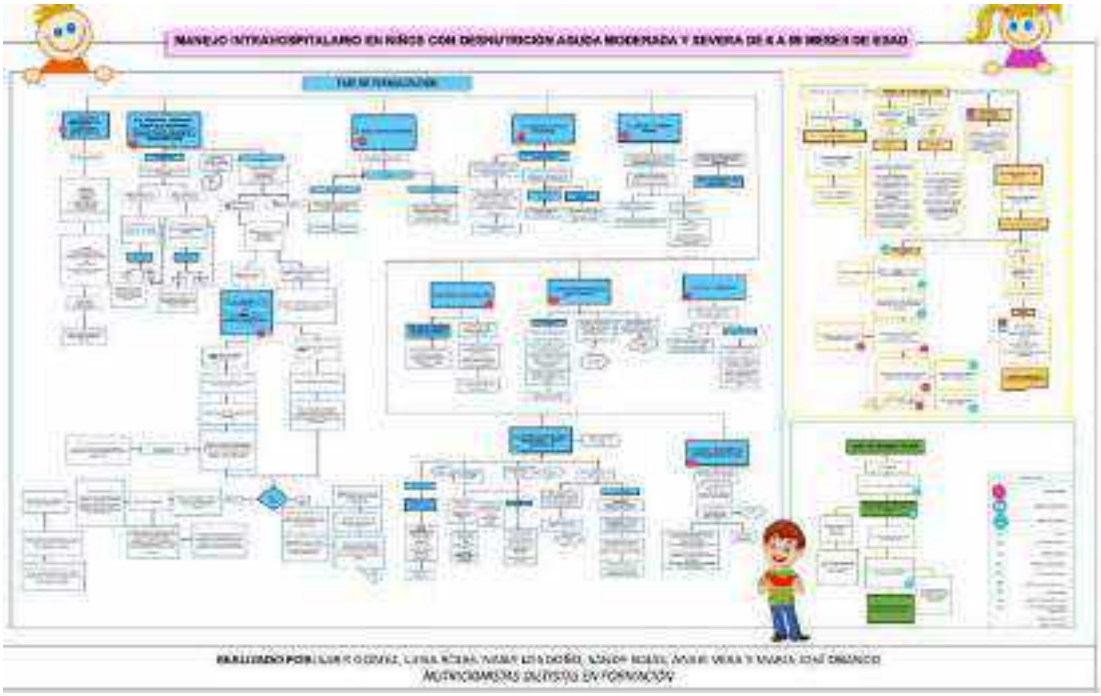
➔ **Manejo intrahospitalario en niños con DNT Aguda, moderado y severo de 6 a 59 meses de edad.**

Mediante el siguiente diagrama esquemático se presentan los criterios para definir el manejo intrahospitalario en niños de 6 a 59 meses de edad y cuyo tratamiento se divide en 3 fases:

1. Fase de estabilización

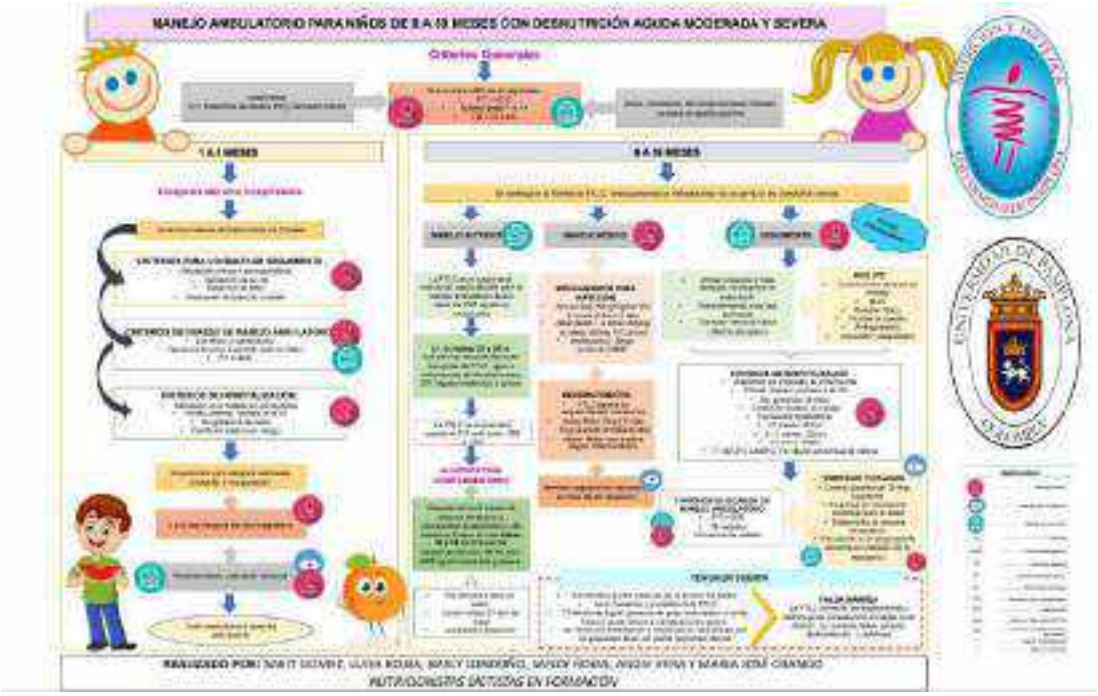
2. Fase de transición

3. Fase de rehabilitación



➔ **Manejo ambulatorio de niños de 0 a 59 meses de edad con DNT aguda, moderada y severa.**

De acuerdo al diagrama esquemático se presentó el manejo ambulatorio de niños de 0 a 59 meses de edad con DNT aguda, moderada y severa.



Al finalizar la presentación de lo correspondiente a la resolución 2465 de 2016 y 2350 de 2020 se realizó la aplicación del pos test, con la finalidad de saber los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la capacitación.

GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS "GABAS" PARAPOBLACIÓN GESTANTE, MADRE LACTANTE, NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS.

Seguidamente la nutricionista Dietista Leidy Montañez realizó la intervención, con el tema de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, dirigida a población Gestante, Madre Lactante, Niños y Niñas menores de 2 años, donde se hablaron de temas como:

- Lactancia materna
- Alimentación complementaria
- Como trabajador del área de la salud no se deben recibir ni incentivar el consumo de sucedáneos de la leche.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







MATERIAL DE APOYO

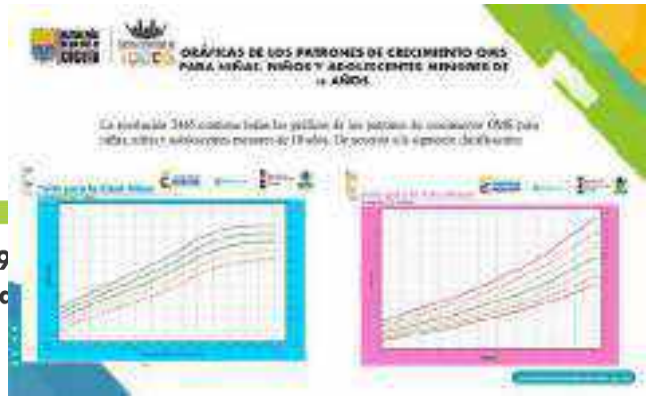













TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS


Instrumentos para la toma de medidas antropométricas.


Descripción de los instrumentos a utilizar en la toma del peso


Descripción de los instrumentos a utilizar en la toma de la talla


TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
Peso de niños y niños menores de 2 años


TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
Peso de niños y niños mayores de 2 años


TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
Talla de niños y niños menores de 2 años
Instrumento:


TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
Talla de niños y niños mayores de 2 años
Instrumento:


TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
Perímetro cefálico


TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
Toma de perímetro del brazo


SIGNOS DE ALARMA

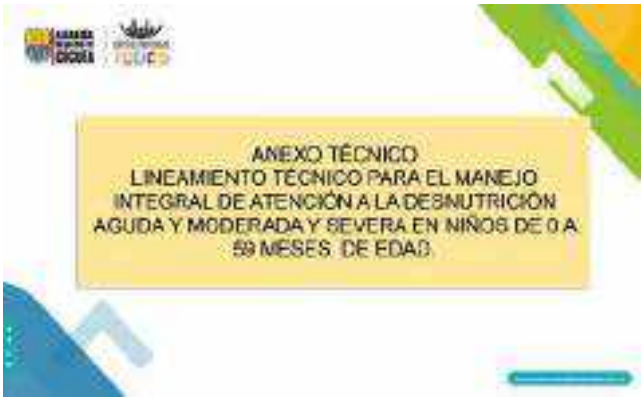

Lineamiento para el manejo integrado
Resolución N° 2350 de 2020










ANEXO TÉCNICO
LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS DE 0 A 59 MESES DE EDAD


CONVENCIONES






Fase de estabilización
Fase de transición
Fase de rehabilitación










Gracias

PRE TEST



Análisis: Como se puede observar en la gráfica el 55,2% responden que el indicador IMC/E es el indicador trazador para todos los niños en edades de 0 a 59 meses, niños de 2 años y niños mayores de 5 años, un 28,4% refiere que el indicador trazador se usa para realizar la valoración nutricional de niños mayores de 5 años, y un 16,4% considera que el IMC es el indicador trazador para niños entre edades de 0 a 59 meses de edad.



Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior un 43,3 % considera que la medición del perímetro del brazo se asocia a todas las respuestas dadas, es decir que está asociado a un Criterio diagnóstico, es un predictor de riesgo de muerte por desnutrición y hace parte de la toma del peso y de la talla, un 37,3% conoce que esta medición es un predictor de riesgo de muerte por desnutrición, un 13,4% asocia esta medición a un criterio diagnóstico y un 6% selecciona que la medición de este perímetro se asocia a la toma de peso y talla.



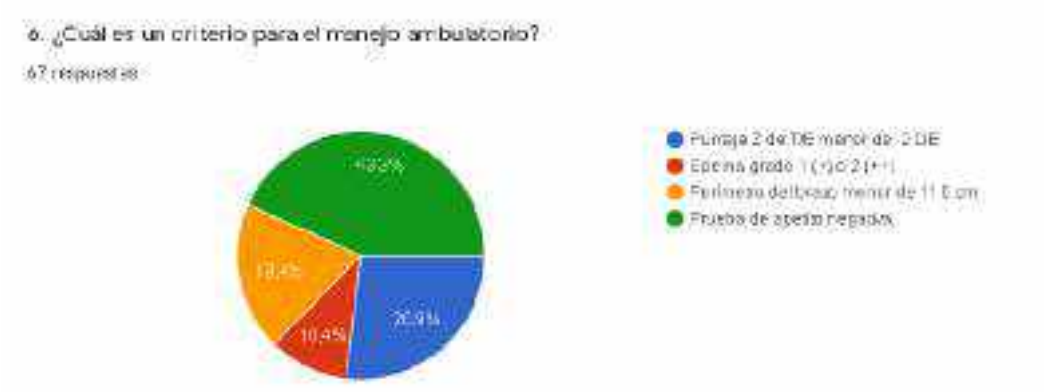
Análisis: Se evidencia que un 50,7% conoce que el indicador trazador para la clasificación antropométrica de niños menores de 5 años es el Peso para la talla P/T, un 22,4% refiere que es el Indicador índice de masa corporal/edad IMC/E, un 17,9% selecciona que el indicador trazador para este grupo de edad es el peso edad P/E y un 9% selecciona el indicador Talla para la edad T/E.



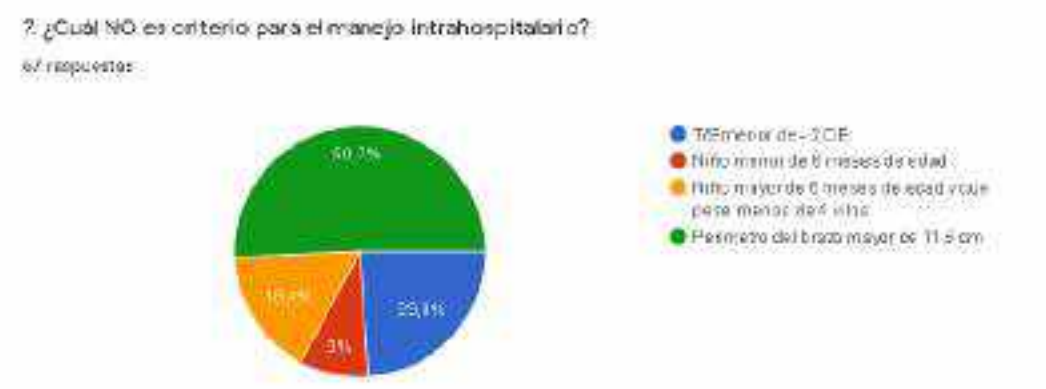
Análisis: Como se puede observar en la gráfica el 65,2% responde que un niño con fenilcetonuria no se le puede suministrar la formula terapéutica lista para consumir FTLC, mientras que un 34,8% refiere que si se le puede suministrar la formula FTLC.



Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior en un 64,2 % seleccionaron la opción de todas las anteriores es decir que para realizar la prueba de apetito se deben tener en cuenta los siguientes parámetros: se realice únicamente con FTLC, está indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad que cumplen con criterios de manejo ambulatorio o se encuentran en la fase de transición y que no se realice en niños menores de 6 meses o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg, y que el niño consuma voluntariamente la FTLC, sin obligarlo, el 25,4% responden que esta prueba solo está indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad que cumplen con criterios de manejo ambulatorio o se encuentran en la fase de transición y esta no debe ser realizada en niños menores de 6 meses o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg, el 7.2% refieren que es importante que el niño consuma voluntariamente la FTLC, sin obligarlo y un 3% considera que esta se debe realizar únicamente con la FTLC.



Análisis: En la gráfica N°6 se evidencia que un 43,3% consideran que un criterio para el manejo ambulatorio es la prueba de apetito negativa, un 26,9% responde que es el puntaje Z de T/E menor de -2DE, el 19,4% selecciona que un criterio es el perímetro del brazo menor a 11.0 cm y un 10,4% seleccionan el edema grado 1 o grado 2 es un criterio para el manejo ambulatorio.



Análisis: Como se puede observar en la gráfica el 50,7% responden que el perímetro del brazo mayor de 11,5 cm No es un criterio para el manejo intrahospitalario, el 23,9% refiere que el indicador T/E -2 DE No es un criterio para el manejo intrahospitalario, el 16,4% considera que un niño mayor de 6 meses de edad pese menos de 4 kg No es un criterio y un 9% selecciona que un niño menor de 6 meses de edad No es criterio para realizar manejo intrahospitalario.



Análisis: En la gráfica N°8 se evidencia que 44,3% seleccionan que la opción A y B son correctas, es decir que la alimentación con lactancia materna exclusiva y diligenciamiento de la ficha de notificación obligatoria en el sistema de vigilancia epidemiológica son criterios para egreso de hospitalización en niños menores de 6 meses, un 38,8% considera la opción B y C que para dar egreso de hospitalización a niños menores de 6 meses se debe diligenciar la ficha de notificación obligatoria en el sistema de vigilancia epidemiológica y la ganancia de peso sea satisfactoria por mínimo 2 días consecutivos, el 13,4% refiere que para dar egreso la ganancia de peso debe ser satisfactoria por mínimo 2 días consecutivos, un 6% indican que los niños al egreso se deben alimentar con lactancia materna exclusiva y un 1,5 % selecciona que para el egreso de hospitalización debe ser diligenciado la ficha de notificación al SIVIGILA.



Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior se evidencia que el 35,8% selecciona que ninguna de las opciones descritas se recomienda en la suplementación de micronutrientes, el 25,4% considera que se debe tener en cuenta la suplementación de ácido fólico, el 20,9% refleja que la suplementación se debe realizar con vitaminas liposolubles, y un 17,9% seleccionan que se debe tener en cuenta la suplementación con hierro.

POST-TEST



Análisis: al realizar el pos test, se evidencia en la gráfica N°1 que el 45,5% selecciona la opción de todas las anteriores, es decir que el IMC es el indicador trazador para todos los niños en edades de 0 a 59 meses, niños de 2 años y niños mayores de 5 años, el 27,3% responde de forma correcta que el IMC es empleado para la valoración nutricional de niños mayores de 5 años, el 18,2% selecciona que el indicador IMC/E es utilizado para la valoración nutricional de niños mayores de 5 años y el 9,1% refieren que el IMC/E es el indicador trazador de niños entre de 0 a 59 meses de edad.

De acuerdo a lo establecido en la en la Resolución 2465 de 2016 para el grupo de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, se deben utilizar tanto a nivel individual como poblacional los indicadores IMC para la Edad - IMC/E, el cual según la OMS ha para este grupo de edad permite simplificar la clasificación antropométrica del estado nutricional y dar continuidad al indicador del IMC desde el nacimiento hasta la edad adulta.



Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior se observa que un 63,6% conoce que la medición del perímetro del brazo es un predictor de riesgo de muerte por desnutrición, el 21,2% considera que la medición del perímetro del brazo

corresponde a todas las opciones descritas, es decir que hace parte de un criterio diagnóstico, es un predictor de riesgo de muerte por desnutrición y toma del peso y de la talla, el 9,1% considera esta medición como un criterio diagnóstico y un 6,1% asocia la toma del perímetro del brazo a la toma de peso y talla.

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. 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. (Resolución 2465 de 2016).



Análisis: en la gráfica se evidencia que el 75,8% considera que el indicador trazador para la clasificación antropométrica de niños menores de 5 años es el Peso para la talla P/T, un 15,2% selecciona que el indicador es Peso edad P/E, un 6% considera que el indicador es IMC/E y un 2% considera que el indicador trazador es talla para la edad.

Para la clasificación antropométrica se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla - P/T como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso en niños menores de 5 años. (Resolución 2465 de 2016).



Análisis: en la anterior gráfica se evidencia que el 81,8% responde que un niño con fenilcetonuria no se le puede suministrar la formula FTLC, mientras que un 18,2% refiere que si se le puede suministrar la formula FTLC.

La fenilcetonuria es una afección poco frecuente en la cual el bebé nace sin la capacidad para descomponer apropiadamente la fenilalanina, diagnostico que se debe hacer en época neonatal, niños con este diagnóstico no deben recibir la FTLC, debido a las trazas de maní y fenilalanina que tiene la FTLC.

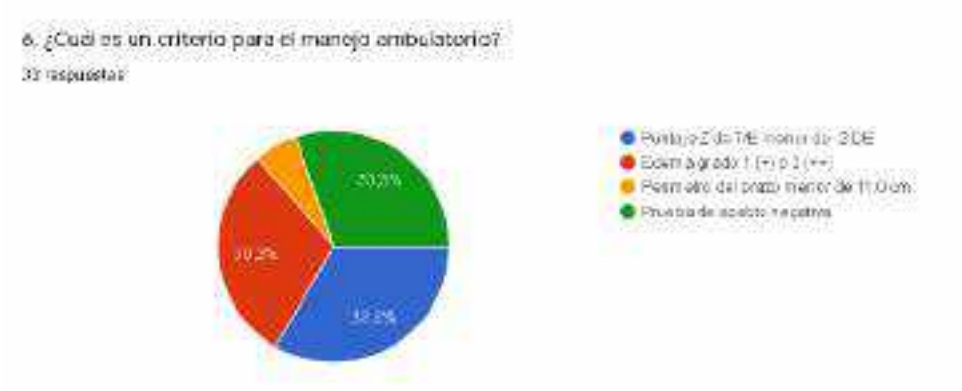


Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior en un 78,8% seleccionaron la opción de todas las anteriores la cual establece que la prueba de apetito: se realiza únicamente con la FTLC, está indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad que cumplen con criterios de manejo ambulatorio o se encuentran en la fase de transición y esta no debe ser realizada en niños menores de 6 meses o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg y que además es importante que el niño consuma voluntariamente la FTLC sin obligarlo, un 9,1% responden que solo está indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad que cumplen con criterios de manejo ambulatorio o se encuentran en la fase de transición y esta no debe ser realizada en niños menores de 6 meses o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg, un 9,1% consideran la opción de que es importante que el niño consuma voluntariamente la FTLC, sin obligarlo y un 3% selecciona que esta prueba solo se debe realizar con la FTLC.

De acuerdo a lo establecido en el lineamiento tecnico para el manejo integral de la Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, la prueba de apetito siempre debe ser realizada bajo supervisión del equipo médico, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Se trata de una prueba diagnóstica, no de tolerancia a la vía oral.
- Se realiza únicamente con FTLC
- Solo está indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad, que cumplan con los criterios de manejo ambulatorio o que se encuentren en fase de transición, no se debe realizar en niños menores de 6 meses, o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg.

- Se debe realizar en cada valoración clínica del niño, sea de inicio o de seguimiento.
- Se debe realizar en un área independiente, aislada y tranquila.
- Es importante que el niño consuma voluntariamente la FTLC, sin obligarlo.
- Se debe ofrecer al niño con amabilidad, felicitándolo cada vez.



Análisis: En la gráfica N°6 se evidencia que un 33,3% seleccionan que un criterio para el manejo ambulatorio es el puntaje Z de T/E menor de -2 DE, un 30,3% consideran que un criterio es el edema grado 1 o grado 2, otro 30,3% selecciona que uno de los criterios es la prueba de apetito negativa y un 6,1 responden que el perímetro del brazo menor a 11.0 cm es un criterio para el manejo ambulatorio.

De acuerdo a lo establecido en el lineamiento tecnico para el manejo integral de la Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad se prevé que la mayoría de los niños con desnutrición aguda cumplirán con estos criterios:

- Puntaje Z de P/T menor de -2 DE
- Edema grado 1(+) 0 2(+)
- Perímetro del brazo menor de 11.5 cm.



Análisis: En la anterior grafica se puede observar que un 75,8% consideran que el perímetro del brazo mayor de 11.5 cm No es un criterio para manejo intrahospitalario, un 21,2% responden que el indicador T/E -2 DE No es un criterio para el manejo intrahospitalario y finalmente un 3% refieren que un niño menor de 6 meses de edad no es criterio para manejo intrahospitalario.

De acuerdo a lo establecido en el lineamiento tecnico para el manejo integral de la Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad son criterios para el manejo intrahospitalario:
Si encuentra UNO de los siguientes:

- Puntaje Z de P/T menor de -2 DE.
- Algún grado de edema
- Perímetro del brazo menor de 11.5 cm
- Si el niño presenta UNA de las siguientes condiciones que aumentan la morbimortalidad: Niño menor de 6 meses de edad
- Niño mayor de 6 meses de edad y que pese menos de 4 kilos.
- Está inconsciente, letárgico, hipoactivo o convulsiona
- Edema nutricional severo (+++)
- Diarrea, vómito persistente rechazo de la vía oral con riesgo de deshidratación.
- Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad. Niño menor de 2 meses: 60 respiraciones por minuto - Niño de 2 a 11 meses: 50 respiraciones por minuto - Niño de 12 meses a 5 años: 40 respiraciones por minuto
- Temperatura axilar menor 35.5°C o mayor 38°C
- Lesiones ulcerativas y liquenoides en más del 30 % de la superficie cutánea
- Hemoglobina menos de 4 g/dl y Hemoglobina menos de 6 g/dl con signos de esfuerzo respiratorio o aumento en la frecuencia cardíaca
- Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho
- Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo, abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.



Análisis: En la gráfica N°8 se evidencia que un 48,5% seleccionaron la opción de B y C como criterios para egreso de hospitalización de niños menores de 6 meses, el 27,3% seleccionaron que la opción A y B son correctas, es decir de niños menores de 6 meses la alimentación con lactancia materna exclusiva y el diligenciamiento de la ficha de notificación en el SIVIGILA son criterios para el egreso de hospitalización, un 18,2% refiere que para dar egreso la ganancia de peso debe ser satisfactoria por mínimo 2 días consecutivos y un 6,5 % indican que los niños al egreso se deben alimentar con lactancia materna exclusiva.

El lineamiento tecnico para el manejo integral de la Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, acoge las siguientes recomendaciones que plantea la OMS:

- Se encuentran resueltas las condiciones patológicas, incluyendo el edema.
- El niño se encuentra clínicamente bien y alerta.
- Se alimenta con lactancia materna exclusiva.
- El niño presenta buen apetito dado por succión fuerte y lactancia a libre demanda
- Se identifican signos de buena posición y buen agarre en la práctica de lactancia materna.
- La madre y cuidador se encuentran empoderados y seguros con relación a cómo alimentar a su hijo.
- La ganancia de peso del niño es satisfactoria por mínimo tres días consecutivos, tanto para quienes son alimentados con lactancia materna exclusiva, como en los niños que presentan condiciones especiales y requieren fórmula láctea de inicio.
- Si el niño no es amamantado se asegura disponibilidad de fórmula láctea de inicio suficiente hasta el próximo control en el marco de la normatividad vigente. Así mismo, es fundamental que madre y cuidador hayan preparado la fórmula láctea de inicio y alimenten al niño bajo supervisión de los profesionales tratantes durante la hospitalización.
- Ha recibido valoración y continuo seguimiento por equipo de psicología y trabajo social. Se garantiza seguimiento ambulatorio entre los 3 a 5 días posteriores al egreso y de forma semanal hasta que se recupere.

- El niño cuenta con el esquema de vacunación actualizado para la edad.
- Debe egresar con cita asignada para consulta de valoración integral de la primera infancia, siendo ésta diferente a las consultas de seguimiento.
- La madre o cuidador continúa el apoyo con consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.
- Diligenciamiento de la ficha de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica establecido.



Análisis: De acuerdo a la anterior gráfica se evidencia que el 72,7% refiere que se debe tener en cuenta la suplementación de micronutrientes como lo es el ácido fólico, un 21,2% considera que se debe suplementar con hierro, un 3% recomiendan tener en cuenta la suplementación con hierro y otro 3% recomiendan que se deben suplementar las vitaminas liposolubles.

Todos los niños con desnutrición aguda moderada o severa, presentan deficiencias de micronutrientes, por lo que es importante tener en cuenta que la FTLC contiene dosis terapéuticas de algunos micronutrientes, y, por ende, no es necesario el uso sistemático de fortificación o suplementación adicional durante el manejo de la desnutrición aguda. Sin embargo, se recomienda tener en cuenta la suplementación con ácido fólico para prevenir la deficiencia de este micronutriente en menores de 5 años, pero no es suficiente para tratar la deficiencia de esta vitamina. La OMS recomienda la administración de 5 mg de ácido fólico el día 1 del tratamiento ambulatorio y continuar con 1 mg/día durante todo el tratamiento de la desnutrición aguda. (Lineamiento tecnico para el manejo integral de la Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad)

PROPUESTA PARA LA CELEBRACION DEL DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN "CELEBRA TU VIDA"

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

2021-2

PRESENTADO POR:

Angie Torres, Anny Godoy, Camila Ordoñez, Camilo García, Carlos Clavijo, Carlos Sánchez, Diego Barrera, Francy Hernández, Jholaine Duran, Karol Arias, Lariza Barros, Liseth Colmenares, Lismely Quintero, Luis Polo, María Rodríguez, María Gabriela Pérez, Martha Agredo, Mauren Churta, Miguel Arévalo, Natalya Jajoy, Rubby Guerrero, Wendy González.

NUTRICIONISTA DIETISTAS EN FORMACIÓN

PRESENTADO A:

NUTRICIONISTAS DIETISTAS

Gabriel Antonio Cardona Arguello, Nancy Milena Duarte Corredor, Freddy Hernando Galvis Torres, Diana Prieto Blanco, Luz Dary Ropero Barraza, Andreina del Carmen Vega Mendoza.

DOCENTES SUPERVISORES DE PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

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

INTRODUCCIÓN

Cada año, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) celebra el Día Mundial de la Alimentación el 16 de octubre para conmemorar la fundación de la Organización en 1945, lo que lo convierte en uno de los días más celebrados del calendario de las Naciones Unidas. Estos eventos promueven la toma de conciencia y de medidas en todo el mundo para aquellos que sufren hambre, y otras formas de malnutrición, y la necesidad de garantizar la seguridad alimentaria, y una alimentación sana para todos. El Día Mundial de la Alimentación también es una oportunidad importante para enviar un mensaje contundente al público: podemos acabar con el hambre y todas las formas de malnutrición en el curso de esta vida, y convertirnos en la Generación del Hambre Cero, pero para lograr este objetivo debemos trabajar juntos. (FAO, 2019)

El Día Mundial de la Alimentación hace un llamamiento a la acción para alcanzar mejor producción, mejor nutrición, un mejor medio ambiente y una vida mejor para todos. La forma de producir, consumir y lamentablemente, desperdiciar alimentos le cobra un precio muy alto a nuestro planeta, ejerciendo una presión innecesaria en los recursos naturales, el medio ambiente y el clima. (FAO, 2021)

La pérdida y el desperdicio de alimentos deben reducirse a fin de aumentar la seguridad alimentaria y la sostenibilidad del medio ambiente. Es muy importante en los esfuerzos para combatir el hambre, aumentar los ingresos y mejorar la seguridad alimentaria en los países más pobres del mundo, estas pérdidas de alimentos afectan a la seguridad alimentaria de los pobres, a la calidad y la inocuidad alimentarias, al desarrollo económico y al medioambiente.

Asimismo, los hábitos alimentarios de las personas están fuertemente asociados a los ambientes o entornos alimentarios en los que transcurren sus vidas (hogar, comunidad, trabajo y academia). Existen ambientes alimentarios que generan malnutrición o que por el contrario facilitan la adopción de inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición. En este sentido, para lograr cambios favorables y duraderos en los hábitos alimentarios de las personas, es necesario implementar estrategias desde lo individual comunitario, económico, ambiental y político, que favorezcan la creación de ambientes alimentarios más saludables y sostenibles, que faciliten la disponibilidad de alimentos sanos y

nutritivos en los mercados, las instituciones educativas, las comunidades y en los lugares de trabajo y, que estos alimentos sean asequibles para la población. (FAO, 2021)

Cada año, la FAO se centra en un lema para difundir la campaña del Día Mundial de la Alimentación. Para el 2021, el lema es "Nuestras acciones son nuestro futuro". Se pide un esfuerzo para ser más sostenibles en nuestras acciones diarias, reduciendo el desperdicio de alimentos, creando conciencia acerca de una nutrición sana y equilibrada. Y todo ello con el objetivo de llegar al Hambre Cero y de proteger el medio ambiente.

Por esta razón se realiza la estrategia de información en salud con el fin de celebrar este día en el Municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander; mediante la aplicación de actividades didácticas acerca de los beneficios que conlleva mantener una alimentación saludable, manejo y clasificación de residuos y desperdicios, huertas saludables, planificación de compras y tamizaje nutricional.

FOCALIZACIÓN

De acuerdo a lo anterior mencionado se propone realizar la estrategia de información en salud “Celebra tu vida” con el fin de fortalecer conocimientos en producción, mejor nutrición, mejor medio ambiente y una vida mejor del talento humano de la Secretaria de Salud y población general del Municipio San José de Cúcuta en el marco de la celebración del día mundial de la alimentación del año en curso.

Lugar	Población	Abordaje	Total
Secretaria Municipal de San José de Cúcuta	Talento humano de la Secretaria de Salud y población general del Municipio San José de Cúcuta	Celebración del día mundial de la alimentación	X
TOTAL	**X**	**-**	**X**

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar estrategias de educación alimentaria y nutricional que promuevan hábitos y estilos de vida saludable.

PROPÓSITO:

La secretaria de salud del municipio San José de Cúcuta, en el marco de la celebración del día mundial de la alimentación, plantea el desarrollo de la propuesta denominada “celebra tu vida” a través de la cual brinda herramientas y ejecuta estrategias de hábitos y estilos de vida saludables. Dicho evento va dirigido al talento humano y se llevará a cabo el día 04 de noviembre del año en curso en las instalaciones de la dependencia.

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGÍA "CELEBRA TU VIDA"

El desarrollo de esta estrategia se realizará el día 04 de noviembre de 2:00pm-5:00pm, en las instalaciones de la Secretaría de Salud de San José de Cúcuta, evento que será dirigido por los estudiantes de practicas formativas Campos de Acción Profesional del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.

Para la ejecución de esta actividad se contemplarán los siguientes aspectos:

1.Saludo de bienvenida y presentación del evento

2. Entrega de tickets y diligenciamiento del registro de asistencia

3. Los participantes del evento tendrá la oportunidad de desplazarse por 4 stands que conforman la parte central de la estrategia, corresponden a: tamizaje nutricional, alimentación saludable, compras responsables, clasificación de residuos y huertas saludables, para finalmente degustar de un pasaboca saludable. El tiempo promedio que se contempla para el desarrollo de las diversas actividades es de 10 minutos por persona.

4.Finalizacion del evento

Gráfica N.º 1: RUTA DE ORIENTACIÓN "CELEBRA TU VIDA"



Fuente: *Elaboración propia.*

FASE DE PLANEACION

Para esta fase se tiene en cuenta la Convocatoria de la población a intervenir: Talento humano de la Secretaria de Salud del Municipio San José de Cúcuta. El Diseño de la tarjeta de invitación para la celebración día mundial de la alimentación. Y por ultimo el Diseño del ticket " Tour día mundial de la alimentación"	
1. STAND: Tamizaje Nutricional En este estand se realizará la toma de medidas antropométricas a la población objeto con el fin de emitir un diagnóstico nutricional.	-Elaboración de material didáctico para la ejecución del tamizaje nutricional "Carnet de tamizaje" y "Semáforo saludable"
2. STAND: Alimentación Saludable Por medio de material didáctico se dará a conocer los beneficios de una alimentación saludable, la conformación del plato saludable de la familia colombiana y cómo apoyar los sistemas alimentarios.	-Elaboración del material didáctico correspondiente al juego "el dado saludable. -Elaboración del material didáctico para la actividad "Alcanza tus alimentos" -Elaboración de material: Guías alimentarias basadas en alimentos para población colombiana mayor de 2 años y Plato saludable de la familia colombiana -Elaboración del material educativo y didáctico "Héroes de la alimentación" ¿Qué podemos hacer para apoyar sistemas alimentarios?
3. STAND: Compras Responsables Utilizando material educativo, se informarán los beneficios de planificar la compra de alimentos, a su vez se dará a conocer estrategias de como evitar el desperdicio de alimentos y que hacer en tal caso y por último se hablará de tips para evitar la contaminación cruzada en los alimentos.	-Elaboración del material educativo correspondiente a "Planifica tu compra de alimentos" -Elaboración del material educativo para la estrategia "¿Cómo evitar la pérdida y

	desperdicio de alimentos? ¿Qué puedo hacer yo?” -Elaboración del material educativo para la actividad acerca de “Perdidas y desperdicios de alimentos durante la cadena alimentaria” -Diseño del material informativo “Tips para evitar la contaminación cruzada”
4. STAND: Clasificación de residuos y Huerta Saludables Utilizando diferentes estrategias de información se concientizará a la población sobre la importancia de un adecuado manejo y clasificación a los residuos sólidos; de la misma manera se resaltarán los beneficios de implementar una huerta saludable.	-Elaboración del material didáctico “contenedores de residuos” -Diseño de material informativo y educativo “código de colores para la separación de residuos sólidos” -Elaboración del material didáctico “Mi Huerta saludable, semillas de vida”
FINALIZACIÓN DEL EVENTO:	
Finalmente en el encuentro se contempla la entrega de un pasaboca saludable y posteriormente se agradece por la participación en el evento.	

FASE DE INTERVENCION

BIENVENIDA	
Se da la bienvenida al tour del día mundial de la alimentación por medio de la estrategia “Celebra tu vida” a cada uno de los participantes entregando un ticket y firmando la lista de asistencia.	Carlos Sánchez Carlos Clavijo

1. Tamizaje Nutricional		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**
-Carnet de tamizaje: “Celebra tu vida” 	El participante recibirá un carnet que contiene los siguientes datos personales: -Nombre -Edad -Peso -Talla -IMC e interpretación. -Circunferencia de cintura	Luis Fernando Polo Camila Ordoñez Anny Godoy
-Semáforo Saludable 	Aquí se permite la visualización correcta de los alimentos a consumir de acuerdo al color del semáforo junto con recomendaciones generales respecto a la clasificación antropométrica, con el fin de concientizar acerca de la importancia del estado nutricional. **-Rojo**: Alimentos altos en grasa saturada y sodio. -**Amarillo**: Alimentos identificados como medianamente sanos. -**Verde:** Alimentos identificados como sanos.	

2. Alimentación Saludable		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**
Dado saludable 	1. Lanzar el dado para obtener un número determinado. 2. De acuerdo al número obtenido se avanza en las casillas del cuadro dibujado que se encuentra en el piso. 3. teniendo en cuenta la casilla en la cual se quedó el participante, se elige la tarjeta que corresponde a este número. 5. Cada número corresponde a un alimento, plasmado en cada tarjeta. 4. Una vez el participante obtenga la tarjeta se le informará acerca de los beneficios que trae consigo la inclusión en su alimentación de dicho alimento y el contenido de vitaminas presente en cada uno de ellos.	Mauren Churta Lismely Quintero Natalia Jajoy
Recomendaciones GABAS y Plato Saludable de la Familia Colombiana 	Se realiza la socialización de los temas relacionados con las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor 2 años y Recomendaciones del Plato Saludable de la Familia Colombiana. Incluye la siguiente temática: -Plato saludable da la familia Colombiana (GABAS). -Mensajes y recomendaciones para una alimentación saludable.	
Alcanza tus alimentos	-Se dispone de una golosa o rayuela con los números del 1 al 10. -Como objeto a lanzar se utilizarán frutas o verduras y para poder avanzar de número el participante debe escoger un sobre que dentro del mismo	

	contara con una pregunta, penitencia y diferentes actividades acerca de alimentación y nutrición. -El participante ganador es el que logre llegar al número 10 con éxito. -Los participantes que no logren desarrollar la pregunta o actividad se realizará retroalimentación de los temas socializados para que el participante pueda seguir avanzando hasta lograr alcanzar los alimentos como meta final.	
Héroes de la alimentación 	Consiste en pedirle a una persona que se encuentre en el estand que participe teniendo en cuenta frases referentes a qué se puede hacer para apoyar los sistemas alimentarios. Frases: • Elegir alimentos saludables y variados • Cultivo de alimentos en casa • Elegir Productos locales y estacionales • Evitar el desperdicio de alimentos • Influencia positiva El participante tendrá en una cartelera frases cortas con referencia a como se va a realizar apoyo de los sistemas alimentarios y deberá relacionar un texto complementario a cada título con el fin de identificar sus conocimientos adquiridos durante la explicación. Se resolverán las dudas y se realizará de manera correcta en caso tal de que no acierten.	

3. Compras Responsables		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**
Planifica tu compra de alimentos 	1. Se realiza la socialización de la temática relacionada con la correcta planificación de la compra de alimentos con el fin de disminuir el desperdicio de alimentos a nivel del hogar, mediante un folleto que incluye los siguientes temas: -Porque es fundamental planificar la compra de alimentos -Preparar buenas comidas comienza con una planificación de compra de alimentos adecuada -Especificación para la compra de alimentos. -Características de los alimentos para realizar la compra	Angie Torres Liseth Colmenares
	2. Se realiza la entrega de un adhesivo denominado lista de compras**,** que incluye la planificación del menú semanal en 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) además de un espacio para determinar cuáles son los alimentos y cantidades que se van a comprar según lo planificado.	

"¿Cómo evitar la pérdida y desperdicio de alimentos? ¿Qué puedo hacer yo?" 	Explicación y socialización por parte de las estudiantes encargadas.	
"Perdidas y desperdicios de alimentos durante la cadena alimentaria" 	Explicación y socialización por parte de las estudiantes encargadas	

4. Clasificación de residuos y Huerta Saludables		
Actividades	**Metodología**	**Responsables**
Contenedores de residuos” 	-Se realiza el juego didáctico en relación con los contenedores de residuos el cual consiste en pedirle a una persona del público que participe en la actividad, consiste en: • Escoger los residuos y colocarlos en cada uno de los contenedores de acuerdo a como consideren que se deben clasificar • Luego de que la persona clasifique las basuras, se le explicara la manera correcta en que se deben clasificar dichas basuras. • Se volverá a realizar el juego para verificar que la información ha sido comprendida.	Wendy González Gabriela Pérez
	- Se realiza la socialización de la temática relacionada con la adecuada separación de residuos sólidos según lo establecido en el código	

"Código de colores para la separación de residuos sólidos" 	de colores, mediante una infografía que incluye la siguiente temática: Utiliza en casa los siguientes recipientes de colores para separar los residuos • **Recipente Blanco:** Residuos Aprovechables (plástico, carton, vidrio, metales, papel y cartón). • **Recipente Verde:** residuos orgánicos aprovechables (residuos de comida, restos de alimentos) • **Recipente Negro:** Residuos No aprovechables (papel higienico, paños humedos, pañales, toallas de mano, material de arrido, colillas de cigarro)	
"Mi Huerta saludable, semillas de vida" 	-Brindar información acerca de cómo mantener una Dieta Sostenible por medio de una huerta casera denominada "Mi Huerta saludable, semillas de vida" la cual consiste en: • Explicacion sobre la importancia y beneficios de implemntar huertas caseras. • Se realiza la entrega de las semillas germinadas de pimenton y tomate. • Se indicara sobre el cuidado de las semillas.	

FINALIZACIÓN DEL EVENTO	
Por último, se encontrará el estand de pasabocas saludable el cual está acompañado de la actividad Responde a tus conocimientos y donde los participantes podrán recibir un snack saludable agradeciendo la participación activa en el evento.	Jholaine Durán María Fernanda Rodríguez

FASE 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- Informe de intervención

Actividad	Medio de verificación	Cantidad total programada	Cantidad realizada	% avance
Diseñar y difundir a través de un video y tarjeta la invitación a la actividad a realizar en el marco de la celebración del día mundial de la alimentación que tiene como lema el año en curso "Nuestras acciones son nuestro futuro". En la estrategia de información en salud se desarrollarán actividades como: - “Planifica tu compra de alimentos” -“Perdidas y desperdicios de alimentos durante la cadena alimentaria” -Tamizaje nutricional -“Código de colores para la separación de residuos sólidos” -“Mi Huerta saludable, semillas de vida”	Documento	1	1	100%

-Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor 2 años. -Recomendaciones del Plato Saludable de la Familia Colombiana. -¿Qué podemos hacer para apoyar sistemas alimentarios? -La realización de la actividad será por medio del ticket “tour del día mundial de la alimentación” que consiste en que cada participante debe completar las 12 estaciones para que logre en la última recibir su hidratación y alimentación la cual dará por finalizada la actividad del participante. Con el fin de fortalecer conocimientos en producción, mejor nutrición, mejor medio ambiente y una vida mejor del talento humano de la Secretaria de Salud y población general del Municipio San José de Cúcuta				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANA BELÉN MARTÍNEZ ZAZO, C. P. (2016). NUTRICIA. Obtenido de https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017- 06/conceptos-alimentacion.pdf Min Cultura. (2021). Obtenido de https://mincultura.gov.co/areas/poblaciones/conmemoraciones/Paginas/D%C3%ADa-Mundial-de-laAlimentaci%C3%B3n-.aspx
2. García A, Núñez M, Gámez A. (2016). Alimentación saludable. Obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf
3. OMS. (2021). Obtenido de https://nacionesunidas.org.co/noticias/llega-el-dia-mundial-de-la-alimentacion-2021-unallamada-urgente-por-la-transformacion-de-nuestros-sistemas-alimentarios/
4. OPS. (2019). Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/nutrición.
5. Resolución 2184 del 2019. Obtenido de: https://safetya.co/wp-content/uploads/2020/02/Resoluci%C3%B3n-2184-de-2019-bolsas-plasticas.pdf
6. FAO. (s.f.). Como comer bien para tener una buena salud. En *Realizando una buena selección de alimentos y preparación de comidas.* Obtenido de https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf
7. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Guía de selección y compra de alimentos para los servicios de alimentos CEN-CINAI a nivel nacional.*
8. García A, Núñez M, Gámez A. (2016). Alimentación saludable. Obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf
9. OMS. (2021). Obtenido de https://nacionesunidas.org.co/noticias/llega-el-dia-mundial-de-la-alimentacion-2021-unallamada-urgente-por-la-transformacion-de-nuestros-sistemas-alimentarios/
10. OPS. (2019). Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/nutrición.
11. CARNE VILLA MARINA .com/blog/contaminación-cruzada/. Obtenido de https://www.carnevillamaria.com/blog/contaminacion-cruzada/
12. Manipulador-de-alimentos.com/higiene-alimentaria-y-manipulacion-de-alimentos/. Obtenido de https://manipulador-de-alimentos.com/higiene-alimentaria-y-manipulacion-de-alimentos/

13. Manual para facilitadores. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años.

1. **¿QUÉ ES UN CICLO DE MENÚS?**

a) Es un conjunto de alimentos o preparaciones que están consideradas en un tiempo de comida
b) Es una serie de menús que se repite a lo largo de un período específico y tiene menús diferentes cada día.
c) Es la modalidad en la que se nombran las preparaciones de alimentos y bebidas que forman parte del servicio

2. ¿QUÉ ES LA DIABETES?

a. Cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto
b. Cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado bajo
c. Cuando el nivel de fosforo en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto

3. ¿SABE CUÁLES SON LOS MACRONUTRIENTES PRINCIPALES?

a) Vitamina a y vitamina c
b) Proteínas, gasas y hierro
c) Proteínas, grasas y carbohidratos
d) Grasas, proteínas y vitaminas del complejo B

4. ¿QUÉ ALIMENTOS NOS PUEDEN APORTAR GRASAS SALUDABLES?

a) Maní, mango, aguacate
b) Maní, nueces, aguacate, aceite de canola.
c) Manteca, aceite de palma, aguacate

5. ¿CONOCE USTED QUE ES LA SARCOPENIA?

a) Afección que se caracteriza por la pérdida de masa, fuerza y funcionamiento de los músculos en los adultos mayores.
b) Debilidad, cansancio, falta de energía, en las personas mayores.
c) Vómitos recurrentes en esta etapa de vida.
d) Ninguna de las anteriores.

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

1. **¿QUÉ ES UN CICLO DE MENÚS?**

a) Es un conjunto de alimentos o preparaciones que están consideradas en un tiempo de comida
b) Es una serie de menús que se repite a lo largo de un período específico y tiene menús diferentes cada día.
c) Es la modalidad en la que se nombran las preparaciones de alimentos y bebidas que forman parte del servicio

2. ¿QUÉ ES LA DIABETES?

a) Cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto
b) Cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado bajo
c) Cuando el nivel de fosforo en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto

3. ¿SABE CUÁLES SON LOS MACRONUTRIENTES PRINCIPALES?

a) Vitamina a y vitamina c
b) Proteínas, gasas y hierro
c) Proteínas, grasas y carbohidratos
d) Grasas, proteínas y vitaminas del complejo B

4. ¿QUÉ ALIMENTOS NOS PUEDEN APORTAR GRASAS SALUDABLES?

a) Maní, mango, aguacate
b) Maní, nueces, aguacate, aceite de canola.
c) Manteca, aceite de palma, aguacate

5. ¿CONOCE USTED QUE ES LA SARCOPENIA?

a) Afección que se caracteriza por la pérdida de masa, fuerza y funcionamiento de los músculos en los adultos mayores.
b) Debilidad, cansancio, falta de energía, en las personas mayores.
c) Vómitos recurrentes en esta etapa de vida.
d) Ninguna de las anteriores.

Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

INFORME DE LA ESTRATEGÍA DE INFORMACIÓN EN SALUD "CELEBRA TU VIDA" DEL DIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACION

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL 2021-2

PRESENTADO POR:
Gabriela Pérez Dávila,Wendy Tatiana Gonzalez, Martha Liliana Agredo, Camilo García Aguirre, Karol Arias Gallo
.
NUTRICIONISTA DIETISTAS EN FORMACIÓN

PRESENTADO A:
N.D Fredy Hernando Galvis Torres
DOCENTE SUPERVISORA DE PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

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

INTRODUCCIÓN

Cada año, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) celebra el Día Mundial de la Alimentación el 16 de octubre para conmemorar la fundación de la Organización en 1945, lo que lo convierte en uno de los días más celebrados del calendario de las Naciones Unidas. Estos eventos promueven la toma de conciencia y de medidas en todo el mundo para aquellos que sufren hambre, y otras formas de malnutrición, y la necesidad de garantizar la seguridad alimentaria, y una alimentación sana para todos. El Día Mundial de la Alimentación también es una oportunidad importante para enviar un mensaje contundente al público: podemos acabar con el hambre y todas las formas de malnutrición en el curso de esta vida, y convertirnos en la Generación del Hambre Cero, pero para lograr este objetivo debemos trabajar juntos. (FAO, 2019)

El Día Mundial de la Alimentación hace un llamamiento a la acción para alcanzar mejor producción, mejor nutrición, un mejor medio ambiente y una vida mejor para todos. La forma de producir, consumir y lamentablemente, desperdiciar alimentos le cobra un precio muy alto a nuestro planeta, ejerciendo una presión innecesaria en los recursos naturales, el medio ambiente y el clima. (FAO, 2021)

La pérdida y el desperdicio de alimentos deben reducirse a fin de aumentar la seguridad alimentaria y la sostenibilidad del medio ambiente. Es muy importante en los esfuerzos para combatir el hambre, aumentar los ingresos y mejorar la seguridad alimentaria en los países más pobres del mundo, estas pérdidas de alimentos afectan a la seguridad alimentaria de los pobres, a la calidad y la inocuidad alimentarias, al desarrollo económico y al medioambiente.
Asimismo, los hábitos alimentarios de las personas están fuertemente asociados a los ambientes o entornos alimentarios en los que transcurren sus vidas (hogar, comunidad, trabajo y academia).

Existen ambientes alimentarios que generan malnutrición o que por el contrario facilitan la adopción de inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición. En este sentido, para lograr cambios favorables y duraderos en los hábitos alimentarios de las personas, es necesario implementar estrategias desde lo individual comunitario, económico, ambiental y político, que favorezcan la creación de ambientes alimentarios más saludables y sostenibles, que faciliten la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos en los mercados, las instituciones educativas, las comunidades y en los lugares de trabajo y, que estos alimentos sean asequibles para la población. (FAO, 2021)

Cada año, la FAO se centra en un lema para difundir la campaña del Día Mundial de la Alimentación. Para el 2021, el lema es "Nuestras acciones son nuestro futuro". Se pide un esfuerzo para ser más sostenibles en nuestras acciones diarias, reduciendo el desperdicio de alimentos, creando conciencia acerca de una nutrición sana y equilibrada. Y todo ello con el objetivo de llegar al Hambre Cero y de proteger el medio ambiente.

Por esta razón se realiza la estrategia de información en salud con el fin de celebrar este día en el Municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander; mediante la aplicación de actividades didácticas acerca de los beneficios que conlleva mantener una alimentación saludable, manejo y clasificación de residuos y desperdicios, huertas saludables, planificación de compras y tamizaje nutricional.

MARCO TEÓRICO

En 1979 la Conferencia de la las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación –FAO proclamó el 16 de octubre como el día mundial de la alimentación. Más adelante, la Asamblea General de la Naciones Unidas ratificó esta iniciativa de la FAO y declaró oficialmente el 16 de octubre de 1981 como el primer día internacional de la alimentación. Esta fecha coincide también con la fundación de la FAO en 1945.

La finalidad de este día es el de concientizar a los estados y sus poblaciones sobre el asunto de la alimentación, al igual que promover la solidaridad en la lucha contra el hambre, la pobreza y la desnutrición. Según la Asamblea General de la ONU "la alimentación es un requisito para la supervivencia y el bienestar de la humanidad y una necesidad humana fundamental", reflexión que permite concebir la universalidad de la alimentación, entendiéndola como un fenómeno interdependiente que vincula a todos los habitantes del mundo.
Esta fecha también tiene una estrecha relación con uno de los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio, que se han convertido en la estrategia más visible de la ONU para la superación de algunos problemas que afectan el desarrollo humano. El primero de estos objetivos es precisamente el de erradicar la pobreza extrema y el hambre, objetivo íntimamente ligado con la finalidad del Día Internacional de la Alimentación.

El lema del día mundial de la alimentación para el año 2021 es: "Nuestras acciones son nuestro futuro". Mejor producción, mejor nutrición, un mejor medio ambiente y una vida mejor. La campaña orientada a la acción de este año se centró en sensibilizar sobre la necesidad de sostener la transformación hacia sistemas agroalimentarios más eficientes, inclusivos, resilientes y sostenibles para alcanzar mejor producción, mejor nutrición, un mejor medio ambiente y una vida mejor, no dejando a nadie atrás. Esta campaña hace un llamado a la solidaridad internacional para tomar medidas y sensibilizar al público sobre cómo todos tienen un papel que desempeñar en la transformación de los sistemas agroalimentarios, cambiando la forma en la que se produce, se transforma, se consume y se desperdician los alimentos.

Las cuatro mejoras: el camino hacia sistemas agroalimentarios sostenibles:
Las cuatro mejoras representan la contribución de la FAO a los ODS y otros objetivos ambiciosos de alto nivel. Reflejan las dimensiones económicas, sociales y medioambientales interconectadas de los sistemas agroalimentarios:

Mejor producción: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles, a través de cadenas de suministro alimentarias y agrícolas eficientes e inclusivas a escala local, regional y mundial, asegurando sistemas agroalimentarios resilientes y sostenibles, en un clima y un medio ambiente cambiantes.

Mejor nutrición: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición en todas sus formas posibles, incluido el fomento de los alimentos nutritivos, y un mayor acceso a dietas saludables.

Mejor medio ambiente: Proteger, recuperar y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres y marinos, y luchar contra el cambio climático (reducir, reutilizar, reciclar, gestión de los residuos) a través de sistemas agroalimentarios más eficientes, inclusivos, resilientes y sostenibles.

Una vida mejor: Promover el crecimiento económico inclusivo reduciendo las desigualdades (zonas urbanas/ rurales, países ricos/pobres, hombres/mujeres).

FOCALIZACIÓN

De acuerdo a lo anterior mencionado se propone realizar la estrategia de información en salud "Celebra tu vida" con el fin de fortalecer conocimientos en producción, mejor nutrición, mejor medio ambiente y una vida mejor del talento humano de la Secretaria de Salud y población general del Municipio San José de Cúcuta en el marco de la celebración del día mundial de la alimentación del año en curso.

LUGAR	POBLACION	ABORDAJE	TOTAL
Secretaria Municipal de San José de Cúcuta	Talento humano de la secretaria de Salud y población general del Municipio San José de Cúcuta	Celebración del día mundial de la alimentación	60
TOTAL	**60**	**-**	**60**

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVO GENERAL:
Desarrollar estrategias de educación alimentaria y nutricional que promuevan hábitos y estilos de vida saludable.

PROPÓSITO:
La secretaria de salud del municipio San José de Cúcuta, en el marco de la celebración del día mundial de la alimentación, plantea el desarrollo de la propuesta denominada "celebra tu vida" a través de la cual brinda herramientas y ejecuta estrategias de hábitos y estilos de vida saludables. Dicho evento va dirigido al talento humano y se llevará a cabo el día 04 de noviembre del año en curso en las instalaciones de la dependencia.

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGÍA "CELEBRA TU VIDA"

El desarrollo de esta estrategia se realizo el día 04 de noviembre de 2:00pm-5:00pm, en las instalaciones de la Secretaría de Salud de San José de Cúcuta, evento que fue dirigido por los estudiantes de practicas formativas Campos de Acción Profesional del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.

Para la ejecución de esta actividad se contemplaron los siguientes aspectos:

1. Saludo de bienvenida y presentación del evento
2. Entrega de tickets y diligenciamiento del registro de asistencia
3. Los participantes del evento tuvieron la oportunidad de desplazarse por 4 stands que conformaron la parte central de la estrategia, correspondientes a: tamizaje nutricional, alimentación saludable, compras responsables, clasificación de residuos y huertas saludables, para finalmente degustar de un pasaboca saludable. El tiempo promedio que se contemplo para el desarrollo de las diversas actividades es de 10 minutos por persona.
4. Finalizacion del evento

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Mediante la previa concertación con los docentes supervisores de las prácticas de acción profesional de decimo semestre, se define que el día 4 de noviembre de 2021 a las 2:00 pm se reunirá el talento humano de la secretaria de salud y población en general del Municipio San José de Cúcuta para llevar a cabo las actividades de la estrategia de información en salud celebra tu día, en el marco del día mundial de la alimentación.

En el día propuesto, se inicia con el saludo de bienvenida y presentación del evento, presentación de los estudiantes y socialización de las actividades a desarrollar durante la jornada, seguidamente se hace Entrega de tickets y diligenciamiento del registro de asistencia, posteriormente los participantes del evento tuvieron la oportunidad de desplazarse por 5 stands que conformaron la parte central de la estrategia, correspondientes a: Alimentación saludable, compras responsables, clasificación de residuos y huertas saludables, tamizaje nutricional y finalmente degustar de un pasaboca saludable teniendo en cuenta que el tiempo promedio que se contempló para el desarrollo de las diversas actividades fue de 10 minutos por persona, finalmente se da por terminada la jornada del evento.

El desarrollo de las actividades se realizó por medio de material didáctico dando a conocer los beneficios de una alimentación saludable, la conformación del plato saludable de la familia colombiana, cómo apoyar los sistemas alimentarios, estrategia 5 al día, perdida y desperdicio de alimentos durante la cadena alimentaria, planificación de la compra de alimentos, clasificación de residuos y huertas caseras saludables.
Teniendo en cuenta lo anterior se desarrolló la actividad en el marco de la celebración del día mundial de la alimentación de la siguiente manera en cada uno del stand:

N° DE STAND	ACTIVIDAD	INTERVENCIÓN
N°1	**Bienvenida**	En el stand número 1 se dió la bienvenida al tour del día mundial de la alimentación por medio de la estrategia "Celebra tu vida" donde a cada uno de los participantes se les entregó un ticket y firma de la lista de asistencia el cual estuvo a cargo de los estudiantes Anny Godoy y Carlos Sánchez, teniendo en cuenta la Convocatoria de la población a intervenir "talento humano de la secretaria de Salud del Municipio San José de Cúcuta", el diseño de la tarjeta de invitación para la celebración día mundial de la alimentación y por último el diseño del ticket "Tour día mundial de la alimentación" para darle seguimiento a cada uno del stand de forma organizada y participativa con el fin de promover el lema del día mundial de la alimentación "nuestras acciones son nuestro futuro" para el año 2021.
N°2	**Alcanza tus alimentos**	Una vez el personal de la secretaría de salud obtiene el ticket entregado en el primer stand, se dirigió hacia el segundo stand de alimentación saludable donde la estudiante Lismely Quintero Contreras le explicó a los participantes que pueden escoger una de las tres actividades práctico-educativas dispuestas en el stand para que una vez realizada dicha actividad se pueda obtener su aprobación en el ticket y seguir avanzando, teniendo en cuenta que una de las tres actividades con el nombre alcanza tus alimentos consistía en lanzar un objeto en la golosa o rayuela con el fin de alcanzar tus alimentos para posteriormente escoger uno de los sobres del 1 al 10 que estaban en el material educativo "activa tu mente" que consistió en preguntas del tema y penitencias, una vez contestada la pregunta de forma correcta se daba una retroalimentación del tema y si la respuesta era errónea se socializaba la respuesta correcta y se brindaba información del tema, posteriormente se explicaba los grupos de alimentos con los que contaba el plato saludable de la familia colombiana para que el participante seguidamente organizara las fichas en el material educativo según grupo y color de los alimentos cabe resaltar que la población confunde alimentos en la distribución de plato por lo tanto se brindó la información de manera oportuna para poder realizar la corrección de la misma.

	Dado saludable	La segunda actividad del primer stand a cargo de la estudiante Mauren Daniela Churta Enríquez consistía en el dado saludable, una vez los participantes elegían la actividad del dado saludable se les explicó en lo que consistía la actividad, acto seguido se disponen a lanzar el dado de manera que obtuvieron un número, posteriormente caminaron sobre la ruta dispuesta en un cartel sobre el piso hacia el número que obtuvieron y toman una tarjeta donde se encuentra plasmado un alimento entre los cuales estaba el huevo, se procede a preguntar si conoce los beneficios del consumo de huevo para lo cual responde desconocerlos, de manera que se le brinda educación empezando con el aporte de proteína que proporciona este alimento la cual es considerada de alto valor biológico, este nutriente es fundamental para el crecimiento y la construcción de tejidos, además aporta cantidades significativas de vitaminas (como la vitamina A. vitaminas del complejo B, vitamina D y vitamina E) y minerales (como el fósforo, hierro, zinc, entre otros) que contribuyen a cubrir gran parte de las ingestas diarias de nutrientes; una vez se da la educación se le solicita el ticket para colocarle el sello de que la persona si realizó la actividad y se le manifiesta proceder a caminar hacia el segundo stand.
	Héroes de la alimentación	La actividad heroés de la alimentación era la tercera actividad del stand numero 2 la cual estuvo a cargo de la estudiante Natalya Alejandra Jajoy, una vez el participante eligia la actividad heroés de la alimentación se les explicó por medio de educación nutricional acerca de ¿qué podemos hacer para apoyar sistemas alimentarios? Teniendo en cuenta como debian elegir alimentos saludables variados, como realizar un cultivo de alimentos en casa, como elegir productos locales y estacionales, como evitar el desperdicio de alimentos y como influenciar positivamente a las demás personas al compartir información por redes sociales de manera positiva para contribuir a mejorar habitos saludables, luego cada participante se le asigno una imagen referente a cada subtitulo que se explico durante la educación nutricional y pasaron al frente para ubicarlo donde se relacionaba en la respectiva cartelera de manera ordenada, después de que participaron se hacia la revisión de la organización de las imágenes con el fin de que el tema quedará de manera claro, por ultimo se les devolvia el ticket para que avanzaran a la siguiente estación.

N°3	**Compras responsables**	En esta tercera fase del tour se encontraban las estudiantes Angie Nathalia torres fuentes y Lisetth Yurley colmenares Gómez, la finalidad de este stand era de carácter educativo en el cual se expusieron dos aspectos importantes. "Perdida y desperdicio de alimentos durante la cadena alimentaria" se explicó apoyados de la infografía que se realizó, se dio una breve explicación relacionando las perdidas a nivel mundial y a nivel de Colombia de esta manera, se cuestionaba a cada participante si en sus hogares había perdidas de alimentos y cuales eran las mayores causas de estas pérdidas, a lo que muchos refirieron la compra innecesaria de alimentos y preparar cantidades que no consumían. Una vez la persona con sus propias respuestas detallaba dos de las causantes de estos desperdicios se le hablaba de la importancia de la "Planificación de la compra de alimentos" la cual se afianza en tres puntos importantes: planificar un menú semanal, antes de comprar verificar que alimentos se tienen almacenados en casa, y calcular la cantidad de comida a la hora de cocinar.
N°4	**Clasificación de residuos y Huerta Saludables**	En el cuarto stand se encontraban las estudiantes Gabriela Pérez y Wendy Gonzales, donde les proporcionarían información al personal de la secretaria sobre la de Clasificación de residuos y Huerta Saludable. El personal de la secretaria debían escoger los residuos y colocarlos en los contenedores de basura según la clasificación del material reciclable, seguidamente se les daba una breve explicación de cuál era la manera correcta de clasificar los residuos en las basuras y de la importancia del reciclaje. Para verificar si el personal de la alcaldía había comprendido la información suministrada se volvía repetir la actividad de clasificar los residuos en los contenedores de basura. Como segunda actividad implementada se les brindo información al personal de la alcaldía acerca de cómo mantener una dieta saludable por medio de una huerta casera denominada ¨Mi Huerta Saludable¨, que consistía en proporcionar información sobre la importancia y beneficios de implementar huertas caseras desde el acto de consumir alimentos orgánicos que garantizarían el acceso a consumir alimentos saludables, además de estimular el desarrollo económico y aliviar el presupuesto familiar. Después de brindar la información de la actividad les harían entrega de unas semillas de pimentón y tomate germinadas. Y así mismo se les proporcionaba información de cuáles eran los cuidados que debían tener sobre la planta.

N°5	**Tamizaje nutricional**	Una vez el personal de la secretaría de salud avanzo a través de la ruta celebra tu vida, se permitió disponer del stand tamizaje nutricional el cual se encontraba a cargo de los estudiantes Luis Fernando Polo, Camila Ordoñez, Carlos Clavijo, al llegar a dicho espacio se hacia la entrega del carnet de tamizaje: "Celebra tu vida", donde el participante recibía un carnet que contenía los datos personales como lo son nombre, edad, peso, talla, IMC, circunferencia de cintura e interpretación, se procedía a la toma de medidas antropométrica de cada uno de ellos para poder así realizar el respectivo diagnóstico. Seguidamente se permitía la visualización correcta de los alimentos a consumir de acuerdo al color del semáforo saludable junto con la indicación de recomendaciones generales respecto a la clasificación antropométrica, con el fin de concientizar acerca de la importancia del estado nutricional. Donde por colores se indicaba que Rojo: eran alimentos altos en grasa saturada y sodio. Amarillo: Alimentos identificados como medianamente sanos y Verde: Alimentos identificados como sanos.
N°6	**Punto saludable**	Después de que todos los funcionarios de la secretaria de salud pasaran por cada una de las estaciones del tour del día mundial de la alimentación, terminaron en recorrer la estación del stand número 6 que estuvo a cargo de las estudiantes Jholaine Durán y María Fernanda Rodríguez que designaba el nombre de Punto Saludable, la estación más deseada, la estación donde se deleitaron con unos deliciosos pasabocas. en el cual se le hizo entrega de alimentos como banano, un bocado de bocadillo con queso, un bocado de jamón y queso, yogurt, ponqué y finalmente una Botella de Agua. Alimentos que les proporcionaban calorías y los hidrataba para que pudieran seguir laborando de manera eficaz. Resaltando que la actividad fue de gran acogida la cual les encantó ya que lo expresaban cada vez que pasaban por el punto saludable. Así mismo se dio por finalizada la actividad.

ANEXOS



ANEXO N°1. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Diseño y elaboración de la tarjeta de invitación.*



ANEXO N°2. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Diseño y elaboración del ticket tour día mundial de la alimentación.*



ANEXO N°3. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Saludo de Bienvenida-Registro de asistencia-Entrega de ticket.*



ANEXO N°4. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Dado saludable.*



ANEXO N°5. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Alcanza tus miedos.*



ANEXO N°6. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Héroes de la alimentación.*



ANEXO N°7. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Compras saludables*



ANEXO N°8. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Clasificación de residuos- Huertas saludables*



ANEXO N°9. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Tamizaje nutricional- toma de peso.*



ANEXO N°10. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Tamizaje nutricional- toma de talla.*



ANEXO N°11. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ Tamizaje nutricional- Diagnostico, educación nutricional- semáforo saludable.*



ANEXO N°12. *Nutricionistas Dietistas prácticas CAP/ 04 noviembre 2021/ Secretaria de salud san José de Cúcuta/ punto saludable, entrega de degustación.*

ACTA N° 01

GENERALIDADES		
Fecha: 04/11/2021	**Hora: 2:00 pm**	**Lugar: Secretaria de salud Municipal de San José de Cúcuta**

ASUNTO
Evento “Celebra tu vida” del día mundial de la alimentación

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Estudiantes de decimo semestre CAP	Estudiante
Docentes	Docente supervisor CAP

INVITADOS
Talento humano de la secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta
Población general del Municipio de San José de Cúcuta

Nombres	**Rol**

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo de bienvenida y presentación del evento
2. Realización de actividades
3. Diligenciamiento de asistencia
4. Degustación de pasa bocas
5. Finalización del evento

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 pm del día 04 de noviembre de 2021 en la secretaria de salud del municipio San José de Cúcuta, se dio inicio al evento "Celebra tu vida" del día mundial de la alimentación donde seguidamente se procedio el saludo de bienvenida y presentación del evento Una vez realizada dicha accion se dio paso al desarrollo de la estrategia establecida con cada una de sus actividades dirigidas a su vez por los estudiantes de practicas formativas de Campos de Acción Profesional del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona, luego se hizo entrega de tickets y los participantes del evento se desplazaron por los distintos stands que conformaron la parte central de la estrategia, correspondientes a:

1. **tamizaje nutricional**: Carnet de tamizaje: "Celebra tu vida"

Donde el participante recibio un carnet que contenia los datos personales como lo son -Nombre,Edad,Peo,Talla,IMC e interpretación, y Circunferencia de cintura, se procedio a la toma de medidas atrompometrica de cada uno de ellos para poder asi realizar el respectivo diagnostico. Seguidamente se permite la visualización correcta de los alimentos a consumir de acuerdo al color del semáforo saludable
junto con la indicacion de recomendaciones generales respecto a la clasificación antropométrica, con el fin de concientizar acerca de la importancia del estado nutricional. Donde por color les indicaba que Rojo: Alimentos altos en grasa saturada y sodio. -Amarillo: Alimentos identificados como medianamente sanos. -Verde: Alimentos identificados como sanos

2. **alimentación saludable**, los participantes interacturon con el **dado saludable** donde

lanzaban el dado para obtener un número determinado. De acuerdo al número obtenido se avanzaba en las casillas del cuadro dibujado que se encuentraba en el piso. Teniendo en cuenta la casilla en la cual se quedaba el participante, se elegia la tarjeta que corresponda a dicho numero número. Cada número correspondia a un alimento, plasmado en cada tarjeta. Finalmente una vez el participante obtenía la tarjeta se le informaba acerca de los beneficios que trae consigo la inclusión en su alimentación de dicho alimento y el contenido de vitaminas presente en cada uno de ellos.

Recomendaciones GABAS y Plato Saludable de la Familia Colombiana Se realizo la socialización de los temas relacionados con las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor 2 años y Recomendaciones del Plato Saludable de la Familia Colombiana. Incluyndo la temática: -Plato saludable da la familia Colombiana (GABAS). -Mensajes y recomendaciones para una alimentación saludable.
-Se dispone de una golosa o rayuela con los números del 1 al 10. -Como objeto a lanzar se utilizarán frutas o verduras y para poder avanzar de número el participante debe escoger un sobre que dentro del mismo
Seguidamente se relazo la actividad **alacanza tus alimentos** donde se disponia de una golosa o rayuela con los números del 1 al 10 el participante escogia un sobre que dentro del mismo encontraba una pregunta, penitencia y diferentes actividades acerca de alimentación y nutrición que debia realizar, finalmente los participantes que no lograban desarrollar la pregunta o actividad se le realizaba retroalimentación de los temas socializados para que el participante pudiera seguir avanzando hasta lograr alcanzar los alimentos como meta fin.

Heroes de la alimentacion al llegar a este estand los participantes de la secretaria de salud elegian cual de las tres actividades desarrollar, en este caso al momento de que elegian heroés de la alimentación se les explicó por medio de educación nutricional acerca de ¿qué podemos hacer para apoyar sistemas alimentarios? Teniendo en cuenta como debian elegir alimentos saludables variados, como realizar un cultivo de alimentos en casa, como elegir productos locales y estacionales, como evitar el desperdicio de alimentos y como influenciar positivamente a las demás personas al compartir información por redes sociales de manera positiva para contribuir a mejorar habitos saludables, luego cada participante se le asigno una imagen referente a cada subtitulo que se explico durante la educación nutricional y pasaron al frente para ubicarlo donde se relacionaba en la respectiva cartelera de manera ordenada, después de que participaron se hacia la revisión de la organización de las imágenes con el fin de que el tema quedará de manera claro, por ultimo se les devolvia el ticket para que avanzaran a la siguiente estación.

3.Compras Responsable
Planifica tu compra de alimentos
Se realizo la socialización de la temática relacionada con la correcta planificación de la compra de alimentos con el fin de disminuir el desperdicio de alimentos a nivel del hogar, mediante un folleto que incluia porque es fundamental planificar la compra de alimentos - Preparar buenas comidas comienza con una planificación de compra de alimentos adecuada,Especificación para la compra de alimentos y características de los alimentos para realizar la compra , seguidamente se hizo la entrega de un adhesivo denominado lista de compras, que incluyia la planificación del menú semanal en 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) además de un espacio para determinar cuáles son los alimentos y cantidades que se van a comprar según lo planificado.

Una vez culminada la anterior actividad se realizaba la explicación y socialización por parte de las estudiantes encargadas sobre la tematica "¿Cómo evitar la pérdida y desperdicio de alimentos? ¿Qué puedo hacer yo?" Perdidas y desperdicios de alimentos durante la cadena alimentaria para alimentar el conocmineto de cada uno de los participantes.

4.Clasificación de residuos y huertas saludables:
Contenedores de residuos"
Se realiza el juego didáctico en relación con los contenedores de residuos el cual consistia en pedirle a una persona del público que participara en la actividad y que Escogiera los residuos y los colocara en cada uno de los contenedores de acuerdo a como consideraran que se debian clasificar,Luego de que la persona clasificara las basuras, se le explicaba la manera correcta en que se debian clasificar dichas basuras.

"Código de colores para la separación de residuos sólidos" Se realiza la socialización de la temática relacionada con la adecuada separación de residuos sólidos según lo establecido en el código e colores, mediante una infografía que incluia la temática: Utiliza en casa los siguientes recipientes de colores para separar los residuos ,recipente Blanco: Residuos Aprovechables (plástico, carton, vidrio, metales, papel y cartón),recipente Verde:

residuos orgánicos aprovechables (residuos de comida, restos de alimentos),recipente Negro: Residuos No aprovechables (papel higienico, paños humedos, pañales, toallas de mano, material de arrido, colillas de cigarro)

"**Mi Huerta saludable, semillas de vida"**
Se Brindo información acerca de cómo mantener una Dieta Sostenible por medio de una huerta casera denominada "Mi Huerta saludable, semillas de vida" la cual consistia en: Explacar sobre la importancia y beneficios de implemntar huertas casera,seguidamente se realizo la entrega de las semillas germinadas de pimenton y tomate y se indicaba sobre el cuidado de las semillas.

Finalmente los participantes se dirigian al estand de pasabocas saludable en el cual se encontraba la actividad Responde a tus conocimientos y donde los participantes podian recibir un snack saludable y se agradecia por la participación activa en el evento.

Dando como terminado se diligenciaron las asistencias y se dio por terminado el evento.

ACTIVIDADES PROPUESTAS – PENDIENTES
Informe de resultados de la intervención

APROBACIÓN DEL ACTA	
Asistentes	**Firma**
Docentes supervisores	
Estudiantes de decimo semestre CAP	

INFORME DE JORNADAS DE DESPARASITACIÓN A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021.

PRESENTADO POR:

Gabriela Pérez Dávila

Wendy González Villamizar

Estudiantes de X semestre CAP

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2021

Introducción

Las parasitosis intestinales constituyen un importante problema de salud en los países en desarrollo, por su carácter endémico, la repercusión negativa en el progreso socioeconómico, los efectos sobre el estado nutricional y el desarrollo intelectual de la población infantil. En Colombia, el predominio del parasitismo intestinal en algunas zonas sigue siendo alto, debido a que las deficientes condiciones sanitarias y el nivel de vida no han mejorado suficientemente en estas regiones. (Reyes AJ, et al. 1999)

Es por esto que la Secretaria de Salud municipal de Cúcuta, quiere ayudar a contrarrestar las alteraciones del estado de salud ocasionadas por parasitismo intestinal, mediante jornadas de desparasitación antihelmíntica de los niños y niñas de las zonas urbanas y rurales del municipio de San José de Cúcuta.

Cabe aclarar que la entrega se realiza extremando la aplicación de medidas preventivas estipuladas por Organización mundial de la salud frente a la pandemia por COVID 19, estas comprenden mantener el distanciamiento físico, llevar mascarilla, entregas al aire libre, evitando las aglomeraciones, lavarse las manos, limpieza y desinfección frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.

Objetivos

General

Fortalecer la desparasitación antihelmíntica en la población de 1 a 14 años en el municipio de San José de Cúcuta.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar la población beneficiaria de las jornadas de desparasitación antihelmíntica correspondientes al municipio de Cúcuta.

- ✓ Entrega de forma individual el medicamento antihelmíntico con medidas de asepsia y bioseguridad correspondientes de acuerdo al protocolo establecido

Socialización a la Comunidad

Teniendo en cuenta la circular externa 025 del 16 de abril de 2020 del ministerio de salud y protección social, mediante el cual se dan las "las instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de la gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID19). Se estableció realizar la entrega de los medicamentos a la población objeto con el fin de contrarrestar las alteraciones del estado de salud, con el fin de cumplir con los lineamientos del Ministerio de Salud con la aplicación de la estrategia de "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica" indicando que se entregaría ALBENDAZOL a niños de edad escolar de 5 a 14 años y MEBENDAZOL a los niños y niñas de 1 a 4 años.

Es importante anotar que para el desarrollo de estas jornadas de desparasitación lo que se buscaba era prevenir alteraciones del sistema gasto-intestinal; sin embargo, fue importante tener en cuenta los siguientes pasos para el suministro de los medicamentos teniendo en cuenta indicaciones y contraindicaciones

1. Informar al padre de familia la finalidad de la estrategia con el fin de cumplir con el derecho que ellos poseen de conocer la intención que se tiene por parte de esta Secretaria de Salud.

2. Hacer entrega de la tableta al padre de familia que manifieste que su hijo no presenta alguna de las siguientes condiciones:

   A. Niños o niñas con enfermedades graves como cáncer, falla renal, falla hepática entre otras, no deben ser desparasitadas.
   B. Niños o niñas que hayan referido haber presentado una reacción adversa grave al Albendazol u otro desparasitante.
   C. Niño o niña desparasitado en los últimos 6 meses.

De igual manera se indicó que los niños desparasitados pueden recibir micronutrientes y alimentos normalmente desde el mismo día y que los niños con gripa diarrea y otras infecciones auto limitadas si pueden ser desparasitados.

Jornada de Desparasitación Centro de desarrollo Infantil Aurora de Colores.

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses y escolares del sector de 5-14 años, se realizaron dos jornadas 21 y 22 de agosto y 24 y 25 de septiembre, las jornadas se realizaron en el CDI Aurora de Colores.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro ALBENDAZOL única dosis por 400mg y a los niños de 5-14 años MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
CDI Aurora de Colores	21 y 22 de agosto	55	49	104
	24 y 25 de septiembre	32	19	51
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**87**	**68**	**155**
BARRIO	**FECHA**	**NÚMERO DE TRATADOS ESCOLARES (5 a 14 años)**		**TOTAL**
		HOMBRES	**MUJERES**	
CDI Aurora de Colores	21 y 22 de agosto	24	27	51
Total PRE-ESCOLARES Y ESCOLARES		**111**	**95**	**206**

Jornada de Desparasitación Institución educativa San José de Cúcuta.

Caracterización de la población.

La jornada de desparasitación fue dirigida a los estudiantes de la Institución educativa San José de Cúcuta en edad escolar de 5 a 14 años, pertenecientes al programa de Alimentación Escolar PAE y se hizo entrega a los niños y niñas al momento de recibir el complemento alimentario del programa PAE la captación de la población objeto se realizó en el colegio **San José de Cúcuta** de la Ciudad de Cúcuta, la actividad se llevó a cabo los días 24, 25 y 26 de agosto de 2021.

Metodología para la entrega del desparasitante

Inicialmente se socializó al personal docente y del programa PAE el proceso a realizar en la institución, posteriormente, se explicó a los Padres de familia en compañía de sus hijos se explicó en qué consistía proceso el cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del Ministerio de Salud con la aplicación de la estrategia de "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica" de igual manera se explicó que se entregaría ALBENDAZOL a niños de edad escolar de 5 a 14 años y MEBENDAZOL a los niños de 1 a 4 años, para el suministro de los medicamentos a los niños y niñas algunos fueron diluidos en agua para facilitar su consumo, otros fueron ingeridos directamente y/o masticados, se suministró agua para facilitar y garantizar su consumo, de igual manera se dieron recomendaciones en cuanto cuidados de higiene y que el medicamento suministrado no tenía dieta especifica.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por género

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES(1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Institución educativa San José de Cúcuta	24, 25 y 26 de agosto	2	5	7
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**2**	**5**	**7**
Institución educativa San José de Cúcuta	24, 25 y 26 de agosto	**NÚMERO DE TRATADOS ESCOLARES(5 a 14 años)**		**TOTAL**
		HOMBRES	**MUJERES**	
		295	266	**561**
Total PRE-ESCOLARES Y ESCOLARES		**297**	**271**	**568**

Jornada de Desparasitación Asentamiento brisas del mirador.

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante que se encuentra ubicada en el asentamiento brisas del mirador en edad preescolar de 1-59 meses y en edad escolar de 5 a 14 años. La jornada se realizó el día 15 de septiembre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar, y que se entregaría ALBENDAZOL a niños de edad escolar de 5 a 14 años. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
asentamiento brisas del mirador	15 de septiembre	15	15	30
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**15**	**15**	
asentamiento brisas del mirador	15 de septiembre	NÚMERO DE TRATADOS ESCOLARES (5 a 14 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
		42	36	**78**
Total PRE-ESCOLARES Y ESCOLARES		**57**	**51**	**108**

Jornada de Desparasitación Valles de girón

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante que se encuentra ubicada en valles de girón en edad preescolar de 1-59 meses y en edad escolar de 5 a 14 años La jornada se realizó el día 22 de septiembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar, y que se entregaría ALBENDAZOL a niños de edad escolar de 5 a 14 años. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
valles de girón	22 de septiembre	7	6	13
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**7**	**6**	**13**
valles de girón	22 de septiembre	**NÚMERO DE TRATADOS ESCOLARES (5 a 14 años)**		**TOTAL**
		HOMBRES	**MUJERES**	
		13	28	**41**
Total PRE-ESCOLARES Y ESCOLARES		**20**	**34**	**54**

Evidencias fotográficas desparasitación niños y niñas en Valles de girón













Jornada de Desparasitación Asentamiento Campo Alegre.

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante que se encuentra ubicada en el asentamiento Campo Alegre en edad preescolar de 1-59. La jornada se realizó el día 25 de septiembre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
asentamiento Campo Alegre	25 de septiembre	23	23	46
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**23**	**23**	**46**

Jornada de Desparasitación La Fortaleza.

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante que se encuentra ubicada en el Barrio La Fortaleza en edad preescolar de 1-59. La jornada se realizó el día 9 de octubre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Barrio La Fortaleza	9 de octubre	12	13	25
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**12**	**13**	**25**

Jornada de Desparasitación El Progreso

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante que se encuentra ubicada en el Barrio el progreso en edad preescolar de 1-59. La jornada se realizó el día 13 de octubre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
el progreso	13 de octubre	14	14	28
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**14**	**14**	**28**

Jornada de Desparasitación Asentamiento María Gracia y los Arenales

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante que se encuentra ubicada en el asentamiento María Gracias y los Arenales en edad preescolar de 1-59. La jornada se realizó el día 20 de octubre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
asentamiento María Gracias y los Arenales	20 de octubre	16	13	29
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**16**	**13**	**29**

Evidencias fotográficas desparasitación niños y niñas en el Asentamiento María Gracia y los Arenales.









Jornada de Desparasitación Centro de desarrollo Infantil Terroncito.

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses, se realizaron jornadas los días 24 el día 25 de octubre, en el CDI el terroncito.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Centro de desarrollo Infantil Terroncito	25 de octubre	18	16	34

Evidencias fotográficas desparasitación niños y niñas en el Centro de desarrollo Infantil Terroncito.









Jornada de Desparasitación Asentamiento El Escobal "YUKPA"

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante en edad preescolar de 1-59 meses, se realizaron dos jornadas 25 y 26 de octubre, las jornadas se realizaron en el Asentamiento El Escobal "YUKPA".

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Asentamiento El Escobal "YUKPA"	25 y 26 de octubre	30	30	60

Jornada de Desparasitación Colegio bicentenario Antonia Santos

Caracterización de la población.

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante en edad preescolar de 1-59 meses en el Colegio Bicentenario Antonia Santos, la actividad se llevó a cabo en la fecha 27 de octubre.

Metodología para la entrega del desparasitante

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Colegio Bicentenario Antonia Santos	27 de octubre	25	22	47

Evidencias fotográficas desparasitación niños y niñas Colegio bicentenario Antonia Santos









Jornada de Desparasitación en Sabana Verde

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante en edad preescolar de 1-59 meses que se encuentra ubicada en el Barrio Antonia Santos, en Sabana verde. La jornada se realizó el día 3 de noviembre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Sabana verde	3 de noviembre	9	6	15
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**9**	**6**	**15**

Jornada de Desparasitación en Colombia uno

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante en edad preescolar de 1-59, en Colombia uno. La jornada se realizó el día 10 de noviembre Del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
Colombia uno	10 de noviembre	33	22	52
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**33**	**22**	**52**

Jornada de Desparasitación San Fernando del Rodeo

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante en edad preescolar de 1-59, en San Fernando del Rodeo. La jornada se realizó el día 17 de noviembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
San Fernando del Rodeo	17 de noviembre	15	24	39
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**15**	**24**	**39**

Jornada de Desparasitación Asentamiento 13 de mayo

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante en edad preescolar de 1-59, en el asentamiento 13 de mayo. La jornada se realizó el día 24 de noviembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
asentamiento 13 de mayo	24 de noviembre	9	9	18
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**9**	**9**	**18**

Jornada de Desparasitación en ONG Corprodinco

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante en edad preescolar de 1-59, en la ONG Corprodinco. La jornada se realizó el Día 2 de diciembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos en la mesa donde nos encontrábamos, por un lado los padres de familia se organizaban en una fila para poder tomar los datos correspondientes de cada niño y luego se le entregaba en el medicamento al niño menor de edad de manera ordenada, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS

De igual manera se les explico que se les entregaría Mebendazol única dosis por 500mg a niños de 1-4 años edad preescolar. También se explicó que el medicamento se podía diluir en agua para facilitar su consumo, dado que se trataba de una pastilla masticable y de fácil dilución se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
ONG Corprodinco	2 de diciembre	11	10	21
Total PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		**11**	**10**	**21**

Jornada de Desparasitación en el Centro de desarrollo Infantil Doña Nidia

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses, se jornada se realizó el día 2 de diciembre en el CDI Doña nidia.

Metodología para la entrega del desparasitante. Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
CDI Doña nidia	2 de diciembre	16	6	22

Evidencias fotográficas desparasitación niños y niñas en el Centro de desarrollo Infantil Doña Nidia









Jornada de Desparasitación en el Hogar Infantil Marie Poussepin

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses en el hogar infantil Marie Poussepin. Esta jornada se realizó el día 24 noviembre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
hogar infantil Marie Poussepin	24 de noviembre	9	14	23

Jornada de Desparasitación en el Hogar Infantil Mafalda

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses en el hogar infantil Mafalda. Esta jornada se realizó el día 25 noviembre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
hogar infantil Mafalda	25 de noviembre	5	5	10

Jornada de Desparasitación en el Hogar Infantil Belén

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses en el hogar infantil Belén. Esta jornada se realizó el día 25 noviembre.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
hogar infantil Belén	25 de noviembre	26	23	49

Jornada de Desparasitación en el Centro de desarrollo Infantil San Miguel

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses en el CDI San Miguel. La actividad fue realizada el día 4 de diciembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
CDI San Miguel	4 de diciembre	13	6	19

Jornada de Desparasitación en el Centro de desarrollo Infantil Semillitas de Paz

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses en el CDI Semillitas de Paz. La actividad fue realizada el día 7 de diciembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
CDI Semillitas de Paz.	7 de diciembre	29	20	49

Evidencias fotográficas desparasitación niños y niñas Centro de desarrollo Infantil Semillitas de Paz









Jornada de Desparasitación en el Hogar Infantil Pilatunas

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses en el hogar infantil Pilatunas. La actividad fue realizada el día 9 de diciembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
hogar infantil Pilatunas	9 de diciembre	6	11	17

Jornada de Desparasitación en el Centro de Desarrollo infantil Semillitas de amor

Caracterización de la población

La jornada de desparasitación fue dirigida a población migrante perteneciente a los programas del ICBF en edad preescolar de 1-59 meses en el CDI Semillitas de amor. La actividad fue realizada el día 9 de diciembre del año en curso.

Metodología para la entrega del desparasitante.

Inicialmente se llegó al sitio donde se realizó la jornada de desparasitación, se organizó el espacio donde se ejecutaría la actividad. Posteriormente iban entrando los padres de familia con sus hijos de manera individual al salón, así mismo se explicó en qué consistía el proceso del cual tenía como fin cumplir con los lineamientos del ministerio de salud con la aplicación de la estrategia "quimioterapia preventiva antihelmíntica" de la OMS.

A los niños y niñas de 1-4 años se les suministro MEBENDAZOL única dosis por 500mg, para el suministro del medicamento a algunos niños y niños se les fue diluido en agua para facilitar su consumo y otros fueron digeridos y/o masticados dando agua para facilitar su consumo, de igual manera se dieron las recomendaciones sobre el cuidado de la higiene y que el medicamento suministrado no tenía ninguna contraindicación.

A continuación, se relaciona la cantidad de niños y niñas desparasitados por grupo etario y ubicación.

BARRIO	FECHA	NÚMERO DE TRATADOS PRE-ESCOLARES (1 a 4 años)		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	
CDI Semillitas de amor.	9 de diciembre	12	12	24

INFORME DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CARTOGRAFÍA DE LA DNT EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA.

PRESENTADO POR:

KAROL ARIAS GALLO

MARTHA AGREDO GALVIS

CAMILO GARCIA AGUIRRE

WENDY GONZALEZ VILLAMIZAR

GABRIELA PÉREZ DÁVILA

Nutricionistas Dietistas en Formación

PRESENTADO A:

N.D Freddy Hernando Galvis

DOCENTE SUPERVISOR DE PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
2021-2

INTRODUCCIÓN

La cartografía social permite el análisis de la situación de salud con el impulso de la participación colectiva, haciendo participes a los actores del proceso de generación de nuevo conocimiento para que a partir de este se formulen las políticas y planes de salud (Betancurth et al., 2020).

La cartografía en la salud pública ha demostrado importantes avances para el desarrollo de políticas públicas efectivas, focalizando a la población más vulnerable que presenta con más frecuencia las enfermedades de interés en salud pública.

La presente investigación plantea establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda en los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020. Dado a que la desnutrición aguda es multifactorial, es importante establecer una georreferenciación por medio de la cartografía con el fin de "conocer e interpretar y actuar" sobre la misma en el municipio de Cúcuta, ya que hasta el momento no se conocen trabajos que involucren sistemas de información geográfica en investigaciones. La construcción de una cartografía de la desnutrición aguda busca indagar sobre las causas principales que aumentan el número de casos de esta enfermedad en el territorio, para luego establecer acciones de intervención con el fin de disminuir los casos con Desnutrición Aguda. Como proyecto de investigación para los profesionales de nutrición y dietética en formación, es importante reconocer que a través de la cartografía se pueden construir políticas, planes, programas y proyectos, que beneficien las condiciones de vida de la población. La utilidad de construir una cartografía no solo se verá reflejado dentro del municipio, sino que podría ser el punto de partida de la renovación a nivel departamental del cómo focalizamos esfuerzos entorno a la reducción de la Desnutrición Aguda.

Durante la realización de las practicas campos de acción profesional durante el segundo semestre del año 2021, se determinó el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados en las diferentes comunas del municipio de san José de Cúcuta, captados través de la base de datos SIEPVAN de la cual se realiza un análisis de los factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda y con base a esto se construye el mapa cartográfico de la situación nutricional del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda mediante el análisis de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna.
2. Establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda.
3. Caracterizar a la población objeto, según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, durante el año 2020.
4. Construir mapa cartográfico de la situación nutricional.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo observacional de corte transversal.

Población: Niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa.

Muestra: Niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa.

Criterios de inclusión:

1. Niños de 0 a 59 meses de edad.
2. Niños con desnutrición aguda Moderada o Severa.
2. Niños reportados en la base de datos del SIEPVAN para el año 2020.
3. Residentes en el Municipio de San José de Cúcuta.

Criterios de exclusión:

1. Niños mayores de 60 meses de edad.
2. No pertenecientes al municipio de Cúcuta
3. No presenten desnutrición aguda moderada o severa.
4. Que no aparezcan en el reporte de las bases de datos.
5. Niños reportados años anteriores y posteriores al 2020.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

La muestra evaluada corresponde a los reportes generados por las unidades notificadoras, durante la vigencia 2020, del municipio de San José de Cúcuta, a través del Sistema Integrado para Entidades Públicas y Privadas de Atención de Vigilancia Nutricional"SIEPVAN", de acuerdo con los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos decorte para la clasificación antropométrica del Estado Nutricional de niñas, niños de cero (0) a 59 meses de edad, establecidos en la Resolución 2465 del 2016. La muestra analizada corresponde a 319 niños de 0 a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada y severa pertenecientes al municipio de san José de Cúcuta.

ANALISIS NUTRICIONAL SEGÚN INDICADOR ANTROPOMETRICO P/T PARA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

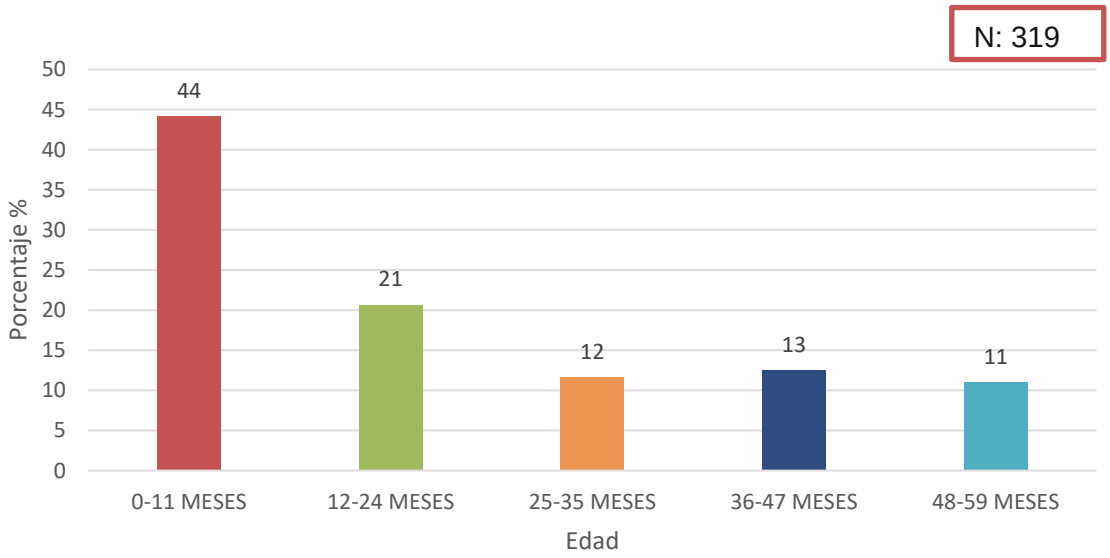
DESNUTRICIÓN AGUDA-INDICADOR PESO PARA LA TALLA-P/T

Tabla N°1. Prevalencia de desnutrición aguda por grupo de edad.

EDAD EN MESES	N° DNT AGUDA	PORCENTAJE %
0-11 MESES	141	44
12-24 MESES	66	21
25-35 MESES	37	12
36-47 MESES	40	13
48-59 MESES	35	11
TOTAL	**319**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Gráfica N°1. Prevalencia de DNT Aguda por grupo de edad en niños y niñas de 0 a 59 meses reportados en el sofware SIEPVAN, año 2020.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

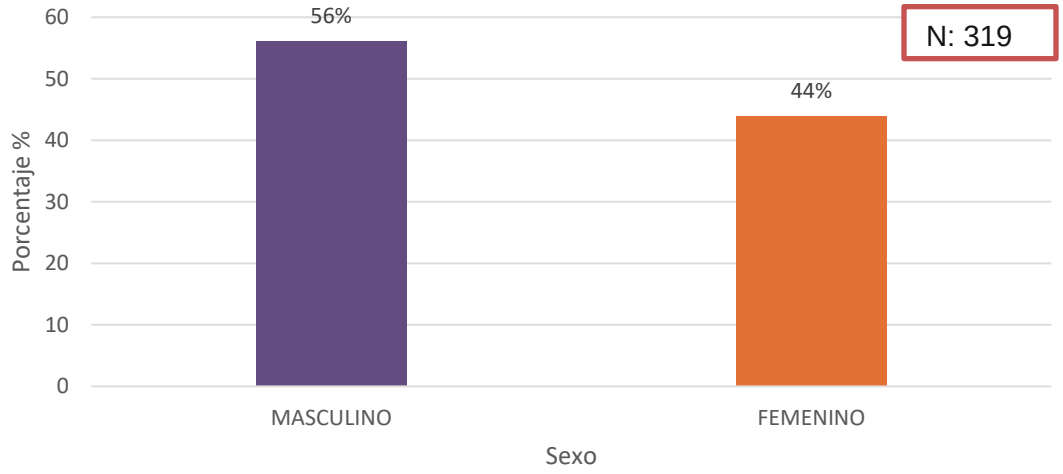
Análisis: Del total de la muestra (n: 319) se puede observar en la gráfica N°1, la prevalencia de DNT Aguda por grupo de edad, siendo representativa de los 0 a 11 meses de edad (44%), seguida de los 12 a 24 meses (21%), de los 36 a 47 meses se representa por un (13%), de los 25 a 35 meses (12%) y de los 48 a 59 meses de edad (11%). A nivel nacional la prevalencia de DNT Aguda fue en los niños menores de 2 años. Este estado nutricional puede estar siendo afectado por las dificultades en la transición de lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria adecuada, de igual manera el aumento de la desnutrición infantil en este grupo de edad podría deberse a una mayor interacción del niño con el medio ambiente ya que este puede aumentar la exposición a enfermedades infantiles, bien sea por el consumo de alimentos contaminados, el consumo de fuentes de agua no mejoradas o por un saneamiento ambiental deficiente. (ENSIN, 2015)

Tabla N°2. Prevalencia de desnutrición aguda por género

GÉNERO	N° DNT AGUDA	PORCENTAJE %
MASCULINO	179	56
FEMENINO	140	44
TOTAL	**319**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Gráfica N°2. Prevalencia de desnutricion aguda por genero, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad reportados en el sofware SIEPVAN del año 2020 .



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

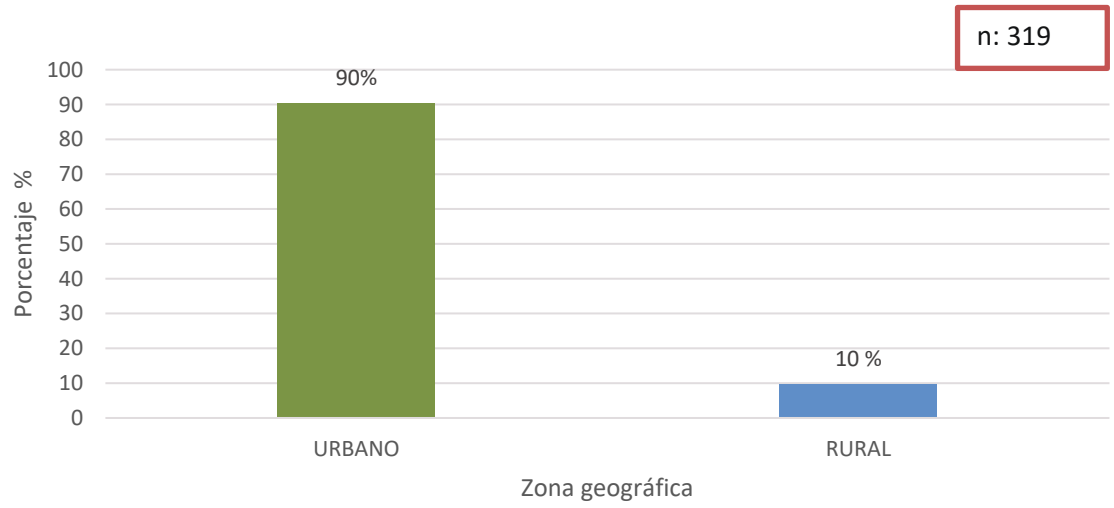
Análisis: Para el grupo poblacional entre 0 a 59 meses de edad en el indicador peso para la talla, se observa que el género masculino representa un porcentaje alto DNT Aguda con un 56%, en comparación con el género femenino el cual es de un 44%. Según la ENSIN, 2015 a nivel nacional el comportamiento de la DNT aguda no presento diferencias en sus prevalencias por sexo.

Tabla N°3. Prevalencia de desnutrición aguda por ubicación geográfica

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	N° DNT AGUDA	PORCENTAJE %
URBANO	288	90
RURAL	31	10
TOTAL	**319**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Gráfica N°3. Prevalencia de desnutricion aguda por ubicacion geográfica, niños y niñas de 0 a 59 meses de edad reportados en el sofware SIEPVAN del año 2020.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

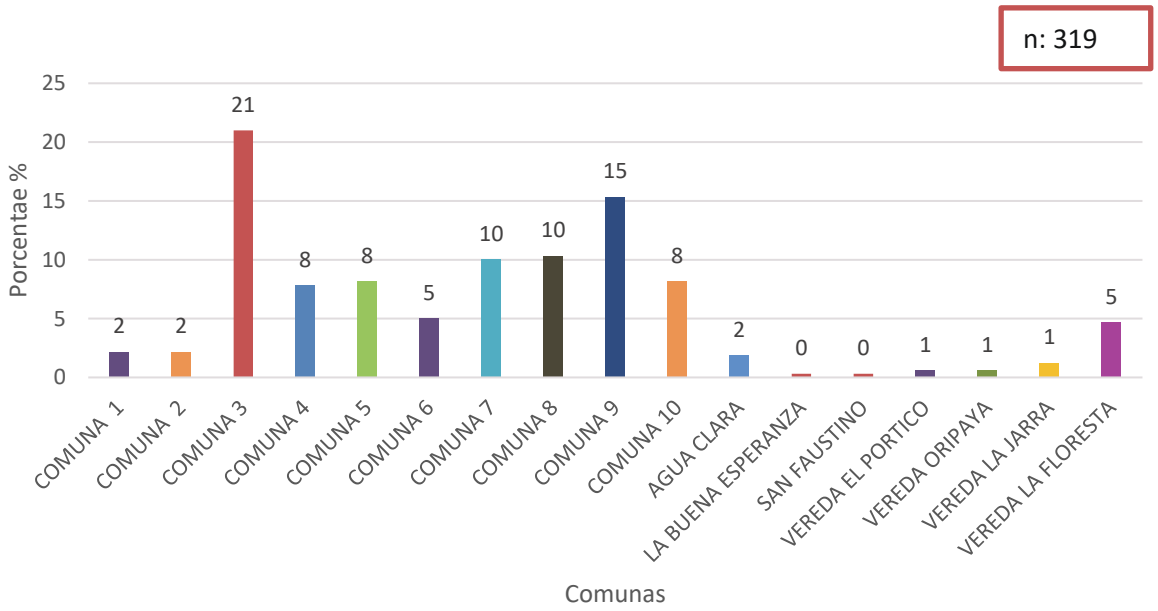
Análisis: En la anterior grafica se observa que la prevalencia de DNT aguda en niños menores de 5 años de acuerdo a la ubicación geográfica es representativa en la zona urbana con 90% en comparación a la zona rural 10%. Según la ENSIN 2015, la prevalencia entre los residentes en cabeceras fue de 1,4 % y para quienes habitaban en el área resto de los territorios fue de 1,8%.

Tabla N°4. Prevalencia de desnutrición aguda por comuna

COMUNA /SIN COMUNA	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
COMUNA 1	7	2
COMUNA 2	7	2
COMUNA 3	67	21
COMUNA 4	25	8
COMUNA 5	26	8
COMUNA 6	16	5
COMUNA 7	32	10
COMUNA 8	33	10
COMUNA 9	49	15
COMUNA 10	26	8
AGUA CLARA	6	2
LA BUENA ESPERANZA	1	0
SAN FAUSTINO	1	0
VEREDA EL PORTICO	2	1
VEREDA ORIPAYA	2	1
VEREDA LA JARRA	4	1
VEREDA LA FLORESTA	15	5
TOTAL	**319**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Gráfica N°4. Prevalencia de desnutricion aguda en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, por comuna reportados en el sofware SIEPVAN del año 2020.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

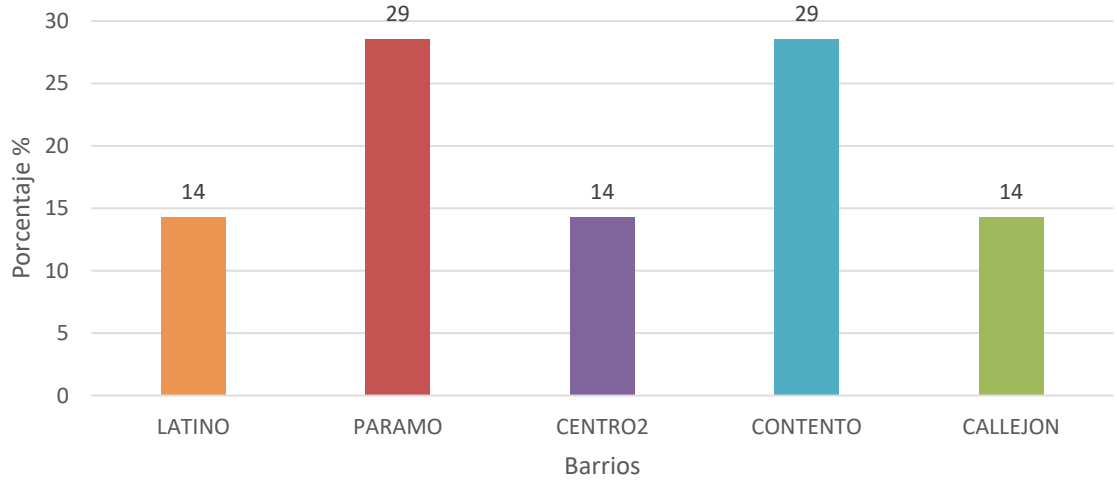
Análisis: del total de la población objeto (n:319), la prevalencia de DNT Aguda por comunas, es representativa en la comuna 3 con un 21%, comuna 9 con un 15 %, comuna 7 y 8 con un 10 % cada una, comuna 4, 5 y 10 con un 8%, comuna 6 y vereda la Floresta con un 5%, en cuanto a las comunas 1 y 2 y Agua clara están representadas por un 2%, para las veredas el Pórtico, Oripaya y la Jarra la DNT aguda se representa en un 1%, y la Buena esperanza y san Faustino representan un 0 % de los casos de DNT Aguda.

Tabla N°5. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 1.

COMUNA 1	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
LATINO	1	14
PARAMO	2	29
CENTRO	1	14
CONTENTO	2	29
CALLEJÓN	1	14
TOTAL	**7**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N°5: Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 1.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: La comuna 1 se encuentra compuesta por 8 barrios de los cuales 5 (Latino, Paramo, Centro, Contento y Callejón) reportaron casos con DNT aguda moderada o severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según la base de datos SIEPVAN 2020; donde el total de casos para la comuna 1 fue de 7 (100%), con una distribución 1-2 secuencial, donde en los barrios Latino, Centro y Callejón hubo presencia de 1 caso para cada localidad, correspondiente al 14% en cada uno ; mientras que para el Páramo y Contento fueron 2 casos equivalentes por zona a un 29% .

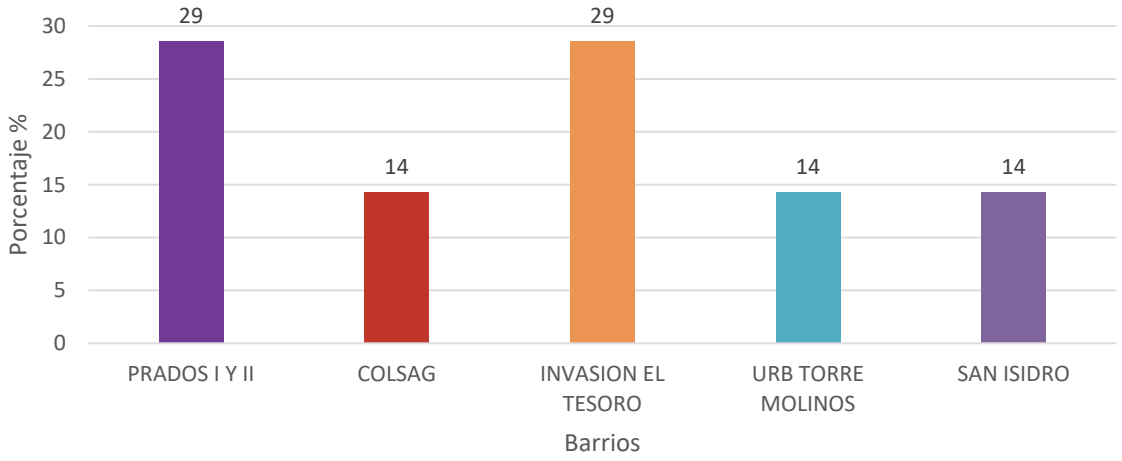
Si bien los valores que reflejan los resultados obtenidos para la comuna 1 no son preocupantes a nivel global, no se pueden descartar estadísticamente; estos datos pueden ser producto de diversas variables dependientes o independientes que pueden generar espacios propicios para este tipo de eventos en salud pública. No obstante, se puede inferir factores coadyuvantes como la tendencia a la no instauración de una lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada; restricción que puede aumentar este tipo de situaciones en donde 6 de los 7 casos reportados no se evidencio positiva dicha actividad, concordando con los datos ofrecidos por la ENSIN (2015). La cual estableció que el 51,6 % de los niños y niñas estaban recibiendo LME, pero que en los periodos de 2 a 3 meses se evidenciaba una caída vertiginosa hasta llegar a un 33,5 %, para el 4 a 5 mes tan solo 1 de cada 4 niños y niñas (25,0 %) recibía LME. Así mismo, el 15,9 % de niños y niñas de 4 a 5 meses ya no recibían LM. Siendo importante resaltar este dato ya que la OMS menciona que la leche materna es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce el riesgo de padecer algún tipo de malnutrición. Además, cabe resaltar que 4 de los 7 niños reportados no estaban desparasitados y que puede aumentar la probabilidad de que estos niños padezcan de DNT aguda; esto en relación a los efectos adversos que pueden generar la infección por geohelmintos y que según el ABECÉ de Minsalud para la Geohelmintiasis, puede generar mala absorción de nutrientes, deterioro del aporte nutricional y la condición física debido a la pérdida de apetito que producen, retraso en el crecimiento físico, entre otras; efectos directamente relacionados con la DNT.

Tabla N°6. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 2.

COMUNA 2	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
PRADOS I Y II	2	29
COLSAG	1	14
INVASION EL TESORO	2	29
URB TORRE MOLINOS	1	14
SAN ISIDRO	1	14
TOTAL	**7**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N° 6: Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 2.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: La comuna 2 se encuentra compuesta por 52 barrios de los cuales 5 (Prados i y ii, Colsag, Invasión el Tesoro, Urb. Torres Molinos y San Isidro) reportaron casos con DNT aguda moderada o severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según la base de datos SIEPVAN 2020; donde el total de casos para la comuna en mención fue de 7 (100%), con una distribución de 2 casos (29%) para los barrios Prados i y ii e igual para la Invasión el Tesoro (29%); para el resto de las localidades como el Colsag, Urb. Torre Molinos y San Isidro, tuvieron 1 caso por cada zona correspondiente a un 14%.

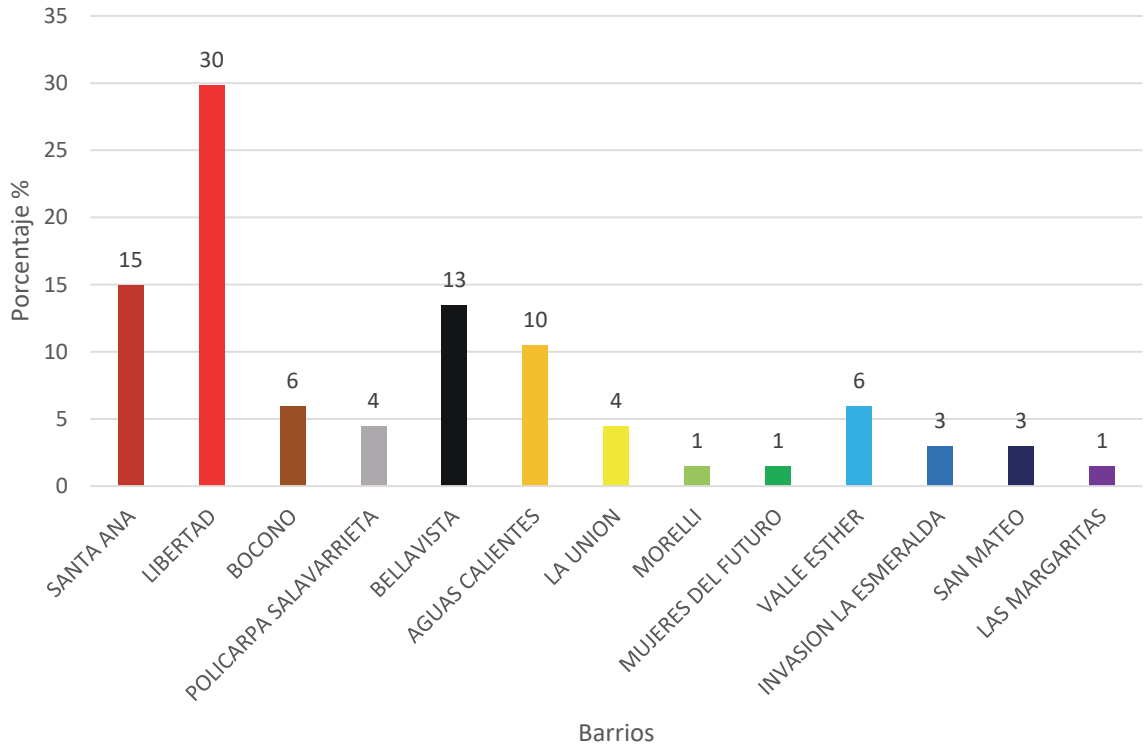
Pese a que los valores que reflejan la comuna 2 son similares a los de la comuna 1, es importante destacar posibles causas de los casos notificados; en estos sucesos, podemos inferir la relación cercana con la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria; restricción que puede aumentar este tipo de situaciones en donde 6 de los 7 casos reportados no se evidencio positiva dicha actividad. También es de resaltar que 5 de los 7 niños reportados no estaban desparasitados y que al igual de lo ya nombrado en los casos de la comuna 1, esto puede aumentar la probabilidad de que estos niños padezcan de DNT aguda como consecuencia de efectos adversos que pueden generar la infección por geohelmintos y que según el ABECÉ de Minsalud para la Geohelmintiasis, ocasiona mala absorción de nutrientes, deterioro del aporte nutricional y la condición física debido a la pérdida de apetito que producen, retraso en el crecimiento físico, entre otras; efectos directamente relacionados con la DNT.

Tabla N°7. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 3.

COMUNA 3	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
SANTA ANA	10	15
LIBERTAD	20	30
BOCONO	4	6
POLICARPA SALAVARRIETA	3	4
BELLAVISTA	9	13
AGUAS CALIENTES	7	10
LA UNION	3	4
MORELLI	1	1
MUJERES DEL FUTURO	1	1
VALLE ESTHER	4	6
INVASION LA ESMERALDA	2	3
SAN MATEO	2	3
LAS MARGARITAS	1	1
TOTAL	**67**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N°7: Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 3.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: La comuna 3 se encuentra compuesta por 21 barrios de los cuales 13 (Santa Ana, Policarpa Salavarrieta, La Unión, Valle Esther, Las Margaritas, Libertad, Bellavista, Morelli, Invasión la Esmeralda, Bocono, Aguas Calientes, Mujeres del Futuro y San Mateo) reportaron casos con DNT aguda moderada o severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según la base de datos SIEPVAN 2020; donde el total de casos para la comuna en mención fue de 67 (100%) siendo la comuna con el mayor número de notificaciones respecto al evento 113, con una distribución de 20 casos (30%) para el barrio la Libertad, seguido de Santa Ana con 10 casos (15%) , 9 casos (13%) Bellavista, 7 casos (10%) Aguas Calientes, 4 casos (6%) tanto para el barrio Bocono, como para Valle Esther, 3 casos (4%) para el barrio Policarpa Salavarrieta e igual para la Unión, 2 casos (3%) para la Invasión Esmeralda, al igual que para el barrio San Mateo y por último, 1 caso (1%) en las Margaritas, como también en Morelli y el barrio Mujeres del Futuro.

En esta comuna se presenta el mayor número de casos con DNT a nivel general y en donde el barrio con mayor número de casos fue el barrio la libertad; no obstante, la mayoría de datos para esta localidad comparten un ítem en común y es la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, situación que ya se ha venido analizando en las demás comunas y que al parecer se presenta en todas. Para la comuna en mención de las 67 notificaciones, 51 no establecieron una lactancia materna exclusiva, esta restricción como se ha venido comentando, puede aumentar el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda; situación preocupante, ya que los datos ofrecidos por la ENSIN (2015), nos evidencia que el 51,6 % de los niños y niñas estaban recibiendo LME, y que en medida del tiempo en los periodos de 2 a 3 meses se evidenciaba una caída vertiginosa hasta llegar a un 33,5 %, para ya encontrar resultados de soladores a los 4 a 5 meses de que tan solo 1 de cada 4 niños y niñas (25,0 %) recibía LME. Siendo importante resaltar estos datos, ya que la OMS promueve esta actividad y resalta la leche materna como una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y que reduce el riesgo de padecer algún tipo de malnutrición.

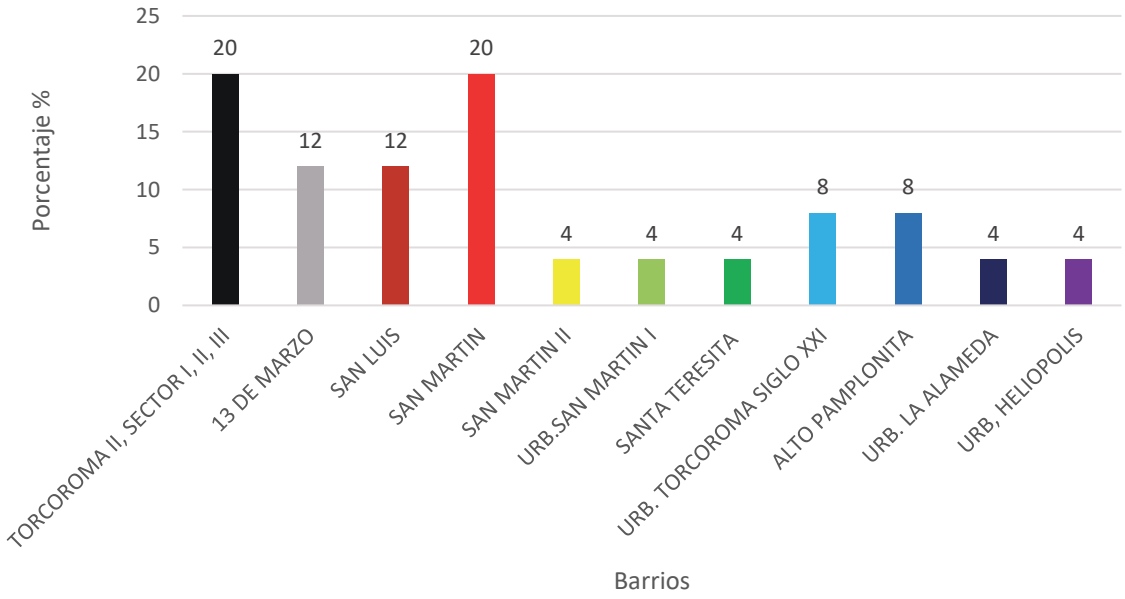
También es significativo mencionar el factor socioeconómico como una inferencia al alto reporte de casos en esta comuna; en donde los barrios con mayor número de casos (Libertad, Santa Ana, Bellavista y Aguas Calientes) cuentan con un estrato socioeconómico promedio de 2 y aunque no es una camisa de fuerza o una variable que se cumpla en todos los casos, podemos deducir una posible relación. Agregado a esto se encuentra una variable muy relacionada como cofactor y es la no aplicación del tratamiento para la desparasitación; dicho soporte lo encontramos en los valores observados de la comuna, donde 62 de 67 niños y niñas no se encontraban desparasitados y que como se ha venido haciendo hincapié, esto puede aumentar la probabilidad de generar situaciones de DNT aguda como consecuencia de efectos adversos que pueden generar la infección por geohelmintos y que según el ABECÉ de Minsalud para la Geohelmintiasis, puede ocasionar mala absorción de nutrientes, deterioro del aporte nutricional y la condición física debido a la pérdida de apetito que producen, retraso en el crecimiento físico, entre otras; efectos directamente relacionados con la DNT.

Tabla N°8. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 4.

COMUNA 4	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
TORCOROMA II, SECTOR I, II, III	5	20
13 DE MARZO	3	12
SAN LUIS	3	12
SAN MARTIN	5	20
SAN MARTIN II	1	4
URB.SAN MARTIN I	1	4
SANTA TERESITA	1	4
URB. TORCOROMA SIGLO XXI	2	8
ALTO PAMPLONITA	2	8
URB. LA ALAMEDA	1	4
URB, HELIOPOLIS	1	4
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N°8: Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad comuna 4.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: La comuna 4 se encuentra compuesta por 33 barrios de los cuales 11 (Torcoroma II-Sector I, II, III; 13 De Marzo, San Luis, San Martin, San Martin II, Urb.San Martin I, Santa Teresita, Urb. Torcoroma Siglo XXI, Alto Pamplonita, Urb. La Alameda, Urb. Heliopolis) reportaron casos con DNT aguda moderada o severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según la base de datos SIEPVAN 2020; donde el total de casos para la comuna en mención fue de 25 (100%), con una distribución en sus localidades de 5 casos (20%) para el barrio Torcoroma II, Sector I, II, III; al igual que para el barrios San Martín, seguido del barrio San Luis y 13 de Marzo con 3 casos (12%) cada uno; para la Urb. Torcoroma Siglo XXI y Alto Pamplonita, se presentaron 2 casos (8%) en cada localidad y en los 5 barrios restantes (San Martin II, Urb.San Martin I, Santa Teresita, Urb. La Alameda y Urb. Heliopolis) notificaron 1 caso en cada zona.

En esta comuna los datos reflejados a nivel global comparten igualmente en mayor proporción la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, para este caso de 25 notificaciones de DNT aguda de la comuna, 23 no recibieron una LME o LM complementaria adecuada, lo cual es preocupante; ya que como se ha venido mencionado, puede verse reflejada en

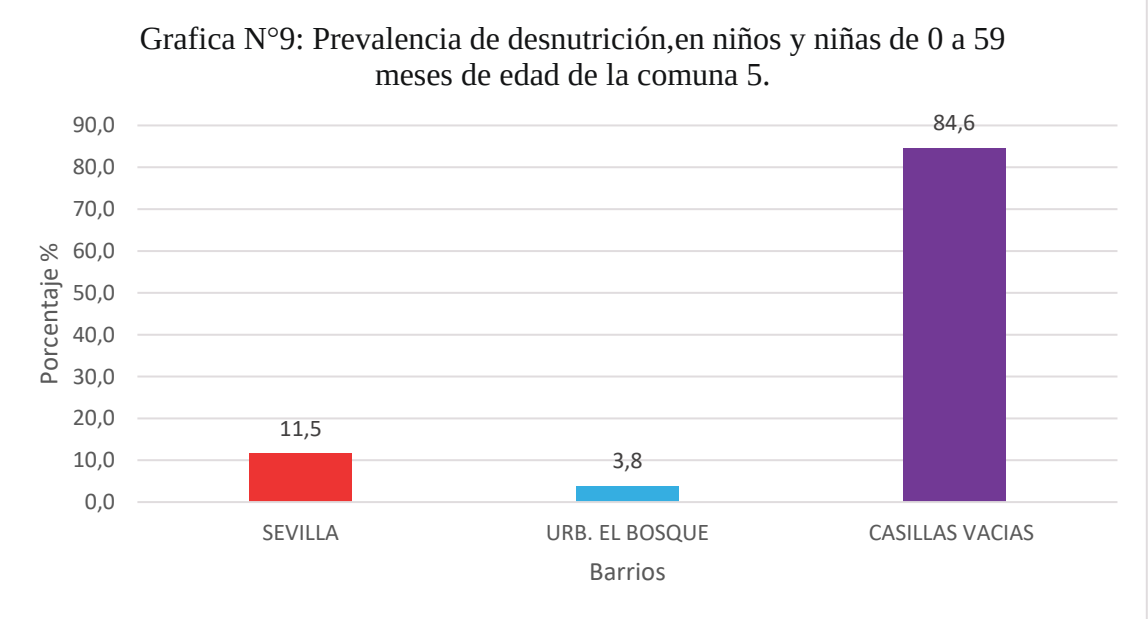
los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición.

En esta comuna, también tiene en común la no aplicación del tratamiento para la desparasitación; dicho soporte lo encontramos en los valores observados de la comuna, donde 20 de 25 niños y niñas con DNT aguda no se encontraban desparasitados, lo que puede aumentar la probabilidad de generar efectos adversos ya nombrados anteriormente.

Tabla N°9. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 5.

COMUNA 5	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
SEVILLA	3	11,5
URB. EL BOSQUE	1	3,8
CASILLAS VACIAS	22	84,6
TOTAL	**26**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: La comuna 5 se encuentra compuesta por 22 barrios de los cuales 3 (Casillas Vacías, Urb. El Bosque y Sevilla) reportaron casos con DNT aguda moderada o severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según la base de datos SIEPVAN 2020; donde el total de casos para la comuna en mención fue de 26 (100%), con una distribución en sus localidades de 22 casos (84,6%) para el barrio Casillas Vacías, 3 casos (11,5%) para el Sevilla y 1 caso (3,8%) para la Urb. El Bosque.

En esta comuna los datos reflejados a nivel global comparten también en mayor proporción la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, para este caso de 26 notificaciones de DNT aguda de la comuna, 25 no recibieron una LME o LM complementaria adecuada y puede verse reflejada en los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición.

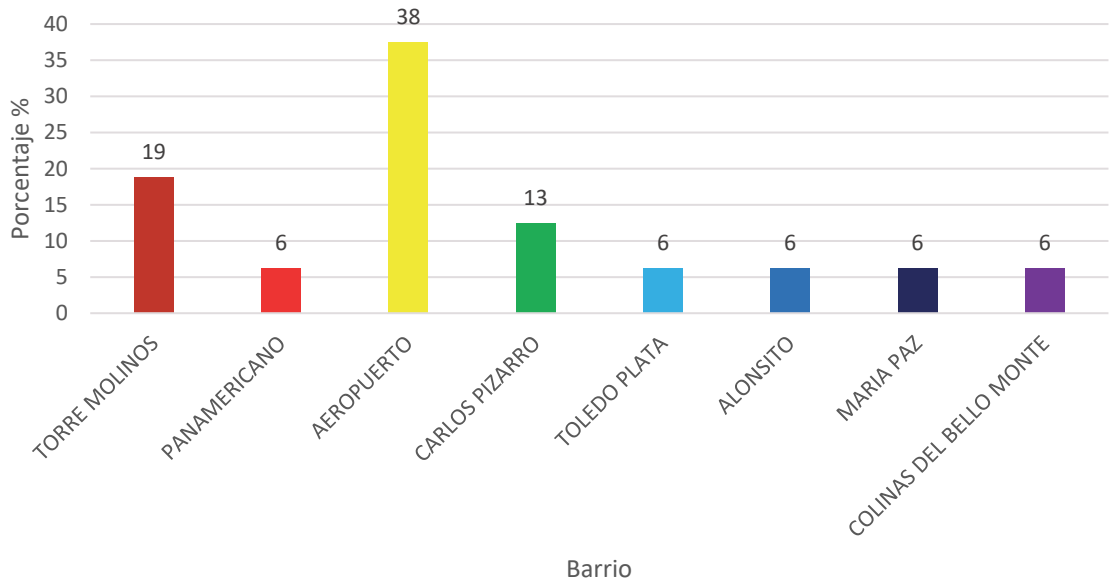
En esta comuna, también tiene en común la no aplicación del tratamiento para la desparasitación; dicho soporte lo encontramos en los valores observados de la comuna, donde 18 de 26 niños y niñas con DNT aguda no se encontraban desparasitados, lo que puede aumentar la probabilidad de generar efectos adversos ya nombrados.

Tabla N°10. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 6.

COMUNA 6	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
TORRE MOLINOS	3	19
PANAMERICANO	1	6
AEROPUERTO	6	38
CARLOS PIZARRO	2	13
TOLEDO PLATA	1	6
ALONSITO	1	6
MARIA PAZ	1	6
COLINAS DEL BELLO MONTE	1	6
TOTAL	**16**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N° 10: Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 6.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: La comuna 6 se encuentra compuesta por 22 barrios de los cuales 8 (Torre Molinos, Panamericano, Aeropuerto, Carlos Pizarro, Toledo Plata, Alonsito, María Paz Y Colinas Del Bello Monte) reportaron casos con DNT aguda moderada o severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según la base de datos SIEPVAN 2020; donde el total de casos para la comuna en mención fue de 16 (100%), con una distribución en sus localidades de 6 casos (38%) para el barrios Aeropuerto, 3 casos (19%) para Torre Molinos, 2 casos (13%) para el barrio Carlos Pizarro y de a 1 caso (6%) para las otras localidades.

En esta comuna los datos reflejados a nivel global comparten también en mayor proporción la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, para este caso de 16 notificaciones de DNT aguda de la comuna, 15 no recibieron una LME o LM complementaria adecuada y puede verse reflejada en los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición.

En esta comuna, también se evidencia la no aplicación del tratamiento para la desparasitación; dicho soporte lo encontramos en los valores observados de la comuna, donde 11 de 16 niños y niñas con

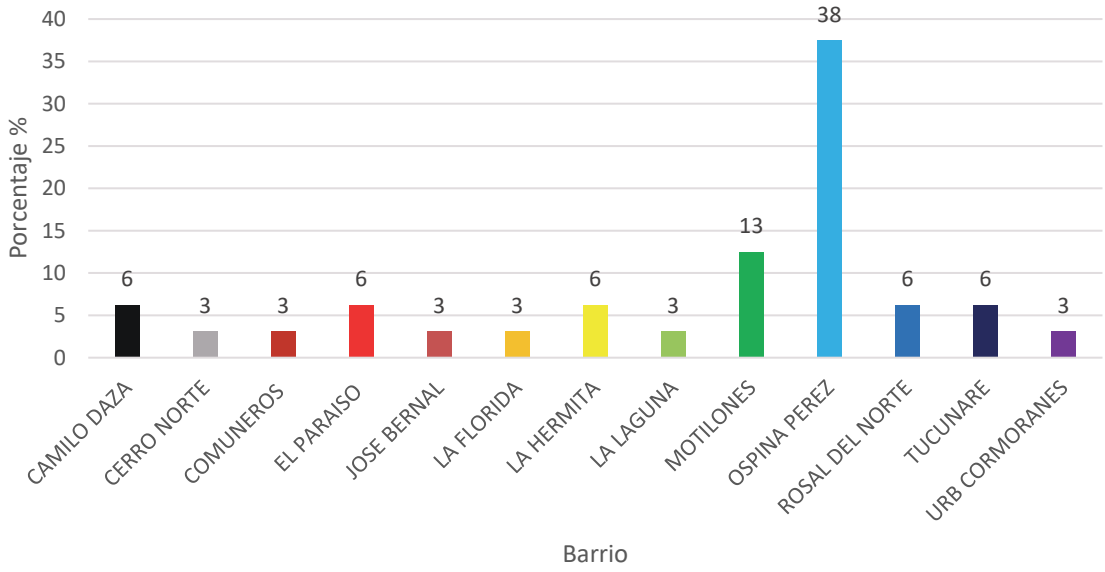
DNT aguda no se encontraban desparasitados, lo que puede aumentar la probabilidad de generar efectos adversos ya mencionados en los otros análisis.

Tabla N°11. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 7.

COMUNA 7	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
CAMILO DAZA	2	6
CERRO NORTE	1	3
COMUNEROS	1	3
EL PARAISO	2	6
JOSE BERNAL	1	3
LA FLORIDA	1	3
LA HERMITA	2	6
LA LAGUNA	1	3
MOTILONES	4	13
OSPINA PEREZ	12	38
ROSAL DEL NORTE	2	6
TUCUNARE	2	6
URB CORMORANES	1	3
TOTAL	**32**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N° 11: Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 7.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: La comuna 7 se encuentra compuesta por 18 barrios de los cuales 13 (Camilo Daza, Cerro Norte, Comuneros, El Paraíso, José Bernal, La Florida, La Hermita, La Laguna, Motilones, Ospina Perez, Rosal Del Norte, Tucunare y Urb. Cormoranes) reportaron casos con DNT aguda moderada o severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según la base de datos SIEPVAN 2020; donde el total de casos para la comuna en mención fue de 32 (100%), con una distribución en sus localidades de 12 casos (38%) para el barrio Ospina Pérez, 4 casos (13%) para el barrio Motilones, de 2 casos (6%) para cada barrio como Camilo Daza, El paraíso, La Hermita, Rosal del Norte y Tucunare y por último, de a 1 caso (3%) para el resto de barrios reportados.

Al igual que en las demás comunas, los datos reflejados a nivel global comparten también en mayor proporción la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, para este caso de 32 notificaciones de DNT aguda de la comuna, 31 no recibieron una LME o LM complementaria adecuada y puede verse reflejada en los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición.

En esta comuna, también se evidencia la no aplicación del tratamiento para la desparasitación; dicho soporte lo encontramos en los valores observados de la comuna, donde 11 de 16 niños y niñas con

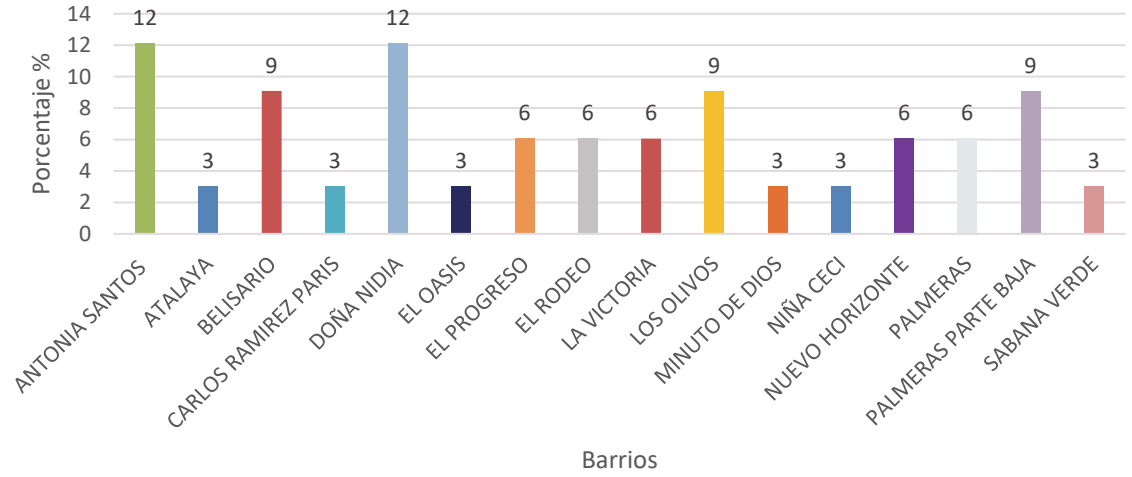
DNT aguda no se encontraban desparasitados, lo que puede aumentar la probabilidad de generar efectos adversos ya mencionados en los otros análisis. También es importante agregar y mencionar el factor socioeconómico como una inferencia al alto reporte de casos en esta comuna en donde la mayoría de los barrios cuentan con un estrato socioeconómico promedio de entre 1 y 2; que, aunque no es una camisa de fuerza que se cumpla en todos los casos, se debe tener presente como una variable potencial a verse implicada en casos de inseguridad alimentaria y nutricional.

Tabla N°12. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 8.

COMUNA 8	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
ANTONIA SANTOS	4	12
ATALAYA	1	3
BELISARIO	3	9
CARLOS RAMIREZ PARIS	1	3
DOÑA NIDIA	4	12
EL OASIS	1	3
EL PROGRESO	2	6
EL RODEO	2	6
LA VICTORIA	2	6
LOS OLIVOS	3	9
MINUTO DE DIOS	1	3
NIÑA CECI	1	3
NUEVO HORIZONTE	2	6
PALMERAS	2	6
PALMERAS PARTE BAJA	3	9
SABANA VERDE	1	3
TOTAL	**33**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N° 12: Prevalencia de Desnutrición Aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 8.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

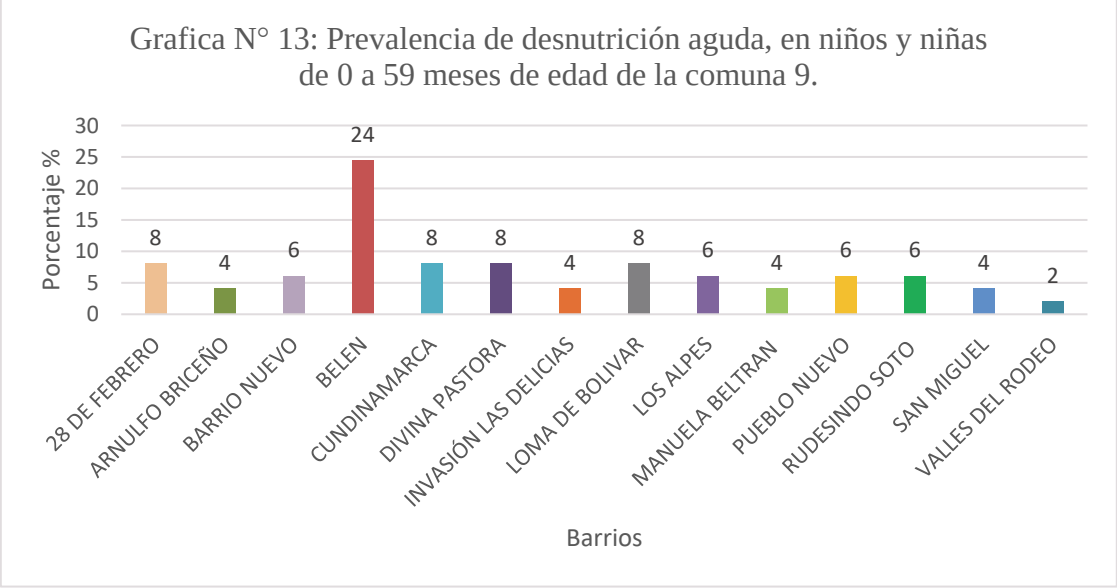
Análisis: Como se puede observar en la imagen anterior la prevalencia de DNT Aguda en niños menores de 5 años de la comuna 8 durante el año 2020 es mayor en los barrios Antonia santos y doña nidia con un 12% respectivamente, seguido de los barrios Belisario, los olivos y palmeras parte baja con un 9% respectivamente, en menor porcentaje encontramos los barrios el progreso, el rodeo, la victoria, nuevo horizonte y palmeras con un porcentaje de 6% al igual que los barrios atalaya, Carlos Ramírez París, el oasis, minuto de Dios, niña Ceci y sabana verde con un 3% respectivamente.

De acuerdo a lo referenciado en la base de datos del SIEPVAN 2020, en la comuna 8 del municipio de san José de Cúcuta, la mayoría de los niños y niñas con DNT aguda no estaban desparasitados, lo que puede ser un factor que incide en el estado nutricional de los niños. También es importante mencionar Al igual que en las demás comunas la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, que puede verse reflejada en los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición, al igual que las condiciones higiénico sanitarias, el agua para consumo humano, y el factor socioeconómico como una inferencia al alto reporte de casos en las diferentes comunas y el estrato socioeconómico; pueden presentarse como variables en casos de inseguridad alimentaria y nutricional.

Tabla N°13. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 9.

COMUNA 9	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
28 DE FEBRERO	4	8
ARNULFO BRICEÑO	2	4
BARRIO NUEVO	3	6
BELEN	12	24
CUNDINAMARCA	4	8
DIVINA PASTORA	4	8
INVASIÓN LAS DELICIAS	2	4
LOMA DE BOLIVAR	4	8
LOS ALPES	3	6
MANUELA BELTRAN	2	4
PUEBLO NUEVO	3	6
RUDESINDO SOTO	3	6
SAN MIGUEL	2	4
VALLES DEL RODEO	1	2
TOTAL	**49**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: Como se puede observar en la imagen anterior la prevalencia de DNT Aguda en niños menores de 5 años de la comuna 9 durante el año 2020 es mayor en el barrio belén con un 24%, seguido de los barrios 28 de febrero, Cundinamarca, divina pastora, y loma de bolívar con un 8% respectivamente, también se encuentran los barrios barrio nuevo, los Alpes, pueblo nuevo y Rudesindo Soto con un 6%, en menor porcentaje encontramos los barrios Arnulfo Briceño, invasión las delicias, Manuela Beltrán y San miguel con un 4% respectivamente y el barrio valles del rodeo con un 2%.

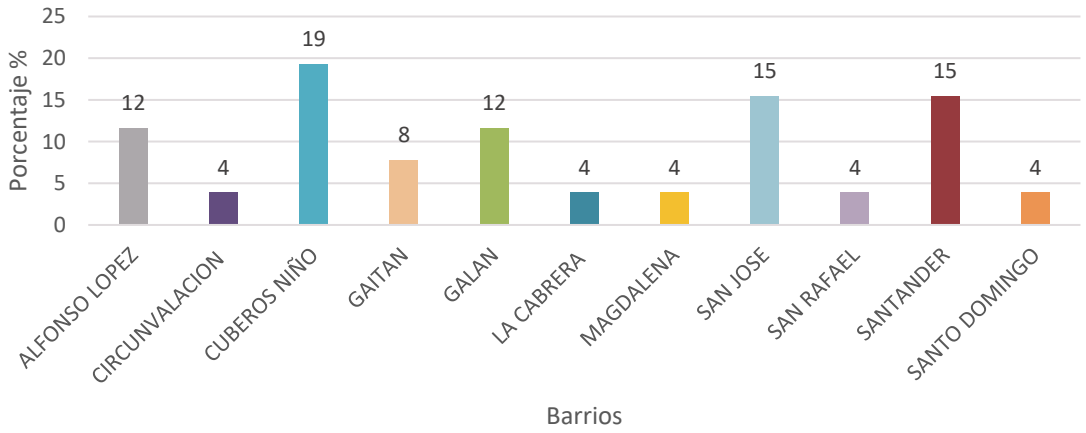
De acuerdo a lo referenciado en la base de datos del SIEPVAN 2020, en la comuna 9 del municipio de san José de Cúcuta, la mayoría de los niños y niñas con DNT aguda no estaban desparasitados, lo que puede ser un factor que incide en el estado nutricional de los niños. También es importante mencionar Al igual que en las demás comunas la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, que puede verse reflejada en los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición, al igual que las condiciones higiénico sanitarias, el agua para consumo humano, y el factor socioeconómico como una inferencia al alto reporte de casos en las diferentes comunas y el estrato socioeconómico; pueden presentarse como variables en casos de inseguridad alimentaria y nutricional.

Tabla N°14. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 10.

COMUNA 10	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
ALFONSO LOPEZ	3	12
CIRCUNVALACION	1	4
CUBEROS NIÑO	5	19
GAITAN	2	8
GALAN	3	12
LA CABRERA	1	4
MAGDALENA	1	4
SAN JOSE	4	15
SAN RAFAEL	1	4
SANTANDER	4	15
SANTO DOMINGO	1	4
TOTAL	**26**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Grafica N°14. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad de la comuna 10



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

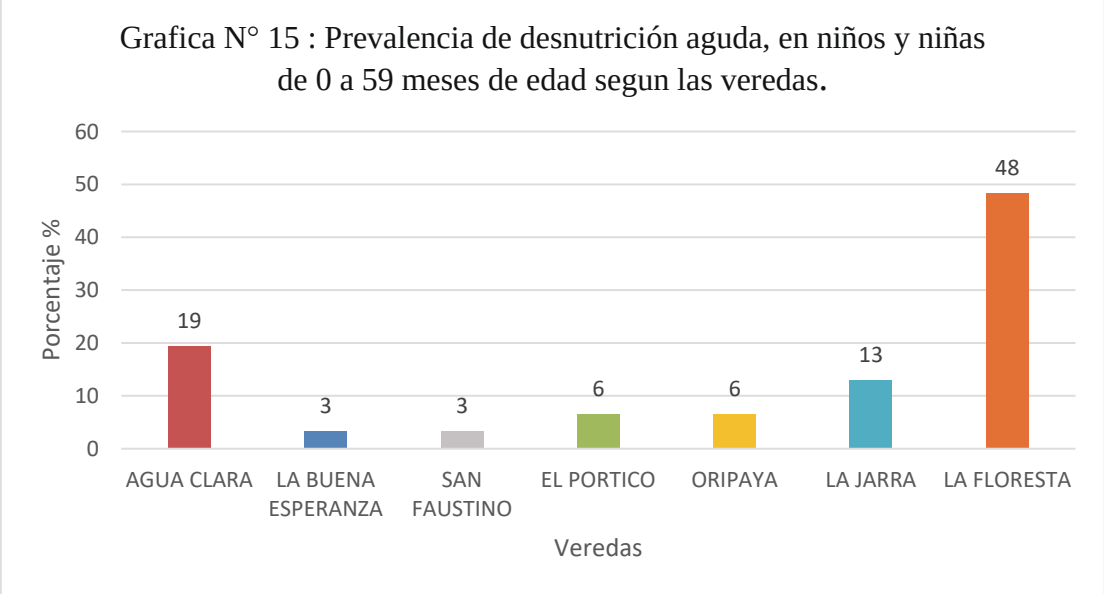
Análisis: Como se puede observar en la imagen anterior la prevalencia de DNT Aguda en niños menores de 5 años de la comuna 10 durante el año 2020 es mayor en el barrio cuberos niño con un 19%, seguidos de los barrios San José y Santander con un 15%, Alfonso López y Galán con un 12%, en menor porcentaje encontramos el barrio Gaitán con un 8% y los barrios circunvalación, la cabrera, magdalena, san Rafael y santo domingo con un 4% respectivamente.

De acuerdo a lo referenciado en la base de datos del SIEPVAN 2020, en la comuna 10 del municipio de san José de Cúcuta, la mayoría de los niños y niñas con DNT aguda no estaban desparasitados, lo que puede ser un factor que incide en el estado nutricional de los niños. También es importante mencionar Al igual que en las demás comunas la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, que puede verse reflejada en los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición.

Tabla N°15. Prevalencia de desnutrición aguda, en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad según las veredas.

VEREDA	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
AGUA CLARA	6	19
LA BUENA ESPERANZA	1	3
SAN FAUSTINO	1	3
EL PORTICO	2	6
ORIPAYA	2	6
LA JARRA	4	13
LA FLORESTA	15	48
TOTAL	**31**	**100**

Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.



Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

Análisis: Como se puede observar en la imagen anterior la prevalencia de DNT Aguda en niños menores de 5 años de las veredas del municipio de San José De Cúcuta durante el año 2020, es mayor en la vereda la floresta con un 48%, seguido de la vereda agua clara con un 19% y la jarra con un 13%, en menor porcentaje se encuentran la vereda el pórtico y Oripaya con un 6% respectivamente y las veredas buena esperanza y san Faustino con un 3% respectivamente.

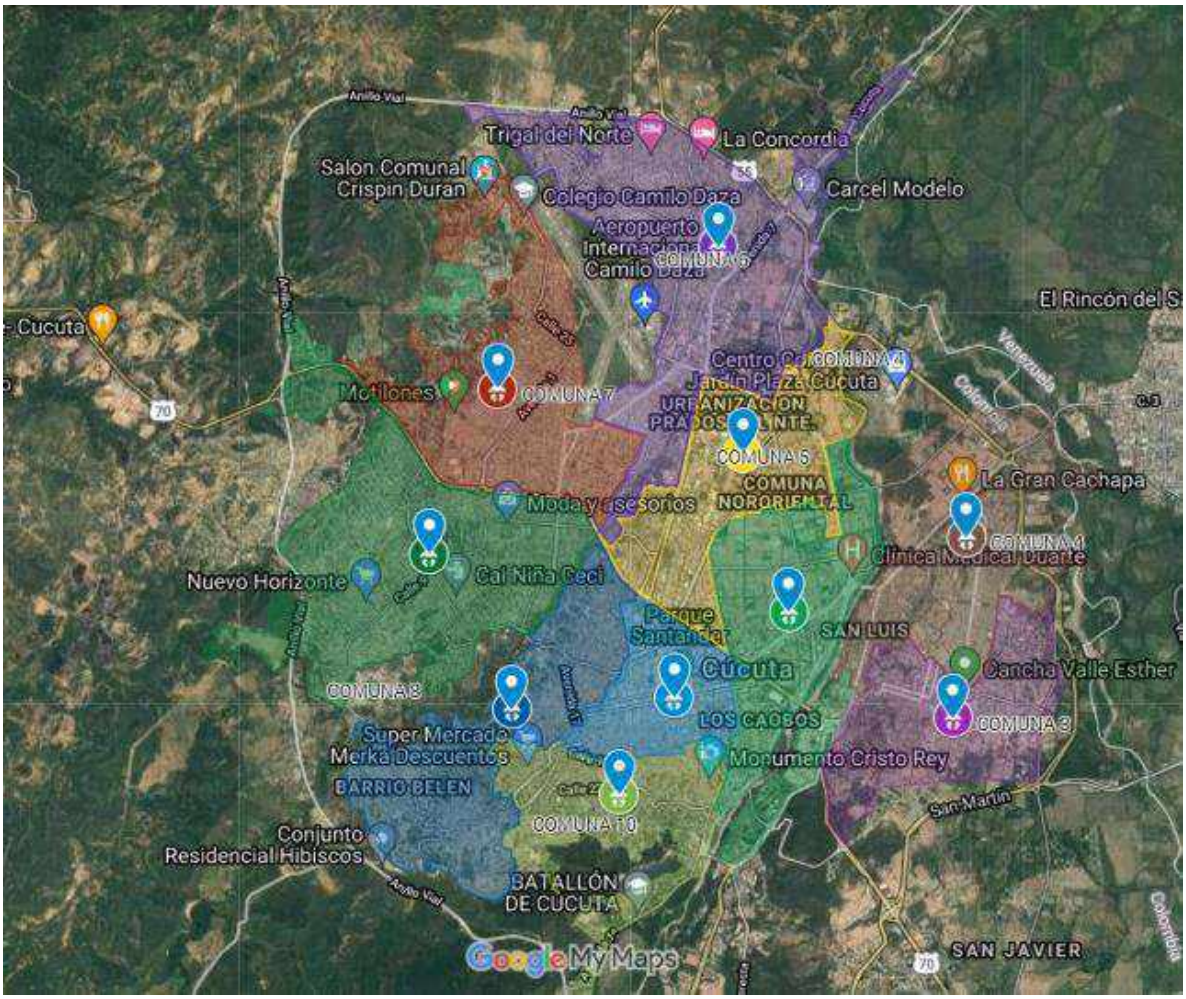
De acuerdo a lo referenciado en la base de datos del SIEPVAN 2020, en las diferentes veredas del municipio de san José de Cúcuta, la mayoría de los niños y niñas con DNT aguda no estaban desparasitados, lo que puede ser un factor que incide en el estado nutricional de los niños. También es importante mencionar Al igual que en las demás comunas la no instauración de la lactancia materna exclusiva y complementaria adecuada, que puede verse reflejada en los estados de nutrición de los niños y niñas, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de DNT aguda o algún otro tipo de malnutrición, al igual que las condiciones higiénico sanitarias, el agua para consumo humano, y el factor socioeconómico como una inferencia al alto reporte de casos en las diferentes veredas, en donde la mayoría cuentan con un estrato socioeconómico promedio entre 1 y 2; pueden presentarse como variables en casos de inseguridad alimentaria y nutricional.

CONCLUSIÓNES:

- Según el indicador peso para la talla, P/T se presenta una prevalencia de DNT Aguda en niños de 0 a 11 meses de edad, la cual puede estarse presentando posiblemente a las dificultades que existen en la transición de lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria.
- En el municipio de San José de Cúcuta la prevalencia de DNT Aguda se presenta mayoritariamente en las comunas 3, comuna 7, comuna 8 y comuna 9, posiblemente puede deberse a saneamientos medio ambientales deficientes, fuentes de agua contaminadas y consumo de alimentos contaminados.
- En las diferentes comunas del municipio de San José de Cúcuta, la mayoría de los niños y niñas con DNT aguda no estaban desparasitados, lo que puede ser un factor que incide en el estado nutricional de los niños.
- En las diferentes veredas del municipio de San José de Cúcuta la mayor prevalencia de DNT Aguda la presenta la vereda la floresta con un 48% y en menor porcentaje se encuentran las veredas buena esperanza y san Faustino con un 3% respectivamente.

ANEXOS

MAPA CARTOGRÁFICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA



Link de acceso:

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1pNrI7mbUZP8FQRznU7VmPErC2IYzso-F&usp=sharing

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL-ENSIN (2015). Obtenido de file:///D:/Downloads/libro-ensin-2015.pdf.
- RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.Pdf
- ABECÉ, GEOHELMINTIASIS. MINISTERIO DE SALUD Obtenido de: file:///C:/Users/usuario/Downloads/abece-geohelmintiasis.pdf
- Betancurth, D., Vélez-Álvarez, C., & Sánchez, N. (2020). Cartografía social : construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud * Social cartography : building territory from community assets in health Mapeamento social : construindo território a partir de ativos de saúde da comunidade. Entrenando, 16(1), 138–151.

ACTA No 001

GENERALIDADES		
Fecha: 02/09/2021	**Hora: 4:30 pm**	**Lugar: plataforma Google Meet**

ASUNTO
Inducción Campos de Acción Profesional en la secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Wendy Tatiana Gonzales Villamizar	Estudiante
Karol Rocío Arias Gallo	Estudiante
María Gabriela Pérez Dávila	Estudiante
Camilo García Aguirre	Estudiante
Martha Liliana Agredo Galvis	Estudiante
Anny Xiomara Godoy Sandoval	Estudiante
Carlos Alberto Clavijo Pedraza	Estudiante
Rubby Marcela guerrero García	Estudiante
Mauren Daniela Churta Enríquez	Estudiante
Luz Dary Ropero Barraza	Docente supervisor CAP
Freddy Hernando Galvis Torres	Docente Supervisor CAP

INVITADOS

Nombres	Rol

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial
2. Presentación de docentes supervisores y estudiantes de práctica profesional
3. Contextualización de normatividad y escenario de practicas
4. Solución de dudas e inquietudes
5. Despedida

ACTA No 39

GENERALIDADES		
Fecha: 13 de diciembre de 2021	**Hora: 4:00 PM**	**Lugar: Plataforma Microsoft Teams**

ASUNTO
Segunda sustentación de avances de la práctica campos de acción profesional

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Freddy Hernando Galvis Torres	Docente Supervisor CAP
Luz Dary Ropero Barraza	Docente Supervisor CAP
Nathalia Margarita Espinel	Coordinadora de CAP
Wendy Tatiana Gonzales Villamizar	Estudiante
Karoll Rocío Arias Gallo	Estudiante
María Gabriela Pérez Dávila	Estudiante
Camilo García Aguirre	Estudiante
Martha Liliana Agredo Galvis	Estudiante
Mauren Daniela Churta	Estudiante
Rubby Guerrero García	Estudiante

INVITADOS	
Nombres	**Rol**

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial 2. Desarrollo de la sustentación 3. Agradecimientos 4. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Se da inicio a la reunión con la presencia de la docente y coordinadora de prácticas Nathalia Margarita Espinel y los docentes supervisores Freddy Hernando Galvis y Luz Dary Ropero Barraza, se indican las reglas y los tiempos ya establecidos para la

sustentación Final del escenario Secretaria de Salud Municipal, donde se tuvieron en cuenta temas como:

- ***CONTEXTUALIZACION SOBRE:***

    - Diagnostico nutricional de gestantes
    - Diagnostico nutricional de la población infantil
    - Plan de intervención
    - Planes educativos
    - Proyecto de investigación
    - Formatos e instructivos

- ***AREA ACADEMICA:***
    - Diagrama esquemático.
    - Formatos e instructivos



- ***AREA COMUNITARIA:***
    - Diagnostico Nutricional de gestantes
    - Diagnostico Nutricional de Población infantil
    - Bajo Peso al Nacer a Termino Evento (INS:110)
    - Desnutrición Aguda modera y severa (INS:113)

- Plan de intervenciones Población infantil

- ***AREA EDUCATIVA:***

- Plan Educativo Gestantes
- Plan educativo Población infantil
- Formatos e instructivos

- ***AREA ADMINISTRATIVA:***
- Jornadas de desparasitación
- Seguimiento y vigilancia al programa de alimentación escolar – PAE
- Diagnóstico nutricional de pacientes con TBC

- ***AREA INVESTIGATIVA:***
  - Proyecto de investigación: Comportamiento de la DNT Aguda en el municipio de San José de Cúcuta

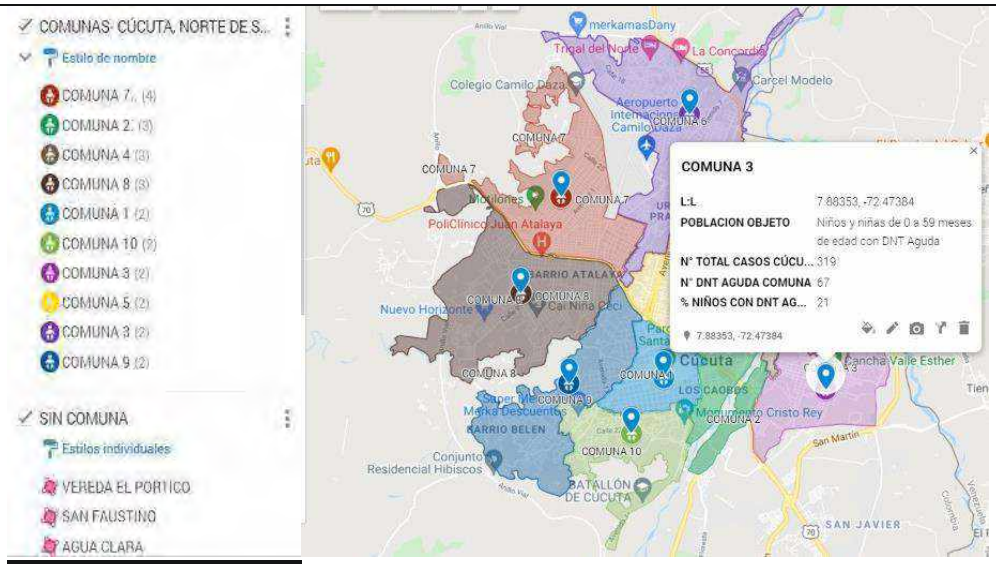
OBJETIVO GENERAL

Establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda mediante el análisis de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna.
- Establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda
- Caracterizar a la población objeto, según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, durante el año 2021
- Construir mapa cartográfico de la situación nutricional.

RESULTADOS OBTENIDOS



La cartografía es el proyecto que tiene la secretaria de salud municipal para la elaboración del mapa sobre la Situación Nutricional del municipio de san José de Cúcuta, tiene como propósito colaborar en la identificación de las áreas con alta prevalencia de problemas de malnutrición a un nivel geográfico.

- Guía metodológica para la implementación de estrategias de información en salas de extracción de leche materna (SELMA)

OBJETIVO GENERAL :

Diseñar una guía metodológica para la implementación de estrategias de información dirigida a madres gestantes lactantes y grupos comunitarios para dar a conocer las salas de extracción de lactancia materna de las unidades básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta

RESULTADOS OBTENIDOS:

Guía metodológica para la implementación de estrategias de información en salas de extracción de leche materna (SELMA)

Cada uno de los estudiantes expuso los temas correspondientes con la mayor disposición, seguridad y conocimiento sobre cada tema. Se tuvo en cuenta evidencia fotográfica en aquellas jornadas de desparasitación y capacitaciones en las cuales los estudiantes han sido de apoyo para la secretaria

Por último la Docente- coordinadora de prácticas Nathalia Margarita Espinel, dio a

ANEXOS



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SUSTENTACIÓN FINAL
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Camilo García Aguirre
María Gabriela Pérez Dávila
Martha Liliana Agredo Galvis
Mauren Daniela Churta Enriquez
Rubby Marcela Guerrero García
Karol Rocio Arias Gallo
Wendy Tatiana González Villamizar

Nutricionista en formación

***DOCENTES SUPERVISORES*:**
Freddy Hernando Galvis Torres
Luz Dary Ropero Barraza

Nutricionista Dietistas

Especializados

CONTENIDO

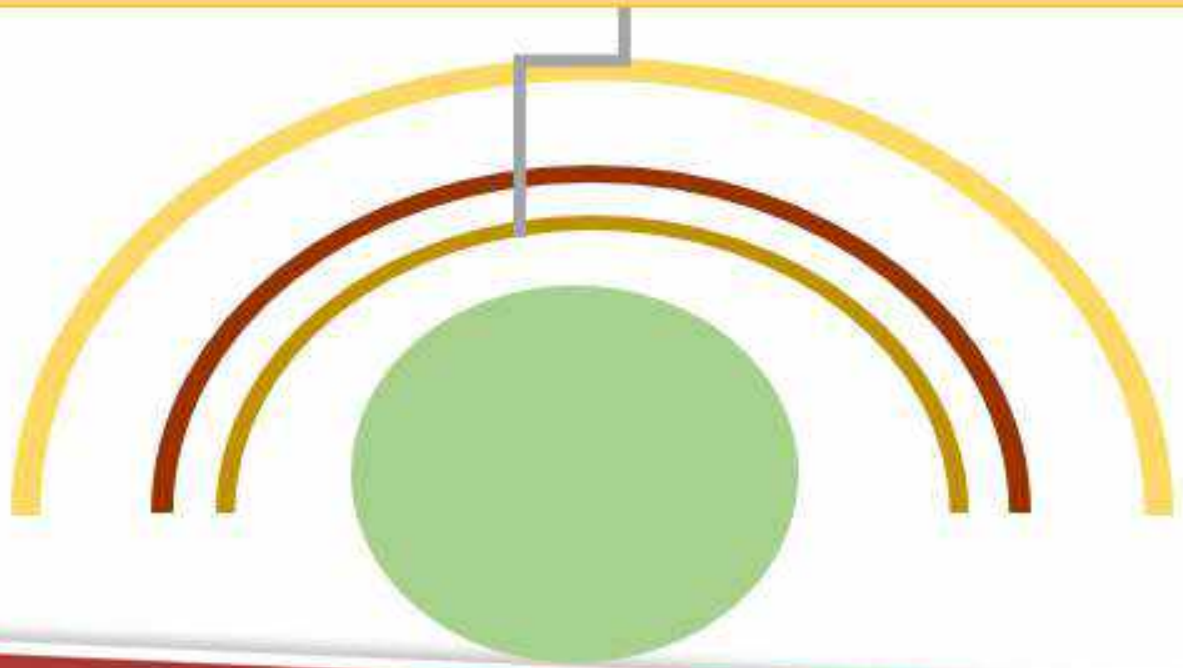
1. DIAGRAMA ESQUEMATICO
2. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE GESTANTES
3. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL
4. PLANES EDUCATIVOS
5. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
6. FORMATOS E INSTRUCTIVOS



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a niños menores de 5 años con bajo peso al nacer y DNT Aguda y a gestantes con alteraciones nutricionales reportadas en SIEPVAN; ejerciendo procesos de Vigilancia, control y seguimiento, a través de la Dimensión de seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaría de la salud municipal de San José de Cúcuta para el segundo semestre del año 2021.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGRAMA ESQUEMÁTICO

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

GESTANTES



TOTAL DE GESTANTES
3414

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CONSOLIDADO DE LA BASE DE DATOS DE LAS GESTANTES REPORTADAS DESDE JULIO HASTA SEPTIEMBRE

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo peso para la edad gestacional	729	21
IMC adecuado para la edad gestacional	1325	39
Sobrepeso para la edad gestacional	887	26
Obesidad para la edad gestacional	460	13
Variables nulas	13	0
TOTAL	**3414**	**100**

Fuente: Base de datos SIEPVAN, tercer trimestre 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO A IPS

RIAMP



ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

VISITAS DE ASITENCIA TECNICA
PROCESO DE NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL
CRONOGRAMA DE VISITAS IPS – ESE IMSALUD
MES DE NOVIEMBRE 2021

FECHA	HORARIO	IPS	LUGAR
12/11/2021	2:00 pm	IPS CLARET	Visita en las instalaciones de la IPS
12/11/2021	3:30 pm	IPS ERMITA	Visita en las instalaciones de la IPS
16/11/2021	2:00 pm	IPS GUAIMARAL	Visita en las instalaciones de la IPS
18/11/2021	2:00 pm	IPS NIÑA CECI	Visita en las instalaciones de la IPS
19/11/2021	8:00 am	IPS PALMERAS	Visita en las instalaciones de la IPS
19/11/2021	10:30 am	IPS BELISARIO	Visita en las instalaciones de la IPS
23/11/2021	8:00 pm	IPS SAN MATEO	Visita en las instalaciones de la IPS
23/11/2021	10:00 am	IPS OSPINA PEREZ	Visita en las instalaciones de la IPS
26/11/2021	8:30 am	IPS TOLEDO PLATA	Visita en las instalaciones de la IPS
26/11/2021	10:30 pm	IPS SEVILLA	Visita en las instalaciones de la IPS
30/11/2021	8:00 am	IPS AGUA CLARA	Visita en las instalaciones de la IPS

Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

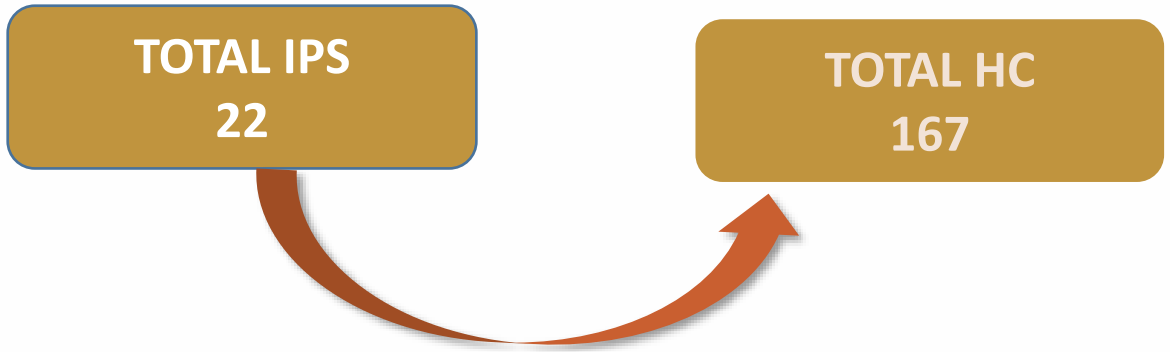
Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

16,17,19,22, 24	Jornada mañana y tarde	IPS SAN FAUSTINO	VISITA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE IMSALUD
		IPS SANTA ANA	
		IPS BOCONÓ	
		IPS BUENA ESPERANZA	
		IPS CUNDINAMARCA	
		IPS DOMINGO PEREZ	
		IPS DIVINA PASTORA	
		IPS EL RODEO	
		IPS EL SALADO	
		IPS LA FLORESTA	
		IPS LOS OLIVOS	

VISITAS DE SEGUIMIENTO A IPS

UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
IPS CLARET	1
IPS ERMITA	2
IPS GUAIMARAL	2
IPS NIÑA CECI	8
IPS PALMERAS	11
IPS BELISARIO	8
IPS SAN MATEO	6
IPS OSPINA PEREZ	22
IPS TOLEDO PLATA	17
IPS SEVILLA	5
IPS AGUA CLARA	11
IPS SAN FAUSTINO	2
IPS SANTA ANA	4
IPS BOCONO	1
IPS BUENA ESPERANZA	2

UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
IPS CUNDINAMARCA	6
IPS DOMINGO PEREZ	5
IPS DIVIN PASTORA	2
IPS EL RODEO	19
IPS EL SALADO	7
LA FLORESTA	12
IPS LOS OLIVOS	14
TOTA IPS: 22	167



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO A IPS

Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 17/11/21 **Hora:** 2:00 PM **Lugar:** IPS BUENA ESPERANZA

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia tecnica y seguimiento a la HC de la IPS BUENA ESPERANZA sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	2:00 PM
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	2:00 PM

República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO **ACTA DE REUNIONES**	**VERSION:** 1 **FECHA:** Junio 2011
APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Macroproceso:	**Proceso**	**Subproceso:**

ACTA No _____

1. GENERALIDADES

Fecha: 16/11/21 **Hora:** 9:00 AM **Lugar:** IPS BOCONO

Proceso: Gestión social y económica

2. ASUNTO

Visita de Asistencia técnica y seguimiento a la IPS BOCONO sobre casos reportados con bajo peso para la edad gestacional (cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal).

3. PARTICIPANTES

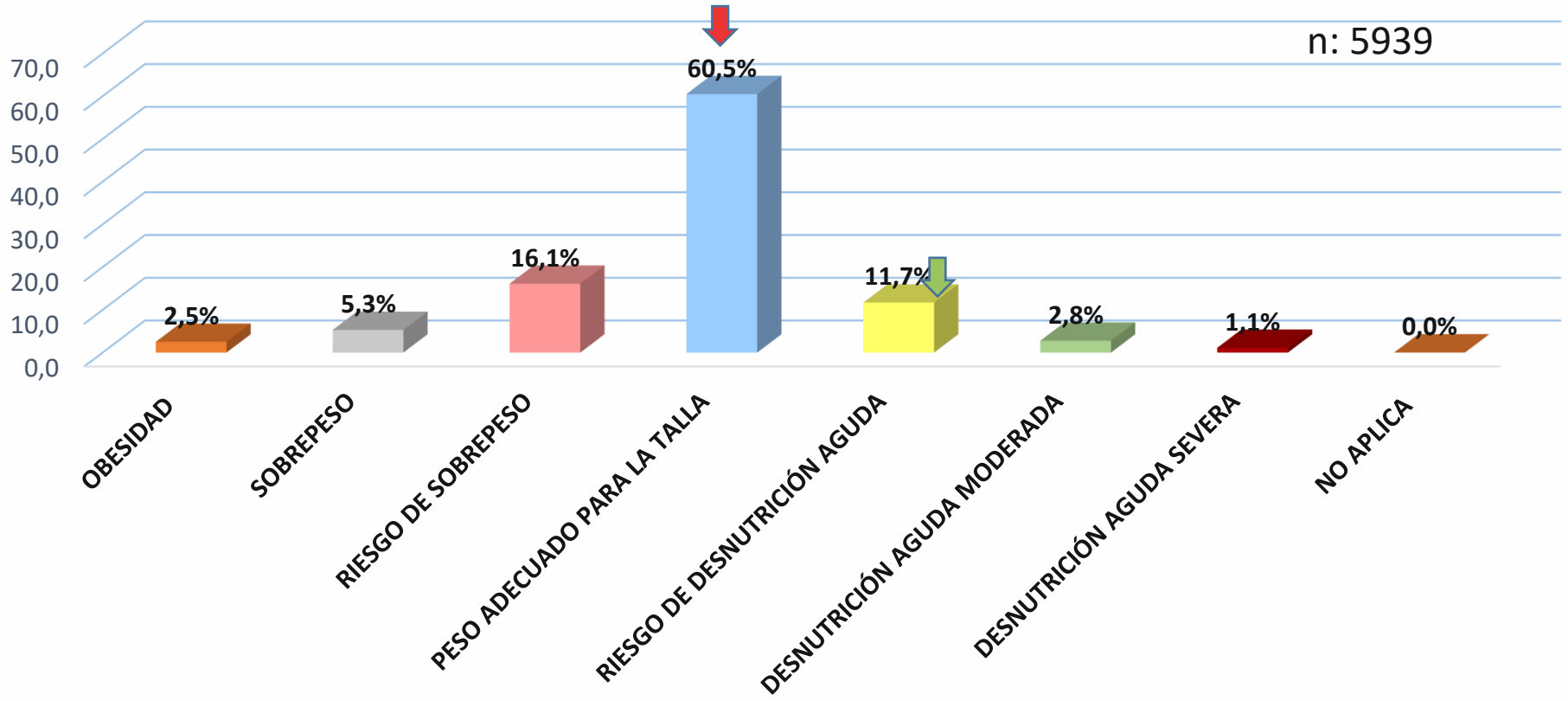
Nombres	Rol	Hora de Llegada
Luz Dary Ropero Barraza	Profesional de apoyo al programa de seguridad alimentaria y nutricional	9:00 am
Fabián Gil Palencia	Líder del programa SASER y IAMII de la ESE Imsalud	9:00 am

POBLACIÓN INFANTIL

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL TERCER TRIMESTRE

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021

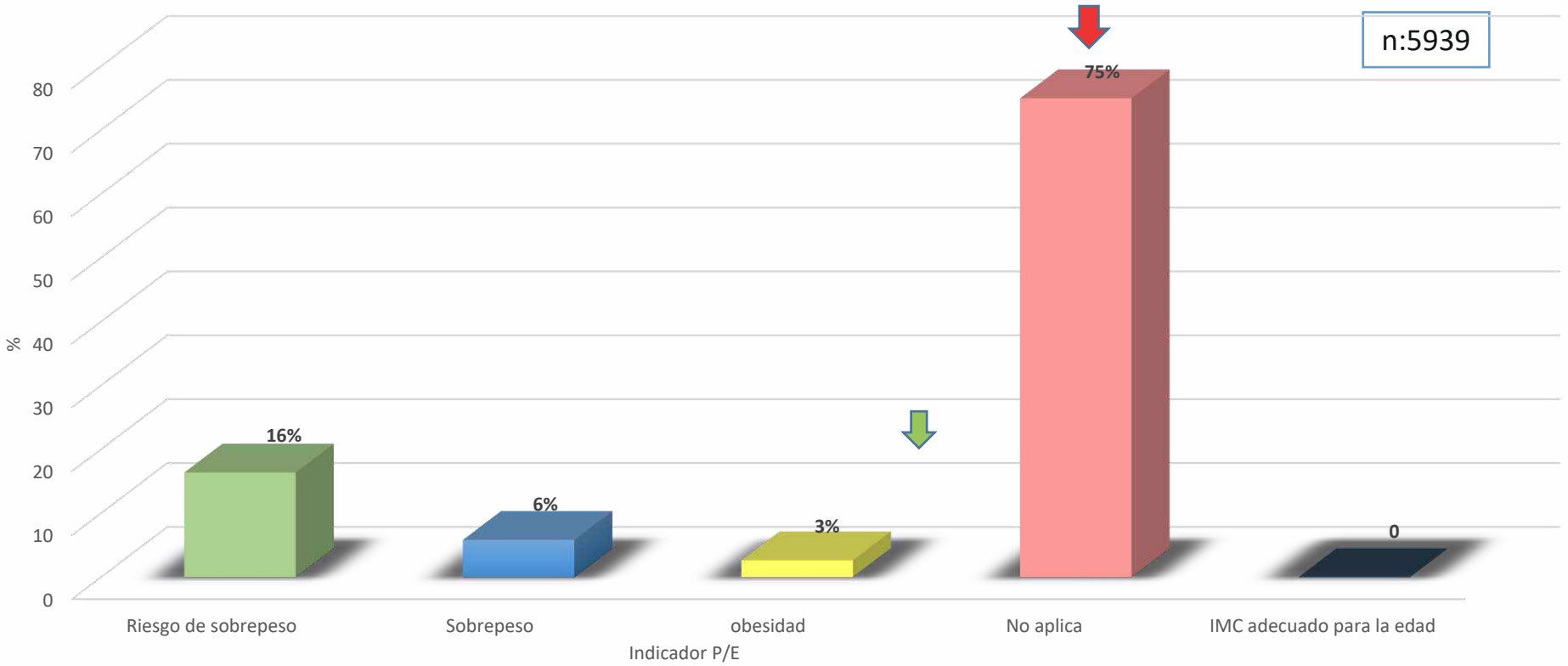


Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL TERCER TRIMESTRE

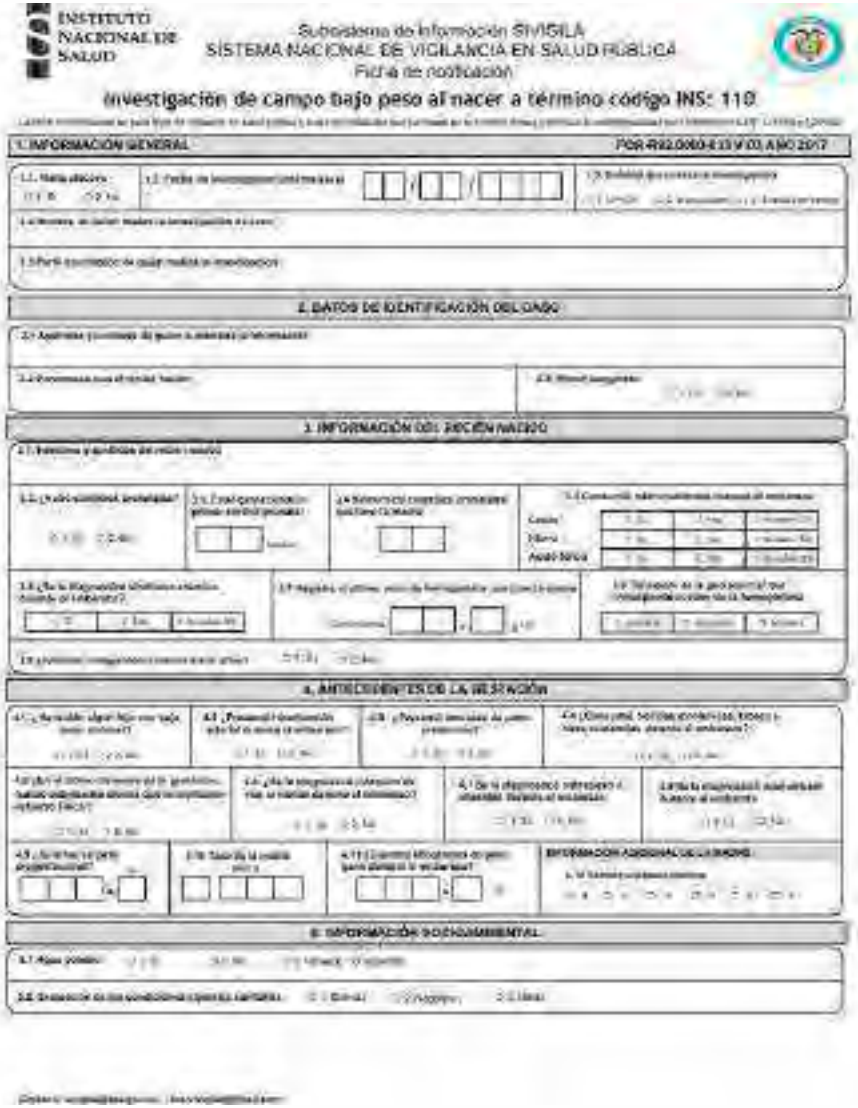
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL INDICADOR IMC/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SIEPVAN, TERCER TRIMESTRE DEL 2021



Fuente: Base de datos SIEPVAN tercer trimestre de 2021

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO CÓDIGO INS: 110



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación

Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

1. INFORMACIÓN GENERAL — POR-R02.060.013 V 03 AÑO 2017

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

3. INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

4. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN

5. INFORMACIÓN SOCIOAMBIENTAL



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

6. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN — POR-R02.060.013 V 03 2017

7. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO (Al momento de la visita)

8. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

9. PLAN DE INTERVENCIÓN

USO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD DE CAMPO

46 CASOS

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

EXCEL BPNT SEGUNDOS SEGUIMIENTOS

1	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	Visita efectiva	NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO	Fecha de investigación	GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO	Fecha de Seguimiento
109	36	2	5993362	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:10AM, SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES AL NÚMERO TELEFÓNICO 5993362 Y DA "NÚMERO NO ESTA EN USO". NO ES POSIBLE HACER CONTACTO TELEFÓNICO CON LA SEÑORA YUMAIWA RUÍZ.	20/10/2021
110	36	1	3123591034 3224135179	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:20AM, SE HACE CONTACTO TELEFÓNICO CON LA MAMÁ DE LA SEÑORA KATHERIN BAYONA, ME DA EL NÚMERO CELULAR PARA LLAMARLA. 20/09/2021, HORA: 9:10AM, SE HACE CONTACTO TELEFÓNICO, CON LA SEÑORA KATHERIN BAYONA, QUIEN REFIERE QUE TODAVÍA NO HA REGISTRADO A LA BEBÉ, PERO QUE LA AFILIARON A LA EPS SANITAS COMO HIJA DE KATHERIN BAYONA CON EL NACIDO VIVO, Y LA ATIENDEN EN LA IPS NORTESALUD. LA LLEVO AL CONTROL POSTPARTO Y PESO: 2400GR, TALLA: 44CM, SE BAJO 80GR. ESTÁ CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CARNET DE VACUNAS AL DÍA PARA LA EDAD. SE DA EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, LA IMPORTANCIA DE REGISTRAR A LA BEBÉ, LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN Y LOS CONTROLES DE CYD, LAS BUENAS PRÁCTICAS HIGIENICAS Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA PANDEMIA DEL COVID-19.	20/10/2021
111	36	2	3206304096	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:38AM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3206304096 Y SUENA "CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 10:22AM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3206304096 Y SUENA "CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 4:12PM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3206304096, SUENA "CORREO DE VOZ". NO ES POSIBLE HACER CONTACTO CON LA SEÑORA NESDY KATERINE LIZCANO SIERRA.	20/10/2021
	36	1	3204460774	20/09/2021	20/09/2021, HORA: 8:43AM, SE LLAMA AL TELEFONO 3204460774, Y SUENA "SISTEMA CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 10:26AM, SE LLAMA AL TELÉFONO 3204460774, Y SUENA "SISTEMA CORREO DE VOZ". 20/09/2021, HORA: 4:36PM, SE HACE CONTACTO TELEFÓNICO CON LA SEÑORA MARÍA JOSE URBINO, MADRE DEL BEBÉ DERECK ADRIAN RAMIREZ URBINO CON RC:1090544843, EL CUAL TODAVÍA NO ESTA AFILIADO AL SGSSS. EL NIÑO NACIÓ EL 5 SEP 2021, EN LA SEMANA 37 DE GESTACIÓN, PESO: 2200GR, TALLA: 47CM. LA SEÑORA REFIERE QUE EL BEBÉ NACIÓ CON GASTROSQUISIS, Y SE ENCUENTRA TODAVÍA EN INCUBADORA, YA FUE OPERADO Y EL PEDIATRA LE DIJO QUE SE ESTA RECUPERANDO. TODAVÍA NO LE HAN DADO NADA DE LECHE SOLO ALIMENTACIÓN PARENTERAL. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LAS	

58 CASOS

Fuente: Base de datos SIVIGILA.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

EVENTO 110

Porcentaje de visitas de investigación de campo de primera vez.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE (%)
EFECTIVAS	29	63
INEFECTIVAS	17	37
TOTAL	46	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

Porcentaje de visitas de investigación de campo de segunda vez.

VISITAS DE CAMPO	N° CASOS	PORCENTAJE (%)
EFECTIVAS	38	66
INEFECTIVAS	20	34
TOTAL	58	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “BPNT”







ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

LLAMADAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

Se realizaron 113 llamadas de seguimiento en el tercer trimestre

De la cuales, 61 llamadas fueron Efectivas

Y, 52 llamadas fueron inefectivas

	FECHA DE INVESTIGACIÓN I	SEGUIMIENTO I	CLASIFICACIÓN (EFECTIVA O INEFECTIVA)	Cumplimiento de la ruta UPGD	EPS	Cumplimiento de la ruta EPS	FECHA DE INVESTIGACIÓN II	RESPONSABLE VISITA	SEGUIMIENTO II	CLASIFICACIÓN (EFECTIVA O INEFECTIVA)
1										
41	19-08-21	No se puede establecer comunicacion con la familia, numero de contacto apagado.	INAFECTIVA	NO PUEDE VERIFICAR	NO	NO	30/11/2021	Martha Agreda	Nose puede establecer comunicacion con la familia, numero de contacto apagado.	INEFECTIVA
42	19-08-21	La Sr. DAYANA MARCELA GELVEZ ROZO identificada con la Cedula CC 1090427094 madre del niño Ian Sueth Gelvez. Asistió al centro de salud por el control de desarrollo y Crecimiento del niño, la remitieron al pediatra donde el especialista le formuló unos exámenes, sulfato ferroso y FTLC 30 Sobres de pumply-nut, suministrarle al niño 1 por dia. Menor activo, con TTO FTLC, buen apetito en seguimiento. Se menciona signos de alarma, manejo y prevención en hogar.	EFECTIVA	SI	COMFAORIENTE	SI	30/11/2021	Karol Arias	Se establece contacto telefonica con la madre del niña Ian Sueth Maravlvo Gelvez, quien refiere que a el niña y a le dieran el tratamiento nutricional con FTLC Plumpy Nut, comenta que esta caminando mejor y ha subido de pesa, ademar indica que na ha asistido a cita pediatrica a con el nutricionista debido a que en la EPS natienen agenda hasta el mes de enero.	EFECTIVA
43	19-08-21	La Sra. Estefanía Vásquez Mora identificada con la cedula CC. 1094574373 Madre de la niña Lisbeth Tatiana Mora. La madre hace referencia que la niña presenta patología del colon, la veía muy delgada por esa razón la llevó al centro de salud. La identificaron con bajo peso para la ta30 sobres de pumply-nut, uno por día. Menor activo, con TTO FTLC, buen apetito en seguimiento. Se menciona signos de alarma, manejo y prevención en hogar.	EFECTIVA	SI	COMFAORIENTE	SI	30/11/2021	Karol Arias	Se establece contacta telefanica con la madre de la niña Lirbeth Tatiana Mara Vazquez, quien refiere que la niña cantinua presentanda la patalagia del calan y par la tanta canzumo pacar alimentar, la niña na ha aumentada de pesa pera y a le dieran el tratamienta nutricianal can FTLC Plumpy Nut, ademar camenta que na tiene cita pediatrica a con el nutricianista peraya encuentra haciendo la salicitud de la misma.	EFECTIVA
44	17-08-21	La Sr. José Fidel López Rolon padre, CC 1090461514 llevaron a la joven Danna Lopez al controlde crecimiento y desarrollo, fue valorada con diagnosticaron en Bajo peso, le enviaron exámenes médicos de orina, sangre, etc. Además, la remitieron al pediatra y el especialista con FTLC 32 sobres de Pumply-nut, uno por día.	EFECTIVA	SI	COOMEVA	SI	30/11/2021	Karol Arias	Se establece contacta telefanica con el padre de la niña Danna Irabella Lopez Gonzalez, quien refiere que a la niña y a le dieran el tratamienta nutricianal can FTLC Plumpy Nut, camenta que se encuentra bien de salud, esta caminanda mar y ha aumentada de pesa, ademar indica que tiene cita can la nutricianista el 11 de diciembre y can el pediatra el 13 de diciembre.	EFECTIVA
45	30-08-21	La Sra. Yajaira Mariet Sequeda identificada con el número VEN 3171758, numero de contacto apagado.	INAFECTIVA	NO SE VERIFICAR	NO TIENE	NO	30/11/2021	Karol Arias	Nose puede establecer comunicacion con la familia, numero de contacto apagado.	INEFECTIVA
	30-08-21	La Sra. Esmeralda Maldonado identificada con la cedula CC. 1090439421madre de la niña Eimy Lindarte, refiere que asistió a cita de seguimiento, fue valorada por nutrición el cual la remitieron a pediatría, manifiesta que le FTLC 45 sobres, no recuerda el nombre del suplemento, además no le han entregado TTO la EPS.Nuevamente tiene cita dentro de 7 días con pediatría y control. Manejo tratamiento y recomendaciones: Seguir las recomendaciones por el profesional, realizar el TTO indicado por el profesional y continuar en seguimiento y control. Menor activa, la madre manifiesta,	EFECTIVA	SI	COOSALUD	NO	30/11/2021	Karol Arias	Se establece contacta telefanica con la madre de la niña Eimy Nicall Lindarte Maldanada, quien refiere que na le han entregada TTO can FTLC Plumpy Nut la EPS COOSALUD par una autarización errana a, camenta que la niña actualmente se encuentra bien de salud y ha aumentada de pesa, ademar indica que va a hacer la salicitud para la cita can el pediatra a nutricianista.	EFECTIVA

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113



Foto 1. Visita la IPS Caobos



Foto 2. Visita a ONG acción contra el hambre



Foto 3. Visita a ONG acción contra el hambre



Foto 4. Visita a IPS UPREC

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACTA DE VISITA



ACTA No _____

1. GENERALIDADES:

Fecha: 20-11-21 Hora: 9:00 AM Lugar: [illegible]

Proceso: [illegible]

2. ASUNTO:

[illegible]

3. PARTICIPANTES:

Nombre	Rol	Hora de Llegada
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

4. INVITADOS:

Nombre	Rol	Hora de Llegada

5. ASUNTOS:

Nombre	Rol



1. Solicitud de Asistencia Técnica para el caso de dengue y visita por Epidemiología de Departamento Alcalde Moderado a Epidemiólogo para apoyo en SIVIGILA
2. Verificación del Cumplimiento de la Ruta de atención integral a las Gestantes según lo establecido en la Resolución 3280 del 2018
3. [illegible]

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Saludo inicial

[illegible]

2. Solicitud de Historias Clínicas para auditoría activa y visita por Epidemiología de Departamento Alcalde Moderado a Epidemiólogo para apoyo en SIVIGILA

[illegible]



[illegible]



- Se evidencia que de los 10 casos reportados, 3 de ellos [illegible] no cumplen con el registro en el SIVIGILA.
- Se observa que de los 15 casos revisados, 6 fueron reportados al SIVIGILA con extemporaneidad, sin embargo al revisar las Historias Clínicas, se encontraron [illegible] cumplimiento en el proceso de notificación al SIVIGILA.
- Responde a nombre del [illegible] Antonio Pitalúa González médico [illegible] acciones de mejora con el fin de realizar seguimiento de la resolución nombrada arriba.

ACTIVIDADES PROPUESTAS - PENDIENTES

1. Compromisos:

- Velar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3280 del 2018 en donde se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones.
- Dar continuidad a la notificación oportuna de los casos identificados ante el SIVIGILA.

APROBACIÓN DEL ACTA

ASISTENTES	FIRMA
Freddy Humberto Nuñez Torres	
Luz Maria Calderon Ruiz	
Especialista Prioridad	
Maria Gabriela Perez Cuella	

OTROS ASISTENTES:

ITEM	NOMBRE	CARGO	FIRMA

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
ACCION CONTRA EL HAMBRE	14
ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTR	1
BATALLON DE CABALLERIA MECANIZADO NO 5 GR HERMOGE	1
CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS	2
CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL DE CUCUTA	11
CENTRO MEDICO DE URGENCIAS SAN RAFAEL LTDA	6
CLINICA MEDICAL DUARTE	4
CLINICA MEDICO QUIRURGICA SA	1
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	4
COMFAORIENTE IPS	6
COMITE INTERNACIONAL DE RESCATE	2
CONTENTO	2
CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER IPS CAOBOS	1
CORPORACION IPS NORTE SANRAFAEL	1
DUMIAN MEDICAL SAS	1
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	20
FUNDACION VIRGILIO BARCO	2
IPS LOS OLIVOS	2
IPS MEDICINA ESPECIALIZADA DEL RIESGO EN SALUD DEL	3
LA FLORESTA	2
LADMEDIS IPS ATALAYA	2
LADMEDIS IPS QUINTA ORIENTAL	1
LOMA DE BOLIVAR	1
NEUROCOOP REHABILITACION FISICA Y MEDICA INTEGRAL	4
NIÑA CECI	2
NORDVITAL IPS ATENCION PRIMARIA	2
NORDVITAL IPS SEDE 3	3
NORTE SALUD	12
ONG AMERICARES	6
ORGANIZACION LADMEDIS SAS	1
OSPINA PEREZ	1
POLICLINICO ATALAYA	1
PROMONORTE IPS EL PARQUE	2
RODEO	1
SANTA ANA	2
TOLEDO PLATA	3
UBA AGUA CLARA	1
UBA VIHONCO GRAN COLOMBIA	4
UNIDAD BASICA COMUNEROS	6
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	4
UNIDAD MATERNO INFANTIL LA LIBERTAD	2
UNIDADES ESPECIALES ICBF	8
UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA CUCUTA	5
TOTAL UPGD : 43	160

VISITAS DE SEGUIMIENTO EVENTO 113

56 CASOS VERIFICADOS

RESPONSABLE	UPGD/IPS/ENTIDAD	TOTAL POR VERIFICAR
Freddy Galvis- Gabriela Pérez- Wendy González	ACCION CONTRA EL HAMBRE	14
Wendy Gonzalez	ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTR	1
Gabriela Perez	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	4
Gabriela Perez	CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER IPS CAOBOS	1
Freddy Galvis- Gabriela Pérez- Wendy González	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	20
Wendy Gonzalez	LADMEDIS IPS ATALAYA	2
Gabriela Perez	NORDVITAL IPS ATENCION PRIMARIA	2
Gabriela Perez	PROMONORTE IPS EL PARQUE	2
Wendy Gonzalez	UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA CUCUTA	5

ESTABLECIMIENTO DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMETRICOS SEGÚN RESOLUCION 2465 DEL 2016



Foto 1. equipos e instrumentos antropométricos que no cumplen



Foto 2. equipos e instrumentos antropométricos que si cumplen

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLAN DE INTERVENCIONES

DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN DE INTERVENCIÓN

Objetivo General: Implementar Estrategias de información dirigidas al talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas con mayores casos de DNT de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnostico nutricional de niños menores de 5 años con DNT Aguda del Municipio de San José de Cúcuta durante el segundo semestre del año 2021.

Estrategia	Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Tiempo	Responsables
Radicación de oficios de solicitud de historias clínicas a las IPS.	Realizar el envio de documentos de solicitud a las IPS de las historias clínicas de casos que presentan DNT aguda.	Canalizar la información de casos que con DNT. Redactar oficios de solicitud Enviar oficios de solicitud.	Entrega de oficios de solicitud a las IPS.	Documento aprobado.	Primer, Segundo y Tercer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Wendy Tatiana González
Capacitación sobre la resolución 2465 del 2016.	Explicar al talento humano en salud la clasificación nutricional según indicadores antropométricos de niños menores de 5 años. Dar a conocer al talento humano en salud los diferentes instrumentos	Revisión bibliográfica resolución 2465 de 2016. Ajustes de diapositivas en Power Point.	Realizar el 100% de capacitaciones programadas a las EAPB e IPS.	# de Capacitaciones realizadas/ # de capacitaciones programadas x 100	Primer, Segundo y Tercer corte.	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional: ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo Garcia Aguirre

CAPACITACIONES SOBRE LA RESOLUCIÓN 2350 DE 2020, RESOLUCION 2465 DEL 2016 Y GABA (GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS) PARA NIÑOS MENORES Y MAYORES DE 2 AÑOS





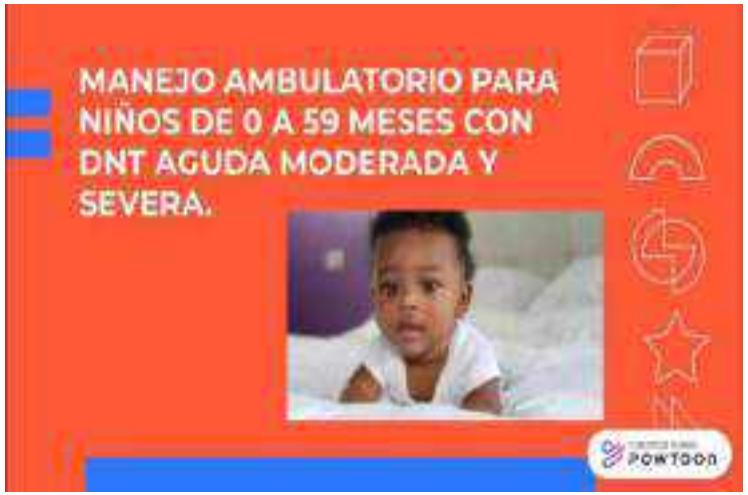


ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VIDEOS “LINEAMIENTO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES DE EDAD”







ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PARTICIPACIÓN COVE 9-12





ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MINUTAS CAMPAMENTO YUKPA

GRUPO ÉTNICO : Indígena X (étnia YUKPA)
Afro ____ Raizal ___ ROM ___

TIPO DE PREPARACIÓN								
PREPARACIONES	INGREDIENTES	UNIDAD DE MEDIDA	PESO BRUTO POR CANTIDAD BENEFICIARIOS				TOTAL PESO BRUTO	PROCEDIMIENTO PREPARACIÓN
			1-5 años (138)	6-13 años (134)	14-17 años (54)	18-59 años (220)		
SEMANA 1								
LUNES								
FRIJOL BLANCO	Frijol blanco, crudo	Kilogramos	2070	4154	1890	6800	17	
	Tomate, crudo	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Cebolla cabezona, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
ARROZ BLANCO	Arroz blanco, pulido, crudo	Kilogramos	2760	5360	2700	12100	23	
	Aceite de girasol	Litro	690	670	270	1100	3	
	Ajo, crudo	Kilogramos	69	67	27	110	0	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
CARNE EN BISTEC	Res, carne magra, cruda	Kilogramos	6900	14740	5940	24200	52	
	Tomate, crudo	Kilogramos	2070	1340	540	2200	6	
	Cebolla cabezona, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Ajo, crudo	Kilogramos	69	67	27	110	0	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
PLATANO COCIDO	Platano cocinado, verde, crudo	Kilogramos	8210	6030	2430	14520	29	
	Sal	Kilogramos	69	67	27	110	0	
ENSALADA ROJA	Remolacha, sin cáscara, cruda	Kilogramos	2760	2680	1080	4400	11	
	Zanahoria, sin cascara, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Cebolla cabezona, cruda	Kilogramos	1380	1340	540	2200	5	
	Mayonesa, con sal	Kilogramos	414	670	162	660	2	
	Sal	Kilogramos	0	67	27	110	0	
JUGO DE GUAYABA	Guayaba, madura, cruda	Kilogramos	7590	6700	2700	11000	28	
	Azúcar blanco, granulado	Kilogramos	828	670	270	1100	3	
MARTES								

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLAN EDUCATIVO

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

PLAN EDUCATIVO

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar acciones de educación y comunicación en salud para fortalecer los conocimientos del talento humano de las instituciones de salud y la comunidad en general en temas de Lactancia materna y estilos de vida saludables del municipio de san José de Cúcuta Norte de Santander.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
SOMOS IAMII	-Pilares de la estrategia -Componentes en los que se fundamenta la estrategia -Formatos necesarios en la implementación de la estrategia -Resolución 3280 2018 -Pasos de la Estrategia.	Sensibilizar al grupo objeto de intervención sobre la estrategia IAMII, y la importancia de la ruta de atención materno perinatal, con el fin de contribuir en la salud de la población materna e infantil.	-Reforzar la información que tienen el personal asistencial de las UBAS. -Promover una atención adecuada de acuerdo a la resolución o la norma vigente	-Estrategia de información en salud -Lineamiento para la implementación de la estrategia IAMII	-Focalización de la población objeto (Personal Asistencial UBA Puente Barco). -Invitación a la Estrategia de información. -Diseño del material de apoyo y educativo (Diapositivas, Actividad práctica "En búsqueda del tesoro" y "Armando	Personal Asistencial de la Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones	Unidad Básica de Atención Puente Barco de Leones San José de Cúcuta.	Fecha: 26 de octubre de 2021 Hora: 10:00 am	**Humanos**: -Nutricionista Dietista en formación. -Personal Asistencial dela UBA Puente Barco de Leones. **Materiales**: -Computador -Material de apoyo -Poster, infografía -Sticker impresos de actividad práctica	Mauren Daniela Churta Enríquez. *Nutricionista dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre*

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “SOMOS IAMII” UBA PUENTE BARCO



Imagen N° 1. Mauren Churta/ 26 octubre/UBA Puente Barco/Capacitación de la estrategia Somos IAMII



Imagen N° 2. Mauren Churta/ 26 octubre/UBA Puente Barco/ Entrega de material educativo al coordinador de la unidad .







ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACION ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “POLITICA IAMII” UBA PUENTE BARCO



Imagen N° 1. Mauren Churta/ 9 Noviembre/UBA Puente Barco Leones/ Capacitación política IAMII servicio facturación







Imagen N° 2. Mauren Churta/ 9 noviembre/UBA Puente Barco/ Capacitación política IAMII personal operativo.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACION ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “LACTANCIA ES AMOR” PROMONORTE IPS







Imagen N° 1. Mauren Churta/ 22 octubre/ Promonorte/ Capacitación de la estrategia Lactancia es amor



Imagen N° 2. Mauren Churta/ 22 octubre/ Promonorte/ Capacitación de la estrategia Lactancia es amor

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “ALIMENTA TU VIDA”
UBA COMUNEROS



Imagen N° 1. Mauren Churta/ 16 noviembre/ UBA comuneros/ Stan sorpresas











Imagen N° 2. Mauren Churta/ 16 noviembre/ UBA comuneros/ Capacitación de la estrategia Alimenta tu vida

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS”



Imagen N° 1. Rubby Guerrero/ 5 noviembre/ Google meet/ Capacitación GABA



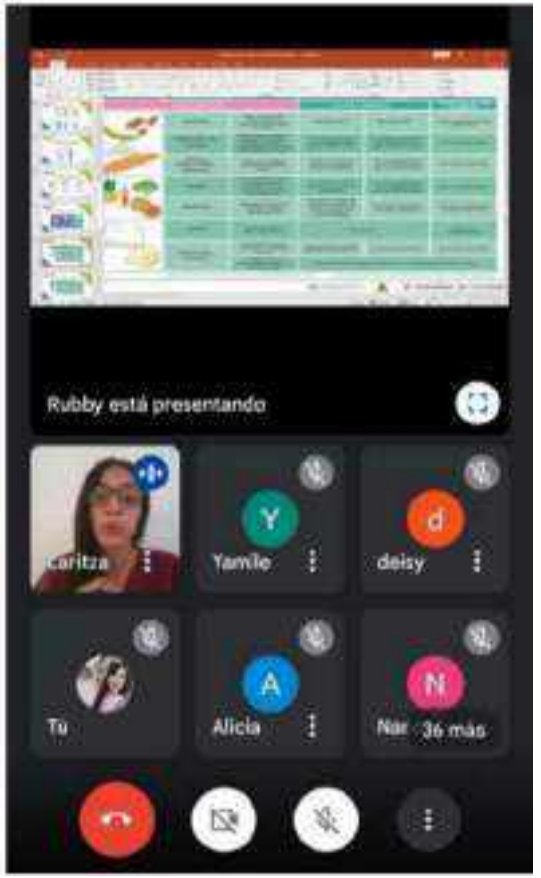


Imagen N° 2. Rubby Guerrero/ 5 noviembre/ Google meet/ Capacitación GABA



Imagen N° 3. Rubby Guerrero/ 5 noviembre/ Google meet/ Capacitación GABA

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “PROGRAMA MADRE CANGURO”





ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACIÓN ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN “EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LACTANCIA MATERNA”







ACTA

GENERALIDADES

Fecha: [illegible] Hora: [illegible] Lugar: [illegible]

ASUNTO

[illegible]

PARTICIPANTES

Nombres	Rol
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	Profesional especializada Secretaría de salud del municipio de Cúcuta

INVITADOS

[illegible]

Nombres	Rol

AUSENTES

Nombres	Rol

AGENDA

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]
9. [illegible]
10. [illegible]
11. [illegible]

Dirección Palacio Municipal Calle 11 #5-59 / PBX 5831999 / Cúcuta - Colombia
www.cucuta-nortedesantander.gov.co

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLAN EDUCATIVO

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

OBEJTIVO GENERAL: Implementar estrategias de educación alimentaria y nutricional en eventos de interés en salud pública como DNT aguda, BPNT y TBC con el fin de fortalecer conocimientos del talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas y comunidad general del Municipio de San José de Cúcuta durante el segundo semestre del año 2021.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
RESOLUCION 2465 DEL 2016.	Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Instrumentos	Capacitar al talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y privadas del municipio de Cúcuta, de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 2016 durante el segundo semestre del año 2021.	Explicar al talento humano en salud la clasificación nutricional según indicadores antropométricos de niños menores de 5 años. Dar a conocer al talento humano en salud los diferentes instrumentos para la toma e	Resolución 2465 del 2016 Indicadores antropométricos. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Diapositivas Pretest Postest	Presentación en Power Point. Exposición Magistral Virtual.	Talento humano en salud de las EAPB e IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	EAPB y IPS Públicas y Privadas del Municipio de San José de Cúcuta.	Lugar: Plataforma Google Meet Fecha: 8 de octubre del 2021 28 de octubre del 2021 Hora: 4:30 PM	**Material bibliográfico:** Resolución 2465 del 2016 **Equipos:** Computador Acceso a internet **Talento humano:** Estudiantes de prácticas de x semestre	Estudiantes de X semestre de prácticas de campos de acción profesional. ✓ Gabriela Pérez Dávila ✓ Martha Agredo Galvis ✓ Wendy Tatiana González ✓ Karol Arias Gallo ✓ Camilo García Aguirre

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

IPS SAN RAFAEL CAPACITACIÓN



Foto 1. Intervención IPS San Rafael .

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”



HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

"El comienzo de la salud es la nutrición"

Familia Colombiana

"NEJOR SI..."

- Elabore menús semanales para facilitar la compra y preparación de los alimentos, y asegurar la variedad y calidad de la alimentación.
- Aproveche los alimentos en escoche. Incluya en la lonchera de niños y niños más alimentos naturales y menos productos de paquete.
- Lleva a su trabajo refrigerios con opciones como los de las loncheras infantiles.

"INTEGRO ES INTEGRAL A SU VIDA"

Los alimentos integrales tienen mayor valor nutricional que los refinados ya que conservan su contenido de vitaminas y minerales propios, alto contenido de fibra. Haga alimentos como el pan integral, cereales integrales, arroz, avena y quinua.

"CON MENOS GRASA, MEJOR SE PASA"

Prefiera alimentos asados, cocidos o al vapor. Sin aceites o mantecas. Utilice aceites como:

- Oliva
- Canola
- Girasol
- Aguacate en grasas menos

"DESCUBRE LA AVENTURA DE LA VERDURA"

Las verduras son ricas en vitaminas y algunos minerales indispensables para activar la cuenta, protegen el corazón, mantener el movimiento físico y el sistema nervioso.

Hay de diferentes colores de hojas verdes, Violetas, anaranjadas, amarillas y rojas. Tener en cuentas que dos de estas al día previenen la salud y el envejecimiento.

Hay varios tipos de preparación.

- Ensaladas
- sopas
- cremas
- Tortillas

Utilice su imaginación



"ADIOS AL SALERO"

Los altos niveles de sodio de la sal producen retención de líquidos, hipertensión arterial y también mayor posibilidad al alto consumo de sal el cáncer de estómago, las enfermedades del riñón y la osteoporosis.

Evite Alimentos como productos de paquete enlatados, comprar o consumir embutidos galletería y panes industrializados entre otros.

MEJOR SE utilice menta romero, perejil, pera, albahaca, cilantro, ajo, cebolla, laurel, orégano, entre otros.

ACTIVIDAD FISICA

La actividad física es indispensable para bienestar y la calidad de vida.

ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS

Deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad.

ACTIVIDAD FISICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 17 AÑOS

Deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada y vigorosa y actividades de fortalecimiento óseo y muscular como mínimo 3 veces a la semana.

ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS Y ADULTO MAYOR

Los adultos deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad vigorosa y dos veces a la semana por semana. Los adultos mayores adicionalmente deberán incluir ejercicios de flexibilidad coordinación y equilibrio.

5 AL DÍA

Toma cada día ¡¡y choca esos

RECOMENDACIONES

1. Para favorecer la salud de los lactantes, preescolares y escolares lactar y ofrecer productos lácteos.
2. Consuma alimentos frescos y variados.
3. Para que tome digestión y prevenir enfermedades del corazón.
4. Para complementar su alimentación consuma al menos 2 veces a la semana legumbres.
5. Para prevenir el cáncer, debes comer vísceras una vez por semana.
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de productos de paquete.
7. Para mantener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos altos en sodio.
8. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular.

DIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN

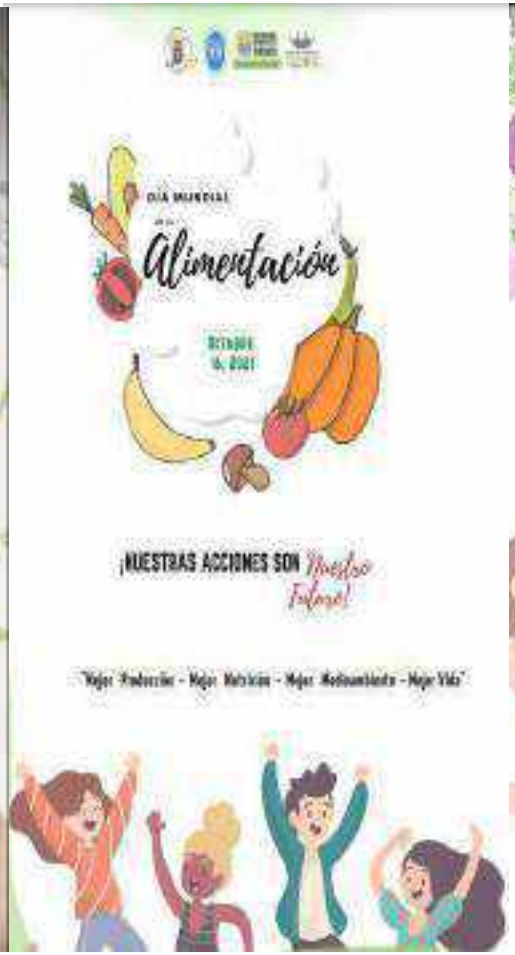


Foto 1.Dia mundial de la alimentación, secretaria de salud municipal.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “DIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN”









ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CAPACITACION LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Foto 1. Intervención por parte de la estudiante Gabriela Pérez



Foto 2. capacitación lineamiento técnico para las personas adultas mayores



Foto 3. Intervención de las estudiantes realizando retroalimentación



Foto 4. Intervención por parte de la estudiante Wendy González

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACOMPAÑAMIENTO ESTRATEGIA IAMII









ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS ESTRATEGIA IAMII



PLAN DE CAPACITACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA IAMII EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION PUENTE BARCO

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA IAMII EN LA UBA PUENTE BARCO DE LEONES

TEMA DE CAPACITACIONES	RESPONSABLES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
PROCESOS DE EDUCACION	Nicolas Pulido	13										
	Gimenez Yesica	20										
		28	25									
		28	25		29			28	24	31		
				31								
										29		
PROCESOS DE INTEGRACION				17							28	
PROCESOS DE GESTION			24									

UBA PUENTE BARCO DE LEONES



UBA COMUNEROS



ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Cúcuta 2020, Una Actitud de Vida

Cúcuta, [illegible] de noviembre de 2021

Señor
Fabián Alberto Gil Pinzón
Líder de la estrategia IAMII
Ciudad

ASUNTO: Seguimiento a la implementación de la Estrategia IAMII

Cordial saludo,

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) es una iniciativa propuesta a país por la OMS/OPS para mejorar el bienestar de mujeres, niños y niñas, a través de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, la atención humanizada del parto y el nacimiento, la salud sexual y reproductiva, la prevención y atención de violencias, entre otros.

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) propone la implementación por pasos: servicios de cuidado a gestantes, madres, niños, niñas y adolescentes una propuesta que les permita de manera adecuada fortalecer sus prácticas de cuidado, mejorar un clima de oportunidades, reducir los riesgos prevenibles, ser evaluados por instituciones autorizadas y finalmente ser acreditados como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, logrando sus pasos de sostenibilidad, calidad y continuidad.

Por lo anterior y con el objetivo de realizar monitoreo y seguimiento a la implementación de la Estrategia IAMII en las UBAS Puente Barco, Libertad, Comuneros, Loma Bonita, Libertad y Juan Frío, se solicita contar con el acompañamiento del equipo psicosocial de la comisaría número uno y cuatro para el día Miércoles Siguiendo Alrededor y Bienestar de la Secretaría de Salud de Cúcuta como se evidencia a continuación.

UBA	FECHA DE VISITA
UBA Comuneros	17 Noviembre 2021
UBA Puente Barco	18 Noviembre 2021
UBA Loma Bonita	18 Noviembre 2021
UBA Libertad	23 Noviembre 2021
UBA Juan Frío	23 Noviembre 2021

Agradezco su atención y gestión.

Atentamente,

Fredy Norman Galvis Torres
Coordinador Programa de Vacunación
Secretaría de Salud Municipal

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VISITA DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII



TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMI)
FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

PASO 2: Diligenciar de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo a la salud y nutrición a la población materna y infantil.

PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN	CUMPLIMIENTO	
2.1		
2.2		
2.3		
2.4		
2.5		
2.6		
2.7		
2.8		
2.9		
2.10		
2.11		
Puntaje Esperado	Puntaje obtenido	100%

PASO 3: Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de desarrollar las políticas IAMI institucionales de salud y nutrición en pro de la mujer y la infancia.

3.1		
3.2		



ALCALDÍA DE CÚCUTA

INFORME DE TERCERA VISITA DE VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA IAMI-I EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION COMUNEROS DE LA ESE IMSALUD.

INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer sistema de alimentación natural para los niños lactantes, brinda todos los aportes nutricionales que ellos requieren, dotado a que aporta la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida. Además, garantiza el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, la baja prevalencia de Lactancia materna exclusiva y el alto riesgo de alimentación complementaria, derivado del consumo inadecuado de fórmulas infantiles, surgen los diez pasos para una lactancia exitosa. IAMI

La IAMI es una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, centrada en una serie de intervenciones básicas con evidencia científica disponible para ayudar alejándolos de intervención a los problemas de interés en salud pública de alta prioridad. La Estrategia "Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral", IAMI 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, equidad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. La política es operativa articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo intra-institucionales y extra institucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios. tanto institucionales como comunitarios; además plantea que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la participación activa, donde cada disciplina aporte su saber al cuidado y la atención de los pacientes.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y la nutrición materna e infantil del municipio, la Secretaría de Salud del municipio de San José de Cúcuta a través de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, efectuando visitas de asistencia técnica y seguimiento para la vigilancia de la salud pública en la implementación de la estrategia IAMI, en la Unidad Básica de Atención Comuneros, de la ESE IMSALUD, la cual busca la certificación en IAMI.

OBJETIVO

Realizar visita de asistencia técnica y seguimiento de la implementación de cada paso contemplado en la estrategia IAMI en la Unidad Básica de Atención Comuneros de la ESE IMSALUD, con el propósito de apoyar el proceso de certificación de la UBA como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral durante el 2021.



TODOS POR UN NUEVO PAÍS

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA – IAMI EN LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS, CÚCUTA- NORTE DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: UNIDAD BASICA COMUNEROS
DEPARTAMENTO: Norte de Santander
MUNICIPIO: Cúcuta
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17/11/2023

PASO	ACCIONES PARA IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA ACCION	FECHA DETERMINADA PARA CUMPLIR LA ACCION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
10	Establecer mecanismos de apoyo, seguimiento y vigilancia al usuario en pro de la salud y nutrición luego del egreso de la institución de las madres y sus hijo	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMI	Diciembre Enero Febrero	0%	Realizar una base de datos mensual para realizar seguimiento y control a redes de apoyo comunitario
	Exponer el plan de capacitación establecidas a los grupos comunitarios y la red de apoyo institucional	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMI	Diciembre Enero Febrero	0%	Verificar que se ejecute y evalúe el plan de capacitaciones establecido
	Dar a conocer a los padres sobre la existencia de los grupos de apoyo por medio de las consultas de control	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMI	Diciembre Enero Febrero	0%	Divulgar el directorio actualizado de las redes de apoyo institucional y comunitario

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS VISITA DE ASISTENCIA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII

	CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPRTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA	
DEPARTAMENTO	Norte de Santander	
MUNICIPIO	San José de Cúcuta	
FECHA DE MEDICIÓN	Noviembre de 2021	
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN	LUZ DARY ROPERO BARRAZA	CARGO: NUTRICIONSITA DIETISTA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
UNIDAD BASICA LOMA BOLIVAR	1	72%	[illegible]	95,2%	100%	100%	91,6%	100%	100%	94,7%	[illegible]	77,8%
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	[illegible]	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	[illegible]	91,3%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	72,7%	100%	100%	100%	100%	87,3%	100%	100%	100%	[illegible]	86,42%
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN AGUA CLARA	1											
	CONVENCIONES	Puntaje	80-100%		Puntaje	60 - <80%		Puntaje	< 60%			

ACTA No 1

1. GENERALIDADES

Fecha: 17/11/2021 Hora: 2 a 6 p.m. Lugar: UBA COMUNEROS

Proceso: GESTION SOCIAL Y ECONOMICA

2. ASUNTO

ASISTENCIA TECNICA UNIDAD BASICA COMUNEROS IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA IAMII

3. PARTICIPANTES

Nombre	Rol	Hora de Llegada
Pedro Emilio Pulido Ramirez	Jefe de enfermeria UBA COMUNEROS	2:00pm
Luz Dary Ropero Barraza	Nutricionista Apoyo GSM	2:00pm

4. INVITADOS

Nombres	Rol	Hora de Llegada

5. AUSENTES

Nombres	Rol

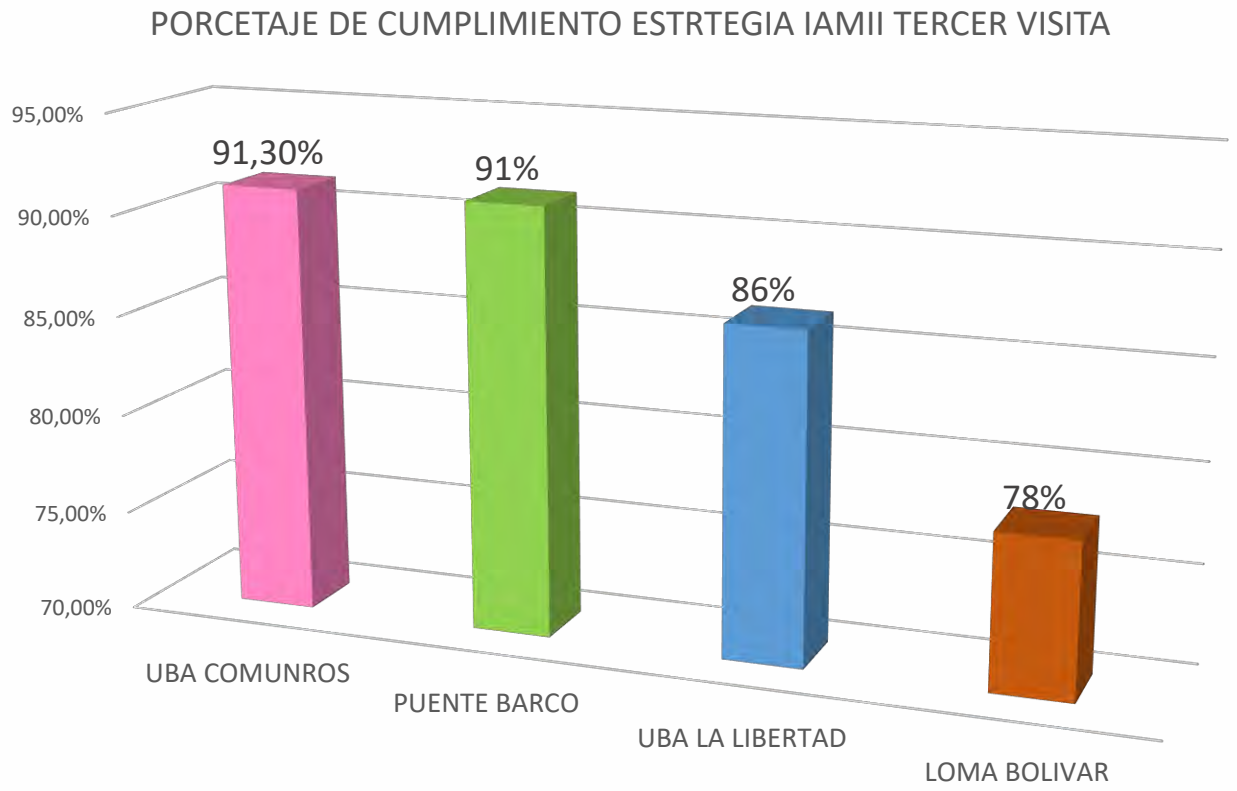
AGENDA

1. Saludo inicial
2. Revisión de cumplimiento de la estrategia IAMI teniendo en cuenta el formato de auto apreciación del Ministerio de Salud y Protección Social
3. Obtención del puntaje de cumplimiento de la estrategia IAMI

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII

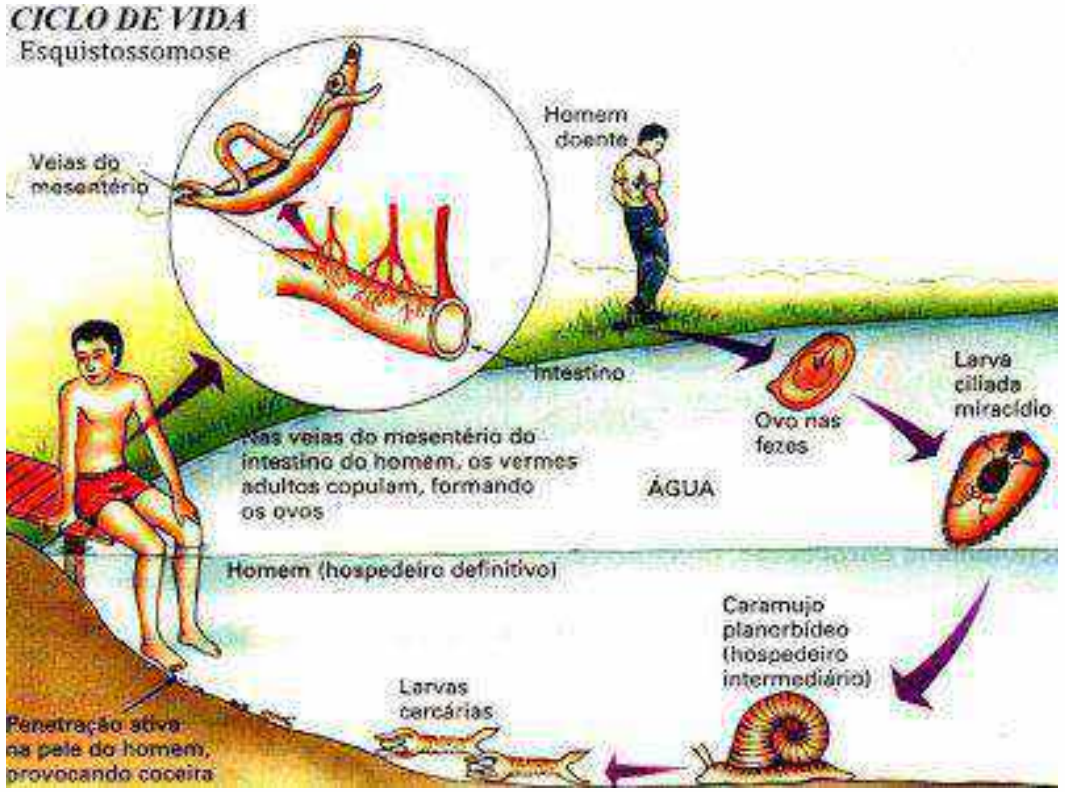


U.B.A MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA **SEGUNDA VISITA**	
UNIDAD BASICA	**PORCETAJE DE CUMPLIMIENTO**
UBA COMUNROS	**85,12%**
PUENTE BARCO	**82,32%**
UBA LA LIBERTAD	**69,3%**
LOMA BOLIVAR	**68,7%**

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

JORNADAS DE DESPARASITACIÓN

- Antihelmínticos
- Helmintiasis
- Población
- Beneficios



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

HOGAR INFANTIL BELÉN







Foto 1. Entrega de medicamento al niño menor de 5 años.

JARDIN INFANTIL PILATUNAS



Foto 3. Desinfección de manos



Foto 2. Entrega de medicamento al niño menor de 5 años.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE APOYO “DESPARASITACIÓN”



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE

FUENTES DE INFORMACIÓN



Resolución 29452 del 2017



Material Informativo y soportes del Operador UTAC.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL ANALIZADO – CICLO DE MENÚ (RI)



PLANEACIÓN CICLO DE MENUS					
RACIÓN INDUSTRIALIZADA					
OPERADOR:					
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO:	CUCUTA
GRUPO ETÁREO	RAZAS:		EDAD:		# RACIONES/DÍA/TIPO DE RACIÓN:
	NIÑOS PREESCOLAR ETNICA	X	ADULTOS		
	CONSUMO DE VEREDA O INSTITUCIONAL				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:					
SEMANA No: 1					
COMPONENTES	MENU No:1	MENU No:2	MENU No:3	MENU No:4	MENU No:5
LACTEOS	LECHE ENTERA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA SABORIZADA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA UHT
CEREALES	GALLETAS DE AVENA	PAN DE LECHE	GALLETAS DULCES	MANTECADA	PAN FRANCES
FRUTA	BANDARINA O FRUTA DE COSECHA		DURAZNO O FRUTA DE COSECHA		
ADICIONALES Y EXTRAS		BOCADILLO		PANELITAS DE LECHE	MANZANA O FRUTA DE COSECHA
SEMANA No: 2					
COMPONENTES	MENU No:6	MENU No:7	MENU No:8	MENU No:9	MENU No:10
LACTEOS	LECHE ENTERA SABORIZADA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA UHT	AVENA UHT	LECHE ENTERA UHT
CEREALES	TORTA DE VAINILLA	PAN DE SAL	PAN FRANCES	GALLETAS POLVOROSAS	GALLETA COMBINADA
FRUTA	DURAZNO O FRUTA DE COSECHA		MANZANA O FRUTA DE COSECHA		BANANO O FRUTA DE COSECHA
ADICIONALES Y EXTRAS		MERENDADA		JUGO DE TECHO	



Fuente: Material informativo (Ficha técnica UTAC).

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MATERIAL ANALIZADO – CICLO DE MENÚ (RPC)

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

RPC *20 DIAS

GRUPO ÉTNICO: (Etnia _____) Sin pertenencia Étnica _X_ GRUPO DE EDAD

RACIÓN PREPARADA EN CASA

TIEMPO DE COMIDA	CODIGO TOAC	INGREDIENTE	PESO BRUTO g o cc	PESO NETO g o cc	PROMEDIO PORCION DIA g o cc	CANTIDAD POR SEMANA	APORTE NUTRICIONAL Calorías	Proteínas g	Grasa g	Carbon g	Calcio mg	Hierro mg	UNIDAD DE MEDIDA COMPRA g o cc	COSTO UNIDAD DE MEDIDA $	COSTO PORCION $
RACIÓN PREPARADA EN CASA	U008	Leche de vaca, entera, en polvo	500	500	25	125	3495.0	157.5	157	197	0700	2.5			#¡DIV/0!
	T006	Lenteja corriente, cruda	500	500	25	125	1295.0	115.6	4.6	306	245	38			#¡DIV/0!
	T009	Frijol caballa o negro, crudo	500	500	25	125	1693.0	674	8.8	285	645	30.5			#¡DIV/0!
	J004	Huevo de gallina, entero, crudo	1500	1357	75	375	2011.5	170.1	145.8	4.05	715.5	22.95			#¡DIV/0!
	A010	Arroz blanco, pulido, crudo	1000	1000	50	250	3600.0	67	4	801	90	8			#¡DIV/0!
	A092	Pasta alimenticia, enriquecida, cruda	250	250	12.5	62.5	907.5	32.5	3.75	186.75	62.5	3.75			#¡DIV/0!
	A098	Harina de trigo, fortificada, para panificación, cruda	500	500	25	125	1515.0	60	2.5	320.5	50	23.5			#¡DIV/0!
	N003	Panela	250	250	12.5	62.5	949.0	1.3	0.25	225.5	105	12.25			#¡DIV/0!
	E012	Aceite de soya	500	460	23	125	4500.0	0	500	0	0	0			#¡DIV/0!
		APORTE NUTRIENTES RPC TOTAL					20054	698.1	806.3	2369.8	6963.0	147.5	COSTO ALIMENTOS DEL MENÚ $		#¡DIV/0!
		APORTE NUTRIENTES RPC SEMANA					5014	174.5	202.3	592.5	1085.8	36.9			
		APORTE NUTRIENTES RPC DIA					1003	34.9	40.5	118.5	333.2	7.4			
		RECOMENDACIONES DIARIAS (EDAD)					2245	56.10	62.40	364.80	1100	8.7			
		% ADECUACION					44.7%	62.2%	64.8%	32.5%	30.3%	84.7%			

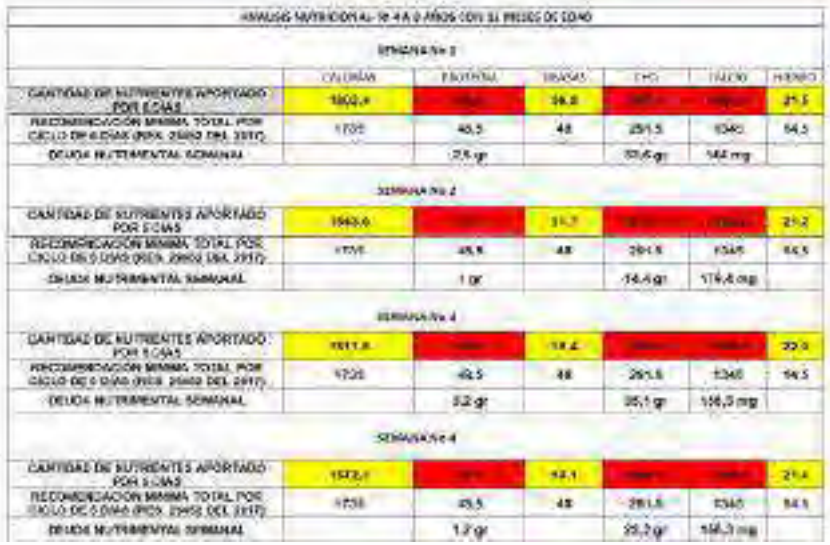
Fuente: Material informativo (Ficha técnica UTAC).

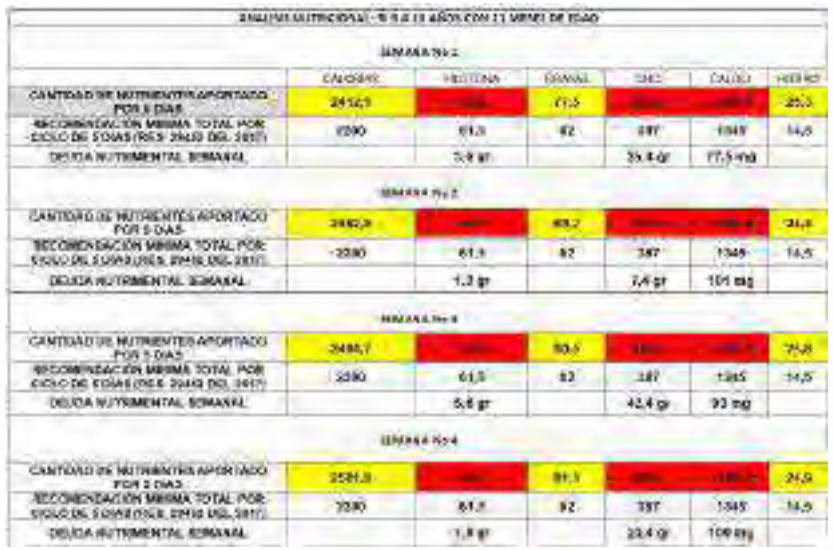


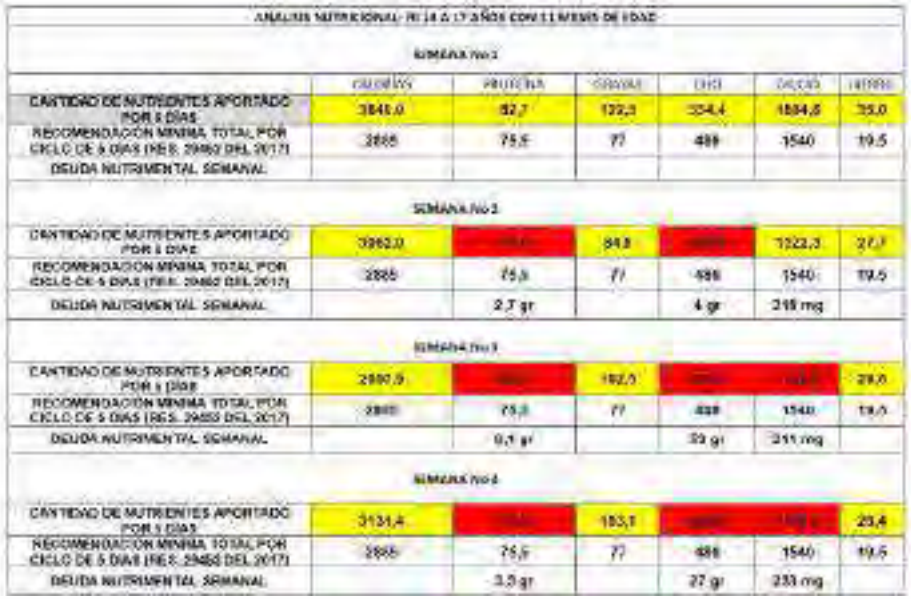
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

¡Seguimos avanzando!

MATERIAL DE ANALISIS NUTRICIONAL (RI)







Fuente: Adaptado del Material informativo (Ficha técnica UTAC) y Resol. 29452 del 2017.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CONCLUSIONES

- Debido a la actual emergencia sanitaria, se presentaron cambios imprevistos en los suministros alimentarios RI-RPC.

- Las cantidades establecidas en las minutas cumplen a cabalidad con los requerimientos establecidos en la Resolución 29452 del 2017.

- En el análisis nutricional presento inconsistencias menores en cuanto al cumplimiento de algunos macro y micronutrientes establecidos en la Resolución 29452 del 2017.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON TBC

FUENTES DE INFORMACIÓN



Resolución 2465 del 2016



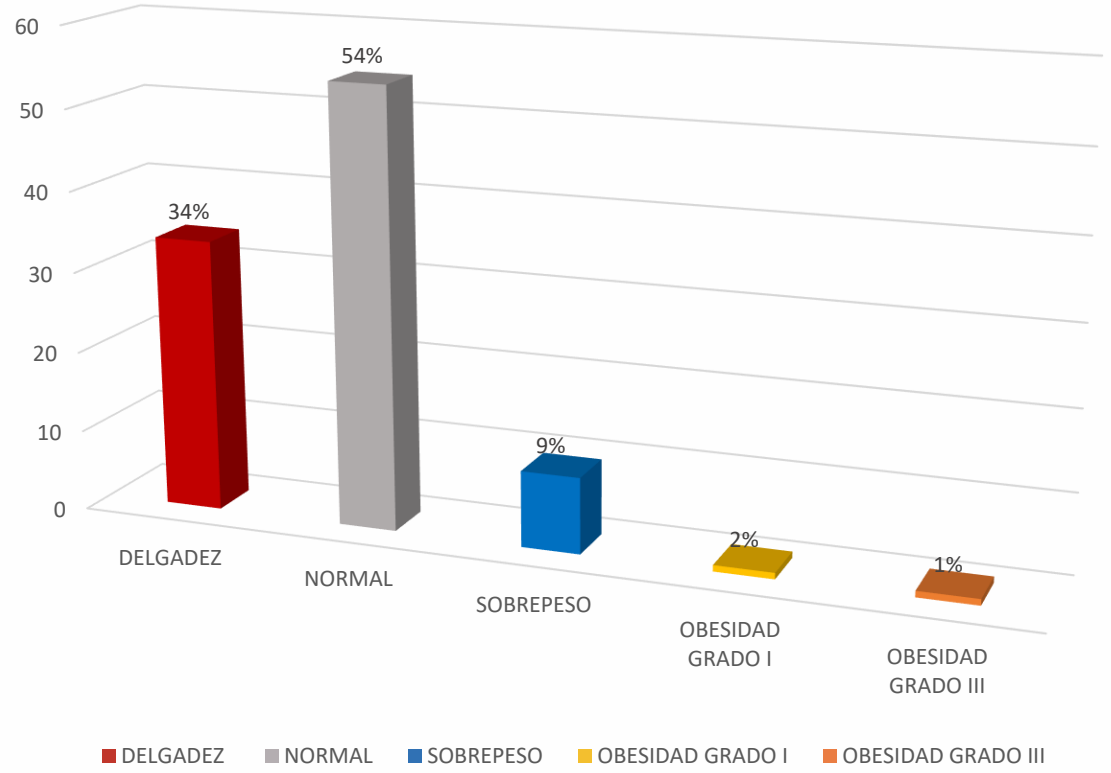
Base de datos SIVIGILA



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON TBC

Grafica 1: Porcentaje de Clasificación Nutricional de Pacientes reportados al SIVIGILA con TBC; SEM 30-42 , tercer trimestre 2021, San José de Cúcuta.



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

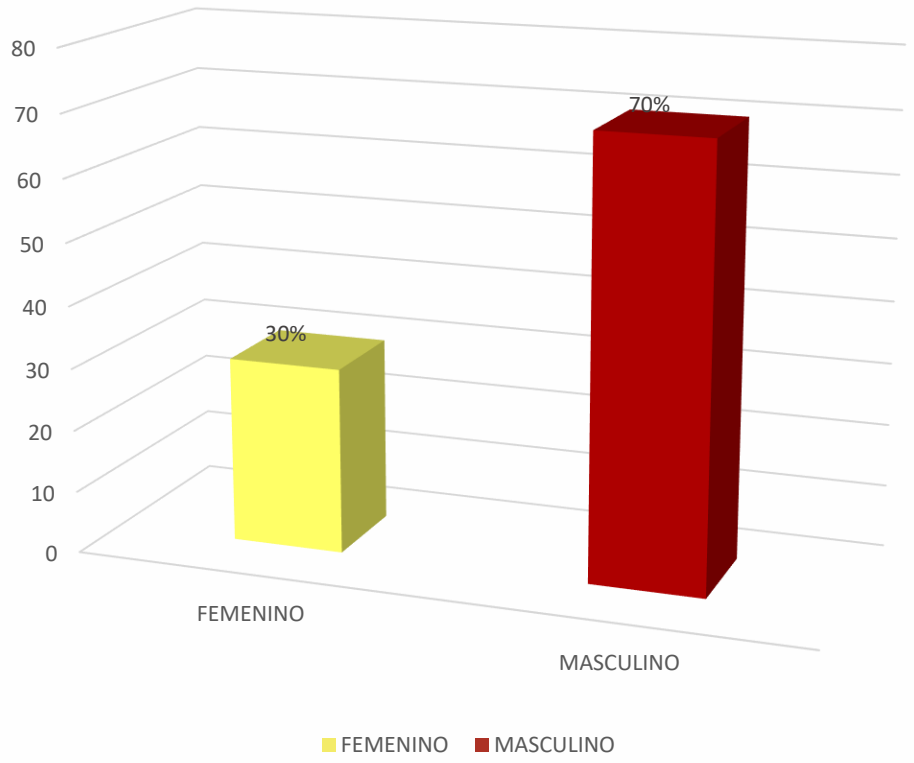
127 pacientes desde la semana epidemiológica 30 a la 42 reportados en el SIVIGILA.

- 43 pacientes que se encuentran en DELGADEZ.
- 69 pacientes con IMC adecuado (Normal)
- 12 pacientes con SOBREPESO.
- 2 pacientes con OBESIDAD GRADO I.
- 1 paciente con OBESIDAD GRADO III

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA -SEXO

Grafica 2: Pacientes con TBC discriminados por sexo, SEM 30-42; San José de Cúcuta (2021).



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

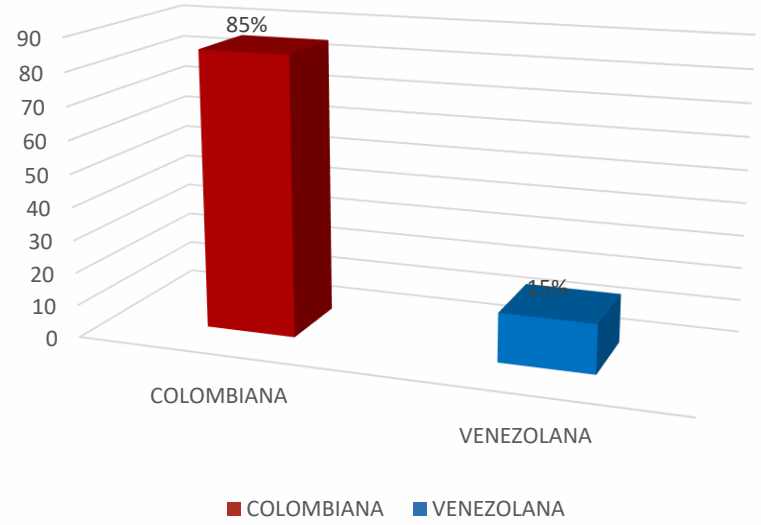
127 pacientes desde la semana epidemiológica 30 a la 42 reportados en el SIVIGILA.

- 38 son pacientes del sexo FEMENINO.
- 89 son pacientes del sexo MASCULINO.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

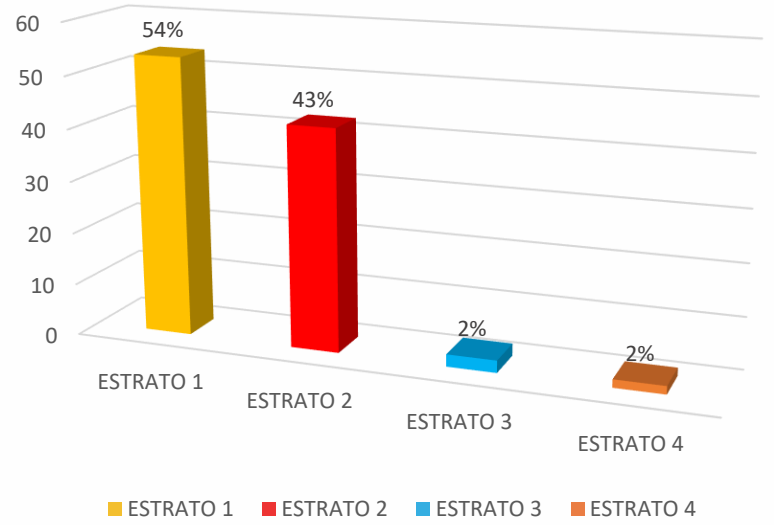
VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA, NACIONALIDAD Y ESTRATO

Grafica 3: Pacientes con TBC discriminados por Nacionalidad, SEM 30-42; San José de Cúcuta (2021).



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

Grafica 4: Pacientes con TBC discriminados por Estrato socioeconómico, SEM 30-42; San José de Cúcuta (2021).



Fuente: Base de Datos SIVIGILA (2021).

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

CONCLUSIONES

- La mayor proporción de pacientes, presentaron una clasificación de IMC adecuado y de delgadez.

- La mayor proporción de pacientes con TBC son del sexo masculino.

- La actual situación migratoria del país vecino (Venezuela), a pesar de no ser mayoritario los casos, puede incidir en el aumento de TBC al ser una enfermedad altamente contagiosa.

- El estrato socioeconómico es un factor de predisposición a la inseguridad alimentaria que se encuentran los pacientes con TBC, debido a no poder contar con los recursos necesarios que suplan sus requerimientos energéticos y nutricionales.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

COMPORTAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CÚCUTA

Proyecto de Investigación estudiantes de Nutrición y Dietética X semestre Universidad de Pamplona.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación: Salud humana
Nombre del Tutor: Freddy Hernando Galvis Torres
Nombre del (los) Semillero(s): Salud humana
Grupo(s) de Investigación: Salud humana
Facultad(es): Salud
Duración: 1 año.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN



El Municipio de San José de Cúcuta hasta la actualidad no cuenta con una referencia cartográfica de la desnutrición en los niños menores de 5 años, al no identificar como es el comportamiento de esta enfermedad en el municipio, las políticas que se planteen, los programas y ayudas para mitigar este problema en salud, no serán de gran impacto, ni ayuda porque se dispersaran en la demás población.



¿Cómo es el comportamiento de la Desnutrición Aguda de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta?

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda mediante el análisis de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020.

Objetivos Específicos

- Determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna.
- Establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda.
- Caracterizar a la población objeto, según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, durante el año 2020.
- Construir mapa cartográfico de la situación nutricional.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGÍA- DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo observacional de corte transversal.

Población y muestra

Niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

METODOLOGÍA- DISEÑO METODOLOGICO

Criterios de exclusión

1. Niños mayores de 60 meses de edad.
2. No pertenecientes al municipio de Cúcuta
3. No presenten desnutrición aguda moderada o severa.
4. Que no aparezcan en el reporte de las bases de datos.
5. Niños reportados en los años anteriores y posteriores al 2020.

Instrumento de recolección de la información

- La información necesaria sobre el evento 113 - Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niños menores de 5 años, se encuentra registrada de forma sistemática a través del (SIEPVAN)

Variables

1. Socio demográficas
2. Antropométricas
3. Condiciones de vida

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS ESPERADOS

Adquisición e intercambio de nuevos conocimientos

Conocer el comportamiento y distribución de la DNT Aguda en las comunas de Cúcuta

Mapa cartográfico de la situación nutricional

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS

Prevalencia de desnutrición aguda por comuna

COMUNA /SIN COMUNA	DNT AGUDA (n)	% NIÑOS CON DNT AGUDA
COMUNA 1	7	2
COMUNA 2	7	2
COMUNA 3	67	21
COMUNA 4	25	8
COMUNA 5	26	8
COMUNA 6	16	5
COMUNA 7	32	10
COMUNA 8	33	10
COMUNA 9	49	15
COMUNA 10	26	8
AGUA CLARA	6	2
LA BUENA ESPERANZA	1	0
SAN FAUSTINO	1	0
VEREDA EL PORTICO	2	1
VEREDA ORIPAYA	2	1
VEREDA LA JARRA	4	1
VEREDA LA FLORESTA	15	5
TOTAL	**319**	**100**

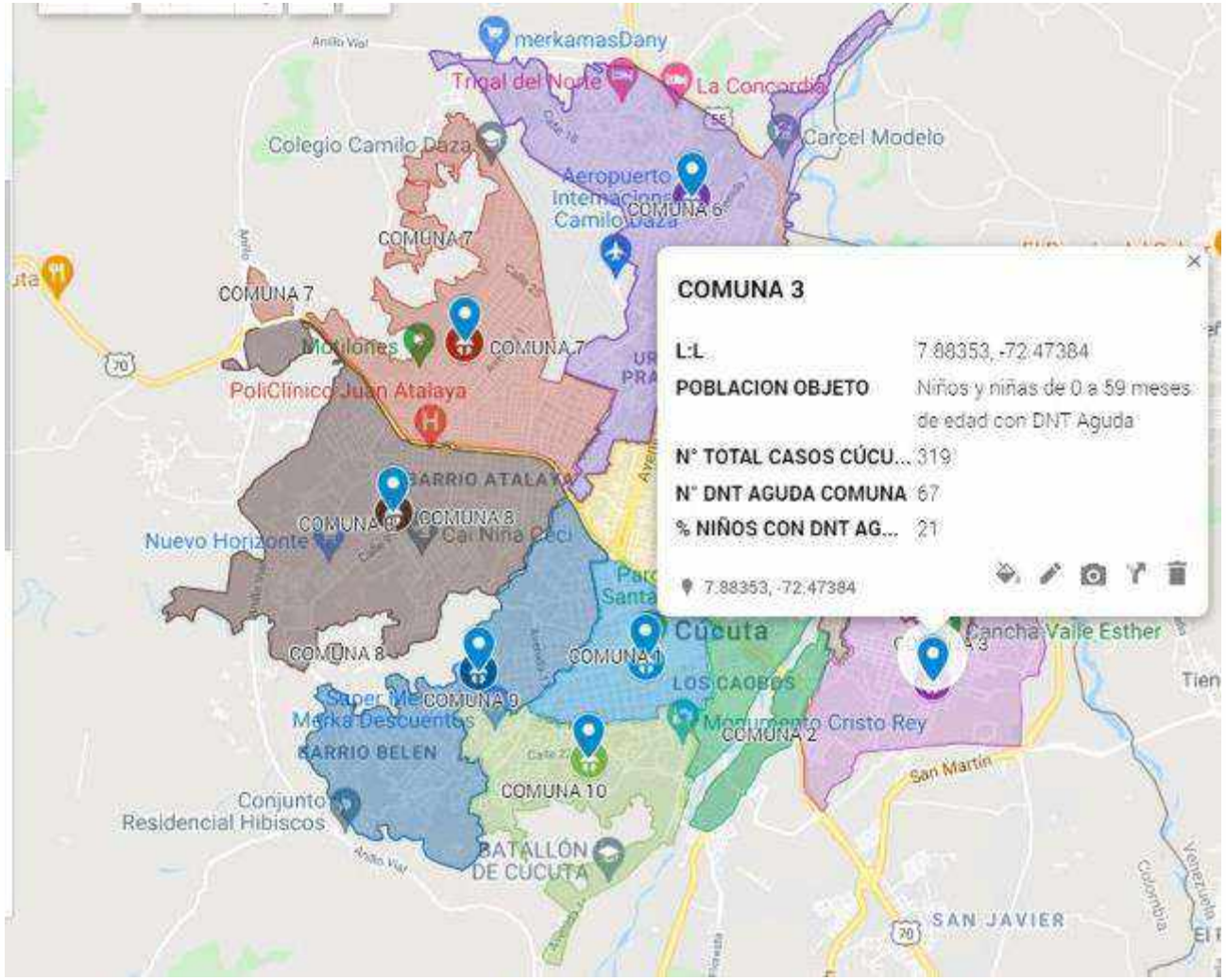
Fuente: Base datos SIEPVAN, año 2020.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

MAPA CARTOGRÁFICO DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL

Convenciones





Fuente: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1pNrI7mbUZP8FQRznU7VmPErC2IYzso-F&usp=sharing

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA (SELMA)

OBJETIVO

Diseñar una guía metodológica para la implementación de estrategias de información, dirigida a madres gestantes, lactantes y grupos comunitarios para dar a conocer las salas de extracción de lactancia materna de las unidades básicas de atención del municipio de San José de Cúcuta.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

IMPACTO ESPERADO

A partir de la elaboración de la guía metodológica

Conocimiento acerca de las salas de lactancia materna de las unidades básicas de atención, y su apertura y funcionamiento.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA (SELMA)

- METODOLOGÍA
- ESTRATEGIA (DESCRIPCION)
- ACTIVIDADES LUDICO PRÁCTICAS
- MATERIAL EDUCATIVO
- INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS

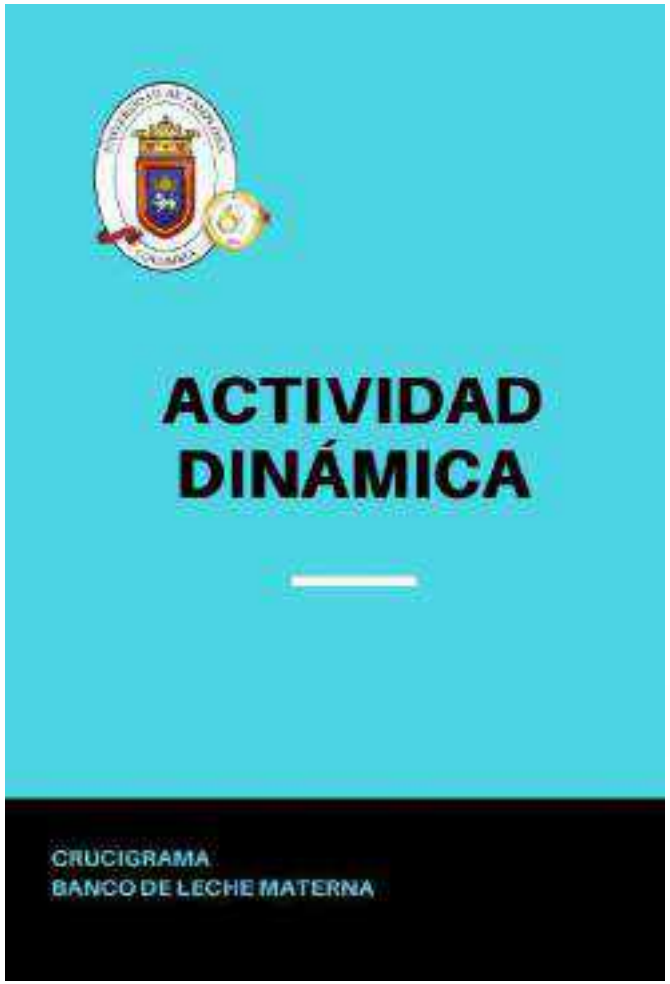
MATERIAL EDUCATIVO POR ACTIVIDAD

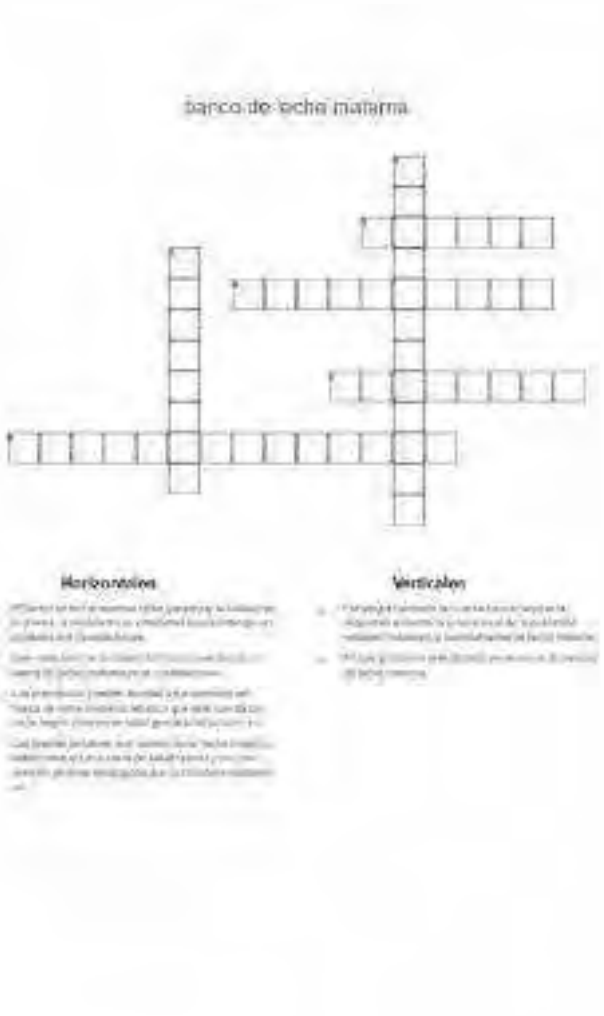






RESULTADOS OBTENIDOS



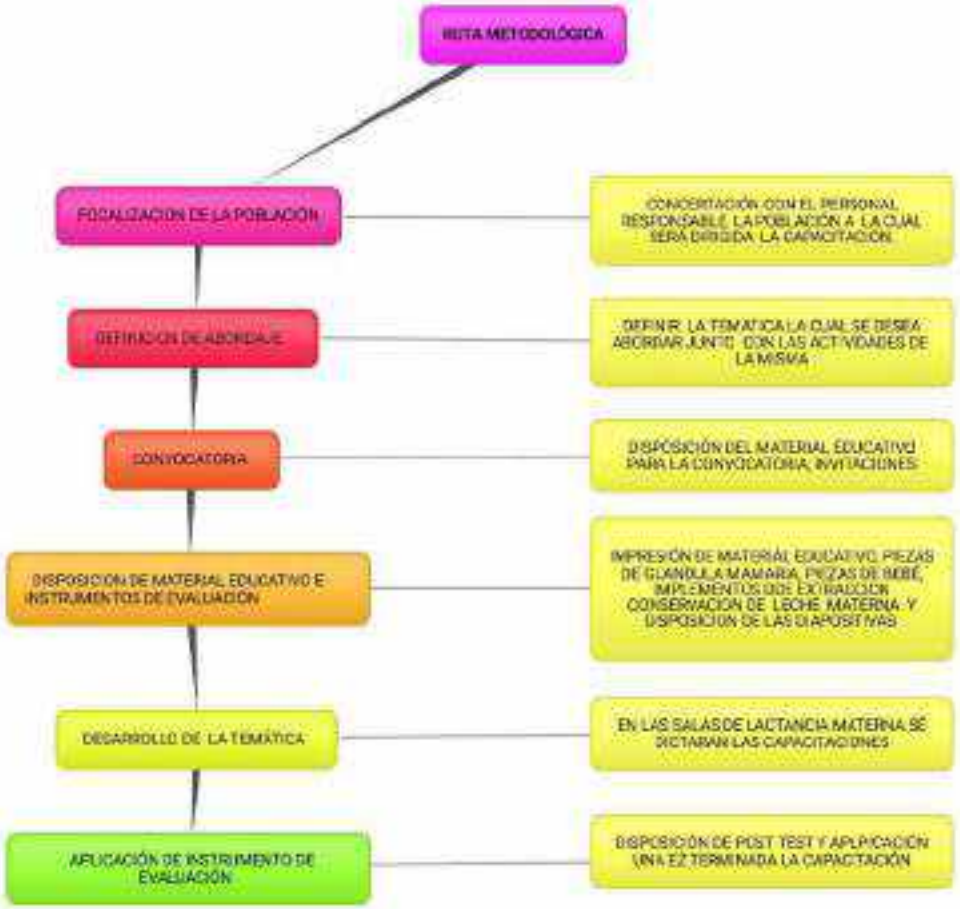






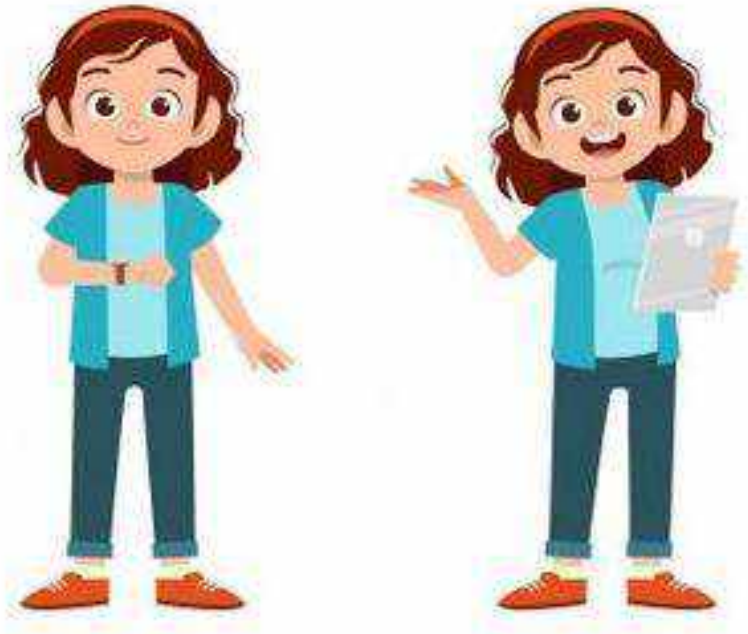
ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

RESULTADOS OBTENIDOS



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATOS E INSTRUCTIVOS



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE MODALIDAD TRANSITORIA / RACIÓN INDUSTRIALIZADA

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE
MODALIDAD TRANSITORIA / RACIÓN INDUSTRIALIZADA

Inspección Vigilancia y Control sobre el Programa de Alimentación Escolar -PAE- Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud del Municipio de San José Cúcuta

DATOS GENERALES

Departamento	Municipio o Vereda	Fecha de Visita	Fecha de Entrega

Nombre de la institución educativa	Sede

Nombre y cargo de quien realiza la visita:		Nombre y cargo de quien recibe la visita:	
N° de cedula:		N° de cedula:	

VERIFICACIÓN DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO

GRUPO DE ALIMENTO	ALIMENTO	Unidades entregadas	g/ml	Fecha de vencimiento	Marca del producto	Registro Notificación Permiso Sanitario	Observaciones
Lacteos	Leche Entera UHT						
	Leche Entera fahorizada uht						
	Avena UHT						
Cereales y derivados	Galletas de Avena						
	Galleta de Vainilla						
	Galletas Dulces						
	Galletas Polvorosas						
	Galleta Combinada						
	Galleta de Coco						
	Galleta de Vainilla						
	Pan de Leche						
	Pan Francés						
	Pan de Sal						
	Pan Cascarita						

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE - RACIÓN PREPARADA EN CASA

	FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PAE -RPC

Inspección Vigilancia y Control sobre el Programa de Alimentación Escolar -PAE- Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria de Salud del Municipio de San José Cúcuta

Departamento	Municipio o Vereda	Fecha de Visita	Fecha de Entrega	1. Ración Industrializada	2. Ración para Preparar en Casa	3. Bono Alimentario

Nombre de la Institución:	Sede Educativa	Modalidad transitoria

INFORMACIÓN - VISITA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA			
Nombre y cargo de quien realiza la visita:		Nombre y cargo de quien recibe la visita:	
N° de cedula:		N° de cedula:	

INFORMACIÓN - LLAMADA TELEFONICA A BENEFICIARIO SI___ NO____ N/A____			
Nombre del Beneficiario		N° Telefono:	
Hora de inicio de la llamada:		Nombre y parentesco de quien atiende la llamada:	
Hora de terminación de la llamada:			

REVISIÓN RPC

RPC		Alimentos entregados			Condiciones de entrega		Observaciones
Grupos de Alimento	ALIMENTO	Cantidad/presentación	Fecha de vencimiento	Marca del producto	Cumple	No cumple	
Lacteos	Leche en polvo						
Alimento proteico	Lenteja						
	Frijol						
	Huevo rojo A						
Cereales	Arroz de primera						
	Pasta						
	Harina de trigo						
Azúcares	Panela						
Grasas	Aceite vegetal						

Observaciones Generales

Firma de quien realiza la visita

Firma de quien recibe la visita

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

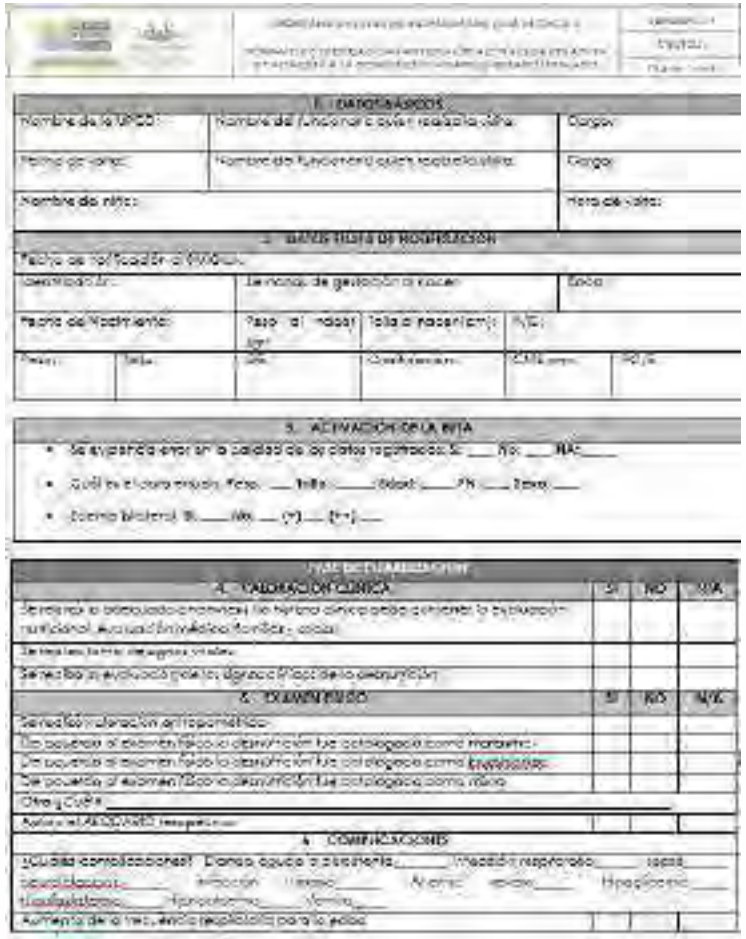
FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMNISTRO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE - RACIÓN PREPARADA EN SITIO

	FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMINISTRO ALIMENTARIO DEL PAE - RPS					
Inspección Vigilancia y Control sobre el Programa de Alimentación Escolar -PAE- Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud del Municipio de San José Cúcuta						
Institución educativa:		ETC:			Barrio/Vereda:	
Dirección:		Fecha Visita:			Hora Inicio:	
Operador del PAE:		N° Contrato / Convenio:			Hora de terminación:	
No de visita:				1ra Visita	2da Visita	3ra Visita
Nombre y cargo de quien atiende la visita:		Nombre y cargo de quien realiza la visita:				
N° Cedula:		N° de Cedula:				
Objeto de la visita:						
PUNTAJE ESPERADO:	PUNTAJE OBTENIDO:		PORCENTAJE %:			
CONCEPTO FINAL:						
ULTIMA VISITA AUTORIDAD SANITARIA		FECHA DE VISITA				
		CONCEPTO EMITIDO:				
TOTAL DE MANIPULADORAS						
De 1 a 75 raciones			Resol. 29452 de 2017	1	No. de Manipuladoras encontradas:	
De 76 a 150 raciones				2		
De 151 a 300 raciones				3		
De 301 a 500 raciones				4		
De 501 a 750 raciones				5		
De 751 a 1000 raciones				6		
De 1001 a 1500 raciones				7		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN: 1(CUMPLE); 0 (NO CUMPLE); NA (NO APLICA); NO (NO OBSERVADO)						

REQUISITOS GENERALES POR GRUPO Y PRODUCTO ALIMENTARIO				
GRUPO	PRODUCTO	ASPECTO A EVALUAR	PUNTAJE	OBSERVACIONES (Describir la acción correctiva o acción de mejora)
	POLLO	[illegible]		
		[illegible]		
		[illegible]		
		[illegible]		
		[illegible]		
		[illegible]		
		[illegible]		
		[illegible]		

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

FORMATO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA NIÑOS MENORES DE 6 MESES



1. DATOS BÁSICOS

Nombre de la UPSS:	Nombre del funcionario quien realizó la valoración:	Cargo:
Fecha de valoración:	Nombre del funcionario quien realizó la valoración:	Cargo:
Nombre del niño:		Hora de valoración:

2. DATOS PARA LA HOSPITALIZACIÓN

Fecha de hospitalización en UPSS:					
Diagnóstico:	Semanas de gestación al nacer:		Edad:		
Fecha de nacimiento:	Peso al nacer:	Talla al nacer (cm):	P/E:		
Peso:	Talla:	P/E:	Circunferencia:	P/T:	IMC/E:

3. ACTIVACIÓN DE LA RITA

- Se aplicará escala de valoración de signos de alarma? Si: ___ No: ___ NA: ___
- Cuál es el score inicial? Fiebre: ___ Tos: ___ Edad: ___ FR: ___ Dolor: ___
- Escala Modificada de Alerta Temprana Pediátrica (MEWS): Si: ___ No: ___ (*): ___ (**): ___

4. VALORACIÓN CLÍNICA

	SI	NO	N/A
Se realiza la valoración antropométrica:			
Se realiza la valoración del estado nutricional:			
Se realiza la evaluación por la especialidad de nutrición:			

5. EXAMEN FÍSICO

	SI	NO	N/A
Se realiza valoración antropométrica:			
Se requiere el examen físico si la clasificación fue catalogada como moderada:			
Se requiere el examen físico si la clasificación fue catalogada como severa:			
Se requiere el examen físico si la clasificación fue catalogada como riesgo:			
Otra ¿Cuál? _____			
Aplica el PROCEDIMIENTO Hospitalario:			

6. COMPLICACIONES

¿Cuáles complicaciones? Diarrea aguda o persistente: ___ Infección respiratoria aguda: ___ sepsis: ___ neumonía: ___ infección urinaria: ___ Anemia severa: ___ Hipoglicemia: ___ Hipotermia: ___ Hipertermia: ___ Vómito: ___

Aumento de la mortalidad hospitalaria para la edad:

Temperatura axilar menor 35.5°C o mayor 38°C			

7. MANEJO ANTIBIÓTICO

	SI	NO	N/A
¿Se inició tratamiento con antibióticos? ¿Cuál? _____			

FASE TRANSICIÓN

Acción o condición	Acción modalidades específico			
Lactancia Materna	¿Durante la hospitalización del niño se le realizó educación alimentaria y nutricional a la madre?			
	¿El niño fue alimentado con lactancia materna?			
	¿Cuál fue el tiempo:	Cantidad:		
	¿Cuál fue la ganancia de peso?	Cantidad:		
Menores de 6 meses	¿Se ofreció la F-75?			
	¿Se estableció la fórmula dietea de inicio?			
Mayores de 6 meses	¿Se inició prueba de apetito con la F100?			
	¿Se administró F100?			
Síndrome de realimentación	¿Usó F. C. Cu. y Mg para evitar la presencia del síndrome de realimentación?			
	Presenta síndrome de realimentación			

Días de tratamiento con F-75: ____ Días de tratamiento con F100: ____

FASE DE REHABILITACIÓN

Acción o condición	Acción modalidades específico			
Vacunación	¿Verificó que el esquema de vacunación estuviera completo?			
Micronutrientes	¿Qué micronutrientes se le suministró? ¿Cuáles?			
Estimulación sensorial	¿Se realizaron acciones de estimulación sensorial y emocional?			
Egreso	¿Qué criterios tuvieron en cuenta para el egreso hospitalario?			



¿Cuáles? _____			
¿Desplazado desde zona permitida?			
¿Desplazado desde zona por defecto?			

OBSERVACIONES POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL:

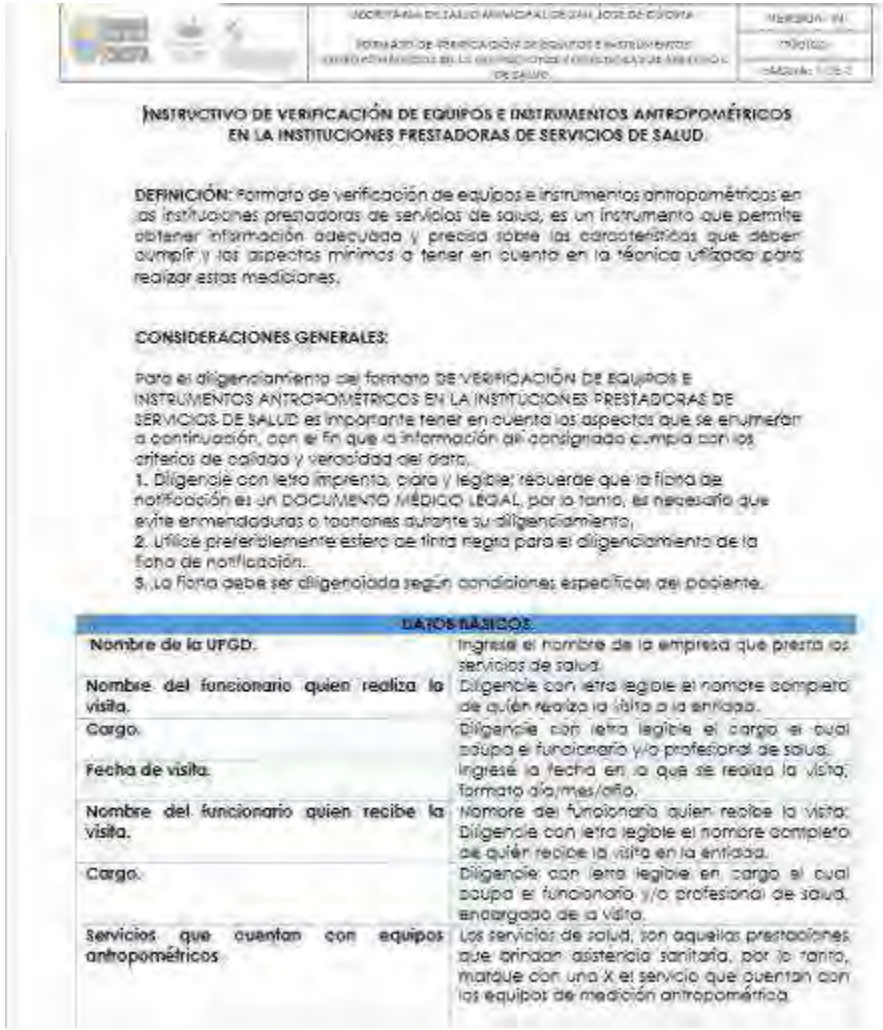
OBSERVACIONES POR PARTE DE LA ENTIDAD:

PLAN DE INTERVENCIÓN INMEDIATO A TRAVÉS DE LA IPS:

FIRMA FUNCIONARIO SSH: FIRMA FUNCIONARIO ENTIDAD:

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INSTRUCTIVOS DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMETRICOS EN LAS IPS



SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMETRICOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

VERSIÓN: 01

CÓDIGO:

VIGENCIA: 1-06-2

INSTRUCTIVO DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMÉTRICOS EN LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

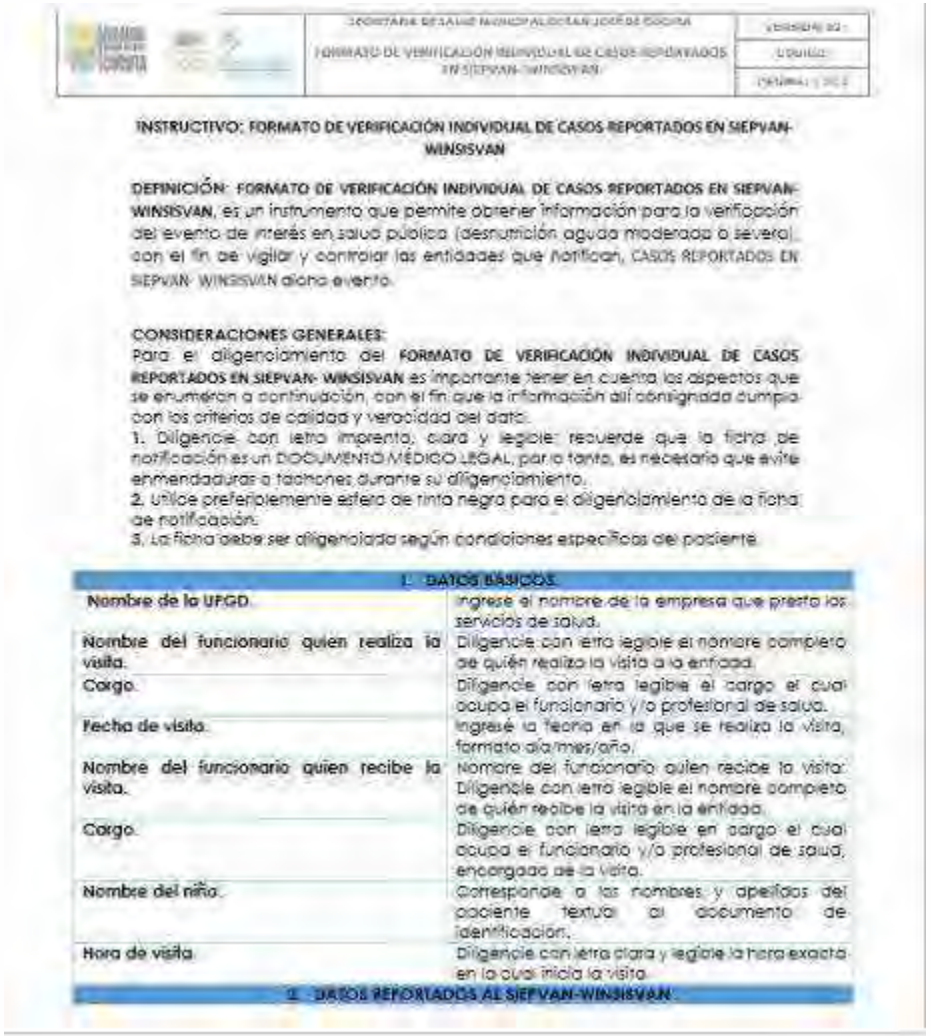
DEFINICIÓN: Formato de verificación de equipos e instrumentos antropométricos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, es un instrumento que permite obtener información adecuada y precisa sobre las características que deber cumplir y los aspectos mínimos a tener en cuenta en la técnica utilizada para realizar estas mediciones.

CONSIDERACIONES GENERALES:

Para el diligenciamiento del formato DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS ANTROPOMÉTRICOS EN LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD es importante tener en cuenta los aspectos que se enumeran a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato.

1. Diligencié con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un DOCUMENTO MÉDICO LEGAL, por lo tanto, es necesario que evite enmendaduras o tachones durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada según condiciones específicas del paciente.

I. DATOS BÁSICOS	
Nombre de la UFGD.	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud.
Nombre del funcionario quien realiza la visita.	Diligencie con letra legible el nombre completo de quién realiza la visita a la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible el cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud.
Fecha de visita.	Ingresé la fecha en la que se realiza la visita, formato día/mes/año.
Nombre del funcionario quien recibe la visita.	Nombre del funcionario quien recibe la visita: Diligencie con letra legible el nombre completo de quién recibe la visita en la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible en cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud, encargado de la visita.
Servicios que cuentan con equipos antropométricos	Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, por lo tanto, marque con una X el servicio que cuentan con los equipos de medición antropométrica



SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA

FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN- WINSISVAN

VERSIÓN: 02

CÓDIGO:

VIGENCIA: 1-06-2

INSTRUCTIVO: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN-WINSISVAN

DEFINICIÓN: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN-WINSISVAN, es un instrumento que permite obtener información para la verificación del evento de interés en salud pública (desnutrición aguda moderada o severa), con el fin de vigilar y controlar las entidades que Notifican, CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN- WINSISVAN diario el cierre.

CONSIDERACIONES GENERALES:
Para el diligenciamiento del **FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS REPORTADOS EN SIEPVAN- WINSISVAN** es importante tener en cuenta los aspectos que se enumeran a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato.
1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un DOCUMENTO MÉDICO LEGAL, por lo tanto, es necesario que evite enmendaduras o tachones durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada según condiciones específicas del paciente.

I. DATOS BÁSICOS	
Nombre de la UFGD.	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud.
Nombre del funcionario quien realiza la visita.	Diligencie con letra legible el nombre completo de quién realiza la visita a la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible el cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud.
Fecha de visita.	Ingresé la fecha en la que se realiza la visita, formato día/mes/año.
Nombre del funcionario quien recibe la visita.	Nombre del funcionario quien recibe la visita: Diligencie con letra legible el nombre completo de quién recibe la visita en la entidad.
Cargo.	Diligencie con letra legible en cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud, encargado de la visita.
Nombre del niño.	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.
Hora de visita.	Diligencie con letra clara y legible la hora exacta en la cual inicia la visita.
II. DATOS REPORTADOS AL SIEPVAN-WINSISVAN	

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INSTRUCTIVO: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN.

INSTRUCTIVO: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN

DEFINICIÓN: Formato de verificación individual de activación de la ruta de atención a la desnutrición, es un instrumento que permite obtener información para la verificación del evento de interés en salud pública (desnutrición aguda moderada o severa), con el fin de vigilar y controlar las entidades que notifican al SIVIGILA dicho evento.

CONSIDERACIONES GENERALES:
Para el diligenciamiento del Formato de verificación individual de activación de la ruta de atención a la desnutrición es importante tener en cuenta los aspectos que se enumeran a continuación con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato.
1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde el formato de verificación es un DOCUMENTO MEDICO LEGAL por lo tanto, es necesario que evite enmendaduras o tachones durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada según condiciones específicas del paciente.

Nombre de la entidad encargada de realizar la visita	
Municipio	Donde se encuentra ubicada la institución
Nombre del evento a investiga	Nombre del evento y código de acuerdo al listado de clasificación establecido por el Instituto Nacional de Salud.
Semana epidemiológica	Tener en cuenta el calendario epidemiológico.
Fecha de notificación	Fecha en la que se está informando el evento al siguiente nivel por cualquier mecanismo, en especial para los eventos de notificación inmediata. Formato día/mes/año.
Fecha de investigación	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que se inicia la investigación del evento notificado.
DATOS BASICOS	
Tipo de identificacion	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.
Numero de identificaciones	Corresponde al número textual del documento de identificación.
Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.
Teléfono	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al paciente. Tenga en cuenta que el diligenciamiento correcto de esta variable permitirá contactar al paciente en caso de ser requerido.
Barrio de ocurrencia del evento	Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasionó el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.
Edad	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague por la fecha de nacimiento.
Unidad de medida	Marque con una X la Cantidad en la que se mide el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento.
Sexo	Se relaciona con el sexo del paciente relacionado con la notificación.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

ACTAS-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Acta de Reunión	Código	FAC-08 v.01
		Página	1 de 2

ACTA No 004

GENERALIDADES		
Fecha: 08/09/2021	**Hora: 6: 20 AM**	**Lugar: Plataforma Microsoft Teams**

ASUNTO
REUNION GENERAL

PARTICIPANTES	
Nombres	**Rol**
Freddy Hernando Galvis Torres	Docente Supervisor CAP
Wendy Tatiana Gonzales Villamizar	Estudiante
Karoll Rocio Arias Gallo	Estudiante
Maria Gabriela Pérez Dávila	Estudiante
Camilo García Aguirre	Estudiante
Martha Liliana Agredo Galvis	Estudiante

INVITADOS	
Nombres	**Rol**

AUSENTES	
Nombres	**Rol**

AGENDA
1. Saludo inicial (6:30AM) 2. Contextualización bases de datos WINSISVAN captados a través del SISVAN 3. Plan de acción 4. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNION
Siendo las 6:30 Am del día 8 de septiembre se inicia la clase con el docente supervisor

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESSIONAL
PROGRAMA NUTRICION Y DIETETICA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	SEMANA No 2	DEL 6 DE SEPTIEMBRE AL 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2021				
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	LUNES FECHA	MARTES FECHA	MIERCOLES FECHA	JUEVES FECHA	VIERNES FECHA	SÁBADO FECHA
Martha Liliana Agredo Galvis	Actividad: Asistencia reunión general -Elaboración del acta de la reunión Lugar: Plataforma Microsoft Teams Hora: 6:30 am	Actividad Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:30 – 8:00 am 7:00 - 8:30 pm	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 7:30 am	Actividad: lectura de normatividad legal vigente en salud pública y formatos
Karol Rocio Arias Gallo	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Plataforma Microsoft Teams Hora: 6:00 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:30 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:30 – 8:00 am 7:00 - 8:30 pm	Actividad: Asistencia reunión general -Elaboración del acta de la reunión Lugar: Microsoft Teams Hora: 7:30 am	Actividad: lectura de normatividad legal vigente en salud pública y formatos
Camilo García Aguirre	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Plataforma Microsoft Teams Hora: 6:00 am	Actividad Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:20 am	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 6:30 – 8:00 am 7:00 - 8:30 pm	Actividad: Asistencia reunión general Lugar: Microsoft Teams Hora: 7:30 am	Actividad: lectura de normatividad legal vigente en salud pública y formatos

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz