



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PRÁCTICA PROFESIONAL X SEMESTRE

**APOYO TÉCNICO AL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LA
MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO HOGAR INFANTIL, ASOCIACIÓN DE
PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL ESTRELLITA**

**PRESENTADO POR:
MICHAEL STICK TAMI PINTO**

**PRESENTADO A:
ND: ANDREINA DEL CARMEN VEGA MENDOZA
DOCENTE SUPERVISOR DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

**HOGAR INFANTIL ESTRELLITA
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
2021-2**



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

La universidad de pamplona y el programa nutrición y dietética por medio del convenio con la entidad administradora de servicios (EAS) Hogar Infantil Estrellita, logro llevar a cabo las practicas formativos campos de acción profesional para el estudiante de decimo semestre Michael Stick Tami Pinto, el cual pudo brindar acompañamiento y apoyo al componente salud y nutrición según lo establecido en el manual técnico operativo de la modalidad institucional del ICBF.

De acuerdo a lo anterior el nutricionista dietista en formación pudo realizar diversas actividades en cuanto a la clasificación nutricional de las niñas y niños del hogar infantil Estrellita, de igual manera logro identificar las variables establecidas en la herramienta de la ficha de caracterización y seleccionar aquellas que inciden en el estado nutricional de la población y de acuerdo a estos resultados desarrollo diversas actividades que contribuyeron al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable en la población objeto y así mejorar la clasificación nutricional de las niñas y niños.

Los primeros años de vida son cruciales a lo largo de todo el curso de vida: los niñas y niñas normalmente aumentan tres veces el tamaño de su cerebro, desarrollan más del 80 % de sus capacidades cognitivas, triplican su peso y aumentan hasta en un 50 % su longitud de nacimiento, por lo que las deficiencias en el estado nutricional alteran el crecimiento, situación que muchas veces es irreversible. (ENSIN, 2015)

Una nutrición adecuada contribuye de manera fundamental a la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas. Pero, más allá de eso, la malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones. La carga sostenida de malnutrición en las mujeres y los niños de la región afecta la capacidad de los países para lograr por lo menos ocho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (CEPAL 2018)

La malnutrición describe una condición patológica, consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional, y puede deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. Es así como se establece de acuerdo con el exceso o el déficit de nutrientes la



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



clasificación: desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencia de nutrientes. La malnutrición es, del mismo modo, un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de mortalidad y morbilidad en las poblaciones, disminuyendo la capacidad productiva y, en general, la calidad de vida, lo que refleja en elevados costos sociales. (Vallejo Solarte, Castro Castro, & Cerezo, 2016)

La malnutrición tiene muchas causas. El estado nutricional de la madre, por ejemplo, afecta profundamente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de su hijo, al igual que su alimentación en las primeras horas y días de vida. Para los niños las causas de la malnutrición también incluyen un acceso insuficiente a los servicios esenciales de salud, al agua potable y a un saneamiento adecuado, lo que puede dar lugar a enfermedades que impiden que el niño absorba los nutrientes que necesita. (UNICEF 2019).

Una triple carga nutricional es aquella que afecta a los niños con retraso en talla, ya que son víctimas de las tres vertientes de la triple carga de la malnutrición que está avanzando rápidamente en las comunidades de todo el mundo, incluso en algunos de los países más pobres del mundo. La primera vertiente es la desnutrición, a pesar de que se han registrado algunos descensos en las cifras, la desnutrición sigue afectando a decenas de millones de niños. La segunda vertiente de la malnutrición es el hambre oculta, las carencias de vitaminas y minerales esenciales a menudo denominados micronutrientes privan a los niños de su vitalidad en todas las etapas de la vida y socavan la salud y el bienestar de los niños, los jóvenes y las mujeres. La tercera vertiente es el sobrepeso y, en su forma más grave, la obesidad. El número de niños obesos de entre 5 y 19 años se ha multiplicado desde mediados de la década de 1970, aumentando entre 10 y 12 veces en todo el mundo. (UNICEF 2019).

La valoración nutricional a nivel individual y poblacional, se diferencian por el modo de operacionalización, periodicidad, instrumentos y de las personas que la realizan; no obstante, el profesional en Nutrición debe conocerlas, analizarlas e interpretarlas oportuna y adecuadamente, con el fin de establecer las acciones pertinentes que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de una persona o una comunidad. La evolución y seguimiento periódico nutricional permiten detectar, prevenir y atender con oportunidad a la población en riesgo de deficiencias y/o exceso. De acuerdo con lo anterior, la valoración del estado nutricional tiene como objetivos a) conocer o estimar el



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

La antropometría es un método de fundamental importancia para la evaluación del estado nutricional de una población sana o enferma por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal. La misma consiste en la toma de mediciones corporales como Peso, Talla, Circunferencia craneana, perímetros y pliegues, entre otros.

En Colombia por medio de la resolución 2465 de 2016, se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 y 2007 por la Organización Mundial de la Salud – OMS; así como los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para efectuar la clasificación antropométrica del estado nutricional de adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas, contenidos en el anexo técnico que forma parte de la misma. Igualmente, se identifican los equipos e instrumentos de medición antropométrica y los aspectos mínimos a tener en cuenta en la técnica utilizada para realizar estas mediciones. (MINSALUD, 2016)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente y a través del convenio estipulado con el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona se busca realizar apoyo en los diferentes procesos de atención a los niños y niñas beneficiarios del Hogar Infantil Estrellita. Por este motivo se deben implementar acciones que ayuden a la identificación del estado nutricional de las niñas y niños con base en el análisis del reporte del Sistema de Información Cuéntame, con el fin de poder garantizar una mejor condición nutricional a las niñas y niños que presenten alguna forma de mal nutrición.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

Los primeros 1.000 días de vida, que van desde la concepción hasta alrededor del segundo cumpleaños del niño, son especialmente cruciales. La mala nutrición de la madre antes de la concepción y durante la gestación, la falta de lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida, y la incapacidad por parte de los cuidadores de proporcionar una gama de "primeros alimentos" variada y nutritiva pueden llevar a que el niño padezca retraso en el crecimiento, emaciación y deficiencias de micronutrientes. Así pues, las consecuencias pueden ser profundas y duraderas, tanto para los niños como para sus comunidades. (UNICEF, 2019)

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños no está creciendo bien debido a que padece malnutrición en sus formas más visibles: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. A nivel mundial, al menos uno de cada dos niños padece hambre oculta, es decir, carencias de vitaminas y otros nutrientes esenciales. La malnutrición sigue afectando gravemente a los niños. En 2018, casi 200 millones de niños menores de cinco años sufrían de retraso en el crecimiento o emaciación, mientras que al menos 340 millones sufrían de hambre oculta. (UNICEF, 2019)

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, la desnutrición es la principal causa de muerte en lactantes y niños pequeños en países en vías de desarrollo; provoca la muerte de más de la mitad de niños menores de cinco años que la padecen. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud. (Lafuente, 2016)

En Colombia para el año 2015 la prevalencia de desnutrición aguda moderada en los menores de 5 años fue de 1,2 % y la severa de 0,3 %; la prevalencia de retraso en talla en los menores de 5 años de 10,8 % y una prevalencia de 6,4% de exceso de peso en niñas y niños menores de 5 años. (ENSIN, 2015)

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de malnutrición en menores de 5 años se hace necesario determinar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes al hogar infantil estrellita, los resultados obtenidos serán relacionados con variables sociodemográficas que pueden influir en su estado nutricional y así tomar decisiones relevantes que contribuyan al mejoramiento de las complicaciones encontradas con el fin de promover su desarrollo integral.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar acciones de diagnóstico, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación que contribuyan al fortalecimiento del componente de salud y nutrición del hogar infantil estrellita.

Objetivos Específicos

- Identificar la clasificación nutricional de los niños y niñas beneficiarios del hogar infantil estrellita mediante el análisis de los indicadores antropométricos reportados en el sistema de información CUÉNTAME.
- Caracterizar la población atendida en el Hogar infantil estrellita mediante la revisión, tabulación y análisis de la ficha de caracterización la cual contiene aspectos económicos, sociales y culturales, que ayudaran alimentar los resultados obtenidos de la clasificación nutricional.
- Determinar los resultados obtenidos con base en la implementación de las estrategias encaminadas al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables de las niñas y niños del hogar infantil estrellita
- Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales del hogar infantil Estrellita, con el fin de establecer acciones de apoyo en las obligaciones pendientes.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO

117 niñas y niños entre los 2 a 4 años, 11 meses, 29 días que se encuentran vinculados al hogar infantil estrellita en las modalidades presencial y remota. De acuerdo al manual operativo de la modalidad institucional del ICBF se presentan algunas series de exclusión a las niñas y niños que presenten una edad menor a los dos años y mayor a los 5 años.

$$\frac{\# \text{de niñas y niños entre los dos y cuatro años, 11 meses}}{\# \text{total de niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita}} \times 100 = \frac{117}{125} \times 100 = 94\%$$

Conforme a esto se trabajará con el 94% (117 usuarios) del total de las niñas y niños pertenecientes al hogar infantil que están dentro de los rangos de edad mencionados anteriormente.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se tomó en cuenta la información incluida en el sistema de información CUÉNTAME del ICBF como los datos antropométricos de las niñas y niños pertenecientes al hogar infantil estrellita y algunas variables sociodemográficas extraídas de la ficha de caracterización. Esta información se obtuvo a través de la solicitud realizada a la directiva del hogar infantil estrellita con la ayuda de la nutricionista dietista Andreina Vega Mendoza. Que es cuéntame, el formato de captura de datos antropométricos.

A partir del 2013, el Sistema de información presenta innovaciones significativas tales como el cambio de la herramienta utilizada en la captura de la información, con el aplicativo denominado CUÉNTAME, que se constituyó en una plataforma en línea orientado a apoyar la recolección de información de los servicios de las Direcciones Misionales (Primera infancia, Nutrición, Niñez y Adolescencia y Familias) a través del cargue de información uno a uno o masivo de las EAS, Contratos, UDS, Beneficiarios y Talento Humano de los Servicios que presta el ICBF. (ICBF, 2018)

Este aplicativo permitió además de recoger información de las atenciones realizadas a los beneficiarios, contar con el módulo de reportes que habilitaba la generación de



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



consolidados según criterios de selección con el fin de validar los registros ingresados en la pantalla de Salud y nutrición. Es así, que mediante la pantalla de Salud y Nutrición de la plataforma Cuéntame, se registra las variables antropométricas y la información de garantía de derechos (como vacunación, control de crecimiento y desarrollo) con su respectivo procesamiento y generación de gráficas para la evaluación de las tendencias de cada indicador antropométrico, permitiendo además su consulta en cualquier momento y desde cualquier nivel. (ICBF, 2018).

TÉCNICA DE APLICACIÓN

Se recomienda la selección de un área especial para la toma de datos antropométricos que cuente con privacidad, buena iluminación y con suficiente espacio que facilite la aplicación de las técnicas correspondientes.

Para la toma del peso y la talla en los niños mayores de dos años se debe contemplar las recomendaciones establecidas en la resolución 2465 de 2016

1. Colocar la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que esté tarada o en cero (0).
2. Solicitar al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.
3. Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado
4. Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.
5. Bajar al usuario de la báscula o balanza.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



6. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.

TOMA DE LA TALLA DE NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS

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

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



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza movable hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta. Cuidar que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.

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

Para que la toma de medidas se lleve a cabo con la mejor aplicación de la técnica requerida, se recomienda que el responsable de la valoración, cuente con la colaboración de un auxiliar de toma de medidas. En la consulta individual, este rol lo puede cumplir un auxiliar o el acompañante del usuario con la indicación del profesional de la salud que lo esté valorando. La toma de las medidas antropométricas se llevó a cabo por la Nutricionista dietista del Hogar Infantil estrellita, Andreina del Carmen Vega Mendoza; teniendo en cuenta la aplicación del protocolo de bioseguridad para minimizar el riesgo de contagio del virus COVID-19 y lo establecido en la resolución 1111 del 2021 la cual indica que se deben realizar tres tomas de medidas antropométricas en el transcurso del año a las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita; la primera toma se realizó en el mes de febrero y marzo, la segunda toma en el mes de julio y agosto y la tercera toma está establecida para el mes de octubre y noviembre.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 1. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

Fuente: Resolución 2465 de 2016.

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Clasificación antropométrica
Peso para la Talla (P/T)	>3 >2 a ≤ 3 >1 a ≤ 2 ≥ -1 a ≤ 1 > -2 a < -1 < -2 a ≥ -3 < -3	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Peso adecuado para la talla Riesgo de DNT aguda DNT aguda moderada DNT aguda severa
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1 ≥ -2 a < -1 < -2	Talla adecuada para la edad Riesgo de talla baja Retraso en talla
IMC para la Edad (IMC/E)	>3 >2 a ≤ 3 >1 a ≤ 2 ≤ 1	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso No aplica, verificar con P/T
Peso para la Edad (P/E)	>1 ≥ -1 a ≤ 1 ≥ -2 a ≤ -1 < -2	No aplica, verificar con IMC/edad Peso adecuado para la edad Riesgo de DNT global DNT global

Según lo establecido en la resolución 2465 de 2016 se presentan los puntos de corte para cada indicador, su denominación y tipo de uso, para poder identificar la clasificación nutricional de acuerdo a los resultados de la toma de datos antropométricos.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



EQUIPOS UTILIZADOS PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

BASCULA PESAPERSONAS ELECTRÓNICA DE PISO, DE ALTA CAPACIDAD SECA ROBUSTA 813



Anexo N° 1: Bascula seca robusta 813/ imagen sacada de internet el 05/10/2021/ modelo de bascula utilizada para tomar el peso de las niñas y niños del hogar infantil estrellita.

- **Plataforma especialmente ancha y baja, para el fácil acceso.** La pesapersonas seca robusta 813 combina seguridad y confort. Su plataforma extremadamente baja (de 47 mm de altura) y la superficie con estructura antideslizante y de agradable suavidad facilitan y aseguran la subida a la báscula; por eso, también es muy adecuada para el pesaje de personas mayores o con motricidad limitada. El material liso y resistente a los impactos de la plataforma es extremadamente robusto, duradero y fácil de limpiar.
- **Alta capacidad y estabilidad Una báscula que se mantiene firme:** pesa 2,6 kg solamente, pero soporta hasta 200 kg. Además, la pesapersonas seca robusta 813



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



dispone de una plataforma extra amplia (433 mm), reforzada mediante un marco de acero incorporado. Dos argumentos que realmente ,pesan ‘, porque son las prestaciones de una báscula que también es ideal para el pesaje de personas con sobrepeso.

- **Cifras LCD de fácil lectura:** Para la lectura rápida y correcta del peso registrado, la pesapersonas seca robusta 813 viene equipada con una pantalla LCD y cifras de 29 mm.
- **Pesaje rápido y confiable gracias a la función „step off“** La función „step off“ : es sumamente práctica, evita que la báscula tenga que ponerse en funcionamiento para el pesaje, y además asegura una indicación sumamente precisa del peso, gracias al ajuste a cero sin carga que la báscula hace durante cada pesaje. El bajo peso de la báscula seca robusta 813 facilita su desplazamiento para usarla en diferentes sitios. Los cambios externos que se puedan producir por el traslado son compensados por el ajuste a cero automático, para asegurar un pesaje de alta precisión.

DATOS TÉCNICOS

- seca robusta 813
- Capacidad: 200 kg / 440 lbs
- División: 100 g / 0,2 lbs
- Dimensiones plataforma (BxHxA): 433 x 47 x 373 mm
- Altura de cifras: 29 mm
- Peso: 2,6 kg
- Alimentación: baterías
- Funciones: „step-off“,



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- desconexión automática,
- conmutación kg/lbs/st

TALLÍMETRO SECA 206 CINTA MÉTRICA ENROLLABLE DE PARED



Anexo N° 2: Tallímetro seca 206: foto sacada de internet 05/10/2021/ modelo de Tallímetro utilizado para la toma de la talla de las niñas y niños del hogar infantil estrellita

La cinta métrica enrollable seca 206 de pared. Se fija en la pared fácilmente, con un solo tornillo. El indicador de medida se encuentra en el cabezal y permite una fácil lectura de la talla. La cinta está fabricada en metal que le confiere durabilidad



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



DATOS TÉCNICOS

- Alcance de medición: 0 – 220 cm / 0 – 87"
- División: 1 mm / 1/8"
- Dimensiones (AxPxP): 125 x 125 x 173 mm / 4,9 x 4,9 x 6,8"
- Peso: 202 g / 0.4 lbs

MATRIZ DE VARIABLES

Tabla N° 2. Matriz de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	UNIDAD DE MEDIDA
SEXO	son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer	Cualitativa	Femenino Masculino	-
EDAD	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	Grupos 1 y 2	Años
PESO	Cantidad de masa corporal que alberga el cuerpo de una persona.	Cuantitativa	-	Kg
TALLA	Es la estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	Cuantitativa	-	Cm



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



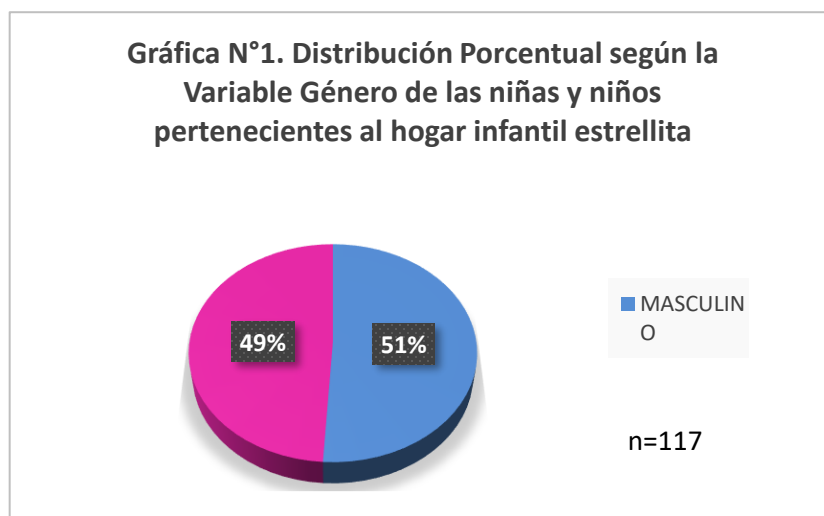
ANÁLISIS Y RESULTADOS

Posterior a la revisión de los datos antropométricos, se realizó la tabulación de acuerdo a las variables y análisis de datos según los resultados obtenidos, utilizando como herramientas de apoyo como la resolución 2465 de 2016, la ENSIN 2015 y el WINSISVAN 2019 de Norte de Santander.

Tabla N° 3. Tabla de frecuencia según la variable sexo de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita

SEXO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
MASCULINO	60	51%
FEMENINO	57	49%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

El sexo se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. (OMS, 2018)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La gráfica N° 1 muestra la distribución porcentual de la variable género de los niños y niñas pertenecientes al hogar infantil estrellita, la mayor proporción pertenece al género masculino con un (51%, 60 usuarios) y el (49%) al género femenino (57 usuarios). Según el DANE, del total de la población de Cúcuta, el (51,2%) son mujeres y el (48,8%) son hombres. (DANE, 2018). Por lo tanto, los resultados obtenidos según la variable sexo para las niñas y niños del hogar infantil no tienen una relación directa con el presente informe, ya que en este predomina el género masculino.

De igual forma el censo del DANE muestra que del total de la población de Colombia el (51,2%) son mujeres y el (48,8%) son hombres. Para la región de Norte de Santander el censo refleja que el (50,7%) son mujeres y el (49,3%) son hombres. (DANE, 2018), de acuerdo a los datos arrojados por el DANE se rectifica la relación que hay con la población objeto ya que la mayoría de la población son niñas.

Tabla N° 4. Tabla de frecuencia según el grupo de edad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita

EDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
≥ 24 - <60 meses	117	100%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. (MSPS, 2016).

En la tabla de frecuencia N° 4 se puede evidenciar que el (100%) de las niñas y niños que fueron seleccionados para el desarrollo del informe de clasificación nutricional (117 usuarios) se encuentran en edades comprendidas entre los 24 y 60 meses, esta proporción se debe a que se tuvo en cuenta lo estipulado en el manual operativo de la modalidad institucional, quien está dirigida a niñas y niños de primera infancia,



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

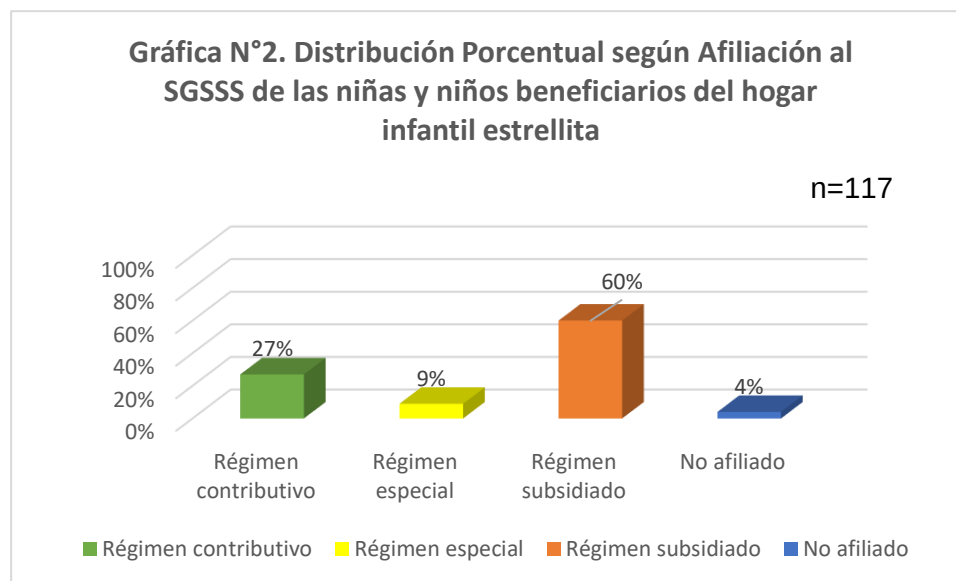


prioritariamente en el rango de edad de 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. (ICBF 2021).

Tabla N° 5. Tabla de frecuencia según Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

AFILIACIÓN AL SGSSS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Régimen contributivo	32	27%
Régimen especial	10	9%
Régimen subsidiado	70	60%
No afiliado	5	4%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

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



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



reglamentan y desarrollan. (SDS, 2021). El SGSSS tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención, se puede acceder a el a través del Régimen Contributivo y a través del Régimen Subsidiado. (MINSALUD 2014).

De acuerdo al decreto 1288 del 2018 Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos. El Permiso Especial de Permanencia -PEP es un documento que sirve. de identificación a los nacionales venezolanos en territorio colombiano, el cual les permite permanecer temporalmente en condiciones .de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación y trabajo, así como a otro tipo de servicios como la apertura de cuentas bancarias, y en esa medida, es imperioso que todos los nacionales venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos cuenten con este documento. (Dpt; Administrativo de presidencia, 2018)

Según la gráfica N° 2 se puede identificar que la mayor proporción de las niñas y niños afiliados al SGSSS se presenta mediante el régimen subsidiado con un total del (60%,70 usuarios), en cuanto al régimen contributivo se encuentran afiliados el (27%, 32 usuarios), por otra parte, al régimen especial pertenecen el (9%, 10 usuarios) y por ultimo los no afiliados representan el (4%, 5 usuarios) que son las niñas y niños de nacionalidad extranjera que aun no cuentan con el PEP.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en el régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles I o II del Sisbén, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como RROM), entre otros. Por otro lado, en el régimen contributivo forman parte, las personas que tienen capacidad de pago, es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo como los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, entre los cuales están incluidos, madre comunitaria o sustituta, aprendices en etapa electiva, aprendices en etapa productiva. En cuanto al régimen especial están



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

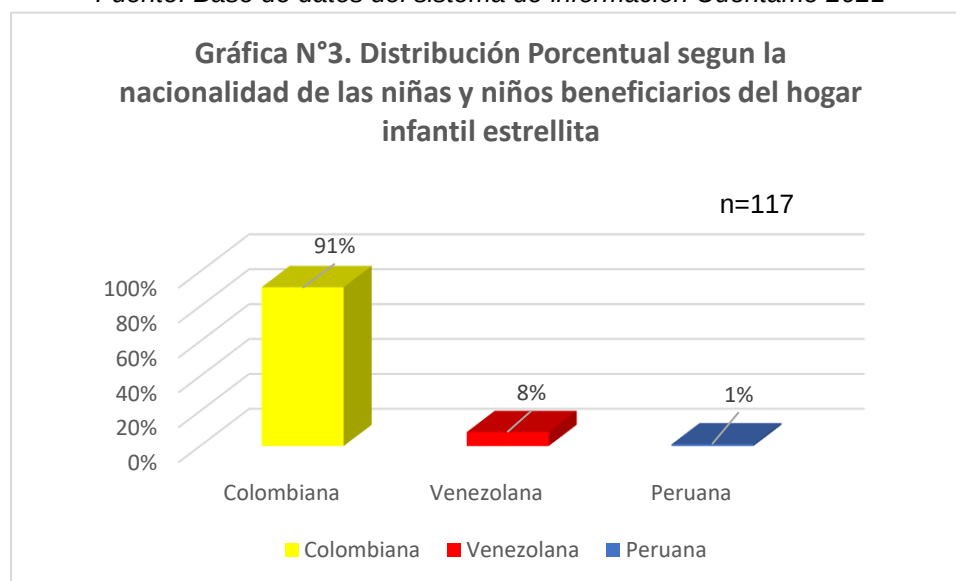


involucrados aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son: Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Docentes), Universidades Públicas. (MINSALUD 2014).

Tabla N° 6. Tabla de frecuencia según la nacionalidad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

NACIONALIDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Colombiana	107	91%
Venezolana	9	8%
Peruana	1	1%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

La Nacionalidad es el derecho humano fundamental que establece el vínculo jurídico esencial entre el individuo y el Estado, en virtud del cual una persona es miembro de la



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



comunidad política que un Estado constituye según el Derecho Interno y el Derecho Internacional. La Nacionalidad constituye un elemento fundamental para la seguridad del Individuo, ya que, además de conferir a la persona un cierto sentido de pertenencia e identidad, le otorga el derecho a disfrutar de la protección del Estado y le aporta un fundamento legal para el ejercicio de diversos derechos civiles y políticos. (ACNUDH, 2017)

La gráfica N° 3 nos muestra la proporción de las niñas y niños del hogar infantil estrellita según su nacionalidad, obteniendo la mayor proporción para la nacionalidad colombiana con un (91%, 107 usuarios), para la venezolana el (8%, 9 usuarios) y la peruana el (1%, 1 usuario), la mayor proporción obtenida fue la colombiana esto se debe a que el hogar infantil estrellita se ubica en este país por lo que la mayoría de sus habitantes son colombianos.

Tabla N° 7. Tabla de frecuencia según el indicador peso para la talla de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

P/T	Frecuencia	%
Riego de Desnutrición Aguda	5	4%
Peso adecuado para la Talla	93	80%
Riesgo de Sobrepeso	12	10%
Sobrepeso	5	4%
Obesidad	2	2%
Total	117	100%

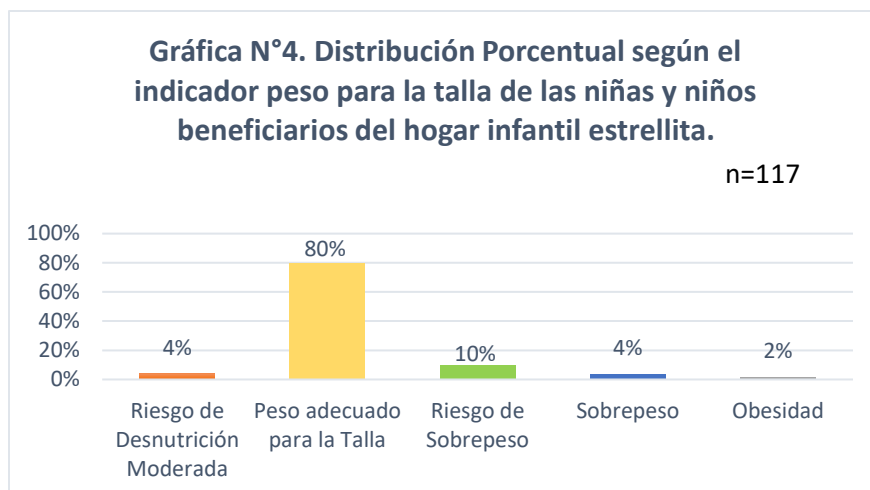
Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

Peso para la talla (P/T): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad. (OMS, 2012)

Los niños y niñas con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables, tener deficiencias de micronutrientes y retraso en talla si los episodios de desnutrición aguda son recurrentes o prolongados. De acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial/OMS/UNICEF en el 2015, cada año 50 millones de niños y niñas en el mundo sufren de desnutrición aguda. De ellos, 16 millones tienen desnutrición aguda severa y 34, desnutrición aguda moderada (MINSALUD, 2016)

El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias para los niños, tanto durante la infancia como en etapas posteriores de la vida. En la infancia, pueden dar lugar a distintas enfermedades, como complicaciones de tipo gastrointestinal, musculoesqueléticas y ortopédicas, así como la aparición temprana de diabetes de tipo 2 y problemas emocionales y de comportamiento, como depresión y estigmatización. La obesidad en la infancia es un indicador fiable de obesidad en la edad adulta, que puede tener consecuencias muy graves para la salud y la economía. El número de niños con sobrepeso está aumentando prácticamente en todos los continentes. Según las últimas



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



tendencias, el número de niños menores de cinco años con sobrepeso pasará de 40 millones de niños (alrededor de un 5,9% del total) a 43 millones para 2025. (UNICEF, 2019)

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

Según la gráfica N° 4 se puede evidenciar que la mayoría de las niñas y niños gozan de un estado nutricional adecuado puesto que el 80 % (93 usuarios) presenta un peso adecuado para la talla. Por otra parte, existe un 4 % de la población (5 usuarios) que presenta riesgo de desnutrición aguda, en cuanto a la malnutrición por exceso el 10% de los beneficiarios (12 usuarios) presentaron una condición de riesgo de sobrepeso, el 4% (5 usuarios) sobrepeso y el 2% (2 usuarios) de los niños obesidad.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 8. Tabla de frecuencia según el indicador peso para la talla y la variable sexo de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

Clasificación antropométrica	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Riesgo de desnutrición aguda	1	2%	4	7%
Peso adecuado para la talla	47	75%	46	85%
Riesgo de sobrepeso	8	12%	0	0%
Sobrepeso	3	5%	3	6%
Obesidad	4	6%	1	2%
TOTAL	63	100%	54	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

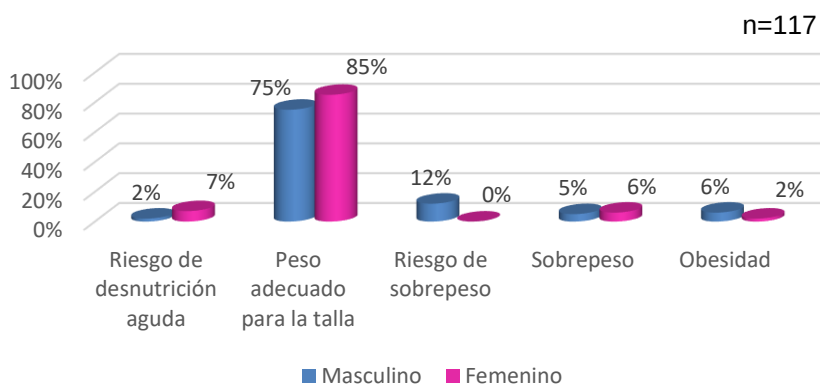


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Gráfica N°5. Distribución Porcentual según el indicador peso para la talla y la variable sexo de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

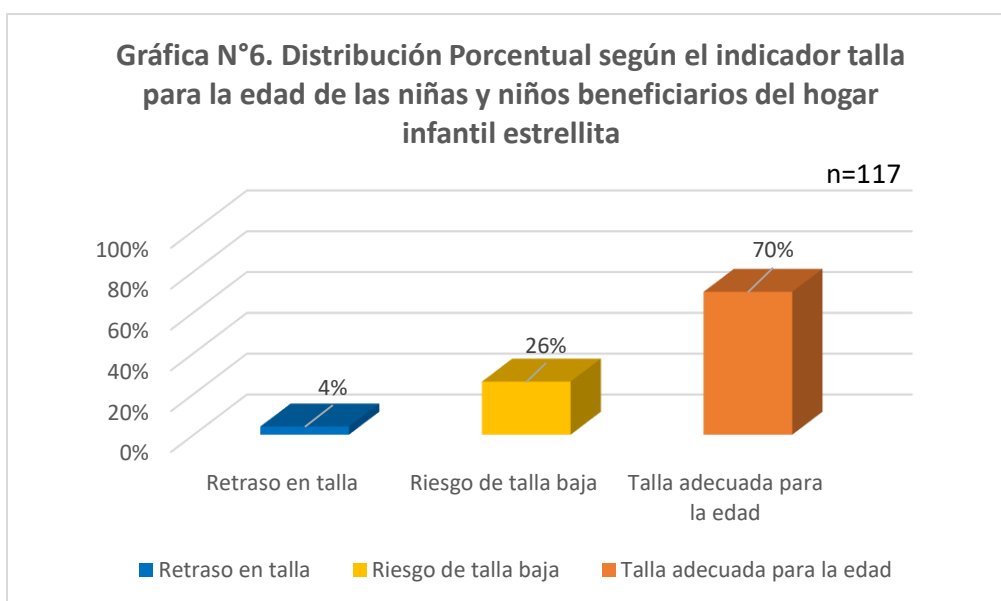
Según la gráfica N°5. Podemos observar que la mayoría de la población se encuentra con un peso adecuado para la talla, del total de las niñas el 85% (46 usuarias) se encuentra dentro de esta clasificación y de los niños el 75 % (47 usuarios) siendo unos resultados similares en ambos sexos para esta clasificación, en cuanto a la desnutrición aguda se encuentra el 2% (1 usuario) para género masculino, mientras que la mayor proporción de riesgo de desnutrición aguda se encuentra en el género femenino con un 7% (4 usuarios) con respecto al riesgo de sobre peso el grupo que predominó fue el masculino con el 12% (8 usuarios) mientras que el sexo femenino no se presentó ningún caso, en el sobrepeso los resultados son similares para ambos prevaleciendo el sexo femenino con el 6% (3 usuarios) y en el masculino con el 5% (3 usuarios), y por último en la obesidad el sexo masculino se lleva la mayor proporción con un 6% (4 usuarios) y el femenino el 2% (1 usuario).

Con respecto a Norte de Santander, para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Peso para la Talla, se identifica que tanto el Género Masculino como Femenino presentan igual Prevalencia de Desnutrición Aguda con 6%. (SANTANDER, 2020)

Tabla N° 9. Tabla de frecuencia según el indicador talla para la edad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

Clasificación Antropométrica	Frecuencia	Porcentaje%
Retraso en talla	5	4%
Riesgo de Talla Baja	30	26%
Talla adecuada para la edad	82	70%
Total	117	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

El indicador talla para la edad (T/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. (OMS, 2012)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



A diferencia del peso, la talla perdida no se recupera. El retraso en la talla está asociado a problemas crónicos. La prevención de este tipo de desnutrición está ligada a la lactancia materna exclusiva y complementaria, a la calidad de la dieta y al manejo de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA principalmente). Además, factores estructurales como la calidad del agua, los ingresos económicos y el nivel educativo de la madre, principalmente, contribuyen a su prevención. (MINSALUD, 2016).

A pesar del avance logrado en Colombia en la disminución de la pobreza multidimensional en los últimos años (36), a nivel nacional, la ENSIN 2015 indica la prevalencia de retraso en talla en los menores de 5 años es de 10,8%, la cual no alcanza las metas esperadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2015 que buscaban llegar a 8,0 % de retraso en talla. (ENSIN, 2015)

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

En la gráfica N°6, se puede evidenciar que dentro de los 125 niños y niñas beneficiarios del hogar infantil estrellita, el 70% (82 usuarios) presentan una talla adecuada para edad, el 26% (30 usuarios) se encuentran en riesgo de talla baja para la edad y un 4% (5 usuarios) tienen talla baja para la edad.

Tabla N° 10. Tabla de frecuencia según el indicador talla para la edad para la variable sexo de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita

Clasificación antropométrica	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

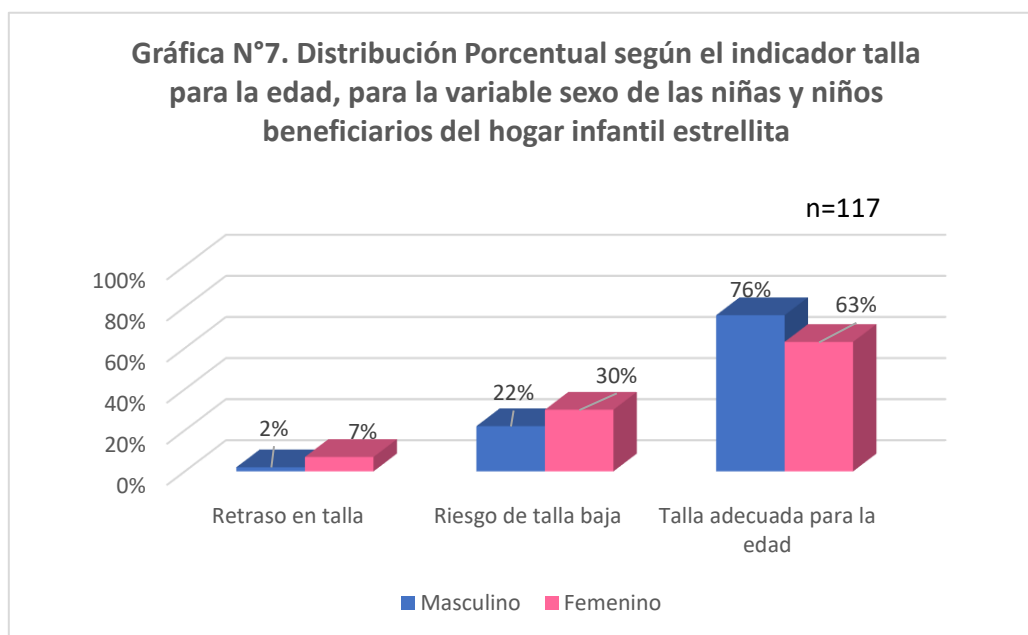


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Retraso en talla	1	2%	4	7%
Riesgo de talla baja	13	22%	17	30%
Talla adecuada para la edad	46	76%	36	63%
TOTAL	60	100%	57	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

Según la ENSIN 2015 la prevalencia de retraso en talla fue mayor en los niños 12,1% en comparación con las niñas 9,6%. Así mismo, es de resaltar que el retraso en talla fue mayor en el grupo de niños y niñas de 2 a 4 años (0 a 1 año: 8,8 % vs. 2 a 4 años: 12,2 %), situación preocupante por el riesgo asociado al desarrollo del cerebro y por los



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



problemas de aprendizaje, en muchos casos con efectos permanentes en la vida adulta. (ENSIN, 2015)

De acuerdo a WINSISVAN en norte de Santander la prevalencia de talla baja para edad o retraso en talla en menores de cinco años se presentó menor prevalencia en el género femenino con 1875 casos correspondiente al 9% y para el género masculino 2225 casos equivalente al 11%. Con respecto al riesgo de talla baja en ambos géneros fue del 17%. Mientras que la prevalencia en Cúcuta de retraso en talla fue del 16% y el riesgo de talla baja obtuvo un porcentaje 18%. (SANTANDER, 2020)

Según la gráfica N°7 se evidencio que el indicador talla para la edad según la variable sexo, , la mayor proporción correspondió al sexo masculino con un 76% (46 usuarios) en la clasificación talla adecuada para la edad, mientras que en el sexo femenino se obtuvo el 63% (36 usuarios) en cuanto la clasificación riesgo de talla baja y retraso en talla, la mayor proporción correspondió al sexo femenino con un 30% (17 usuarios) para la primera y el 7% (4 usuarios) para retraso en talla, mientras que en los niños se observó un 22% (13 usuarios) en riesgo de retraso en talla y el 2% (1 usuario) para la clasificación retraso en talla.

Tabla N° 11. Tabla de frecuencia según el indicador peso para la edad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desnutrición global	2	2%
Peso adecuado para la edad	79	67%
Riesgo de desnutrición global	21	18%
No aplica	15	13%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame

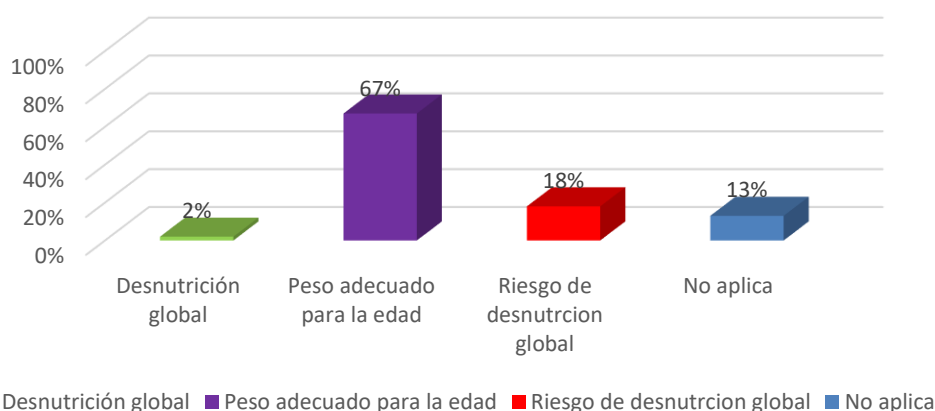


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Gráfica N°8. Distribución Porcentual según el indicador peso para la edad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

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

La malnutrición no es exclusiva de los países tercermundistas, también es protagónica en los países desarrollados, más que todo debido al uso de dietas inapropiadas, es decir, planes de alimentación de baja calidad nutricional, caracterizados por el consumo excesivo de grasas, carbohidratos y bajo consumo en proteínas, vitaminas, minerales y fibra; que obedecen a patrones frecuentes, restrictivos y realizados durante largos periodos sin el acompañamiento de un profesional, donde el consumo de algunos nutrientes puede ser restringido, o en su defecto puede aumentar, llevando a un desbalance en el consumo y por consiguiente en aporte nutricional, estado que finalmente conduce a padecer enfermedades asociadas a la malnutrición por déficit “desnutrición” y por exceso “sobrepeso y obesidad. (D Aguirre; E Chavarría; P Higueta, 2020)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Según un estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2008, la desnutrición infantil (medida por el bajo peso para la edad) les cuesta a los países de América Latina entre el 1,7% y el 11,4% del PIB, donde el 90% de los costos están explicados por las pérdidas de productividad, por la mayor tasa de mortalidad y por el menor nivel educativo de la población. (D Aguirre; E Chavarría; P Higueta, 2020)

La desnutrición global es la suma de los desequilibrios nutricionales y de salud pasados y recientes en un niño (19) y es un indicador nutricional que refleja alteraciones tanto del peso como de la talla. Para Colombia representó el 3,1 % de las niñas y de los niños menores de 5 años, sin diferencias por conjunto de edades entre 0 y 1 año (3,2 %) y entre 2 y 4 años (3,0 %). (ENSIN 2015)

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

Según la gráfica N°8 se puede evidenciar que el mayor porcentaje de las niñas y niños del hogar infantil estrellita cuentan con un peso adecuado para la edad con un 67 % (79 usuarios), por otro lado, en cuanto al riesgo de desnutrición global se obtuvo una proporción del 18% (21 usuarios), seguidamente en la desnutrición global se evidencio el 2% (2 usuarios) y por último para el no aplica se obtuvo el 13% (15 usuarios).



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 12. Tabla de frecuencia según el indicador peso para la edad para la variable sexo de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desnutrición global	1	1,7%	1	1,7%
Riesgo de desnutrición global	6	10%	15	26,3%
Peso adecuado para la edad	43	71,7%	36	63,2%
No aplica	10	16,6%	5	8,8%
TOTAL	60	100%	57	100%

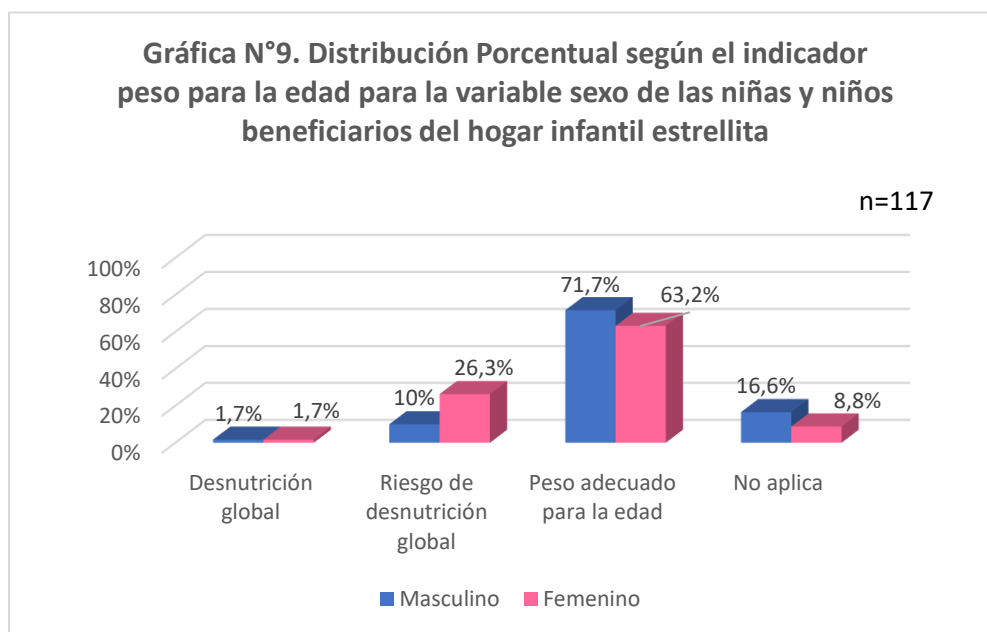
Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño no puede determinarse con exactitud, como en las situaciones de refugiados. Es importante señalar también que un niño puede estar desnutrido debido a que tiene longitud/talla pequeña (talla baja) o está muy delgado o tiene ambos problemas. (OMS, 2008)

La prevalencia de desnutrición global por sexo, para el 2015, no presentó diferencias significativas teniendo como resultado para el sexo femenino 3.1%, y para el masculino 3.0%. (ENSIN 2015)

Según la gráfica 9 en la distribución porcentual del indicador peso para la talla para la variable sexo en los niños del hogar infantil estrellita, se identifica que el sexo masculino predomina en la clasificación antropométrica peso adecuado para la edad en un 71,7% (43 usuarios), en cuanto al riesgo de desnutrición global se observa en el sexo femenino



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



una mayor proporción 26,3% (11 usuarios) No aplican para esta clasificación. Mientras que en la clasificación antropométrica riesgo de desnutrición global predomina el sexo femenino en un 22% (15 usuarios) y para la clasificación no aplica el genero masculino presenta el 16,6% y el femenino el 8,8%, por lo cual se debe verificar con el indicador IMC para la edad.

Tabla N° 13. Tabla de frecuencia según el indicador IMC para la edad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

Clasificación antropométrica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Riesgo de sobrepeso	13	11%
Sobrepeso	5	4%
Obesidad	2	2%
No aplica	97	83%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



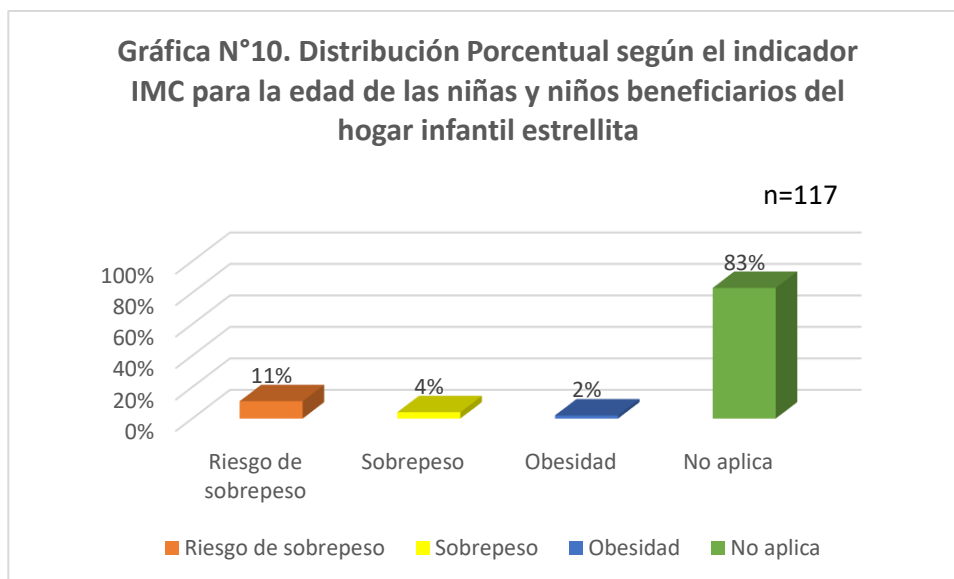
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

IMC para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. El cálculo del IMC para la Edad - IMC/E en niños y niñas se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad). A nivel individual se recomienda el uso del indicador de Peso para la Talla - P/T como indicador trazador tanto para déficit como para exceso de peso. (MSPS, 2016)

El sobrepeso y la obesidad están en aumento. Entre 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de 5 a 19 años aumentó del 10% a casi el 20%. El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias para los niños, tanto durante la infancia como en etapas posteriores de la vida. En la infancia, pueden dar lugar a distintas enfermedades, como complicaciones de tipo gastrointestinal, musculoesqueléticas y ortopédicas, así como la aparición temprana de diabetes de tipo 2 y problemas emocionales y de comportamiento, como depresión y estigmatización. La obesidad en la infancia es un indicador fiable de obesidad en la edad adulta, que puede tener consecuencias muy graves para la salud y la economía. (UNICEF, 2019)



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En Colombia, la situación nutricional de la población menor de 5 años ha tenido un comportamiento complejo de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, %. El exceso de peso, que incluye tanto sobrepeso como obesidad, subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015. Sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica que reporta 7,4% y a Suramérica con un 7,0%. (D Aguirre; E Chavarría; P Higueta, 2020)

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

Según la gráfica N°10 se puede observar que el mayor porcentaje para la clasificación IMC para la edad de los niños y niñas del hogar infantil estrellita no aplica con el 83% (97 usuarios) esto se debe a que se tuvo en cuenta la resolución 2465 del 2016 la cual establece este indicador exclusivamente para malnutrición por exceso, igualmente este 83% se debe como resultado del 79% (92 usuarios) de los niños clasificados con IMC adecuado para la edad y el 4% con clasificación de riesgo para la delgadez. En cuanto al riesgo de sobre peso se obtuvo el 11% (13 usuarios), para la clasificación con sobre peso el 4% (5 usuarios) y por último para la obesidad se encontró el 2% (2 usuarios)

Tabla N° 14. Tabla de frecuencia según el indicador IMC para la edad para la variable sexo de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

Clasificación antropométrica	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Riesgo de sobrepeso	8	14 %	5	9%
Sobrepeso	2	3%	3	5%



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

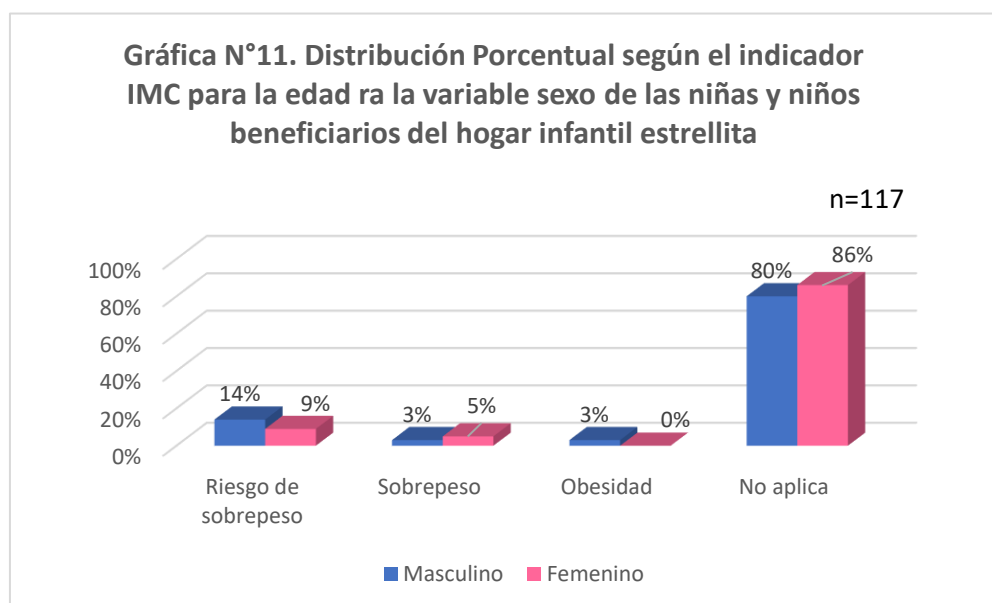


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Obesidad	2	3%	0	0%
No aplica	48	80%	49	86%
TOTAL	60	100%	57	100%

Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021

Las causas principales de la obesidad y el sobrepeso en niñas y niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos. La cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas y adolescentes también ha disminuido y es un factor que amplifica el problema. (UNICEF, 2019)

Según los resultados de la ENSIN 2015 El análisis del exceso de peso frente a las variables de equidad muestran que, en esta versión de la ENSIN, los niños (7,5 %) tenían mayor prevalencia comparados con las niñas (5,1 %).



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La grafica N°11 da como resultado que la mayor prevalencia para el riesgo de sobre peso se ve reflejada en el sexo masculino con un 14% (8 usuarios) y el sexo femenino el 9% (5 usuarios), por otra parte, el sexo femenino obtuvo la mayor proporción para sobre peso con el 5% (3 usuarios) y el masculino el 3% (2 usuarios), en cuanto a la obesidad el sexo masculino obtuvo el mayor resultado con el 3% (2 usuarios), y para el sexo masculino no se obtuvieron resultados para esta clasificación. Para la mayoría de niños que no aplican se evidencio mayor resultado en el género femenino 86% (49 usuarios) y el masculino obtuvo el 80% (48 usuarios).

De acuerdo a los resultados obtenidos de la clasificación nutricional por antropometría, se llevó a cabo la revisión de la ficha de caracterización socio familiar de la población objeto con el fin de identificar aquellas variables que directa o indirectamente inciden en el estado nutricional de las niñas y niños del hogar infantil estrellita. A continuación, se muestran los resultados.

Tabla N° 15. Variables priorizadas de la población objeto

MODULO I: NIÑOS Y NIÑAS	
VARIABLES BÁSICAS	• Grupo de edad • Sexo • Nacionalidad
CONDICIONES HABITACIONALES	• ¿La niña o niño duerme con adultos en la misma habitación?
ATENCIÓN EN SALUD	• ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud? • ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad? • ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento? • La niña o niño ¿Cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



MODULO III: FAMILIA	
CONDICIONES DEL ENTORNO DE LA VIVIENDA Y HABITABILIDAD	• ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños? • ¿El agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo? • ¿Qué tratamiento usa para el consumo del agua? • ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? • Tipo de tenencia de la vivienda

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Tabla N° 16. Distribución porcentual según la variable sexo de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita

SEXO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
MASCULINO	60	51%
FEMENINO	57	49%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

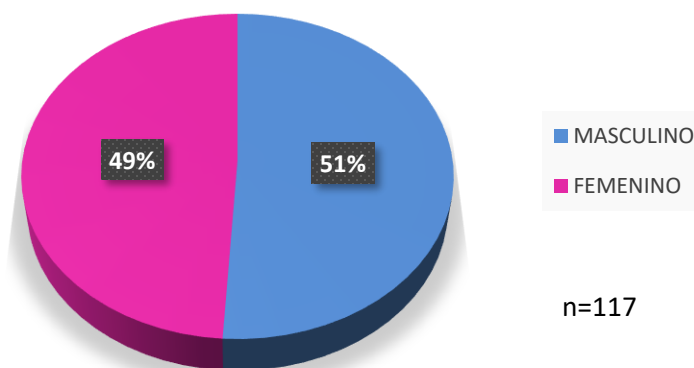


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Gráfica N°12. Distribución Porcentual según el Sexo de las niñas y niños pertenecientes al hogar infantil estrellita



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

El sexo se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias (OMS, 2018).

La gráfica N° 12 muestra la distribución porcentual de la variable sexo de los niños y niñas pertenecientes al hogar infantil estrellita, la mayor proporción pertenece al género masculino con un 51% (60 usuarios) y el 49% al género femenino (57 usuarios). Según el DANE, del total de la población de Cúcuta, el 51,2% son mujeres y el 48,8% son hombres. (DANE, 2018). Por lo tanto, los resultados obtenidos según la variable sexo para las niñas y niños del hogar infantil no tienen una relación directa con el presente informe, ya que en este predomina el género masculino.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 17. Distribución porcentual según el grupo de edad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita

EDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Grupo 2	117	100%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad (MINSALUD, 2016).

En la tabla de frecuencia N° 17 se puede evidenciar que el (100%) de las niñas y niños que fueron seleccionados para el desarrollo del informe de clasificación nutricional (117 usuarios) se encuentran en edades comprendidas entre los 24 y 60 meses, esta proporción se debe a que se tuvo en cuenta lo estipulado en el manual operativo de la modalidad institucional, quien está dirigida a niñas y niños de primera infancia, prioritariamente en el rango de edad de 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. (ICBF 2021).



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 18. Distribución porcentual según la valoración integral del desarrollo en hogar infantil estrellita.

Valoración integral	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Si	117	100
No	0	0
TOTAL	117	100

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

La atención integral a todo niño sano menor de 5 años, que comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituye en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa. (GPSPEP, 2019).

En Colombia el 76% de la niñez en su primera infancia recibe algún tipo de atención en salud. El Ministerio Nacional de Salud y Protección Social, define el crecimiento como un proceso que abarca desde la concepción hasta la adolescencia y su medición se realiza a través de variables como peso, talla, perímetro cefálico, etc. De igual forma define desarrollo como el proceso dinámico que conlleva una transformación en distintas dimensiones como la nutricional, cognitiva, psicológica, entre otras. En ese orden de ideas la estrategia de atención integral a la primera infancia considera que el crecimiento y desarrollo son una condición especialmente sensible durante este ciclo de vida, según la resolución 3280 establece la periodicidad en la cual se debe realizar la valoración integral en los niños. (MINSALUD, 2018).

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la tabla de frecuencia N°18 se puede determinar, que el 100% (117 usuarios) de la población vinculada al hogar infantil estrellita recibe una atención integral en salud.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



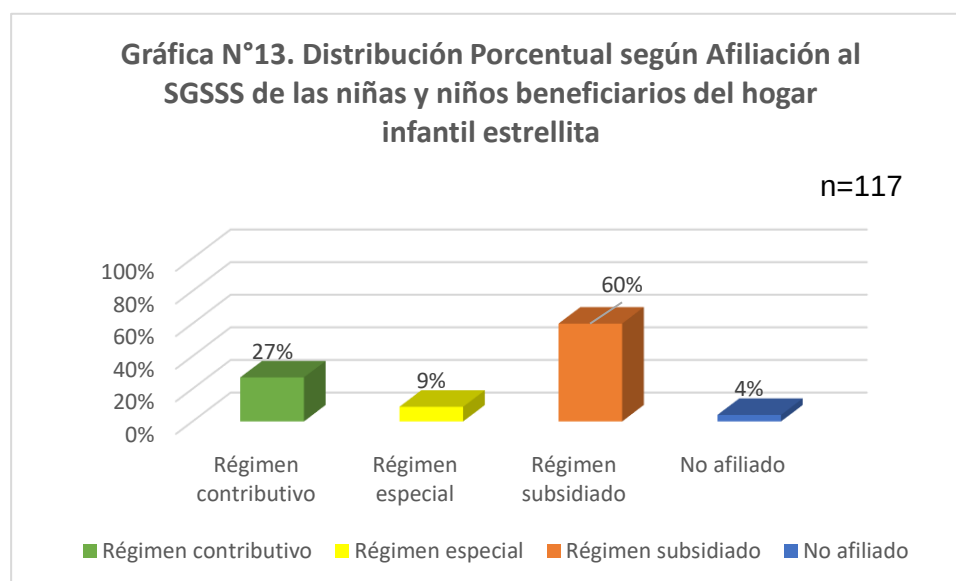
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 19. Tabla de frecuencia según Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

AFILIACIÓN AL SGSSS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Régimen contributivo	32	27%
Régimen especial	10	9%
Régimen subsidiado	70	60%
No afiliado	5	4%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los colombianos, de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan. (SDS, 2021). El SGSSS tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención, se puede acceder a él a través del Régimen Contributivo y a través del Régimen Subsidiado (MINSALUD, 2014).

De acuerdo al decreto 1288 del 2018 Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos. El Permiso Especial de Permanencia -PEP es un documento que sirve de identificación a los nacionales venezolanos en territorio colombiano, el cual les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación y trabajo, así como a otro tipo de servicios como la apertura de cuentas bancarias, y en esa medida, es imperioso que todos los nacionales venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos cuenten con este documento (República., 2018)

Según la gráfica N° 13 se puede identificar que la mayor proporción de las niñas y niños afiliados al SGSSS se presenta mediante el régimen subsidiado con un total del 60% (70 usuarios), en cuanto al régimen contributivo se encuentran afiliados el 27% (32 usuarios), por otra parte, al régimen especial pertenecen el 9% (10 usuarios) y por último los no afiliados representan el 4% (5 usuarios) que son las niñas y niños de nacionalidad extranjera que aún no cuentan con el PEP.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en el régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles I o II del Sisbén, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como RROM), entre otros. Por otro lado, en el régimen contributivo forman parte, las personas que tienen capacidad



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

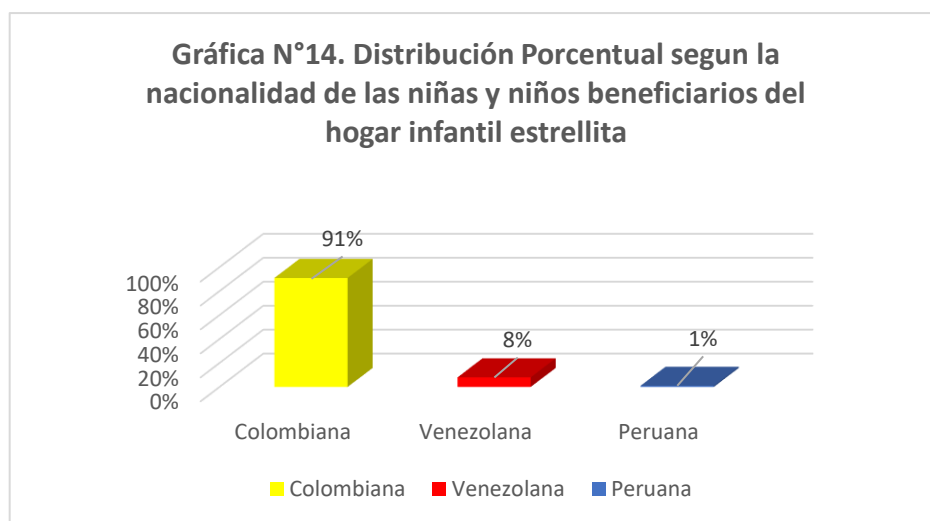


de pago, es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo como los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, entre los cuales están incluidos, madre comunitaria o sustituta, aprendices en etapa electiva, aprendices en etapa productiva. En cuanto al régimen especial están involucrados aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son: Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Docentes), Universidades Públicas (MINSALUD, 2014).

Tabla N° 19. Tabla de frecuencia según la nacionalidad de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita.

NACIONALIDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Colombiana	107	91%
Venezolana	9	8%
Peruana	1	1%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



Fuente: Base de datos del sistema de información Cuéntame 2021



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



La Nacionalidad es el derecho humano fundamental que establece el vínculo jurídico esencial entre el individuo y el Estado, en virtud del cual una persona es miembro de la comunidad política que un Estado constituye según el Derecho Interno y el Derecho Internacional. La Nacionalidad constituye un elemento fundamental para la seguridad del Individuo, ya que, además de conferir a la persona un cierto sentido de pertenencia e identidad, le otorga el derecho a disfrutar de la protección del Estado y le aporta un fundamento legal para el ejercicio de diversos derechos civiles y políticos. (ACNUDH, 2017)

La grafica N° 14 nos muestra la proporción de las niñas y niños del hogar infantil estrellita según su nacionalidad, obteniendo la mayor proporción para la nacionalidad colombiana con un 91% (107 usuarios), para la venezolana el 8% (9 usuarios) y la peruana el 1% (1 usuario), la mayor proporción obtenida fue la colombiana esto se debe a que el lugar infantil estrellita se ubica en este país por lo que la mayoría de sus habitantes son colombianos.

Tabla N° 20. Distribución porcentual de la población según la respuesta a la pregunta ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?

¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	96	82%
NO	21	18%
TOTAL	117	100%

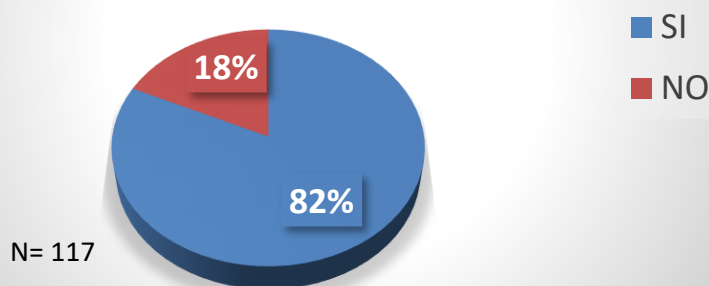
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Gráfica N°15: Distribución porcentual según la pregunta ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

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

El sueño es igual de importante en el menor que la alimentación, por lo tanto, el deber de los padres es acostumbrar a los niños a dormir a la misma hora. Cuando el ambiente no es adecuado, por existir peleas, discusiones, etc., el sueño del niño se altera. Igualmente, ocurre cuando ha pasado demasiado tiempo en el juego o cuando se ha alterado el horario de alimentación. Se debe evitar todo esto para lograr que el niño vaya tranquilo y sosegado a la cama. También es importante el acostumbrar al menor a dormir la siesta, lo cual le permitirá reponer la energía gastada durante la mañana. Una vez llegada la hora de acostarse se proporcionarán las condiciones para que duerma bien y, a la



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



mañana siguiente, se levantará a una hora fija, de manera que se habitúe y, una vez que esté en la escuela, no haya dificultades que interfieran el cumplimiento de sus obligaciones. Como sabemos, la imitación es la mejor herramienta de que disponemos los padres para persuadir eficazmente a nuestros pequeños, a ellos les encanta repetir los comportamientos de las personas que forman parte de su entorno. Por este motivo es importante que los niños que duermen acompañados, tomen buenos ejemplos por parte de sus acompañantes con el fin que no altere su estado de sueño y de esta manera se vea afectada su condición nutricional. (Giron & Plazas, 2019).

Para la distribución porcentual de la variable el niño o niña duerme con adultos, se identificó que el 82% (96 usuarios) duermen con sus padres, mientras que el 18% (21 usuarios) duermen solos.

Tabla N° 21. Distribución porcentual según la pregunta ¿cuenta con el esquema de vacunación completo?

Cuenta con el esquema de vacunación completo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	117	100%
NO	0	0%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

La vacunación es una de las principales actividades de prevención que se realizan durante la infancia. Es una estrategia que ha demostrado ser costo-efectiva en el control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles siempre y cuando se logren coberturas de vacunación superiores al 95% y son gratuitas para todos los niños menores de 6 años de edad. Como señala la Organización Mundial de la Salud, se estima



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año. (ICBF, 2019).

Durante 2019, se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 85% de los lactantes de todo el mundo (unos 116 millones), para protegerlos contra enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. En 2019, 125 Estados Miembros habían alcanzado una cobertura de la vacuna DTP3 del 90% o más. (OMS, 2020).

Según el informe política departamento integral de la primera infancia para el año 2019, se estima que los niños y niñas a nivel nacional cuentan con una cobertura completa de vacunación del 66%, y para esquema de vacunación incompleto de un 34%; para el departamento de norte de Santander, se determina en una mayor proporción con un 52% esquema de vacunación incompleto, y con un 48% esquema de vacunación completo. (DIPI, 2019).

Colombia cuenta con un programa ampliado de inmunizaciones, los menores de 5 años deben cumplir con un esquema de vacunación según su edad. Según la resolución 518 establece las medidas para la inmunización de las niñas y niños a nivel nacional, el esquema que deben tener los menores es el siguiente.

Edad	Me protege de	Dosis
Recién nacido	Tuberculosis B.C.G	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
	Polio (Oral - IM)	1ra
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1ra
	Rotavirus	1ra
	Neumococo	1ra
	Polio (Oral - IM)	2da
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2da
	Rotavirus	2da
	Neumococo	2da
	Polio (Oral - IM)	3ra
6 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	3ra
	Influenza	1ra
7 Meses	Influenza	2da
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ra
	Fiebre Amarilla	1ra
12 Meses	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Anual
	Hepatitis A	ÚNICA
18 Meses	Difteria - Tosferina Tetano (DPT)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	2do Refuerzo
5 Años	Difteria - Tosferina Tetano (DPT)	2do Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo

Imagen 1: esquema de vacunación de los menores de 5 años



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

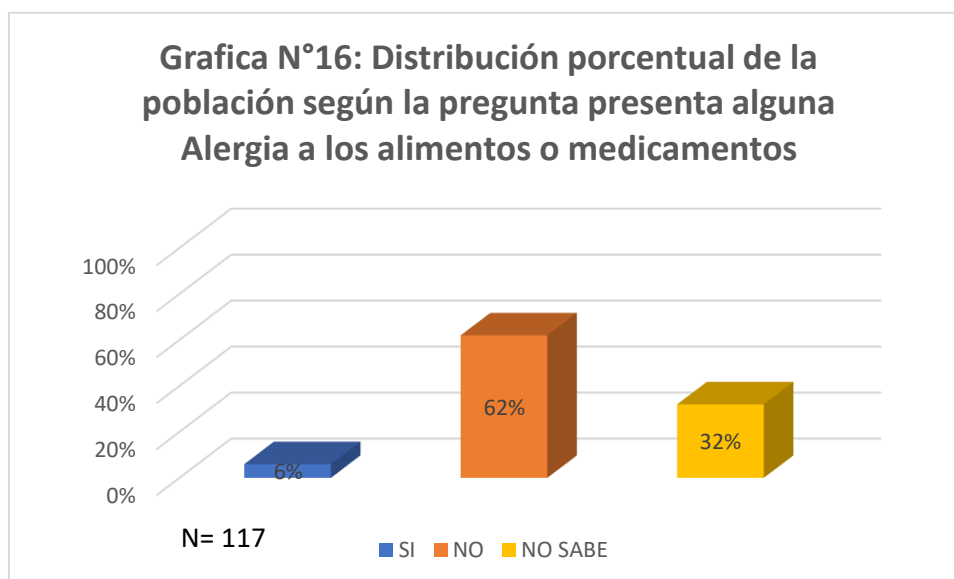


Como se puede apreciar, en la tabla de frecuencia N°21 el 100% de los niños y niñas que hacen parte del hogar infantil estrellita cuentan con el esquema de vacunación completo.

Tabla N° 22. Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿presenta alguna Alergia a los alimentos y medicamentos?

Cuenta con el esquema de vacunación completo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	7	6%
NO	72	62%
NO SABE	38	32%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La alergia alimentaria se define como una reacción de hipersensibilidad iniciada por mecanismos inmunológicos que se produce tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento o de un aditivo alimentario contenido en el mismo, surge de la respuesta inmune específica inducida por la exposición a las proteínas de un alimento. En un estudio de cohorte se ha demostrado que la alergia a las proteínas de la leche de la vaca, huevo, pescados y mariscos son las alergias alimentarias más comunes en los niños menores de 12 meses. (Sarraquigne, 2017).

En Estados Unidos, las visitas al hospital por alergias alimentarias se triplicaron entre 1993 y 2006. Entre 2013 y 2019, se registró un aumento de 72% en el número de niños hospitalizados (la cifra pasó de 1.015 niños a 1.746). (Ralph, 2020).

Un estudio de cohorte en México, se evidencio que los alimentos alérgenos reportados fueron con un 78% leche, trigo 31%, los huevos 25%, frutos secos (%) y pescado con 3%). (Aguilar, 2018).

De acuerdo con la asociación colombiana de alergia e inmunología, entre cuatro y cinco millones de colombianos sufren de alergias alimentarias. Al realizar la búsqueda a nivel departamental y local, no se encontraron evidencias.

En la gráfica N°16, se evidencia que el 62% (72 usuarios) de los niños y niñas del hogar infantil estrellita no son alérgicos a ningún alimento, el 32% (38 usuarios) los padres de familia no saben si los niños son alérgicos algún alimento, y 6% (7 usuarios) de las niñas y niños son alérgicos algún alimento o medicamento.

Tabla N° 23. Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud?

Valoración integral del desarrollo en salud	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	117	100%
NO	0	0%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La atención integral a todo niño sano menor de 5 años, que comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa. (GPSPEP, 2019)

En Colombia el 76% de la niñez en su primera infancia recibe algún tipo de atención en salud. El Ministerio Nacional de Salud y Protección Social, define el crecimiento como un proceso que abarca desde la concepción hasta la adolescencia y su medición se realiza a través de variables como peso, talla, perímetro cefálico, etc. De igual forma define desarrollo como el proceso dinámico que conlleva una transformación en distintas dimensiones como la nutricional, cognitiva, psicológica, entre otras. En ese orden de ideas la estrategia de atención integral a la primera infancia considera que el crecimiento y desarrollo son una condición especialmente sensible durante este ciclo de vida. (MINSALUD, 2018)

Así mismo, en el departamento de Norte de Santander año tras año se ha aumentado la asistencia de niños y niñas al programa de crecimiento y desarrollo hasta en un 41% aproximadamente; la ciudad de Cúcuta al no contar con historias clínica sistematizadas, dificulta la obtención de la totalidad de los reportes de consultas de crecimiento y desarrollo, actualmente la resolución 3280 es la que establece la periodicidad para la consulta de valoración integral. (DIPI, 2019).

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la tabla de frecuencia N°23 se puede determinar, que el 100% (117 usuarios) de las niñas y niños beneficiarios del hogar infantil estrellita recibe una atención integral en salud.



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

Universidad de Pamplona

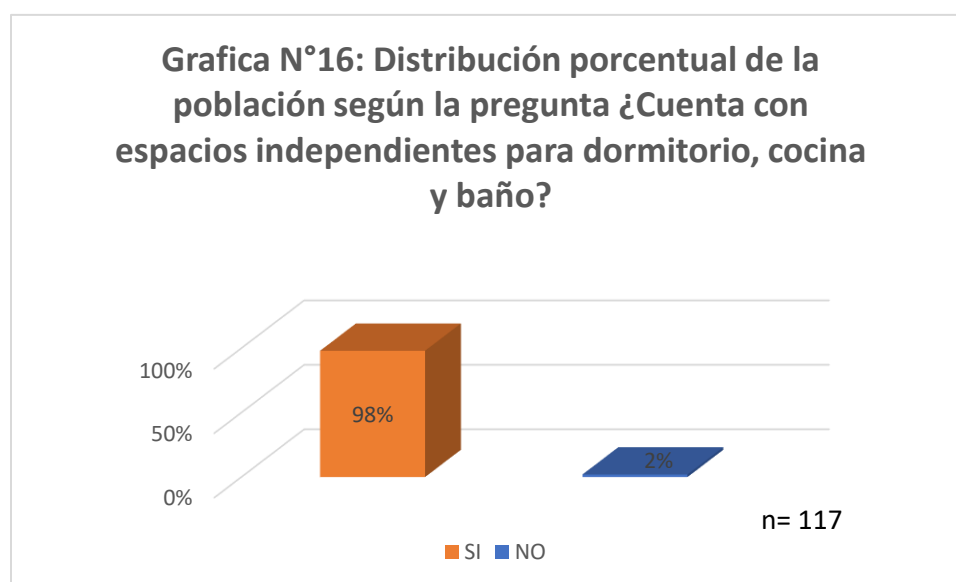
Pamplona - Norte de Santander - Colombia



Tabla N° 24. Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baño?

Cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baño	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	115	98%
NO	2	2%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

El hacinamiento suele determinarse mediante una relación entre la cantidad de personas en el hogar (vivienda) y alguna aproximación al espacio disponible en la vivienda



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



(dormitorios, habitaciones, metros cuadrados disponibles) o para el hogar dentro de la vivienda. Cuando distintos hogares comparten los servicios de una vivienda.

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

Según la gráfica N°9, se observa que las niñas y niños beneficiarios del Hogar Infantil Estrellita, la mayor proporción el 98 % (115 usuarios) dentro de sus hogares tienen dormitorio, cocina y baño, y el 2% (2 usuarios) no cuentan con estos espacios dentro de su vivienda.

Tabla N° 25. Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿realiza algún tratamiento al agua para consumo humano?

Realiza algún Tratamiento al agua para consumo humano.	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	86	74%
NO	31	26%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

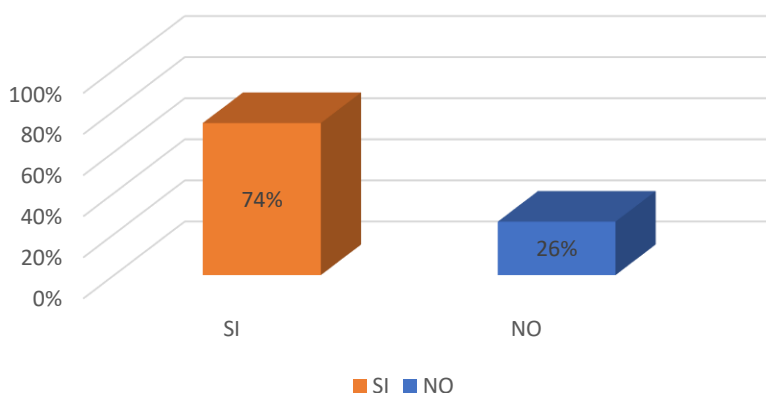


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Grafica N°17: Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿Realiza algún Tratamiento al agua para consumo humano?



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

El tratamiento de aguas se conoce como la forma más antigua que el ser humano ha conseguido para eliminar los residuos y mejorar la calidad en cuanto a olor, color, sabor y apariencia. (Salamanca, 2016).

El DANE por medio de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV), indaga por la fuente de la que obtienen los hogares el agua para preparar los alimentos y el resultado indico el acceso a agua limpia. Para 2019 el 84% de los hogares obtenía el agua para preparar sus alimentos del acueducto (público, comunal o veredal). En las cabeceras del país el acueducto fue la principal fuente de agua (94,6%). (DANE, 2019).

El agua no tratada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, otras diarreas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Los servicios de agua y saneamiento inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para su salud. (OMS 2019)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



De acuerdo a la gráfica N°10 muestra que el 74% (86 usuarios) de la población consume agua tratada dentro de sus hogares y el 26% (31 usuarios) consume el agua directamente de la llave.

Tabla N° 26. Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿Tipo de tratamiento realizado al agua para consumo?

Tipo de tratamiento realizado al agua para consumo.	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Filtro Casero	15	13%
Agua hervida	59	50%
Agua embotellada o en bolsa	12	10%
Ninguno	31	27%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

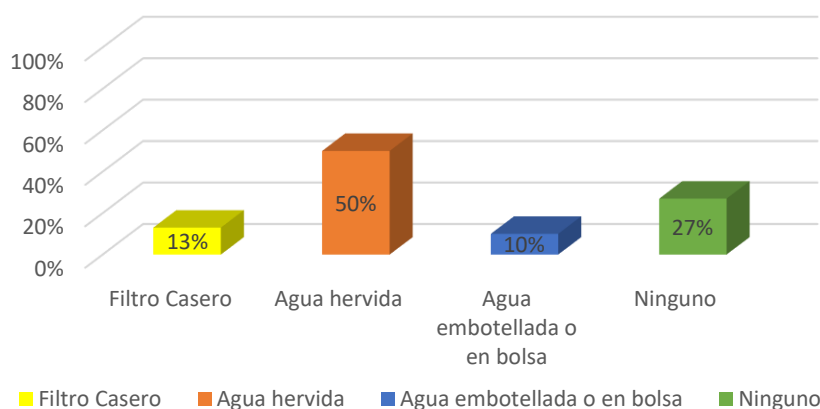


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Grafica N°18: Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿Tipo de tratamiento realizado al agua para consumo?



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

Según la FAO, si la fuente de abastecimiento de agua de la vivienda es por conexión domiciliar de acueducto, con tratamiento adecuado y continuo, no es necesario realizar ninguna acción para el mejoramiento de la calidad del agua dentro de la vivienda. Sin embargo, se cuenta con conexión al acueducto, pero no se garantiza la calidad del agua o la fuente proviene de ríos, pozos, o agua de lluvia se recomienda implementar acciones a nivel casero para mejorar la calidad del agua para consumo humano. Como ser clarificada, filtrada y desinfectada. (FAO, 2020).

La ENSIN muestra que en Colombia el 77% de la población consume agua de acueducto público, el 5,8% de acueducto comunal y el 9,5% consume el agua embotellada. (ENSIN, 2015),

Según la gráfica N°18 la mitad de la población el 50% (59 usuarios) hierve el agua como tratamiento para su consumo, el 13% (15 usuarios) usan filtro casero, el 10% (12 usuarios) consumen agua embotellada o en bolsa y el 27% (31 usuarios) no utiliza ningún tipo de tratamiento para el consumo del agua.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 27. Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿dónde preparan los alimentos en el hogar?

Donde preparan los alimentos en el hogar.	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
En un cuarto usado solo para cocinar	81	69%
En un cuarto usado también para dormir	32	27%
En una sala comedor con lavaplatos	3	3%
En una sala comedor sin lavaplatos	1	1%
TOTAL	117	100%

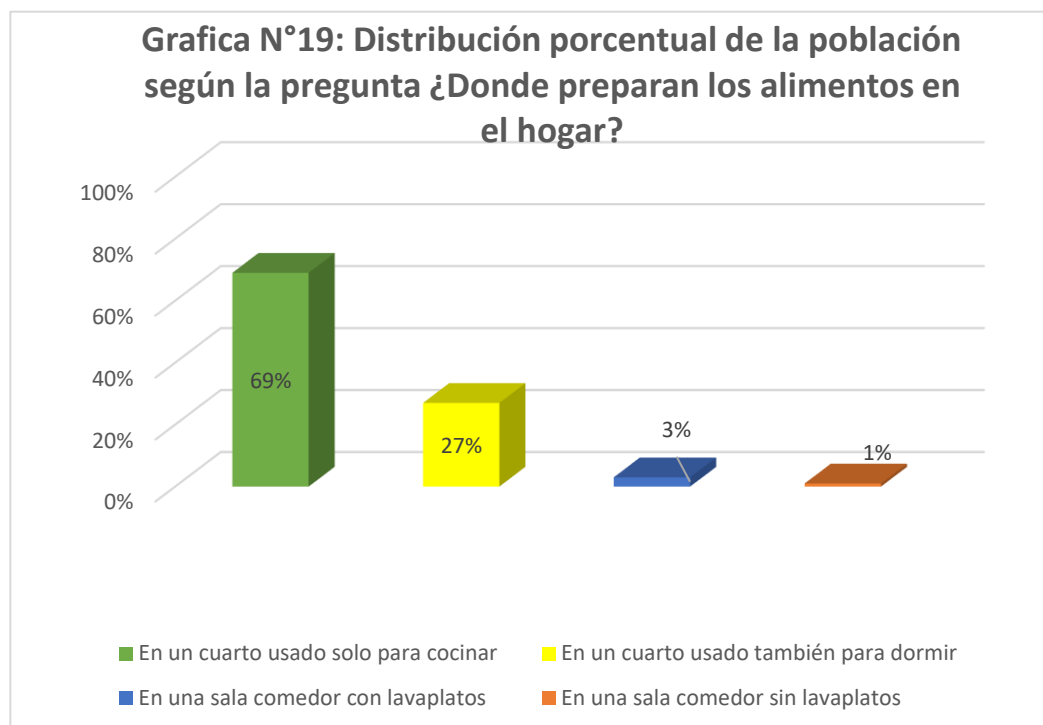
Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

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

Es importante que los hogares cuenten con un espacio independiente para la manipulación y preparación de los alimentos, ya que así se disminuirá los posibles focos de contaminación que puedan existir dentro del hogar, por lo cual ayudara a mantener los alimentos conservados por más tiempo, al igual mantendrá las condiciones organolépticas y nutricionales del mismo.

En la distribución porcentual de la variable en donde preparan los alimentos, se identificó que el 69% (81 usuarios) preparan los alimentos en un cuarto solo para cocinar, el 3% (3 usuarios) en una sala comedor con lava platos, el 27% (32 usuarios) en un cuarto usado también para dormir, mientras que solo el 1% (1 usuario) los prepara en una sala comedor sin lavaplatos.



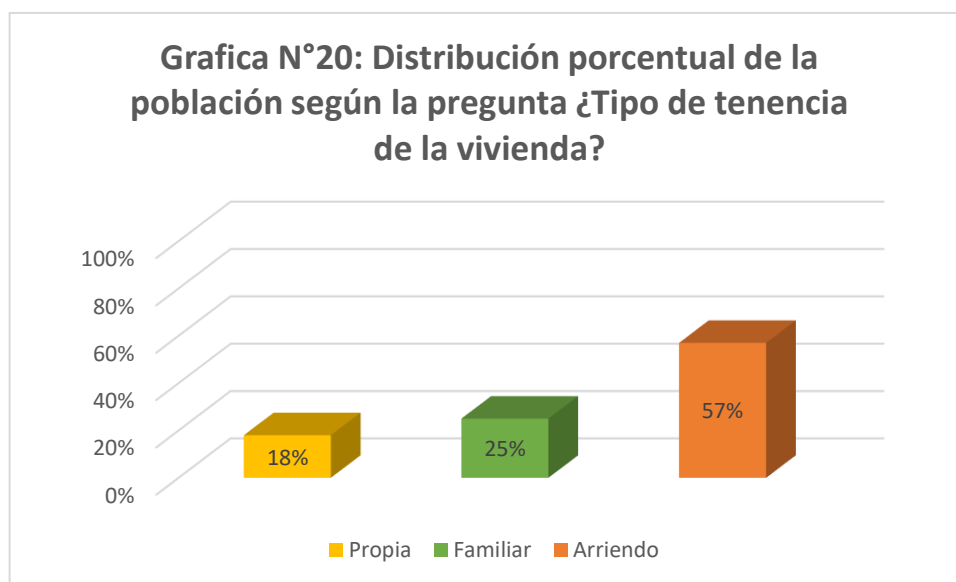
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 28. Distribución porcentual de la población según la pregunta ¿Tipo de tenencia de la vivienda?

Tipo de tenencia de la vivienda	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Propia	21	18%
Familiar	29	25%
Arriendo	67	57%
TOTAL	117	100%

Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021



Fuente: Ficha de caracterización sociofamiliar 2021

En Colombia según los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, para el total nacional en 2019 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

En el departamento de Norte de Santander según el DANE 2018, cuenta con 479.794 mil viviendas, el cual el 41 % de los hogares tienen vivienda propia o la están pagando. (DANE, 2019)

En el municipio de San José de Cúcuta según el DANE 2018, cuenta con el 52 % de viviendas en relación al total departamental, es decir 231.878 mil viviendas, donde el 75 % son casas habitadas por familias, el 22% apartamentos, y el 3 % habitan en cuartos. (DANE, 2019).

Según la gráfica N°20 se puede observar los resultados para la variable tenencia de vivienda, el 57 % (67 usuarios) viven en casa propia, el 25 % (29 usuarios) viven en casas familiares y el 18 % (21 usuarios) habitan en casas en arriendo



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

ACTIVIDAD N° 3: CUENTO EL HADA DE LAS PROTEÍNAS

El propósito de esta actividad fue adaptar una narración tipo cuento que promoviera el consumo de alimentos fuentes de proteína en especial de aquellos que poco consumen los niños, y que según los resultados de la encuesta de satisfacción alimentaria aplicada a los niños y niñas del hogar infantil estrellita se pudo evidenciar que el hígado es de esos alimentos que los niños evitan consumir. Mediante esta adaptación se buscó incentivar a la población objeto a que consumieran este tipo de alimentos y conocieran cada uno de los beneficios que aportan.

Esta actividad se desarrolló en base a la adaptación del cuento el hada de las frutas, a la cual se le realizó una serie de modificaciones para concordar con el nombre de la estrategia. Para su ejecución el estudiante de prácticas de X semestre elaboró un mini teatro, el cual se realizó con papel cartón y tela, para los personajes que aparecieron en el cuento se necesitó de paletas e impresiones de cada uno de los protagonistas del cuento y de esta manera hacerlos entrar en acción. Esta actividad se llevó a cabo el 30 de noviembre y se contó con el apoyo de las agentes educativa. En el (anexo 1) se encontrara el relato del cuento

EVIDENCIAS:



Imagen N° 5: Foto tomada por Andreina Vega, ejecución de la actividad el hada de las proteínas.

ACTIVIDAD N° 5: APUNTA A LOS ALIMENTOS

Con esta actividad se buscó lograr que las niñas y niños del hogar infantil estrellita, identificaran aquellos alimentos que son perjudiciales para la salud y que contribuyen a la manifestación de diversas enfermedades como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Para esta actividad, el nutricionista dietista en formación llevo un juego de bolos como material pedagógico a este se le realizo una serie de modificaciones, la cual consistía en colocarle a los bolos imágenes alusivas a preparaciones o alimentos con alto contenido en grasas saturadas y azúcares. el fin de esta actividad era que los niños pasaran uno por uno y tumbaran aquellos alimentos que son perjudiciales para nuestro organismo y que pueden ayudar a la manifestación de diversas patologías. Esta actividad se llevó a cabo el 6 de diciembre del 2021.

EVIDENCIAS:



Imagen N° 8 y 9: Fotos tomadas por Zulay Rios ejecución de la actividad apunta a los alimentos

ACTIVIDAD N° 6: MUÉVETE AL RITMO DE LA MÚSICA

Esta actividad buscaba promover la actividad física y favorecer a las niñas y niños que se encuentran con alguna mal nutrición por exceso y así disminuir el riesgo de manifestación de alguna enfermedad crónica no transmisible. Esta actividad se realizó con las niñas y niños del hogar infantil durante un tiempo máximo de 20 minutos, para esto el nutricionista dietista en formación tuvo la labor de tomar el mando y hacer que los niños repitieran los movimientos que el ejecutaba, igualmente se colocó música que concordara con el ambiente de la actividad a realizar. Esta actividad se desarrolló 3 veces según lo estipulado en el cronograma de ejecución.

EVIDENCIAS:



Imagen N° 10 y 11: Fotos tomadas por Zulay Rios ejecución de la actividad muévete al ritmo de la musica

ACTIVIDAD N° 7: A QUÉ GRUPO PERTENECE EL ALIMENTO

Esta actividad permitió a los niños identificar los alimentos que componen el plato saludable de la familia colombiana previo a los conocimientos sobre su distribución, y así identificar cada uno de los grupos y sus alimentos que los conforman. Para el desarrollo de esta actividad se elaboró el plato saludable de la familia colombiana en papel cartón y se coloreó de acuerdo a la distribución de sus grupos de alimentos, el cual va de la siguiente manera.

- **Color amarillo:** Grupo de los cereales, raíces, tubérculos y plátanos
- **Color verde:** Grupo de las frutas y verduras
- **Color azul:** Grupo de las leches y productos lácteos
- **Color naranja:** Grupo de las carnes, huevos y leguminosas secas
- **Color rojo:** Grupo de las grasas
- **Color morado:** grupo de los azúcares

EVIDENCIAS:



Imagen N° 12 y 13: Fotos tomadas por Zulay Rios ejecución de la actividad a que grupo pertenece el alimento.

ACTIVIDAD N° 8: EL SEMÁFORO DE LOS ALIMENTOS

Esta actividad contribuyo al fomento de hábitos y estilos de vida saludables en las niñas y niños, para esto se necesitó identificar los colores del semáforo. Siendo el color verde para aquellos alimentos que se pueden consumir varias veces al día como las frutas y verduras, en el color amarillo los alimentos con los que se debe tener moderación en su consumo, como los cereales, leches, derivados, huevos, carnes, leguminosas y por último el color rojo en el cual hacen parte los alimentos que se deben evitar o consumir cada cierto tiempo, acá encontramos todos los alimentos pertenecientes al grupo de azúcares y grasas saturadas, como las comidas rápidas, golosinas entre otros.

Para el desarrollo de esta actividad se dibujó un semáforo de un tamaño considerable en papel cartón, y posteriormente se pintó con los colores que lo identifican, adicionalmente se imprimieron imágenes alusivas a los alimentos que conforman los 6 grupos del plato saludable de la familia colombiana, y de esta manera los niños debieron situar el alimento en el color correspondiente del semáforo según su clasificación. Esta actividad se desarrolló el 24 de septiembre del 2021

EVIDENCIAS:



Imagen N° 14: Fotos tomadas por Zulay Rios, ejecución de la actividad el semáforo de los alimentos

ACTIVIDAD N° 9: LA MEMORIA DE LOS LÁCTEOS

Esta actividad buscaba que las niñas y los niños identificaran los alimentos que forman parte del grupo de las leches y sus derivados, así como los beneficios y nutrientes que aportan estas para nuestro organismo, siendo el calcio el nutriente con más aporte en estos alimentos, también contribuyo a los niños a estimular sus capacidades cognitivas.

Para la elaboración de esta actividad el nutricionista en formación imprimió cinco imágenes referentes a la leche y sus derivados cada una con una copia de la misma, y de esta manera poder elaborar el juego de memoria, el objetivo era que el niño o la niña identificaran las imágenes que se encontraban boca abajo y las relacionara. Esta actividad se ejecutó el 9 de noviembre del 2021.

EVIDENCIAS:



Imagen N° 15 y 16: Fotos tomadas por Zulay Rios, ejecución de la actividad la memoria de los lácteos.

ACTIVIDAD N° 10: CEPÍLLATE A LO SALUDABLE

La finalidad de esta actividad consistió en que los niños identificaran aquellos alimentos que contribuyen con la salud de los dientes y cuales pueden poner en riesgo esta misma. Para la elaboración del material de esta actividad, se necesitó papel cartón, marcador negro, tempera blanca e imágenes de alimentos saludables y no saludables, seguido se dibujaron dos dientes con el marcador dentro del papel cartón, uno de estos tenía una carita feliz y el otro una carita triste, el objetivo era que el niño o la niña sacaran una de las imágenes de los alimentos y logaran identificar si era buena o malo para la salud de los dientes y dependiendo del alimento lo colocara en el diente feliz o triste. Esta actividad se realizó el 9 de diciembre del 2021, bajo el acompañamiento de la nutricionista dietista de la UDS.

EVIDENCIAS:



Imagen N° 17 y 18: Fotos tomadas por Zulay Rios, ejecución de la actividad la memoria de los lácteos.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACTIVIDADES: MODALIDAD REMOTA

1: Enfermedades inmunoprevenibles.

2. Preparaciones con alimentos de alto valor biológico (bienestarina)

3. Alimentación saludable

Estas actividades buscan fortalecer y concientizar a los padres de familia de las niñas y niños que se encuentran bajo la modalidad remota sobre la importancia de la vacunación y sus beneficios en la prevención de las enfermedades de la infancia, así como la implementación de una buena alimentación en el hogar y algunas recetas de preparaciones que se pueden realizar con la bienestarina.

Para el desarrollo de estas actividades el nutricionista dietista en formación conto con el apoyo de los estudiantes de 8 semestre que se encontraban desarrollando el trabajo social, para la explicación de los temas se realizaron tres videos uno por cada tema, los cuales fueron comunicativos y pedagógicos con el fin de obtener la atención posible de los padres de familia y lograr su visualización completamente. En los videos se utilizaron imágenes referentes a la temática y se fue explicando el tema de manera secuencial. Los videos fueron entregados a las agentes educativas para que los enviaran a los padres de familia.



Imagen N° 19 y 20 y 21: Capturas tomadas por Michael Tami, videos realizados para los niños de la modalidad remota



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACTIVIDAD N° 4: CUENTO EL HADA DE LAS PROTEÍNAS

El propósito de esta narración es promover el consumo de alimentos fuentes de proteína en especial de aquellos que poco consumen los niños como el hígado, y explicar su importancia para el crecimiento y desarrollo de los músculos.

Esta actividad a comparación de la que se realizó con las niñas y niños de la modalidad presencial, se elaboró a través de un video didáctico y pedagógico, donde se narró el cuento y a su vez se colocaran imágenes en secuencia haciendo alusión a lo que acontece en este durante su narración, posteriormente se entregó a las agentes educativas para que lo enviaran a los padres de familia.

EVIDENCIAS:

EL HADA DE LAS PROTEÍNAS

ELABORADO POR: MICHAEL STICK TAMI PINTO
NUTRICIONISTA DIETISTA EN FORMACIÓN



Imagen N°22: Capturas tomadas por Michael Tami, video el hada de las proteínas.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANEXO 1

EL HADA DE LAS PROTEÍNAS

Narrador: Erase una vez en un reino lejano, en el cual vivían muchos niños junto con sus padres, pero estos estaban muy preocupados, ya que los niños no querían comer ningún tipo de alimentos fuente de proteínas en especial el hígado, por más que estos trataban de realizar diferentes preparaciones para que los niños se las comieran ellos no lo hacían, la preocupación era tanta en el reino debido a que los niños se estaban empezando a enfermar y a padecer de anemia, uno de los padres intranquilo por la situación decidió hablar con el rey para encontrar una solución a este problema.

- Una vez reunido con el rey, el padre le dijo:

Padre o madre ¡Su majestad en el reino estamos muy preocupados por la situación en la que se encuentran los niños, ya no sabemos qué hacer para que vuelvan a comer sus alimentos fuentes de proteína!

El rey: tranquilo ya se me ocurrirá algo para ayudar a estos niños,

Narrador: pero por más que pensaban no sabían que hacer para poder ayudar a que los niños se comieran las proteínas. Una de las hijas del rey que se encontraba presente en ese momento intervino diciendo:

Princesa: Yo sé quién puede ayudarnos a poner fin a esta situación.

Narrador: El rey sorprendido por las palabras de su hija exclamo.

REY: Cuéntame inmediatamente cuál es tu idea, ya que necesitamos ayudar a los niños, antes de que empeore su estado de salud.

Princesa: Padre yo sé de la existencia de un hada de las proteínas y vive muy cerca del reino, si la encontramos estoy segura que nos ayudara.

El Rey: hija y que estas esperando, inmediatamente le diré a mis hombres que te acompañen y puedan encontrar al hada de las proteínas.

Narrador: Y así La hija del rey salió inmediatamente en busca del hada y al encontrarla esta le dijo.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Princesa: Hola hada de las proteínas, he venido desde el reino en tu búsqueda, en estos momentos está pasando algo muy grave allí y necesitamos de tu ayuda.

Narrador: el hada al escuchar esto se preocupó y dijo.

El hada: Princesa claro que te ayudare, pero cuéntame que está sucediendo en el reino.

Princesa: Señora hada lo que pasa es que los niños no quieren comer ni carne, ni pollo tampoco hígado o cualquier alimento fuente de proteínas y por tal razón están empezando a enfermar.

Narrador: el hada sorprendida por las palabras de la princesa, exclamo.

Hada: princesa salgamos inmediatamente para el reino esos niños necesitan de mi ayuda.

Narrador: Y así salió rápidamente la princesa junto con el hada en dirección al reino. Una vez esta llego al reino le dijo al rey.

Hada: su majestad debemos reunir rápidamente a todos los niños en la plaza principal para poder hablar con ellos.

Rey: Claro que si señora hada inmediatamente hare que todos los niños se reúnan.

Narrador: Cuando estuvieron todos reunidos el hada pudo observar que los niños se veían todos débiles y enfermos cosa que la preocupo demasiado, por lo q se presento inmediatamente con estos para saber su situación.

Hada: Hola niños yo soy el hada de las proteínas y he venido acá para ayudarlos, pero antes de esto quiero saber porque están así de débiles y enfermos.

Niño: señora hada lo que pasa es que tenemos muchos días sin comer carne, pollo, pescado, hígado y cualquier otro alimento fuente de proteína y solo estamos comiendo dulces y otros alimentos que son más deliciosos,

Narrador: El hada sorprendida por lo que habían dicho los niños, intervino diciéndoles.

Hada: porque no consumen estos alimentos, si son muy importantes ya que nos proporcionan gran cantidad de proteína y otros nutrientes esenciales como el hierro que



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ayuda a la producción de hemoglobina lo cual previene enfermedades como la anemia y nos ayuda a mantenernos más fuertes y sanos.

Narrador: Los niños asombrados por lo que les dijo el hada le pidieron que les hablara un poco más acerca de estos alimentos, por lo que el hada con su magia hizo aparecer varios alimentos para que estos les explicaran a los niños los beneficios que tenían. El primero en presentarse fue la carne de res,

Carne de res: Hola niños como están yo soy la carne de res y soy muy importante ya que apporto gran cantidad de proteínas para el crecimiento de sus músculos, así mismo apporto otros nutrientes importantes como el hierro que ayuda a mantener una buena circulación y el transporte de oxígeno en la sangre.

Narrador: El segundo alimento en presentarse fue la carne de pollo.

Carne de pollo: Hola Niños espero que se encuentren muy bien, yo soy la carne de pollo y al igual que la carne de res apporto una buena cantidad de proteína, y otros nutrientes como vitaminas y minerales, además soy la carne que más les gusta a ustedes los niños ya que tengo un rico sabor y soy fácil de comer.

Narrador: el ultimo alimento en presentarse era el hígado, pero este estaba un poco triste y apenado, el hada al observar este comportamiento le pregunto que, ¿si le pasaba algo?

Hada: ¿qué le pasa señor hígado se siente bien?

Hígado: es que estoy muy triste, ya que a diferencia de las otras carnes los niños siempre me desprecian y no me comen, y eso me pone muy triste señora hada

Hada: pero señor hígado no se ponga así yo lo voy ayudar, Niños cierto que ustedes también me van ayudar para que el señor hígado deje de estar triste, para esto tenemos que empezar a comer hígado cuando se los preparan en la casa, o acá en el hogar infantil, y así ayudaremos a que el señor hígado se ponga feliz de nuevo.

Hígado: Gracias señora hada, gracias niños, me hicieron poner muy feliz nuevamente, yo al igual que mis otras hermanas carnes brindo a una mayor cantidad de hierro lo que les ayudara a que se recuperaran rápidamente, y vuelvan a estar sanos y fuertes.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Narrador: Dicho esto las carnes se despidieron de los niños muy contentas ya que estos habían prometido empezarlas a comer nuevamente. Para celebrar esta gran noticia el rey decidió hacer un festín en el cual invitaría a todos los niños del reino y el plato principal serían las carnes y de esta manera ayudar a los niños a que se recuperaran.

Una vez terminado el festín el hada se despidió muy contenta de los niños y los habitantes del reino. Estos le agradecieron ya que gracias a ella los niños volvieron a comer carnes y se recuperaron rápidamente y así todos en el reino vivieron muy felices.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Teniendo en cuenta la herramienta de obligaciones contractuales del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), se hizo la revisión de las obligaciones propias del componente salud y nutrición, las cuales se establecen a través de la política de seguridad alimentaria y nutricional y sus 5 ejes, con base a esto se realizaron actividades de apoyo en las obligaciones que aún no tenían cumplimiento, las acciones desarrolladas fueron las siguientes.

EJE	ACTIVIDAD
Disponibilidad	Compras locales: El nutricionista Dietista en formación realizo una socialización a través de una infografía al talento humano de la UDS, sobre la implementación y la importancia de las compras locales.
Acceso	Estandarización de porciones: El nutricionista dietista en formación realizo apoyo a la nutricionista de la UDS, en el tercer taller de estandarización de porciones dirigido a las manipuladoras de alimentos de la UDS.
	Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú: esta encuesta fue diseñada por la nutricionista de la UDS, en este caso el nutricionista en formación pudo realizar apoyo en la aplicación de esta encuesta a las niñas y niños del hogar infantil estrellita, esta se pudo aplicar en el mes de septiembre y noviembre y en las dos se tuvo el apoyo del nutricionista en formación.
CONSUMO	Desarrolla acciones dentro de la celebración de la semana HEVS: El nutricionista dietista en formación, bajo el acompañamiento de la nutricionista de la UDS, realizaron una capacitación dirigida al talento humano de la UDS, en la cual se explicaron temas referentes al plato saludable de la familia colombiana, las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA), la importancia de la implementación de actividad física y consumo de agua.
	Plan de formación a las familias: el nutricionista en formación realizo un video dirigido a los padres de familia de los niños beneficiarios de la UDS, en este video se explicaron los temas referentes al plato saludable de la familia colombiana, las guías



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	alimentarias basadas en alimentos (GABA), la importancia de la implementación de actividad física y consumo de agua. Enfermedades inmunoprevenibles: Acá el nutricionista en formación tuvo el apoyo de dos estudiantes de octavo semestre del programa nutrición y dietética, quienes cursaban el trabajo social, los cuales realizaron un video dirigido a los padres de familia y talento humano de la UDS, en el cual se explicaba la importancia de la vacunación y así evitar la aparición de las enfermedades en la infancia.
Aprovechamiento biológico	Seguimiento nutricional a los niños y niñas con malnutrición: El nutricionista dietista en formación realizó apoyo y acompañamiento a la nutricionista de la UDS, en el seguimiento y tamizaje nutricional de las niñas y niños con mal nutrición.
Calidad e inocuidad	Plan de formación al talento humano: El nutricionista dietista en formación, bajo la supervisión de la nutricionista de la UDS, realizó una capacitación al talento humano, donde explico los temas referentes al Plan de Saneamiento Básico, Buenas Prácticas de Manufactura y Enfermedades Transmitidas por Alimentos, esto con el fin de dar cumplimiento a las 10 horas de formación establecidas en el manual técnico operativo de la modalidad institucional del ICBF.



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

De manera general gran parte de las niñas y niños del hogar infantil estrellita goza de buen estado nutricional, aunque no se encontró ningún caso por desnutrición el 4% (5 usuarios) padece riesgo de desnutrición, el 4% (5 usuarios) tiene sobre peso y el 2% (2 usuarios) presenta obesidad, en cuanto al indicador T/E se identificó que el 4% (5 usuarios) presenta retraso en talla, para el indicador P/E se obtuvo como resultado que el 2% (2 usuarios) presentan desnutrición global y para el indicador IMC/E se observó que el 2% (2 usuarios) padecen obesidad. Teniendo en cuenta estos resultados se desarrollaron acciones de intervención con el fin de mejorar la clasificación nutricional de los niños y niñas.

De acuerdo a la ficha de caracterización se pudo seleccionar las variables que inciden de alguna manera en el estado nutricional de la población objeto, por lo cual se pudo identificar que el 100% (117) de la población cuenta con el carnet de vacunación y atención integral en salud, en cuanto a la variable la niña o el niño duerme con adultos, se identifico que el 82% (96 usuarios) aun duermen con sus padres o algún acompañante, para la variable presentan algún tipo de alergia a algún alimento o medicamento el 62% (72 usuarios) no presenta ningún tipo de alergia, por otro lado se pudo observar que para la variable cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baño el 98% (115 usuarios) cuentan con estos espacios en sus hogares, en cuanto a la variable realiza algún tratamiento al agua para el consumo el 74% (86 usuarios) consumen agua tratada, y el tratamiento mas utilizado para esta es el hervido con un 50% (59 usuarios) realizan este tipo de tratamiento. Por lo cual estos resultados indican que gran parte de la población vive en condiciones adecuadas para un buen desarrollo del estado nutricional.

De igual manera se llevaron acabo una serie de actividades, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de la población que se encontró con alguna clasificación por mal nutrición, estas actividades se desarrollaron con base al plan de intervenciones colectivas propuesto para la UDS.

En cuanto al cumplimiento de las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición con base a la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se realizaron varias actividades de apoyo y acompañamiento en las obligaciones que no tenían cumplimiento,



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



como lo fue la Socialización sobre compras locales, acompañamiento en el tercer taller práctico de estandarización de porciones dirigido a las manipuladoras de alimentos, apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción ciclos de menús, Capacitación de Hábitos y Estilos de Vida Saludable dirigido al talento humano y a los padres de familia de la UDS mediante un video enviado a través del grupo de acompañamiento las familias, acompañamiento en el seguimiento nutricional a los niños y niñas con malnutrición, así mismo se brindó un espacio de formación dirigido al talento humano en temas de Plan de Saneamiento Básico, Buenas Prácticas de Manufactura y Enfermedades Transmitidas por Alimentos, por otro lado se contó con el apoyo de dos estudiantes de octavo semestre que a través de las estrategias de información, comunicación y educación apoyaron en la realización de tres videos en temas de, enfermedades inmunoprevenibles, alimentación saludable y alimentos de alto valor nutricional (AAVN).



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFIA

- ACNUDH - Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017). *El derecho a la nacionalidad*
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*
- D Aguirre; E Chavarría; P Higueta. (2020). *Descripción Del Estado Nutricional De Los Menores De 5 Años Pertenecientes Al Programa De Buen Comienzo Antioquia, 2019.*
- DANE. (2018). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda. San José de Cúcuta, Norte de Santander.*
- DANE. (2019). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida.*
- DIPI. (2019). *Informe De La Implementación De La Política De Estado Para El Desarrollo Integral De La Primera Infancia De Cero A Siempre. . Bogota.*
- Departamento Administrativo De La Presidencia De La República. (2018). *Decreto Número 1288 DE 2018 25 JUL2018*
- ENSIN. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional.*
- FAO. (2020). *Sorbos de vida, agua para consumo en la vivienda.*
- Giron, N., & Plazas, K. (2019). *LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PREESCOLAR DEL CENTRO EDUCATIVO RURAL EL CONVENTO DEL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE.*
- GPSPEP. (2019). *Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo del menor.*



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- ICBF. (2016). *GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN*
- ICBF. (2018). *GUÍA TÉCNICA Y OPERATIVA SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.*
- ICBF. (2021). *MANUAL OPERATIVO MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA. V6*
- K.V. Lafuente Y., S. R. (2016). *Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya. Gaceta Médica Boliviana.*
- MINSALUD. (2014). *Aseguramiento al sistema general de salud*
- MINSALUD. (2016). *DESNUTRICIÓN INFANTIL EN COLOMBIA:*
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2016). *Resolución Nro 2465.*
- OMS (2008). *Patrones de Crecimiento del Niño*
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Nuevas referencias de la Organización Mundial de Salud.*
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). *Género y salud.*
- Ralph, J. (2020). *Por qué están aumentando las alergias alimentarias.*
- SANTANDER, S. D. (2020). *DIAGNOSTICO NUTRICIONAL VIGENCIA 2020.*
- Shein, R. (2006). *La curiosidad sexual infantil y el dormir con los padres. Mexico.*
- UNICEF. (2018). *La malnutrición infantil: Más allá del hambre.*
- UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019*
- Vallejo Solarte, M. E., Castro Castro, L. M., & Cerezo, M. d. (2016). *Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la. Universidad y Salud.*



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia