REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CONSOLIDADO DE LOS PRODUCTOS OBTENIDOS EN LAS PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL REALIZADOS EN EL ESCENARIO ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLA DEL ROSARIO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE NUTRICIONISTA DIETISTA

Autor
SANDY JULIETH ROJAS SILVA

Código
1094278734

Docente Supervisora
SP. LUZ DARY ROPERO BARRAZA

Pamplona, 2021-1

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios en primer lugar darme la vida y la oportunidad de estudiar esta maravillosa carrera. A mis padres, quienes con su inalcanzable trabajo hicieron este sueño posible, a mi hijo por ser mi motivación y mi felicidad constante, a mi esposo por su paciencia, amor y dedicación y finalmente a mis docentes quienes me educaron para ser una gran profesional.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. JUSTIFICACIÓN
3. OBJETIVO GENERAL
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
4. PLAN DE ACCIÓN DE LAS COMPETENCIAS CAP
5. DIAGRAMA ESQUEMÁTICO DE LAS COMPETENCIAS CAP
6. ÁREA COMUNITARIA
6.1. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS
6.2. PLAN DE CAPACITACIONES DIRIGIDO A LAS IPS
6.2.1. INFORME CAPACITACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII Y GABAS EN MENORES DE 2 AÑOS
6.2.2. INFORME DE CAPACITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 2350 DE 2020
6.2.3. INFORME DE CAPACITACIÓN DEL CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y GENERALIDADES
7. ÁREA EDUCATIVA
7.1. RUTA METODOLÓGICA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD
7.2. RUTA METODOLÓGICA ESTRATEGIA PLAN DE MEDIOS
7.3. RUTA METODOLÓGICA CURSO “MI PLATO SALUDABLE”
8. ÁREA ADMINISTRATIVA
8.1. CUÑAS RADIALES
8.2. MATERIAL DE APOYO
8.3. FOLLETOS

8.4. INFOGRAFÍAS
8.5. PENDONES
8.6. PASACALLES
8.7. PROGRAMAS RADIALES
8.8. PRE Y POST SABERES
9. ÁREA INVESTIGATIVA
9.1. PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN MADRES FAMI DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO
10. ÁREA ACADÉMICA
10.1. MATRIZ DOFA
11. CONCLUSIONES
12. BIBLIOGRAFÍA

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

INTRODUCCIÓN

La nutrición en salud pública se define como la aplicación complementaria de los conceptos de la salud pública/colectiva, en la ciencia de la nutrición, por lo que existe un estrecho vínculo con la atención primaria de la salud, educación/promoción de la salud; también implicar el Desarrollo de políticas, programas y proyectos que aborden los problemas de mayor prioridad y necesidades alimentarias y nutricionales, promoviendo el uso del conocimiento científico en la toma de decisiones y el establecimiento de normas. Implementa eficazmente estrategias y acciones alimentarias y nutricionales para cumplir con las metas acordadas.

La educación alimentaria y nutricional (EAN) se define como:

"Aquellas estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar. Estas estrategias están enfocadas en el desarrollo de habilidades de los sujetos para tomar decisiones adecuadas en cuanto a su alimentación y en la promoción de un ambiente alimentario propicio. Las acciones de educación nutricional se desarrollan en los ámbitos individual, comunitario, y político." La EAN tiene un enfoque basado en los alimentos y puede incluir múltiples actividades como: sesiones de grupo, consejería, campañas, huertos escolares pedagógicos, demostraciones, creación de alianzas con tomadores de decisión, entre otros.

JUSTIFICACIÓN

El presente documento tiene como propósito condensar las actividades con mayor importancia durante el desarrollo de la práctica campos de acción profesional decimo semestre, ejecutadas en el escenario “Alcaldía de Villa del Rosario” para el primer periodo académico del año 2021.

El plan de acción de las competencias y habilidades enmarca los objetivos generales y específicos que se cumplieron a lo largo del desarrollo de la práctica formativa, a su vez, el diagrama esquemático resume estas actividades, con el fin de establecer la relación directa entre las fases y las áreas del proceso.

En el área educativa se realizaron estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de los estilos y hábitos de vida saludables para la primera infancia y su entorno familiar. En el área administrativa se elaboraron acciones de apoyo al escenario, entre ellas, la elaboración de material educativo audiovisual para la construcción de plan de medios y planes de capacitaciones estipulados en el Plan de Acción en Salud en el marco del Plan de intervenciones Colectivas. En relación con el área comunitaria, se elaboró un diagnóstico nutricional con los niños y niñas menores de 18 años con desnutrición aguda moderada o severa, reportados en el software WINSISVAN para el primer trimestre de la vigencia. Teniendo en cuenta los resultados obtenido en el diagnóstico, se planteó un plan de intervenciones, con el fin de reforzar temas relacionados con la atención integral en niños y niñas menores de 18 años. Para finalizar, en el área investigativa se generó la propuesta del proyecto de intervención titulado: “PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO CON ENFOQUE INTEGRAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE LA GESTACIÓN Y PERIODOS DE LACTANCIA EN MADRES PERTENECIENTES AL PROGRAMA FAMI DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO”.

OBJETIVO GENERAL

Implementar las competencias CAP (campos de acción profesional) contribuyendo a la seguridad alimentaria y nutricional, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población objeto con diagnóstico de DNT y BPN, mediante acciones de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de intervenciones comunitarias, educativas y estratégicas en alimentación y nutrición, que se desarrollan en la secretaria municipal de salud de Villa del Rosario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la situación alimentaria y nutricional de la población infantil menor de 5 años reportados en la secretaria de salud de Villa del Rosario, con desnutrición y BPN.
- Contribuir a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades mediante la planeación, ejecución y evaluación de programas educativos en salud, alimentación y nutrición.
- Desarrollar el plan de acción para la ejecución de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica de campo de acción profesional en el primer semestre del año 2021.
- Establecer el proceso de investigación-Intervención en temas relacionados con alimentación y nutrición para el municipio de Villa del Rosario.
- Demostrar las destrezas adquiridas en el área académica, con el fin de fortalecer las habilidades en temas de alimentación y nutrición.

							Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
Desarrollar actividades de intervención y vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) por grupo vital menor de 18 años reportados con desnutrición y BPN .	*Procesar el consolidado del reporte mensual del WINSISVAN al IDS por grupo vital menor de 18 años*	Realizar la consolidación del 100% de los reportes mensuales Consolidado del reporte mensual	Manejar el software WINSISVAN Verificación de los datos reportados. Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Análisis de las bases de datos de SIVIGILA Y WINSISVAN de DN. Revisar, filtrar y analizar la base de datos Elaboración de oficios de solicitud de historias clínicas. Revisión de historias clínicas de casos reportados. Corregir los datos erróneos de la base de datos.	N° de reportes consolidados / N° de reportes mensuales del WINSISVAN al IDS x100 Consolidado del reporte mensual del WINSISVAN al IDS, elaborado, revisado y aprobado.	Primero y segundo corte	**Materiales:** Base de datos del SIVIGILA y WINSISVAN Historias clínicas de casos reportados Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

				Filtrar las bases de datos. Procesar y analizar la información. Elaboración del informe trimestral del diagnóstico nutricional en niños y niñas menores de 18 años. Envió de documentos por correo.				
	Realizar el diagnóstico nutricional de la población objeto, a partir de los reportes del WINSISVAN	Clasificar nutricionalmente el 100% de la población objeto Informe de clasificación nutricional. Socializar los resultados de la clasificación nutricional, según reporte de Winsisvan.	Revisión y filtro de la base de datos. Procesamiento de la información. Cruce de datos de reportes de WINSISVAN con SIVIGILA. Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Revisión de las bases de datos de SIVIGILA de DNT y BPN del trimestre. Revisión bibliográfica de la resolución 2465 de 2016. Revisión bibliográfica de los protocolos de DNT aguda	N° de niños y niñas con Dx nutricional / Total de población objeto reportados por el WINSISVAN X100 Informe de clasificación nutricional, elaborado, revisado y aprobado.	Primero, segundo y tercer corte.	**Materiales:** Base de datos trimestrales de WINSISVAN Protocolos de DNT aguda moderada y severa, y BPN. Resolución 2465 de 2016 Actas de reunión. **Equipos:** Computador	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

			moderada y severa, y BPN. Verificación de datos según historia clínica de los casos reportados. Clasificación del estado nutricional según puntos de corte de la resolución 2465 de 2016. Elaboración del informe trimestral del estado nutricional. Envío de documentos vía correo electrónico.			Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
	Canalizar la población objeto con DNT aguda, identificados en WINSISVAN con DNT aguda, para su atención oportuna por parte de las IPS	Determinar el 100% de los niños con DNT que necesitan atención oportuna. Base de datos	Verificación de datos según historias clínicas de niños/as reportados. Aplicación de las TIC'S	Revisar las bases de datos de WINSISVAN de DNT. Filtración de los niños con DNT por IPS.	N° Niños filtrados con DNT / Total de la población reportada con DNT x 100 Base de datos	Primero, segundo y tercer corte.	**Materiales:** Base de datos de WINSISVAN y SIVIGILA. Resolución 2350 de 2020 Formatos de seguimiento	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

			Asesoría con la docente supervisora	Elaboración de oficios vía correo electrónico. Envío de solicitud de historias clínicas mediante correo electrónico. Retroalimentación de la base de datos. Solicitud de notificación en el SIVIGILA para los casos confirmados, vía correo electrónico. Realización de la base de datos.	elaborada, revisada y aprobada.		Informes trimestrales Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
	Establecer acciones de intervención en conjunto con las IPS para niños/as con Dx de DNT.	Realizar el 100% de las acciones de intervención planificadas Plan de intervenciones	Analizar el consolidado del Dx nutricional para la población objeto. Esquema para las IPS de la ruta y	Filtrar las bases de datos. Elaborar la matriz del plan de intervenciones.	N° de acciones planeadas / N° de acciones aprobadas x100 Plan de intervencione	Segundo corte	**Materiales:** Base de datos de WINSISVAN y SIVIGILA. Resolución 2350 de 2020 Informe diagnóstico	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

		Socializar el plan de intervenciones	lineamientos de atención a la DNT aguda moderada y severa en niños menores de 5 años. Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Realizar material educativo (Vídeos, infografías). Diseñar el plan de intervenciones.	s, elaborado, revisado y aprobado.		Canva Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
	Ejecutar el plan de intervenciones propuesto	Ejecutar el 100% del plan de intervenciones Informe de ejecución	Acciones de convocatoria mediante los canales de comunicación. Material educativo e informativo Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora	Socializar el material educativo Intervenir a la población objeto. Realizar el informe de ejecución	# de intervenciones planeadas / # de intervenciones aprobadas x100 Informe de ejecución, elaborado, revisado y aprobado.	Segundo y tercer corte	**Materiales:** Listas de asistencia. Actas de ejecución. Material educativo Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:**	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

							Modalidad virtual	
Examinar el cumplimiento de planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición para dar solución a problemas alimentarios y nutricionales de la población diagnosticada con DNT y BPN.	*Verificar el cumplimiento de la ruta de atención para niños reportados con estado de DNT por parte de las IPS de la red pública y privada.*	Seguimiento del cumplimiento de la ruta al 100% de la población reportada con DNT Informe de seguimiento	Revisión del formato de verificación. Verificación de historias clínicas de casos reportados. Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Revisión de las bases de datos de SIVIGILA y WINSISVAN de DNT. Diligenciar el formato de verificación Radicar oficios a las IPS para verificar acciones de seguimiento para el cumplimiento de la activación de la ruta, vía correo electrónico Diseñar material educativo. Elaboración del informe.	N° de seguimientos realizados a la población diagnosticada con DNT / Total de la población objeto diagnosticada con DNT X100 Informe de seguimiento, elaborado, revisado y aprobado.	Primero y segundo corte	**Materiales:** Resolución 2350 de 2020 Formato de asistencia técnica Formato de verificación Bases de datos del SIVIGILA y WINSISVAN Material educativo Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*
	Establecer el seguimiento de los planes de mejoramiento enviados por la	Evaluar el cumplimento del 100% de los planes de mejoramiento	Material educativo de asistencia técnica.	Diligenciar el formato de seguimiento	N° de planes de mejoramiento que se cumplen / N°	Segundo y tercer corte	**Materiales:** Formato de seguimiento Informe y actas de	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas

	IPS, de acuerdo a las visitas de seguimiento, para el cumplimiento de la activación de la ruta para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años con DNT y BPN.	Informe de seguimiento	Revisión bibliográfica de la resolución 2350 de 2020. Revisión del formato del plan de mejoramiento. Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Revisar las bases de datos del WINSISVAN y SIVIGILA. Elaboración de actas de reunión de seguimiento de planes de mejoras. Elaboración del informe de seguimiento	de planes de mejoramiento establecidos x100 Informe de seguimiento, elaborado, revisado y aprobado.		reunión de seguimiento. Bases de datos del SIVIGILA y WINSISVAN Material educativo Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	*Nutricionistas Dietistas en formación*
	Identificar el cumplimiento por parte de la EPS o IPS, en la activación de la ruta de atención para los casos notificados con DNT.	Evaluar la ejecución del 100% de la ruta de atención para el manejo ambulatorio en casos con DNT. Matriz de chequeo	Revisión de HC para verificación de la notificación. Visitas de investigación de campo por medio de llamadas telefónicas. Revisión de ADRES.	Diligenciar el formato de verificación. Realizar llamadas telefónicas. Realizar los formatos de investigación de visitas de campo.	N° de casos notificados con rutas activadas / N° de casos notificados x100 Matriz de chequeo, elaborada, revisada y aprobada.	Primero, segundo y tercer corte	**Materiales:** Formato de seguimiento Formato de verificación Bases de datos del SIVIGILA y WINSISVAN Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

			Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Elaborar oficios para afiliaciones al SGSSS Elaborar la matriz de chequeo			USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
	Realizar seguimiento a los casos notificados con BPN.	Ejecutar el seguimiento del 100% de los casos notificados con BPN. Informe de seguimiento	Revisión de ADRES. Revisión del protocolo de BPN. Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Revisión de HC para verificación de la notificación. Visitas de investigación de campo por medio de llamadas telefónicas. Elaboración de oficios de solicitud de historias clínicas. Diligenciar los formatos de investigación de visitas de campo, evento 110.	N° de casos notificados con seguimiento de BPN / Total de casos notificados X100 Informe de seguimiento, elaborado, revisado y aprobado.	Primero, segundo y tercer corte.	**Materiales:** Formato de seguimiento Bases de datos del SIVIGILA y WINSISVAN Protocolo de BPN Formato de asistencia técnica Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:**	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

				Elaborar oficios para afiliaciones al SGSSS			Modalidad virtual	
	Evaluar el escenario de práctica mediante la realización de la matriz DOFA	Construir al 100% la matriz DOFA Matriz DOFA	Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Determinar factores internos de (Fortalezas y debilidades) y factores externos (oportunidades y amenazas) del escenario de práctica. (Alcaldía de Villa del Rosario) Diseño de la matriz DOFA	Matriz DOFA elaborada, revisada y aprobada.	Tercer Corte	**Materiales:** Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*
ÁREA EDUCATIVA								
Contribuir a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades mediante la planeación, ejecución y evaluación de programas educativos en salud, alimentación y nutrición.	*Elaborar un programa de educación en alimentación y nutrición dirigido a las IPS*	Planificar las estrategias educativas en un 100% Plan educativo Socializar el plan educativo planteado	Revisión del informe de caracterización Revisión del informe de diagnóstico nutricional. Análisis del informe de verificación Aplicación de las TIC'S	Revisión bibliográfica de resoluciones. Definir la población objeto: IPS Identificar las necesidades del plan educativo en alimentación y nutrición.	Plan educativo elaborado, revisado, aprobado, y socializado.	Segundo corte	**Materiales:** Informe de caracterización Informa del diagnóstico nutricional Informe de verificación de cumplimiento Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

			Asesoría con la docente	Determinar el tema de educación. Diseñar matriz de plan educativo. Elaborar la estrategia educativa Diseñar el material educativo Diseñar el documento del plan educativo. Diseño del pre-test y pos-test.			USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
	Implementar el programa de educación nutricional dirigido a las IPS	Ejecutar el 100% de las actividades educativas planeadas Educar al 100% de la población convocada.	Selección de las estrategias de educación y comunicación. Invitación Revisión del material educativo. Aplicación de las TIC'S	Invitar a la población objeto de forma estratégica Desarrollar las actividades educativas planeadas Diligenciar el pre-test y post-test	N° de actividades educativas ejecutadas/ N° actividades educativas planeadas x100 N° de población asistente / N° de población	Segundo y tercer corte	**Materiales:** Material educativo Invitaciones Lista de asistencia Acta de ejecución Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

			Asesoría con la docente		convocada x100		**Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
	Evaluar el programa de educación nutricional dirigido a la IPS	Evaluar el 100% de las actividades realizadas.	Revisión de formatos de pre-test y pos-test. Aplicación de las TIC'S Asesorías por parte de la docente supervisora. Informe de evaluación	Obtener la información obtenida en el formato de pre-test y pos-test. Procesar la información de pre-test y pos-test. Análisis de la información pre-test y pos-test. Elaborar informe de evaluación de la ejecución	N° de actividades evaluadas / N° actividades realizadas x 100 Informe elaborado revisado y aprobado	Segundo y tercer corte	**Materiales:** Formato de pre-test y pos-test Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*
ÁREA ADMINISTRATIVA								
Desarrollar el plan de acción para la ejecución de las competencias de alimentación	*Elaborar el plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación*	Estructurar el 100% de las competencias por cada área en el plan de acción	Esquematizar las actividades realizadas de acuerdo a cada área y etapa.	Revisar el formato de competencias por áreas de acuerdo con la	N° de competencias por área planteadas en el plan de acción / N°	Primer corte	**Materiales:** Formato de competencias de acuerdo a la	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas

y nutrición en la práctica de campo de acción profesional en el primer semestre del año 2021.	*y nutrición en la práctica de campo de acción profesional*	Plan de acción Diagrama esquemático	Elaboración de cronograma de actividades del semestre Aplicación de las TIC'S Asesorías con la docente supervisora.	población objeto. Diseñar un diagrama esquemático de acuerdo a cada área y etapa. Realizar la matriz del plan de acción.	de competencias por área establecidas en el formato de competencias x100 Plan de acción elaborado, revisado y aprobado. Diagrama esquemático elaborado, revisado y aprobado.		población objeto Formato de plan de acción PowerPoint Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	*Nutricionistas Dietistas en formación*
	Realizar seguimiento al componente alimentario, teniendo en cuenta el patrón calórico del PAE	Reportar el 100% de los hallazgos encontrados en el seguimiento Informe de seguimiento	Revisión de informes trimestrales Aplicación de las TIC'S Asesorías con la docente supervisora.	Diligenciar formatos de seguimiento Realizar llamadas telefónicas para la aplicación del formato de seguimiento. Reportar los hallazgos	N° de hallazgos reportados en el informe / N° de hallazgos encontrados Informe de seguimiento elaborado, revisado y aprobado.	Primero, segundo y tercer corte	**Materiales:** Formato de seguimiento Informes trimestrales Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

				Elaborar el informe de seguimiento.			docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
	Respaldar las tareas y/o gestiones administrativas del escenario	Realizar el Apoyo al 100% de las actividades administrativas Informes y consolidados	Revisión bibliográfica de las estrategias de información y comunicación del Ministerio de Salud Revisión de formatos para la gestión de información. Aplicación de las TIC'S Asesorías con la docente supervisora	Buscar material informativo para la celebración de fechas de interés en salud. Elaboración de oficios para la gestión de la información. Elaborar informes o consolidados que se requieran Enviar la documentación realizada vía correo electrónico.	N° de tareas apoyadas / N° de tareas asignadas x100 Informes y consolidados elaborados, revisados y aprobados.	Primero, segundo y tercer corte	**Materiales:** Material informativo Plataforma del ministerio de salud Estrategias de educación, información y comunicación Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*
AREA DE INVESTIGACIÓN-INTERVENCIÓN								
Establecer el proceso de investigación-Intervención en	*Plantear una propuesta de investigación relacionada con*	Propuesta de investigación	Revisión de bibliografía	Buscar temática relacionada con la	Propuesta de investigación elaborada,	Primer corte	**Materiales:** Artículos de investigación	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas

temas relacionados con alimentación y nutrición para el municipio de Villa del Rosario.	*la cartografía de la DNT en el municipio de Villa del Rosario*		Aplicación de las TIC'S Asesorías con la docente supervisora	cartografía de la DNT Plantear el problema y justificación de la investigación Formular propuestas de intervención para la temática planteada Entregar soportes a la docente supervisora vía correo electrónico.	revisada y aprobada.		del tema planteado Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	*Nutricionistas Dietistas en formación*
	Ejecutar el proyecto de investigación	Intervenir al 100% de la población caracterizada Documento del proyecto de investigación	Revisión de bibliografía de la temática establecida Selección de la población objeto Determinación de las variables sociodemográficas Aplicación de las TIC'S	Caracterizar la población objeto Plantear el problema de investigación Investigar bases científicas y conceptuales Determinar la intervención a realizar	N° Población intervenida / N° población caracterizada x100 Documento del proyecto de investigación elaborado, revisado y aprobado.	Primero, segundo y tercer corte	**Materiales:** Artículos de investigación del tema planteado Bases conceptuales del tema Excel Actas de reunión. **Equipos:** Computador Celular USB	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

			Asesoría con la docente supervisora para revisión de avances	Tabular la información obtenida Analizar los resultados obtenidos en las gráficas Concluir la investigación Elaboración del documento final.			**Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	
ÁREA ACADÉMICA								
Demostrar las destrezas adquiridas en el área académica, con el fin de fortalecer las habilidades en temas de alimentación y nutrición.	*Realizar formatos de diarios de campo e instructivos necesarios para el escenario*	Elaborar el 100% de los formatos solicitados Formatos de diarios de campo	Revisión de los formatos de diario de campo Aplicación de las TIC'S Asesoría con la docente supervisora.	Realizar cronograma de actividades propuestos por la docente supervisora Elaborar instrumentos e instructivos Realizar actas de las asesorías Diligenciar los formatos de diarios de campo Enviar los documentos	N° de formatos diligenciados / N° de formatos solicitados x100 Formatos de diarios de campo elaborados, revisados y aprobados.	Primero, segundo y tercer corte	**Materiales:** Formato de diarios de campo de CAP por semestre Actas de evidencia de asesoría. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:**	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*

				pertinentes a la docente supervisora, vía correo electrónico			Modalidad virtual	
	Sustentar el informe de los resultados obtenidos en el desarrollo de la práctica campos de acción profesional en la Alcaldía de Villa del Rosario, durante el primero y segundo corte del primer semestre del año 2021	Exponer el 100% de los informes consolidados de los productos por corte Informes consolidados por corte en medio digital Diapositivas de los productos por corte	Manejo de PowerPoint Aplicación de las TIC'S Apoyo de la docente comunicadora social Asesoría de los avances de cada corte con la docente supervisora.	Realizar el informe consolidado de productos por cada corte Elaborar las diapositivas de cada informe Enviar las diapositivas a la docente comunicadora social para su posterior revisión y aprobación. Pre-sustentar las diapositivas a la docente supervisora Presentar formalmente los productos aprobados.	N° de presentaciones sustentadas / N° de sustentaciones programadas x100 Informes consolidados por corte en medio digital elaborados, revisados y aprobados. Diapositivas de los productos por corte elaborados, revisados y aprobados.	Primero y segundo corte	**Materiales:** PowerPoint Informe consolidado de productos por corte Actas de evidencia de asesoría. **Equipos:** Computador Celular USB **Recursos Humanos:** Nutricionistas dietistas en formación y docente supervisor **R. Físicos:** Modalidad virtual	Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas *Nutricionistas Dietistas en formación*
	Presentar el consolidado de la práctica mediante la	Exponer el 100% de los productos		Consolidar las actividades realizadas		Tercer corte		Nasly Tatiana Londoño Sandy Julieth Rojas

	clausura de los escenarios y entrega del informe final a la Alcaldía de Villa del Rosario y a la coordinación de prácticas.	finales de la práctica CAP Informe final Diapositivas del informe consolidado final		durante el semestre Realizar el informe final consolidado de los productos Elaborar las diapositivas pertinentes Enviar las diapositivas a la docente comunicadora social para su posterior revisión y aprobación. Pre-sustentar las diapositivas a la docente supervisora Presentar formalmente los productos aprobados.				*Nutricionistas Dietistas en formación*
Realizado por: **Sandy Julieth Rojas – Nasly Tatiana Londoño** ***Nutricionistas Dietistas en formación***			**Revisado por:** **Sp. ND. Luz Dary Ropero Barraza** ***Docente supervisora***			**Aprobado por:** **Sp. ND. Luz Dary Ropero Barraza** ***Docente supervisora***		

ÁREA EDUCATIVA

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO A TRAVÉS DEL SOFTWARE WINSISVAN PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

- ✓ Población Objeto: Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años reportados en el Software WINSISVAN, vigencia 2021.

La muestra evaluada corresponde a los reportes generados por las unidades notificadoras durante el primer trimestre del año 2021 en el municipio de VILLA DEL ROSARIO, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN", de acuerdo a los patrones establecidos en la Resolución 2465 de 2016.

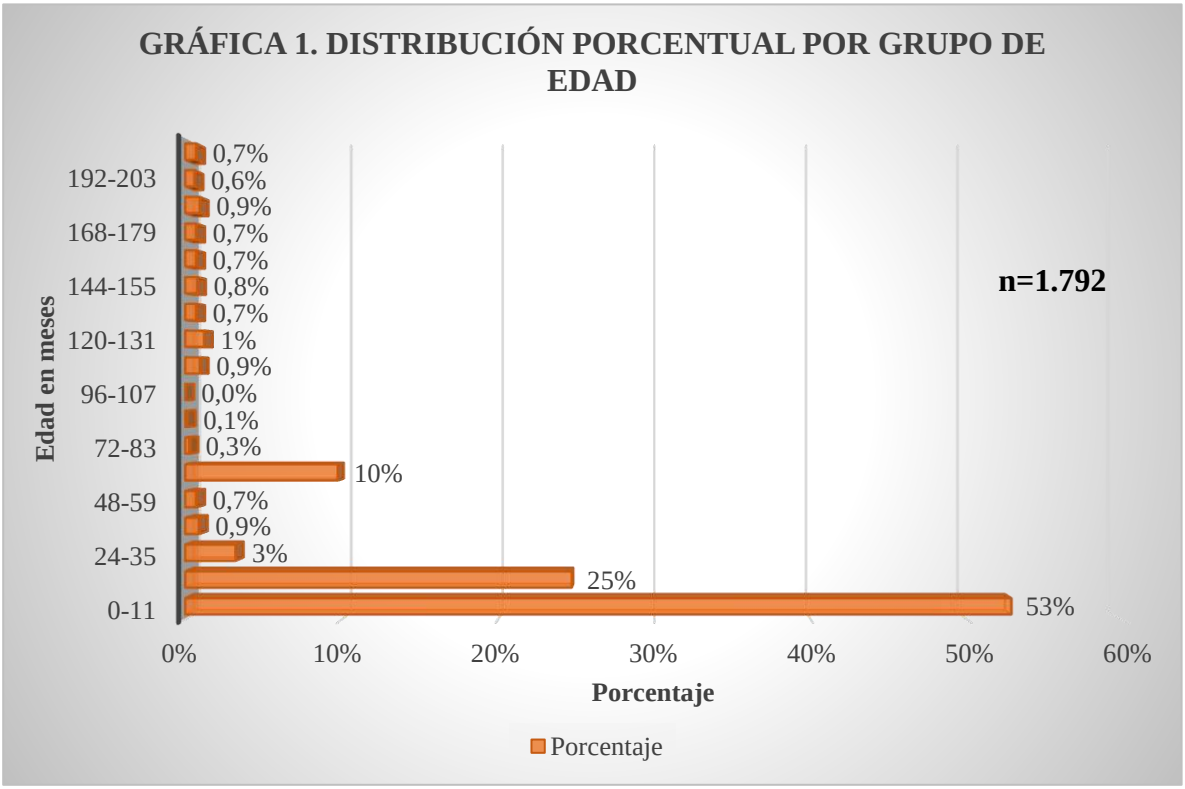
1.1. TOTAL DE LA POBLACIÓN REPORTADA EN BASE DE DATOS WINSISVAN

	N° NIÑOS Y NIÑAS
EXCLUIDOS	19
NO EXCLUIDOS	1792
TOTAL	1811

Del total de la población reportada en la base de datos del Software WINSISVAN se excluyeron 19 infantes debido a la falta de datos antropométricos y errores encontrados en las casillas correspondientes a cada niño, dando como resultado 1.792 niños y niñas, las cuales son referentes para el desarrollo del presente informe.

1.2.DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ETARIO

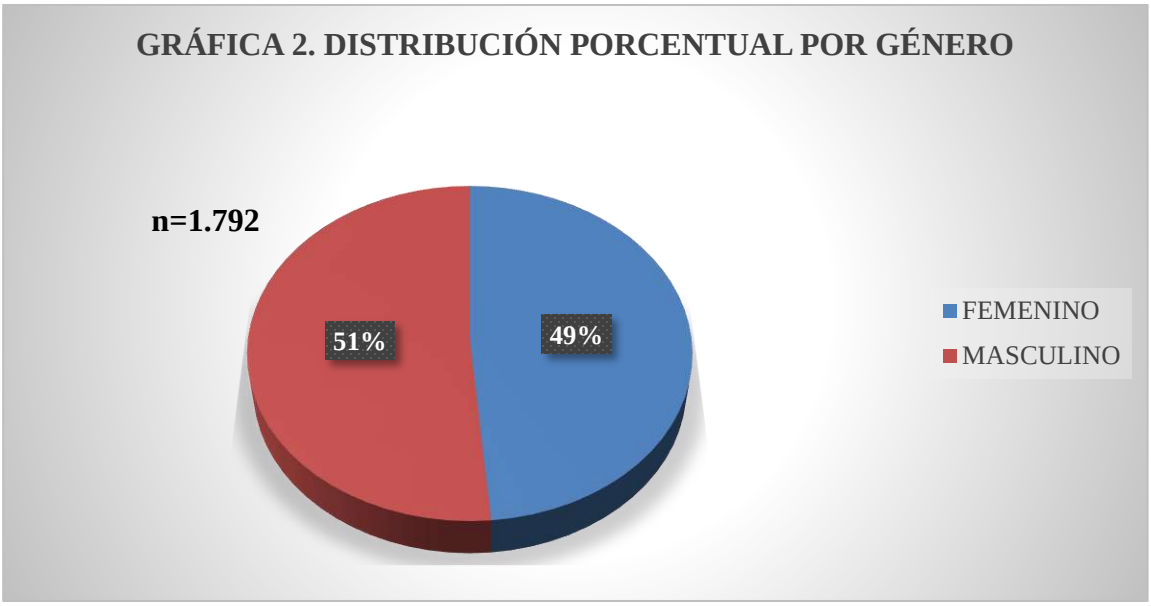
EDAD EN MESES	NUMERO	PORCENTAJE
0-11	947	52,85%
12-23	443	24,72%
24-35	58	3,24%
36-47	16	0,89%
48-59	13	0,73%
60-71	175	9,77%
72-83	5	0,28%
84-95	2	0,11%
96-107	0	0,00%
108-119	17	0,95%
120-131	22	1,23%
132-143	13	0,73%
144-155	14	0,78%
156-167	13	0,73%
168-179	13	0,73%
180-191	17	0,95%
192-203	11	0,61%
204-216	13	0,73%
TOTAL	**1792**	**100,00%**



La gráfica muestra que los grupos de edad con mayor proporción de población menor de 18 años de edad que se valoró durante el primer trimestre del 2021 en el municipio de Villa del Rosario son los menores de 11 meses con el 53% y de 12 a 13 meses con 25%, seguido de los grupos de edad de 60 a 71 con el 10 % y 24 a 35 con el 3%, y en menor proporción los grupos de 36 a 47, 48 a 59, 71 a 83, 84 a 95, 96 a 107,108 a 119, 120 a 131, 132 a 143 ,144 a 155, 156 a 167, 168 a 179, 180 a 191, 192 a 203, 204 a 216 meses, con un porcentaje menor a 1.

1.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GÉNERO

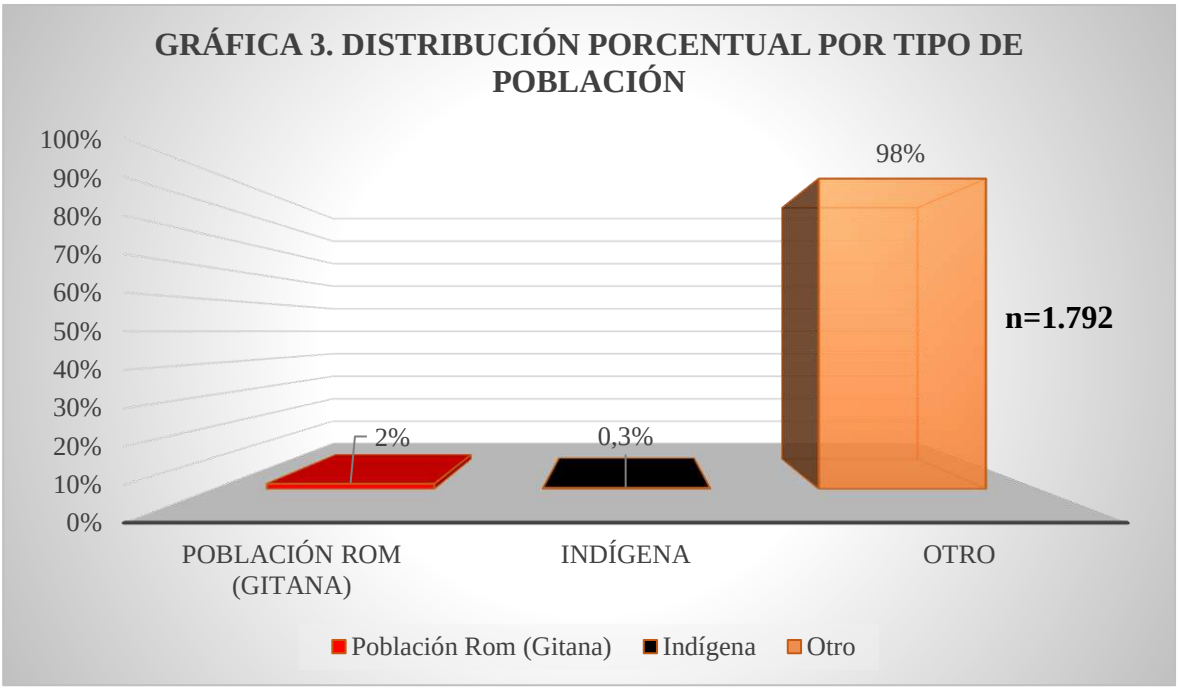
GÉNERO	NUMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	871	49%
MASCULINO	921	51%
TOTAL	**1792**	**100%**



Del total de la población atendida en el primer trimestre del año 2021 en el municipio Villa del Rosario, se identifica que la población tiene una diferencia mínima de 2 %; para el género femenino es de 49% y masculino es del 51%.

1.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ÉTNICO

TIPO POBLACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Población Rom (Gitana)	30	2%
Indígena	6	0,3%
Otro	1756	98%
TOTAL	**1792**	**100%**

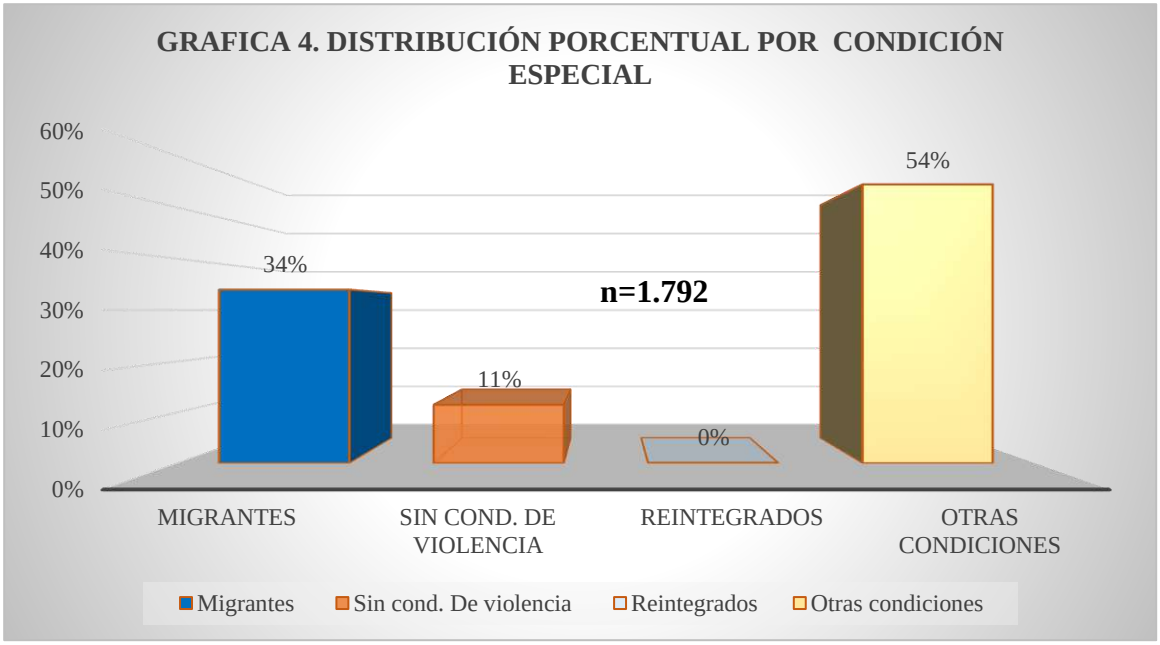


Del total de la población se identifica que el 98% corresponde a población que no pertenece a ninguna etnia, una pequeña parte pertenece a población ROM (gitana) con un 2 % , y con un porcentaje menor a 1 se encuentra la población indígenas del municipio Villa del Rosario.

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

1.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CONDICIÓN ESPECIAL

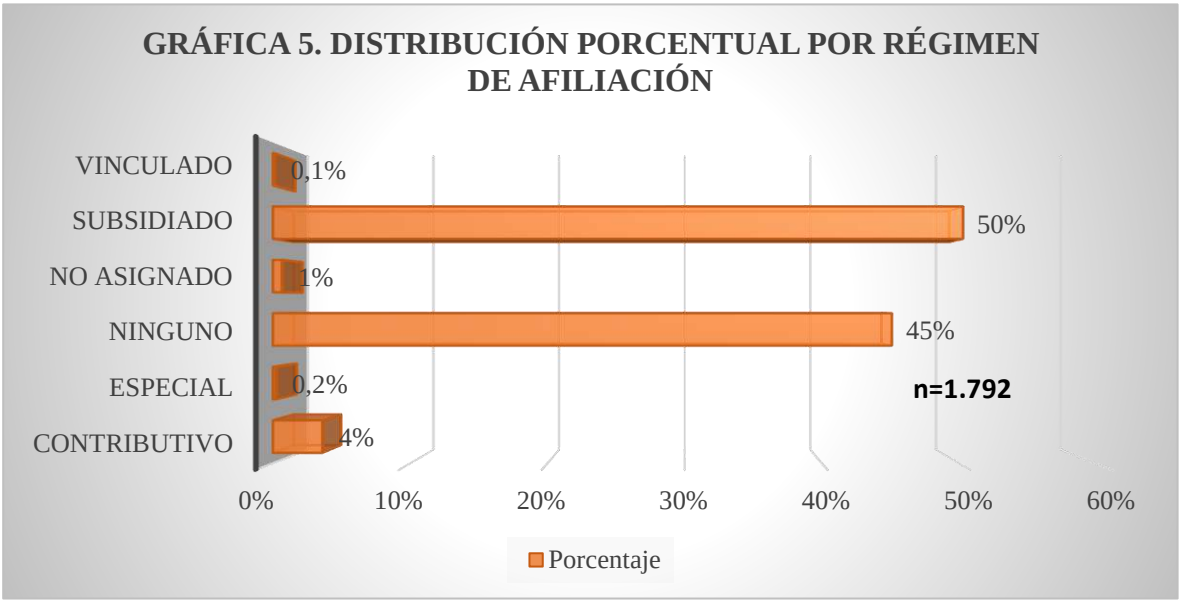
CONDICIÓN ESPECIAL	NUMERO	PORCENTAJE
Migrantes	609	34%
Sin cond. De violencia	206	11%
Reintegrados	1	0,1%
Otras condiciones	976	54%
TOTAL	**1792**	**100%**



Se identifica que la mayor proporción de la población con un 54% presenta otra situación o condición especial, el 34% es población migrante, y el 12% restante es población que no presenta condiciones de violencia o son reintegrados.

1.6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Contributivo	65	4%
Especial	4	0,2%
Ninguno	808	45%
No Asignado	12	1%
Subsidiado	901	50%
Vinculado	2	0,1%
TOTAL	**1792**	**100%**

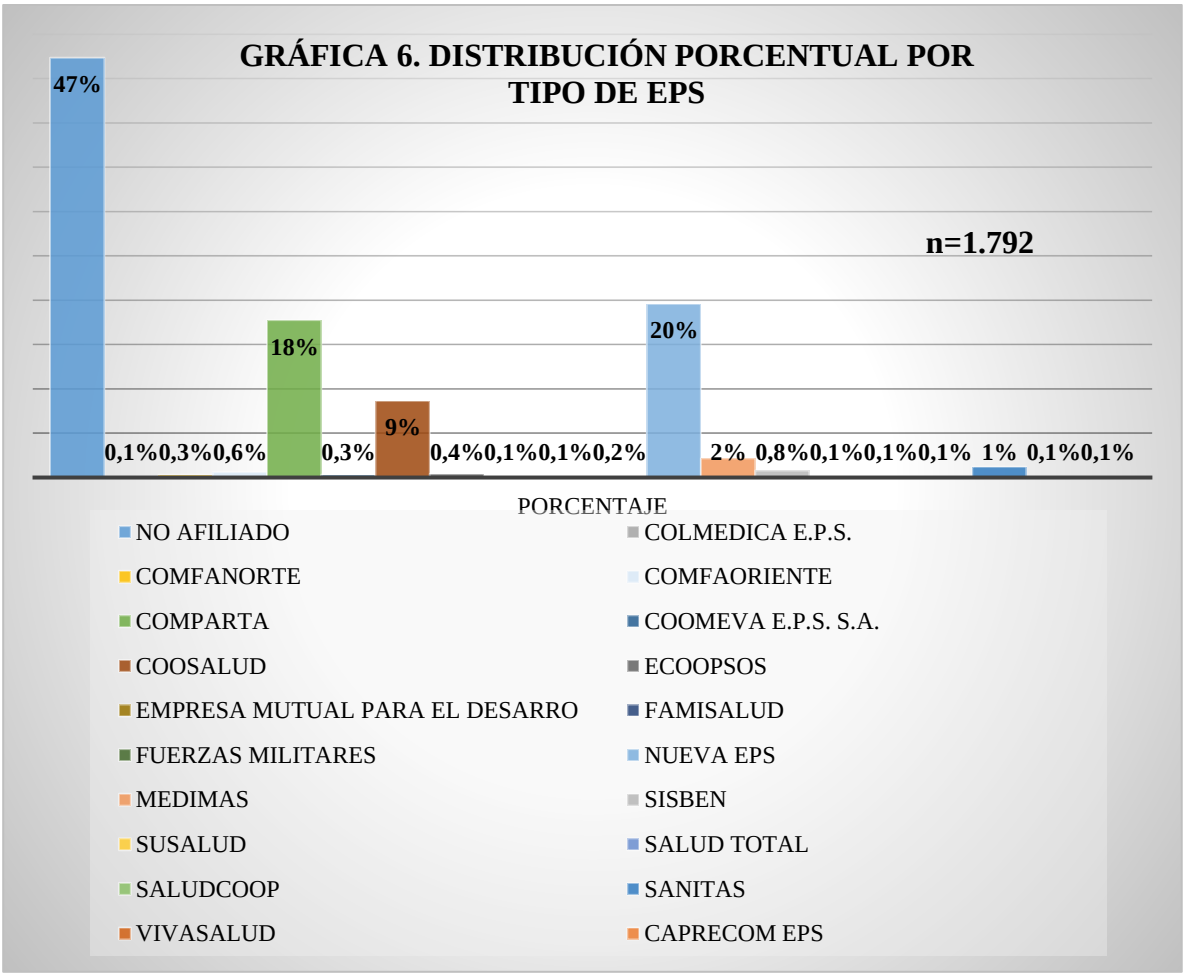


Del total de la población valorada se identifica que el 50% tiene afiliación al régimen de salud subsidiado, un 0,2% tienen afiliación especial (fuerzas militares o policía nacional), contributivo el 4%, y el 46% no cuenta con un régimen de afiliación lo que se puede deducir que esta población se encuentra en un estado de vulnerabilidad por no encontrarse afiliado al sistema de seguridad social en salud del municipio de Villa del Rosario. Este estado puede ocasionar fallas en la atención oportuna y adecuada que debe brindar las IPS y EPS.

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

1.6.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

ENTIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
NO AFILIADO	849	47%
CAPRECOM EPS	1	0,1%
COLMEDICA E.P.S.	1	0,1%
COMFANORTE	6	0,3%
COMFAORIENTE	11	0,6%
COMPARTA	318	18%
COOMEVA E.P.S. S.A.	6	0,3%
COOSALUD	155	9%
ECOOPSOS	8	0,4%
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARRO	1	0,1%
FAMISALUD	1	0,1%
FUERZAS MILITARES	4	0,2%
NUEVA EPS	351	20%
MEDIMAS	39	2%
SISBEN	14	0,8%
SUSALUD	1	0,1%
SALUD TOTAL	2	0,1%
SALUDCOOP	1	0,1%
SANITAS	22	1%
VIVASALUD	1	0,1%
TOTAL	**1792**	**100%**

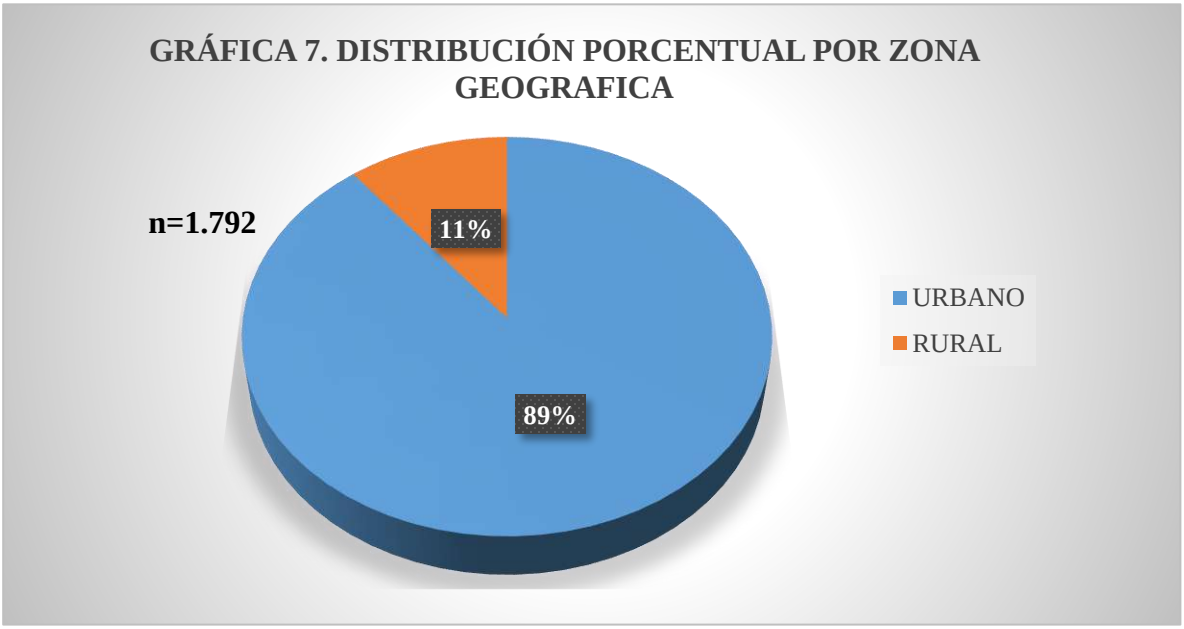


En la gráfica se puede observar que la mayor proporción se evidencia en la población no afiliada con un 47%, seguido de la NUEVA EPS con un 20% y COMPARTA con un 18%, el resto de las EPS tienen menos del 10% de afiliación del total de la población valorada.

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

1.7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR ZONA GEOGRÁFICA

ZONA	NÚMERO	PORCENTAJE
URBANO	1599	89%
RURAL	193	11%
TOTAL	**1792**	**100%**



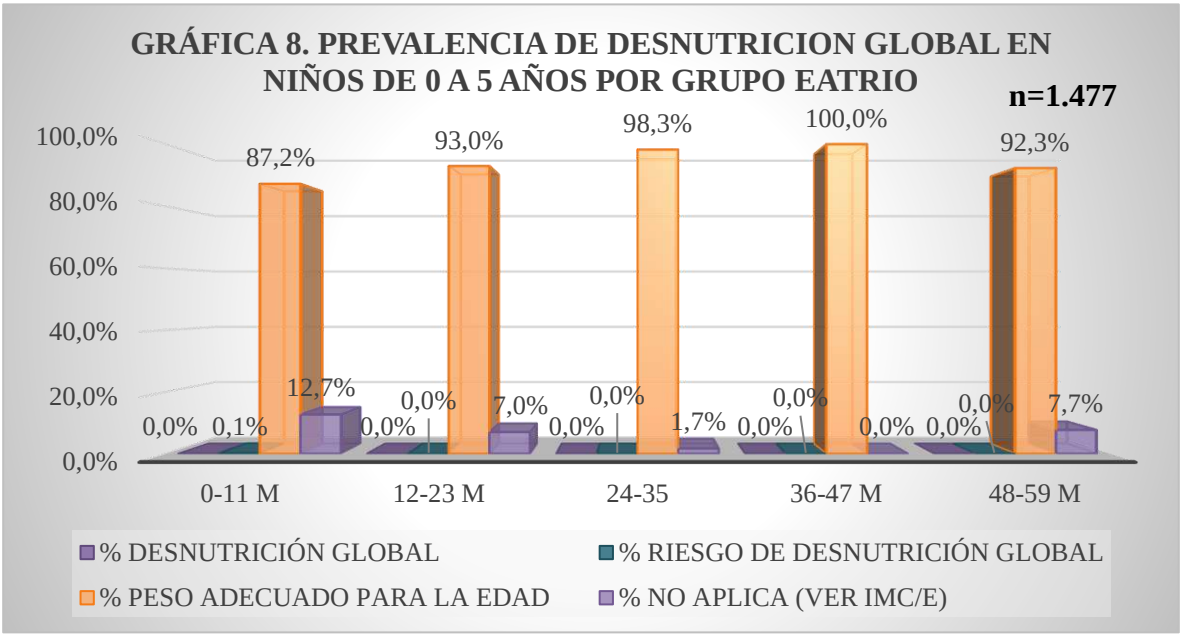
Del total de población valorada se identifica que el 11% residen en zona rural y el 89% pertenece al área urbana, por lo cual se requiere que se capte más población del área urbana del municipio de Villa del Rosario.

2. ANÁLISIS NUTRICIONAL DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS

2.1. INDICADOR PESO PARA LA EDAD (P/E) –DESNUTRICIÓN GLOBAL

2.1.1. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL POR GRUPO ETARIO

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° DESNUTRICIÓN GLOBAL	% DESNUTRICIÓN GLOBAL	N° RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	% RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	N° PESO ADECUADO PARA LA EDAD	% PESO ADECUADO PARA LA EDAD	N° NO APLICA (VER IMC/E)	% NO APLICA (VER IMC/E)
0-11 M	947	0	0,0%	1	0,1%	826	87,2%	120	12,7%
12-23 M	443	0	0,0%	0	0,0%	412	93,0%	31	7,0%
24-35	58	0	0,0%	0	0,0%	57	98,3%	1	1,7%
36-47 M	16	0	0,0%	0	0,0%	16	100,0%	0	0,0%
48-59 M	13	0	0,0%	0	0,0%	12	92,3%	1	7,7%
TOTAL	1477	0	0,0%	1	0,1%	1323	89,6%	153	10,4%

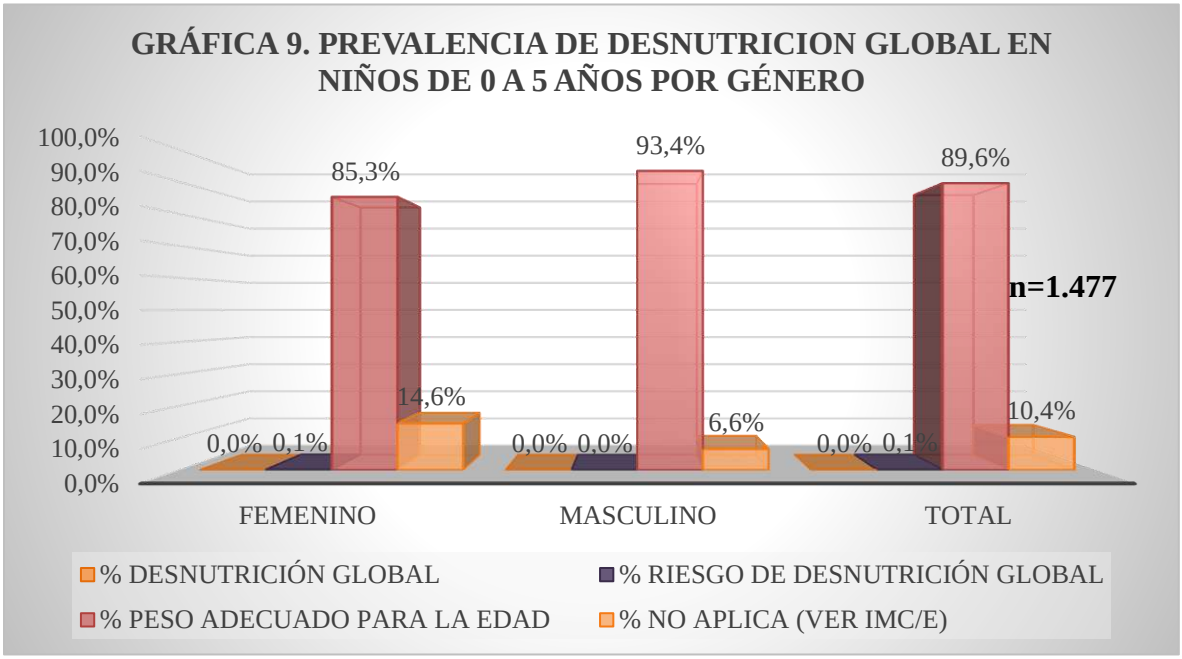


En la prevalencia de desnutrición global para el grupo de 0 a 5 años del municipio de Villa del Rosario es del 0%, no encontrándose niños o niñas con este diagnóstico, por el

contrario más del 85% de la población se encuentra en un peso adecuado para su edad. En el grupo etario de 0-11 meses de edad se encontró un 0,1% de la población con riesgo de desnutrición global. Para el resto de la población por cada grupo de edades se determinó que no aplica este indicador, ya que es mejor aplicar el IMC/E.

2.1.2. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL POR GÉNERO

GÉNERO	N° VALORADOS	N° DESNUTRICIÓN GLOBAL	% DESNUTRICIÓN GLOBAL	N° RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	% RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	N° PESO ADECUADO PARA LA EDAD	% PESO ADECUADO PARA LA EDAD	N° NO APLICA (VER IMC/E)	% NO APLICA (VER IMC/E)
FEMENINO	701	0	0,0%	1	0,1%	598	85,3%	102	14,6%
MASCULINO	776	0	0,0%	0	0,0%	725	93,4%	51	6,6%
TOTAL	1477	0	0,0%	1	0,1%	1323	89,6%	153	10,4%

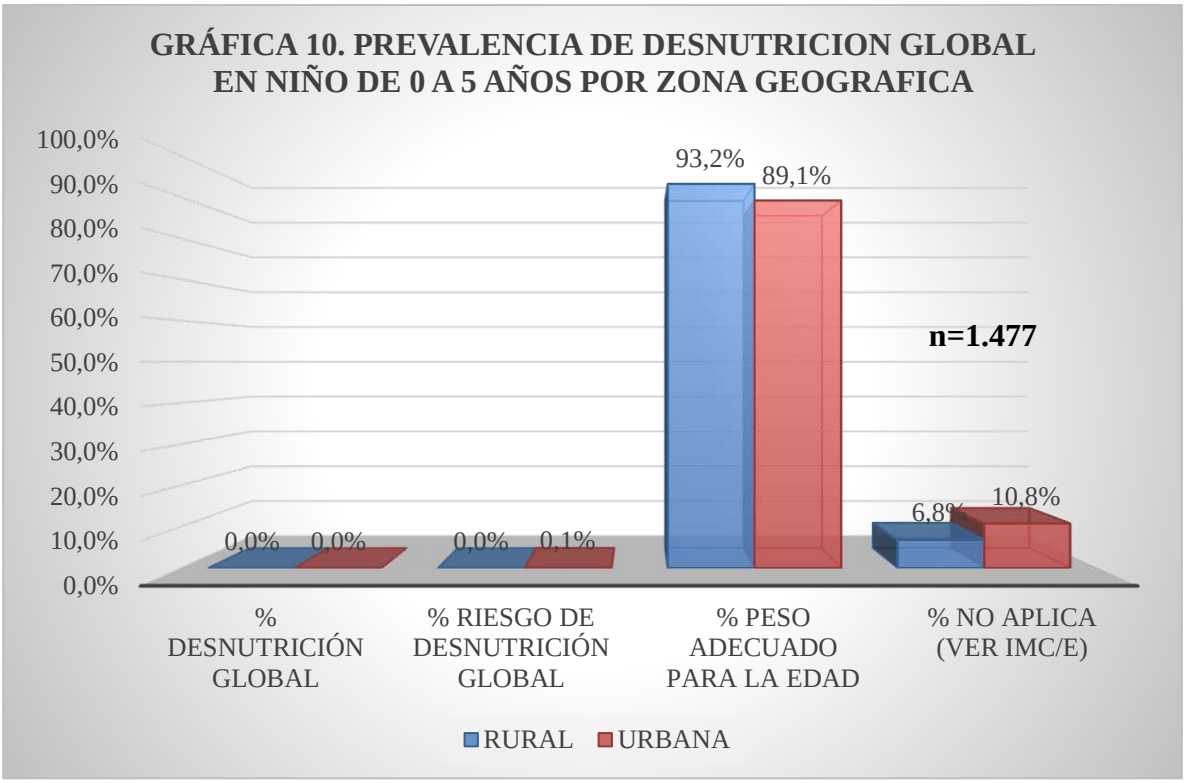


En la prevalencia de desnutrición global para el grupo de 0 a 5 años con respecto al género es del 0%, identificando que, tanto para el género femenino como masculino, la mayor prevalencia se encuentra con un peso adecuado para su edad con un 85,3% y 93,4%

respectivamente. En segundo lugar, encontramos que este indicador no aplica, ya que es mejor determinarlo con el IMC/E, con un 14% para el género femenino y un 6,6% para el género masculino. En tercer y último lugar, se identificó un 1% en riesgo de desnutrición global para el género femenino.

2.1.3. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

ZONA	N° VALORADOS	N° DESNUTRICIÓN GLOBAL	% DESNUTRICIÓN GLOBAL	N° RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	% RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	N° PESO ADECUADO PARA LA EDAD	% PESO ADECUADO PARA LA EDAD	N° NO APLICA (VER IMC/E)	% NO APLICA (VER IMC/E)
RURAL	161	0	0,0%	0	0,0%	150	93,2%	11	6,8%
URBANA	1316	0	0,0%	1	0,1%	1173	89,1%	142	10,8%
TOTAL	1477	0	0,0%	1	0,1%	1323	89,6%	153	10,4%

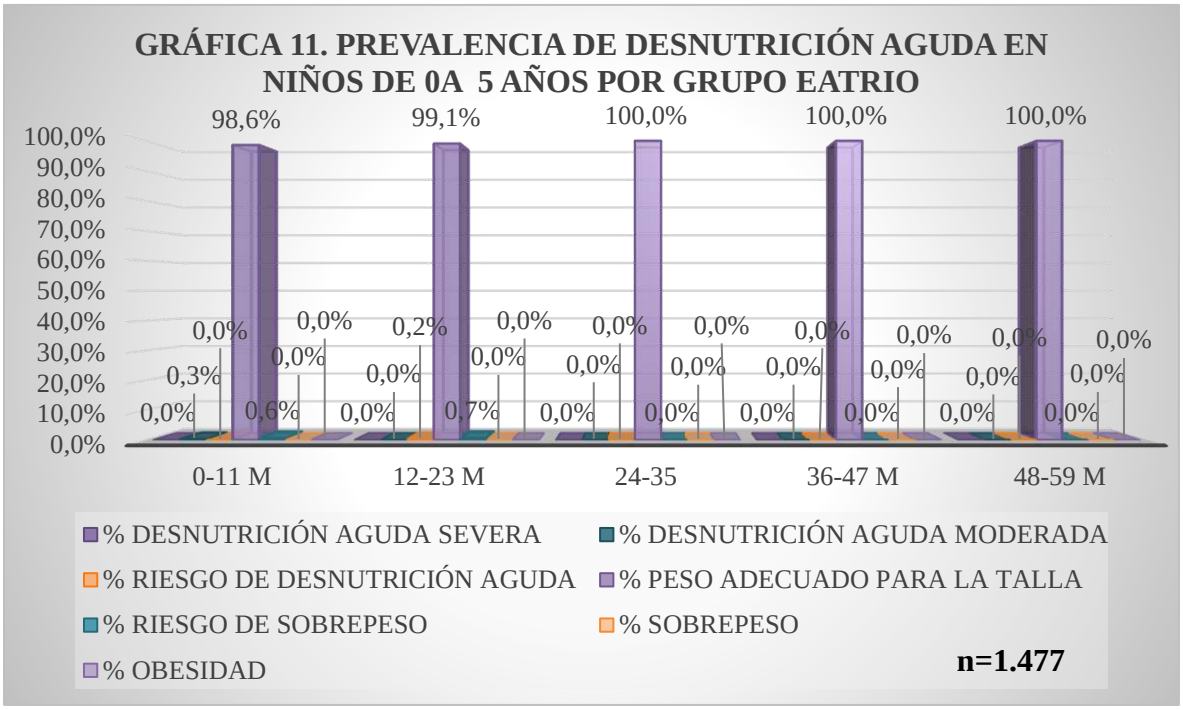


En la prevalencia de desnutrición global para el grupo de 0 a 5 años con respecto a la zona geográfica es del 0%, no encontrándose niños o niñas con este diagnóstico. La mayoría de la población objeto se encuentra con un peso adecuado para su edad, arrojando un 93,2% en zona rural y un 89,1% en zona urbana. En segundo lugar tenemos que al 10,8% de la población urbana y un 6,8% de la población rural, no es posible aplicar este indicador, debido a que es más exacto el IMC/E. Para finalizar, se observa un 0,1% de la población urbana con riesgo de desnutrición global.

2.2. INDICADOR PESO PARA LA TALLA (P/T) – DESNUTRICIÓN AGUDA

2.2.1. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA POR GRUPO ETARIO

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	% DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	N° DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	% DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	N° RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	% RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	N° PESO ADECUADO PARA LA TALLA	% PESO ADECUADO PARA LA TALLA	N° RIESGO DE SOBRE PESO	% RIESGO DE SOBRE PESO	N° SOBRE PESO	% SOBRE PESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
0-11 M	947	0	0,0%	3	0,3%	0	0,0%	934	98,6%	6	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
12-23 M	443	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	439	99,1%	3	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
24-35	58	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	58	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
36-47 M	16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
48-59 M	13	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	1477	0	0,0%	3	0,2%	1	0,1%	1460	98,8%	9	0,6%	0	0,0%	0	0,0%



Con lo que respecta a la desnutrición aguda severa no se encontraron niños y niñas, dando como resultado el 0% de la población. En la gráfica se observa que en todos los grupos de edades la mayoría de la población se encuentra con un peso adecuado para su talla, con porcentajes por encima del 98% en edades comprendidas de 0-23 meses y con un 100% en edades de 24-59 meses respectivamente. Seguidamente, encontramos que un 0,3% del grupo etario de 0-11 meses padece de desnutrición aguda moderada, asociado a la pérdida de peso reciente y acelerada u otra causa que no permita la ganancia de peso adecuada en la mayoría de los casos. El 0,2% de los niños de 12-23 meses se encuentran con riesgo de desnutrición aguda, lo cual es señal de alarma y de atención oportuna para disminuir las probabilidades de trascender a una desnutrición aguda.

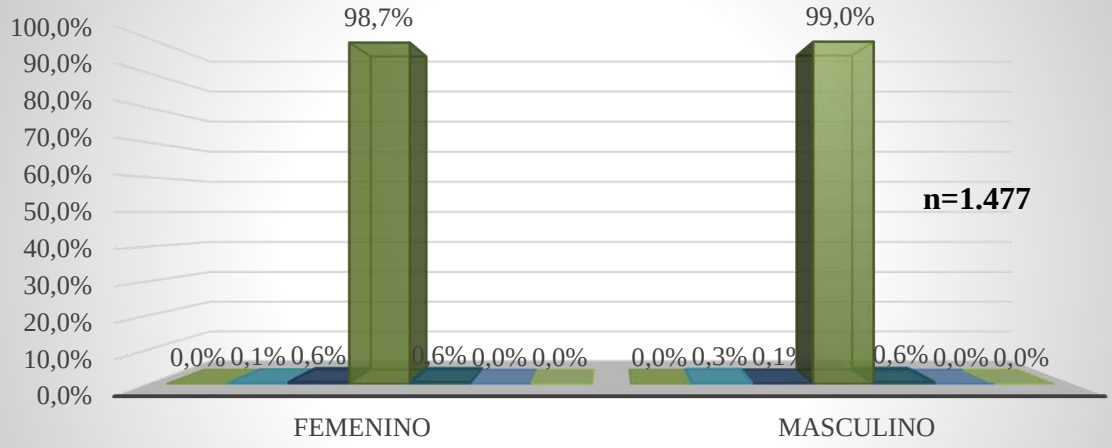
Con respecto a la malnutrición por exceso, tenemos que el 0,6% del grupo etario de 0-11 meses y un 0,7% del grupo etario de 12-23 meses se encuentran con riesgo de sobrepeso.

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

2.2.2. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA POR GÉNERO

GÉNERO	N° VALORADOS	N° DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	% DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	N° DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	% DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	N° RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	% RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	N° PESO ADECUADO PARA LA TALLA	% PESO ADECUADO PARA LA TALLA	N° RIESGO DE SOBREPESO	% RIESGO DE SOBREPESO	N° SOBREPESO	% SOBREPESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
FEMENINO	701	0	0,0%	1	0,1%	4	0,6%	692	98,7%	4	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
MASCULINO	776	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%	768	99,0%	5	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	1477	0	0,0%	3	0,2%	5	0,3%	1460	98,8%	9	0,6%	0	0,0%	0	0,0%

GRÁFICA 12. PREVALENCIA DE DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS POR GÉNERO



En la gráfica se observa que la mayor prevalencia de la población tiene un peso adecuado para la talla con un porcentaje del 98,7% para el género femenino y un 99% para el género masculino.

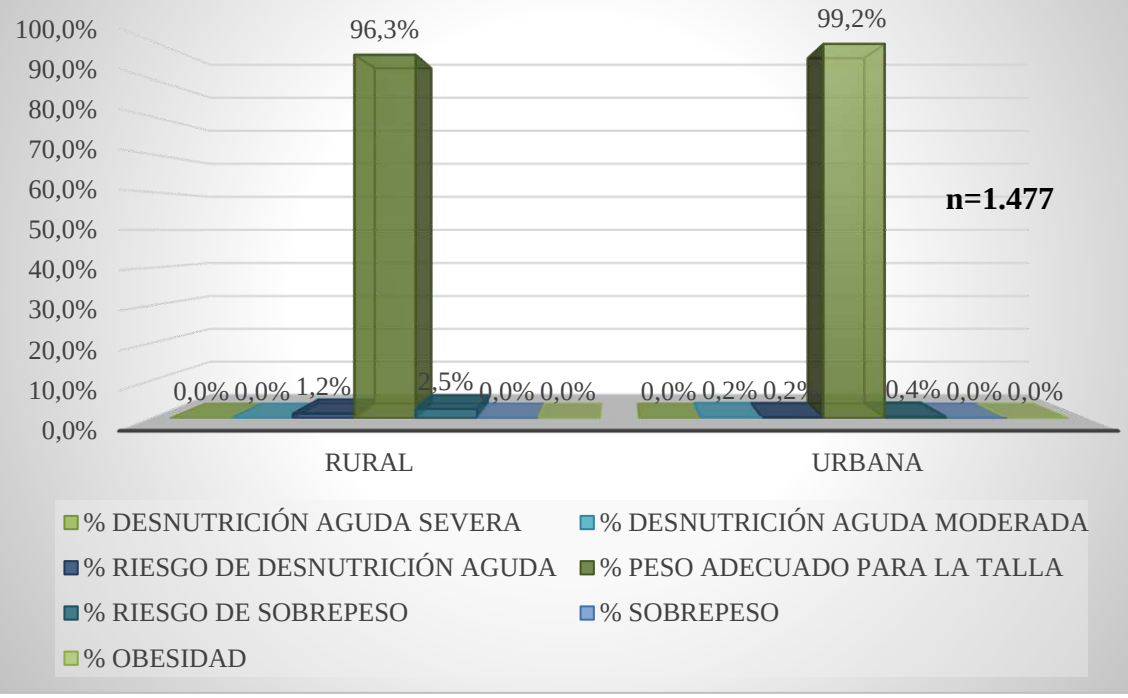
Con respecto a la desnutrición aguda severa por género tenemos que no existen niños con este diagnóstico. El 0,1% del género femenino y el 0,3% del género masculino se encuentran con desnutrición aguda moderada, seguidamente el 0,6% y 0,1% respectivamente, se encuentran en riesgo de desnutrición.

Para finalizar, se observa que el género femenino como el masculino presenta un 0,6% de riesgo de sobrepeso.

2.2.3. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

ZONA	N° VALORADOS	N° DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	% DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	N° DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	% DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	N° RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	% RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	N° PESO ADECUADO PARA LA TALLA	% PESO ADECUADO PARA LA TALLA	N° RIESGO DE SOBREPESO	% RIESGO DE SOBREPESO	N° SOBREPESO	% SOBREPESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
RURAL	161	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	155	96,3%	4	2,5%	0	0,0%	0	0,0%
URBANA	1316	0	0,0%	3	0,2%	3	0,2%	1305	99,2%	5	0,4%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	1477	0	0,0%	3	0,2%	5	0,3%	1460	98,8%	9	0,6%	0	0,0%	0	0,0%

GRÁFICA 13. PREVALENCIA DE DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS POR ZONA GEOGRÁFICA



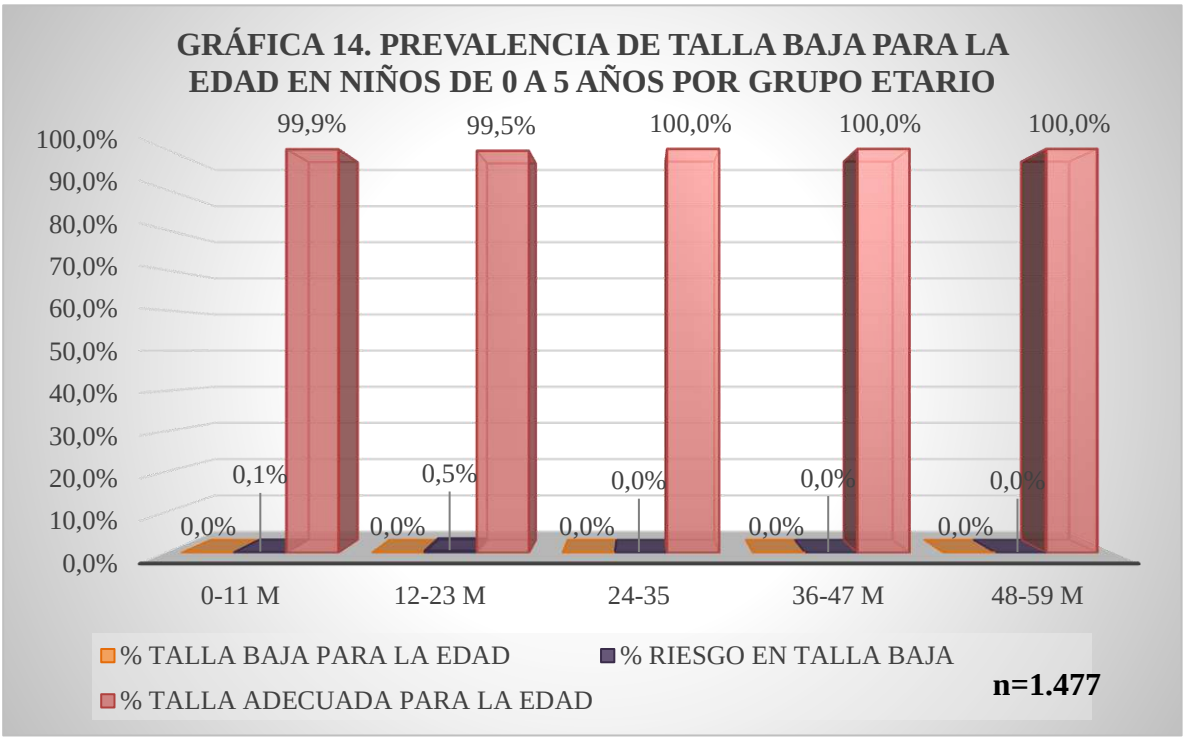
Del total de la población según su ubicación geográfica se observa que la mayor prevalencia de la población tiene un peso adecuado para la talla con un porcentaje del 96,3% para la población rural y un 99,2% para la población urbana.

Con respecto a la desnutrición aguda severa tenemos que no existen niños con este diagnóstico. El 0,2% de la población urbana se encuentra con desnutrición aguda moderada. En relación a la malnutrición por exceso la prevalencia de sobrepeso en la zona rural y urbana es del 2,5% y 0,4% respectivamente.

2.3. INDICADOR TALLA PARA LA EDAD (T/E) – TALLA BAJA PARA LA EDAD

2.3.1. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD POR GRUPO ETARIO

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N° RIESGO EN TALLA BAJA	% RIESGO EN TALLA BAJA	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
0-11 M	947	0	0,0%	1	0,1%	946	99,9%
12-23 M	443	0	0,0%	2	0,5%	441	99,5%
24-35	58	0	0,0%	0	0,0%	58	100,0%
36-47 M	16	0	0,0%	0	0,0%	16	100,0%
48-59 M	13	0	0,0%	0	0,0%	13	100,0%
TOTAL	1477	0	0,0%	3	0,2%	1474	99,8%



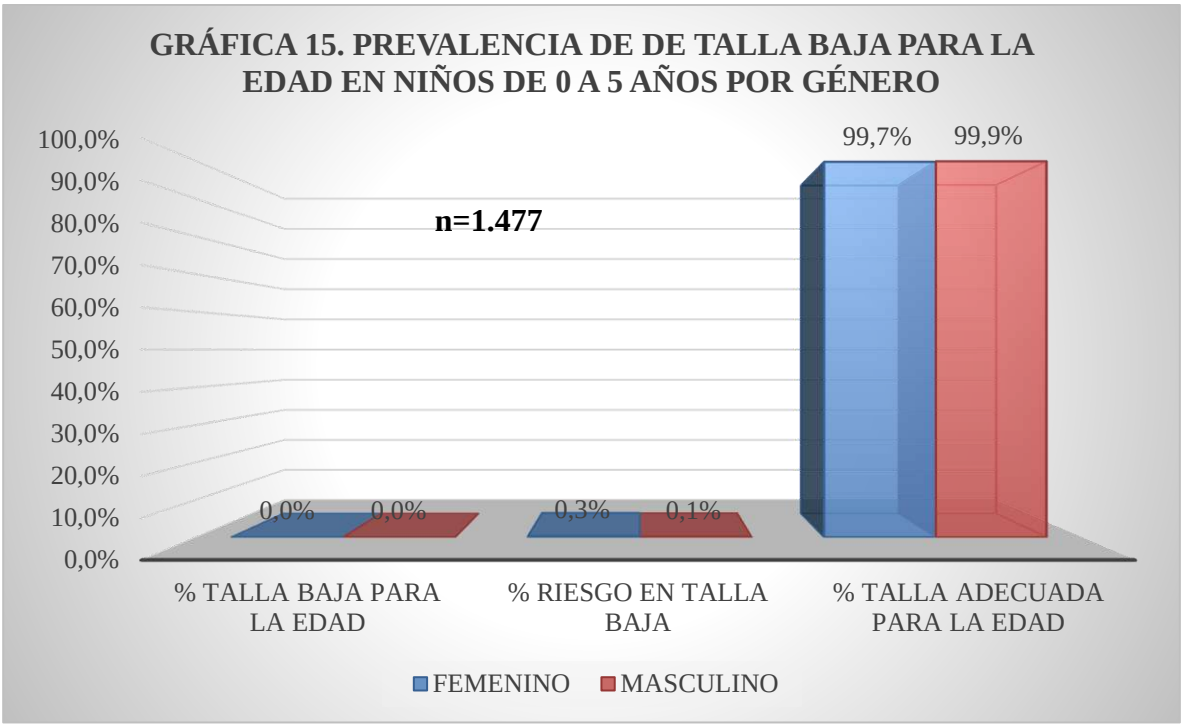
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Teniendo en cuenta el grupo de menores de 5 años de edad se evidencia que no existen niños o niñas que presenten desnutrición crónica, talla baja o retaso en talla. En la gráfica se observa que la mayor prevalencia de la población objeto tiene la talla adecuada para su edad, con porcentajes por encima del 99% para las edades de 0-23 meses y del 100% para las edades de 24-59 meses.

Con respecto al riesgo de talla baja, para los grupos etarios de 0-11 meses y 12-23 meses se halló una prevalencia del 0,1% y 0,5% respectivamente.

2.3.2. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD POR GÉNERO

GÉNERO	N° VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N° RIESGO EN TALLA BAJA	% RIESGO EN TALLA BAJA	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
FEMENINO	701	0	0,0%	2	0,3%	699	99,7%
MASCULINO	776	0	0,0%	1	0,1%	775	99,9%
TOTAL	1477	0	0,0%	3	0,2%	1474	99,8%

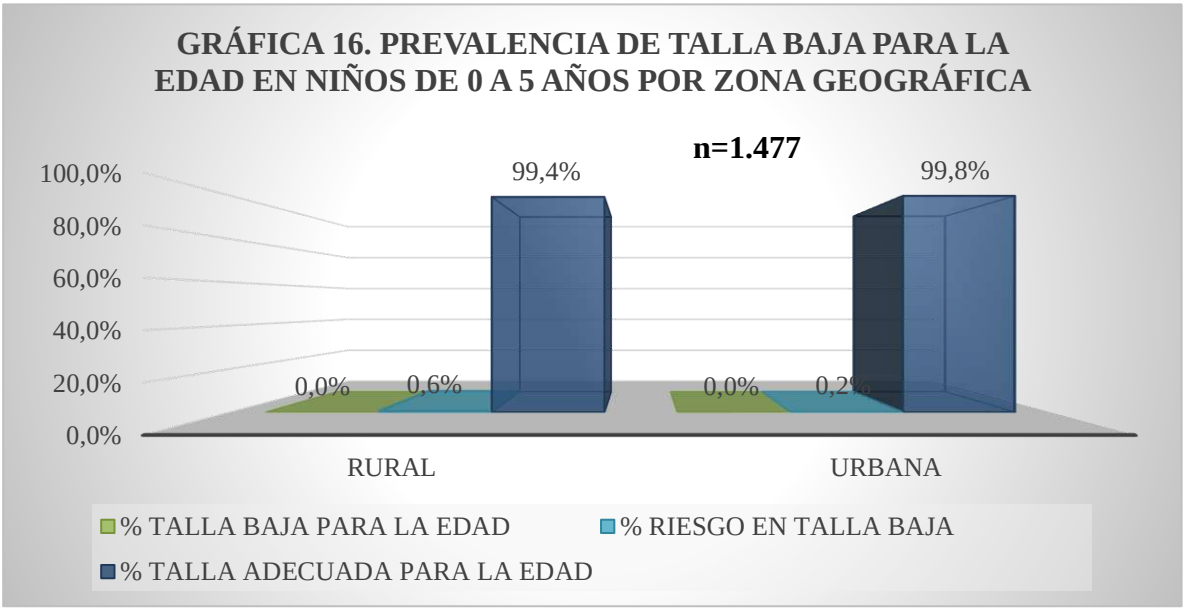


Para la población menor de 5 años de edad categorizados por su género, se evidencia que no existen niños o niñas que presenten desnutrición crónica, talla baja o retaso en talla. Del total de la población se observa que la mayoría tiene la talla adecuada para su edad, con un 99,7% para el género femenino y un 99,9% para el género masculino.

Por otro lado, la prevalencia de infantes con riesgo de talla baja, se encuentra en mayor proporción en el género femenino con un 0,3% y en menor proporción con un 0,1% en el género masculino.

2.3.3. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

ZONA	N° VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N° RIESGO EN TALLA BAJA	% RIESGO EN TALLA BAJA	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
RURAL	161	0	0,0%	1	0,6%	160	99,4%
URBANA	1316	0	0,0%	2	0,2%	1314	99,8%
TOTAL	1477	0	0,0%	3	0,2%	1474	99,8%



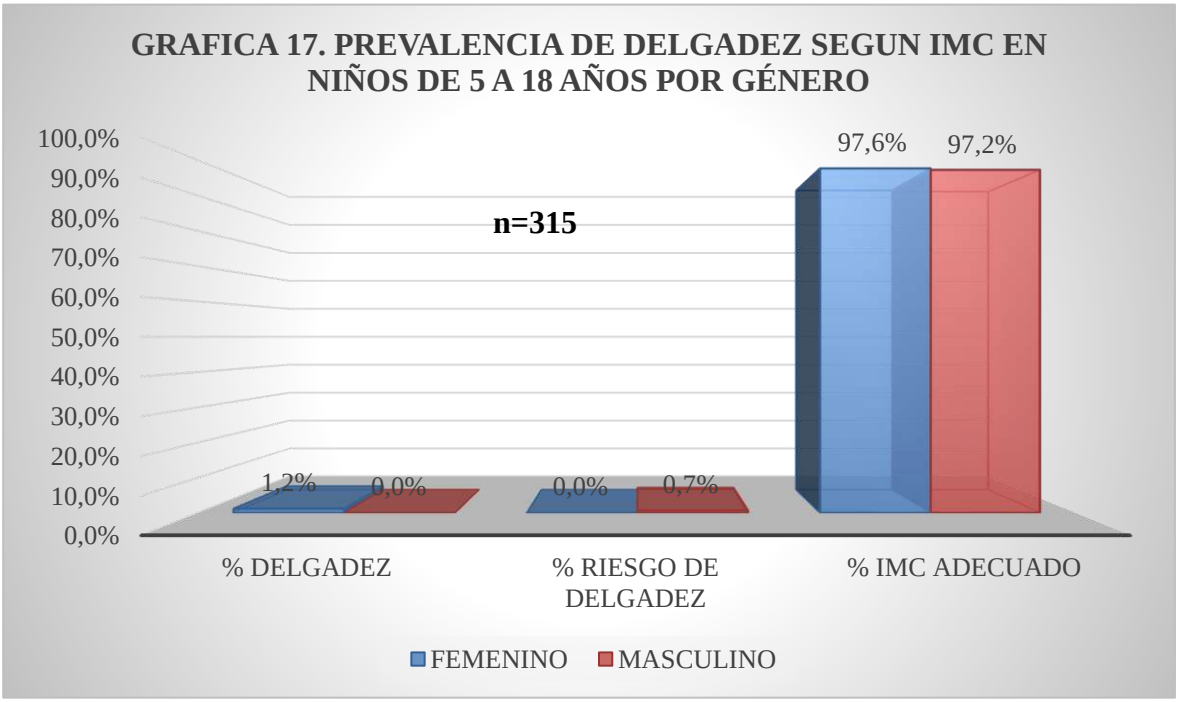
En la gráfica se puede evidenciar que no existen niños o niñas que presenten desnutrición crónica, talla baja o retaso en talla. Del total de la población se observa que la mayoría tiene la talla adecuada para su edad, con un 99,4% para la población en zona rural y un 99,8% para la población en zona urbana. Con relación a la prevalencia de riesgo de talla baja, se observa que la mayor proporción se encuentra en la zona rural con un 0,6% y la menor proporción con un 0,2% correspondientes a la población de zona urbana.

3. ANALISIS NUTRICIONAL DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE 5 A 18 AÑOS

3.1. INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD (IMC/E)- DELGADEZ Y EXCESO DE PESO

3.1.1. PREVALENCIA DE DELGADEZ SEGÚN GÉNERO

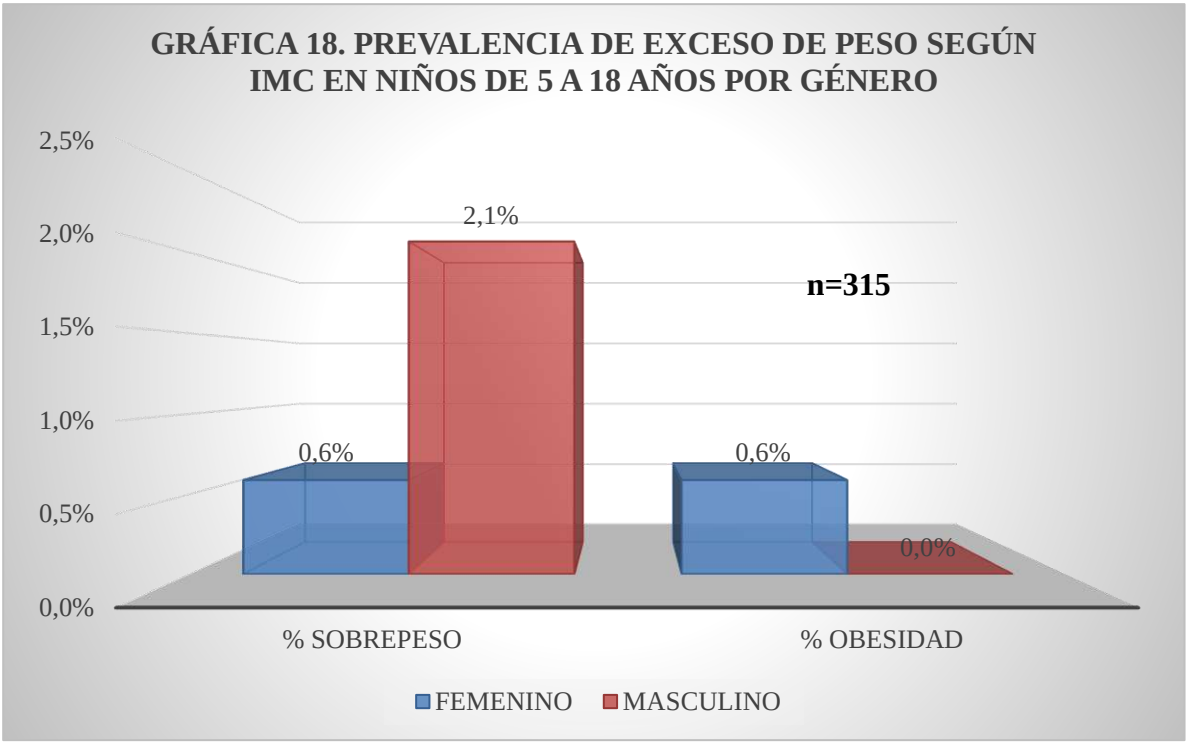
GENERO	NIÑOS VALORADOS	N° DELGADEZ	% DELGADEZ	N° RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ	N° IMC ADECUADO	% IMC ADECUADO
FEMENINO	170	2	1,2%	0	0,0%	166	97,6%
MASCULINO	145	0	0,0%	1	0,7%	141	97,2%
TOTAL	315	2	0,6%	1	0,3%	307	97,5%



Para el indicador IMC/E, se identifica que la Prevalencia de delgadez es muy baja en ambos géneros, el femenino con un 1,2 % y el género masculino no se encontraron casos de delgadez, de esta manera se identifica que el 97% de género femenino y masculino tienen un IMC adecuado. Según la ENSIN 2015 en la variable sexo, no se presentó diferencias significativas en los dos categorías de género.

3.1.2. PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO SEGÚN GÉNERO

GENERO	NIÑOS VALORADOS	N° SOBREPESO	% SOBREPESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
FEMENINO	170	1	0,6%	1	0,6%
MASCULINO	145	3	2,1%	0	0,0%
TOTAL	315	4	1,3%	1	0,3%

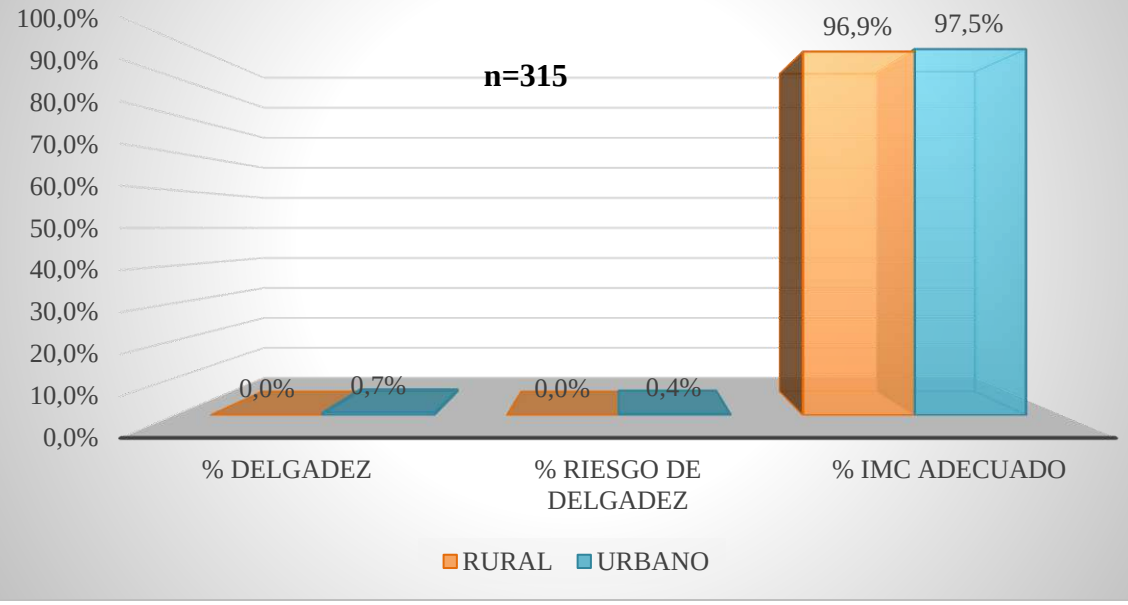


En la gráfica se evidencia que el sobrepeso en el género masculino es del 2,1% y en el género femenino se presenta en menos del 1% de la población menor de 5 a 18 años de edad, y la obesidad es del 0,6% en las niñas, y en los niños no se presentó. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente, un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

3.1.3. PREVALENCIA DE DELGADEZ POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

ZONA	NIÑOS VALORADOS	N° DELGADEZ	% DELGADEZ	N° RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ	N° IMC ADECUADO	% IMC ADECUADO
RURAL	32	0	0,0%	0	0,0%	31	96,9%
URBANO	283	2	0,7%	1	0,4%	276	97,5%
TOTAL	315	2	0,6%	1	0,3%	307	97,5%

GRÁFICA 19. PREVALENCIA DE DELGADEZ SEGUN IMC EN NIÑOS DE 5 A 18 AÑOS POR ZONA GEOGRÁFICA

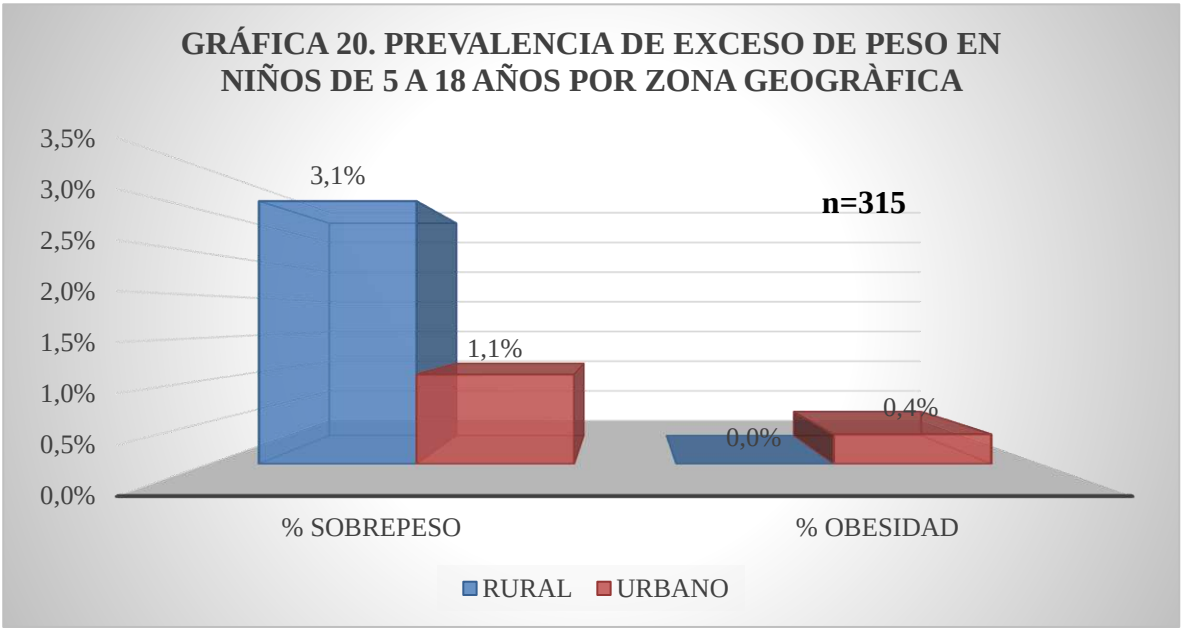


Para el grupo poblacional de 5 a 18 años en el indicador IMC, se identifica que en la zona urbana se presenta la mayor prevalencia de delgadez en un 0,7 %, al igual que la prevalencia de riesgo de delgadez con un 0,4%, en la zona rural no se encontraron casos de delgadez según el indicar IMC, el restante de la población para las dos zonas geográficas se encuentran con un IMC adecuado. Según la ENSIN La desnutrición crónica afecta a uno de cada diez de los adolescentes del país, concentrándose en indígenas (36,5%), los más pobres de la población (14,9%) y aquellos que viven en zonas rurales (15,7%). Siete de cada 100 menores en edad escolar presentan desnutrición crónica. En los indígenas, 30 de cada 100 menores presentan este problema, mientras que esta situación se extiende a 11 de cada 100 niños de los hogares más pobres del país.

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

3.1.4. PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

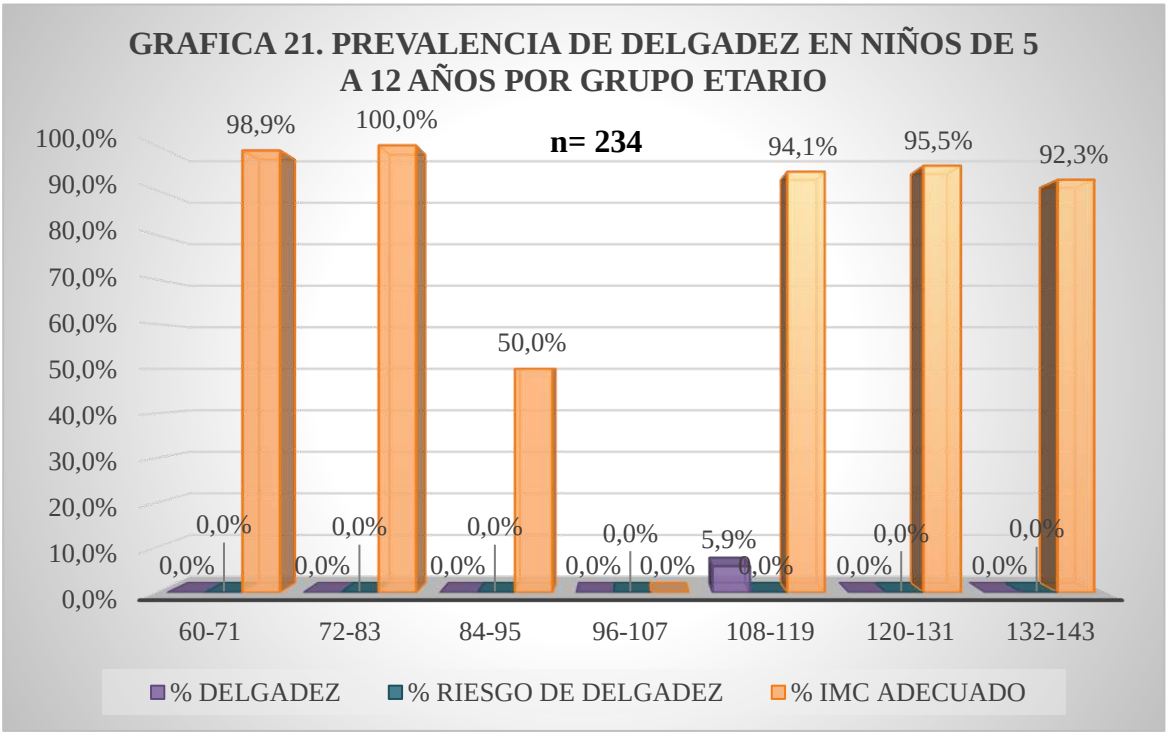
ZONA	NIÑOS VALORADOS	N° SOBREPESO	% SOBREPESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
RURAL	32	1	3,1%	0	0,0%
URBANO	283	3	1,1%	1	0,4%
TOTAL	315	4	1,3%	1	0,3%



Para el grupo poblacional de 5 a 18 años en el indicador IMC, se identifica que en la zona rural se presenta la mayor prevalencia de sobrepeso con 3,1 % mientras que en la en la zona urbana es menor con un 1,1 %, respecto a la prevalencia de obesidad en el área urbano se presenta 0,4% y en el rural no se notificaron casos. En Colombia de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado en un 29,9 % durante el último quinquenio; el exceso de peso es mayor en el área urbana 19,2% que en la rural 13,4%, y los departamentos con mayores prevalencias son: San Andrés 31,1%; Guaviare 22,4%, Cauca 21,7% y Bogotá 21%.

3.1.5. PREVALENCIA DE DELGADEZ PARA LA POBLACIÓN DE 5 A 12 AÑOS

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° DELGADEZ	% DELGADEZ	N° RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ	N° IMC ADECUADO	% IMC ADECUADO
60-71	175	0	0,0%	0	0,0%	173	98,9%
72-83	5	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%
84-95	2	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
96-107	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
108-119	17	1	5,9%	0	0,0%	16	94,1%
120-131	22	0	0,0%	0	0,0%	21	95,5%
132-143	13	0	0,0%	0	0,0%	12	92,3%
TOTAL	234	1	0,4%	0	0,0%	228	97,4%

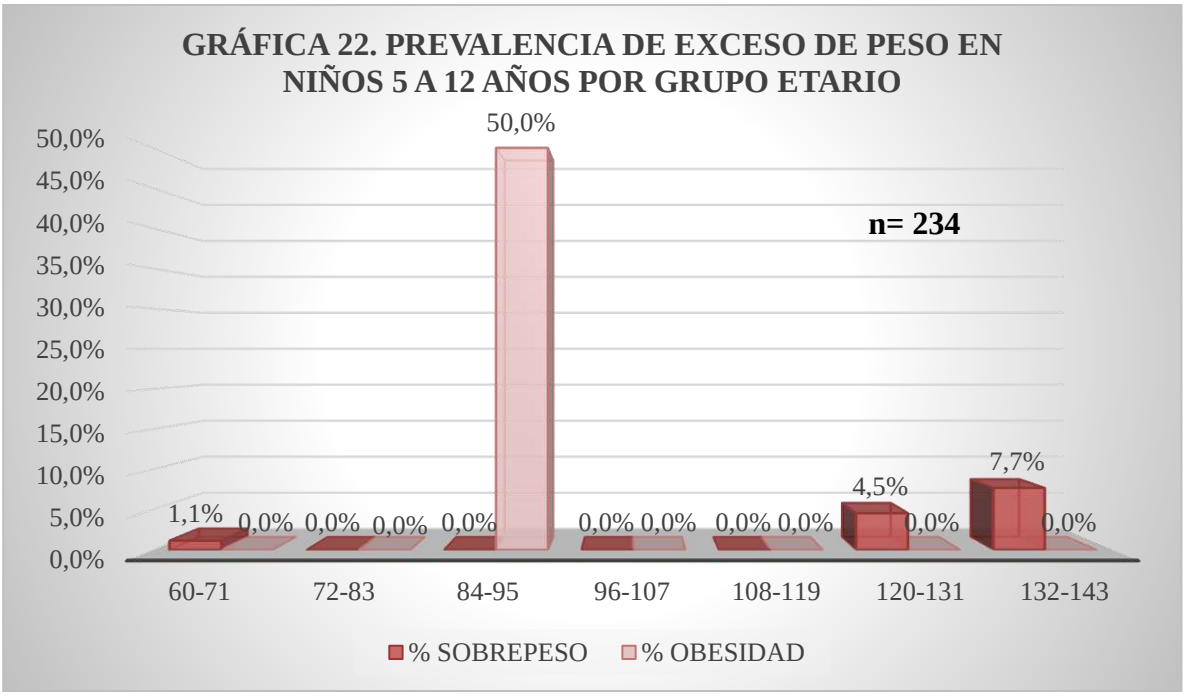


Para el indicador IMC/E, se identifica que los subgrupos poblacionales de 108 -119 meses presentan la mayor Prevalencia de delgadez con un 5%, el restante de los subgrupos poblacionales no tienen una prevalencia significativa, de esta manera se evidencia que todos los grupos etarios tienen una prevalencia de IMC adecuado mayor del 90 %.

3.1.6. PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO PARA LA POBLACIÓN DE 5 A 12 AÑOS

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° SOBREPESO	% SOBREPESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
60-71	175	2	1,1%	0	0,0%
72-83	5	0	0,0%	0	0,0%
84-95	2	0	0,0%	1	50,0%
96-107	0	0	0,0%	0	0,0%
108-119	17	0	0,0%	0	0,0%
120-131	22	1	4,5%	0	0,0%
132-143	13	1	7,7%	0	0,0%
TOTAL	234	4	1,7%	1	0,4%

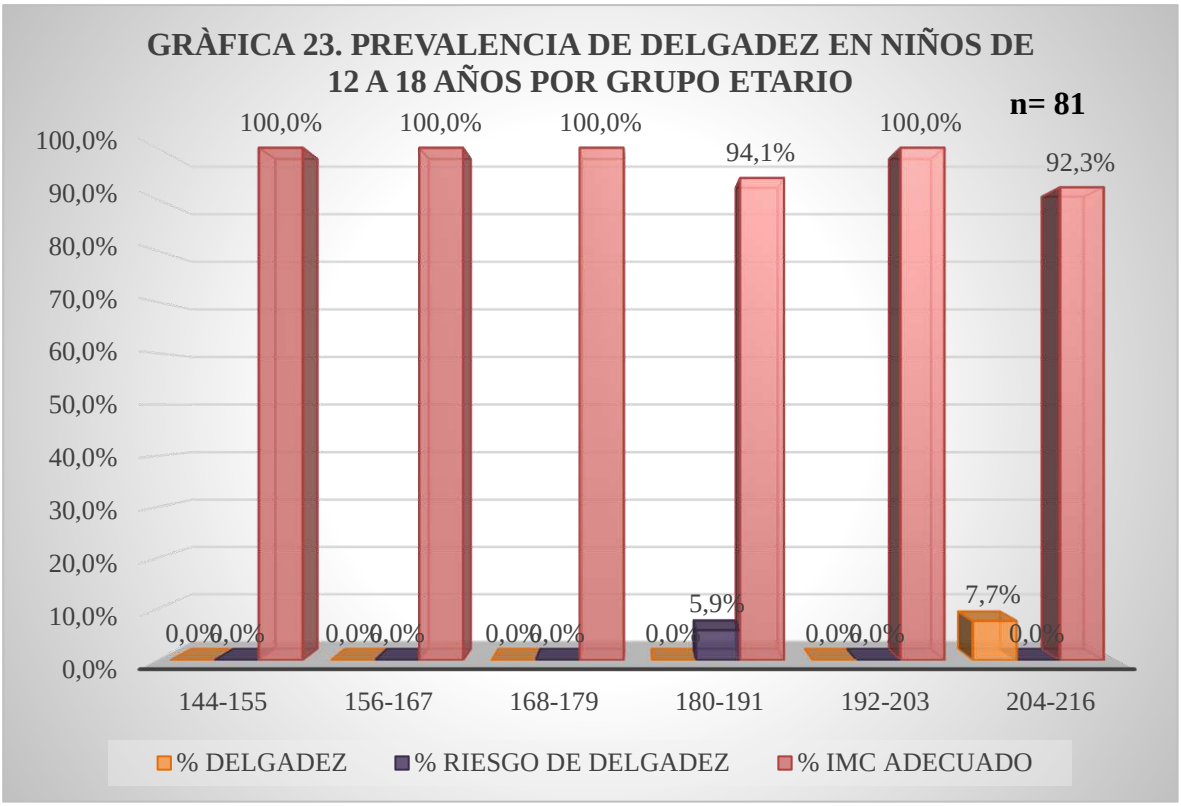
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



A Para el indicador IMC/E, se identifica que los subgrupos poblacionales de 84-95 meses presentan la mayor prevalencia de obesidad, con un 50%, de la misma manera se identifica que la prevalencia de sobrepeso es mayor para el subgrupo poblacional de 132-143 con un 7,7% , seguido del grupo poblacional de 120 -131 con 4,5% y en menor prevalencia de 60-71 meses con 1,1%. La encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia indica que uno de cada 6 niños y adolescentes desarrollan sobrepeso y obesidad en algún periodo de su vida, por lo cual presentan un mayor riesgo para desarrollar patologías y complicaciones desencadenadas por el exceso de peso. El exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015.

3.1.7. PREVALENCIA DE DELGADEZ PARA LA POBLACIÓN DE 12 A 18 AÑOS

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° DELGADEZ	% DELGADEZ	N° RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ	N° IMC ADECUADO	% IMC ADECUADO
144-155	14	0	0,0%	0	0,0%	14	100,0%
156-167	13	0	0,0%	0	0,0%	13	100,0%
168-179	13	0	0,0%	0	0,0%	13	100,0%
180-191	17	0	0,0%	1	5,9%	16	94,1%
192-203	11	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%
204-216	13	1	7,7%	0	0,0%	12	92,3%
TOTAL	81	1	1,2%	1	1,2%	79	97,5%



A Para el indicador IMC/E, se identifica que los subgrupos poblacionales de 204-216 meses presentan la mayor Prevalencia de delgadez con 7,7%, seguido de la población de 180-191 meses donde se presenta la mayor prevalencia de riesgo de delgadez con 5,9%, el restante de los subgrupos poblacionales no tienen una prevalencia significativa, de esta manera se evidencia que todos los grupos etarios tienen una prevalencia de IMC adecuado mayor del 90 %. La adolescencia es una etapa en la que se presenta un incremento de las necesidades energéticas, proteicas y de vitaminas y minerales que supera cualquier otra época de la vida. En esta edad, el déficit de peso puede producir alteraciones inmunológicas y las complicaciones derivadas de las mismas, en casos muy severos, pueden llevar a pérdida de la masa ósea, así como a problemas de socialización y de autoestima.

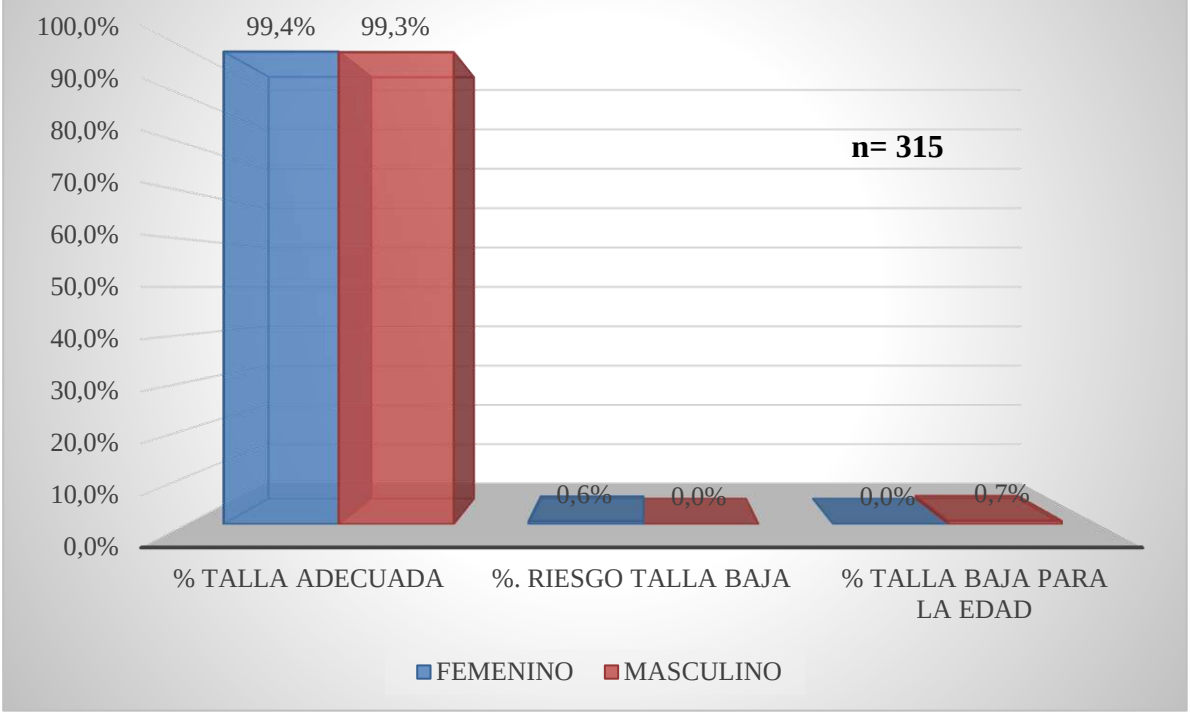
3.2. INDICADOR TALLA PARA LA EDAD (T/E) – TALLA BAJA PARA LA EDAD

3.2.1. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD SEGÚN GÉNERO

GENERO	N. VALORADOS	TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA	N. RIESGO TALLA BAJA	%. RIESGO TALLA BAJA	TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD
FEMENINO	170	169	99,4%	1	0,6%	0	0,0%
MASCULINO	145	144	99,3%	0	0,0%	1	0,7%
TOTAL	315	313	99,4%	1	0,3%	1	0,3%

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

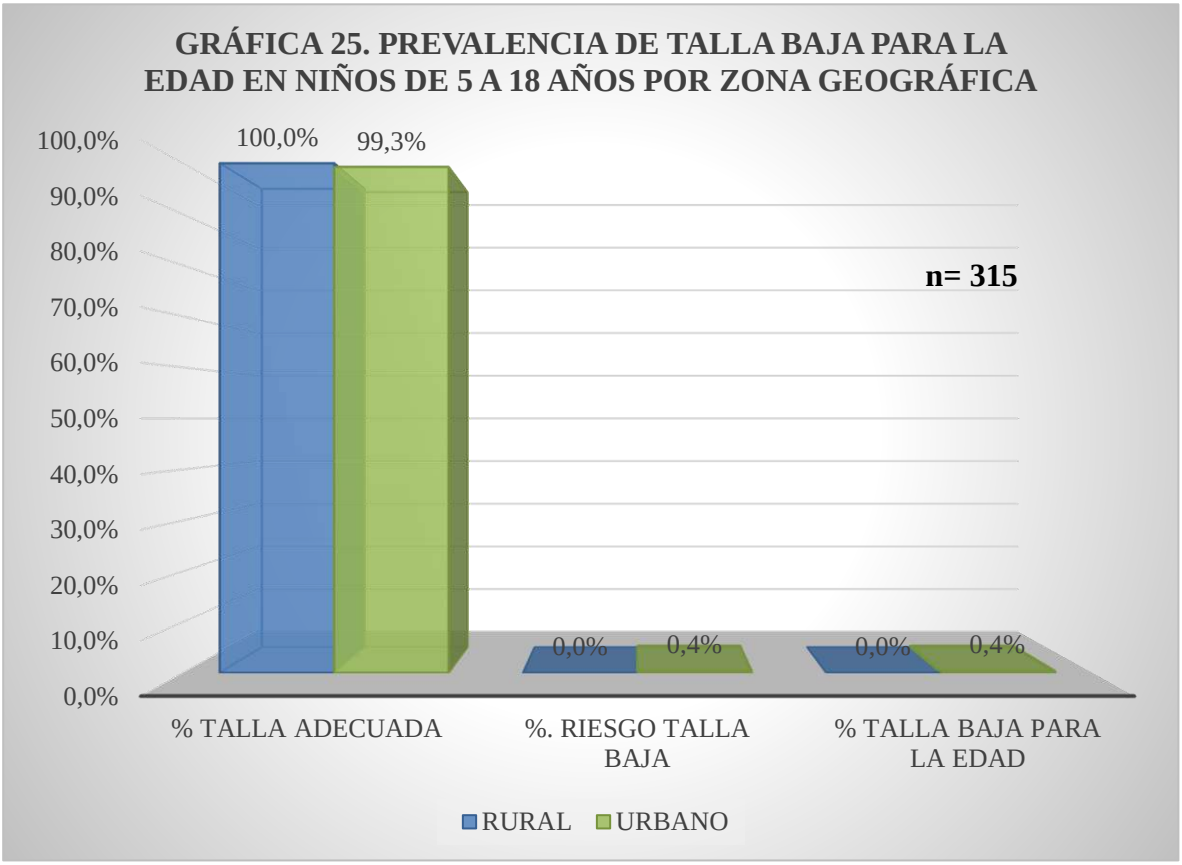
GRÁFICA 24. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5 A 18 AÑOS POR GÉNERO



En La grafica se identifica que el género femenino al igual que el género masculino presentan una prevalencia del 99% de talla adecuada, y el 0,7% de talla baja o retraso en crecimiento se evidencia en el género masculino , en relación al riesgo de talla baja se presenta 0,6% en el género femenino. En la ENSIN 2015, aproximadamente, siete de cada cien niños y niñas en edad escolar tenían retraso en talla, el retraso en talla presentó diferencias significativas, siendo mayor en los niños que en las niñas.

3.2.2. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

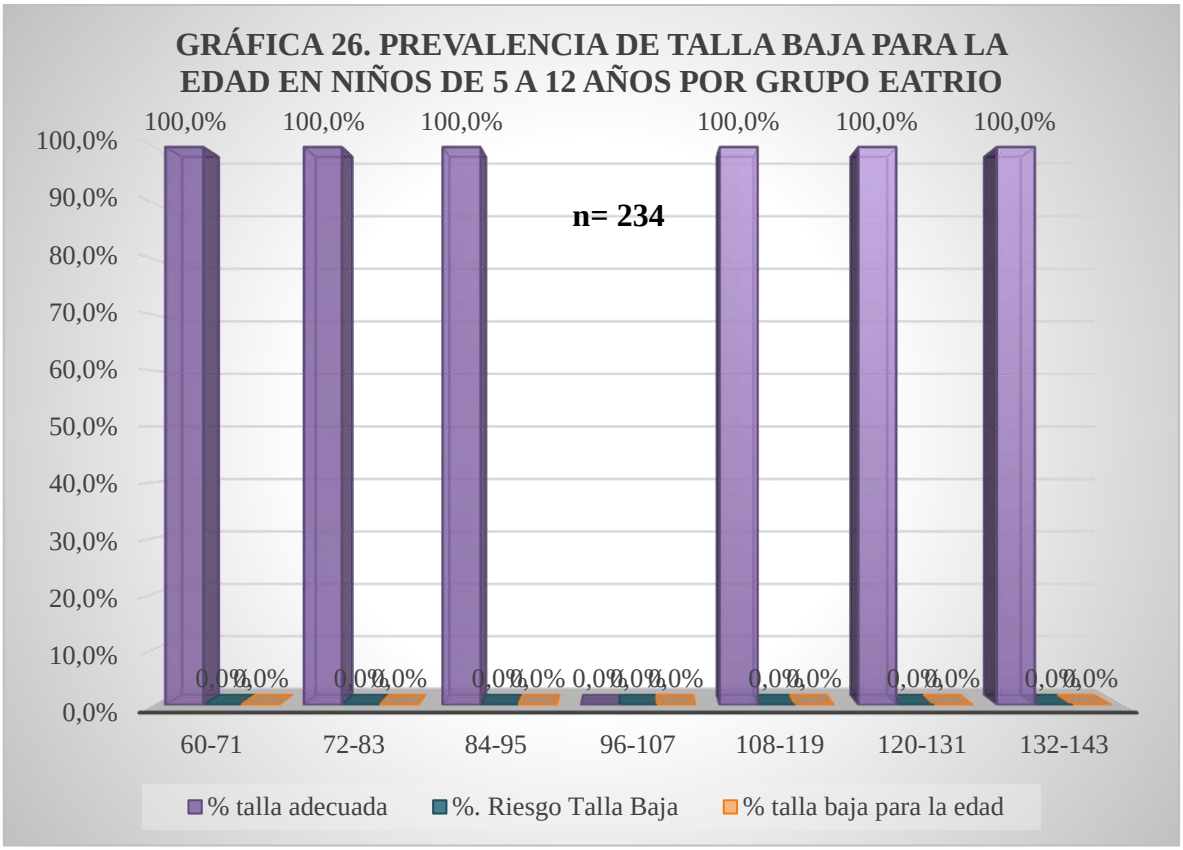
ZONA	N. VALORADOS	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	N. RIESGO TALLA BAJA	%. RIESGO TALLA BAJA	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD
RURAL	32	32	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
URBANO	283	281	99,3%	1	0,4%	1	0,4%
TOTAL	315	313	99,4%	1	0,3%	1	0,3%



En el indicador Talla para la Edad, se identifica que para la zona urbana y rural es mayor la prevalencia de talla adecuada con un 99 y 100 % respectivamente, en relación a riesgo de talla baja y talla baja para la edad se evidencia una prevalencia de 0,4% para las dos clasificaciones en el área urbana. En lo que corresponde a la concentración de población, el retraso en talla en los menores de 5 años se ubicó con mayor predominio en el área resto, 6,4 p.p. superior a la de la cabecera. Este comportamiento es razonable si se tienen en cuenta los hallazgos del informe detallado de la Misión para la transformación del campo colombiano 2015 (43) del Departamento Nacional de Planeación (DNP), los cuales relatan el empobrecimiento económico y multidimensional de la población rural, las condiciones inequitativas en las que habitan.

3.2.3. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA A POBLACIÓN DE 5 A 12 AÑOS

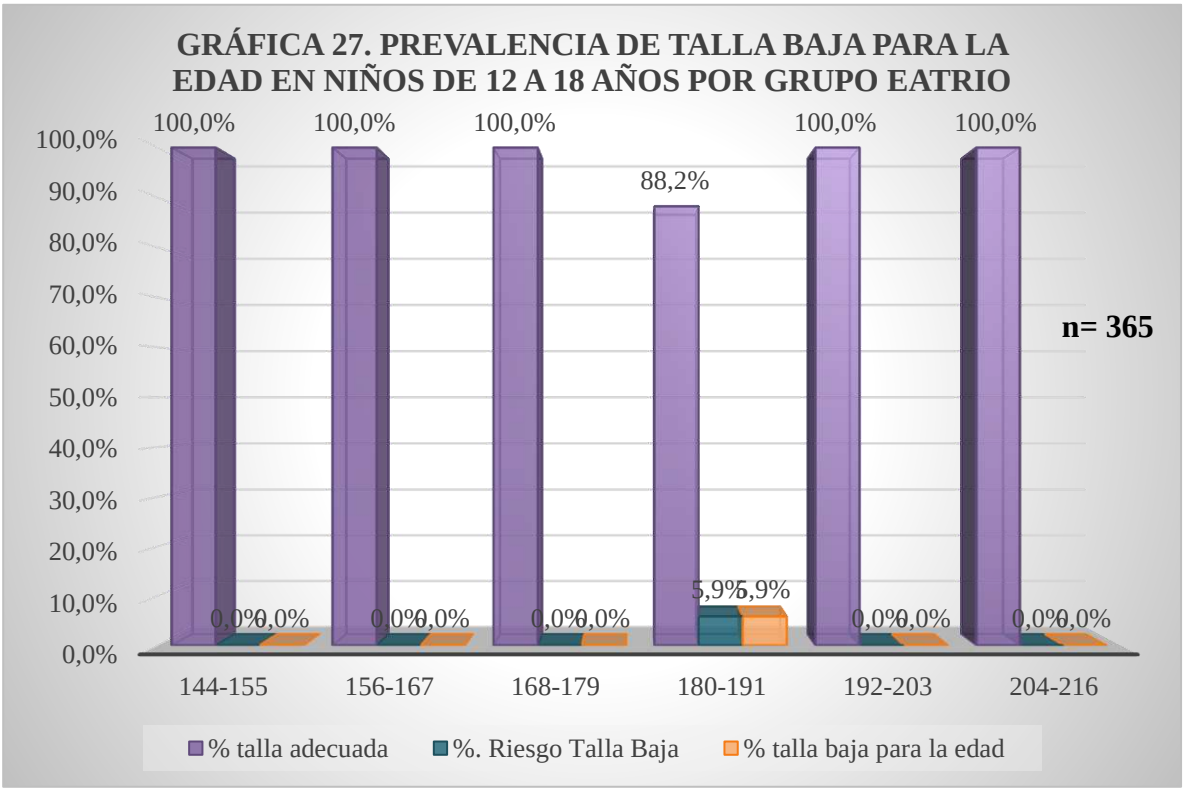
EDAD EN MESES	N. VALORADOS	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	N. RIESGO TALLA BAJA	%. RIESGO TALLA BAJA	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD
60-71	175	175	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
72-83	5	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
84-95	2	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
96-107	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
108-119	17	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
120-131	22	22	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
132-143	13	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	234	52	22,2%	0	0,0%	0	0,0%



Para el indicador Talla para la Edad, se identifica que todos los subgrupos poblacionales de 60-143 meses se encuentran en talla adecuada para su edad. Entre los 5 y 12 años se presenta una condición de acumulación de episodios desde la primera infancia, que se manifiesta, entre otros indicadores, en el retraso en talla de este grupo poblacional, que para Colombia alcanzó el 7,4 %, sin presentar diferencias por edades simples entre los 5 y los 11 años y 11 meses.

3.2.4. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA POBLACIÓN DE 12 A 18 AÑOS

EDAD EN MESES	N. VALORADOS	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	N. RIESGO TALLA BAJA	%. RIESGO TALLA BAJA	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD
144-155	14	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
156-167	13	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
168-179	13	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
180-191	17	15	88,2%	1	5,9%	1	5,9%
192-203	11	11	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
204-216	13	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	81	365	450,6%	1	1,2%	1	1,2%



Para el indicador Talla para la Edad, se identifica que los subgrupos poblacionales de 180-191 meses presentan la mayor prevalencia de Talla baja para la edad y de riesgo de talla baja con un 5,9 % para ambas clasificaciones. El resto de la población se encuentran en talla adecuada, por tanto, aunque entre los 13 y 17 años se logra la mayor proporción de la talla definitiva de una persona, las condiciones nutricionales deficientes y las infecciones repetidas durante la primera infancia, que son complejas de contrarrestar posteriormente, determinarán una baja talla.

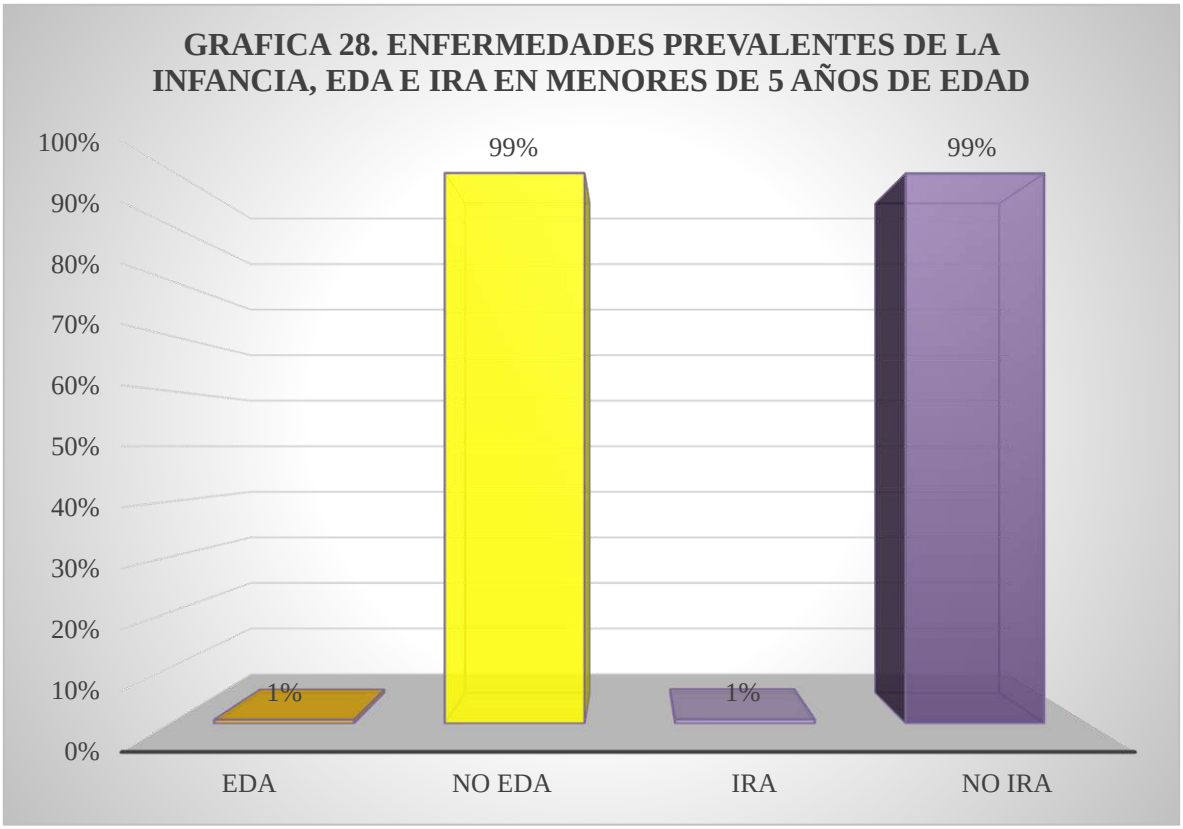
4. COMPONENTE DE SALUD PARA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS

4.1. PREVALENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

ENFERMEDAD PREVALENTE DE LA INFANCIA	NUMERO	PORCENTAJE
IRA	11	1%
NO IRA	1466	99%
TOTAL	1477	100%

4.2. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

ENFERMEDAD PREVALENTE DE LA INFANCIA	NUMERO	PORCENTAJE
EDA	10	1%
NO EDA	1467	99%
TOTAL	1477	100%

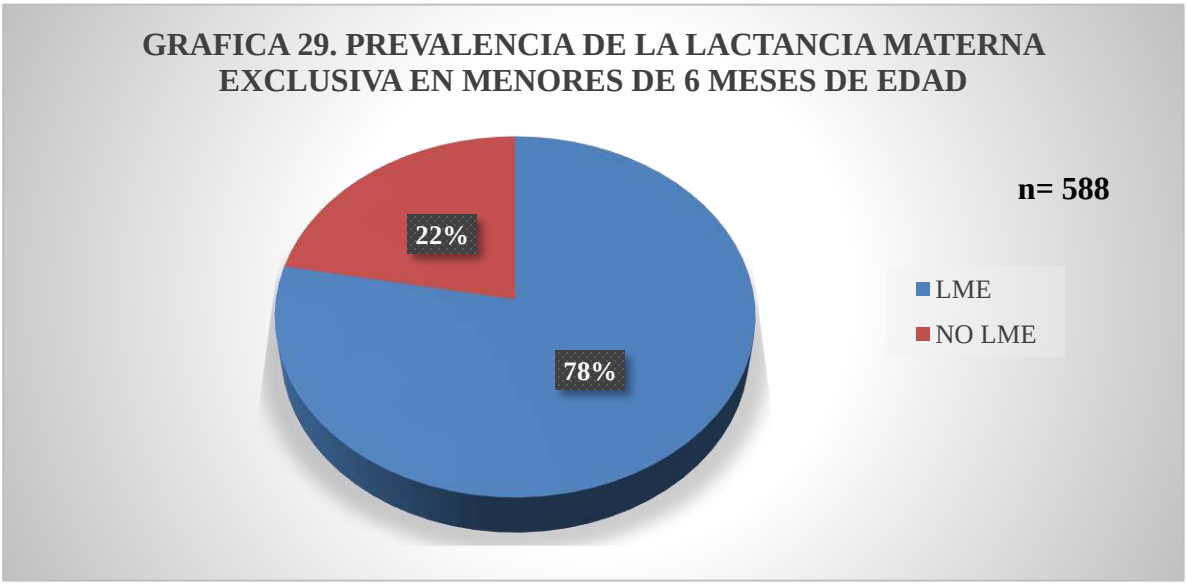


Teniendo en cuenta los resultados de la prevalencia de las enfermedades infecciosas se identifica que del total de población el 1% ha presentado EDA e IRA, con lo cual se concluye que las dos enfermedades se consideran de gran impacto en la población objeto, relacionada directamente con la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de edad de municipio de Villa del Rosario.

5. PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA

5.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES DE EDAD

VALORADOS	N° NIÑOS CON LME	% NIÑOS CON LME
588	456	78%



La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.

En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %.

Para el municipio de Villa del Rosario, el 78 % de los menores de 6 meses de edad reciben lactancia materna de forma exclusiva, por lo cual se debe seguir trabajando de la mano para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, pues tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño.

5.2. LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA EN MENORES DE DOS AÑOS

N° NIÑOS CON LMC	PROMEDIO EN MESES	TOTAL MESES
290	22,8	1347

Pese a que en Colombia la práctica de la lactancia materna se ha promovido durante décadas por diversas políticas, programas y estrategias, las prevalencias de lactancia materna y alimentación complementaria no cumplen con las recomendaciones internacionales. Teniendo en cuenta lo anterior, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia-Ensin 2015 mostró que la lactancia exclusiva disminuyó de 42.8% a 36.1% y la duración total de la lactancia materna también disminuyó al año de vida (58.1% a 32.5%) al igual que a los 2 años (52% a 31.6%).

En el municipio de Villa del Rosario, del total de niños de 0 a 23 meses de edad, arrojó un promedio de 22,8 meses de vida siendo alimentados con Lactancia Materna continua y alimentación complementaria.

PLAN DE CAPACITACIONES A LAS IPS

INFORME ESTRATEGIA IAMII Y LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS EN COLOMBIA, DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM, DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Por medio de mutuo acuerdo con el personal asistencial del hospital Jorge cristo Sahium, se define para el día 9 de junio de 2021 a las 8:00 am, el personal de salud de la institucióny la ND Luz Dary Ropero de la alcaldía municipal de Villa del Rosario se reúnen para llevara cabo la capacitación.

Se inicia la reunión con el saludo, presentación y agenda a trabajar durante la jomada, seguidamente se da inicio mediante la socialización del orden del día, seguido de la aplicación de un pre test para indagar en el conocimiento del personal sobre la Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en períodode Lactancia y niños y niñas menores de 2 años en Colombia.

Luego se desarrolla la presentación por parte de los estudiantes de X semestre, donde contextualizaron sobre los 10 pasos de la IAMII y los formatos previos para diligenciar la autoapreciación, así como también se describió la alimentación complementaria en menores de 2 años.

Implementación de la estrategia IAMII:

La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática autoapreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan demejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infanciacon enfoque Integral.

¿Qué es la IAMII?

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

La integración de servicios y programas: a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entre otros).

La continuidad de la atención: que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud.

La óptima calidad de la atención: enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y laInfancia.

La IAMII como estrategia se desarrolla a partir de tres componentes: el conceptual, metodológico e instrumental.

El componente conceptual. Se refiere al abordaje desde la evidencia científica y el marco regulatorio nacional de la atención en salud y nutrición materna e infantil para lograr mejores prácticas en los equipos profesionales que atienden a las mujeres, gestantes, madres, niños, niñas y sus familias.

El componente metodológico. Implica el desarrollo sistemático y secuencial de los10 pasos que abordan los aspectos relevantes de la atención materna e infantil y requieren implementar procesos de autoapreciación, análisis y acción, los cuales van llevando a la institución de salud al cumplimiento progresivo de resultados.

El componente instrumental. La IAMII tiene para su gestión diferentes instrumentos. Estos instrumentos son:

Formulario de datos generales

Capítulo de criterios globales con su descripción

Autoapreciación

Matriz de plan de mejoramiento

Los diez pasos para la implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral.

PRIMER PASO: Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

La política debe partir del reconocimiento de las usuarias y usuarios como sujetos titulares de derechos que obligan a las instituciones a garantizar su cumplimiento. La institución juntocon los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se convierte en responsable de obligaciones y de derechos, y las familias concurrirán con lasinstituciones como corresponsables del cumplimiento de los derechos.

Para lo cual La IPS debe:

Socializar con todo el personal de la institución la política IAMII y garantizar que todos la conozcan y la practiquen.

Dar a conocer la política en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres y padres de recién nacidos y de niñas y niños

Conformar un Comité o equipo Institucional mediante acto administrativo, con el objeto que éste se responsabilice de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de las normas establecidas para el cabal cumplimiento de Estrategia

Este comité estará integrado por:

- El Gerente o su delegado (sub dirección técnico-científico o quien haga sus veces)
- Un representante de Gineco-obstetricia
- Un representante de Pediatría y NeonatologíaUn representante de Enfermería
- Un representante de Nutrición

- Un representante del área de CalidadUn representante de Salud oral
- Un representante de Educación
- Un representante del área administrativaUn representante de Salud Comunitaria Un representante de la Comunidad

SEGUNDO PASO. - Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMIIinstitucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

La institución debe disponer de un plan de capacitación escrito en el marco del enfoque diferencial, que incluya los temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyoen salud y nutrición y prevención de la enfermedad, de la población materna e infantil, relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII.

TERCER PASO. - Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

La institución debe propiciar el acompañamiento del esposo, compañero o persona significativa para la gestante al control prenatal, facilitando su participación en la consulta yen las actividades educativas y asistenciales que se realicen. Esto último cobra gran relevancia en caso de las gestantes adolescentes o aquellas que se identifiquen en condición vulnerable.

CUARTO PASO. - Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidady calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

El programa de educación prenatal y/o el control prenatal debe incluir información a la gestante, al padre, a la persona significativa para la madre y al grupo familiar sobre el lugar donde será atendido el parto, el trabajo de parto, la vía del parto, los momentos del parto yel manejo del puerperio. Se explicará sobre el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada, si ella así lo desea y cuando lascondiciones institucionales lo permiten, por el padre del bebé o una persona significativa. Además, a que previa valoración médica, se realice

el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento,y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto.

QUINTO PASO Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.

El personal de salud de salas de maternidad y puerperio brinda a las madres, padres y cuidadores que las acompañan, información sobre prácticas específicas de cuidado a las niñas y los niños recién nacidos que incluyen: amamantamiento, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, vacunas, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar, importancia de la primera consulta a las 72 horas de nacido, e inicio oportuno del control de crecimiento y desarrollo.

SEXTO PASO Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familiaspara poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años deedad o más.

El personal de salud que atiende servicios de maternidad y pediatría (control prenatal, salasde parto, salas de lactancia, cuidados especiales o neonatos, consulta externa, urgencias pediátricas y hospitalización, odontología, vacunación, crecimiento y desarrollo), debe brindar información veraz y completa a las madres sobre la importancia de amamantar, losbeneficios y ventajas de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones, respetando su autonomía para tomar decisiones y ofrecerles acompañamiento y asistencia técnica frente a su elección.

SEPTIMO PASO Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud permite y propicia elacompañamiento familiar de las niñas y los niños en los servicios de urgencias, unidades especiales de recién nacidos o servicios de neonatología, hospitalización de pediatría y consultorios. El responsable de pediatría informará que la institución permite y facilita que niñas y niños hospitalizados sean acompañados por los padres o un familiar que previamente haya sido identificado y autorizado por ellos. El personal de salud debe manifestar que capacita y

orienta al padre del bebé y a la familia, acerca de los cuidados que requieren la madre, las niñas y los niños pequeños. Para ello debe explicarles la importancia del descanso y la alimentación adecuada para la madre, el rol del padre como corresponsable de los quehaceres del hogar y de las actividades de la crianza, que incluyecuidados de salud, alimentación, higiene, juego, sueño y protección de sus hijas e hijos.

OCTAVO PASO Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento yel desarrollo.

La institución tendrá como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano,DIT, y en ese sentido garantizará la atención en salud y nutrición a las gestantes, las madres, las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos con necesidades adicionales (vulnerabilidad por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia y discapacidad entre otras).

NOVENO PASO Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participacióny el trato digno para toda la población.

todas las acciones que se realizan en la institución deben partir del reconocimiento de las mujeres, las madres, las niñas y niños como “titulares de derechos y deberes” y del carácterde las instituciones como “portadoras de obligaciones” para la garantía de estos derechos. 65 El personal de salud recibirá capacitación en los principios y herramientas básicas de los derechos humanos, las políticas públicas de infancia y adolescencia, que le ayudarán aintegrar dichos principios a las acciones e intervenciones en salud materna e infantil y a transformar positivamente la prestación de la atención.

DECIMO PASO Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe contar con mecanismos alternativos que fortalezcan la capacidad de las familias para cuidar a las gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años, garantizando la continuidad de las acciones realizadas en la institución de salud. Dichos mecanismos incluyen la conformación de grupos/ redes de apoyo y/o procesos

institucionales de seguimiento que van más allá de los servicios institucionales, que refuercen la puesta en práctica de hábitos de vida saludable, lacontinuidad de los tratamientos indicados, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna a la IPS entre otros.

Formulario de datos generales

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL - IAMII -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN
Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución _____
Dirección _____
Ciudad, municipio o región _____
Departamento _____
Teléfono _____

Nombre del Director, Gerente y/o Representante Legal de la Institución _____
Nombre del coordinador del comité IAMI _____

Tipo de Institución: Pública ___ Privada ___ Mixta ___ Docente-servicio ___
Otro: ¿Cuál? _____

Nivel de complejidad: ___

Ofrece control y/o consulta prenatal ___ Atiende partos ___
Ofrece control y/o consulta al niño (a) sano y/o enfermo ___

Datos correspondientes al periodo:
I trimestre calendario ENE-FEB-MAR ___
II trimestre calendario ABR-MAY-JUN ___
III trimestre calendario JUL-AGO-SEP ___
IV trimestre calendario OCT-NOV-DIC ___ Año _____

Criterios globales y autoapreciación

1.1 ¿Dispone la institución de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII?	SI	NO
1.2¿La Política IAMII está integrada al SOGC (habilitación, incluyendo el sistema de información y el PAMEC) y articulada por servicios al Plan de Desarrollo Institucional y éste a las políticas de salud y nutrición materna e infantil de los territorios, departamentos y la nación?	SI	NO
1.3¿Incorpora la política el enfoque integral, diferencial e inclusivo que tenga en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres y contribuya a la inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijas e hijos?	SI	NO
1.4¿Contempla la política actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud y nutrición materna e infantil con características de integralidad, calidad y continuidad?	SI	NO
1.5¿La política institucional se refiere explícitamente a la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y las niñas entre los 6 y 24 meses de edad?	SI	NO
1.6¿La política se refiere explícitamente a la forma como se hace atención integral en salud y nutrición, incluyendo la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y la detección de los casos de malnutrición en las niñas y los niños menores de 6 años, entre otras?	SI	NO
1.7¿Existe un comité con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documenta a través de actas sus acciones y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?	SI	NO
1.8¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios,	SI	NO

Puntos de corte

PORCENTAJE	CATEGORIA
Menor a 60%	ROJO
Entre 60 y menor del 80%	AMARILLO
Entre 80 y 100%	VERDE

Matriz de plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FROTALECMINETO DE LA ESTRATEGIA IAMI

INSTITUCIÓN: _____
DEPARTAMENTO: _____
MUNICIPIO _____
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ _____
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Paso	Acción para cumplir	Requisito para cumplir con la acción	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Producto obtenido de la acción desarrollada	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres enperiodo de lactancia materna y niños y niñas menores de 2 años.



Se debe consumir una alimentación fraccionada, lo cual significa distribuir los alimentos deldia durante 6 tiempos de comida.

Durante la gestación, se debe aumentar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro como las carnes (res, pollo, cerdo, pescado fresco) y vísceras (pajarilla, hígado), para prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo del bebé.

Las mujeres gestantes necesitan una buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad, para prevenir problemas de salud en este periodo, al momento del parto y después de este y así asegurar que el bebé nazca sano.

Preferir las preparaciones en guisados, salteados a la plancha, asados y al vapor

Y por último se recomienda los alimentos y porciones de acuerdo a la edad y etapa de gestación.

Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.

Por la salud de la madre y el bebé, no consumir comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes al igual que bebidas alcohólicas durante la gestación.

Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal, evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre, para prevenir a largo plazo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Asistencia a los controles prenatales

Es importante hacer seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación, aprovechandolos controles prenatales para que vigilen su peso y el riesgo para la salud de la madre y elbebe.

Las Madres en períodos de lactancia

La práctica de lactancia materna, contiene beneficios tanto para el bebe como para la madre, como recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.

El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, reduce también el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

Recomendaciones para los niños de 6 a 8 meses.

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida. Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé. Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.

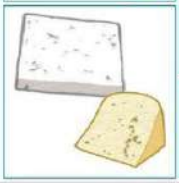
Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas). La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diariasa los 8 meses.

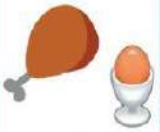
9 a 11 meses.

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera. De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano. La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida). Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios. No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa. Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

De 12 a 23 meses

Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas. A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUES DE LAS COMIDAS
	Cereales	Arroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepas, envueltos, amasijos, coladas, tostadas, calados preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, arracacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.*	En puré o en zumo para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescas o al vapor.	En trozos pequeños frescas o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Hervida o pasteurizada.
	Productos Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin adición de sal.	Queso rallado sin sal, cuajada machacados.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.*	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies menores como conejo, cuy.	Carne o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
			Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Huevo	Huevo	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara).	Todas las preparaciones.	Todas las preparaciones.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca.			
		No incluya en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de paquete, margarina y galletas.			
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

Medidas caseras para menores de 2 años


1 cucharada


1 cucharada


1 cucharada


1 cucharada postrera


Medio

Recomendaciones

Permitir que el bebé agarre con sus propias manos los alimentos mientras come

ofrecer los alimentos despacio y con paciencia, animando a tu bebé a comer de forma amorosa y positiva

Cuando introduzcas un nuevo alimento, ofrécelo varias veces

Ofrecer frutas y verduras que sean de tu región de residencia

No adicionar sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones

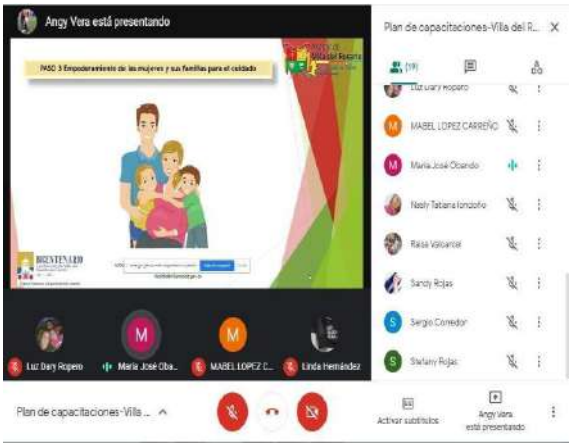
7. En el momento de la alimentación evitar el uso de la televisión, teléfono y otras distracciones

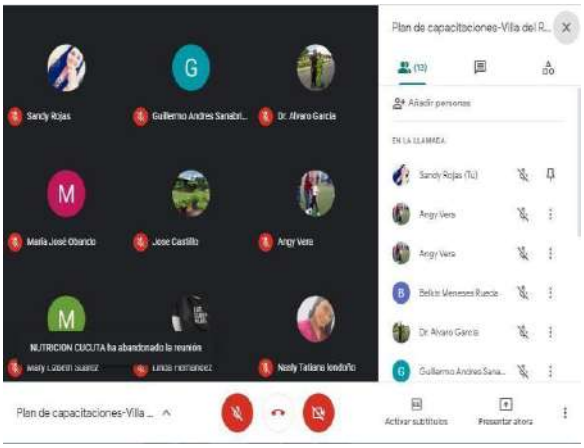
Haz de las comidas un momento para compartir en familia y establece horarios de alimentación

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL ENCUENTRO









MATERIAL DE APOYO

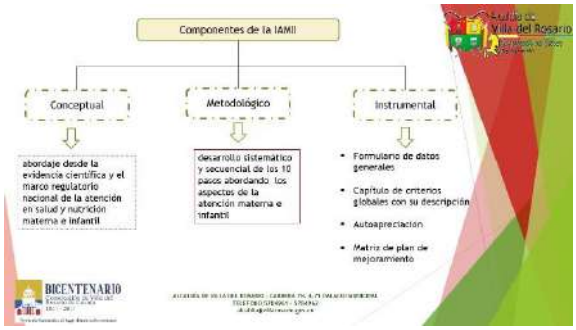

















PASO 3 Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado
BICENTENARIO


PASO 4 Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona
BICENTENARIO


PASO 5 Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.
BICENTENARIO


PASO 6 Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna
BICENTENARIO


PASO 7 Favorecer el alojamiento y el acompañamiento
BICENTENARIO

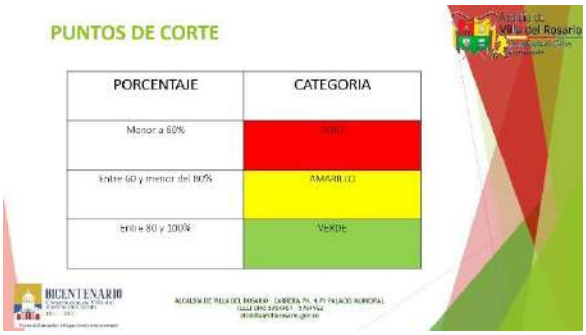

PASO 8 Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.
BICENTENARIO


PASO 9 La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable
BICENTENARIO


PASO 10 Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la institución de salud.
BICENTENARIO











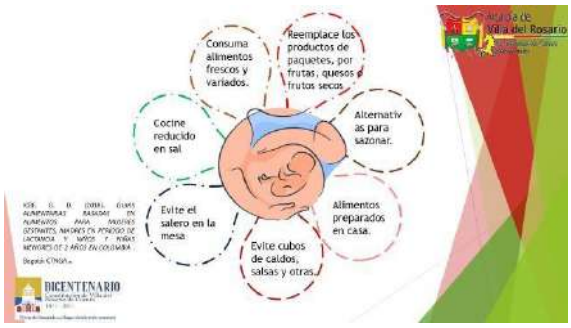






Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

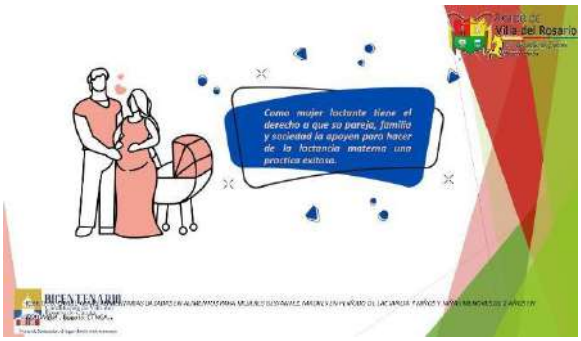

Por su salud y la de su bebe no consuma comidas rápidas, productos de paquetes, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.
No consuma bebidas alcohólicas durante la gestación.
BICENTENARIO


Consuma alimentos frescos y variados.
Reemplace los productos de paquetes, por frutas, quesos y frutos secos
Cocine reducido en sal
Alternativas para sazonar.
Evite el salero en la mesa
Alimentos preparados en casa.
Evite cubos de caldos, salsas y otras.
BICENTENARIO

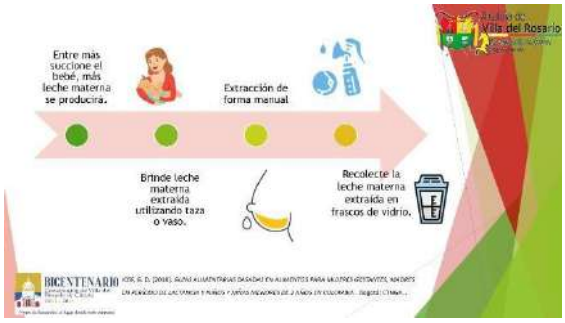

Asistencia a los controles prenatales
La práctica de la actividad física.
Seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación.
Suplementación con micronutrientes.
BICENTENARIO


Madres en períodos de lactancia
Contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el vínculo afectivo.
La lactancia materna contribuye a disminuir la mortalidad materna, al prevenir la hemorragia postparto.
La prevención del cáncer de mama y de ovario se relaciona con la práctica de lactancia materna superior a un año.
Puede retomar sus actividades cotidianas, sin dejar de lado su rol de mamá.
BICENTENARIO


No consuma bebidas alcohólicas.
Alimentos y porciones según edad y etapa de lactancia.
Frutas y verduras que estén en cosechas.
Consumir 10 vasos de 200ml de agua al día.
Consuma lentejas, frijol, garbanzos y habas secas junto a cereales.
Para las verduras que requieran cocción prefiera prepararlas al vapor.
BICENTENARIO


Como mujer lactante tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una practica exitosa.
BICENTENARIO


Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida
La leche materna tiene el agua que su bebe necesita.
Ofrezca leche materna en la primera hora de vida.
Alimente a su bebe con el calostro.
Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.
Crecimiento y desarrollo adecuado para el bebé.
Fortalece el vínculo afectivo.
BICENTENARIO


Entre más succione el bebé, más leche materna se producirá.
Extracción de forma manual
Brinde leche materna extraída utilizando taza o vaso.
Recolecte la leche materna extraída en frascos de vidrio.
BICENTENARIO


RECOMENDACIONES PARA LOS NIÑOS MAYORES DE 6 MESES
BICENTENARIO


6 a 8 meses
la frecuencia de las comidas debe ser progresiva 3 a 4 veces al día
un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido cada 2 a 4 días
La textura de la comida debe ser tipo papilla o pure.
Iniciar con 4 a 6 cucharadas postreras por comida.
BICENTENARIO


9 a 11 meses
3 comidas diarias y uno o dos refrigerios
ofrecer alimentos finamente picados y que el bebé pueda coger con la mano
Evitar aquellos que por su forma ocasionan riesgo de broncoaspiración
Desarrollar la coordinación de la mano y la boca.
BICENTENARIO


12 a 23 meses
Ofrecer al menos 3 comidas diarias
La cantidad de alimentos para consumo principal debe ser de 1 taza o plato
Ofrece variedad de alimentos, utilizar con diversos colores
No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas y embutidos, entre otros
BICENTENARIO


Grupo de alimentos
Subgrupo
Alimentos
Grupo de edad
6 a 8 meses
9 a 11 meses
12 a 23 meses
Textura
Cereales
Derivados de cereales
Raíces, tubérculos, plátanos
Frutas
Verduras
Leche
Productos Lácteos
BICENTENARIO


Grupo de alimentos
Subgrupo
Alimentos
Grupo de edad
6 a 8 meses
9 a 11 meses
12 a 23 meses
Textura
Carnes
Huevo
Leguminosas
Grasas
Azúcar simple, Dulces
No adicionar azucar, panela o miel en las comidas y preparaciones.
BICENTENARIO


MEDIDAS CASERAS PARA MENORES DE 2 AÑOS
1 Cucharada sopera alta
1 Cucharada sopero alta
1 Cucharada sopera alta
1 cucharada postrera colmada
Medio pocillo tintero
BICENTENARIO


Recomendaciones
1. Permitir que el bebé agarre con sus propias manos los alimentos mientras come
2. ofrecer los alimentos despacio y con paciencia, animando a tu bebe a comer de forma amorosa y positiva
3. Cuando introduzcas un nuevo alimento, ofrécelo varias veces
4. Ofrecer frutas y verduras que sean de tu región de residencia
5. No adicionar sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones
6. Haz de las comidas un momento para compartir en familia y establece horarios de alimentacion
7. En el momento de la alimentación evitar el uso de la televisión, telefono y otras distracciones
BICENTENARIO

PRE-TEST: ¿CUÁNTO SABEN ACERCA DE LA ESTRATEGIA IAMII Y LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS EN COLOMBIA?

Nombre y Apellido
26 respuestas

Guillermo Sanabria Hernandez
Ana María Rubiano Albarracín
Emilio Contreras
José Luis castillo ardila
Eliana Stefany Rojas Vargas
Belkis Meneses Rueda
Magda Yasmín Monsalve Morales
Zenaida duran alvarez
Yuly Alejandra Pinto Dueñez

Número de Identificación
26 respuestas

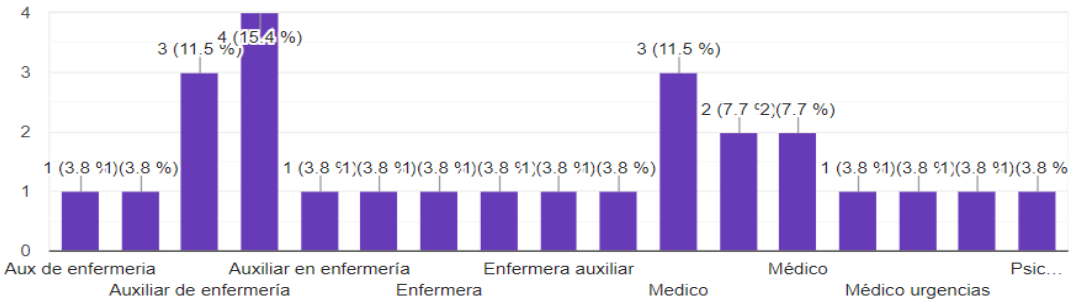
88248847
1016001162
1127338536
88208848
1090492162
37339724
60410421
60312621
1090503737

Correo Electrónico
26 respuestas

Memo140@hotmail.com
ANAMARIARUBIANOA4@Gmail.com
emiliocontreras2194@gmail.com
joseluiscar@hotmail.es
Stefany_erv@hotmail.com
belkisrm100@gmail.com
yastin23@gmail.com
mariangel0314@gmail.com
Alejandrapintod@hotmail.com

Ocupación

26 respuestas



1. ¿Qué es la estrategia IAMII?

26 respuestas



2. Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, hace parte de los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

25 respuestas



3. Cuál no corresponde a los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

26 respuestas



4. ¿Qué alimentos No son permitidos en la alimentación complementaria?

26 respuestas



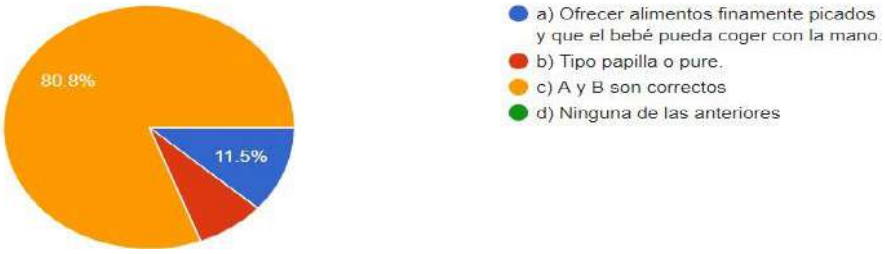
5. La frecuencia de las comidas a la edad de 6 a 8 meses debe ser:

26 respuestas



6. La textura de la comida a la edad de 9 a 11 meses debe ser:

26 respuestas



PROST-TEST: ¿CUÁNTO SABEN ACERCA DE LA ESTRATEGIA IAMII Y LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS EN COLOMBIA?

Nombre y Apellido

22 respuestas

- Belkis Meneses Rueda
- Guillermo sanabria
- José Luis castillo ardila
- Eliana Stefany Rojas Vargas
- Dora Guerrero
- Zenaida duran
- Emilio Contreras
- Ana María Rubiano Albarracín
- JUAN SALVADOR GALLEGO A.

1. ¿Qué es la estrategia IAMII?

22 respuestas



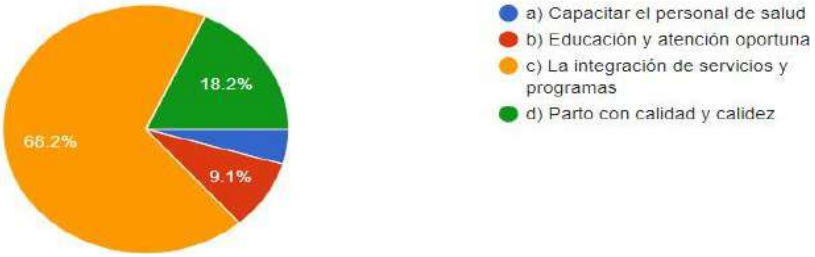
2. Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, hace parte de los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

22 respuestas



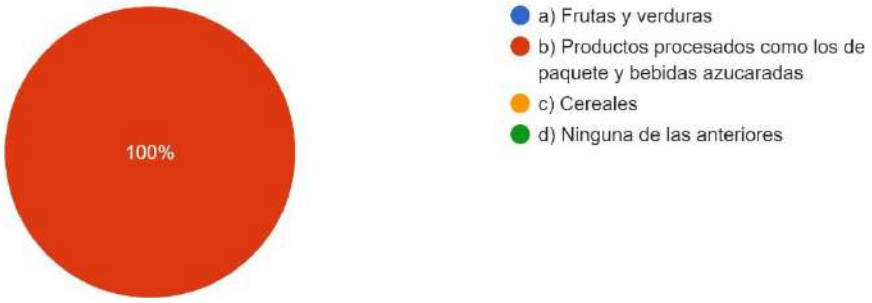
3. Cuál no corresponde a los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

22 respuestas



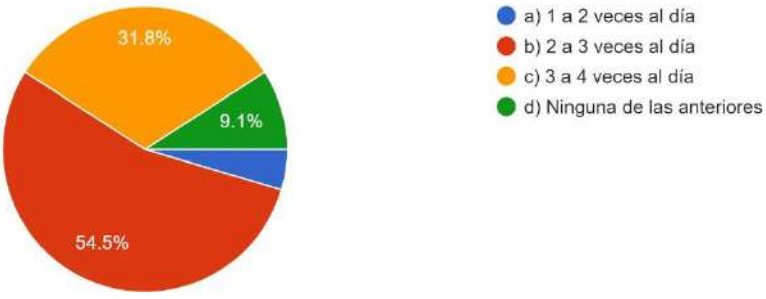
4. ¿Qué alimentos No son permitidos en la alimentación complementaria?

22 respuestas



5. La frecuencia de las comidas a la edad de 6 a 8 meses debe ser:

22 respuestas



ACTA DE REUNIÓN							
1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:	Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en período de Lactancia y niños y niñas menores de 2 años en Colombia, dirigida al personal asistencial de la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium, del municipio de Villa del Rosario						
REUNIÓN CONVOCADA POR:	E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium						
PROCESO:	Educación	FECHA:	09	06	2021	ACTA No:	01

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos *a tratar***)**
1. Saludo y presentación por parte de la doctora Luz Dary Ropero y de las estudiantes de X semestre a cargo de la ejecución de la estrategia educativa
2. Socialización de la metodología y agenda del día
3. Diligenciamiento del Pre-saber por parte de los asistentes
4. Desarrollo del tema: Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en período de Lactancia y niños y niñas menores de 2 años
5. Retroalimentación del tema
6. Diligenciamiento del post-saber por parte de los asistentes
7. Despedida y agradecimientos por parte de los ponentes

3. DESARROLLO		
Siendo las	8:00a.m	Se da inicio a la reunión

1. La Nutricionista Dietista Luz Dary Ropero y las estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética, quienes actualmente ejecutan sus prácticas profesionales en la Alcaldía municipal de Villa del Rosario, dieron inicio a la reunión por medio de la plataforma virtual Google meet.

2. Se socializa el orden del día a los asistentes, para llevar un control del tiempo estipulado en cada una de las actividades propuestas para el día.

3. Se les informó que en el chat de la reunión se encontraba el link del pre-saber, el cual contenía 6 preguntas sencillas y de fácil entendimiento, para reconocer las fortaleces y debilidades de los asistentes frente al tema a tratar. Se les otorgó 10 minutos como máximo para la solución del mismo.

4. Las ponentes realizan el desarrollo del tema denominado: Estrategia IAMII Y las Guías

Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en período de Lactancia y niños y niñas menores de 2 años en Colombia.

- **Implementación de la estrategia IAMII:**

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

- **¿Qué es la IAMII?**

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

La integración de servicios y programas: a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entre otros).

2. La continuidad de la atención: que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud.

3. La óptima calidad de la atención: enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

La IAMII como estrategia se desarrolla a partir de tres componentes: el conceptual, metodológico e instrumental.

1. **El componente conceptual**. Se refiere al abordaje desde la evidencia científica y el marco regulatorio nacional de la atención en salud y nutrición materna e infantil para lograr mejores prácticas en los equipos profesionales que atienden a las mujeres, gestantes, madres, niños, niñas y sus familias.
2. **El componente metodológico.** Implica el desarrollo sistemático y secuencial de los 10 pasos que abordan los aspectos relevantes de la atención materna e infantil y requieren implementar procesos de autoapreciación, análisis y acción, los cuales van llevando a la institución de salud al cumplimiento progresivo de resultados.
3. **El componente instrumental.** La IAMII tiene para su gestión diferentes instrumentos. Estos instrumentos son:

a. Formulario de datos generales
b. Capítulo de criterios globales con su descripción
c. Autoapreciación
d. Matriz de plan de mejoramiento

- Los diez pasos para la implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral.

- **PRIMER PASO:** Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

La política debe partir del reconocimiento de las usuarias y usuarios como sujetos titulares de derechos que obligan a las instituciones a garantizar su cumplimiento. La institución junto con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se convierte en responsable de obligaciones y de derechos, y las familias concurrirán con las instituciones como corresponsables del cumplimiento de los derechos.

Para lo cual La IPS debe:

• Socializar con todo el personal de la institución la política IAMII y garantizar que todos la conozcan y la practiquen.

• Dar a conocer la política en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres y padres de recién nacidos y de niñas y niños

• Conformar un Comité o equipo Institucional mediante acto administrativo, con el objeto que éste se responsabilice de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de las normas establecidas para el cabal cumplimiento de Estrategia

Este comité estará integrado por:
El Gerente o su delegado (sub dirección técnico-científico o quien haga sus veces) o
Un representante de Gineco-obstetricia
Un representante de Pediatría y Neonatología
Un representante de Enfermería
Un representante de Nutrición
Un representante del área de Calidad
Un representante de Salud oral
Un representante de Educación
Un representante del área administrativa
Un representante de Salud Comunitaria
Un representante de la Comunidad

- **SEGUNDO PASO.** Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

La institución debe disponer de un plan de capacitación escrito en el marco del enfoque diferencial, que incluya los temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición y prevención de la enfermedad, de la población materna e infantil, relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII.

- **TERCER PASO.** Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

La institución debe propiciar el acompañamiento del esposo, compañero o persona significativa para la gestante al control prenatal, facilitando su participación en la consulta y en las actividades educativas y asistenciales que se realicen. Esto último cobra gran relevancia en caso de las gestantes adolescentes o aquellas que se identifiquen en condición vulnerable.

- **CUARTO PASO.** Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

El programa de educación prenatal y/o el control prenatal debe incluir información a la gestante, al padre, a la persona significativa para la madre y al grupo familiar sobre el lugar donde será atendido el parto, el trabajo de parto, la vía del parto, los momentos del parto y el manejo del puerperio. Se explicará sobre el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada, si ella así lo desea y cuando las condiciones institucionales lo permiten, por el padre del bebé o una persona significativa. Además, a que previa valoración médica, se realice el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento, y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto.

- **QUINTO PASO** Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.

El personal de salud de salas de maternidad y puerperio brinda a las madres, padres y cuidadores que las acompañan, información sobre prácticas específicas de cuidado a las niñas y los niños recién nacidos que incluyen: amamantamiento, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, vacunas, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar, importancia de la primera consulta a las 72 horas de nacido, e inicio oportuno del control de crecimiento y desarrollo.

- **SEXTO PASO** Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

El personal de salud que atiende servicios de maternidad y pediatría (control prenatal, salas de parto, salas de lactancia, cuidados especiales o neonatos, consulta externa, urgencias pediátricas y hospitalización, odontología, vacunación, crecimiento y desarrollo), debe brindar información veraz y completa a las madres sobre la importancia de amamantar, los beneficios y ventajas de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones, respetando su autonomía para tomar decisiones y ofrecerles acompañamiento y asistencia técnica frente a su elección.

- **SEPTIMO PASO** Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud permite y propicia el acompañamiento familiar de las niñas y los niños en los servicios de urgencias, unidades especiales de recién nacidos o servicios de neonatología, hospitalización de pediatría y consultorios. El responsable de pediatría informará que la institución permite y facilita que niñas y niños hospitalizados sean acompañados por los padres o un familiar que previamente haya sido identificado y autorizado por ellos. El personal de salud debe manifestar que capacita y orienta al padre del bebé y a la familia, acerca de los cuidados que requieren la madre, las niñas y los niños pequeños. Para ello debe explicarles la importancia del descanso y la alimentación adecuada para la madre, el rol del padre como corresponsable de los quehaceres del hogar y de las actividades de la crianza, que incluye cuidados de salud, alimentación, higiene, juego, sueño y protección de sus hijas e hijos.

- **OCTAVO PASO** Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

La institución tendrá como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano, DIT, y en ese sentido garantizará la atención en salud y nutrición a las gestantes, las madres, las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos con necesidades adicionales (vulnerabilidad por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia y discapacidad entre otras).

- **NOVENO PASO** Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

todas las acciones que se realizan en la institución deben partir del reconocimiento de las mujeres, las madres, las niñas y niños como “titulares de derechos y deberes” y del carácter de las instituciones como “portadoras de obligaciones” para la garantía de estos derechos. 65 El personal de salud recibirá capacitación en los principios y herramientas básicas de los derechos humanos, las políticas públicas de infancia y adolescencia, que le ayudarán a integrar dichos principios a las acciones e intervenciones en salud materna e infantil y a transformar positivamente la prestación de la atención.

- **DECIMO PASO** Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe contar con mecanismos alternativos que fortalezcan la capacidad de las familias para cuidar a las gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años, garantizando la continuidad de las acciones realizadas en la institución de salud. Dichos mecanismos incluyen la conformación de grupos/ redes de apoyo y/o procesos institucionales de seguimiento que van más allá de los servicios institucionales, que refuercen la puesta en práctica de hábitos de vida saludable, la continuidad de los tratamientos indicados, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna a la IPS entre otros.

- **Formulario de datos generales**

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL - IAMII -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN
Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución _____
Dirección _____
Ciudad, municipio o región _____
Departamento _____
Teléfono _____

Nombre del Director, Gerente y/o Representante Legal de la Institución _____
Nombre del coordinador del comité IAMI _____

Tipo de Institución: Pública ___ Privada ___ Mixta ___ Docente-servicio ___
Otro: ¿Cuál? _____

Nivel de complejidad: ___

Ofrece control y/o consulta prenatal ___ Atiende partos ___
Ofrece control y/o consulta al niño (a) sano y/o enfermo ___

Datos correspondientes al periodo:
I trimestre calendario ENE-FEB-MAR ___
II trimestre calendario ABR-MAY-JUN ___
III trimestre calendario JUL-AGO-SEP ___
IV trimestre calendario OCT-NOV-DIC ___ Año _____

- **Criterios globales y autoapreciación**

1.1 ¿Dispone la institución de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII?	SI	NO
1.2¿La Política IAMII está integrada al SOGC (habilitación, incluyendo el sistema de información y el PAMEC) y articulada por servicios al Plan de Desarrollo Institucional y éste a las políticas de salud y nutrición materna e infantil de los territorios, departamentos y la nación?	SI	NO
1.3¿Incorpora la política el enfoque integral, diferencial e inclusivo que tenga en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres y contribuya a la inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijas e hijos?	SI	NO
1.4¿Contempla la política actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud y nutrición materna e infantil con características de integralidad, calidad y continuidad?	SI	NO
1.5¿La política institucional se refiere explícitamente a la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y las niñas entre los 6 y 24 meses de edad?	SI	NO
1.6¿La política se refiere explícitamente a la forma como se hace atención integral en salud y nutrición, incluyendo la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y la detección de los casos de malnutrición en las niñas y los niños menores de 6 años, entre otras?	SI	NO
1.7¿Existe un comité con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documenta a través de actas sus acciones y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?	SI	NO
1.8¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios,	SI	NO

- **Puntos de corte**

PORCENTAJE	CATEGORIA
Menor a 60%	ROJO
Entre 60 y menor del 80%	AMARILLO
Entre 80 y 100%	VERDE

- **Matriz de plan de mejoramiento**

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FROTALECMINETO DE LA ESTRATEGIA IAMI

INSTITUCIÓN: _____
DEPARTAMENTO: _____
MUNICIPIO _____
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ _____
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Paso	Acción para cumplir	Requisito para cumplir con la acción	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Producto obtenido de la acción desarrollada	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

- **Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia materna y niños y niñas menores de 2 años.**



Se debe consumir una alimentación fraccionada, lo cual significa distribuir los alimentos del dia durante 6 tiempos de comida.
Durante la gestación, se debe aumentar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro como las carnes (res, pollo, cerdo, pescado fresco) y vísceras (pajarilla, hígado), para prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo del bebé.
las mujeres gestantes necesitan una buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad, para prevenir problemas de salud en este periodo, al momento del parto y después de este y así asegurar que el bebé nazca sano.
Preferir las preparaciones en guisados, salteados a la plancha, asados y al vapor
Y por último se recomienda los alimentos y porciones de acuerdo a la edad y etapa de gestación.

- **Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.**

Por la salud de la madre y el bebé, no consumir comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes al igual que bebidas alcohólicas durante la gestación.

Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal, evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre, para prevenir a largo plazo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

- **Asistencia a los controles prenatales**

Es importante hacer seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación, aprovechando los controles prenatales para que vigilen su peso y el riesgo para la salud de la madre y el bebe.

- **Las Madres en períodos de lactancia**

La práctica de lactancia materna, contiene beneficios tanto para el bebe como para la madre, como recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

- **Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.**

El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, reduce también el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

- **Recomendaciones para los niños de 6 a 8 meses.**

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida. Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé. Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.

Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas). La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 meses.

- **9 a 11 meses.**

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera. De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano. La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida). Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios. No adicione sal,

azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa. Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

- **De 12 a 23 meses**

Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas. A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS
	Cereales	Arroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepas, envueltos, arnajejos, coladas, tostadas, galeados preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, arracacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.*	En puré o en zumo, para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescas o al vapor.	En trozos pequeños frescas o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Hervida o pasteurizada.
	Productos Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin adición de sal.	Queso rallado sin sal, cuajada machacados.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.*	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies menores como conejo, cuy.	Carne o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
			Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Huevo	Huevo	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara).	Todas las preparaciones.	Todas las preparaciones.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca.			
		No incluya en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de paquete, margarina y galletas.			
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

- **Medidas caseras para menores de 2 años**



1 cucharada sopera alta



1 cucharada sopera alta



1 cucharada sopera alta



1 cucharada postrera colmada



Medio pocillo tintero

- **Recomendaciones**

1. Permitir que el bebé agarre con sus propias manos los alimentos mientras come
2. ofrecer los alimentos despacio y con paciencia, animando a tu bebé a comer de forma amorosa y positiva
3. Cuando introduzcas un nuevo alimento, ofrécelo varias veces
4. Ofrecer frutas y verduras que sean de tu región de residencia
5. No adicionar sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones
7. En el momento de la alimentación evitar el uso de la televisión, teléfono y otras distracciones
6. Haz de las comidas un momento para compartir en familia y establece horarios de alimentación

5. Las ponentes realizaron la retroalimentación del tema resolviendo las dudas de cada uno de los asistentes al encuentro.

6. Se les informó nuevamente que en el chat de la reunión se encontraba el link del post-saber, el cual eran las mimas 6 preguntas del pre-saber, para reconocer el impacto generado en la intervención del día, y determinar el aprendizaje de los asistentes comprándolo con los

INFORME DECAPACITACIÓN DE LA ESTRATEGIA IAMII Y LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS EN COLOMBIA,DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM, DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Para el desarrollo de la capacitación de la Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en período de Lactancia y niños y niñas menores de 2 años en Colombia, se convocó al personal asistencial del hospital Jorge cristo Sahium, el día 9 de junio de 2021 a las 4:00 pm, ingresando a la reunión el personal de salud de la institución.

Se inicia la reunión con el saludo, presentación y agenda a trabajar durante la jomada, seguidamente se da inicio mediante la socialización del orden del día, seguido de la aplicación de un pre test para indagar en el conocimiento del personal sobre la Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en períodode Lactancia y niños y niñas menores de 2 años en Colombia.

Luego se desarrolla la presentación por parte de los estudiantes de X semestre, donde contextualizaron sobre los 10 pasos de la IAMII y los formatos previos para diligenciar la autoapreciación, así como también se describió la alimentación complementaria en menores de 2 años.

Implementación de la estrategia IAMII:

La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática autoapreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan demejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infanciacon enfoque Integral.

¿Qué es la IAMII?

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

La integración de servicios y programas: a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entre otros).

La continuidad de la atención: que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud.

La óptima calidad de la atención: enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y laInfancia.

La IAMII como estrategia se desarrolla a partir de tres componentes: el conceptual, metodológico e instrumental.

El componente conceptual. Se refiere al abordaje desde la evidencia científica y el marco regulatorio nacional de la atención en salud y nutrición materna e infantil para lograr mejores prácticas en los equipos profesionales que atienden a las mujeres, gestantes, madres, niños, niñas y sus familias.

El componente metodológico. Implica el desarrollo sistemático y secuencial de los10 pasos que abordan los aspectos relevantes de la atención materna e infantil y requieren

implementar procesos de autoapreciación, análisis y acción, los cuales van llevando a la institución de salud al cumplimiento progresivo de resultados.

El componente instrumental. La IAMII tiene para su gestión diferentes instrumentos. Estos instrumentos son:

Formulario de datos generales

Capítulo de criterios globales con su descripción

Autoapreciación

Matriz de plan de mejoramiento

Los diez pasos para la implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral.

PRIMER PASO: Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

La política debe partir del reconocimiento de las usuarias y usuarios como sujetos titulares de derechos que obligan a las instituciones a garantizar su cumplimiento. La institución juntocon los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se convierte en responsable de obligaciones y de derechos, y las familias concurrirán con lasinstituciones como corresponsables del cumplimiento de los derechos.

Para lo cual La IPS debe:

Socializar con todo el personal de la institución la política IAMII y garantizar que todos la conozcan y la practiquen.

Dar a conocer la política en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres y padres de recién nacidos y de niñas y niños

Conformar un Comité o equipo Institucional mediante acto administrativo, con el objeto que éste se responsabilice de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de las normas establecidas para el cabal cumplimiento de Estrategia

Este comité estará integrado por:

- El Gerente o su delegado (sub dirección técnico-científico o quien haga sus veces)

- Un representante de Gineco-obstetricia
- Un representante de Pediatría y NeonatologíaUn representante de Enfermería
- Un representante de Nutrición
- Un representante del área de CalidadUn representante de Salud oral
- Un representante de Educación
- Un representante del área administrativaUn representante de Salud Comunitaria
  Un representante de la Comunidad

SEGUNDO PASO. - Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMIIinstitucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

La institución debe disponer de un plan de capacitación escrito en el marco del enfoque diferencial, que incluya los temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyoen salud y nutrición y prevención de la enfermedad, de la población materna e infantil, relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII.

TERCER PASO. - Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

La institución debe propiciar el acompañamiento del esposo, compañero o persona significativa para la gestante al control prenatal, facilitando su participación en la consulta yen las actividades educativas y asistenciales que se realicen. Esto último cobra gran relevancia en caso de las gestantes adolescentes o aquellas que se identifiquen en condición vulnerable.

CUARTO PASO. - Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidady calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

El programa de educación prenatal y/o el control prenatal debe incluir información a la gestante, al padre, a la persona significativa para la madre y al grupo familiar sobre el lugar donde será atendido el parto, el trabajo de parto, la vía del parto, los momentos del parto yel manejo del puerperio. Se explicará sobre el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención

con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada, si ella así lo desea y cuando lascondiciones institucionales lo permiten, por el padre del bebé o una persona significativa. Además, a que previa valoración médica, se realice el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento,y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto.

QUINTO PASO Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.

El personal de salud de salas de maternidad y puerperio brinda a las madres, padres y cuidadores que las acompañan, información sobre prácticas específicas de cuidado a las niñas y los niños recién nacidos que incluyen: amamantamiento, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, vacunas, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar, importancia de la primera consulta a las 72 horas de nacido, e inicio oportuno del control de crecimiento y desarrollo.

SEXTO PASO Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familiaspara poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años deedad o más.

El personal de salud que atiende servicios de maternidad y pediatría (control prenatal, salasde parto, salas de lactancia, cuidados especiales o neonatos, consulta externa, urgencias pediátricas y hospitalización, odontología, vacunación, crecimiento y desarrollo), debe brindar información veraz y completa a las madres sobre la importancia de amamantar, losbeneficios y ventajas de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones, respetando su autonomía para tomar decisiones y ofrecerles acompañamiento y asistencia técnica frente a su elección.

SEPTIMO PASO Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud permite y propicia elacompañamiento familiar de las niñas y los niños en los servicios de urgencias, unidades especiales de recién nacidos o servicios de neonatología, hospitalización de pediatría y

consultorios. El responsable de pediatría informará que la institución permite y facilita que niñas y niños hospitalizados sean acompañados por los padres o un familiar que previamente haya sido identificado y autorizado por ellos. El personal de salud debe manifestar que capacita y orienta al padre del bebé y a la familia, acerca de los cuidados que requieren la madre, las niñas y los niños pequeños. Para ello debe explicarles la importancia del descanso y la alimentación adecuada para la madre, el rol del padre como corresponsable de los quehaceres del hogar y de las actividades de la crianza, que incluyecuidados de salud, alimentación, higiene, juego, sueño y protección de sus hijas e hijos.

OCTAVO PASO Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento yel desarrollo.

La institución tendrá como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano,DIT, y en ese sentido garantizará la atención en salud y nutrición a las gestantes, las madres, las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos con necesidades adicionales (vulnerabilidad por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia y discapacidad entre otras).

NOVENO PASO Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participacióny el trato digno para toda la población.

todas las acciones que se realizan en la institución deben partir del reconocimiento de las mujeres, las madres, las niñas y niños como “titulares de derechos y deberes” y del carácterde las instituciones como “portadoras de obligaciones” para la garantía de estos derechos. 65 El personal de salud recibirá capacitación en los principios y herramientas básicas de los derechos humanos, las políticas públicas de infancia y adolescencia, que le ayudarán aintegrar dichos principios a las acciones e intervenciones en salud materna e infantil y a transformar positivamente la prestación de la atención.

DECIMO PASO Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe contar con mecanismos alternativos que fortalezcan la capacidad de las familias para cuidar a las gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años, garantizando la continuidad de las acciones realizadas en la institución de salud. Dichos mecanismos incluyen la conformación de grupos/ redes de apoyo y/o procesos institucionales de seguimiento que van más allá de los servicios institucionales, que refuercen la puesta en práctica de hábitos de vida saludable, lacontinuidad de los tratamientos indicados, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna a la IPS entre otros.

Formulario de datos generales



ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL - IAMII -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN
Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución _____
Dirección _____
Ciudad, municipio o región _____
Departamento _____
Teléfono _____

Nombre del Director, Gerente y/o Representante Legal de la Institución _____
Nombre del coordinador del comité IAMI _____

Tipo de Institución: Pública ____ Privada ____ Mixta ____ Docente-servicio ____

Otro: ¿Cuál? _____

Nivel de complejidad: ____

Ofrece control y/o consulta prenatal ___ Atiende partos ___
Ofrece control y/o consulta al niño (a) sano y/o enfermo ___

Datos correspondientes al periodo:
I trimestre calendario ENE-FEB-MAR ___
II trimestre calendario ABR-MAY-JUN ___
III trimestre calendario JUL-AGO-SEP ___
IV trimestre calendario OCT-NOV-DIC ___ Año _____

Criterios globales y autoapreciación

1.1 ¿Dispone la institución de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII?	SI	NO
1.2¿La Política IAMII está integrada al SOGC (habilitación, incluyendo el sistema de información y el PAMEC) y articulada por servicios al Plan de Desarrollo Institucional y éste a las políticas de salud y nutrición materna e infantil de los territorios, departamentos y la nación?	SI	NO
1.3¿Incorpora la política el enfoque integral, diferencial e inclusivo que tenga en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres y contribuya a la inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijas e hijos?	SI	NO
1.4¿Contempla la política actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud y nutrición materna e infantil con características de integralidad, calidad y continuidad?	SI	NO
1.5¿La política institucional se refiere explícitamente a la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y las niñas entre los 6 y 24 meses de edad?	SI	NO
1.6¿La política se refiere explícitamente a la forma como se hace atención integral en salud y nutrición, incluyendo la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y la detección de los casos de malnutrición en las niñas y los niños menores de 6 años, entre otras?	SI	NO
1.7¿Existe un comité con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documenta a través de actas sus acciones y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?	SI	NO
1.8¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios,	SI	NO

Puntos de corte

PORCENTAJE	CATEGORIA
Menor a 60%	ROJO
Entre 60 y menor del 80%	AMARILLO
Entre 80 y 100%	VERDE

Matriz de plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FROTALECMINETO DE LA ESTRATEGIA IAMI

INSTITUCIÓN: _____
DEPARTAMENTO: _____
MUNICIPIO _____
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ _____
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Paso	Acción para cumplir	Requisito para cumplir con la acción	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Producto obtenido de la acción desarrollada	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres enperiodo de lactancia materna y niños y niñas menores de 2 años.



Se debe consumir una alimentación fraccionada, lo cual significa distribuir los alimentos deldia durante 6 tiempos de comida.

Durante la gestación, se debe aumentar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro como las carnes (res, pollo, cerdo, pescado fresco) y vísceras (pajarilla, hígado), para prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo del bebé.

Las mujeres gestantes necesitan una buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad, para prevenir problemas de salud en este periodo, al momento del parto y después de este y así asegurar que el bebé nazca sano.

Preferir las preparaciones en guisados, salteados a la plancha, asados y al vapor

Y por último se recomienda los alimentos y porciones de acuerdo a la edad y etapa de gestación.

Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.

Por la salud de la madre y el bebé, no consumir comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes al igual que bebidas alcohólicas durante la gestación.

Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal, evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre, para prevenir a largo plazo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Asistencia a los controles prenatales

Es importante hacer seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación, aprovechandolos controles prenatales para que vigilen su peso y el riesgo para la salud de la madre y elbebe.

Las Madres en períodos de lactancia

La práctica de lactancia materna, contiene beneficios tanto para el bebe como para la madre, como recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.

El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, reduce también el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

Recomendaciones para los niños de 6 a 8 meses.

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida. Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después,

según la tolerancia del bebé. Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta queaparezca la habilidad de masticar.

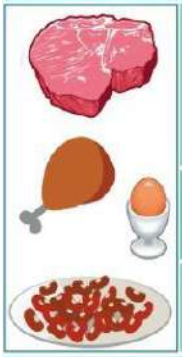
Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas). La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diariasa los 8 meses.

9 a 11 meses.

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera. De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano. La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida). Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios. No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa. Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

De 12 a 23 meses

Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas. A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies menores como conejo, cuy.	Carne o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
			Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Huevo	Huevo	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara).	Todas las preparaciones.	Todas las preparaciones.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca.			
		No incluya en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de paquete, margarina y galletas.			
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

Medidas caseras para menores de 2 años



1 cucharada



1 cucharada



1 cucharada



1 cucharada postrera



Medio

Recomendaciones

Permitir que el bebé agarre con sus propias manos los alimentos mientras come

ofrecer los alimentos despacio y con paciencia, animando a tu bebé a comer de forma amorosa y positiva

Cuando introduzcas un nuevo alimento, ofrécelo varias veces

Ofrecer frutas y verduras que sean de tu región de residencia

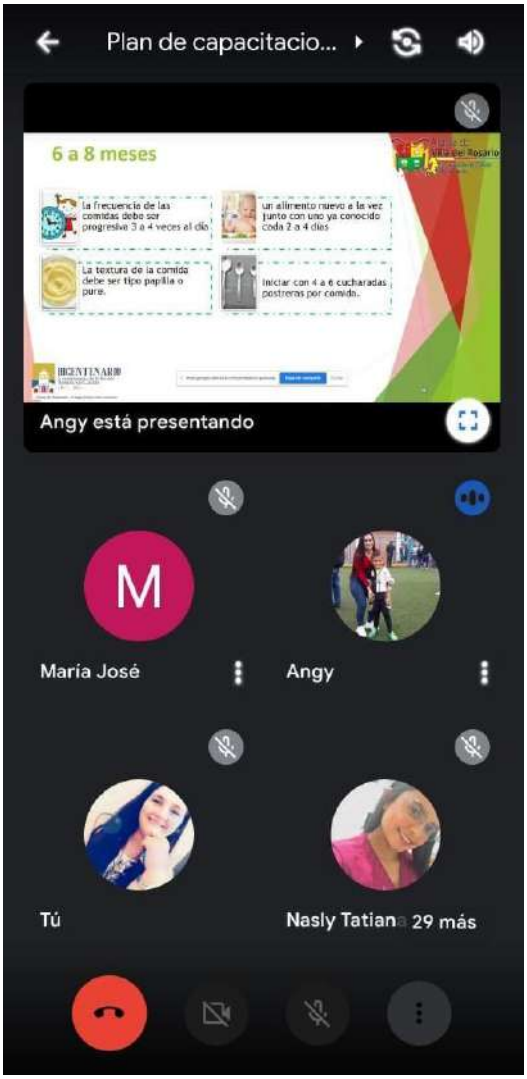
No adicionar sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones

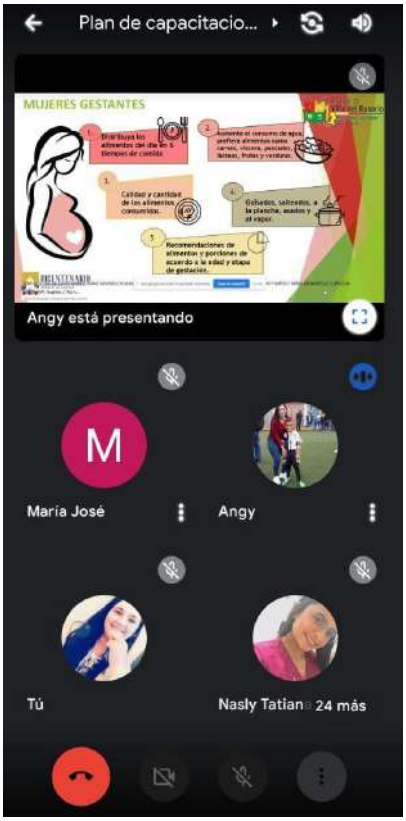
7. En el momento de la alimentación evitar el uso de la televisión, teléfono y otras distracciones

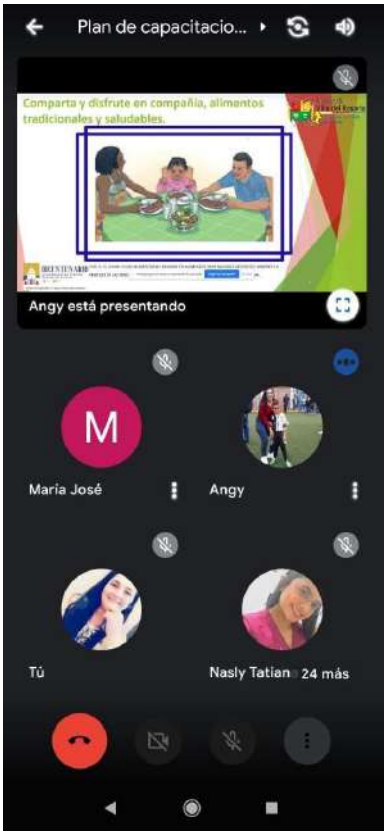
Haz de las comidas un momento para compartir en familia y establece horarios de alimentación

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL ENCUENTRO









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

MATERIAL DE APOYO

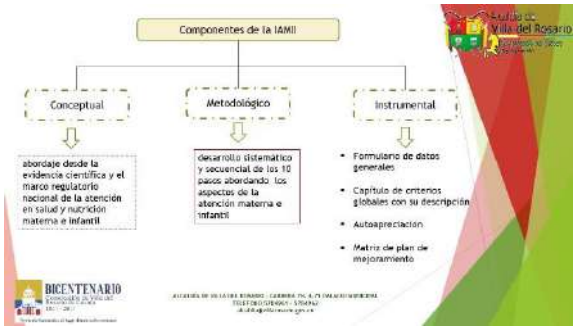
















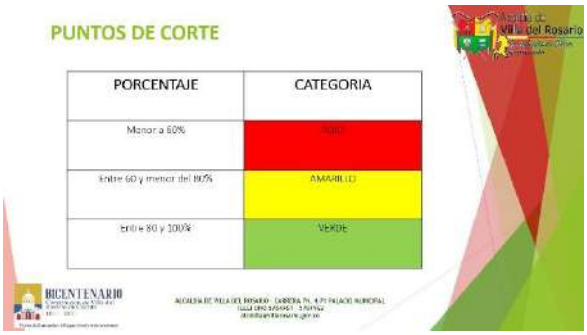
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750











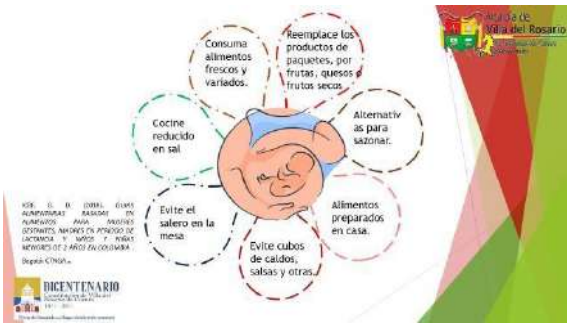






Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

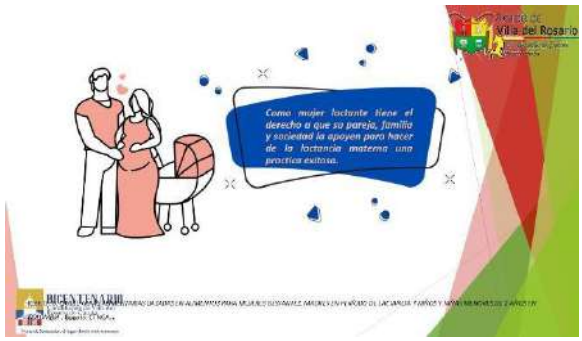


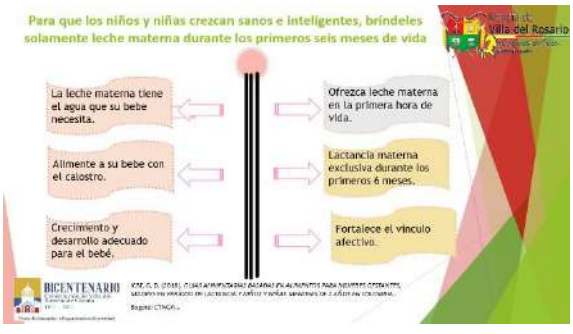


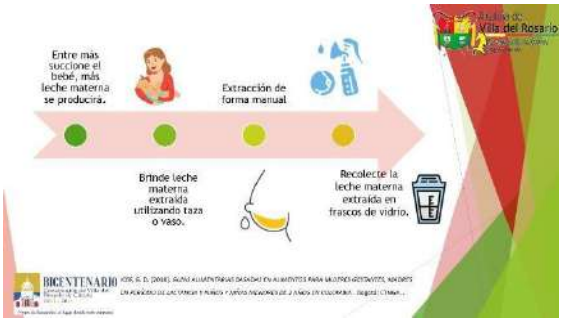












Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

















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

PRE-TEST: ¿CUÁNTO SABEN ACERCA DE LA ESTRATEGIA IAMII Y LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS EN COLOMBIA?

Nombre y Apellido
26 respuestas

Guillermo Sanabria Hernandez
Ana María Rubiano Albarracín
Emilio Contreras
José Luis castillo ardila
Eliana Stefany Rojas Vargas
Belkis Meneses Rueda
Magda Yasmín Monsalve Morales
Zenaida duran alvarez
Yuly Alejandra Pinto Dueñez

Número de Identificación
26 respuestas

88248847
1016001162
1127338536
88208848
1090492162
37339724
60410421
60312621
1090503737

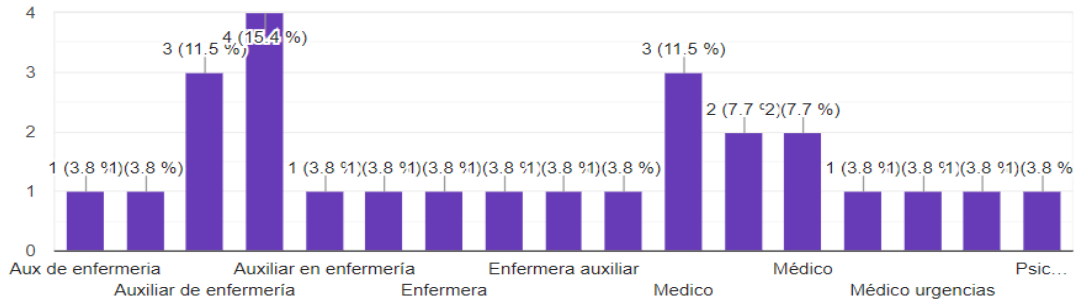
Correo Electrónico
26 respuestas

Memo140@hotmail.com
ANAMARIARUBIANOA4@Gmail.com
emiliocontreras2194@gmail.com
joseluiscar@hotmail.es
Stefany_erv@hotmail.com
belkisrm100@gmail.com
yastin23@gmail.com
mariangel0314@gmail.com
Alejandrapintod@hotmail.com

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

Ocupación

26 respuestas



1. ¿Qué es la estrategia IAMII?

26 respuestas



2. Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, hace parte de los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

25 respuestas



3. Cuál no corresponde a los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

26 respuestas



4. ¿Qué alimentos No son permitidos en la alimentación complementaria?

26 respuestas



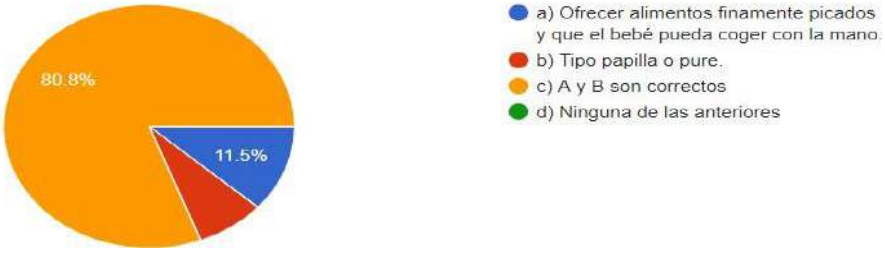
5. La frecuencia de las comidas a la edad de 6 a 8 meses debe ser:

26 respuestas



6. La textura de la comida a la edad de 9 a 11 meses debe ser:

26 respuestas



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

PROST-TEST: ¿CUÁNTO SABEN ACERCA DE LA ESTRATEGIA IAMII Y LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS EN COLOMBIA?

Nombre y Apellido

22 respuestas

- Belkis Meneses Rueda
- Guillermo sanabria
- José Luis castillo ardila
- Eliana Stefany Rojas Vargas
- Dora Guerrero
- Zenaida duran
- Emilio Contreras
- Ana María Rubiano Albarracín
- JUAN SALVADOR GALLEGO A.

1. ¿Qué es la estrategia IAMII?

22 respuestas



2. Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, hace parte de los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

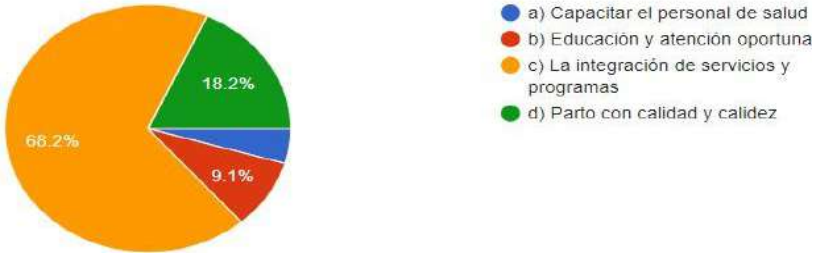
22 respuestas



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

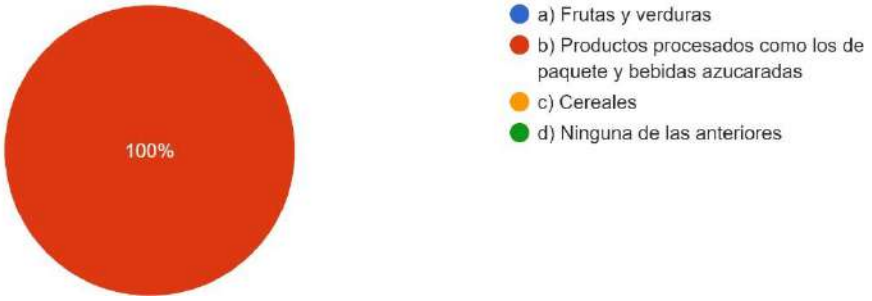
3. Cuál no corresponde a los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMII.

22 respuestas



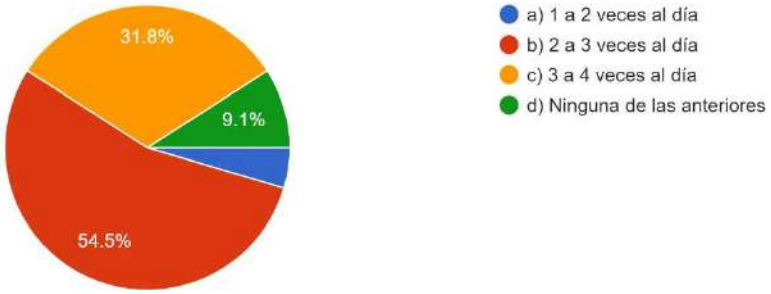
4. ¿Qué alimentos No son permitidos en la alimentación complementaria?

22 respuestas



5. La frecuencia de las comidas a la edad de 6 a 8 meses debe ser:

22 respuestas



ACTA DE REUNIÓN							
1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:		Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en período de Lactancia y niños y niñas menores de 2 años en Colombia, dirigida al personal asistencial de la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium, del municipio de Villa del Rosario					
REUNIÓN CONVOCADA POR:		E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium					
PROCESO:	Educación	FECHA:	09	06	2021	ACTA No:	01

2. ORDEN DEL DIA (Asuntos *a tratar*)
1. Saludo y presentación por parte de las estudiantes de X semestre a cargo de la ejecución de la estrategia educativa
2. Socialización de la metodología y agenda del día
3. Diligenciamiento del Pre-saber por parte de los asistentes
4. Desarrollo del tema: Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en período de Lactancia y niños y niñas menores de 2 años
5. Retroalimentación del tema
6. Diligenciamiento del post-saber por parte de los asistentes
7. Despedida y agradecimientos por parte de los ponentes

3. DESARROLLO		
Siendo las	4:00a.m	Se da inicio a la reunión

1. Se inicia el desarrollo de la capacitación por medio de las estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética, quienes actualmente ejecutan sus prácticas profesionales en la Alcaldía municipal de Villa del Rosario.

2. Se socializa el orden del día a los asistentes, para llevar un control del tiempo estipulado en cada una de las actividades propuestas para el día.

3. Se les informó que en el chat de la reunión se encontraba el link del pre-saber, el cual contenía 6 preguntas sencillas y de fácil entendimiento, para reconocer las fortaleces y debilidades de los asistentes frente al tema a tratar. Se les otorgó 10 minutos como máximo para la solución del mismo.

4. Las ponentes realizan el desarrollo del tema denominado: Estrategia IAMII Y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, en período de Lactancia y niños y

niñas menores de 2 años en Colombia.

- **Implementación de la estrategia IAMII:**

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

- **¿Qué es la IAMII?**

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

La integración de servicios y programas: a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entre otros).

2. La continuidad de la atención: que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud.

3. La óptima calidad de la atención: enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

La IAMII como estrategia se desarrolla a partir de tres componentes: el conceptual, metodológico e instrumental.

1. **El componente conceptual**. Se refiere al abordaje desde la evidencia científica y el marco regulatorio nacional de la atención en salud y nutrición materna e infantil para

lograr mejores prácticas en los equipos profesionales que atienden a las mujeres, gestantes, madres, niños, niñas y sus familias.

2. **El componente metodológico.** Implica el desarrollo sistemático y secuencial de los 10 pasos que abordan los aspectos relevantes de la atención materna e infantil y requieren implementar procesos de autoapreciación, análisis y acción, los cuales van llevando a la institución de salud al cumplimiento progresivo de resultados.
3. **El componente instrumental.** La IAMII tiene para su gestión diferentes instrumentos. Estos instrumentos son:

a. Formulario de datos generales
b. Capítulo de criterios globales con su descripción
c. Autoapreciación
d. Matriz de plan de mejoramiento

- Los diez pasos para la implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral.

- **PRIMER PASO:** Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

La política debe partir del reconocimiento de las usuarias y usuarios como sujetos titulares de derechos que obligan a las instituciones a garantizar su cumplimiento. La institución junto con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se convierte en responsable de obligaciones y de derechos, y las familias concurrirán con las instituciones como corresponsables del cumplimiento de los derechos.

Para lo cual La IPS debe:

• Socializar con todo el personal de la institución la política IAMII y garantizar que todos la conozcan y la practiquen.

• Dar a conocer la política en un lenguaje claro y sencillo para que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres y padres de recién nacidos y de niñas y niños

• Conformar un Comité o equipo Institucional mediante acto administrativo, con el objeto que éste se responsabilice de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de las normas establecidas para el cabal cumplimiento de Estrategia

Este comité estará integrado por:
El Gerente o su delegado (sub dirección técnico-científico o quien haga sus veces) o
Un representante de Gineco-obstetricia
Un representante de Pediatría y Neonatología
Un representante de Enfermería
Un representante de Nutrición
Un representante del área de Calidad
Un representante de Salud oral
Un representante de Educación
Un representante del área administrativa
Un representante de Salud Comunitaria
Un representante de la Comunidad

- **SEGUNDO PASO.** Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

La institución debe disponer de un plan de capacitación escrito en el marco del enfoque diferencial, que incluya los temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición y prevención de la enfermedad, de la población materna e infantil, relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII.

- **TERCER PASO.** Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.

La institución debe propiciar el acompañamiento del esposo, compañero o persona significativa para la gestante al control prenatal, facilitando su participación en la consulta y en las actividades educativas y asistenciales que se realicen. Esto último cobra gran relevancia en caso de las gestantes adolescentes o aquellas que se identifiquen en condición vulnerable.

- **CUARTO PASO.** Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.

El programa de educación prenatal y/o el control prenatal debe incluir información a la gestante, al padre, a la persona significativa para la madre y al grupo familiar sobre el lugar donde será atendido el parto, el trabajo de parto, la vía del parto, los momentos del parto y el manejo del puerperio. Se explicará sobre el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada, si ella así lo desea y cuando las condiciones institucionales lo permiten, por el padre del bebé o una persona significativa. Además, a que previa valoración médica, se realice el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento, y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto.

- **QUINTO PASO** Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.

El personal de salud de salas de maternidad y puerperio brinda a las madres, padres y cuidadores que las acompañan, información sobre prácticas específicas de cuidado a las niñas y los niños recién nacidos que incluyen: amamantamiento, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, vacunas, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar, importancia de la primera consulta a las 72 horas de nacido, e inicio oportuno del control de crecimiento y desarrollo.

- **SEXTO PASO** Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

El personal de salud que atiende servicios de maternidad y pediatría (control prenatal, salas de parto, salas de lactancia, cuidados especiales o neonatos, consulta externa, urgencias pediátricas y hospitalización, odontología, vacunación, crecimiento y desarrollo), debe brindar información veraz y completa a las madres sobre la importancia de amamantar, los beneficios y ventajas de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones, respetando su autonomía para tomar decisiones y ofrecerles acompañamiento y asistencia técnica frente a su elección.

- **SEPTIMO PASO** Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud permite y propicia el acompañamiento familiar de las niñas y los niños en los servicios de urgencias, unidades especiales de recién nacidos o servicios de neonatología, hospitalización de pediatría y consultorios. El responsable de pediatría informará que la institución permite y facilita que niñas y niños hospitalizados sean acompañados por los padres o un familiar que previamente haya sido identificado y autorizado por ellos. El personal de salud debe manifestar que capacita y orienta al padre del bebé y a la familia, acerca de los cuidados que requieren la madre, las niñas y los niños pequeños. Para ello debe explicarles la importancia del descanso y la alimentación adecuada para la madre, el rol del padre como corresponsable de los quehaceres del hogar y de las actividades de la crianza, que incluye cuidados de salud, alimentación, higiene, juego, sueño y protección de sus hijas e hijos.

- **OCTAVO PASO** Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.

La institución tendrá como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano, DIT, y en ese sentido garantizará la atención en salud y nutrición a las gestantes, las madres, las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos con necesidades adicionales (vulnerabilidad por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia y discapacidad entre otras).

- **NOVENO PASO** Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

todas las acciones que se realizan en la institución deben partir del reconocimiento de las mujeres, las madres, las niñas y niños como “titulares de derechos y deberes” y del carácter de las instituciones como “portadoras de obligaciones” para la garantía de estos derechos. 65 El personal de salud recibirá capacitación en los principios y herramientas básicas de los derechos humanos, las políticas públicas de infancia y adolescencia, que le ayudarán a integrar dichos principios a las acciones e intervenciones en salud materna e infantil y a transformar positivamente la prestación de la atención.

- **DECIMO PASO** Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe contar con mecanismos alternativos que fortalezcan la capacidad de las familias para cuidar a las gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años, garantizando la continuidad de las acciones realizadas en la institución de salud. Dichos mecanismos incluyen la conformación de grupos/ redes de apoyo y/o procesos institucionales de seguimiento que van más allá de los servicios institucionales, que refuercen la puesta en práctica de hábitos de vida saludable, la continuidad de los tratamientos indicados, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna a la IPS entre otros.

- **Formulario de datos generales**

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL - IAMII -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN
Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución _____
Dirección _____
Ciudad, municipio o región _____
Departamento _____
Teléfono _____

Nombre del Director, Gerente y/o Representante Legal de la Institución _____
Nombre del coordinador del comité IAMI _____

Tipo de Institución: Pública ___ Privada ___ Mixta ___ Docente-servicio ___

Otro: ¿Cuál? _____

Nivel de complejidad: ___

Ofrece control y/o consulta prenatal ___ Atiende partos ___
Ofrece control y/o consulta al niño (a) sano y/o enfermo ___

Datos correspondientes al periodo:
I trimestre calendario ENE-FEB-MAR ___
II trimestre calendario ABR-MAY-JUN ___
III trimestre calendario JUL-AGO-SEP ___
IV trimestre calendario OCT-NOV-DIC ___ Año _____

- **Criterios globales y autoapreciación**

1.1 ¿Dispone la institución de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII?	SI	NO
1.2¿La Política IAMII está integrada al SOGC (habilitación, incluyendo el sistema de información y el PAMEC) y articulada por servicios al Plan de Desarrollo Institucional y éste a las políticas de salud y nutrición materna e infantil de los territorios, departamentos y la nación?	SI	NO
1.3¿Incorpora la política el enfoque integral, diferencial e inclusivo que tenga en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres y contribuya a la inclusión del hombre en los procesos de la salud y la nutrición de la mujer y de sus hijas e hijos?	SI	NO
1.4¿Contempla la política actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud y nutrición materna e infantil con características de integralidad, calidad y continuidad?	SI	NO
1.5¿La política institucional se refiere explícitamente a la promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna, el inicio y seguimiento apropiado de la alimentación complementaria adecuada a los niños y las niñas entre los 6 y 24 meses de edad?	SI	NO
1.6¿La política se refiere explícitamente a la forma como se hace atención integral en salud y nutrición, incluyendo la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y la detección de los casos de malnutrición en las niñas y los niños menores de 6 años, entre otras?	SI	NO
1.7¿Existe un comité con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documenta a través de actas sus acciones y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política?	SI	NO
1.8¿La institución tiene implementadas estrategias de difusión de la política para todos los funcionarios, usuarias, usuarios,	SI	NO

- **Puntos de corte**

PORCENTAJE	CATEGORIA
Menor a 60%	ROJO
Entre 60 y menor del 80%	AMARILLO
Entre 80 y 100%	VERDE

- **Matriz de plan de mejoramiento**

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FROTALECMINETO DE LA ESTRATEGIA IAMI

INSTITUCIÓN: _____
DEPARTAMENTO: _____
MUNICIPIO _____
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ _____
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Paso	Acción para cumplir	Requisito para cumplir con la acción	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Producto obtenido de la acción desarrollada	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Nota: pueden anexarse las filas por paso que sean necesarias para las acciones propuestas.

- **Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia materna y niños y niñas menores de 2 años.**



Se debe consumir una alimentación fraccionada, lo cual significa distribuir los alimentos del dia durante 6 tiempos de comida.
Durante la gestación, se debe aumentar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro como las carnes (res, pollo, cerdo, pescado fresco) y vísceras (pajarilla, hígado), para prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo del bebé.
las mujeres gestantes necesitan una buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad, para prevenir problemas de salud en este periodo, al momento del parto y después de este y así asegurar que el bebé nazca sano.
Preferir las preparaciones en guisados, salteados a la plancha, asados y al vapor
Y por último se recomienda los alimentos y porciones de acuerdo a la edad y etapa de gestación.

- **Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.**

Por la salud de la madre y el bebé, no consumir comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes al igual que bebidas alcohólicas durante la gestación.

Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal, evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre, para prevenir a largo plazo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

- **Asistencia a los controles prenatales**

Es importante hacer seguimiento a la ganancia de peso durante la gestación, aprovechando los controles prenatales para que vigilen su peso y el riesgo para la salud de la madre y el bebe.

- **Las Madres en períodos de lactancia**

La práctica de lactancia materna, contiene beneficios tanto para el bebe como para la madre, como recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

- **Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.**

El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, reduce también el riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

- **Recomendaciones para los niños de 6 a 8 meses.**

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida. Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé. Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.

Inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas). La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 meses.

- **9 a 11 meses.**

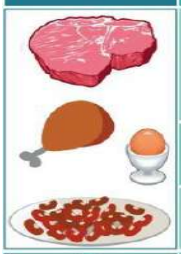
Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera. De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano. La

cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida). Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios. No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa. Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

- **De 12 a 23 meses**

Continúe dando de lactar las veces que la niña o el niño quieran, después de las comidas. A los 12 meses, la mayoría de los niños tiene la capacidad de comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS
	Cereales	Arroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arepas, envueltos, amasijos, coladas, tostadas, cereales preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, name, arracacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machacados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.*	En puré o en jugo para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescas o al vapor.	En trozos pequeños frescas o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.		Hervida o pasteurizada.
	Productos Lácteos	Cuajada y quesos frescos sin adición de sal.	Queso rallado sin sal, ruajada machacados.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera.*	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		

Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies menores como conejo, cuy.	Carne o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
			Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.	Pescados sin espinas, deshuesados.
	Huevo	Huevo	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara).	Todas las preparaciones.	Todas las preparaciones.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca.			
		No incluya en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de paquete, margarina y galletas.			
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.			

- **Medidas caseras para menores de 2 años**



1 cucharada sopera alta



1 cucharada sopera alta



1 cucharada sopera alta



1 cucharada postrera colmada



Medio pocillo tintero

- **Recomendaciones**

1. Permitir que el bebé agarre con sus propias manos los alimentos mientras come
2. ofrecer los alimentos despacio y con paciencia, animando a tu bebé a comer de forma amorosa y positiva
3. Cuando introduzcas un nuevo alimento, ofrécelo varias veces
4. Ofrecer frutas y verduras que sean de tu región de residencia
5. No adicionar sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones
7. En el momento de la alimentación evitar el uso de la televisión, teléfono y otras distracciones
6. Haz de las comidas un momento para compartir en familia y establece horarios de alimentación

5. Las ponentes realizaron la retroalimentación del tema resolviendo las dudas de cada uno de los asistentes al encuentro.

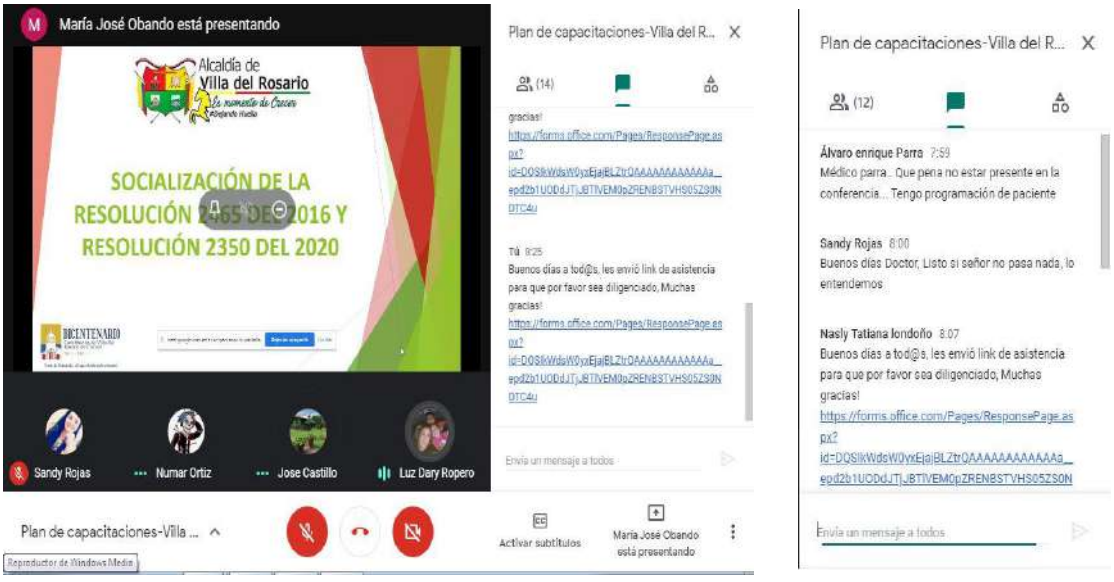
6. Se les informó nuevamente que en el chat de la reunión se encontraba el link del post-saber, el cual eran las mimas 6 preguntas del pre-saber, para reconocer el impacto generado en la intervención del día, y determinar el aprendizaje de los asistentes comprándolo con los resultados obtenidos en el pre-saber.

INFORME DE CAPACITACIÓN DE LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016 Y 2350 DE 2020, DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Mediante previa concertación con el personal asistencial del hospital Jorge Cristo Sahium, se define que el día 10 de junio de 2021 a las 8:00 am se reunirá el personal de salud de la institución y la ND Luz Dary Ropero de la alcaldía municipal de Villa del Rosario para llevar acabo la capacitación.

El día propuesto, Se inicia con el saludo, presentación y se precede a esperar unos minutos más debido a la poca asistencia, siendo las 8.30 am se da los agradecimientos a las tres personas que se conectaron y se reprograma la reunión por inasistencia del personal, debido a

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ACTA DE REUNIÓN							
1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:		Capacitación de las Resoluciones 2465 de 2016 y 2350 de 2020, dirigida al personal asistencial de la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium, del municipio de Villa del Rosario					
REUNIÓN CONVOCADA POR:		E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium					
PROCESO:	Educación	FECHA:	10	06	2021	ACTA No:	01

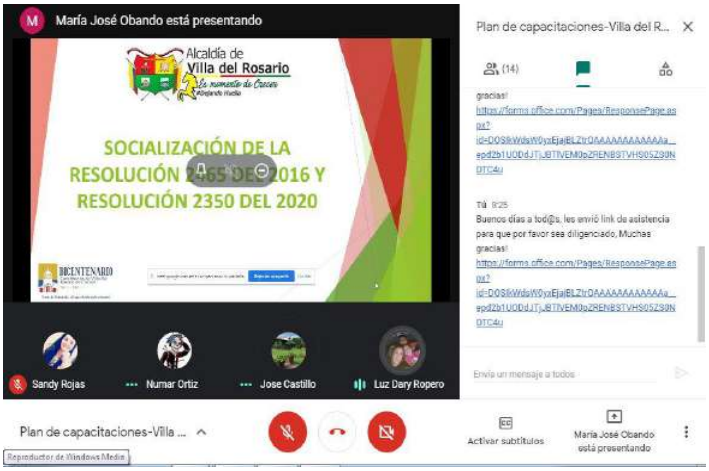
2. ORDEN DEL DIA (Asuntos *a tratar***)**
1. Saludo y presentación por parte de los estudiantes de X semestre a cargo de la ejecución de la estrategia educativa
2. Espera de la conexión del personal asistencial
3. Finalización del encuentro debido a la no asistencia de los invitados

3. DESARROLLO		
Siendo las	8:00a.m	Se da inicio a la reunión

1. Los estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética, quienes actualmente ejecutan sus prácticas profesionales en la Alcaldía municipal de Villa del Rosario, dieron inicio a la reunión por medio de la plataforma virtual Google meet.
2. Siendo las 8:10 a.m solo se conectaron al encuentro 3 personas, uno de las cuales, fue el médico Álvaro Parra, quien dio a conocer en el chat de la plataforma que no había sido cancelada su agenda por lo cual no podía hacer presencia en la capacitación. Por ende, se entendió que hubo errores con las agendas y el personal asistencial tuvo que laborar en las horas estipuladas para la presente capacitación.
3. La doctora Luz Dary Ropero sugirió la posibilidad de aplazar la capacitación debido a la falta de asistencia de los invitados y dio por finalizada la reunión con los agradecimientos pertinentes a la doctora María Belén López, quien estuvo al pendiente de la capacitación.

Siendo las	8:30 a.m	Finaliza a la reunión

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CARGO QUE OCUPA	CORREO ELECTRÓNICO
Numar Jurgen Ortiz Barrera	1093785284	HJCS	Médico General	numarjurgen@hotmail.com
JUAN SALVADOR GALLEGO A.	88227803	HJCS	NUTRICONISTA	juansalvador76@yahoo.es
MARIA BELEN LOPEZ CARREÑO		HJCS	PSICÓLOGA	
ÁLVARO PARRA	13168558	HJCS	MEDICO	Alvaroenrique2017@outlook.es

INFORME DE CAPACITACIÓN DE LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016 Y 2350 DE 2020, DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Mediante previa concertación con el personal asistencial del hospital Jorge Cristo Sahium, se define que el día 10 de junio de 2021 a las 4:00 Pm se reunirá el personal de salud de la institución y la ND Luz Dary Ropero de la alcaldía municipal de Villa del Rosario para llevar acabo la capacitación.

Se inicia con el saludo, presentación y agenda a trabajar durante la jomada, se precede a dar inicio mediante la socialización del orden del día, seguido de la aplicación de un pre test para indagar sobre el grade de conocimiento del personal sobre resoluciones 2465 de 2016 y las modificaciones que contiene la resolución 2350 de 2020.

Seguido a esto se desarrolla la presentación por parte de los estudiantes de X semestre, donde describieron la normativa vigente y se hace la descripción de cada uno de los ítems del lineamiento y como se puede llegar a cumplirlos a cabalidad.

- **RESOLUCIÓN 2465 DE 2016:**

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

Clasificación nutricional según indicadores antropométricos:

Para la clasificación antropométrica del estado nutricional se debe tener en cuenta:

a. El indicador antropométrico.

b. El patrón de referencia.

c. Los puntos de corte.

Las consideraciones que se presentan a continuación, se determinan a partir de estos aspectos para cada grupo de edad.

- ✓ *Niños y niñas menores de 5 años de edad (de 0 a 59 meses)*

En el grupo de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días de edad, se utilizarán los siguientes indicadores antropométricos a nivel individual: Peso para la Talla - P/T, Talla para la Edad - T/E y Perímetro Cefálico para la Edad - PC/E, para determinar la evolución del crecimiento y parte del desarrollo de los niños y niñas.

Las niñas y niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada o severa mediante el indicador Peso para la Talla - P/T deben ser atendidos conforme a lo establecido en la ruta específica y el lineamiento para la atención integrada de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020.

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

* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

✓ *Niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad*

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

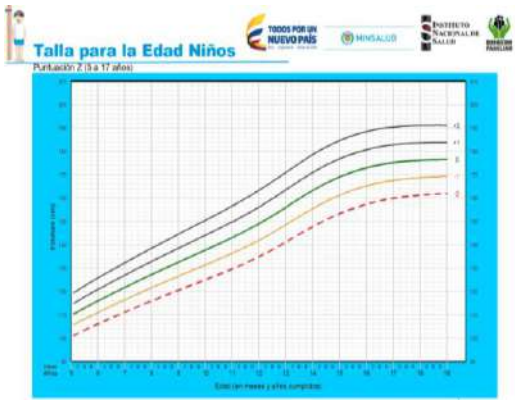
Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación Antropométrica	Tipo de Uso
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	
IMC para la Edad (IMC/E)*	> +2	Obesidad	
	> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	
	≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	
	< -2	Delgadez	

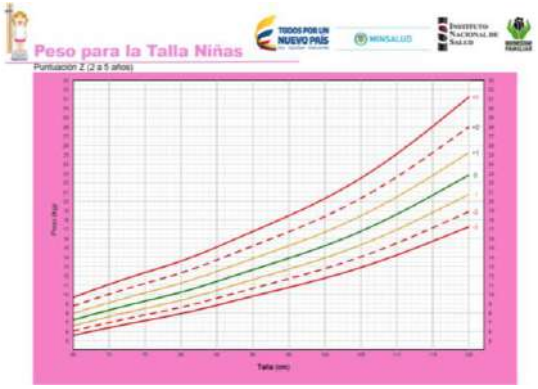
*En el IMC para la Edad, +1(DE) es equivalente a un IMC de 25 Kg/m2 a los 19 años y, +2 (DE) es equivalente a un IMC de 30 kg/m2 en la misma edad, lo cual guarda relación con el IMC utilizado en la clasificación antropométrica nutricional de los adultos.

Uso de las gráficas

En primer lugar, debe establecerse la edad, el peso y la estatura del niño o niña. La clasificación para cada indicador se obtiene con la intersección de la línea vertical con la línea horizontal. La unión de los puntos en controles de crecimiento sucesivos permite expresar gráficamente la tendencia de crecimiento del niño o niña y detectar precozmente alteraciones del mismo. Si un niño o niña tiene un patrón de crecimiento normal, la curva generada por la unión de los puntos debe desplazarse a lo largo de un canal siguiendo una línea paralela a la mediana de la población de referencia. Aplanamientos de la curva de crecimiento o cambios en el canal en niños que evolucionaban en el rango normal deben ser debidamente investigados y evaluados. Las gráficas deben imprimirse mínimo en tamaño de media hoja oficio, con el fin de garantizar una correcta ubicación de las variables de peso, talla y edad

y permitir un adecuado seguimiento en los controles.





Instrumentos utilizados en la toma de medidas antropométricas

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

TALLIMETRO/INFANTOMETRO			
MENORES DE DOS AÑOS		MAYORES DE DOS AÑOS	
Consultorio fijo	Trabajo de campo	Consultorio fijo	Trabajo de campo
- Infantómetro: Precisión de 1 mm Capacidad de 110 a 120 cm. Material de fabricación: Resistente, liviano y no deformable. Sistema rodante, no inestable. Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo.	-Infantómetro portátil: Precisión 1 mm Capacidad 110 a 120 cm. Desarmable con dos opciones infantómetro y tallímetro	- Tallímetro en un material Resistente Liviano y no deformable. Capacidad de dos (2) metros, Sensibilidad 1mm.	Tallímetro portátil. Capacidad de dos (2) metros, sensibilidad 1 mm. Tener en cuenta ubicación del equipo. (Desarmable, para facilitar transporte).

TALLIMETRO/INFANTOMETRO			
MENORES DE DOS AÑOS		MAYORES DE DOS AÑOS	
Consultorio fijo	Trabajo de campo	Consultorio fijo	Trabajo de campo
Garantizar 90 grados espaldar, con una base de 25 cm de ancho y pieza móvil rodante. Que le permita al niño o niña acostarse No se recomienda el uso de infantómetro en materiales susceptibles a (dilatación) en diferentes ambientes (Temperatura).	Calibración: recomendación vara de medición de 100 cm. No se recomienda el uso de metros de modistería	- Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o plástico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas.	

Perímetro cefálico

Para su medición se debe mantener al niño con la cabeza fija, deberá quitarse de la cabeza los ganchos, moños gorros, etc. que interfieran con la medición. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas, alrededor de la parte posterior de la cabeza. Para esto, se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.

Perímetro del brazo (niños y niñas de 6 a 59 meses)

Para tomar el perímetro del brazo se necesita una cinta métrica con la cual se rodea la parte media del brazo en posición relajado, sin hacer presión sobre la piel y se lee el valor de esa circunferencia. Para realizar la medición, tenga en cuenta los siguientes pasos: a. Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño. El brazo no dominante de un niño derecho es el izquierdo y viceversa. b. Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del húmero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador. c. Deje caer el brazo de la niña o niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta antropométrica. d. Verifique que la cinta no está ni muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección. Dicho número es el perímetro del brazo de la niña o el niño.

- **RESOLUCIÓN 2350 DE 2020:**

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

•Fija las responsabilidades a cargo de los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud.

•Las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento.

CASO PRÁCTICO

Manejo hospitalario en niños con DNT aguda moderada y severa de 0 a 6 meses de edad.

DATOS DEL NIÑO:

- Peso: 4kg
- Talla: 59cm

- Edad: 4 Meses
- sin EDEMA

1. FASE DE ESTABILIZACIÓN

MOMENTO/ HORAS	CANTIDAD DE F-75	KCAL/kg	FRECUENCIA
PRIMERAS 24 HORAS	7ml/kg =28 mL	42 Kcal/kg= 42*4= 168kcal	Cada 3 horas
25 A 48 HORAS	10ml/kg= 10*4= 40ml	60kcl/kg= 60*4= 240kcal	Cada 3 horas

2. FASE DE TRANSICIÓN

Niños amantados: Disminuya progresivamente la F-75 a la mitad de lo aportado, no aumente el volumen. Suspenda F-75 y continúe con LME

Niños sin posibilidad de ser amantados:

MOMENTO/DÍA	CANTIDAD DE F-75	KCAL/kg	FRECUENCIA
DÍA 3	13 ml/kg= 13*4= 52ml	80*4Kcal/kg= 80*4=320Kcal	Cada 3 horas
DÍA 4	17ml/kg/3h= 68 ml	100kcal/kg/3h= 400Kcal	Cada 3 horas

Tener en cuenta la ganancia de peso por 2 días consecutivos= >3 meses de 12 a 16gr/día

Día 5:

TIPO DE FÓRMULA	CANTIDAD	KCAL/Kg	FRECUENCIA
F-75 (85%)	19ml/kg= 77 ml	98Kcal/Kg= 395Kcal	Cada 3 horas
Fórmula de inicio (15%)	3ml/kg= 3*4= 12	17kcal/kg= 68 kcal	Cada 3 horas

DÍA	PESO ACTUAL	F-75		FORMULA DE INICIO		FRECUENCIA
		CANTIDAD	KCAL/Kg	CANTIDAD	KCAL/Kg	
DÍA 6	4.032 kg	15ml/kg= 60ml (70%)	88Kcal/kg= 354Kcal	7ml/kg= 28ml (30%)	38kcal/kg= 153Kcal	Cada 3 horas
DÍA 7	4.060 kg	12ml/kg= 49 ml (55%)	74kcal/kg= 300Kcal	11ml/kg= 45ml (45%)	61kcal/kg= 248Kcal	Cada 3 horas
DÍA 8	4.070kg	11ml/kg= 45ml	64kcal/kg= 260Kcal	18ml/kg=73ml	96kcal/kg=391Kcal	Cada 3 horas

DÍA	PESO ACTUAL	F-75		FORMULA DE INICIO		FRECUENCIA
		CANTIDAD	KCAL/Kg	CANTIDAD	KCAL/Kg	
DÍA 9	4.080 kg	8ml/kg = 33 ml	25kcal/kg = 102 kcal	25ml/kg/3h= 102ml	135kcal/kg/3h=550 Kcal	Cada 3 horas
DÍA 10	4.1Kg	-	-	37ml/kg= 152ml (100%)	200kcal/kg=820Kcal	Cada 3 horas

- *Síndrome de realimentación*

✓ Frecuencia respiratoria: incremento de 5 rpm.

✓ Frecuencia cardiaca: incremento de 10 lpm.

Retracciones intercostales y subcostales

✓ Presencia de roncus a la auscultación pulmonar y Arritmia.

✓ Signos de falla cardiaca.

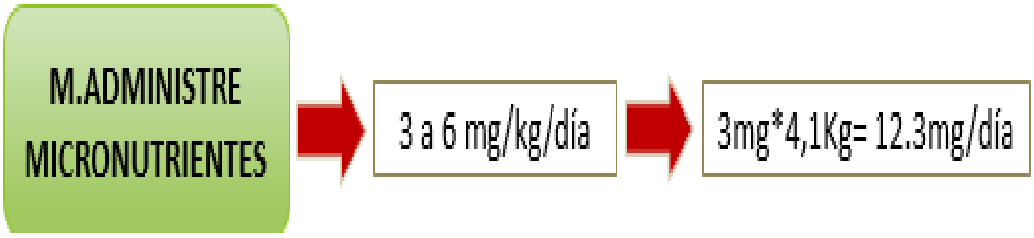
✓ Hiperglicemia.

✓ Cambios o alteración del estado de conciencia.

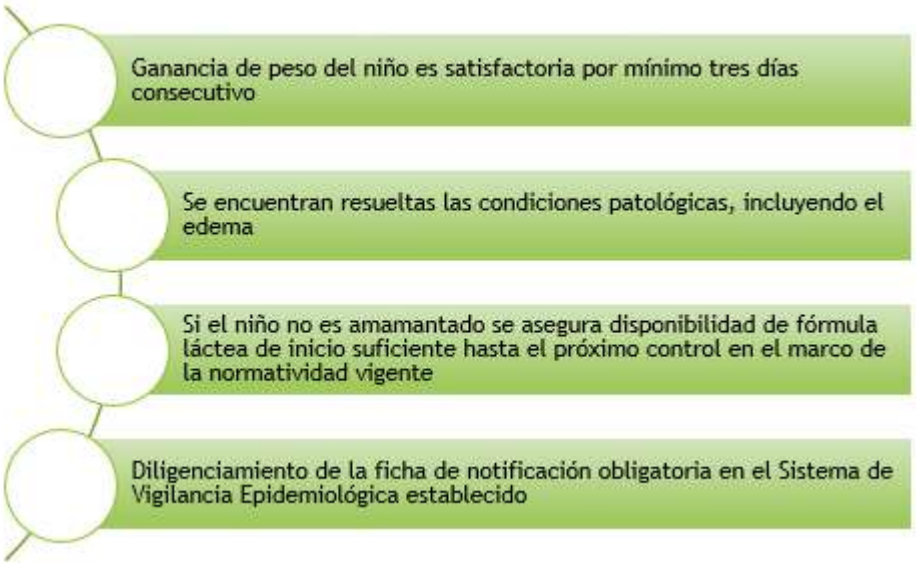
3. FASE DE REHABILITACIÓN

Durante esta fase los niños mantienen el apetito y requieren aumento del volumen de leche materna progresivamente, la cual será mayor de acuerdo con la efectividad de la succión.

En los casos que requiera fórmula de inicio, se deberá evaluar el aumento progresivo en aproximadamente 5 ml más, si una vez administrada la cantidad establecida se observa con hambre.



4. CRITERIOS DE EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN



MANEJO AMBULATORIO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA DE 6 A 59 MESES DE EDAD

PESO: 6,14 kg

EDAD CORREGIDA: 9 meses y 28 días

TALLA: 73 cm

EDEMA: sin edema

✓ *DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL*

Paciente con puntaje Z del indicador P/T menor a -3DE, según resolución 2465 de 2016, dando como resultado DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA.

✓ *CRITERIOS DE MANEJO AMBULATORIO*

- Activo, consciente, Sin complicaciones médicas y prueba de apetito positiva
- P/T menor a -2DE

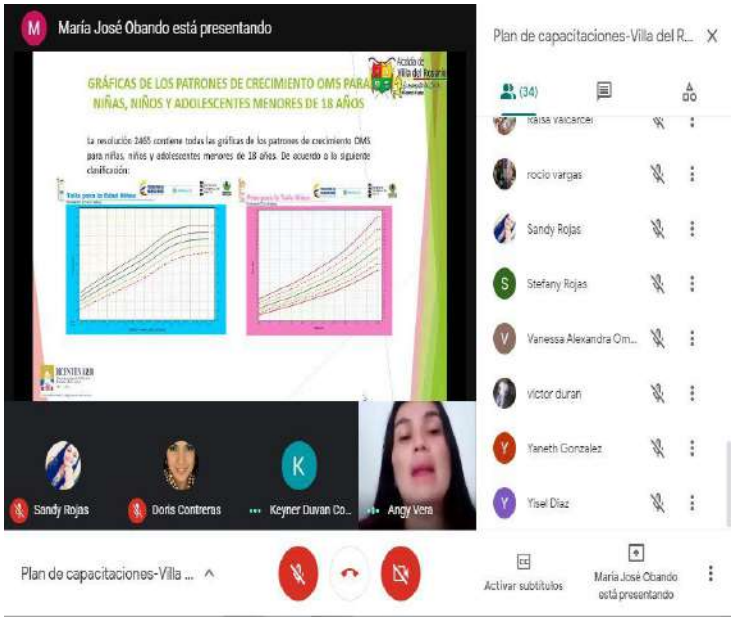
El lineamiento acoge la recomendación de la OMS de utilizar la FTLC, tratamiento nutricional especializado para el manejo ambulatorio de los casos de DNT aguda no complicada.

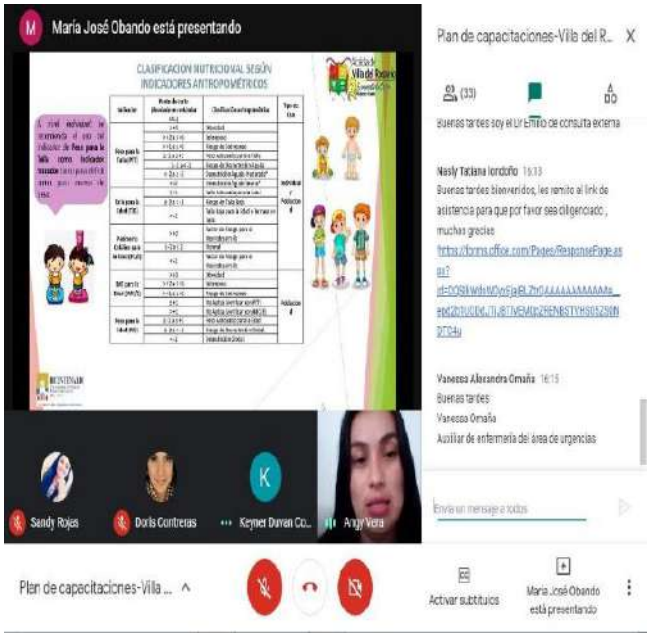
DÍA	ENERGÍA PARA CUBRIR CON FTLC	AGUA POTABLE	OTROS ALIMENTOS
1 a 3	80Kcal x 6,14Kg = 491 Kcal/día	90ml x 6,14Kg =553 ml/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
4 a 7	100Kcal x 6,14Kg =614 Kcal/día	120ml x 6,14Kg =737ml/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
8 a 15	(135-150Kcal) 135Kcal x 6,14Kg =829 Kcal/día	150ml x 6,14Kg =921ml/día	Leche materna AC: 20-50%
15 a 30 días	(150-200Kcal) 180Kcal x 6,14Kg =1.105Kcal/día	150ml x 6,14Kg =921ml/día	Leche materna AC:50-70%
30 en adelante			AC: 100%

En DNT aguda severa la introducción de alimentos debe realizarse a los 8 días de iniciado el tratamiento, en pequeñas cantidades.

La FTLC se suspenderá cuando el P/T esté entre -1DE y -2DE

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

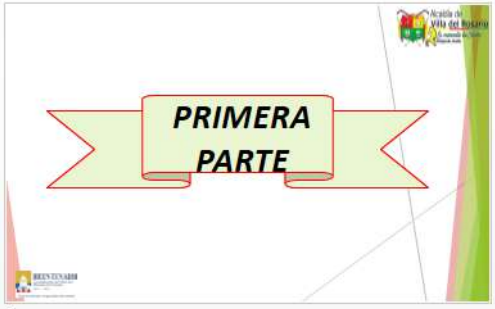




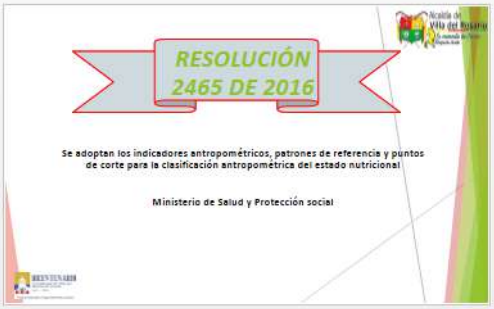
MATERIAL DE APOYO



1



2



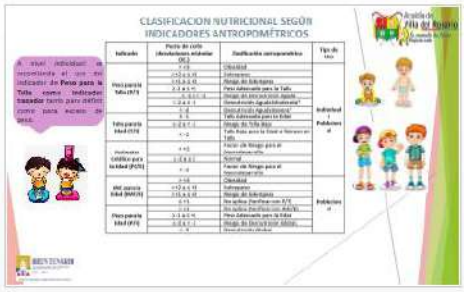
3



4



5



6



7



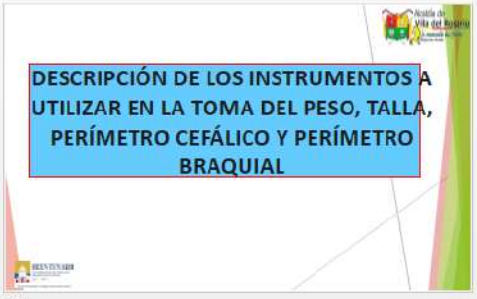
8



9



10



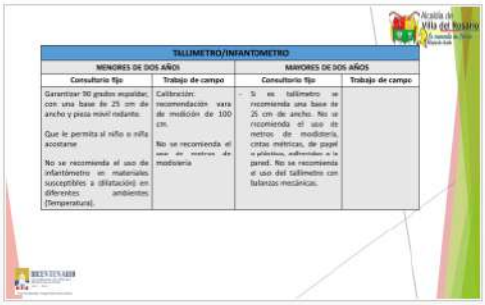
11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



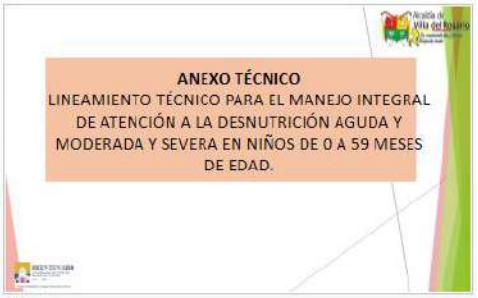
23



24



25



26



27



28



29



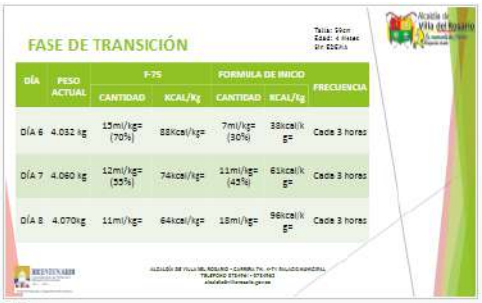
30



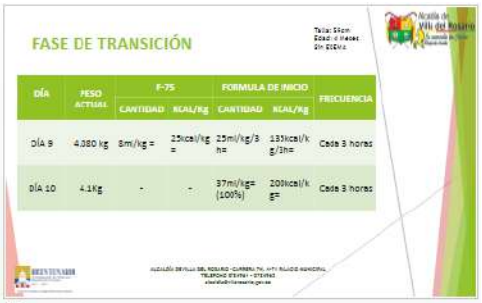
31



32



33



34



35



36



37



38



39



40

PRE-TEST: ¿CUÁNTO SABES ACERCA DE LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016 Y 2350 DE2020"?

1. NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO

29
Respuestas

Respuestas más recientes
"Lady Torres Hernández"
"Magda yasmin monsalve morales"
"Julian Everardo Barriga Verjel"

2. N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

29
Respuestas

Respuestas más recientes
"60408317"
"60410321"
"1152702714"

3. ENTIDAD A LA QUE PERTENECE

29
Respuestas

Respuestas más recientes
"ese jorge cristo sahium"
"Hospital Jorge cristo sahium"
"Hospital jorge Cristo sahium "

4. CARGO QUE OCUPA

29
Respuestas

Respuestas más recientes
"Enfermera"
"Auxiliar de enfermeria"
"Médico rural"

5. CORREO ELECTRÓNICO

29
Respuestas

Respuestas más recientes
"ladytorreshernandez@gmail.com"
"Yastin23@gmail.com"
"Julianeverbarriga@gmail.com"

6. Cuál es el indicador traza para diagnosticar a lo niños con desnutrición aguda moderada o severa?

T/E	2
P/E	4
P/T	23



7. ¿Cuáles son los indicadores utilizados en niños y niñas de 5 a 17 años según la resolución 2465 de 2016?

T/E e IMC/E	14
T/E y P/T	5
IMC/E y P/T	10



8. En un consultorio, ¿Cuál es el instrumento utilizado para pesar a niños y niñas menores de 2 años?

Infantómetro	5
Pesabebés	19
Balanza de pie	5



9. ¿Cuál es la resolución actual Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada ysevera, en niños de cero (0) a 59 meses de edad?

Resolución 5406 de 2015	6
Resolución 2354 de 2021	5
Resolución 2350 de 2020	18



10. Fórmula terapéutica suministrada a los niños y niñas con DNT aguda moderada o severa en la fase de estabilización intrahospitalaria?

Fórmula de inicio	6
FTLC	5
F-75	16
Leche materna	2



POST-TEST: ¿CUÁNTO SABES ACERCA DE LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016 Y 2350 DE2020"?

1. NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO

2
Respuestas

Respuestas más recientes
"ELIANA ROJAS "
"José Luis Castillo ardila"

2. Cuál es el indicador traza para diagnosticar a lo niños con desnutrición aguda moderada o severa?

T/E	0
P/E	0
P/T	2



3. ¿Cuáles son los indicadores utilizados en niños y niñas de 5 a 17 años según la resolución 2465 de 2016?

T/E e IMC/E	2
T/E y P/T	0
IMC/E y P/T	0



4. En un consultorio, ¿Cuál es el instrumento utilizado para pesar a niños y niñas menores de 2 años?

Infantómetro	0
Pesabebés	2
Balanza de pie	0



5. ¿Cuál es la resolución actual Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada ysevera, en niños de cero (0) a 59 meses de edad?

Resolución 5406 de 2015	0
Resolución 2354 de 2021	0
Resolución 2350 de 2020	2



6. Fórmula terapéutica suministrada a los niños y niñas con DNT aguda moderada o severa en la fase de estabilización intrahospitalaria?

Fórmula de inicio	0
FTLC	1
F-75	1
Leche materna	0



ACTA DE REUNIÓN							
1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:		Capacitación de las Resoluciones 2465 de 2016 y 2350 de 2020, dirigida al personal asistencial de la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium					
REUNIÓN CONVOCADA POR:		E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium					
PROCESO:	Educación	FECHA:	10	06	2021	ACTA No:	02
2. **ORDEN DEL DIA (**Asuntos *a tratar***)**							
4. Saludo y presentación por parte de los estudiantes de X semestre a cargo de la ejecución de la estrategia educativa							
5. Socialización de la metodología y agenda del día							
6. Diligenciamiento del Pre-saber por parte de los asistentes							
7. Desarrollo del tema: Resolución 2465 de 2016 y resolución 2350 de 2020.							
8. Retroalimentación del tema							
9. Diligenciamiento del post-saber por parte de los asistentes							
10. Despedida y agradecimientos por parte de los ponentes							
3. **DESARROLLO**							
Siendo las	4:00p.m	Se da inicio a la reunión					

1. Los estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética, quienes actualmente ejecutan sus prácticas profesionales en la Alcaldía municipal de Villa del Rosario, dieron inicio a la reunión por medio de la plataforma virtual Google meet.

2. Se socializa el orden del día a los asistentes, para llevar un control del tiempo estipulado en cada una de las actividades propuestas para el día.

3. Se les informó que en el chat de la reunión se encontraba el link del pre-saber, el cual contenía 5 preguntas sencillas y de fácil entendimiento, para reconocer las fortaleces y debilidades de los asistentes frente al tema a tratar. Se les otorgó 10 minutos como máximo para la resolución del mismo.

4. Los ponentes realizan el desarrollo del tema denominado: RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 Y RESOLUCIÓN 2350 DE 2020:

- **RESOLUCIÓN 2465 DE 2016:**

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

Clasificación nutricional según indicadores antropométricos:

Para la clasificación antropométrica del estado nutricional se debe tener en cuenta:

a. El indicador antropométrico.

b. El patrón de referencia.

c. Los puntos de corte.

Las consideraciones que se presentan a continuación, se determinan a partir de estos aspectos para cada grupo de edad.

- ✓ *Niños y niñas menores de 5 años de edad (de 0 a 59 meses)*

En el grupo de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días de edad, se utilizarán los siguientes indicadores antropométricos a nivel individual: Peso para la Talla - P/T, Talla para la Edad - T/E y Perímetro Cefálico para la Edad - PC/E, para determinar la evolución del crecimiento y parte del desarrollo de los niños y niñas.

Las niñas y niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada o severa mediante el indicador Peso para la Talla - P/T deben ser atendidos conforme a lo establecido en la ruta específica y el lineamiento para la atención integrada de la desnutrición aguda de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020.

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

* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

✓ *Niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad*

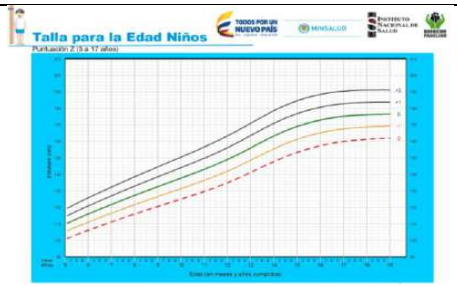
En el grupo de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, se deben utilizar tanto a nivel individual como poblacional los indicadores IMC para la Edad - IMC/E y Talla para la Edad - T/E.

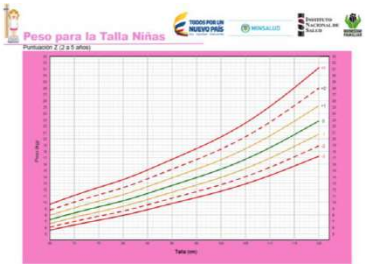
Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación Antropométrica	Tipo de Uso
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	
IMC para la Edad (IMC/E)*	> +2	Obesidad	
	> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	
	≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	
	< -2	Delgadez	

*En el IMC para la Edad, +1(DE) es equivalente a un IMC de 25 Kg/m2 a los 19 años y, +2 (DE) es equivalente a un IMC de 30 kg/m2 en la misma edad, lo cual guarda relación con el IMC utilizado en la clasificación antropométrica nutricional de los adultos.

Uso de las gráficas

En primer lugar, debe establecerse la edad, el peso y la estatura del niño o niña. La clasificación para cada indicador se obtiene con la intersección de la línea vertical con la línea horizontal. La unión de los puntos en controles de crecimiento sucesivos permite expresar gráficamente la tendencia de crecimiento del niño o niña y detectar precozmente alteraciones del mismo. Si un niño o niña tiene un patrón de crecimiento normal, la curva generada por la unión de los puntos debe desplazarse a lo largo de un canal siguiendo una línea paralela a la mediana de la población de referencia. Aplanamientos de la curva de crecimiento o cambios en el canal en niños que evolucionaban en el rango normal deben ser debidamente investigados y evaluados. Las gráficas deben imprimirse mínimo en tamaño de media hoja oficio, con el fin de garantizar una correcta ubicación de las variables de peso, talla y edad y permitir un adecuado seguimiento en los controles.





Instrumentos utilizados en la toma de medidas antropométricas

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

TALLIMETRO/INFANTOMETRO			
MENORES DE DOS AÑOS		MAYORES DE DOS AÑOS	
Consultorio fijo	Trabajo de campo	Consultorio fijo	Trabajo de campo
- Infantómetro: Precisión de 1 mm Capacidad de 110 a 120 cm. Material de fabricación: Resistente, liviano y no deformable. Sistema rodante, no inestable. Cinta métrica metálica, ubicada a un lado y no en la mitad del equipo.	-Infantómetro portátil: Precisión 1 mm Capacidad 110 a 120 cm. Desarmable con dos opciones infantómetro y tallímetro	- Tallímetro en un material Resistente Liviano y no deformable. Capacidad de dos (2) metros, Sensibilidad 1mm.	Tallímetro portátil. Capacidad de dos (2) metros, sensibilidad 1 mm. Tener en cuenta ubicación del equipo. (Desarmable, para facilitar transporte).

TALLIMETRO/INFANTOMETRO			
MENORES DE DOS AÑOS		MAYORES DE DOS AÑOS	
Consultorio fijo	Trabajo de campo	Consultorio fijo	Trabajo de campo
Garantizar 90 grados espaldar, con una base de 25 cm de ancho y pieza móvil rodante. Que le permita al niño o niña acostarse No se recomienda el uso de infantómetro en materiales susceptibles a (dilatación) en diferentes ambientes (Temperatura).	Calibración: recomendación vara de medición de 100 cm. No se recomienda el uso de metros de modistería	- Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas, de papel o plástico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas.	

Perímetro cefálico

Para su medición se debe mantener al niño con la cabeza fija, deberá quitarse de la cabeza los ganchos, moños gorros, etc. que interfieran con la medición. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas, alrededor de la parte posterior de la cabeza. Para esto, se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.

Perímetro del brazo (niños y niñas de 6 a 59 meses)

Para tomar el perímetro del brazo se necesita una cinta métrica con la cual se rodea la parte media del brazo en posición relajado, sin hacer presión sobre la piel y se lee el valor de esa circunferencia. Para realizar la medición, tenga en cuenta los siguientes pasos: a. Seleccione el brazo no dominante de la niña o niño. El brazo no dominante de un niño derecho es el izquierdo y viceversa. b. Mida la distancia entre el acromion (apéndice de la clavícula) y el olecranon (apéndice del húmero). Marque el punto medio entre ambos con esfero o marcador. c. Deje caer el brazo de la niña o niño de manera natural y sobre la marcación anterior enrolle horizontalmente la cinta antropométrica. d. Verifique que la cinta no está ni muy apretada ni muy suelta y lea el número que aparece en la intersección. Dicho número es el perímetro del brazo de la niña o el niño.

- **RESOLUCIÓN 2350 DE 2020:**

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

•Fija las responsabilidades a cargo de los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud.

•Las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento.

CASO PRÁCTICO

Manejo hospitalario en niños con DNT aguda moderada y severa de 0 a 6 meses de edad.

DATOS DEL NIÑO:

- Peso: 4kg
- Talla: 59cm
- Edad: 4 Meses

- sin EDEMA

1. FASE DE ESTABILIZACIÓN

MOMENTO/ HORAS	CANTIDAD DE F-75	KCAL/kg	FRECUENCIA
PRIMERAS 24 HORAS	7ml/kg =28 mL	42 Kcal/kg= 42*4= 168kcal	Cada 3 horas
25 A 48 HORAS	10ml/kg= 10*4= 40ml	60kcl/kg= 60*4= 240kcal	Cada 3 horas

2. FASE DE TRANSICIÓN

Niños amantados: Disminuya progresivamente la F-75 a la mitad de lo aportado, no aumente el volumen. Suspenda F-75 y continúe con LME

Niños sin posibilidad de ser amantados:

MOMENTO/DÍA	CANTIDAD DE F-75	KCAL/kg	FRECUENCIA
DÍA 3	13 ml/kg= 13*4= 52ml	80*4Kcal/kg= 80*4=320Kcal	Cada 3 horas
DÍA 4	17ml/kg/3h= 68 ml	100kcal/kg/3h= 400Kcal	Cada 3 horas

Tener en cuenta la ganancia de peso por 2 días consecutivos= >3 meses de 12 a 16gr/día

Día 5:

TIPO DE FÓRMULA	CANTIDAD	KCAL/Kg	FRECUENCIA
F-75 (85%)	19ml/kg= 77 ml	98Kcal/Kg= 395Kcal	Cada 3 horas
Fórmula de inicio (15%)	3ml/kg= 3*4= 12	17kcal/kg= 68 kcal	Cada 3 horas

DÍA	PESO ACTUAL	F-75		FORMULA DE INICIO		FRECUENCIA
		CANTIDAD	KCAL/Kg	CANTIDAD	KCAL/Kg	
DÍA 6	4.032 kg	15ml/kg= 60ml (70%)	88Kcal/kg= 354Kcal	7ml/kg= 28ml (30%)	38kcal/kg= 153Kcal	Cada 3 horas
DÍA 7	4.060 kg	12ml/kg= 49 ml (55%)	74kcal/kg= 300Kcal	11ml/kg= 45ml (45%)	61kcal/kg= 248Kcal	Cada 3 horas
DÍA 8	4.070kg	11ml/kg= 45ml	64kcal/kg= 260Kcal	18ml/kg=73ml	96kcal/kg=391Kcal	Cada 3 horas

DÍA	PESO ACTUAL	F-75		FORMULA DE INICIO		FRECUENCIA
		CANTIDAD	KCAL/Kg	CANTIDAD	KCAL/Kg	
DÍA 9	4.080 kg	8ml/kg = 33 ml	25kcal/kg = 102 kcal	25ml/kg/3h= 102ml	135kcal/kg/3h=550 Kcal	Cada 3 horas
DÍA 10	4.1Kg	-	-	37ml/kg= 152ml (100%)	200kcal/kg=820Kcal	Cada 3 horas

- *Síndrome de realimentación*

- ✓ Frecuencia respiratoria: incremento de 5 rpm.
- ✓ Frecuencia cardiaca: incremento de 10 lpm.

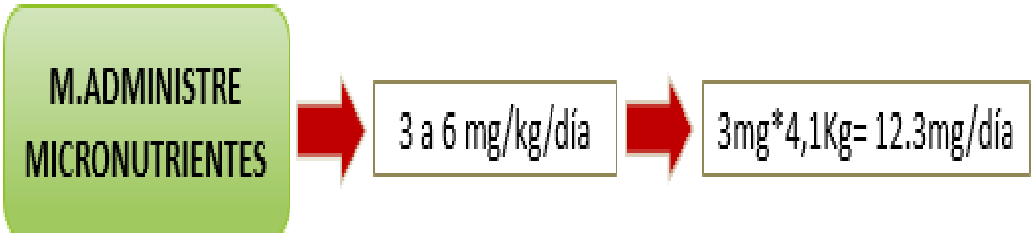
Retracciones intercostales y subcostales

- ✓ Presencia de roncus a la auscultación pulmonar y Arritmia.
- ✓ Signos de falla cardiaca.
- ✓ Hiperglicemia.
- ✓ Cambios o alteración del estado de conciencia.

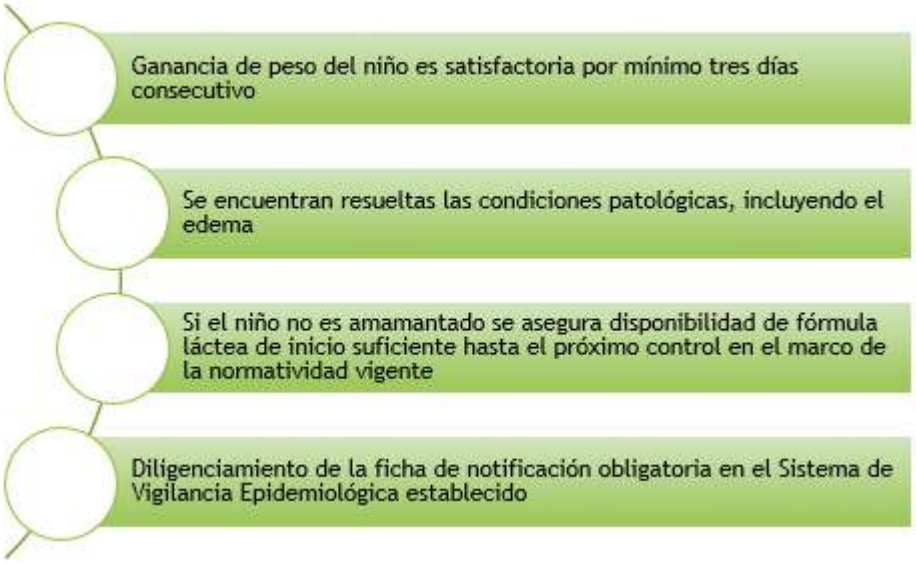
3. FASE DE REHABILITACIÓN

Durante esta fase los niños mantienen el apetito y requieren aumento del volumen de leche materna progresivamente, la cual será mayor de acuerdo con la efectividad de la succión.

En los casos que requiera fórmula de inicio, se deberá evaluar el aumento progresivo en aproximadamente 5 ml más, si una vez administrada la cantidad establecida se observa con hambre.



4. CRITERIOS DE EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN



MANEJO AMBULATORIO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA DE 6 A 59 MESES DE EDAD

PESO: 6,14 kg

EDAD CORREGIDA: 9 meses y 28 días

TALLA: 73 cm

EDEMA: sin edema

- ✓ *DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL*

Paciente con puntaje Z del indicador P/T menor a -3DE, según resolución 2465 de 2016, dando como resultado DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA.

- ✓ *CRITERIOS DE MANEJO AMBULATORIO*
- Activo, consciente, Sin complicaciones médicas y prueba de apetito positiva
- P/T menor a -2DE

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

DÍA	ENERGÍA PARA CUBRIR CON FTLC	AGUA POTABLE	OTROS ALIMENTOS
1 a 3	80Kcal x 6,14Kg = 491 Kcal/día	90ml x 6,14Kg =553 ml/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
4 a 7	100Kcal x 6,14Kg =614 Kcal/día	120ml x 6,14Kg =737ml/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
8 a 15	(135-150Kcal) 135Kcal x 6,14Kg =829 Kcal/día	150ml x 6,14Kg =921ml/día	Leche materna AC: 20-50%
15 a 30 días	(150-200Kcal) 180Kcal x 6,14Kg =1.105Kcal/día	150ml x 6,14Kg =921ml/día	Leche materna AC:50-70%
30 en adelante			AC: 100%

En DNT aguda severa la introducción de alimentos debe realizarse a los 8 días de iniciado el tratamiento, en pequeñas cantidades.

La FTLC se suspenderá cuando el P/T esté entre -1DE y -2DE

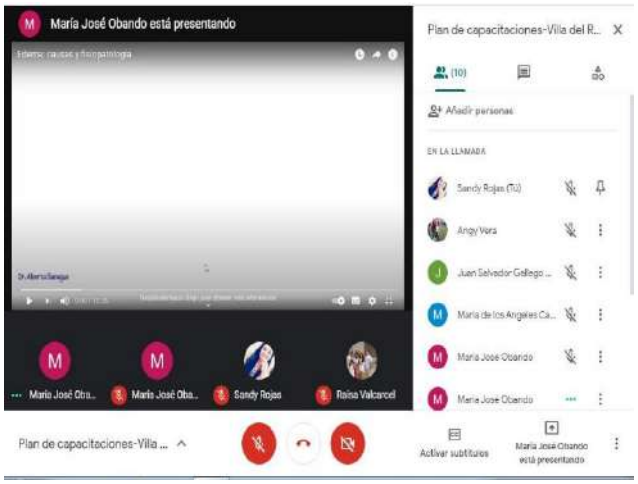
5. Los ponentes realizaron la retroalimentación del tema resolviendo las dudas de cada uno de los asistentes al encuentro.

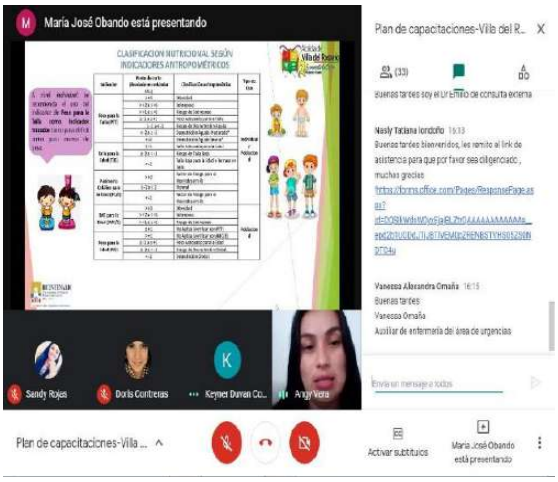
6. Se les informó nuevamente que en el chat de la reunión se encontraba el link del post-saber, el cual eran las mimas 5 preguntas del pre-saber, para reconocer el impacto generado en la intervención del día, y determinar el aprendizaje de los asistentes comprándolo con los resultados obtenidos en el pre-saber.

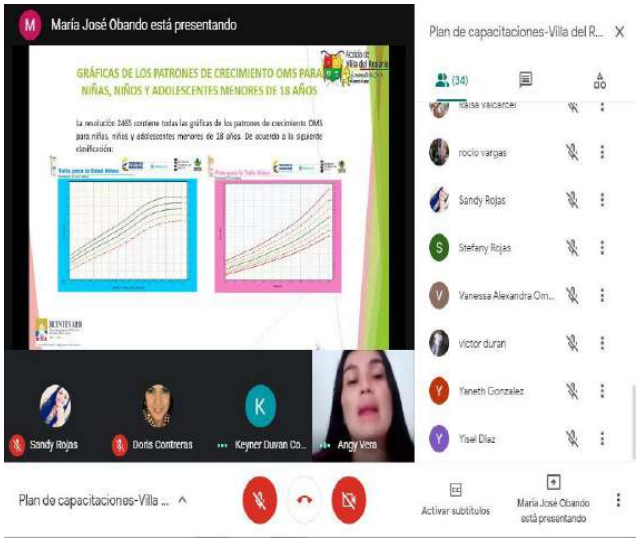
7. Los ponentes finalizaron el encuentro con los agradecimientos pertinentes y despedida.

Siendo las	5:30 p.m	Finaliza a la reunión

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL ENCUENTRO









INFORME DE CAPACITACIÓN DEL CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y GENERALIDADES DE LA LECHE MATERNA, DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM, DEL MUNICIPIO DEVILLA DEL ROSARIO

Para el desarrollo de la capacitación de código sucedáneos se convocó al personal asistencial del hospital Jorge cristo Sahium, el día 16 de junio de 2021 siendo las 8:00 am,ingresando a la reunión el personal convocado de la institución y la ND Luz Dary Ropero de la alcaldía municipal de Villa del Rosario, llevando acabo la agenda de la jornada de la siguiente manera:

Se da inicio al encuentro siendo las 8: 00 am, donde se da unos minutos de espera al ingreso de los participantes convocados; siendo ya las 8:30 am, la doctora Belkis Meneses manifiesta que no hubo aviso oportuno ni comunicación por las partes interesadas, lo cual se procede a la cancelación del encuentro y a la reprogramación de mismo

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ACTA DE REUNIÓN							
1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:	Capacitación del código de sucedáneos de la leche materna y generalidades de la leche materna, dirigida al personal asistencial de la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium, del municipio de Villa del Rosario						
REUNIÓN CONVOCADA POR:	E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium						
PROCESO:	Educación	FECHA:	16	06	2021	ACTA No:	01
2. ORDEN DEL DIA (Asuntos *a tratar*)							
1. Saludo y presentación por parte de los estudiantes de X semestre a cargo de la ejecución de la estrategia educativa							
2. Espera de la conexión del personal asistencial							
3. Finalización del encuentro debido a la no asistencia de los invitados							
3. DESARROLLO							
Siendo las	8:00a.m	Se da inicio a la reunión					
1. Los estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética, quienes actualmente ejecutan sus prácticas profesionales en la Alcaldía municipal de Villa del Rosario, dieron inicio a la reunión por medio de la plataforma virtual Google meet. 2. Siendo las 8:10 a.m solo se conectó al encuentro 2 personas, una de las cuales, fue la doctora Belkis Meneses, quien dio a conocer que no se hizo la promoción ni recordatorio de la capacitación y que efectivamente si había sido cancelada su agenda. Por ende, se entendió que no hubo publicidad ni invitación al encuentro del día de hoy por parte de talento humano de la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium. 3. Se sugirió la posibilidad de aplazar la capacitación debido a la falta de asistencia de los invitados y dio por finalizada la reunión con los agradecimientos pertinentes a la doctora María Belén, quien estuvo al pendiente de la capacitación.							
Siendo las	8:30 a.m	Finaliza a la reunión					

INFORME DE CAPACITACIÓN DEL CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y GENERALIDADES DE LA LECHE MATERNA, DIRIGIDA AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM, DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

A través de la invitación se convoca al personal asistencial del hospital Jorge cristo Sahium, el día 16 de junio de 2021 a las 4:00 pm, donde se procede a socializar el código de sucedáneos de la leche materna el personal de salud de la institución, en compañía de la ND Luz Dary Ropero alcaldía municipal de Villa del Rosario quien desarrolla la capacitación con la siguiente agenda del día:

Como primera instancia se da un cordial saludo a los asistentes convocados, posteriormente se presenta un cuestionario el cual contiene una serie de preguntas de la temática abordar, donde se da un determinado tiempo para le diligenciamiento del mismo.

Como tercer punto se da apertura a la capacitación donde los estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética de la universidad de pamplona contextualizan acerca de normativa vigente del código de sucedáneos de la leche materna y la importancia de la leche materna y los beneficios que le aporta al bebé. Ara el desarrollo de la presentación se mencionaron los siguientes ítems.

¿Por qué tanto alboroto por la lactancia materna?

La leche materna contiene todo lo que un/a bebé necesita para crecer sanamente con la nutrición adecuada, y contiene las proteínas, vitaminas, hierro, calcio y miles de otras sustancias que aún no han sido descubiertas. Y no solo eso, sino que la leche materna cambia de composición a medida que el/la bebé crece para llenar sus necesidades particulares.

Al amamantar, la madre transmite anticuerpos, lo que protege al bebé de infecciones y otras enfermedades como la diarrea, alergias, virus y muchas más.

La evidencia científica muestra que, a diferencia de la lactancia materna, la alimentación artificial puede ser un factor de riesgo para la salud y hacer que los/as

bebés estén menos alerta, con mayor tendencia a sentir inseguridad y desequilibrio y con propensión a tener un IQ más bajo.

Por todas estas razones, todo/a bebé debe ser amamantado/a.

COMPLICACIONES DE LA ALIMENTACIÓN CON FÓRMULAS LÁCTEAS

- CANTIDADES: Muchas madres mezclan demasiada fórmula en polvo con agua, o mezclan poca fórmula con mucha agua.
- Se necesita tener mucho cuidado para preparar un biberón con fórmula infantil. Se necesita agua potable y hervida, y biberones esterilizados.
- Es importante comprender también que las fórmulas no son estériles y que no contienen anticuerpos.
- A las bacterias les encanta la fórmula infantil, en ella pueden multiplicarse rápidamente y causar enfermedades.
- Muchas familias no pueden permitirse el lujo de comprar suficiente fórmula infantil para sus bebés. Y los biberones, las tetinas, el gas y la electricidad que necesita su preparación también cuestan dinero y esfuerzo.

PROMOCIÓN COMERCIAL

- Hay muchísimos trucos sucios para influenciar a las madres: la publicidad, distribución de muestras y regalos, folletos diversos, grupos whatsapp, clubes, consejos en línea, libritos, juegos infantiles… y estudios tendenciosos supuestamente “científicos” para el personal médico y de salud, las madres y sus familias… donde dicen que las leches artificiales son mejores o “casi tan buenas” como la leche materna. ¡No se debe creer a las compañías que supuestamente dicen reconocer los beneficios y promover la lactancia materna! Es mentira. Es solo una táctica de comercialización.

SE ADOPTA DEL CÓDIGO EN EL AÑO DE 1981

Para poner fin a la promoción comercial de alimentos infantiles, la Asamblea Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF adoptaron el Código en 1981. El Código Internacional fue aprobado con el voto de 118 países Estados Miembros a favor, y solo uno en contra: los Estados Unidos.

Hoy, 36 países han integrado el Código entero a sus leyes nacionales, lo que significa que el Código es legalmente obligatorio para todas las empresas en esos países. Otros 32 países han integrado buena parte de las disposiciones del Código en su legislación nacional. Otros países han elaborado guías o lineamientos para que la industria de alimentos infantiles y los agentes de salud cumplan con varios requerimientos. Pero pese a que existe el Código y pese a que existen leyes nacionales, muchas empresas siguen promoviendo sus productos y presionando por su compra.

OBJETIVO DEL CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS

El Código busca contribuir con una alimentación segura y con la mejor nutrición que puede recibir un/a bebé; busca proteger a las madres y la lactancia materna de las tácticas agresivas de comercialización de alimentos infantiles.

El Código se aplica a la comercialización de fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento, otras leches de crecimiento, bebidas o alimentos infantiles, además de los biberones y tetinas.

CÓDIGO DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

ALCANCE: fórmula para lactantes y alimentos complementarios de la leche materna.

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN: debe ser objetiva, que no induzca a engaño.

PUBLICIDAD: no se permite, pero reglamenta la promoción comercial de fórmulas y alimentos complementarios.

PÚBLICO Y MADRES: Los productores y comercializadores no podrán entregar a madres muestras gratis o en venta a bajo precio de los alimentos del alcance del decreto, ni obsequios, utensilios, biberones y chupetes.

La publicidad y promoción de alimentos de fórmula a madres familiares o público, no está permitida.

SISTEMAS DE SALUD: se prohíbe la publicidad, promoción y exhibición de alimentos del alcance del presente decreto.

AGENTES DE SALUD: Los productores y comercializadores, no podrán ofrecer al personal de salud ni a sus familiares, gratificaciones, incentivos financieros y materiales, muestras gratis, biberones ni chupetes.

No pueden dar suministros gratuitos o a bajo precio de sus productos a hospitales, clínicas y maternidades porque esos suministros promueven la alimentación artificial.

ETIQUETAS: El rótulo debe contener condiciones higiénicas de preparación, leyenda “la leche materna es el mejor alimento” y los riesgos si no se siguen las condiciones de preparación e higiene.

- Alimentos de fórmula: no pueden contener dibujos de figuras humanas, no pueden hacer alusión escrita o presentación gráfica del biberón, tampoco leyendas que induzcan a creer que es superior a la leche materna ni utilizar términos como humanizada o maternizada.
- Alimento complementario: Es complementario después de los 4 – 6 meses.

GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna es una manera inigualable de brindar el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.
- La OMS recomienda que los lactantes deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida, para su óptimo crecimiento, desarrollo y salud óptimos.
- La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- Nutrientes perfectos
- Fácil de digerir; eficiente utilización
- Proteger contra las infecciones.
- Ayuda al vínculo madre-niño y al desarrollo

- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
- Protege la salud de la madre.

VARIACIONES DE LA LECHE MATERNA

 El calostro es aquella leche que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es espeso, amarillento o de color claro. Contiene más proteína que la leche madura.

 La leche madura es la leche que se produce algunos días después. Se presenta en mayor cantidad y las mamas se sienten llenas, duras y pesadas. Algunas personas llaman a esto como 'la leche está bajando'.

 La leche del inicio es la leche que se produce al inicio de la mamada.

 La leche del final es la leche que se produce más tarde, en la misma mamada.

BANCO DE LECHE EN CASA, CAPTACIÓN, SELECCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIAS

▸ Este procedimiento corresponde a las actividades que se realizan con todas las usuarias, tanto la donante de leche humana, como la mujer lactante que extrae su leche para el mantenimiento de la lactancia y/o para la alimentación de su propio hijo. La captación es una actividad que implica la socialización y difusión a la población general sobre el propósito de los BLH y la promoción de la donación de leche humana.

IDENTIFICACIÓN DE LAS DONANTES

▸ Deseen donar su propia leche de forma voluntaria, altruista, desinteresada y gratuita. Para ello, deben firmar el consentimiento informado.

▸ Cuente con el apoyo y acompañamiento de su pareja y/o grupo familiar.

▸ Amamanten o extraigan su leche para su propio hijo.

▸ Se encuentren en buenas condiciones de salud, lleve hábitos y estilos de vida saludables (no consumo de cigarrillo, sustancias psicoactivas, ni de bebidas alcohólicas).

▸ Su hijo esté vivo, se encuentre en buen estado de salud y nutrición, cuente con esquema de vacunación completo, asiste periódicamente a sus controles de salud.

▸ Presenten excedentes de producción láctea, la cual se define como secreción de leche humana superior a lo que requiere su hijo.

▸ No reciba medicamentos contraindicados durante la lactancia.

▸ Cuenten con resultados de laboratorio para sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, Hemoglobina y hematocrito dentro de límites normales, con vigencia máxima de 6 meses de antigüedad.

▸ No se ha realizado tatuajes durante los doce meses previos al momento de la donación.

▸ Se encuentre dispuesta a cumplir con las normas de higiene y los procedimientos para la extracción y conservación de la leche humana extraída.

CONDICIONES DE LOS ENVASES

▸ Sea de fácil limpieza y desinfección, para lo cual es fundamental que sea de boca ancha, de superficie lisa.

▸ Resista a procesos de lavado, desinfección y esterilización.

▸ Resista oscilaciones de temperatura entre -25ºC a +128ºC.

▸ Sea químicamente inerte e inocuo para la leche humana. Por lo que debe ser de vidrio, construidos preferiblemente con borosilicato.

▸ Presente un sellado perfecto que impida derrames o el contacto con el medio externo.

▸ No permita migración indeseable con la leche envasada manteniendo su valor biológico.

EXTRACCIÓN MANUAL

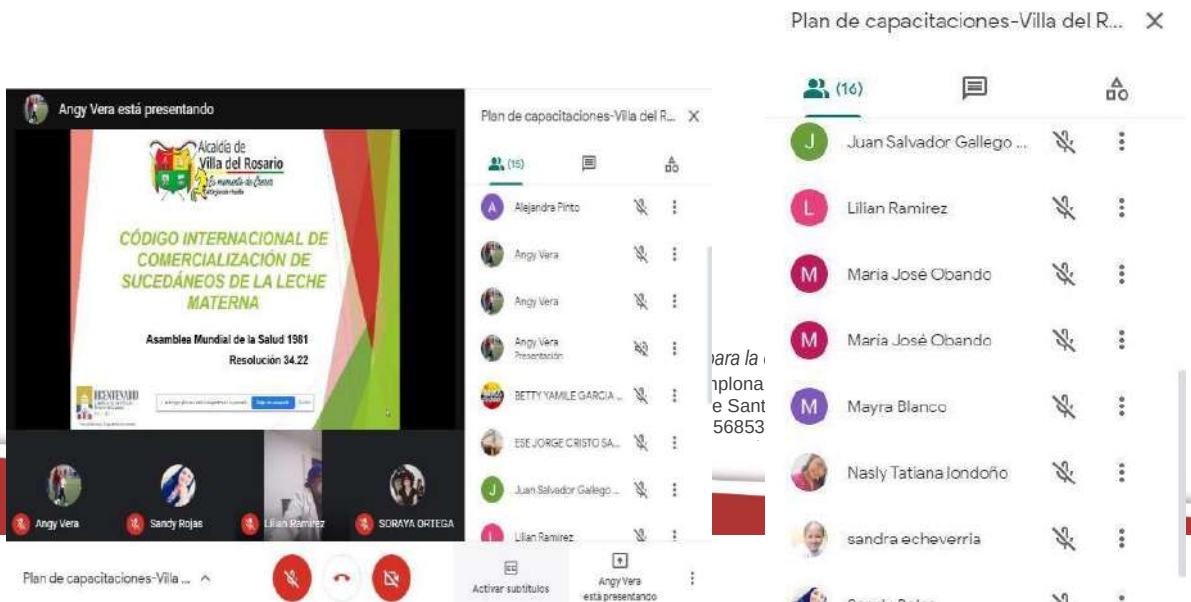


TRANSPORTE

▸ Cuando la extracción de la leche humana ocurre en un lugar externo al BLH, como el domicilio de la donante. Requiere transportarse bajo condiciones que minimicen riesgos de deterioro, contaminación, daño químico, que aseguren la inocuidad de la leche humana.

▸ La forma de transportarla será en termos o cajas isotérmicas cerradas, el BLH debe monitorizar la cadena de frio, asegurando temperatura menor de -3ºC durante el tiempo que dure el recorrido hasta el destino final.

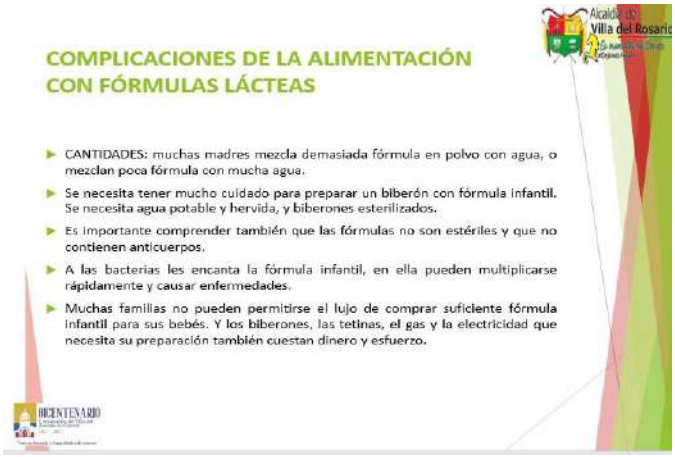
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL ENCUENTRO



MATERIAL DE APOYO

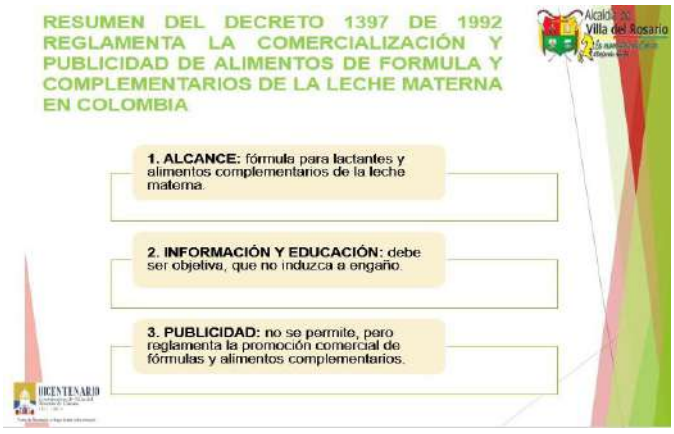












4. PÚBLICO Y MADRES: Los productores y comercializadores no podrán entregar a madres muestras gratis o en venta a bajo precio de los alimentos del alcance del decreto, ni obsequios, utensilios, biberones y chupetes.
La publicidad y promoción de alimentos de fórmula a madres familiares o público, no esta permitida.

5. SISTEMAS DE SALUD: se prohíbe la publicidad, promoción y exhibición de alimentos del alcance del presente decreto.

6. AGENTES DE SALUD: Los productores y comercializadores, no podrán ofrecer al personal de salud ni a sus familiares, gratificaciones, incentivos financieros y materiales, muestras gratis, biberones ni chupetes.

7. EMPLEADOS DE FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES: No reglamentó.

No pueden dar suministros gratuitos o a bajo precio de sus productos a hospitales, clínicas y maternidades porque esos suministros promueven la alimentación artificial.

8. ETIQUETAS: El rótulo debe contener condiciones higiénicas de preparación, leyenda "la leche materna es el mejor alimento" y los riesgos si no se siguen las condiciones de preparación e higiene.

Alimentos de fórmula: no pueden contener dibujos de figuras humanas, no pueden hacer alusión escrita o presentación gráfica del biberón, tampoco leyendas que induzcan a creer que es superior a la leche materna ni utilizar términos como humanizada o maternizada.

Alimento complementario: Es complementario después de los 4 – 6 meses.

9. CALIDAD: No reglamentó.

10. APLICACIONES Y VIGENCIA: Ley 9/79, decreto 2780/91, Art. 19.

Alcaldía de Villa del Rosario
Es momento de Crecer ¡Dejando Huella

GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA

- La lactancia maternal es una manera inigualable de brindar el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.





La OMS recomienda que los lactantes deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida, para su optimo crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA?

- La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua.





BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Leche materna

- Nutrientes perfectos
- Fácil de digerir; eficiente utilización
- Proteger contra las infecciones.



Lactancia materna

- Ayuda al vínculo madre-niño y al desarrollo
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
- Protege la salud de la madre.

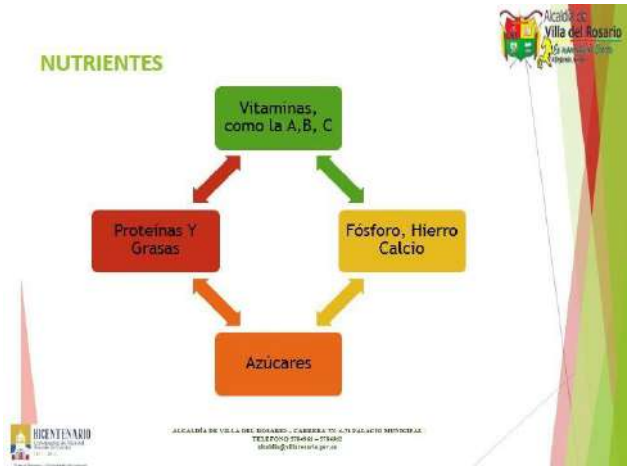
Disminuye el costo económico


VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA
Ayuda a prevenir infecciones bacterianas
Más anticuerpos y proteínas anti-infecciosas que la leche madura
Brinda la primera inmunización contra muchas enfermedades.
CALOSTRO
Más glóbulos blancos que la leche madura.
Rico en vitamina A, así mismo reduce la gravedad de cualquier infección que el bebé pueda adquirir
Tiene un suave efecto purgante, el cual ayuda a limpiar de meconio el intestino del bebé (las primeras deposiciones oscuras).


VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA
El calostro es aquella leche que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es espeso, amarillento o de color claro. Contiene más proteína que la leche madura.
La leche madura es la leche que se produce algunos días después. Se presenta en mayor cantidad y las mamas se sienten llenas, duras y pesadas. Algunas personas llaman a esto como 'la leche está bajando'.


VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA
La leche del inicio es la leche que se produce al inicio de la mamada.
La leche del final es la leche que se produce más tarde, en la misma mamada.


IDENTIFICACIÓN DE LAS POSIBLES DONANTES
Deseen donar su propia leche de forma voluntaria, altruista, desinteresada y gratuita. Para ello, deben firmar el consentimiento informado.
Cuente con el apoyo y acompañamiento de su pareja y/o grupo familiar.
Amamanten o extraigan su leche para su propio hijo.
Se encuentren en buenas condiciones de salud, lleve hábitos y estilos de vida saludables (no consumo de cigarrillo, sustancias psicoactivas, ni de bebidas alcohólicas).
Su hijo esté vivo, se encuentre en buen estado de salud y nutrición, cuente con esquema de vacunación completo, asiste periódicamente a sus controles de salud.
Presenten excedentes de producción láctea, la cual se define como secreción de leche humana superior a lo que requiere su hijo.
No reciba medicamentos contraindicados durante la lactancia.
Cuenten con resultados de laboratorio para sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, Hemoglobina y hematocrito dentro de límites normales, con vigencia máxima de 6 meses de antigüedad.
No se ha realizado tatuajes durante los doce meses previos al momento de la donación.
Se encuentre dispuesta a cumplir con las normas de higiene y los procedimientos para la extracción y conservación de la leche humana extraída.


NUTRIENTES
Vitaminas, como la A,B, C
Proteínas Y Grasas
Fósforo, Hierro Calcio
Azúcares


Desventajas de la alimentación artificial
MADRES
Embarazo pronto
Mayor riesgo de:
anemia
cáncer de ovario
cáncer de mama
Diarrea persistente Obesidad
Desnutrición; deficiencia de vitamina A
Puntajes más bajos en pruebas de inteligencia
Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas
Frecuentes infecciones respiratorias


CONDICIONES DE LOS ENVASES
Sea de fácil limpieza y desinfección, para lo cual es fundamental que sea de boca ancha, de superficie lisa.
Resista a procesos de lavado, desinfección y esterilización.
Resista oscilaciones de temperatura entre -25ºC a +128ºC.
Sea químicamente inerte e inocuo para la leche humana. Por lo que debe ser de vidrio, construidos preferiblemente con borosilicato.
Presente un sellado perfecto que impida derrames o el contacto con el medio externo.
No permita migración indeseable con la leche envasada manteniendo su valor biológico.


¿COMO EXTRAER ?
Lavado de manos, recoger el cabello
Uso de mascarilla
Limpieza de superficies
Extracción Manual
Extracción mecánica
sacaleches
-Eléctricos
- Manuales


¿QUE SE NECESITA EN CASA PARA CREAR SU PROPIO BANCO DE LECHE?
1. Equipos de extracción
2. Condiciones del lugar donde se va realizar la extracción
3. Higiene de la madre


CONSERVACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA
Medio ambiente: 4 horas
Congelada: hasta 3 meses
Refrigerada: 12 horas

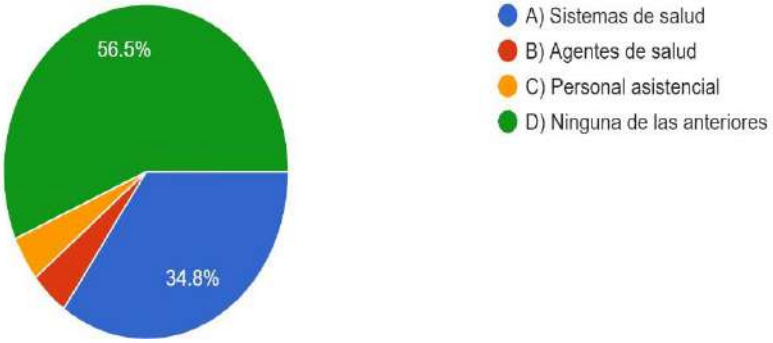

TRANSPORTE
Cuando la extracción de la leche humana ocurre en un lugar externo al BLH, como el domicilio de la donante, requiere transportarse bajo condiciones que minimicen riesgos de deterioro, contaminación, daño químico, que aseguren la inocuidad de la leche humana.
La forma de transportarla será en termos o cajas isotérmicas cerradas, el BLH debe monitorizar la cadena de frio, asegurando temperatura menor de -3ºC durante el tiempo que dure el recorrido hasta el destino final.


BANCO DE LECHE EN CASA
CAPTACIÓN, SELECCIÓN Y
ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIAS
Este procedimiento corresponde a las actividades que se realizan con todas las usuarias, tanto la donante de leche humana, como la mujer lactante que extrae su leche para el mantenimiento de la lactancia y/o para la alimentación de su propio hijo. La captación es una actividad que implica la socialización y difusión a la población general sobre el propósito de los BLH y la promoción de la donación de leche humana.

PRE-TEST: ¿CUÁNTO SABES SOBRE DEL CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y GENERALIDADES DE LA LECHE MATERNA?

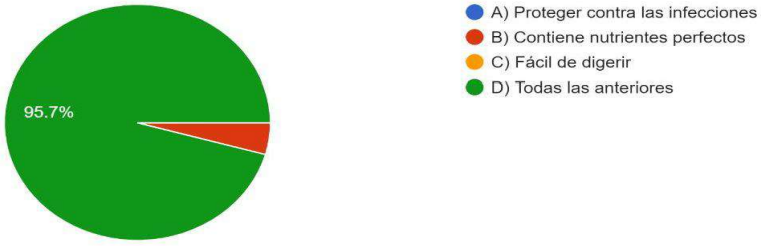
1. ¿Quién prohíbe la publicidad, promoción y exhibición de alimentos del alcance del decreto 1397 de 1992?

23 respuestas



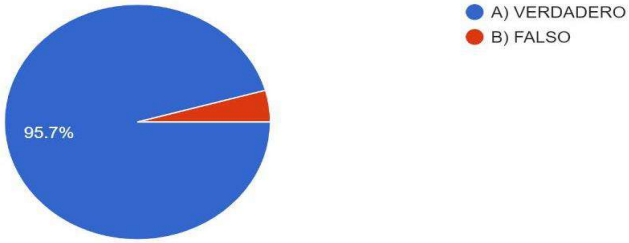
2. ¿Cuáles son los beneficios de La leche materna?

23 respuestas



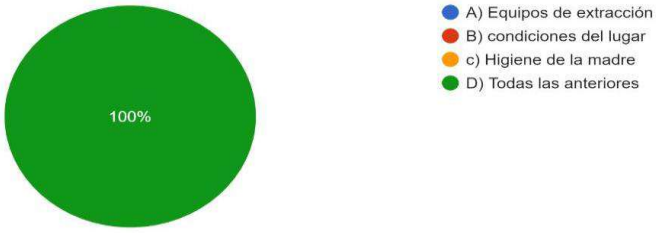
3. El calostro ayuda a prevenir infecciones bacterianas:

23 respuestas



4. ¿Qué se necesita en casa para crear su propio banco de leche?

23 respuestas



5. Las condiciones de los envases deben ser de fácil limpieza y desinfección, de superficie lisa, Resista a procesos de lavado, desinfección y esterilización.

23 respuestas



ACTA DE REUNIÓN							
1. IDENTIFICACIÓN							
TEMA DE LA REUNIÓN:		Capacitación del código de sucedáneos de la leche materna y generalidades de la leche materna, dirigida al personal asistencial de la E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium, del municipio de Villa del Rosario					
REUNIÓN CONVOCADA POR:		E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium					
PROCESO:	Educación	FECHA:	16	06	2021	ACTA No:	02
2. **ORDEN DEL DIA (**Asuntos *a tratar***)**							
11. Saludo y presentación por parte de los estudiantes de X semestre a cargo de la ejecución de la estrategia educativa							
12. Socialización de la metodología y agenda del día							
13. Diligenciamiento del Pre-saber por parte de los asistentes							
14. Desarrollo del tema: código de sucedáneos y generalidades de la leche materna							
15. Diligenciamiento del post-saber por parte de los asistentes							
16. Despedida y agradecimientos por parte de los ponentes							
3. **DESARROLLO**							
Siendo las	4:00p.m	Se da inicio a la reunión					

1. Los estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética, quienes actualmente ejecutan sus prácticas profesionales en la Alcaldía municipal de Villa del Rosario, dieron inicio a la reunión por medio de la plataforma virtual Google meet.

2. Se socializa el orden del día a los asistentes, para llevar un control del tiempo estipulado en cada una de las actividades propuestas para el día.

3. Se les informó que en el chat de la reunión se encontraba el link del pre-saber, el cual contenía 5 preguntas sencillas y de fácil entendimiento, para reconocer las fortaleces y debilidades de los asistentes frente al tema a tratar. Se les otorgó 10 minutos como máximo para la resolución del mismo.

4. Los ponentes realizan el desarrollo del tema denominado: CÓDIGO DE

SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y GENERALIDADES DE LA LECHE MATERNA:

¿Por qué tanto alboroto por la lactancia materna?

La leche materna contiene todo lo que un/a bebé necesita para crecer sanamente con la nutrición adecuada, y contiene las proteínas, vitaminas, hierro, calcio y miles de otras sustancias que aún no han sido descubiertas. Y no solo eso, sino que la leche materna cambia de composición a medida que el/la bebé crece para llenar sus necesidades particulares.

Al amamantar, la madre transmite anticuerpos, lo que protege al bebé de infecciones y otras enfermedades como la diarrea, alergias, virus y muchas más.

La evidencia científica muestra que a diferencia de la lactancia materna, la alimentación artificial puede ser un factor de riesgo para la salud y hacer que los/as bebés estén menos alerta, con mayor tendencia a sentir inseguridad y desequilibrio y con propensión a tener un IQ más bajo.

Por todas estas razones, todo/a bebé debe ser amamantado/a.

COMPLICACIONES DE LA ALIMENTACIÓN CON FÓRMULAS LÁCTEAS

- CANTIDADES: muchas madres mezcla demasiada fórmula en polvo con agua, o mezclan poca fórmula con mucha agua.
- Se necesita tener mucho cuidado para preparar un biberón con fórmula infantil. Se necesita agua potable y hervida, y biberones esterilizados.
- Es importante comprender también que las fórmulas no son estériles y que no contienen anticuerpos.
- A las bacterias les encanta la fórmula infantil, en ella pueden multiplicarse rápidamente y causar enfermedades.
- Muchas familias no pueden permitirse el lujo de comprar suficiente fórmula infantil para sus bebés. Y los biberones, las tetinas, el gas y la electricidad que necesita su preparación también cuestan dinero y esfuerzo.

PROMOCIÓN COMERCIAL

- Hay muchísimos trucos sucios para influenciar a las madres: la publicidad, distribución de muestras y regalos, folletos diversos, grupos whatsapp, clubes, consejos en línea, libritos, juegos infantiles… y estudios tendenciosos

supuestamente "científicos" para el personal médico y de salud, las madres y sus familias… donde dicen que las leches artificiales son mejores o "casi tan buenas" como la leche materna. ¡No se debe creer a las compañías que supuestamente dicen reconocer los beneficios y promover la lactancia materna! Es mentira. Es solo una táctica de comercialización.

SE ADOPTA DEL CÓDIGO EN EL AÑO DE 1981

Para poner fin a la promoción comercial de alimentos infantiles, la Asamblea Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF adoptaron el Código en 1981. El Código Internacional fue aprobado con el voto de 118 países Estados Miembros a favor, y solo uno en contra: los Estados Unidos.

Hoy, 36 países han integrado el Código entero a sus leyes nacionales, lo que significa que el Código es legalmente obligatorio para todas las empresas en esos países. Otros 32 países han integrado buena parte de las disposiciones del Código en su legislación nacional. Otros países han elaborado guías o lineamientos para que la industria de alimentos infantiles y los agentes de salud cumplan con varios requerimientos. Pero pese a que existe el Código y pese a que existen leyes nacionales, muchas empresas siguen promoviendo sus productos y presionando por su compra.

OBJETIVO DEL CÓDIGO DE SUCEDÁNEOS

El Código busca contribuir con una alimentación segura y con la mejor nutrición que puede recibir un/a bebé; busca proteger a las madres y la lactancia materna de las tácticas agresivas de comercialización de alimentos infantiles.

El Código se aplica a la comercialización de fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento, otras leches de crecimiento, bebidas o alimentos infantiles, además de los biberones y tetinas.

CÓDIGO DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

ALCANCE: fórmula para lactantes y alimentos complementarios de la leche materna.

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN: debe ser objetiva, que no induzca a engaño.

PUBLICIDAD: no se permite, pero reglamenta la promoción comercial de fórmulas y alimentos complementarios.

PÚBLICO Y MADRES: Los productores y comercializadores no podrán entregar a madres muestras gratis o en venta a bajo precio de los alimentos del alcance del

decreto, ni obsequios, utensilios, biberones y chupetes**.**

La publicidad y promoción de alimentos de fórmula a madres familiares o público, no esta permitida.

SISTEMAS DE SALUD: se prohíbe la publicidad, promoción y exhibición de alimentos del alcance del presente decreto.

AGENTES DE SALUD: Los productores y comercializadores, no podrán ofrecer al personal de salud ni a sus familiares, gratificaciones, incentivos financieros y materiales, muestras gratis, biberones ni chupetes.

No pueden dar suministros gratuitos o a bajo precio de sus productos a hospitales, clínicas y maternidades porque esos suministros promueven la alimentación artificial.

ETIQUETAS: El rótulo debe contener condiciones higiénicas de preparación, leyenda "la leche materna es el mejor alimento" y los riesgos si no se siguen las condiciones de preparación e higiene.

- **Alimentos de fórmula:** no pueden contener dibujos de figuras humanas, no pueden hacer alusión escrita o presentación gráfica del biberón, tampoco leyendas que induzcan a creer que es superior a la leche materna ni utilizar términos como humanizada o maternizada.
- **Alimento complementario:** Es complementario después de los 4 – 6 meses.

GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna es una manera inigualable de brindar el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.
- La OMS recomienda que los lactantes deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida, para su óptimo crecimiento, desarrollo y salud óptimos.
- La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

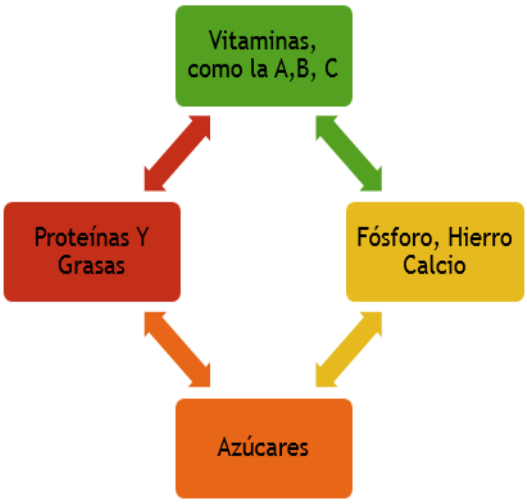
- Nutrientes perfectos
- Fácil de digerir; eficiente utilización
- Proteger contra las infecciones.
- Ayuda al vínculo madre-niño y al desarrollo
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo

- Protege la salud de la madre.

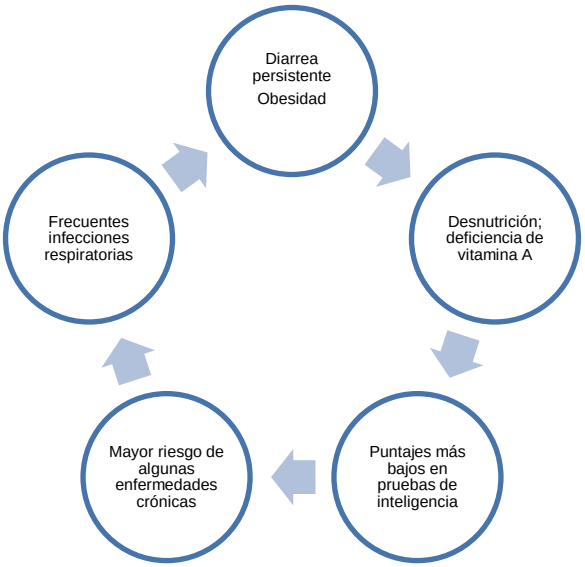
VARIACIONES DE LA LECHE MATERNA

- ✓ **El calostro** es aquella leche que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es espeso, amarillento o de color claro. Contiene más proteína que la leche madura.
- ✓ **La leche madura** es la leche que se produce algunos días después. Se presenta en mayor cantidad y las mamas se sienten llenas, duras y pesadas. Algunas personas llaman a esto como 'la leche está bajando'.
- ✓ **La leche del inicio** es la leche que se produce al inicio de la mamada.
- ✓ **La leche del final** es la leche que se produce más tarde, en la misma mamada.

NUTRIENTES DE LA LECHE MATERNA



DESVENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL



BANCO DE LECHE EN CASA, CAPTACIÓN, SELECCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIAS

- Este procedimiento corresponde a las actividades que se realizan con todas las usuarias, tanto la donante de leche humana, como la mujer lactante que extrae su leche para el mantenimiento de la lactancia y/o para la alimentación de su propio hijo. La captación es una actividad que implica la socialización y difusión a la población general sobre el propósito de los BLH y la promoción de la donación de leche humana.

IDENTIFICACIÓN DE LAS DONANTES

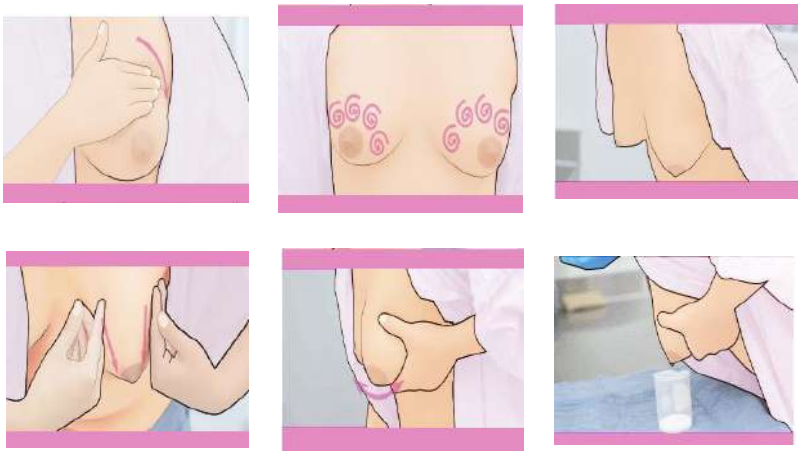
- Deseen donar su propia leche de forma voluntaria, altruista, desinteresada y gratuita. Para ello, deben firmar el consentimiento informado.
- Cuente con el apoyo y acompañamiento de su pareja y/o grupo familiar.
- Amamanten o extraigan su leche para su propio hijo.
- Se encuentren en buenas condiciones de salud, lleve hábitos y estilos de vida saludables (no consumo de cigarrillo, sustancias psicoactivas, ni de bebidas alcohólicas).
- Su hijo esté vivo, se encuentre en buen estado de salud y nutrición, cuente con esquema de vacunación completo, asiste periódicamente a sus controles de salud.
- Presenten excedentes de producción láctea, la cual se define como secreción de leche humana superior a lo que requiere su hijo.
- No reciba medicamentos contraindicados durante la lactancia.
- Cuenten con resultados de laboratorio para sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, Hemoglobina y hematocrito dentro de límites normales, con vigencia máxima de 6 meses de antigüedad.
- No se ha realizado tatuajes durante los doce meses previos al momento de la donación.
- Se encuentre dispuesta a cumplir con las normas de higiene y los procedimientos para la extracción y conservación de la leche humana extraída.

CONDICIONES DE LOS ENVASES

- Sea de fácil limpieza y desinfección, para lo cual es fundamental que sea de boca ancha, de superficie lisa.

- Resista a procesos de lavado, desinfección y esterilización.
- Resista oscilaciones de temperatura entre -25ºC a +128ºC.
- Sea químicamente inerte e inocuo para la leche humana. Por lo que debe ser de vidrio, construidos preferiblemente con borosilicato.
- Presente un sellado perfecto que impida derrames o el contacto con el medio externo.
- No permita migración indeseable con la leche envasada manteniendo su valor biológico.

EXTRACCIÓN MANUAL

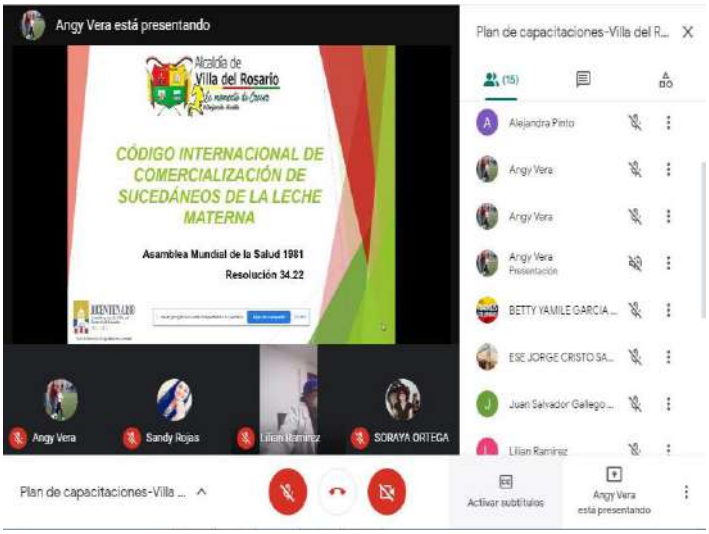


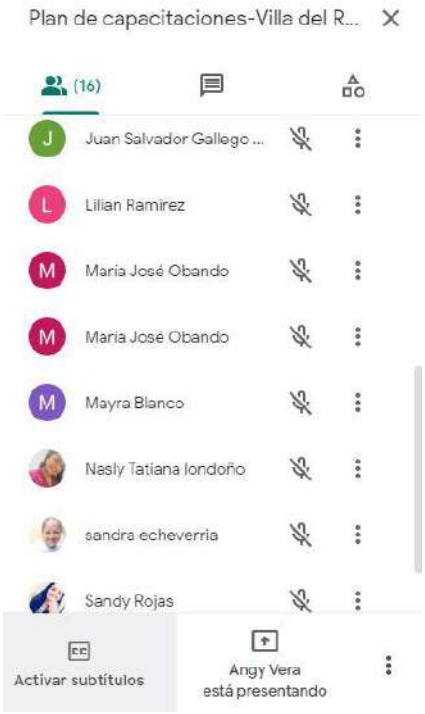
TRANSPORTE

- Cuando la extracción de la leche humana ocurre en un lugar externo al BLH, como el domicilio de la donante. requiere transportarse bajo condiciones que minimicen riesgos de deterioro, contaminación, daño químico, que aseguren la inocuidad de la leche humana.
- La forma de transportarla será en termos o cajas isotérmicas cerradas, el BLH debe monitorizar la cadena de frio, asegurando temperatura menor de -3ºC durante el tiempo que dure el recorrido hasta el destino final.

5. Se les informó nuevamente que en el chat de la reunión se encontraba el link del post-saber, el cual eran las mimas 5 preguntas del pre-saber, para reconocer el impacto generado en la intervención del día, y determinar el aprendizaje de los asistentes comprándolo con los resultados obtenidos en el pre-saber.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL ENCUENTRO





ÁREA EDUCATIVA

ESTRATEGIA DE INFORMACION EN SALUD

CAMPAÑA INFORMATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA PRIMERA INFANCIA

TEMA		ALIMENTACIÓN SALUDABLE
ENTORNO		Comunitario
GRUPO INTERACTIVO		Padres y cuidadores de niños y niñas menores de cinco años
OBJETIVOS	**DE INFORMACIÓN**	El grupo interactivoreconoce y aplica conocimientos sobre alimentación saludable, y riesgos asociados a las alteraciones nutricionales.
	DE EDUCACIÓN	El grupo interactivo entiende la importancia de transformar sus hábitos alimentarios para mejorar sucalidad de vida.
	DE COMUNICACIÓN	El grupo interactivo aplica la estructura del platosaludable y recetas equilibradas.
MENSAJE		GABAS en mayores de dos años y mi plato es un arcoíris del ICBF
HERRAMIENTA PEDAGOGICA		Presentación en PowerPoint Video educativo, y rompecabezas

1. DIAGNOSTICO

La alimentación durante la primera infancia es fundamental para sentar las bases alimentarias del resto de la vida, así como también para proteger al niño de posibles enfermedades. El organismo de los niños y niñas está en pleno desarrollo, motivo por el cual es imprescindible que reciban una nutrición equilibrada y saludable desde la concepción. Cada vez más, las comunidades se enfrentan a una triple carga de malnutrición: Según los reportes de la ENSIN 2015, para el departamento de Norte de Santander, el 8,1% de los niños y niñas de 0 a 4 años de edad tiene retraso en crecimiento, el 5,1% fueron diagnosticados con desnutrición global, y para la población de 2 a 64 años de edad se reportaron datos respecto al déficit de proteínas el cual corresponde a un 29,2% del total de la población a nivel departamental, el 89,6% tiene déficit de ingesta de calcio y el 25,1% déficit de ingesta de Vitamina A. Por otro lado, La ENSIN 2015 también reportó cifras de los hogares que a nivel regional se encuentran con inseguridad alimentaria, la cual corresponde a un 47,2% de la población de la región oriental.

Este desafío sólo puede superarse abordando la malnutrición en todas las etapas de la vida del niño y dando prioridada las necesidades nutricionales específicas de los niños en los sistemas alimentarios y en los sistemas de apoyo de salud, agua y saneamiento, educación y protección social.

La falta de educación tanto de los padres como los hijos en materia nutricional, el ritmo de vida de la sociedad actual y la falta de tiempo para emplear técnicas culinarias menos saludables o con productos precocinados son algunas de las causas que están detrás de las altas. Sin embargo, no hay que restringir demasiado el campo de acción: no solo las madres, sino también sus esposos, las familias, los cuidadores y la comunidad, deben entender que la vida yel futuro de sus hijos dependen de lo que coman.

Sumado a esto, existe la posibilidad de que las familias tengan pocos ingresos económicos debido a empleos informales y el acceso a los alimentos lo obtienen de tiendas y supermercados de barrios, asumiendo un costo más elevado a sus compras, por lo cual limita la variedad de alimentos que se puedan suministrar. En estos hogares el bajo nivel educativo es un marcador traza para la falta de oportunidades laborales formales que le permitan el acceso y disponibilidad de los alimentos de la canasta básica familiar, puesto que en un hogar habitan aproximadamente 4 personas, según datos de la DIAN en el 2019.



Por estas razones, se decide realizar una estrategia de información y comunicación en los padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, reportados en los CDI's del municipio de Villa del Rosario.

2. COMPORTAMIENTOS POR MEJORAR O CAMBIAR

2.1. Lista de problemáticas detectadas

- Alimentación insuficiente e inadecuada en la primera infancia.
- Alta ingesta de bebidas azucaradas.
- Consumo de comidas rápidas altas en grasas trans ysodio.
- Baja ingesta de frutas y verduras.
- Inseguridad alimentaria en los hogares

2.2. Comportamientos/ prácticas que originan las problemáticas

PROBLEMÁTICA	COMPORTAMIENTO A MODIFICAR
Alimentación insuficiente e inadecuadaen la primera infancia	-Aumento del tiempo frente al televisor, computador y celular. -Baja ingesta de frutas y verduras. -Baja ingesta de proteína de origen animal y vísceras por los niños y niñas mayores de 6 meses y menores de 5 años. -Desinformación por parte de los padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de dos años sobre las cantidades, consistencias y alimentos que deben ofrecer a partir de los 6 meses de edad.
Alta ingesta de bebidas azucaradas	-Alta ingesta de bebidasazucaradas (Gaseosas, bebidas en polvo,jugos procesados). -No construir un plato saludable en cada tiempo de comida.
Consumo de comidas rápidas altas en grasas trans y sodio.	-Alta ingesta de comidas rápidasaltas en grasas trans y sodio. -No construir un plato saludable en cada tiempo de comida.
Baja ingesta de frutas y verduras	-Preferencia por otros grupos de alimentos. -No inclusión de verduras en las preparaciones. -No consumo de fruta entera. -No construir un plato saludable en cada tiempo de comida.
Inseguridad alimentaria en los hogares	-Bajo acceso y disponibilidad de alimentos de la canasta básica familiar. -Manipulación inadecuada de los alimentos. -Baja calidad en los alimentos utilizados en las preparaciones de cada tiempo de comida.

2.3. comportamientos identificados

PROBLEMÁTICA	¿PONE EN RIESGO LA VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS?	¿QUÉ CANTIDAD DE PERSONAS SE VEN AFECTADAS?
Alimentación insuficiente e inadecuada en la primera infancia	SI	50% de los niños y niñas menores de 5 años del municipio de Villa del Rosario
Consumo de bebidas azucaradas	SI	100% de los niños y niñas menores de 5 años del municipio de Villa del Rosario
Consumo de comidas rápidas altas en grasas trans y sodio.	SI	100% de los niños y niñas menores de 5 años del municipio de Villa del Rosario
Baja ingesta de frutas y verduras	SI	50% de los niños y niñas menores de 5 años del municipio de Villa del Rosario
Inseguridad alimentaria en los hogares	SI	47,3% de los hogares de la Región Oriental

3. IDENTIFICACION DE LA AUDIENCIA

El entorno prioritario para esta educación alimentaria y nutricional será público y comunitario, donde se incluyen los padres y cuidadores menores de 5 años canalizados por medio de los CDIs del municipio de Villa del Rosario. El grupo interactivo está relacionado directamente con los cambios de comportamiento esperados después de la aplicación de la estrategia de información en salud.

3.1. Caracterización de la audiencia

PREGUNTAS ORIENTADORAS	CARACTERIZACIÓN
-¿Cómo son las personas con las que quiero trabajar la estrategia IEC? -¿Cuántos son? -¿Dónde están? -¿Cuál es su nivel educativo?	Hombres y mujeres entre 20 y 50 años, viven en la zona urbana, tienen un nivel educativo de primaria y secundaria, y algunos profesionales. 200 asistentes: padres y cuidadores de menores de 5 años inscritos a algún CDI del municipio de villa del rosario
-¿Cuánto saben sobre el tema? -¿Qué es lo que saben? -¿Cuáles son sus opiniones? -¿Qué hacen al respecto?	-Consideran que es más sencillo ofrecerle un alimento industrializado a su hijo, que preparar los alimentos en casa. -No consideran la alimentación saludable como base del mejoramiento de su calidad de vida. -Consideran que las frutas se deben consumir en jugos o batidos. -Consideran que solo es importante 3 tiempos de comida para el niño o niña.
-¿Dónde consiguen información sobre el tema? -¿leen? -¿escuchan radio? -¿ven TV? -¿Tienen acceso a internet?	Se informan a partir de la televisión y las redes sociales, y algunos asisten a las reuniones de capacitación que el CDI ofrece a los padres y cuidadores.

4. OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA

- Sensibilizar al grupo interactivo sobre los conocimientos de alimentación saludable, y riesgos asociados a las alteraciones nutricionales por déficit o exceso de peso, en niñosy niñas menores de 5 años, transformando sus hábitos alimentarios con el fin de fortalecer su calidad de vida y prevenir enfermedades enla adultez.

4.1. Objetivos específicos:

- Identificar los factores que influyen en una alimentación inadecuada e inseguridad alimentaria en el grupo interactivo.
- Desarrollar campaña educativa para la población objeto acerca de la alimentación saludable en la primera infancia.
- Contribuir a la adopción de comportamientos y estilos de vida saludable, mediante la implementación de herramientas educativas como el rompecabezas del plato saludable.

5. FASES E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

5.1. Fase 1: Planeación

- Canalizar los padres y cuidadores de los CDI del municipio de Villa del Rosario por medio de un oficio radicado al ICBF regional Norte de Santander.
- Formulación del pre-test y post-test para realizar un diagnóstico del impacto generado por la intervención. (**Ver anexo 1**)
- Articulación con los padres y cuidadores de los niños menores de 5 años de los CDI del municipio de Villa del Rosario.

5.2. Fase 2: Intervención

- Reunión por medio de la plataforma virtual Google Meet con el grupo interactivo para socialización del tema a tratar.
- Aplicación del Pre-test como herramienta de pre-saberes sobre temas relacionados conalimentación saludable en la primera infancia.
- Presentación y socialización del material de apoyo “ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LA PRIMERA INFANCIA”.
- Proyección del vídeo educativo “MENSAJES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA PRIMERA INFANCIA”
- Socialización del rompecabezas “MI PLATO SALUDABLE”. Esta herramienta proporciona información puntual, llamativa para la práctica de la alimentación saludable en la primera infancia. (*Ver documentos en carpeta*)
- Realimentación de los temas socializados.

  - ***Total intervenciones:*** 3 sesiones sincrónicas, a través de la plataforma google meet, donde se llevara a cabo la metodología planteada con la población objeto y tendrán una duración de máximo 1 hora.

5.3. Fase 3: Seguimiento y evaluación

- Aplicación del Post-test, como herramienta para conocer el impacto de la estrategia en la transformación de sus estilos de vida.
- Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos en el pre y el post-test.

6. MENSAJE A COMUNICAR

ESPECIFICACIONES DEL MENSAJE	
Definir contenido	Guías alimentarias basadas en alimentos, para población mayor de 2 años, y mi plato es un arcoíris del ICBF
Mensaje clave	**Guías Alimentarias en mayores de 2 años** ✓ Plato saludable de la familia Colombiana ✓ Consume diariamente leche, derivados lácteos y huevo, para fortalecer la salud de los músculos, huesos y dientes. ✓ Consume alimentos frescos y variados, como lo indica el plato saludable de la familia colombiana. ✓ Consume dos veces por semana leguminosas (Frijol, lenteja, arveja o garbanzo). ✓ Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluye frutas enteras y verduras frescas en cada una de las comidas. ✓ Para prevenir la anemia, los niños, las niñas, los adolescentes y las mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana. ✓ Para mantener un peso saludable, reduce el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas. ✓ ¡Cuida tu corazón! Consume aguacate, maní y nueces; disminuye el consumo de aceite vegetal y margarina; evita grasas de origen animal como mantequilla y manteca ✓ Por el placer de vivir saludablemente, realiza actividad física de forma regular. ✓ Para tener una presión arterial normal, reduce el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio. ✓ Distribución de los alimentos de los niños en sus 5 tiempos de comida ✓ Tamaño de las porciones recomendadas en niños de 2 a 5 años ✓ Aumentar consumo de frutas y verduras (estrategia 5 al día) ✓ Aumentar consumo de proteínas de origen vegetal
Formular el argumento	Para todos los niños y niñas menores de 5 años, la alimentación es la representación de la vida, un derecho fundamental y la base de una nutrición sana y un desarrollo físico y mental sólido.

Definir sobre el tratamiento del mensaje	**El mensaje es transmitido a través de:** ✓ Vídeo interactivo ✓ Presentación en PowerPoint ✓ Rompecabezas del plato saludable
Enfoque de comunicación	**ENFOQUE PARTICIPATIVO:** Resalta la importancia de la participación de las audiencias desde el momento mismo del diseño y durante la implementación. Requiere que sean las mismas personas que definan y comprendan cuál es la situación que los está llevando a un riesgo en su bienestar, para que ellos mismos propongan las soluciones efectivas, se empoderen y esto se traduzca en una mejor calidad de vida para las personas.

7. CANALES Y HERRAMIENTAS EDUCATIVAS A UTILIZAR

Como se observó en la anterior tabla, para difundir los mensajes elaborados por los agentes educativos, se puso en práctica la elaboración de dos herramientas sencillas y útiles para el abordaje de diferentes temas:

7.1. Canales de comunicación

VIDEOLLAMADA POR PLATAFORMA MEET



Para realizar la intervención se usará como canal de comunicación la plataforma en línea GOOGLE MEET, que permite la interacción y conexión en tiempo y espacio de la audiencia con el agente educativo.

En este espacio se va a llevar a cabo la ejecución de las fases correspondientes a la intervención de la estrategia educativa de información en salud.

7.2. Herramientas educativas

VIDEO "MENSAJES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA PRIMERA INFANCIA"



Para permitir la transmisión de imágenes y sonido a través de dispositivos electrónicos y redes Sociales, se diseñó un video educativo titulado: "MENSAJES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE", basados en las GABAS para población mayor de 2 años. Consta de 2:20 minutos, contiene imágenes relacionadas con el tema, música de fondo y audio explicando cada mensaje. Se transmitirá en el anterior canal de comunicación mencionado, al finalizar la presentación en PowerPoint propuesta para la intervención.

MATERIAL DE APOYO "ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LA PRIMERA INFANCIA"

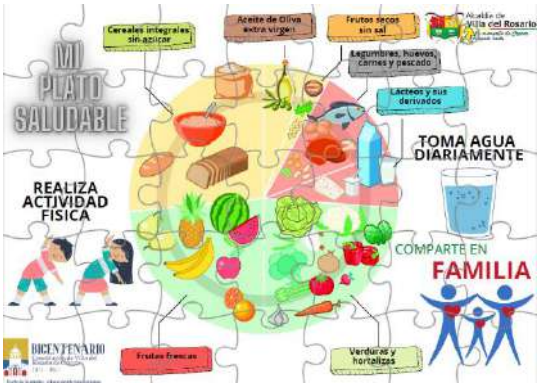


Este canal permite la transmisión de imágenes y textos a través del proyector en el canal de comunicación establecido.

Contiene información relevante basada en las GABAS para población mayor de 2 años y mi plato es un arcoíris del ICBF, y consta de 27 diapositivas, para ser expuestas en 30 minutos.

ROMPECABEZAS "MI PLATO SALUDABLE"

Medio impreso que facilita la transmisión de información a nuestra comunidad por medio de la interacción y juego con sus hijos. El rompecabezas es un juego el cual requiere de 50 piezas para ensamblar y armar la imagen correcta (el plato saludable). Será entregada al finalizar la intervención.



7.3. Recursos necesarios para la producción

RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIALES FÍSICOS	TALENTO HUMANO
✓ PowerPoint ✓ Word ✓ Canva ✓ Editor de vídeo KineMaster ✓ Plataforma Google Meet ✓ Computador	Para realizar el rompecabezas se necesita: ✓ Cartón ✓ Adhesivo impreso con la imagen del plato saludable ✓ Estuche para guardar las piezas	✓ Nutricionistas dietistas en Formación de Xsemestre.

8. SOPORTES Y EVIDENCIAS

En el desarrollo de la estrategia educativa se requiere el diligenciamiento de los siguientes documentos que corresponden a los soportes presentados que serán la evidencia física del desarrollo de la intervención:

- ✓ Oficio de Convocatoria y soporte de envío para cada población
- ✓ Informe de tabulación y análisis de los resultados obtenidos en los encuentros
- ✓ Evidencias fotográficas del encuentro
- ✓ Actas con sus respectivas evidencias fotográficas y listados de asistencia
- ✓ Acta de asistencia
- ✓ Documentar estrategia de evaluación implementada (Pre-test, Post-test)
- ✓ Documento de ruta metodológica
- ✓ Documento de evaluación de percepción de actores sociales.
- ✓ Documentar necesidades de información de acuerdo con lo encontrado en la evaluación
- ✓ Definir fortalezas y recomendaciones

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Diseño de rompecabezas ”TU PLATO SALUDABLE”	X							
Diseño y elaboración del vídeo educativo	X							
Elaboración del material de apoyo	X							
Elaboración de pre-test y post-test	X							
Canalización de padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años reportados en los CDI	X	X						
Ejecución de la campaña educativa “ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA PRIMERA INFANCIA”		X			X			X
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del test.		X						
Entrega de soportes y documentos a la docente supervisora			X					

10. ANEXOS

ANEXO 1. PRE Y POST-TEST "¿CUÁNTO SABES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE TU HIJO?

1. **El objetivo de las guías alimentarias es:**
   A. Dar a conocer los diferentes grupos de alimentos que hay en Colombia
   B. Contribuir al fomento de estilos de vida saludables
   C. Reducir el riesgo de enfermedades
   D. Solo B y C son correctas

2. **El plato saludable de la familia colombiana es:**
   A. Una invitación a la población a reunirse en familia para consumir alimentos frescos y variados de sus 6 grupos.
   B. Un ejemplo de como se deben servir los alimentos en la mesa
   C. Representación gráfica de los alimentos que debemos consumir en Colombia
   D. Ninguna de las anteriores

3. **Cuáles son los grupos de alimentos que conforman un plato saludable:**
   A. Cereales, frutas, verduras, carnes y lácteos
   B. Frutas, lácteos, cereales y grasas
   C. Arroz, papá, carne, ensalada y jugo
   D. Cereales, tubérculos, leguminosas, proteína, grasas, azúcares, lácteos, frutas y verduras y agua.

4. **Cómo consume la fruta?**
   A. Jugos y batidos
   B. Enteras
   C. Ensaladas de frutas
   D. No consumo

5. **Cuántos tiempos de comida deben establecerse:**
   A. 3
   B. 6
   C. 2
   D. 5

ESTRATEGIA PLAN DE MEDIOS

PLAN DE MEDIOS PARA EL FOMENTO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN TODOS LOS CICLOS VITALES

TEMA		ALIMENTACIÓN SALUDABLE
ENTORNO		Comunitario
GRUPO INTERACTIVO		Población general del Municipio de Villa del Rosario, incluyendo población migrante.
OBJETIVOS	**DE INFORMACIÓN**	El grupo interactivo reconoce y aplica conocimientos sobre alimentación saludable, alteraciones nutricionales, manipulación de alimentos y correcto lavado de manos.
	DE EDUCACIÓN	El grupo interactivo entiende la importancia de cuidar su salud mediante hábitos alimentarios saludables.
	DE COMUNICACIÓN	El grupo interactivo incluye una alimentación saludable y balanceada en sus estilos de vida
MENSAJE		-Alimentación saludable en todos los grupos de vida. -Lavado de manos -Manipulación de alimentos
HERRAMIENTA PEDAGOGICA		

	Plan de medios sobre alimentación saludable que incluye: -Infografía "PLAN A, AMAMANTAR" -Infografía "PLAN A, ACTIVIDAD FÍSICA" -Infografía "PLAN A, ALIMENTACIÓN SALUDABLE" -Infografía "PLAN DE ABLACTACIÓN" -Infografía de la OMS "Pasos para un correcto lavado de manos" -Vídeo "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA"

1. DIAGNOSTICO

Los malos hábitos alimentarios no solo afectan a nuestra salud, sino también nuestro aspecto físico, estado de ánimo y calidad de vida, pues un consumo elevado de azúcares y grasa puede elevar el riesgo de distintas enfermedades agrupadas en el síndrome metabólico. Los malos hábitos alimentarios afectan tanto a los adultos como a los niños y de hecho, la OMS concluyó que los malos hábitos de alimentación son la causa principal de obesidad infantil. Por lo anterior, es primordial empezar a mejorar la alimentación, evitando aquellos productos o preparaciones que pueden ser perjudiciales. La OPS concluyó que los adultos mayores con menores ingresos familiares poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida, como el menor consumo de vegetales frescos, disminución en el consumo de lácteos y ejercicios menos frecuentes, así como una mayor incapacidad funcional.

El estilo de vida de los jóvenes y adultos unido a los malos hábitos alimentarios, pobreza, la poca disponibilidad de recursos, el aislamiento enfermedades crónicas

y degenerativas comprometen el consumo de alimentos y por ende su estado nutricional, afectando negativamente su calidad de vida.

A escala mundial se estima que un 10% de los niños en edad escolar (entre 5 y 17 años) padecen de sobrepeso u obesidad, debido a la mayor promoción y presencia en el mercado de alimentos ricos en grasas y azúcares, esto significa que los niños y jóvenes ya no comen alimentos frescos y preparados en casa y tampoco hacen actividad física. Aunque la situación difiere en cada país, los niños son más sedentarios que los de la generación anterior debido, entre otras razones, al mayor nivel de urbanización y mecanización, a la evolución de los sistemas de transporte y al largo tiempo que pasan ante la pantalla del televisor o el ordenador.

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

Por otro lado, lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias. El lavado de manos con jabón, especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y costo-efectiva que salva vidas. Además, el lavado de manos es una de las 16 prácticas familiares claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños menores de 5 años promovidas por la OMS y Unicef. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que hay más de 250 enfermedades por la mala manipulación de alimentos y la mayoría son causadas por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas.

2. COMPORTAMIENTOS POR MEJORAR O CAMBIAR

2.1. Lista de problemáticas detectadas

- Alimentación inadecuada en todas las etapas de la vida
- Baja práctica de actividad física
- Baja práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad
- Inicio inadecuado de alimentación complementaria y plan de ablactación
- Incorrecto o nulo lavado de manos como método de prevención del contagio de la COVID-19

2.2. Comportamientos/ prácticas que originan las problemáticas

PROBLEMÁTICA	COMPORTAMIENTO A MODIFICAR
Alimentación inadecuada en todas las etapas de la vida	-Falta de compromiso para preparar alimentos en el hogar -Falta de educación sobre meriendas saludables. -Inadecuada manipulación de los alimentos durante la preparación. -Alto consumo de bebidas azucaradas (Gaseosas, bebidas en polvo, jugos procesados). -Alto consumo de alimentos ultra-procesados -Falta de tiempo para realizar recetas saludables en el hogar.

Baja práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad	-Falta de acompañamiento por parte del sector salud para garantizar la adherencia a la práctica de lactancia materna después del parto y postparto. -Falta de apoyo (familiar, comunitario e institucional) para lograr una práctica de lactancia materna exclusiva exitosa. -Mitos y creencias de la lactancia materna y la alimentación complementaria que obstaculizan esta práctica, y el inicio precoz o tardío de la alimentación complementaria. -Formulación de leches artificiales por parte del sector salud.
Inicio inadecuado de alimentación complementaria y plan de ablactación	-Baja práctica de lactancia materna en niños y niñas menores de 2 años. -Poco consumo de carne, pollo, pescado, huevo, vísceras por los niños y niñas mayores de 6 meses y menores de 2 años. -Desconocimiento por parte de los padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de dos años sobre las cantidades, consistencias y alimentos que deben ofrecer a partir de los 6 meses de edad. -Inicio tardío o precoz de la alimentación complementaria con baja calidad, cantidad e inadecuada consistencia. - Uso del biberón o chupos de entretención.
Baja practica de actividad física	-Aumento del tiempo frente al televisor, computador y celular. -Baja Ingesta de frutas y verduras frescas -Posiciones de trabajo monótonas -No realizar ningún tipo actividad física
Incorrecto o nulo lavado de manos como método de prevención del contagio de la COVID-19	-Falta de conocimiento de los beneficios del lavado de manos frecuente -Mal procedimiento del lavado de manos -Lavado de manos poco frecuente

2.3. comportamientos identificados

PROBLEMÁTICA	¿PONE EN RIESGO LA VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS?	¿QUÉ CANTIDAD DE PERSONAS SE VEN AFECTADAS?
Alimentación inadecuada en todas las etapas de la vida	SI	100% de la población del municipio de Villa del Rosario
Baja práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad	SI	
Inicio inadecuado de alimentación complementaria y plan de ablactación	SI	
Baja practica de actividad física	SI	
Incorrecto o nulo lavado de manos como método de prevención del contagio de la COVID-19	SI	

3. IDENTIFICACION DE LA AUDIENCIA

El entorno prioritario para esta educación alimentaria y nutricional será público y comunitario, donde se incluye toda la población del municipio de Villa del Rosario, incluyendo población migrante. El grupo interactivo está relacionado directamente con los cambios de comportamiento esperados después de la aplicación de la estrategia de información en salud.

3.1. Caracterización de la audiencia

PREGUNTAS ORIENTADORAS	CARACTERIZACIÓN
-¿Cómo son las personas con las que quiero trabajar la estrategia IEC? -¿Cuántos son? -¿Dónde están? -¿Cuál es su nivel educativo?	Hombres y mujeres de todos los grupos etarios, que viven en la zona urbana y rural del municipio, incluyendo migrantes, y tienen un nivel educativo de primaria y secundaria, y algunos profesionales.
-¿Cuánto saben sobre el tema? -¿Qué es lo que saben? -¿Cuáles son sus opiniones? -¿Qué hacen al respecto?	-Consideran que la lactancia materna solo es esencial hasta los 6 meses de edad del bebé. -No conocen el esquema de inicio de alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años. -Consideran que las recetas saludables requieren de mucho tiempo y dedicación y que existen “alimentos” que son más sencillos de preparar como el ultra procesado. -Consideran que es más sencillo conseguir un producto industrializado en su lugar de trabajo. -Consideran que no hay tiempo para ejercitarse y que no han podido adquirir el hábito. -No consideran la importancia de un correcto lavado de manos. -No tienen conocimientos sobre una correcta manipulación de alimentos.
-¿Dónde consiguen información sobre el tema? -¿leen? -¿escuchan radio? -¿ven TV? -¿Tienen acceso a internet?	Se informan a partir de la televisión y las redes sociales.

4. OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA

- Diseñar un plan de medios donde se dé a conocer información relacionada con alimentación saludable en todos los grupos de vida, teniendo en cuenta la lactancia materna exclusiva, plan de ablactación, actividad física y un correcto lavado de manos como prevención de la transmisión de enfermedades.

4.1. Objetivos específicos

- Identificar los factores que influyen en los hábitos alimentarios inadecuados de la población objeto.
- Desarrollar el plan de medios donde se pueda transmitir información referente a una alimentación saludable y un correcto lavado de manos, para la población en general del municipio.
- Contribuir a la adopción de comportamientos y estilos de vida saludable, mediante la educación nutricional a través del canal de comunicación establecido.

5. FASES E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

5.1. Fase 1: Planeación

- Canalizar los padres y cuidadores de los CDI del municipio de Villa del Rosario por medio de un oficio radicado al ICBF regional Norte de Santander.
- Canalizar a madres FAMI del municipio de Villa del Rosario por medio de un oficio radicado al ICBF regional Norte de Santander.
- Formulación del pre-test y post-test. **(Ver anexo 1)**

- Formulación de encuesta para determinar el medio de comunicación preferido por la población objeto para la transmisión de información en salud. (**Ver anexo 2**)
- Articulación con los padres y cuidadores de los niños menores de 5 años de los CDI del municipio de Villa del Rosario.

5.2. Fase 2: Intervención

- Reunión por medio de la plataforma virtual Google Meet con el grupo interactivo para realizar un sondeo acerca de los canales de comunicación preferidos para la transmisión de la información en salud.
- Aplicación del Pre-test como herramienta de pre-saberes acerca del tema a educar. **(Ver anexo 1)**
- Aplicación de la encuesta, como herramienta de sondeo para determinar el canal de comunicación con la población objeto. **(Ver anexo 2)**
- Publicación del material educativo dos veces por trimestre, a través del canal escogido por la comunidad.
- Realimentación de los temas socializados.
  - ***Total intervenciones:*** 3 sesiones virtuales, en las cuales se les transmitirá información de interés en salud por medio del canal de comunicación establecido por la comunidad en los encuentros.

5.3. Fase 3: Seguimiento y evaluación

- Aplicación del Post-test como herramienta para reconocer el impacto generado por la intervención. **(Ver anexo 1)**
- Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos en el Pre-test.

6. MENSAJE A COMUNICAR

ESPECIFICACIONES DEL MENSAJE	
Definir contenido	-Plan A, Alimentación saludable en todos los grupos de edades -Plan A, Amamantar -Plan A, Actividad física -Inicio de alimentación complementaria y esquema de ablactación. -Correcto lavado de manos
Mensaje clave	**Alimentación saludable:** ✓ La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. **Lactancia materna exclusiva:** ✓ Beneficios de la Lactancia materna exclusiva ✓ Lactancia materna prolongada y alimentación complementaria ✓ Conservación y transporte de la leche materna ✓ Extracción manual de la leche materna ✓ Cómo amamantar adecuadamente a su bebé **Alimentación complementaria:** ✓ Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los 6 meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más. **Actividad física:** ✓ Pausas activas ✓ Importancia de la actividad física ✓ Actividad física en familia ✓ Duración de la Actividad física por edades ✓ Tipos de actividad física

	Lavado correcto de manos: ✓ Las manos limpias salvan vidas ✓ La prevención de la enfermedad está en tus manos ✓ El lavado de manos es fundamental para prevenir enfermedades como el coronavirus
Formular el argumento	-La buena salud es un propósito común que no diferencia entre sexo, raza o condición social; y la implementación de una alimentación adecuada y saludable es sin duda una garantía para poder evitar enfermedades, gozar de una buena salud y mejorar la calidad de vida. -Un correcto lavado de manos y de los alimentos, puede prevenir enfermedades crónicas transmisibles.
Definir sobre el tratamiento del mensaje	El mensaje es transmitido a través del canal de comunicación establecido, mediante las siguientes herramientas pedagógicas: ✓ Infografía “PLAN A, AMAMANTAR” ✓ Infografía “PLAN A, ACTIVIDAD FÍSICA” ✓ Infografía “PLAN A, ALIMENTACIÓN SALUDABLE” ✓ Infografía “PLAN DE ABLACTACIÓN” ✓ Infografía de la OMS “Pasos para un correcto lavado de manos” ✓ Vídeo “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”
Enfoque de comunicación	**ENFOQUE PARTICIPATIVO:** Resalta la importancia de la participación de las audiencias desde el momento mismo del diseño y durante la implementación. Requiere que sean las mismas personas que definan y comprendan cuál es la situación que los está llevando a un riesgo en su bienestar, para que ellos mismos propongan las soluciones efectivas, se empoderen y esto se traduzca en una mejor calidad de vida para las personas.

7. CANALES Y HERRAMIENTAS EDUCATIVAS A UTILIZAR

Como se observó en la anterior tabla, para difundir los mensajes elaborados por los agentes educativos, se puso en práctica la elaboración de herramientas sencillas y útiles para el abordaje de diferentes temas:

7.1. Canales de comunicación

VIDEOLLAMADA POR PLATAFORMA MEET



Para realizar la intervención se usará como canal de comunicación la plataforma en línea GOOGLE MEET, que permite la interacción y conexión en tiempo y espacio de la audiencia con el agente educativo.

En este espacio se va a llevar a cabo la ejecución de las fases correspondientes a la intervención de la estrategia educativa de información en salud.

FANPAGE "NUTRISALUD-VILLA ROSARIO"



Con el fin de establecer un medio de comunicación constante y llamativo, se creó una página en la red social Facebook, dirigida a toda la población rosariense, donde se compartirán infografías relacionadas con la alimentación saludable en todas las etapas de la vida y lavado correcto de manos. Es de origen público, está abierto al dialogo e interacción con los visitantes.

7.2. Herramientas educativas

INFOGRAFÍA "PASOS PARA UN CORRECTO LAVADO DE MANOS"

Material digital llamativo, el cual consta de 11 pasos establecidos por la OMS, para realizar un correcto lavado de manos con el fin de prevenir y mitigar el riesgo de contagio de enfermedades crónicas transmisibles. Se publicará en el canal de comunicación escogido por la comunidad. (*Ver documentos en carpeta*)



INFOGRAFÍAS "PLAN A"

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: Material digital llamativo, donde se incluyen las principales recomendaciones sobre alimentación saludable en todos los grupos de edad. Este material es didáctico, consta de imágenes y texto de fácil entendimiento para lograr mayor aceptación por el público. Se publicará en el canal de comunicación escogido por la comunidad. (*Ver documentos en carpeta*)



ACTIVIDAD FÍSICA: Material digital llamativo, donde se incluyen las principales recomendaciones de actividad física en todos los grupos de edad, beneficios de ejercitar nuestro cuerpo y tipos de actividad física. Este material es didáctico, consta de imágenes y texto de fácil entendimiento para lograr mayor aceptación por el público. Se publicará en el canal de comunicación escogido por la comunidad. (*Ver documentos en carpeta*)



AMAMANTAR: Material digital llamativo, donde se incluyen las principales recomendaciones sobre posición correcta de lactación, extracción manual, conservación de leche materna y transporte de esta. Este material es didáctico, consta de imágenes y texto de fácil entendimiento para lograr mayor aceptación por el público. Se publicará en el canal de comunicación escogido por la comunidad. (*Ver documentos en carpeta*)



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESQUEMA DE ABLACTACIÓN: Material digital llamativo, donde se incluyen las principales recomendaciones para la introducción progresiva de los alimentos para niños y niñas de 6 meses en adelante. El esquema de ablactación nos muestra las cantidades y alimentos adecuados para incluirlos en el menú de los niños de acuerdo al grupo de edad. Este material es didáctico,



consta de imágenes y texto de fácil entendimiento para lograr mayor aceptación por el público. Se publicará en el canal de comunicación escogido por la comunidad. (*Ver documentos en carpeta*)

VÍDEO "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA"



Para permitir la transmisión de imágenes y sonido a través de dispositivos electrónicos y redes Sociales, se diseñó un video educativo titulado: "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA", basado en el esquema de ablactación para población menor de 2 años. Consta de 3:10 minutos, contiene imágenes relacionadas con el tema, música de fondo y audio explicando paso a paso la introducción de alimentos. Se transmitirá en el canal de comunicación seleccionado por la población.

7.3. Recursos necesarios para la producción

RECURSOS TECNOLÓGICOS	TALENTO HUMANO
✓ Word ✓ Canva ✓ Youtube ✓ Plataforma Google Meet ✓ Computador ✓ FanPage de Facebook	✓ Nutricionistas dietistas en formación de X semestre.

8. SOPORTES Y EVIDENCIAS

En el desarrollo de la estrategia educativa se requiere el diligenciamiento de los siguientes documentos que corresponden a los soportes presentados que serán la evidencia física del desarrollo de la intervención:

- ✓ Oficio de Convocatoria y soporte de envío para cada población

- ✓ Informe de tabulación y análisis de los resultados obtenidos en los encuentros
- ✓ Evidencias fotográficas del encuentro
- ✓ Actas con sus respectivas evidencias fotográficas y listados de asistencia
- ✓ Acta de asistencia
- ✓ Documento plan de medios definido
- ✓ Documentar estrategia de evaluación implementada (Pre-test, Post-test)
- ✓ Documento de ruta metodológica
- ✓ Documento de evaluación de percepción de actores sociales.
- ✓ Documentar necesidades de información de acuerdo con lo encontrado en la evaluación
- ✓ Definir fortalezas y recomendaciones

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Diseño de las infografías educativas	X							
Búsqueda del vídeo interactivo	X							
Diseño del póster	X							
Elaboración del material de apoyo	X							
Elaboración de pre-test y post-test	X							
Elaboración de encuesta “Canal de comunicación preferido”	X							
Canalización de población Rosariense de 20 a 55 años de edad y migrantes	X	X						

Ejecución del plan de medios		X	X		X	X	X	X
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del test.		X						
Entrega de soportes y documentos a la docente supervisora			X					

10. ANEXOS

ANEXO 1. PRE Y POST-TEST "CUANTO SABES SOBRE MALNUTRICIÓN"

1. **¿Conoce los riesgos asociados a la malnutrición?:**
   A. Sí
   B. No
2. **¿Qué es obesidad y sobrepeso?**
   A. Aumento de peso acelerado por consumo de comidas rápidas
   B. Tener tallas grandes de ropa
   C. Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.
   D. Ninguna de las anteriores
3. **¿Cuáles son los alimentos que debemos evitar?**
   A. Cereales, frutas, verduras, carnes y lácteos
   B. Frutas, lácteos, cereales y grasas
   C. Arroz, papá, carne, ensalada y jugo
   D. Comidas altas en grasas trans, azúcares simples y sodio.
4. **Para prevenir el exceso de peso es recomendable:**
   A. Consumir frutas y verduras 5 porciones al día, incluir todos los grupos de alimentos del plato saludable en porciones equilibradas y realizar actividad física diariamente
   B. Estar sentados todo el día frente al televisor y comer a destiempo.
   C. Consumir jugo remolacha con mora
   D. Hacer dietas estrictas eliminado grupos de alimentos
5. **Beneficios del lavado frecuente de manos:**
   A. Quita la suciedad de las manos

B. Elimina bacterias, virus y patógenos perjudiciales para nuestra salud, evitando el contagio de enfermedades transmisibles.
C. Elimina hongos perjudiciales para nuestra salud, evitando el contagio de enfermedades no transmisibles.
D. Todas las anteriores

ANEXO 2. ENCUESTA "CANAL DE COMUNICACIÓN PREFERIDO"

1. **¿Cuál medio de comunicación usa frecuentemente para informarse?**
   A. Redes sociales
   B. Televisión
   C. Radio
   D. Periódico
   E. Ninguna
2. **¿Por cuál medio de comunicación le gustaría ver información referente con "Alimentación saludable y lavado de manos"?**
   A. Facebook, a través de nuestra FanPage "NUTRISALUD-VILLA DEL ROSARIO"
   B. Instagram, a través de nuestro perfil "NUTRISALUD-VILLA DEL ROSARIO"
   C. Cuñas radiales
   D. Columnas de periódicos
   E. Anuncios televisivos por el canal departamental TRO.
3. **¿Cuál herramienta pedagógica le gustaría ver en este medio de comunicación?**
   A. Vídeos
   B. Infografías
   C. Póster
   D. Todas las anteriores

CONCURSO "MI PLATO SALUDABLE"

TEMA		ALIMENTACIÓN SALUDABLE
ENTORNO		Comunitario
GRUPO INTERACTIVO		Población de 27 a 45 años de edad, canalizada por medio de los CDI del municipio de Villa del Rosario.
OBJETIVOS	**DE INFORMACIÓN**	El grupo interactivo reconoce y aplica conocimientos sobre la conformación del plato saludable
	DE EDUCACIÓN	El grupo interactivo entiende la importancia de transformar sus hábitos alimentarios para mejorar su calidad de vida.
	DE COMUNICACIÓN	El grupo interactivo aplica la estructura del plato saludable de la familia Colombiana.
MENSAJE		Elaboración de recetas saludables y creativas tomando como referente la estructura del plato saludable de la familia Colombiana.
HERRAMIENTA PEDAGOGICA		Concurso "MI PLATO SALUDABLE"

1. DIAGNOSTICO

La obesidad es un fenómeno cada vez más generalizado en América Latina, de acuerdo con la FAO, a nivel mundial, la mayoría de la población vive en países en los que el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. Para el 2016, el 39 % de las personas adultas de 18 o más años tenía sobrepeso y el 13 % eran obesas. En la ENSIN 2015 se encontró una prevalencia de sobrepeso de 37,8 %, la cual, dentro del total del exceso de peso, refleja la mayor carga del indicador representando el 66,9 % de la prevalencia de exceso de peso en los adultos. Su comportamiento fue similar en hombres (38,4 %) y en mujeres (37,2 %) y superior en los hogares con cuartiles de riqueza alto (40,5 %) vs. medio y vs. más bajo. Dentro de las variables que presentaron mayor relación con el exceso de peso en la población adulta se destaca la situación nutricional del cónyuge cuando este tenía exceso de peso, evidenciando una mayor probabilidad de sobrepeso u obesidad. De esta forma, el 65,5 % de la población con exceso de peso tenía una pareja con sobrepeso y 71,2 % con obesidad, al contrario del 41,1 % que, teniendo exceso de peso, tenía una pareja con delgadez. El exceso de peso en los adultos colombianos ha mostrado marcadas y sostenidas diferencias entre hombres y mujeres, siendo las mujeres las que presentaron la mayor proporción. Sin embargo, en el último quinquenio (2010 –2015) fueron los hombres quienes mostraron una velocidad de aumento de la prevalencia mayor que las mujeres.

Según la ENSIN 2015 en el departamento de Norte de Santander las cifras de sobrepeso y obesidad para población de 18 a 64 años fueron del 31,6% y 13,7% respectivamente. La preocupación por la creciente prevalencia de obesidad se debe a su asociación con las principales enfermedades no trasmisibles que afectan la salud de la población. Por toda esta complejidad, en esta etapa no solo se debe cuidar la salud sino también realizar esfuerzos para modificar hábitos y prevenir enfermedades o corregir las que ya existen, además de las intervenciones que debe hacer el Estado para su prevención durante todo el curso de la vida.

2. COMPORTAMIENTOS POR MEJORAR O CAMBIAR

2.1. Lista de problemáticas detectadas

- Alimentación inadecuada en todas las etapas de la vida
- Consumo de comidas rápidas altas en grasas trans y sodio.
- Bajo consumo de frutas y verduras
- Inseguridad alimentaria en los hogares

2.2. Comportamientos/ prácticas que originan las problemáticas

PROBLEMÁTICA	COMPORTAMIENTO A MODIFICAR
Alimentación inadecuada en todas las etapas de la vida	-Falta de compromiso para preparar alimentos en el hogar. -Falta de educación sobre meriendas saludables. -Inadecuada manipulación de los alimentos durante la preparación. -Alto consumo de bebidas azucaradas (Gaseosas, bebidas en polvo, jugos procesados). -Alto consumo de alimentos ultra-procesados -Falta de tiempo para realizar recetas saludables en el hogar.
Consumo de comidas rápidas altas en grasas trans y sodio.	-Incremento del consumo de comidas rápidas altas en grasas trans y sodio. -No construir un plato saludable en cada tiempo de comida.
Bajo consumo de frutas y verduras	-Preferencia por otros grupos de alimentos. -No inclusión de verduras en las preparaciones. -No consumo de fruta entera. -No construir un plato saludable en cada tiempo de comida.

Inseguridad alimentaria en los hogares	-Bajo acceso y disponibilidad de alimentos de la canasta básica familiar. -Manipulación inadecuada de los alimentos. -Baja calidad en los alimentos utilizados en las preparaciones de cada tiempo de comida.

2.3. Comportamientos identificados

PROBLEMÁTICA	¿PONE EN RIESGO LA VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS?	¿QUÉ CANTIDAD DE PERSONAS SE VEN AFECTADAS?
Alimentación inadecuada en todas las etapas de la vida	SI	100% de la población del municipio de Villa del Rosario
Consumo de comidas rápidas altas en grasas trans y sodio.	SI	
Bajo consumo de frutas y verduras	SI	
Inseguridad alimentaria en los hogares	SI	

3. IDENTIFICACION DE LA AUDIENCIA

El entorno prioritario para esta educación alimentaria y nutricional será público y comunitario, donde se incluye población de 27 a 45 años de edad del municipio de Villa del Rosario. El grupo interactivo está relacionado directamente con los cambios de comportamiento esperados después de la aplicación de la estrategia de información en salud.

3.1. Caracterización de la audiencia

PREGUNTAS ORIENTADORAS	CARACTERIZACIÓN
-¿Cómo son las personas con las que quiero trabajar la estrategia IEC? -¿Cuántos son? -¿Dónde están? -¿Cuál es su nivel educativo?	Hombres y mujeres entre 27 y 45 años, viven en la zona urbana, tienen un nivel educativo de primaria y secundaria, y algunos profesionales.
-¿Cuánto saben sobre el tema? -¿Qué es lo que saben? -¿Cuáles son sus opiniones? -¿Qué hacen al respecto?	-Consideran que las recetas saludables requieren de mucho tiempo y dedicación y que existen “alimentos” que son más sencillos de preparar como el ultra procesado. -Consideran que es más sencillo conseguir un producto industrializado en su lugar de trabajo -Consideran que no hay tiempo para ejercitarse y que no han podido adquirir el hábito.
-¿Dónde consiguen información sobre el tema? -¿leen? -¿escuchan radio? -¿ven TV? -¿Tienen acceso a internet?	Se informan a partir de la televisión y las redes sociales

4. OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA

- Diseñar un concurso de recetas saludables donde la población se incentive a conocer las diferentes recetas saludables que se pueden incluir en su hogar, con el fin de transformar sus hábitos alimentarios y estilos de vida saludable.

4.1. Objetivos específicos

- Identificar los factores que generan los hábitos alimentarios inadecuados en la población objeto.
- Desarrollar concurso educativo “MI PLATO SALUDABLE” para la población objeto, con el fin de crear recetas saludables para mantener un peso adecuado y prevenir enfermedades en la adultez.
- Contribuir a la adopción de comportamientos y estilos de vida saludable, mediante la preparación de alimentos sanos y equilibrados.

5. FASES E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

5.1. Fase 1: Planeación

- Canalizar los padres y cuidadores de los CDI del municipio de Villa del Rosario por medio de un oficio radicado al ICBF regional Norte de Santander.
- Diseño de las pautas y normas del concurso “MI PLATO SALUDABLE”
- Formulación del pre-test y post-test para realizar un diagnóstico del impacto generado por la intervención. (**Ver anexo 1**)
- Articulación con los padres y cuidadores de los niños menores de 5 años, que se encuentren entre las edades de 27 a 45 años, de los CDI del municipio de Villa del Rosario.

5.2. Fase 2: Intervención

- Reunión por medio de la plataforma virtual Google Meet con el grupo interactivo para socializar normas y pautas del concurso, presentación de jurados e inscripción de los participantes (Mínimo 10).

- Aplicación del Pre-test como herramienta de pre-saberes sobre temas relacionados con enfermedades en la adultez ocasionadas por el depósito excesivo de grasa.
- Publicación de infografías sobre recetas saludables y pautas del concurso, a través de la FanPage “NUTRISALUD-VILLA DEL ROSARIO”.
- Reunión sincrónica “PRIMER FILTRO” donde se elegirán 3 finalistas, quienes deberán sustentar los beneficios de su plato saludable y con esto escoger el ganador final, quien será escogido por los jurados.
- Realimentación de los temas socializados.
- Premiación del ganador y publicación de su receta saludable en la FanPage.
  - ***Total intervenciones:*** 3 sesiones virtuales, a través de la plataforma google meet, donde se darán a conocer las pautas y normas del concurso, y se llevara a cabo la elección del mejor plato saludable. A su vez, mediante la FanPage se estará dando a conocer información sobre alimentación saludable.

5.3. Fase 3: Seguimiento y evaluación

- Aplicación del Post-test, como herramienta para conocer el impacto de la estrategia en la transformación de sus estilos de vida.
- Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos en el pre y el post-test.

6. MENSAJE A COMUNICAR

ESPECIFICACIONES DEL MENSAJE	
Definir contenido	Plato saludable de la familia Colombiana
Mensaje clave	✓ Grupos de alimentos incluidos en el palto saludable de la familia Colombiana. ✓ Esforzarte para llevar una alimentación adecuada. Es la mejor inversión que puedes hacer para tu cuerpo y tu mente. ✓ Alimentarse en casa es la mejor opción para combatir las diferentes alteraciones nutricionales.
Formular el argumento	La buena salud es un propósito común que no diferencia entre sexo, raza o condición social; y la implementación de una alimentación adecuada y saludable es sin duda una garantía para poder evitar enfermedades, gozar de una buena salud y mejorar la calidad de vida.
Definir sobre el tratamiento del mensaje	El mensaje es transmitido a través de: ✓ Infografías de recetas saludables y pautas del concurso ✓ Concurso del plato saludable ✓ Publicaciones en la FanPage
Enfoque de comunicación	**ENFOQUE PARTICIPATIVO:** Resalta la importancia de la participación de las audiencias desde el momento mismo del diseño y durante la implementación. Requiere que sean las mismas personas que definan y comprendan cuál es la situación que los está llevando a un riesgo en su bienestar, para que ellos mismos propongan las soluciones efectivas, se empoderen y esto se traduzca en una mejor calidad de vida para las personas.

7. CANALES Y HERRAMIENTAS EDUCATIVAS A UTILIZAR

Como se observó en la anterior tabla, para difundir los mensajes elaborados por los agentes educativos, se puso en práctica la elaboración de herramientas sencillas y útiles para el abordaje de diferentes temas:

7.1. Canales de comunicación

VIDEOLLAMADA POR PLATAFORMA MEET



Para realizar la intervención se usará como canal de comunicación la plataforma en línea GOOGLE MEET, que permite la interacción y conexión en tiempo y espacio de la audiencia con el agente educativo.

En este espacio se va a llevar a cabo la ejecución de las fases correspondientes a la intervención de la estrategia educativa de información en salud.

FANPAGE "NUTRISALUD-VILLA ROSARIO"



Con el fin de establecer un medio de comunicación constante y llamativo, se creó una página en la red social Facebook, dirigida a toda la población rosariense, donde se compartirán las pautas y normas del concurso, infografías relacionadas con la alimentación saludable en todas las etapas de la vida y recetas saludables que pueden preparar en familia. Además, se publicará el ganador y la receta saludable creada. Esta página también servirá para el desarrollo de planes de medios y demás estrategias educativas contempladas en el PAS.

7.2. Herramientas educativas

INFOGRAFÍAS “RECETAS SALUDABLES”



Material digital llamativo, el cual consta de imágenes alusivas al plato saludable de la familia colombiana, recetas de fácil preparación paso a paso, snacks saludables y postres bajos en azúcares simples, con el fin de dar a conocer diversidad de menús, con alimentos deliciosos, coloridos y llamativos para hacer de la alimentación saludable un momento de diversión en familia.

Se publicará 1 infografía semanalmente, con una receta saludable y 1 infografía mensualmente con información educativa referente a la construcción de una alimentación saludable y variada. (*Ver documentos en carpeta*)

CONCURSO “MI PLATO SALUDABLE”

Este concurso se llevará acabo con el fin de sensibilizar a la población objeto sobre la construcción de un plato saludable, llamativo y equilibrado.

Consiste en preparar una receta saludable que cumpla con los siguientes requisitos:



- ✓ Contener todos los grupos de alimentos del plato saludable de la familia Colombiana.
- ✓ No llevar azúcares simples ni grasas trans.
- ✓ Preparaciones creativas y novedosas para todo tipo de población.
- ✓ Incluir alimentos frescos y variados.
- ✓ Estética del emplatado
- ✓ Tener evidencias fotográficas o videos de su preparación y ensamble, para evitar fraudes y vigilar las buenas practicas higiénicas. Deben ser enviadas al correo alcaldíavillarosario2021@gmail.com

- ✓ Se debe mostrar en cámara el plato y sustentar los beneficios de su creación.
- ✓ Pueden presentar máximo 2 personas una misma presentación.

REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN:

- ✓ Tener de 20 a 45 años de edad.
- ✓ Tener acceso a cocina y alimentos básicos.
- ✓ Pertenecer al municipio de Villa del Rosario.
- ✓ Diligenciar el formulario de inscripción en línea que será enviado en el primer encuentro.

NORMAS:

- ✓ Serán expulsados los participantes que copien o imiten platos de sus oponentes.
- ✓ No se tendrán en cuenta recetas que no cumplan con las especificaciones del plato saludable de la familia Colombiana.
- ✓ Deben asistir a los encuentros sincrónicos.
- ✓ Deben estar registrados en los resultados de las inscripciones realizadas en línea.
- ✓ Las presentaciones del plato debe realizarse en la fecha estipulada.
- ✓ Se debe respetar y aceptar la decisión de los jueces del concurso.
- ✓ Tienen que estar pendientes de las publicaciones de la FanPage, y compartir el contenido que allí se coloca.

7.3. Recursos necesarios para la producción

RECURSOS TECNOLÓGICOS	TALENTO HUMANO
✓ Word ✓ Canva ✓ Plataforma Google Meet ✓ Computador ✓ FanPage de Facebook	✓ Nutricionistas dietistas en formación de X semestre.

8. SOPORTES Y EVIDENCIAS

En el desarrollo de la estrategia educativa se requiere el diligenciamiento de los siguientes documentos que corresponden a los soportes presentados que serán la evidencia física del desarrollo de la intervención:

- ✓ Oficio de Convocatoria y soporte de envío para cada población
- ✓ Informe de tabulación y análisis de los resultados obtenidos en los encuentros
- ✓ Evidencias fotográficas del encuentro
- ✓ Actas con sus respectivas evidencias fotográficas y listados de asistencia
- ✓ Acta de asistencia
- ✓ Documento plan de medios definido
- ✓ Documentar estrategia de evaluación implementada (Pre-test, Post-test)
- ✓ Documento de ruta metodológica
- ✓ Documento de evaluación de percepción de actores sociales.
- ✓ Documentar necesidades de información de acuerdo con lo encontrado en la evaluación
- ✓ Definir fortalezas y recomendaciones

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Diseño de las infografías educativas	X							
Diseño de la FanPage "NUTRISALUD-VILLA DEL ROSARIO"	X							
Planteamiento de las pautas del concurso	X							
Elaboración del material de apoyo	X							
Elaboración de pre-test y post-test	X							
Canalización de población Rosariense de 20 a 55 años de edad	X	X						
Ejecución del concurso "TU PLATO SALUDABLE"		X	X					
Premiación y publicación de resultados en la pagina			X					
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del test.		X						
Entrega de soportes y documentos a la docente supervisora			X					

10. ANEXOS

ANEXO 1. PRE Y POST-TEST "RIESGOS DE MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS"

1. **El objetivo de una alimentación saludable es:**
   A. Comer hasta llenarnos
   B. Alimentarnos con fuente de grasas trans y azúcares simples
   C. mantener un buen estado nutricional, así como para evitar la aparición de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer.
   D. Ninguna de las anteriores
2. **El plato saludable de la familia colombiana es:**
   A. Una invitación a la población a reunirse en familia para consumir alimentos frescos y variados de sus 6 grupos.
   B. Un ejemplo de cómo se deben servir los alimentos en la mesa
   C. Representación gráfica de los alimentos que debemos consumir en Colombia
   D. Ninguna de las anteriores
3. **Cuáles son los grupos de alimentos que conforman un plato saludable:**
   A. Cereales, frutas, verduras, carnes y lácteos
   B. Frutas, lácteos, cereales y grasas
   C. Arroz, papá, carne, ensalada y jugo
   D. Cereales, tubérculos, leguminosas, proteína, grasas, azúcares, lácteos, frutas y verduras y agua.
4. **Para prevenir el exceso de peso es recomendable:**
   A. Consumir frutas y verduras 5 porciones al día, incluir todos los grupos de alimentos del plato saludable en porciones equilibradas y realizar actividad física diariamente
   B. Estar sentados todo el día frente al televisor y comer a destiempo.
   C. Consumir jugo remolacha con mora
   D. Hacer dietas estrictas eliminado grupos de alimentos
5. **Cuáles son las enfermedades que causa la obesidad y el sobrepeso:**
   A. Hipertensión arterial
   B. Diabetes
   C. Hipertrigliceridemia
   D. Todas las anteriores

AREA ADMINISTRATIVA

CUÑAS RADIALES

ALIMENTACIÓN EN PRIMERA INFANCIA

La primera infancia es una de las etapas en donde los menores Son más propensos a las enfermedades y a generar problemas en el desarrollo

Es por esto que se deben crear las bases de un cuerpo sano durante el crecimiento con una nutrición saludable que contenga la leche materna durante los primeros 6 meses Y después sea complementada con otros alimentos cómo frutas y verduras.

Este proceso es fundamental para el desarrollo de todas las personas durante el resto de su vida.

Así que demuéstrales todo el amor a tus hijos y aliméntalos de la mejor forma con productos frescos de nuestra región

GABAS EN MAYOR DE DOS AÑOS Y PREVENCIÓN COVID-19

Esta pandemia nos ha cambiado los hábitos a todas las personas, sin embargo lo que no debe variar es un estilo de vida saludable en donde los niños mayores de dos años siempre consuman los alimentos necesarios para su crecimiento

Los niños deben comer lácteos, proteínas, frutas, verduras y demás nutrientes que le garantizará un desarrollo óptimo además de las defensas necesarias para cuidar su cuerpo

Todo esto debe ser complementado con el ejercicio diario además de tomar agua para mantenerse hidratado

Así que contribuye a la salud de tus hijos inculcándoles estos hábitos saludables y recuerda que pueden salir a los espacios abiertos para el deporte pero manteniendo todas las medidas de bioseguridad.

SALA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA, IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA

La lactancia es una de las épocas más bellas de ser madre, sin embargo, muchos recién nacidos no tienen la oportunidad de ser amamantados.

Pensando en los menores de edad la administración municipal dará la apertura de las salas amigas de la familia lactante y extracción de leche materna.

Este será un espacio privado e higiénico para poder extraer este alimento, conservarlo y entregárselo a los neonatos que más lo necesitan

Vincúlate a esta gran campaña y contribuye al crecimiento de los niños del municipio de Villa del Rosario.

MATERIAL DE APOYO



1



2



3



4



1



2



3



4



5



6









1



2



3



4



5



6



7



8



9

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



1



2



3



4



5



6









1



2



3



4



5



6







FOLLETOS


La leche del inicio es la leche que se produce al inicio de la mamada.
La leche del final es la leche que se produce más tarde, en la misma mamada
Componentes
Agua: Representa el 87% del total de sus componentes 3,6 y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.
Osmolaridad: La carga renal de solutos en la leche humana es de 287 a 293 mOsm.
Energía: Aporta 670 a 700 kcal/L en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas
Hidratos de Carbono: Aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal hidrato de carbono.
Grasas: El volumen de lípidos difiere entre mujeres (de 1 a 7 g/dL)
Proteínas: En la leche materna hay entre 8.2 y 9 g de proteína por litro
Grasa
Proteína
Lactosa
Vitaminas: En la leche madura las vitaminas hidrosolubles tienen una concentración óptima; la niacina y la vitamina C son las más abundantes. De las liposolubles, la leche de mujer contiene mayores concentraciones de β-caroteno y la vitamina E.
Minerales: Destaca el hierro, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. Se absorbe entre 45 y 75% de su contenido tota
Oligoelementos: El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg/mL y tiene biodisponibilidad elevada: 45 a 58% de la fracción sérica de las proteínas.
Salud Humanizada
Para Dejar Huella
Lactancia materna sin mitos
Segundo trimestre


Mitos
Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar
Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido
Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea
El biberón es inofensivo e higiénico
Realidad
Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos. No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hable antes.
La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico
Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de nuestro bebé, puede provocar infecciones. El uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña.
Fases
El calostro es aquella leche que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es espeso, amarillento o de color claro. Contiene más proteína que la leche madura.
Calostro
Leche de transición
La leche de transición: es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido
La leche madura es la leche que se produce algunos días después. Se presenta en mayor cantidad y las mamas se sienten llenas, duras y pesadas. Algunas personas llaman a esto como 'la leche está bajando'.
Leche Madura

Aquí la leche es almacenada temporalmente durante la mamada. Este es el reflejo de la oxitocina, reflejo de la eyección láctea o el reflejo de "bajada de la leche".



La oxitocina es producida antes que la prolactina. Esto hace que la leche del pecho fluya para la mamada actual. La oxcitocina puede iniciar su acción antes que el bebé succione, cuando la madre piensa en su bebé y en el amamantamiento.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA DE FORMA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA

La leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas en sus primeros meses de vida. Contiene células, factores inmunológicos, factores anti-infecciosos y hormonas que favorecen su salud, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimula su desarrollo.

La Lactancia materna exclusiva significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua.



La Alimentación complementaria se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etáreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad.





LO MEJOR DE TI , EN LO MEJOR DE LOS ENVASES

Primer Trimestre.



E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

ANATOMÍA

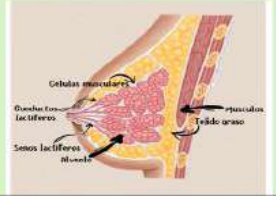
Areola: La piel más oscura, que rodea los pezones.

GLÁNDULAS DE MONTGOMERY: Son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón.

CONDUCTOS LACTIFEROS: Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

SENOS LACTIFEROS: Los senos lactíferos quedan debajo de la areola: es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.

ALVÉOLOS: Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche. Y los conductos se encuentran rodeados por tejido de sostén y grasa.



FISOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

PROLACTINA

Cuando el bebé succiona el pecho, los impulsos nerviosos originados en el pezón, van hacia el cerebro. Como respuesta, la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, secreta prolactina.

La prolactina viaja en el torrente sanguíneo hacia el pecho y hace que las células que secretan leche la produzcan.



La mayor parte de la prolactina se encuentra en sangre en unos 30 minutos después de la mamada, lo cual permite la producción de la leche para la siguiente toma. Para la toma actual, el bebé consume la leche que se encuentra ya almacenada en el pecho.

OXITOCINA

Cuando el bebé succiona, los impulsos nerviosos originados en el pezón van hacia el cerebro.

Como respuesta, la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro, produce oxitocina.

La oxitocina viaja en el torrente sanguíneo hasta el pecho y hace que las células musculares, que rodean al alvéolo, se contraigan.

Esto logra que la leche, almacenada en el alvéolo, fluya a través de los conductos pequeños hacia los conductos mayores que se encuentran por debajo de la areola.



Posiciones para amamantar

1



Posición de cuna normal

2



Posición de cuna cruzada

3



Posición acostada de lado

4



Posición de canasta o pelota

TECNICAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR

La Lactancia Materna depende en gran medida de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de una colocación correcta de la boca del bebé en el seno materno.

SIGNOS DE HAMBRE

Señales tempranas (tengo hambre):
- Se agita.
- Abre la boca.
- Mueve la cabeza.
- Busca al pecho.

Señales urgentes (tengo mucha hambre):
- Se estira.
- Más movimiento físico.
- Lleva su mano a la boca.

Señales tardías (cálmame y después amamántame):
- Movimientos agitados.
- Se pone colorado
- llora

Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor.



LACTANCIA MATERNA "PUNTO DE UNIÓN ÚNICO Y ESPECIAL

E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

Tercer Trimestre

Salud Humanizada Para Dejar Huella

www.esehjcs.gov.co/
@ESEHospitalJorgeCristoSahuim
@ESEJorgeCristo

IMPORTANTE

SIGNOS DE UN BUEN AGARRE DE PECHO:
- La boca del bebé está bien abierta.
- El labio inferior está afuera.
- El mentón está tocando el pecho.
- Se ve más areola arriba de la boca del bebé que debajo de ella.

SIGNOS DE SUCCIÓN EFICAZ:
- Succiones lentas, profundas y sonidos de deglución.
- Mejillas llenas.
- El bebé succiona tranquilamente.
- El bebé termina de succionar por sí mismo y luce satisfecho.
- La madre no siente dolor

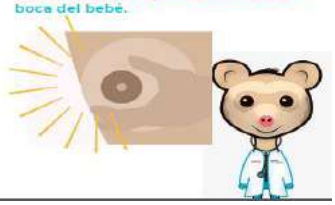


Agarre del bebé

¿COMO COLOCAR AL BEBE EN EL PECHO ? (FORMA TRADICIONAL)
- Rozar los labios del bebé con el pezón.
- Centrar el pezón y meterlo a la boca del bebé.



¿CÓMO COLOCAR AL BEBÉ EN EL PECHO? (FORMA HAMBURGUESA):
- Abrir boca grande, lengua extendida hacia adelante, apuntar el pezón hacia la nariz del bebé, rozar labio superior, apoyar el pecho en la mandíbula, rodar pezón dentro de la boca del bebé.



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

INFOGRAFÍAS










¿CÓMO PUEDES LLEVAR HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES?
Para prevenir enfermedades y mantener un peso adecuado solo debes seguir las siguientes recomendaciones:
Consume 5 porciones de frutas y verduras al dia
Reduzca al consumo de "productos de paquete"
Reduzca el consumo de sal
Consuma aguacate, maní y nueces y evite la manteca y mantequilla
Realice actividad física de Forma Regular
E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario


¿TE GUSTA COCINAR ? VEN Y PARTICIPA EN EL CONCURSO DE LA RECETA MAS SANA Y SABROSA
CONCURSO: RECETA SALUDABLE
Envianos tu video a Concursonutricion21@gmail.com del 1 al 20 de septiembre con una duración máximo de 3 minutos, donde a conocer la preparación de una receta saludable, de fácil preparación y bajo presupuesto.
¡ LISTO !
El video ganador será el que mayor número de like o me gusta tenga.
E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario


CONOCIENDO NUESTRA SALA DE LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN
La Sala Amiga de la Lactancia Materna ofrece
Misión
Salud Humanizada
Para Dejar Huella
E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium


E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario
Signos de Alerta
Desnutrición Aguda
Señales Físicas
1.Cabeza grande con respecto al cuerpo
2.Edema
3. Brazos y piernas delgados o inflamados
4. Rostro pálido y ojos hundidos
5.Piel seca y escamosa
6.Abdomen inflamado o abultado
7.Plantas de manos y pies pálidas


HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE AFECTAN NUESTRA SALUD
CONSUMIR PRODUCTOS DE PAQUETE
Contiene grasas trans que causan enfermedades cardiovasculares
CONSUMIR BEBIDAS GASEOSAS
Contienen altas cantidades de azúcares simples, que contribuyen a la aparición de hiperglicemia y diabetes mellitus
PREPARAR ALIMENTOS FRITOS
Las frituras contienen grasas saturadas que se acumulan en las venas causando taponamiento y con ello infartos al miocardio
SEDENTARISMO
Causa obesidad y sobrepeso, colesterol alto, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares
"Comer es una necesidad, pero comer de forma inteligente es un arte"
¿QUÉ ESPERAS PARA MEJORAR TU SALUD?
E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario


E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario
CINCO CLAVES PARA LA
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS
1 Mantenga la limpieza
2 Separe los alimentos crudos y cocinados
3 cocine el tiempo suficientes los alimentos para garantizar su correcta cocción
4 Mantenga los alimentos a temperaturas seguras
5 Use agua y materias primas seguras
SABIAS QUE :
Es importante mantener la inocuidad de los alimentos, para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos que pueden provocar fiebre, diarrea o nausea; por eso, te brindamos 5 medidas básicas para la inocuidad de los alimentos


CONCURSO BEBÉ QUE LACTA FELIZ
1. sube tu video al FACEBOOK con una duración maxima de 2 minutos y etiquetanos!!
2. la madre debera dar conocer en el video la importancia de la lactancia materna y los beneficios que aporta
3. Los participantes deben ser niños lactantes de 0 a 2 años de edad
4. la vigencia del concurso estara comprendida entre el primero (1) de julio del 2021 (la Fecha de inicio) y el 20 de julio del 2021 (la Fecha de vencimiento).
5. se seleccionara un ganador y sera quien halla obtenido mayor numero de like a me gusta que tenga en el video. si tienes dudas o inquietudes escribanos al correo
Concursonutricion21@gmail.com
¡¡NO TE QUEDES SIN PARTICIPAR VEN Y DISFRUTAS!!
E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium


E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario
LAVADO
DE MANOS
Todos juntos podemos prevenir enfermedades y salvar vidas lavando nuestras manos cada dos horas por 45seg.
#yomelavolasmanos
#Yomecuidoytecuido
Sabias que:
Lavarse las manos regularmente es una de las mejores maneras de eliminar los microorganismos, evitar enfermarse y prevenir la propagación de microbios a otros personas. Ya sea que esté en su casa, en el trabajo, de viaje o afuera en la comunidad.


NECESIDADES PARA MANTENER FUNCIONANDO LA SALA DE LACTANCIA MATERNA
PRIVACIDAD
Dar el pecho o realizar la extracción de la leche son prácticas en las que la necesidad de privacidad e intimidad son habituales. Por ello, es recomendable que las salas de lactancia estén en lugares resguardados, donde la circulación de personas sea menor que en el resto de la oficina.
EXCLUSIVIDAD
Con el fin de asegurar que las condiciones de higiene y cuidado se mantienen de manera óptima, la sala destinada a la lactancia no debe usarse con ninguna otra finalidad que la de realizar la extracción de leche, preservarla refrigerada, asegurando la prolongación de la lactancia de los bebés.
CONSERVACION
Para que la leche se mantenga en condiciones óptimas para la toma del bebe, que se puede producir varias horas después de la extracción, es importante que la sala disponga de frigorífico y que la leche se mantenga a una temperatura estable entre 0 y 4 grados.
TRANQUILIDAD
El estado de animo y el estrés son factores clave que pueden afectar a la producción de leche, te protegida.
Salud Humanizada Para Dejar Huella
E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario


SALAS DE LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCION
¿QUÉ ES?
OBJETIVOS
Salud Humanizada Para Dejar Huella
E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario


SALA DE LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCION
FAMILIA
QUIENES PUEDEN
MADRES LACTANTES
COMO SE UTILIZA LA SALA DE LA LACTANCIA MATERNA
DEBE DIRIGIRSE AL ESE. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM
Durante la jornada laboral la madre ingresa cada vez que necesita a extraer y conservar su leche bajo normas de seguridad.
En cada frasco se adhiere el nombre de la madre, fecha y hora de extracción.
Las madres comparten en la Sala Amiga sus experiencias y resuelven problemas de lactancia materna.
E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario


RECETAS SALUDABLES:
Chop Suey de Pollo
INGREDIENTES:
Tiempo de comida: Almuerzo o cena
PRIMER PASO
SEGUNDO PASO
TERCER PASO
CUARTO PASO
RECUERDA:
Salud Humanizada Para Dejar Huella
E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PENDONES


SALA DE LACTANCIA MATERNA Y EXTRACCIÓN
¡son espacios calidos y amables !
Permiten que las mujeres ejerzan el pleno derecho a la lactancia, en condiciones de calidad y calidez
Fortalece la cultura de la lactancia materna
Reduce gastos en la compra de formulas y Favorece el vinculo familiar.
10 PASOS PARA LACTANCIA MATERNA EFICAZ


1 POLITICAS HOSPITALARIAS
2 COMPETENCIA DEL PERSONAL
3 CUIDADO PRENATAL
4 CUIDADO DESPUÉS DEL NACIMIENTO
5 APOYAR A LAS MADRES CON LA LACTANCIA MATERNA
6 SUPLEMENTACIÓN
7 ALOJAMIENTO CONJUNTO
8 SEÑALES DE HAMBRE
9 NO CHUPADORES O CHUPETES ARTIFICIALES.
10 FOMENTAR GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA NATURAL.
Salud Humanizada Para Dejar Huella
E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario


E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario
SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2021
PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA
UNA RESPONSABILIDAD DE TODXS
"PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA ES UNA RESPONSABILIDAD DE TODXS"

PASACALLES



PROGRAMAS RADIALES

NOMBRE DEL PROGRAMA		RADIO X	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
AUDIENCIA	**EDAD**	**SEXO**	INTERESES CULTURALES
	Todas las edades	AMBOS	VARIOS
INTEGRANTES DEL PROGRAMA	LOCUCION	TECNICA	REDACCION
	1	1	1

NOMBRE DE LA SECCION CONTENIDOS	**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE**	**Tiempo**
Presentación musical		
BLOQUE 1º (SOPORTE MUSICAL)	Muy buen día a quienes escuchan en esta preciosa mañana, les acompaña su servidor NN, y les estaré acompañando en esta maravillosa entrevista con la Dra. Yaneth Arias, quien es nutricionista dietista y actualmente esta vinculada con el hospital municipal Jorge Cristo Sahium en su dimensión de seguridad	1 min

Bienvenida e introducción al tema Fondo "Sneaker Pimps" - 6 Underground (LOCUTOR)	alimentaria y nutricional. El tema del día es "Alimentación saludable y medidas de higiene como protección contra enfermedades transmisibles". Doctora Yaneth muy buenos días, qué gusto es tenerla de nuevo en este programa, bienvenida!	
INVITADO 1	Hola muy buenos días para todos, para mí es un placer volver a estar en este programa el día de hoy, y espero que el tema de hoy lo apliquen a la vida cotidiana.	30 seg
Cortina	Sonido "Cortinilla oficial de la emisora"	10 seg
Fondo "Instrumental" LOCUTOR	1. La importancia de cómo lavarse las manos de manera adecuada es un tema de interés, debido a que las personas nos tocamos la cara, la boca, los ojos o la nariz con ellas de manera habitual y en muchas ocasiones, de manera inconsciente, como un gesto natural. Esto nos pone en riesgo de contraer infecciones causadas por bacterias, virus u hongos. En los tiempos que corren, como lo es la pandemia por la covid 19 realizar un lavado de manos higiénico es, por lo tanto, no solo una medida higiénica, sino también una manera muy efectiva de combatir estas transmisiones víricas. ¿Cuáles son los beneficios y como se realiza un correcto lavado de manos?	50 seg
Ráfaga	Sonido "atención"	1 seg
Fondo	Lavarse las manos con jabón o un desinfectante apropiado es una acción sencilla cuyo objetivo primordial	5 min

"Instrumental 2" <u>INVITADO 1</u>	es eliminar de la piel una serie de microorganismos patógenos que adquirimos cuando entramos en contacto con superficies contaminadas como bacterias, hongos y parásitos. Y, por supuesto, virus infecciosos, como el coronavirus, que se contagian cuando se introducen en nuestro cuerpo a través de los ojos, la nariz o la garganta. Con un buen lavado de manos se puede prevenir tanto el contagio propio como el contagio de otras personas, por eso es fundamental saber cómo lavarse las manos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos ofrece una guía de cómo lavarse las manos, en un proceso que debe durar entre cuarenta y sesenta segundos. Once pasos sencillos que pueden salvar vidas y ayudar a frenar contagios: • Moja las manos con agua. • Deposita en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir ambas manos. • Frota las palmas de las manos entre sí. • Después, frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos. Repite el proceso a la inversa. • Con los dedos entrelazos, frota las palmas de las manos entre sí. • Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta mientras agarras los dedos. • A continuación, frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha. • Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la izquierda realizando un movimiento de rotación. Repite el proceso con la otra mano. • Enjuaga ambas manos con agua.	

	• Para lavarse las manos de forma completamente higiénica, si es posible, seca las manos con una toalla desechable. • Utiliza la toalla para cerrar el grifo.	
Cortina	Musica = Quiéreme- Mike Bahía	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
2º-BLOQUE Fondo “Like a prayer-Madonna” <u>LOCUTOR</u> Prevención de enfermedades transmisibles	Para prevenir el contagio de enfermedades transmisibles, no solo es necesario realizar un lavado de manos, también podemos prevenirlas con las prácticas higiénicas en nuestros alimentos. ¿Cuáles podrían ser las pautas para mantener la inocuidad de los alimentos y con esto prevenir las enfermedades transmitidas por la contaminación de los alimentos?	40 seg
Ráfaga	Sonido “instrumental”	1 seg
Fondo “Finale - Madeon” <u>INVITADO 1</u>	Por supuesto, La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda cinco claves para garantizar la inocuidad de los alimentos: 1. MANTENER LA LIMPIEZA, esto se consigue con un correcto lavado de manos, mesones y utensilios utilizados para la preparación de los alimentos. 2. SEPARAR LOS ALIMENTOS CRUDOS DE LOS COCIDOS, esto con el fin de evitar la contaminación cruzada debido a que los alimentos crudos como las carnes rojas pueden contener microorganismos patógenos. 3. COCINE COMPLETAMENTE LOS ALIMENTOS, es de suma importancia porque con el proceso de cocción podemos garantizar la inocuidad del alimento. 4. MANTENGA LOS ALIMENTOS A TEMPERATURAS SEGURAS, se deben refrigerar los alimentos que lo requieran y detener el crecimiento bacteriano. 5. USE AGUA Y MATERIAS PRIMAS SEGURAS, hacer uso del agua hervida para el lavado de los alimentos es un punto crucial en la	3 min

	inocuidad de los alimentos y a su vez, incluir materias primas no vencidas ni averiadas en las preparaciones nos ayuda a garantizar productos seguros y de calidad.	
Cortina	Musica = Smells like teen spirit-Nirvana	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
3º BLOQUE Fondo “Si me dices que si-Reik” <u>LOCUTOR</u> Prevención de enfermedades transmisibles	En este orden de ideas, ¿Cuáles serían las pautas para prevenir el contagio de enfermedades transmisibles?	30 seg
Ráfaga	Sonido “redobles”	1 seg
Fondo “KESI-Camilo Echeverry” <u>INVITADO 1</u>	En conclusión podemos decir que el punto base para esto es el correcto lavado de manos y desinfección de superficies, pero como esto no puede ser lo único que nos evita el contagio, podemos sumarle las buenas prácticas de manipulación de alimentos, para con esto mitigar en mayor cantidad la propagación de bacterias y virus.	40 seg
Cortina	Musica = “Millones– Camilo Echeverry”	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
4º BLOQUE Cierre y Despedida	Bueno amigos y amigas que nos sintonizaron en este día, esperamos que puedan enviarnos sus dudas o sugerencias a nuestra página web, de mi parte esto a	30 seg

LOCUTOR Fondo “Sneaker Pimps” - 6 Underground	sido todo por el día de hoy y esperamos que puedan acompañarnos en una próxima edición. ACA EN RADIO X	

NOMBRE DEL PROGRAMA		RADIO X	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
AUDIENCIA	**EDAD**	**SEXO**	INTERESES CULTURALES
	Todas las edades	AMBOS	VARIOS
INTEGRANTES DEL PROGRAMA	LOCUCION	TECNICA	REDACCION
	1	1	1

NOMBRE DE LA SECCION CONTENIDOS	**ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA PRIMERA INFANCIA**	**Tiempo**
Presentación musical		
BLOQUE 1º (SOPORTE MUSICAL) Bienvenida e introducción al tema Fondo “Sneaker Pimps” - 6 Underground (LOCUTOR)	Muy buen día a quienes escuchan en esta preciosa mañana, les acompaña su servidor NN, y les estaré acompañando en esta maravillosa entrevista con la Dra. Yaneth Arias, quien es nutricionista dietista y actualmente esta vinculada con el hospital municipal Jorge Cristo Sahium en su dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. El tema del día es “Alimentación saludable para los chiquitos de la casa, los niños y niñas menores de 5 años”. Doctora Yaneth muy buenos días, qué gusto es tenerla de nuevo en este programa, bienvenida!	1 min

INVITADO 1	Hola muy buenos días para todos, para mí es un placer volver a estar en este programa el día de hoy, y espero motivar a los padres y cuidadores de los menores de 5 años para alimentarlos con amor.	30 seg
Cortina	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
Fondo “Instrumental” LOCUTOR	La alimentación durante la primera infancia es fundamental para sentar las bases alimentarias del resto de la vida, así como también para proteger al niño de posibles enfermedades. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar elaboró unas guías alimentarias basadas en alimentos donde se dan recomendaciones nutricionales y especifican los grupos de alimentos que debe incluir el Plato saludable de la familia Colombiana, cuéntenos ¿Qué es el plato saludable de la familia Colombiana?	45 seg
Ráfaga	Sonido “atención”	1 seg
Fondo “Like you” INVITADO 1	El ícono de las GABA es un plato que reúne los alimentos en 6 grupos e incluye el consumo de Agua y la práctica de la Actividad física, importantes para la buena salud. El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada. Nos indica que en cada tiempo de comida, se deben incluir alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas. Por otra parte, los alimentos representados en el Plato saludable de la Familia Colombiana nos invitan a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables. El consumo de alimentos de nuestras regiones, frescos y variados como se muestra en el Plato saludable de la Familia Colombiana permitirá una buena	5 min

	alimentación desde la infancia hasta la vejez, garantizando un crecimiento y desarrollo adecuados, así como el mantenimiento del bienestar.	
Cortina	Musica = So what - Pink	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
2º-BLOQUE Fondo “Like a prayer-Madonna” <u>LOCUTOR</u> Alimentación en la primera infancia	Merece la pena destacar que ya desde el embarazo, la alimentación juega un papel de importancia en la vida del niño. Desde el mismo momento de la concepción, la nutrición es fundamental ya que los nutrientes ingeridos podrían incidir en su salud futura. Es por esto que ofrecer una dieta balanceada y adecuada con inclusión de frutas y verduras es una muestra de amor y afecto a nuestros hijos. Ahora bien, cuéntenos ¿Qué alimentos debe incluir una alimentación balanceada y adecuada en los niños y niñas menores de 5 años?	4 0 seg
Ráfaga	Sonido “instrumental”	1 seg
Fondo “Finale - Madeon” <u>INVITADO 1</u>	Es importante que los padres y cuidadores de los menores inculquen en ellos el consumo diario de leche y productos lácteos para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes. Consumir frutas enteras y verduras mejora su digestión y previene enfermedades del corazón. Consumir al menos dos veces por semana leguminosas como frijol arveja y garbanzos. Consumir proteína de origen animal para conservar nuestros músculos. Para prevenir la anemia en nuestros hijos debemos ofrecerle al menos una vez por semana vísceras como el hígado. Ofrecerle agua diariamente y practicar actividad física mediante juegos y actividades al aire libre para fortalecer los músculos de nuestros hijos. Si queremos mantener la presión arterial normal debemos reducir el consumo de sal y embutidos. Para evitar la obesidad y el sobrepeso y enfermedades del corazón no debemos ofrecerle productos de paquete o comidas rápidas.	2 min

Cortina	Musica = Smells like teen spirit-Nirvana	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
3º BLOQUE Fondo “Thriller – Michael Jackson” <u>LOCUTOR</u> Consumo de frutas y verduras	Uno de los temas más controversiales de la nutrición infantil es lograr el consumo de frutas y verduras, cuéntenos ¿Qué beneficios tiene para la salud de nuestros niños y niñas?	1 min
Ráfaga	Sonido “Niños riendo”	1 seg
Fondo “Rolling in the Deep-Adele” <u>INVITADO 1</u>	Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales. Las frutas son agradables para la mayoría de las personas, niñas y niños, son muy versátiles, ya que pueden comerse al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o con otros alimentos como aderezos, entre otras posibilidades. Lo cual facilita la aceptación de nuestros niños. Es importante recalcar que se debe Consumir al menos cinco (5) porciones de frutas y verduras al día: una o dos al desayuno, por ejemplo un vaso de zumo de fruta y/o una porción de fruta picada o entera; una porción de fruta entera a media mañana, una ensalada o verdura cocida para acompañar el almuerzo, una fruta	3 min

	a media tarde y/o una ensalada o verdura para acompañar la cena, como parte de una alimentación fraccionada y saludable.	
Cortina	Musica = “Kesi – Camilo Echeverry”	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
4º BLOQUE Fondo “Bésame mucho - Consuelo” <u>LOCUTOR</u> Tiempos de comida establecidos	Estos alimentos que nos está recomendando ¿En cuántos tiempos de comida se deben ofrecer?	10 seg
Ráfaga	Sonido “instrumental”	1 seg
Fondo “Rolling in the Deep-Adele” <u>INVITADO 1</u>	Tanto para los niños y niñas como para los adultos es recomendable porcionar la comida diaria en 5 tiempos de comida, los cuales son Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, esto nos mantendrá activos durante el día proporcionando energía constantemente.	30 seg
Cortina	Musica = “Kesi – Camilo Echeverry”	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
5º BLOQUE Fondo “Bésame mucho - Consuelo”	Para finalizar quisiera darle a los oyentes algún mensaje para motivarlos e incentivarlos a ofrecerles una adecuada nutrición a los niños y niñas?	20 seg

LOCUTOR Recomendaciones		
Ráfaga	Sonido “instrumental 2”	1 seg
Fondo “Japonesa-Mau y Ricky” INVITADO 1	Claro que si, debemos tener en cuenta que la buena alimentación es importante para el crecimiento y desarrollo, hay que darles pequeñas cantidades de comida, porque su estómago es pequeño y se llena fácilmente. Además, hay que acompañarles y orientarles, ya que a esa edad se distraen fácilmente cuando están comiendo. La calidad de vida en la edad adulta depende mucho de la calidad de la alimentación en los primeros años. En esta etapa la alimentación es importante para contribuir a un adecuado crecimiento, desarrollo y aprendizaje.	1 min
Cortina	Musica = “Millones– Camilo Echeverry”	2 min
Cortina 2	Sonido “Cortinilla oficial de la emisora”	10 seg
6º BLOQUE Cierre y Despedida LOCUTOR Fondo “Sneaker Pimps” - 6 Underground	Bueno amigos y amigas que nos sintonizaron en este día, esperamos que puedan enviarnos sus dudas o sugerencias a nuestra página web, de mi parte esto a sido todo por el día de hoy y esperamos que puedan acompañarnos en una próxima edición. ACA EN RADIO X	30 seg

PRE Y POST- SABERES

LACTANCIA MATERNA (GENERALIDADES, MITOS, POSICIONES, BENEFICIOS, ETC.)

1. Una ventaja de la lactancia materna exclusiva es:
   A. Saciar al bebé de día y de noche para que no llore
   B. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida
   C. Fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé
   D. Solo B y C es correcta
2. ¿Hasta qué edad del niño se debe ofrecer lactancia materna?
   A. Primer año
   B. Seis meses solamente
   C. Seis meses de lactancia materna exclusiva y hasta los dos años junto a alimentación complementaria
   D. 4 meses
3. ¿A parte de la leche materna, es necesario ofrecerle otros líquidos a los bebés menores de 6 meses?
   A. Si
   B. No
4. ¿El buen agarre del bebé al succionar se basa en que la areola esté por encima del labio superior del lactante y por debajo del labio inferior y que el mentón del lactante está tocando el pecho?
   A. Verdadero
   B. Fals

ÁREA INVESTIGATIVA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO CON ENFOQUE INTEGRAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE LA GESTACIÓN Y PERIODOS DE LACTANCIA EN MADRES PERTENECIENTES AL PROGRAMA FAMI DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la lecha materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad. La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección la infección por COVID-19. La

lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las mamás, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, por ejemplo, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post- parto.

A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis.

La leche materna contiene cientos de sustancias imposibles de imitar: factores defensivos, reguladores de la inmunidad, células, bacterias, hay multitud de estudios en los que se demuestra que los bebés que no son alimentados al pecho tienen más riesgo de enfermar (gastroenteritis, asma, meningitis, neumonía, leucemia, muerte súbita del lactante) y más riesgo de sufrir enfermedades en la vida adulta, como la obesidad, la hipertensión y la diabetes.

Más allá de los numerosos estudios que respaldan los beneficios de la leche materna como el "mejor seguro de vida" para los niños menores de seis meses, la realidad es que los bebés en esta etapa que son alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%, según la OMS. (UNICEF, 2019)

Este proyecto de intervención se hará con el propósito de responder la siguiente pregunta: ¿Con la implementación de estrategias de información, educación y comunicación se podrá sensibilizar a mujeres gestantes y lactantes para apoyar la práctica de lactancia materna en el municipio de Villa del Rosario?

JUSTIFICACIÓN

Por más sencilla que pudiera ser, la decisión de amamantar es muy personal y de suma trascendencia; sin duda, de las primeras que deberá tomar la madre. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la LM y aún más cuando el ambiente social y familiar dificulta la práctica. El desarrollo de este proyecto permitirá proveer información sobre los beneficios de la LME, consejos y grupos de ayuda que les permitan sentirse más confiadas en dicha práctica, para que puedan llevarla a cabo por el tiempo adecuado.

Por otro lado, hablando del recién nacido, la etapa prenatal y los 2 primeros años de vida del niño son considerado como una “ventana de oportunidad” para prevenir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición. Por ello, hay una gran necesidad de intervenir desde el embarazo y la lactancia, para lograr un óptimo estado de nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, con impacto positivo a lo largo de su vida, con el objetivo de formar adultos más sanos y con mayor oportunidad de tener una vida exitosa y plena. (Ospina, et al., 2017)

Esta investigación fue trascendental para caracterizar los diferentes factores maternos que influyen en la decisión de lactar o no a sus hijos, pues proyectos anteriores abarcan solamente los factores relacionados, pero casi ninguno plantea una solución o intervención para la comprensión de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia, de manera que permita promover la LME como forma ideal de alimentación para el recién nacido, aumentar la tasa de iniciación de lactancia, la duración de la misma y favorecer a los pequeños y a sus madres con los beneficios de la leche materna.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el desarrollo de capacidades para la práctica de lactancia materna en madres pertenecientes al programa FAMI, del municipio de Villa del Rosario, a través de intervenciones educativas con enfoque integral, influyendo positivamente en el abandono precoz de la lactancia materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la percepción de la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres pertenecientes al programa FAMI del municipio de Villa del Rosario.
- Diseñar estrategias de educación, comunicación e información con enfoque integral para la población objeto convocada.
- Efectuar el proceso de intervención educativa.

MARCO TEÓRICO

- **Lactancia materna: beneficios y recomendaciones**

La Organización Mundial de la Salud recomienda a todas las madres, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos (OMS, 2018).

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, aporta beneficios tanto al niño como a la madre. Para el niño en los dos primeros años: lo protege contra infecciones y enfermedades, le garantiza el crecimiento, desarrollo cognitivo y fortalece el vínculo afectivo; además protege al niño de alergias, desnutrición, obesidad y deficiencia de micronutrientes. Y para la madre: disminuye la hemorragia posparto, la anemia, la mortalidad materna, disminuye también el riesgo de cáncer de seno o en los ovarios e incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia (Unicef, 2017).

Se considera que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños, además satisface su sed y sus necesidades alimentarias, previene y combate diarreas, problemas respiratorios, diabetes, alergias, desnutrición y deshidratación (PDLM, 2010-2020). Además, la leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos (OMS, 2017).

- **Propiedades y valor de la leche materna**

Inmediatamente después de dar a luz al bebé, la madre produce calostro por ambos pechos. En pocos días, la leche «llega» y aumenta en cantidad para suplir las necesidades del niño. La producción de leche de una madre está influenciada sobre todo por las exigencias de su bebé, cuya succión estimula la secreción de la leche. Mientras más succiona el bebé, mayor cantidad de leche producirá la madre. La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el bebé tiene diez días de edad. Al considerar que los bebés pueden comer tanto cuanto deseen, siempre tendrán suficiente leche. Esta es probablemente la única oportunidad en la vida en que una persona puede comer tanto cuanto desee y siempre que lo desee. La alimentación de acuerdo con la demanda - en cualquier momento, día o noche - es el método de lactancia que se practica tradicionalmente. Se logra mejor si la madre está feliz, relajada, confiada y libre para estar con su bebé todo el tiempo.

Un litro de leche materna produce cerca de 750 kcal. La leche de vaca suministra más o menos tres veces más proteína y cuatro veces más calcio, pero tan sólo alrededor de 60 por ciento de los carbohidratos presentes en la leche materna humana. Aunque el contenido de hierro de la leche materna es bajo, es suficiente y bien absorbido lo que evita la anemia durante los primeros cuatro a seis meses de vida. La leche de vaca tiene inclusive menor contenido de hierro y el bebé no lo absorbe muy bien, por lo tanto, los niños alimentados con leche de vaca quizá desarrollen anemia por carencia de hierro. La leche materna varía poco entre personas y quizá en menor grado en varias partes del mundo. Además, es distinta al principio y al final de cada comida. La denominada primera leche es más diluida y contiene menos grasa, en comparación con la leche de la última parte de la

comida, que es algo más espesa y de apariencia más blanca y con mayor densidad de energía debido a que contiene más grasa. (Valencia, et al., 2018)

- **Problemas de alimentar con biberón o sucedáneos de la leche materna**

Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia que se mencionaron antes. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos. Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida, reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia.

- *Infección:* Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos.
- *Malnutrición:* La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteinoenergética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones,

incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula. Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de formula en polvo, que la recomendada para cada comida.

- *Problemas económicos*: Una desventaja muy importante de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. La leche materna se produce en todos los países, pero la fórmula láctea no. La fórmula láctea es un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de la alimentación con biberón, por lo tanto, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres. La fórmula láctea es un producto mejor para un niño de un mes de edad que la leche de vaca fresca o la leche entera en polvo. La leche descremada en polvo y la leche condensada azucarada están contraindicadas. Sin embargo, la fórmula infantil es sumamente costosa en relación con los ingresos de las familias pobres de los países en desarrollo. (Valencia, et al., 2018)

- **Enfoque integral: IAMII**

En Colombia, la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) con enfoque integral, plantea una metodología para la atención en salud y nutrición materno-infantil que contribuye a crear en las instituciones prestadoras de salud (IPS) un cambio de cultura, a partir de una política que promueve la atención integral continua, oportuna, segura, pertinente, cálida y humanizada. La política se

operativiza articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo intrainstitucionales y extrainstitucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios. IAMII plantea además que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la transdisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes, teniendo en cuenta diez pasos.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

1. *La integración de servicios y programas* a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil de las ITS, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, incluyendo servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, entre otros).
2. *La continuidad de la atención* que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud.
3. *La óptima calidad de la atención*, enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la

calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
(Jimenez, et al., 2019)

- **Políticas, programas y organizaciones que promueven la práctica de la lactancia materna**

En el mundo hay diferentes instituciones reconocidas que apoyan y promueven la lactancia materna, como UNICEF, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud; y así mismo en Colombia principalmente el Instituto de Bienestar Familiar, el apoyo del Ministerio de la Protección Social y a su vez se divide en programas específicos como IAMII, IAFI, FAMI, entre otros.

El plan decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020 hace parte de un amplio marco de políticas públicas orientadas a la protección y garantía de los derechos de los niños y niñas, en especial los menores de 2 años. La Política Pública Nacional de Primera Infancia, es una de ellas, también con este enfoque primordial en el apoyo en las madres gestantes y bebés lactantes. Su objetivo es que logre el compromiso de la sociedad en su conjunto a partir de entender la lactancia materna como un imperativo publico fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de dos años de edad (PDLM, 2010 – 2020).

- **Situación actual de la práctica de la lactancia materna**

Según el informe de UNICEF y la OMS para el año 2018, se estimó que 78 millones de bebés (tres de cada cinco) no tomaron leche materna en su primera hora de vida, para Latinoamérica y el Caribe es de 51% (2.5 de cada 5). Los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continuaban recibiendo lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida.

En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %.

Según la ENDS 2010 (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), la duración total de lactancia materna de mujeres en el año 2010 en Colombia fue de 14,9 meses y la lactancia materna exclusiva es de muy corta duración, con una mediana de 1,8 meses.

- **Factores predisponentes para la práctica de la lactancia materna**

Según estudios realizados en Colombia, donde tenían como objetivo identificar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva, observaron que el 45,7% de las madres refieren hipogalactia como causa del cese de la LME, 15,2% por indicación médica. (Pino, et al., 2017). Otro estudio, sobre los conocimientos y deseos sobre la lactancia materna en mujeres gestantes, mostró que 65% de las futuras madres consideraban que poseían los conocimientos necesarios para asumir la lactancia, aunque el 78% de estas mujeres fueron

evaluadas con conocimientos insuficientes. Además concluyó también que tener una experiencia de paridad previa puede ser un elemento positivo para el tratamiento a los hijos subsiguientes, con un mayor conocimiento en aquellas que ya tenían un hijo. (Gorrita, et al., 2019).

Las prácticas de atención y alimentación infantil adoptadas por las madres, están fuertemente influenciadas por las abuelas (Hockstein, et al., 2017). También se pudo observar que los padres no están involucrados con la alimentación de sus hijos. A pesar que las mujeres mayores o abuelas pueden asesorar a las madres acerca de las necesidades de salud y nutrición de sus hijos, sus consejos no son siempre óptimos y por el contrario significativamente perjudiciales para la salud del niño (suministro agua a los lactantes y eliminación de calostro por ejemplo) (Hockstein, et al., 2017).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Estudio trasversal descriptivo, para la caracterización de la práctica de la lactancia materna exclusiva e identificación de las falencias y necesidades de información inmersas en la comprensión de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la LM.

Además, realizando el análisis estadístico de correlación del instrumento diseñado para la recolección de información para las madres pertenecientes al programa FAMI del municipio, se busca establecer las labores y acciones que promueven y apoyan la lactancia materna estipuladas por la secretaria de salud de

la Alcaldía municipal de Villa del Rosario, donde se tendrá como fundamento dar información con un enfoque integral fomentando la práctica de lactancia materna.

Población de estudio y muestra

- *Población de estudio:* Mujeres en periodo de lactancia y gestación, usuarias del programa FAMI del municipio de Villa del Rosario.
- *Muestra:* Selección aleatoria simple, donde participaron 30 mujeres en periodo de lactancia y gestación usuarias de 5 asociaciones del programa FAMI del municipio de Villa del Rosario.

Variables de estudio

Variables dependientes

Como variables dependientes correspondientes a la motivación de la práctica de lactancia materna exclusiva dirigida a mujeres en periodo de lactancia pertenecientes al programa FAMI del municipio de Villa del Rosario, esta variable dentro de su análisis solo admite valores cualitativos, es decir es una variable nominal politómica.

- Lactancia Materna Exclusiva
- Motivos que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva
- Educación alimentaria y nutricional

Variables independientes

La variable independiente dentro de este trabajo de intervención corresponde a la práctica de lactancia materna exclusiva, la cual depende de los aspectos

sociodemográficos, socioculturales y socioeconómicos que se analizan dentro de la información obtenida a través de la encuesta que se aplicó a las mujeres en periodo de lactancia pertenecientes al programa FAMI del municipio de Villa del Rosario. Estas variables son de tipo cualitativo-cuantitativo de carácter ordinal, nominal y discretas. Estas variables son:

- Nombre de la madre
- Documento de identificación
- Edad madre
- Edad bebé
- Ocupación
- Horario laboral
- Nacionalidad
- Zona de residencia
- Estrato socioeconómico
- Nivel de escolaridad de la madre
- Datos de contacto

MÉTODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

Se realizó prueba del instrumento previo al inicio del proyecto. Se coordinó con las líderes del programa FAMI sobre el desarrollo de la intervención. A quienes aceptaron participar en el estudio, se les aplicó una encuesta, para lo cual se utilizó el cuestionario previamente evaluado (Anexo 1: Encuesta de caracterización de la práctica de lactancia materna).

Criterios de inclusión del estudio

- ✓ Criterios de inclusión:

Madres sanas gestantes y en periodo de lactancia pertenecientes al programa FAMI del municipio de Villa del Rosario

Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas para el desarrollo de esta investigación son las que se describen a continuación:

- Inicialmente se realizó una revisión de la información reporta a los sistemas de información de salud pública del municipio de Villa del Rosario, el cual estaba destinado a determinar la prevalencia y duración de la práctica de lactancia materna exclusiva, y demás información relevante para el desarrollo de la investigación.
- Seleccionada la muestra estipulada para el desarrollo de esta investigación, se procedió a realizar la aplicación de una encuesta a las mujeres gestantes y en periodo de lactancia, pertenecientes al programa FAMI, la cual tenía como propósito conocer información de primera mano sobre aspectos relacionados con los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna, acompañamiento familiar, consejería y educación nutricional recibida durante la gestación o después del parto.
- Uno de los aspectos importantes para la el desarrollo de la investigación fue la consulta y revisión documental de material bibliográfico científico y especializado en la práctica de lactancia materna exclusiva y trabajos realizados en Colombia; especialmente, para buscar los referentes de los trabajos realizados en el departamento y el municipio anteriormente.

Recolección de la información

El tiempo destinado para la recolección de la información fue de 1 semana, comprendidas desde el 21 de Mayo hasta el 28 Mayo de 2021. Se llevó a cabo una encuesta utilizando un cuestionario de 31 ítems (Anexo 1).

Análisis de la información

Para controlar la calidad de los datos, se realizó depuración de la información, luego se procedió a realizar una base de datos en Microsoft Office Excel teniendo en cuenta las variables estudiadas. Los resultados obtenidos se presentan en tablas, las variables se presentan en términos de proporciones.

- ✓ Análisis Bivariado:

Este tipo de análisis permitió establecer la relación existente entre las variables relacionadas con los aspectos socioeconómicos y sociopolíticos y sociodemográficos de la población objeto de estudio para obtener razones de prevalencia (RP) mediante el cálculo de medidas de efecto absoluto. Este tipo de análisis también es utilizado en los datos obtenidos a través de la información proveniente de la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE en la información sobre aspectos sociodemográficos, socioeconómicos y de información general del municipio y del departamento.

RESULTADOS

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

VARIABLES INDEPENDIENTES	TOTAL DE MADRES	
	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje (%)
Nacionalidad		
Colombiana	30	100%
Afiliación al SGSSS		
Sí	30	100%
Régimen de salud		
Subsidiado	23	77%
Contributivo	7	23%
Tipo de vivienda		
propia	4	13%
Arrendada	14	47%
otra	12	40%
Zona de residencia		
Rural	4	13%
Urbano	26	87%
Estrato socioeconómico		
1	23	77%
2	7	23%
Nivel de escolaridad		
Primaria completa	2	7%
Primaria incompleta	1	3%
Secundaria Completa	16	53%
Secundaria incompleta	2	7%
Educación superior	9	30%
Número de hijos		
Primigestante	11	37%

2	18	60%
3	1	3%
Asistencia a controles prenatales		
SI	28	93%
NO	2	7%

VARIABLES DEPENDIENTES	**TOTAL DE MADRES**	
	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje (%)
¿Qué alimento le ofreció al niño cuando nació?		
Leche materna	27	90%
Formula láctea	1	3,3%
Todas las anteriores	1	3,3%
No responde	1	3,3%
¿Quién le ayudó o apoyó en la lactancia materna el primer día de nacimiento de su hijo(a)?		
Familiar	16	53,3%
Enfermera	8	26,6%
Nutricionista	1	3%
Nadie	3	10%
No responde	2	6,6%
¿En qué momento recibió información relacionada con la lactancia materna y sus beneficios?		
Durante el embarazo	28	93%
Después del parto	2	7%
¿Por qué medio de comunicación recibió información relacionada con lactancia materna?		
Folletos	2	7%
Charlas Grupales	14	47%
Charlas en consultorio	4	13%
Videos educativos	2	7%
Redes sociales, emisoras	7	23%
ninguna	1	3%
¿En algún curso prenatal o psicoprofiláctico usted recibió educación nutricional relacionada con la práctica de lactancia materna exclusiva?		
SI	15	50%
Algunas veces	5	17%

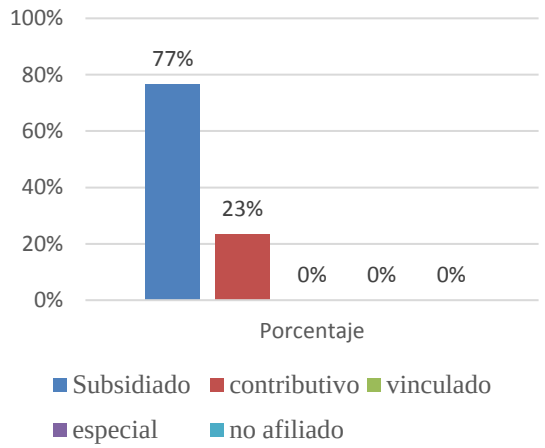
no	10	33%

En el momento de su embarazo, ¿tiene o tenía planeado lactar a su hijo(a) exclusivamente?

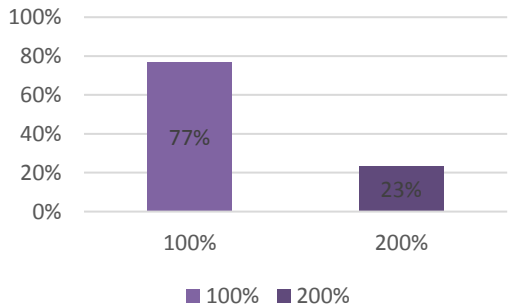
Si	30	100%

La población encuestada corresponde a 30 mujeres pertenecientes a 5 asociaciones FAMI del municipio de Villa del Rosario, de nacionalidad Colombiana, afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las cuales el 73% (n=23) son pertenecientes al régimen subsidiado y el 23% (n=7) al régimen contributivo (Ver gráfica 1). En cuanto a la prevalencia de las variables relacionadas con su tipo de vivienda, el 47% (n=14) vive en casa arrendada, el 40% (n=12) refirió que tiene otro tipo de contrato y el 13% (n=4) restante tiene casa propia. El 87% (n=26) de estas viviendas están ubicadas en la zona urbana y sólo el 13% (n=4) se encuentran en la zona rural, del Municipio del Zulia, Norte de Santander. En lo relacionado con el estrato socioeconómico el 77% (n=23) pertenecen al estrato 1 (bajo) y el 23% (n=7) son de estrato 2 (medio-bajo) (Ver gráfica 2).

GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN



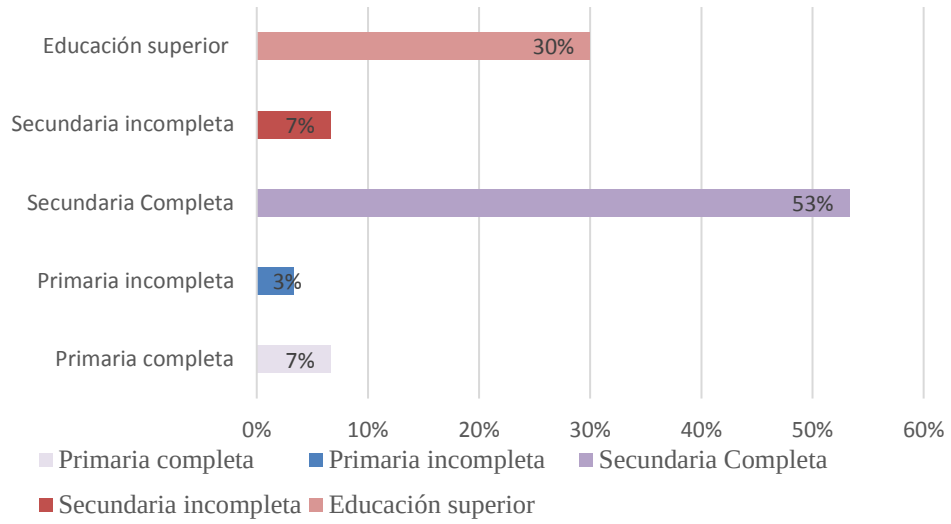
GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO



Al analizar la prevalencia del nivel de escolaridad de las encuestadas, se pudo observar que el 53% (n=16) completaron

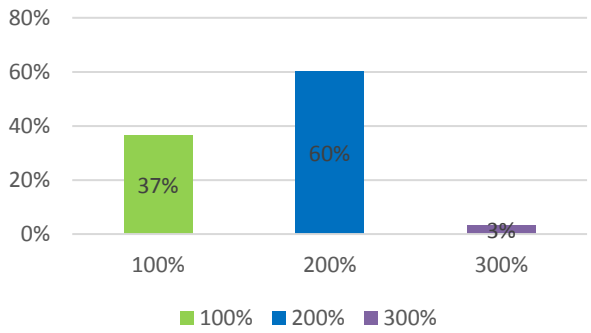
sus estudios de secundaria, el 30% (n=9) son mujeres profesionales, el 7% (n=2) corresponden a mujeres con educación primaria completa y secundaria incompleta respectivamente, y por último, el 3% (n=1) no tiene estudios (Ver gráfica 3).

GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD



Según la cantidad de hijos, del 100% de las mujeres encuestas el 60% (n=18) tiene 2 hijos, el 37% (n=11) son primigestantes (primer embarazo), y el 3% restante (n=1) tiene 3 hijos (Ver gráfica 4). Al preguntarles si asistieron a controles prenatales el 93% (n=28) respondieron que efectivamente si asistieron, y el 7% (n=2) contestaron que no tuvieron la

GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS

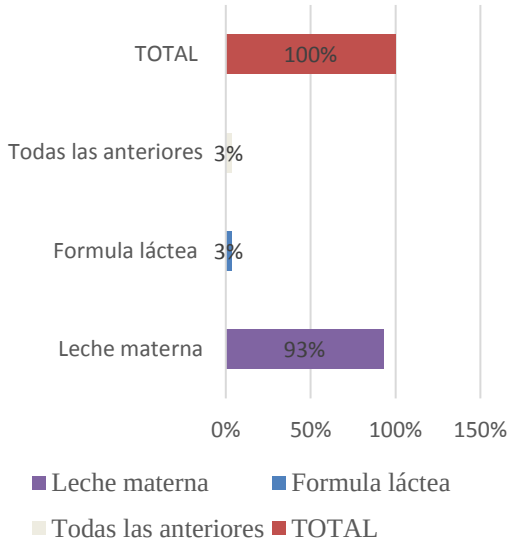


posibilidad de asistir, debido a que son de zona rural.

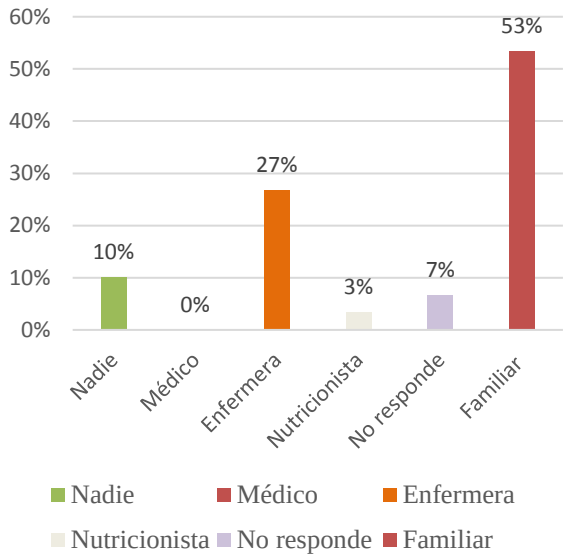
De las mujeres que ya han tenido al menos 1 parto, el 90% (n=27) ofrecieron leche materna exclusiva a sus hijos, a su vez, se identificó que el suministro de fórmula láctea y una nutrición mixta tenían la misma prevalencia, correspondiente al 3% (Ver gráfica 5).

La mayor prevalencia correspondiente a un 53,5% (n=16) de las mujeres que ya han tenido partos, tuvieron apoyo en la práctica de lactancia materna de un familiar cercano, y seguidamente el 26,6% (n=8) tuvieron apoyo de una enfermera (Ver gráfica 6).

GRAFICA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ALIMENTO OFRECIDO A SUS HIJOS AL NACER



GRÁFICA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE QUIÉN LA APOYO EN LA PRÁCTICA DE LM

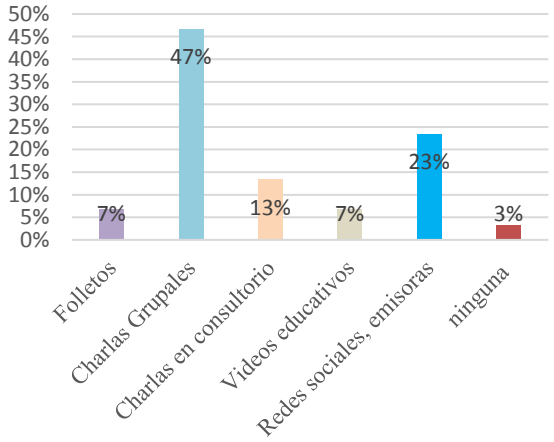


El 93% (n=28) del grupo poblacional refirió que ha recibido información relacionada con los beneficios de la LM durante el embarazo y el 7% (n=2) después

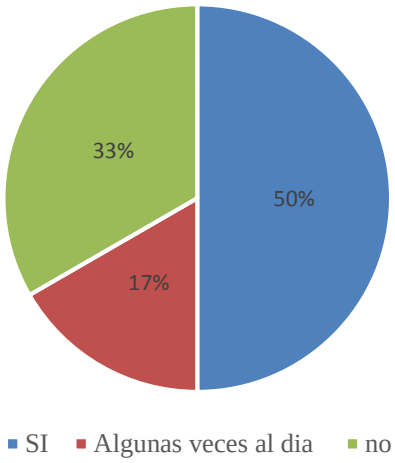
del parto. La mayor prevalencia del medio de comunicación por el cual recibieron esta información fue en charlas grupales con un 47% (n=14), seguido de redes sociales con un 23% (n=7) (Ver gráfica 7).

Por otro lado, el 50% (n=15) las madres recibieron educación nutricional en cursos prenatales o psicoprofilácticos, el 33% (n=10) no recibieron educación nutricional debido a que no asistieron a estos cursos y por último, el 17% restante, refirió que algunas veces tuvieron esta posibilidad (Ver gráfica 8).

GRÁFICA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DONDE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE LM



GRÁFICA 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDUCACIÓN RECIBIDA EN CURSOS PRENATALES



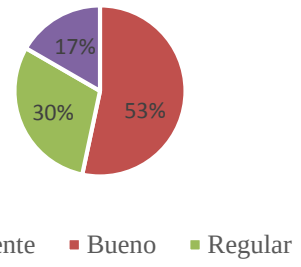
Para finalizar, se les preguntó si en el momento del embarazo tenían o tienen planeado lactar a sus hijos exclusivamente, donde se pudo observar que el 100% respondió de manera positiva, deduciendo que tienen los conocimientos y aptitudes claras frente a la lactancia materna.

ENCUESTA DE PREFERENCIA DE LAS MADRES PARTICIPANTES ACERCA DE LOS CANALES Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

VARIABLES	TOTAL DE MADRES	
	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje (%)
Experiencia con el aprendizaje virtual		
Bueno	19	53%
Regular	9	30%
Malo	5	17%
¿Qué tipo de modalidad prefieres para el desarrollo de estrategias IEC?		
Presencial	15	50%
Virtual	1	3%
Alternancia	14	47%
¿Qué herramienta educativa es de su preferencia, y logra facilitar su aprendizaje?		
Folletos	2	6,6%
Vídeos	1	3%
Juegos didácticos	14	46,6%
Cartillas y revistas	2	6,6%
Material didáctico	11	36,6%

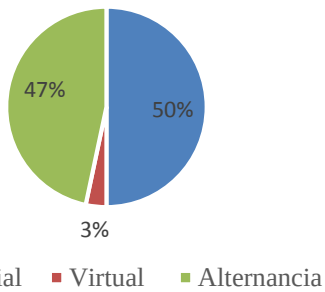
Al grupo poblacional se le realizó una encuesta para determinar sus preferencias y posturas frente a los canales y herramientas educativas a utilizar en el proyecto de intervención. En lo relacionado con la experiencia que han tenido con la modalidad virtual, el 53% (n=19) refirió que fue buena, el 30% (n=9) opinó que fue regular debido a sus problemas con la conexión y señales de red, y el restante correspondiente al 17% (n=5) tuvo una experiencia mala con la modalidad (Ver gráfica 9).

GRÁFICA 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SU EXPERIENCIA CON EL APRENDIZAJE VIRTUAL



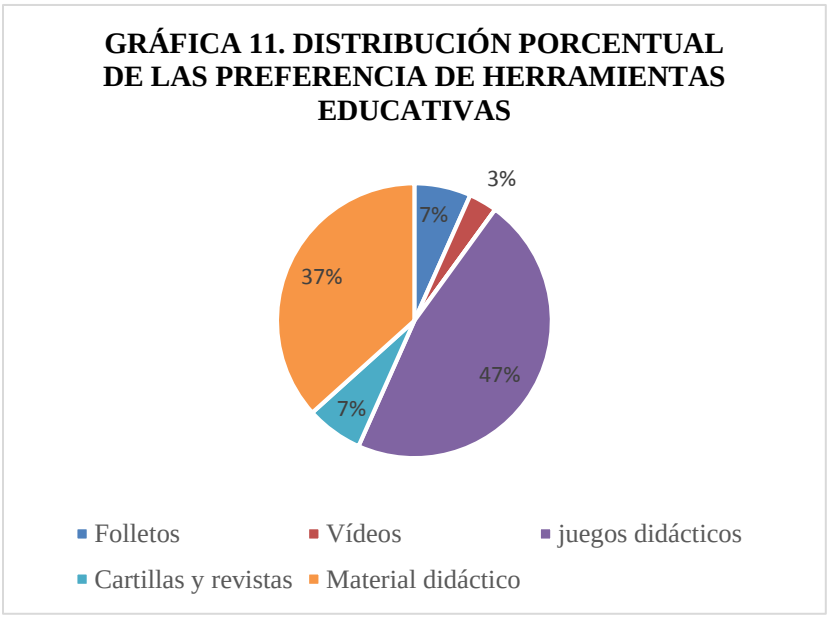
En cuanto a la prevalencia en las preferencias de la modalidad para el desarrollo de las estrategias IEC estipuladas en el proyecto de intervención, el 50% (n=15) prefieren que se lleve a cabo de manera presencial, el 47% (n=14) prefiere que se dé una alternancia (presencial y virtual simultáneamente), y solo el 3% (n=1) refirió que prefiere la virtualidad (Ver gráfica 10).

GRÁFICA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PREFERENCIAS DE MODALIDADES



El 46,6% del grupo poblacional aprende fácilmente con la implementación de juegos didácticos, el 36,6% refirió que sería práctico la entrega de material didáctico para el desarrollo de los temas, por otro lado, en las herramientas como folletos y cartillas no se encontró diferencia en las prevalencias, con un 6,6% respectivamente (Ver gráfica 11).

GRÁFICA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PREFERENCIA DE HERRAMIENTAS EDUCATIVAS



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Apoyo y consejería en lactancia materna

Las madres necesitan todo tipo de apoyo para tener éxito en la lactancia materna (LM). Las prácticas de alimentación inadecuadas son comunes para las madres debido a varias razones, como la presión de los miembros de la familia y la comunidad, lo cual puede hacer que la madre elija un método de alimentación que tal vez no pueda sostener. El apoyo informativo transmite comportamientos como orientación, consejo e información, y se centra en las habilidades prácticas con las que la madre puede aprender y mejorar la práctica de la lactancia materna. Las evidencias científicas muestran que las intervenciones de apoyo aumentan el número de mujeres que amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses y continúan haciéndolo hasta los dos años o más. Los estudios sugieren que uno de los factores más importantes que afecta el inicio de la lactancia es el apoyo por parte de la familia durante el período posparto temprano, Heidari y col. Han informado que si los miembros de la familia tienen el conocimiento y la experiencia adecuados en lactancia, desempeñarán un papel de apoyo eficaz en la madre, otros estudios han demostrados que las abuelas brindan apoyo y aliento clave para que las madres amamanten porque su conocimiento, experiencia y actitud afectan la decisión de comenzar y continuar con la lactancia materna (Chipojola, et al., 2020). Esto se pudo evidenciar en la encuesta realizada, donde la mayor prevalencia de las madres tuvo apoyo en la práctica de LM, de un familiar cercano después del parto.

Por otro lado, un aspecto clave es la motivación que evidencian las madres encuestadas en el interés de amamantar a sus hijos, puesto que al ser pertenecientes a los grupos FAMI han participado de capacitaciones y propuestas que promocionan la práctica de LM.

Nivel de educación como factor limitante de la práctica de LM

En un estudio realizado en la Universidad Libanesa, no se consideró que la educación tuviera un efecto significativo en la maternidad y no puede asociarse con la duración de la lactancia, probablemente porque las tasas de lactancia ya eran bajas también en niveles superiores de educación (Madttar, et al., 2019). En los resultados obtenidos en la encuesta, aun cuando la mayoría de las madres encuestadas no son profesionales, por ende no terminaron la secundaria o primaria, se pudo determinar que esto no influyó en los conocimientos, prácticas y aptitudes en la práctica de LM o en las motivaciones que tienen para ofrecerle este alimento a sus hijos.

Antecedentes de educación nutricional en el grupo poblacional

Según los hallazgos encontrados en la encuesta de caracterización se pudo notar el interés de la población objeto por amamantar a su hijos, sin embargo, no todo el grupo poblacional, a pesar de ya ser madres o gestantes, han recibido educación sobre las técnicas correctas de amamantar, beneficios y generalidades de la leche materna y realidades de las creencias culturales que se transmiten en las generaciones acerca de la producción de leche materna y alimentos asociados a esto.

Seguridad alimentaria y nutricional relacionada con la práctica LM

En noviembre de 1996, la FAO, organizó en Roma, una reunión mundial sobre alimentación y nutrición. WABA, IBFAN, y otras ONG's hicieron muchas sugerencias con respecto a la lactancia materna y a la seguridad alimentaria alrededor del mudo. Algunas de estas recomendaciones fueron: proteger la

lactancia materna como parte de los planes nacionales de seguridad alimentaria; incluir la lactancia materna en los cálculos de suministros de alimentos de los países, y en la hoja de balance alimentario, y contabilizarla como el único alimento que necesitan millones de bebés menores de 6 meses. Uno de los objetivos del Plan de Decenal de lactancia materna (2020-2030) es lograr que los programas que promueven la lactancia materna introduzcan el llenar las necesidades de salud y de nutrición de las mujeres como una base prioritaria, incluyendo la lactancia materna en los curriculum de educación sobre nutrición a todos los niveles y lograr que las campañas contra el hambre, pongan especial atención en las necesidades de micro-nutrientes de las madres que amamantan y de sus bebés. En la encuesta se pudo observar que la mayor prevalencia de las madres son de estrato socioeconómico bajo, es decir, no cuentan con los ingresos económicos necesarios para la obtención de alimentos de la canasta básica familiar, lo que es un limitante de base para la nutrición adecuada de la madre y por ende, disminuye la producción de leche materna, por consiguiente, afecta la nutrición del bebé, aumentando la inseguridad alimentaria tanto de la madre como del lactante.

Experiencia en la práctica de LM asociada a la cantidad de hijos de las participantes

En un estudio realizado en el Líbano en el año 2018 por Huang y col. Se determinó que los primeros hijos nacidos son amamantados por períodos más largos que los bebés que nacieron segundos o más, ya que la corta duración previa de la lactancia materna y la experiencia insatisfactoria podrían haber afectado negativamente el inicio y la duración de la lactancia materna posterior. Sin embargo, a diferencia de los resultados de este estudio, las madres multíparas en los EAU

amamantaron a sus bebés durante un significativo período más largo que las madres primíparas, debido a su experiencia y corrección de errores en el primer parto (Rujumba, et al., 2020).

En la encuesta previamente aplicada a las participantes se pudo concluir que en su mayoría eran madres multíparas con experiencia previa en la práctica de lactancia materna, donde un 90% de ellas ofrecieron leche materna a sus hijos desde el primer día del parto y refieren seguir haciéndolo con el hijo que esperan. Por tanto, se determina que el número de hijos y la experiencia positiva con esta práctica pueden ser significativos en el tiempo de duración de la lactancia materna.

Preferencias para el desarrollo de las estrategias IEC del proyecto de intervención propuesto

Debido a la experiencia insatisfactoria de las participantes con la modalidad virtual, ya sea por problemas de conexión, dificultad con el acceso a internet, falta de equipos tecnológicos en el hogar u otras razones, se pudo establecer que la mayor proporción de las madres preferirían un plan de capacitaciones de manera presencial o alternancia, con medidas de bioseguridad y disposición de espacios abiertos. En lo que respecta a las herramientas de educación, el grupo poblacional refirió que para facilitar su aprendizaje se podrían implementar juegos didácticos o material didáctico, ya que estos tienen beneficios como el mejoramiento de las habilidades sociales, la cooperación, facilitan la atención al tema si son motivadas o premiadas, ayudan al proceso de memorización y se divierten mientras aprenden.

RECOMENDACIONES

- El proyecto de intervención debe ir encaminado a las deficiencias y carencias de educación encontradas en la encuesta realizada a las participantes, en las cuales se determinan temas de importancia que pueden ser implementados como: Generalidades de la lactancia materna, mitos y verdades, apoyo emocional y motivacional en la lactancia materna y como solucionar los problemas o limitaciones encontrados en el proceso de lactancia materna.
- Este proyecto de intervención debe lograr modificaciones en las prácticas de alimentación de las participantes y apoyarse de material audiovisual tomado de la OMS, OPS, Ministerio de Salud y protección social, debido a que las herramientas educativas nacionales son una forma alternativa, económica y al alcance de todos, que contribuye a la efectividad de la educación nutricional y al logro de una verdadera cultura alimentaria en la comunidad.
- Es importante crear un plan educativo con enfoque integral, es decir, no solo en las mujeres sino involucrando a sus familias y entornos. Ambos padres deben participar en la educación sobre alimentación infantil, ayudándoles a comunicar sus deseos y opiniones, con el fin de compartir decisiones sobre la nutrición de su hijo. Al incluir a los padres, las madres pueden sentirse apoyadas y aumenta la probabilidad de una lactancia materna exitosa.
- Tener en cuenta las preferencias y gustos de las madres participantes podría ser clave para la asistencia a los encuentros, y disminuir las cifras de deserción.

ÁREA ACADÉMICA

MATRIZ DOFA

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA **ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLA DEL ROSARIO** **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**	

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
- Limitaciones al acceso de información teniendo en cuenta la modalidad virtual. - No presencialidad en el plan de capacitaciones propuesto en el PAS. - Realización de la práctica de forma virtual - No hay contratación de profesional en área de nutrición, lo cual no permite la articulación directa entre la universidad y el escenario.	- Acercamiento virtual en capacitaciones dirigidas al personal asistencial del E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium. - Apoyo a las actividades estipuladas en el Plan de Acción en salud en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas. - Las poblaciones convocadas asistieron a cada encuentro y capacitación planteada. - Contar con el apoyo del docente supervisor, en horarios establecidos para encuentros académicos tipo asesorías - Permitir la colaboración en el área investigativa para el desarrollo de los proyectos de intervención.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
- Autonomía en compromisos establecidos por el escenario - Utilización de herramientas audiovisuales como recurso educativo en capacitaciones y sustentaciones	- El seguimiento a casos de eventos de interés en salud pública 110 y 113 se dificulta debido a la virtualidad. - Dependencia y limitación de la conectividad a internet para llevar a cabo el desarrollo de la práctica profesional.

- Participación activa en cada capacitación realizada a las madres FAMI que conformaban la red de apoyo. - Asesorías oportunas por parte de la docente supervisora en el desarrollo de las tareas estipuladas.	- Equipos tecnológicos con fallas que impiden la utilización eficiente del mismo. - Desconocimiento y dificultad del uso de plataformas virtuales por parte de la población objeto convocada a las capacitaciones.

Elaborado	***Revisado***	***Aprobado supervisora Practica***
SANDY JULIETH ROJAS **NASLY TATIANA LONDOÑO** **MARIAJOSÉ OBANDO** **ANGIE KATHERINE VERA** ***NUTRICIONISTAS DIETISTAS EN FORMACIÓN***	***Sp. LUZ DARY ROPERO BARRAZA*** ***Nutricionista Dietista***	***Sp. LUZ DARY ROPERO BARRAZA*** ***Nutricionista Dietista***

CONCLUSIONES

- ✓ El escenario de campos de acción para el desarrollo de las prácticas profesionales, Alcaldía municipal de Villa del Rosario, les permite a los nutricionistas dietistas en formación desarrollarse de forma idónea y óptima en el campo de la salud pública, permitiéndole manejar cada uno de los procesos inherentes al que hacer del nutricionista en este campo de acción.
- ✓ Pese a la problemática de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 se logró desarrollar la totalidad de las actividades planteadas con el acompañamiento de las supervisoras.
- ✓ Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria y el cambio en la modalidad de la práctica, se dio adaptación por parte de los estudiantes y mayor desarrollo en cuanto a creatividad y destrezas en ofimática.
- ✓ En cuanto a la ejecución de programas educativos se evidenció en su totalidad un impacto positivo en cuanto a los procesos evaluativos, confirmando así la importancia del desarrollo de los mismos y el éxito de las estrategias empleadas para cada temática a abordar.
- ✓ Se logró cumplir en su mayoría todas las actividades propuestas para el semestre académico con un acompañamiento de manera permanente por parte de las docentes supervisoras.

BIBLIOGRAFÍA

UNICEF Colombia. (2019). Lactancia Materna, una práctica ambiental. Ventajas de la lactancia maternal. [En línea]: http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm

Ospina Marín J; Urrego Jiménez A M, Betancourt Villamarín E A. (2017). La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño.Vínculo [revista en Internet], vol.12, n.1 [consultado el 7 de enero de 2018], pp. 07- 18. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S1806- 24902015000100003&lng=pt&nrm=iso

Organización Mundial de la Salud.(2018). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [en línea]: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html

UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2017. Retomando el tema de la lactancia materna en la región de américa latina y el caribe – Un compromiso de Unicef. [En línea]: http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf

Ministerio de la protección social. (2010). Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 –2020. 1ra Edición. PDF. [En línea]: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Beneficiarios/Nutricion-SeguridadAlimentaria/LactanciaMaterna/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. [en línea]: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/

Farías-Jiménez, Patricia, Arocha-Zuluaga, Gina Paola, Trujillo-Ramírez, Kenny Margarita, & Botero-Uribe, Inés. (2019). Estrategia Instituciones Amigas de

la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. Gaceta Sanitaria, 28(4), 326-329. https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.008

Pino J, López MA, Medel AP, Ortega A. Marzo. (2017). 'Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile'. Rev. Chile Nutr Vol. 40, No 1: 48 – 53.

Gorrita RR, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. (2019). 'Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre'. Rev. Cuba Pediatría, 84(2): 165 – 175.

Hockstein E, Aubel J, Álvarez M. (2017). ´The roles and influence of grandmothers and men. Lit Review. PDF. 1 – 35.

Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF. 2015. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.

Viviana Valencia, Sabina López. (2018). Factores de riesgo para la no lactancia exclusiva los 6 primeros meses de vida. Universidad CES. Facultad de medicina. Posgrado en salud pública. Medellín. Página web: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2363/1/Factores_de_riesgo_%20para_no_lactancia.pdf

Chipojola Ru chen, Le Juei-Fen Tsenga,D, Su-Ru ChenB, Heng-Kien Au C, Roselyn ChipojolaD,F, Gabrielle T. Lee mi, Pi-Hsia Le e Dy,o ei-Ling ShyuD, Shu-Yu KuoD. (2020). Efectividad de un programa integrado de educación sobre lactancia materna. Elsevier. Revista internacional de estudios de enfermería. Universidad médica de Taipei. Taiwán.

Lama Mattar a, Maria Hobeika B, Rouba Karen Zeidan B, Pascale Salameh B, Carine Issa B.(2019). Determinantes de la lactancia materna exclusiva y mixta,

duración y riesgo en niños que asisten a programas de cuidado diurno en todo el Líbano. División de Nutrición, Departamento de Ciencias Naturales, Universidad Libanesa Americana, Beirut, Líbano.

José Rujumba, Grace Ndeezi, Victoria Nankabirwa, María Kwagala, Michelle Mukochi, Abdoulaye Hama Diallo, Nicolás Meda, Ingunn MS Engebretsen, Thorkild Tylleskär y James Tumwine. (2020). Barreras y facilitadores para la ampliación de la consejería entre pares para la lactancia materna exclusiva en Uganda. Revista internacional de lactancia materna.ScienceDirect. Universidad de Makerere. Facultad de ciencias de la salud. Departamento de pediatría y salud. Kampalá, Uguanda.