INFORME FINAL

PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:
Sandra Nathaly Salamanca Valderrama
Nutricionista Dietista en formación
Décimo semestre

PRESENTADO A:
ND. Edith Gisella Rodríguez Acuña
Docente supervisora

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

2021-2

ÁREA COMUNITARIA

INFORME DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES GESTANTES PERTENECIENTES AL PROGRAMA HCB-FAMI Y HCB COMUNITARIO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021 – 2

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 4
2. Justificación 6
3. Objetivo general 8
4. Objetivos específicos 8
5. Metodología 9
6. Análisis de resultados de las variables e indicadores seleccionados 17
7. Variables sociodemográficas 20
8. Variables antropométricas 30
9. Conclusiones 43
10. Bibliografía 45

INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria y nutricional en Colombia, es uno de los temas en política pública que más despierta interés en el escenario nacional e internacional, y del cual se reconoce su papel en el desarrollo económico y social de una nación. Es necesidad de dar respuestas a las múltiples problemáticas en este campo, se planteó la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional formulando así, planes y programas nacionales y departamentales. Por consiguiente, se ha priorizado recursos dirigidos a la población que vive en condiciones críticas de malnutrición e inseguridad alimentaria (ENSIN, 2015). En el ICBF, el proceso de valoración y seguimiento al estado nutricional tiene como objetivo identificar en un periodo de tiempo los cambios de la clasificación nutricional de los usuarios de los programas que cuenten con algún componente de apoyo alimentario y de los niños y niñas como parte de la verificación de la garantía de sus derechos y en el marco del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos; con el fin de orientar la realización de intervenciones a nivel individual , ejecución de alertas, reporte y gestión de acciones prioritarias de atención encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de dicha población (ICBF,2021).

Colombia cuenta con una herramienta fundamental, siendo la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, para garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes el goce efectivo de sus derechos; en su artículo 29, establece que la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Por ello, requiere un conjunto de cuidados iniciales con especial énfasis en salud, tales como los controles médicos de crecimiento y desarrollo, el completar el esquema de vacunación, así como, la adecuada nutrición; pues de todo ello, dependerá su buen desarrollo y crecimiento a nivel físico, psicosocial y reproductivo, teniendo en cuenta el estado nutricional del individuo. En este sentido, el estado nutricional de un individuo es el resultado del balance existente entre ingesta de alimentos y requerimientos de nutrientes, donde cualquier factor que altere este equilibrio, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, repercute rápidamente en la alteración del crecimiento. Por tal razón, una adecuada y periódica valoración del estado nutricional constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, pues permite hacer una evaluación oportuna y apropiada de la situación nutricional del beneficiario, así como la identificación de factores de riesgo en salud (ICBF, 2020)

En este sentido, la caracterización de las familias, niñas, niños y mujeres gestantes es un proceso que comprende la recolección, consolidación y análisis de la información correspondiente a las características individuales y grupales de los usuarios del servicio, desde lo poblacional, lo territorial, lo social, lo económico y lo cultural; También, ayuda a organizar de manera sistemática la información obtenida sobre las condiciones físicas, materiales, sociales y comunitarias, para

optimizar procesos de planeación y toma de decisiones para la atención de la primera infancia; para la construcción del Plan Operativo de Atención Integral -POAI- que es la herramienta de planeación de las acciones que desarrolla la EAS en cada uno de los componentes de calidad con el involucramiento de todos los actores y sectores, para garantizar un servicio de calidad a los usuarios de cada Unidad del Servicio; para evaluar el estado nutricional de las personas es frecuentemente usada la evaluación antropométrica, que es definida como una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano en diferentes edades; los datos antropométricos tienen una variedad de aplicaciones, incluyendo la descripción y comparación, la evaluación de intervenciones e identificación de individuos o grupos de riesgo. A través de la evaluación antropométrica puede determinarse estados de malnutrición en los niños, niñas y adolescentes. La malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que es una enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a las niñas y a los niños. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (FAO, 2019)

El ICBF a través del servicios HCB-FAMI Y HCB COMUNITARIO en la modalidad familiar y comunitaria busca Promover el desarrollo integral de niñas, niños y mujeres gestantes, a través de acciones pedagógicas para el goce efectivo de sus derechos, la protección integral, la participación activa y organizada de la familia, la comunidad y las entidades territoriales, según las particularidades de los servicios que contempla estas modalidades, con el fin de brindar apoyo a la prestación de los servicio pertenecientes a la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Kennedy, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres y el Operador Fe y Alegría de Colombia. La universidad de pamplona a través de las nutricionista dietistas en formación del segundo periodo académico realiza un proceso de apoyo desde el Centro Zonal TIbú, para clasificar de forma antropométrica y sociodemográfica estas poblaciones, partiendo de un instrumento ya aplicado por agente educativas y madres comunitarias, quienes están en contacto directo con la población y de esta forma se permite identificar condiciones favorables o desfavorables que se encuentran en el entorno de cada familia de los beneficiarios, con el fin de plantear una atención integral a cada niño y niña de acuerdo a sus necesidades e identificando el estado nutricional a partir de la interpretación de los indicadores antropométricos mediante el reporte generado por el sistema de información CUÉNTAME, el cual es un sistema de información orientado a apoyar la gestión y recolección de información de los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del ICBF en el territorio nacional.

JUSTIFICACIÓN

La alimentación y el estado nutricional de los niños menores de cinco años constituyen los 3 primeros objetivos de desarrollo sostenible en conjunto con el fin de la pobreza. Según la Organización Mundial de la Salud se estima que para el año 2019 murieron 5.2 millones de niños menores de cinco años, en su mayoría por causas evitables y tratables, que se pueden lograr, a través de la aplicación de medidas que permitan condiciones básicas de salud, higiene y nutrición durante los primeros años de vida (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud nos establece que la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas y minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Donde 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Del mismo modo reporta que alrededor de 45% de las muertes en menores de 5 años, en el mundo, tienen que ver con la desnutrición (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2021).

La malnutrición entendida como sobrepeso o desnutrición en la niñez, reflejan condiciones propias de un territorio. La sobre nutrición actualmente se debe al mayor acceso a comidas procesadas y a menores niveles de actividad física. En Colombia el indicador aumentó entre 2010 y 2015, pasando de 4,9% a 6,3%. El sobrepeso y la obesidad para menores de cinco años en Cali y su área metropolitana está estimado en 6,4% (ENSIN, 2010); por otra parte, la desnutrición crónica, identifica una estrecha relación entre el crecimiento económico, la reducción de la pobreza y el mejoramiento en la nutrición de los niños. Sus hallazgos lo llevan a plantear que, los programas de nutrición en los niños se pueden convertir en una estrategia de crecimiento económico para los países.

Los determinantes sociales de la salud: “Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”, estos determinantes son factores que inciden en la desnutrición infantil de forma directa done se encuentran la inadecuada ingesta de alimentos y las enfermedades, el inadecuado acceso a los alimentos en el hogar; barreras en el acceso a los servicios de salud y un entorno no saludable; e inadecuadas prácticas de cuidado para los niños y las mujeres, el estado socioeconómico de la comunidad, el nivel educativo, la tasa de empleo, el acceso a tecnología. (Orrego & Albarracin, 2018)

En este orden de ideas, podemos analizar que, una adecuada nutrición durante la infancia es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo humano, por tanto, es indispensable disponer de sistemas de monitoreo del estado nutricional que permita intervenir de manera oportuna en acciones de monitoreo y vigilancia nutricional de manera individual, familiar y poblacional.

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. El ICBF a través de la dirección de Promoción y Prevención y la subdirección de primera infancia, oferta a través de la dirección de prevención y promoción en la subdirección de primera infancia oferta servicios de atención, que buscan contribuir al mejoramiento del estado nutricional en niñas y niños entre los 6 meses y 4 años, 11 meses 29 días de edad, mujeres gestantes y madres lactantes. (ICBF, 2021)

En el ICBF centro zonal TIbú, actualmente, se dispone de 4163 cupos, adscritos a los diferentes contratos de aportes de las Entidades Administradoras de Servicios que brindan sus servicios al casco urbano y zonas aledañas, de los cuales se trabajara con una muestra poblacional a 658 beneficiarios pertenecientes a las Entidades Administradoras de Servicios: Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Kennedy, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia ubicados en los municipios de influencia TIbú y el Tarra, debido a los criterios que se redactaran en este informe. Se realiza un proceso llevado a cabo por las madres comunitarias pertenecientes a cada una de las EAS teniendo en cuenta el manual operativo el cual indica que una vez ingresa un nuevo beneficiario debe contar la caracterización sociodemográfica aplicada mediante un instrumento nominado ficha de caracterización y clasificación nutricional mediante el reporte de información, sistema Cuéntame. La clasificación nutricional para la vigencia 2021 se comprendió en tres tomas o tres convocatorias contempladas en 4 meses, lo cual permitirá establecer una línea de base para orientar el monitoreo, seguimiento y vigilancia nutricional en la población objeto (ICBF, 2021)

OBJETIVO GENERAL

Realizar clasificación nutricional por antropometría y variables sociodemográficas asociadas a la población de los niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes pertenecientes a los servicios de HCB comunitario y HCB FAMI, adscritos a los contractos de aporte del centro zonal Tibú de los operadores de Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Camilo Torres del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el segundo periodo académico del 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los niños, niñas menores de 5 años y mujeres en periodo de gestación según las variables sociodemográficas.

- Clasificar nutricionalmente los niños, niñas menores de 5 años y mujeres en periodo de gestación a través del análisis de los indicadores antropométricos según la resolución 2465 del 2016.

- Determinar la prevalencia por malnutrición en los niños, niñas menores de 5 años y mujeres en periodo de gestación bien sea por déficit o exceso según los indicadores antropométricos trazadores impuesto en la resolución 2465 del 2016 para la primera y segunda toma correspondiente.

METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio.

Para la ejecución de este informe se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo longitudinal.

- Estudio observacional descriptivo: En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc (Jorge Veiga de Cabo*, 2008).
- Estudio longitudinal: La investigación longitudinal es un estudio observacional que recoge datos cualitativos y cuantitativos y se encarga de emplear medidas continuas o repetidas para dar seguimiento a individuos particulares durante un período prolongado de tiempo, a menudo años o décadas. (Jorge Veiga de Cabo*, 2008)

La toma de medidas antropométricas y registro de la ficha de caracterización fue realizado a lo largo del tiempo siendo un estudio longitudinal, de forma retrospectiva con el fin de informar resultados en escenarios de, prevención, diagnóstico, pronóstico e historia natural.

2. Población de estudio y muestra.

La población de estudio son los niño, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes pertenecientes a los servicios de HCB comunitario y HCB FAMI, adscritos a Las entidades administradoras de Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Camilo Torres del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centro zonal Tibú, de la cual se seleccionó una muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión descritos a continuación:

Teniendo en cuenta que esta población se vincula de diversas maneras a los servicios, se tuvieron en cuenta diferentes grupos en el momento de evaluar la población total y definir la muestra:

3. Criterios de inclusión:

- EAS adscritas al centro zonal Tibú que pertenezca a modalidad comunitaria y modalidad familiar de los servicios HCB FAMI y HCB comunitaria.
- Que no pertenezcan a ningún grupo étnico.
- Las EAS cumplan con criterio de voluntariedad para trabajar en conjunto con la población.

Una vez se tuvo el total de la población se determinó el tamaño de la muestra (658 beneficiarios) distribuidos en niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes. Pertenecientes a las Entidades Administradoras de Servicios: Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Kennedy, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia ubicados en los municipios de influencia Tibú y el Tarra.

4. Instrumentos de recolección de la información

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

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

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

– Respecto al primer módulo (Unidad de servicio), consta de seis preguntas para la Identificación del escenario donde se presta el servicio.

– Respecto al módulo NIÑOS Y NIÑAS, aquí se hace referencia a 42 preguntas relacionadas a la identificación de los usuarios, condiciones de habitabilidad y atenciones en salud.

– Respecto al módulo de MUJER GESTANTE: Se encuentran 54 preguntas relacionadas a: Identificación, nivel educativo, condiciones de habitabilidad, vulneración de derechos, datos del contacto, gestación hijos e hijas, consumo de sustancias durante la gestación, participación en cursos, participaciones sociales y por último la validación de servicios de salud.

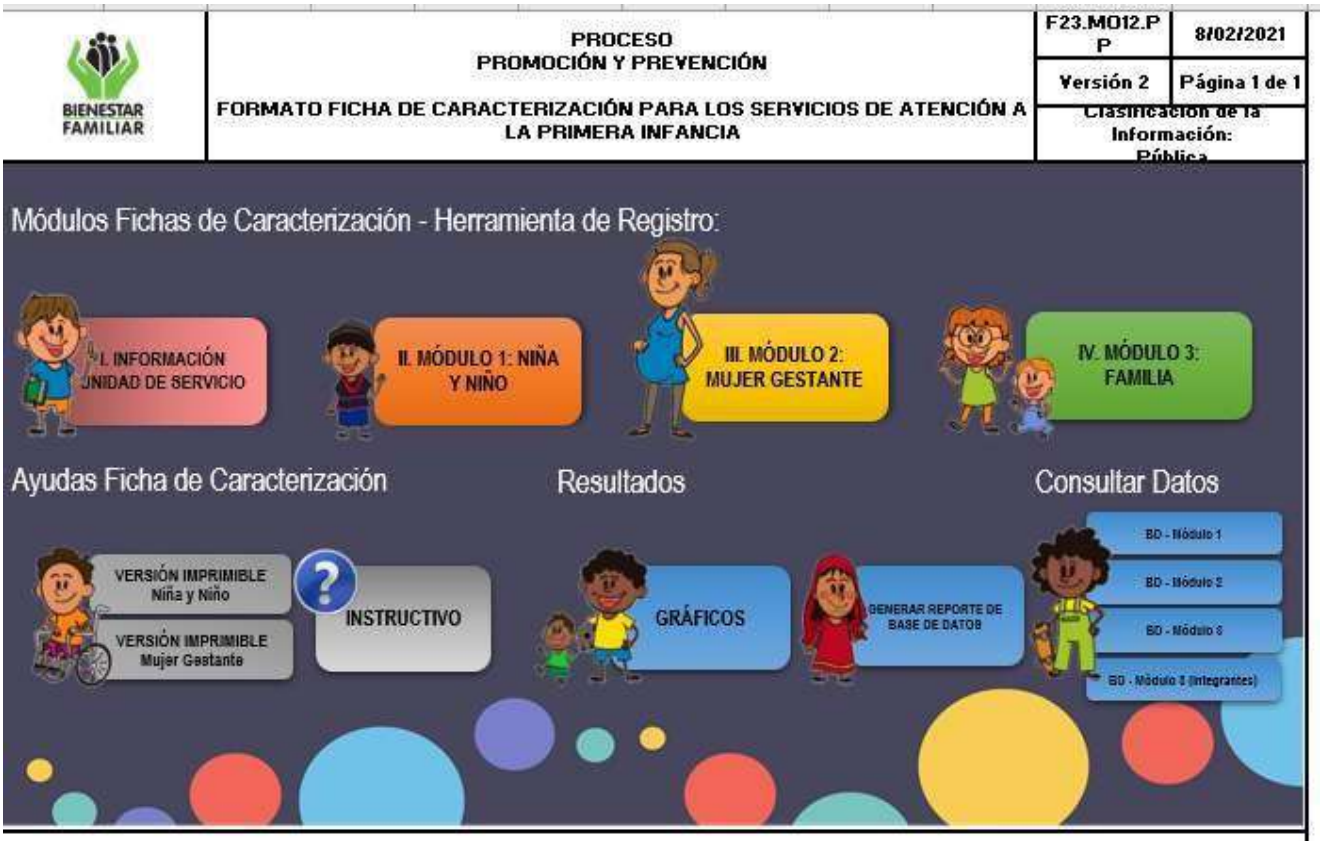
– Y respecto al último modulo FAMILIA se establecen 63 preguntas de variables como datos básicos, estructura, vivienda, habitabilidad y relaciones familiares.

Descripción de la actividad para la obtención del instrumento de fecha de caracterización

1. La agente educativa o madre comunitaria perteneciente a las diferentes entidades administradoras o UDS, realizaron la aplicación del instrumento de ficha de caracterización a cada uno de sus beneficiarios de forma remota a través de llamadas telefónicas.

2. Una vez completo el diligenciamiento de las fichas de caracterización al total de la población. Las estudiante de practicanticas realizaron la solicitud a cada entidad administradora por medio de un oficio de gestión el cual fue previamente remitido a estas por vía correo, una vez obtenida las bases de datos se realizó la revisión de la información obtenida en la ficha de caracterización sociofamiliar del ICBF.

Ficha de caracterización sociofamiliar



REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTAME DEL ICBF

CUÉNTAME es un sistema de información orientado a apoyar la gestión y recolección de información de los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del ICBF en el territorio nacional. El ingreso de los datos de forma oportuna al sistema de información CUÉNTAME, hace parte del proceso de atención a la población que ofrece el ICBF, y permite identificar a los beneficiarios que, por su condición de vulnerabilidad, requieren acceder de forma prioritaria a los servicios.

La atención de beneficiarios en cada entidad territorial debe responder a las características y necesidades particulares de los niños y las niñas en primera infancia, según el proceso de focalización y los requerimientos establecidos por el ICBF, buscando siempre el respeto por la diversidad y las características particulares de los niños, sus familias y comunidades. El ingreso de la información de los niños y las niñas al sistema es la constancia de un derecho adquirido y la oportunidad para tener, de primera mano, la información básica y vital de ellos.

Descripción de la actividad para la obtención de la Base de datos cuéntame

1. La agente educativa o madre comunitaria perteneciente a las diferentes entidades administradoras o UDS, realizaron un cronograma para llevar acabo la segunda toma de medidas antropométricas a los niños y niñas beneficiarias a los servicios de HDB FAMI y HCB comunitaria del ICBF, una vez aprobado el cronograma se realiza la convocatoria de los niños y niñas mediante una invitación donde se estipula fecha, hora y lugar donde se llevara a cabo la segunda toma de medidas antropometría. Cabe resalta que en la misma se indicaba a los padres de familia o cuidadores de los usuarios las medidas de bioseguridad a tener en cuenta para el desarrollo de esta actividad.

2. En la recolección de la información se tuvo en cuenta el capture del formato de datos antropométricos. La toma de medidas antropométricas, se realizó mediante la aplicación de un protocolo de bioseguridad con el fin de evitar la propagación del virus COVID 19. Una vez obtenido los datos antropométricos de los usuarios se realizó el cargue de la información a la base de datos cuéntame.

3. Mediante un oficio de gestión elaborado por las estudiantes en prácticas de la universidad de Pamplona del programa de Nutrición y dietética (Centro Zonal TIbú) y dirigido a la nutricionista del centro zonal Edith Gisela Rodríguez Acuña, se realiza la solicitud de la base de datos cuéntame actualiza, el cual fue respondido satisfactoriamente y obtenido como producto la base de datos.

4. Una vez ya obtenido el producto “base de datos del reporte cuéntame “las estudiantes realizaron un análisis de los datos que obtuvieron los niños y niñas pertenecientes al centro zonal TIbú, en los servicios de HCB FAMI y HCB comunitaria.



5. Variables e indicadores seleccionados.

Se seleccionaron las variables a trabajar en este informe de acuerdo a caracterización socio familiar y clasificación nutricional, se describen a continuación:

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Sexo	Es un conjunto de características biológicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Cualitativa, nominal	• Mujer • Hombre	No aplica
Edad	Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.	Cuantitativa discreta	Niños y niñas • < 2 años • 2 a 5años • >5 años	-Meses -Años

Talla	Hace alusión se refiere a la altura, elevación o la medida de una persona o del individuo que se puede calcular desde los pies a la cabeza, este se puede medir por metros y centímetros.	Cuantitativa continua	No aplica	Centímetros (cm)
Peso	Masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos.	Cuantitativa continua	No aplica	Kilogramos (kg)
Lactancia materna exclusiva	Tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido	Cualitativa nominal	Si No	No aplica
Agua apta para el consumo	El Agua Potable es el agua que es adecuada y segura para el uso y consumo humano. Es un producto que se elabora a partir del agua cruda captada de los ríos, lagos o pozos	Cualitativa nominal	Si No	No aplica
Lugar para la preparación de alimentos	Es un lugar apto específicamente diseñado para llevar a cabo la preparación de alimentos; este lugar debe contemplar zonas de menaje, almacenamiento, zona caliente, lavamanos y disposición de residuos	Cualitativa nominal	Cuarto usado para cocinar Cuarto usado también para dormir Sala – comedor con lavaplatos Sala – comedor sin lavaplatos En un patio, corredor,	No aplica

			enmarcado, al aire libre	
SERVICIO SANITARIO DE LA VIVIENDA	condiciones sanitarias óptimas de: Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano. Disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños	Cualitativa nominal	Inodoro conectado al alcantarillado Inodoro conectado a pozo séptico Inodoro sin conexión Letrina La vivienda no tiene servicio sanitario	No aplica
AFILIACIÓN AL SGSSS	ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional.	Cualitativa nominal	Afiliado No afiliado	No aplica
P/E	Relaciona el peso con la edad sin considerar la talla	Cuantitativa continua	• No Aplica (Verificar con IMC/E) • Peso Adecuado para la Edad • Riesgo de Desnutrición Global. • Desnutrición Global	PESO (Kg) /EDAD (Meses y años)
P/T	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del		• Obesidad	

	estado nutricional actual del individuo.	Cuantitativa continua	• Sobrepeso • Riesgo de Sobrepeso • Peso Adecuado para la Talla • Riesgo de Desnutrición Aguda • Desnutrición Aguda Moderada • Desnutrición Aguda Severa	PESO(Kg) /TALLA centímetros (cm)
T/E	Es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.	Cuantitativa continua	• Talla Adecuada para la Edad. • Riesgo de Talla Baja • Retraso en Talla	TALLA(cm)/ EDAD (Meses y años)
IMC/E	Indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.	Cuantitativa continua	• Obesidad Poblacional • Sobrepeso • Riesgo de Sobrepeso	IMC Kg/m^2 EDAD (Meses y años)
IMC/EG	Indicador usado durante la gestación para describir la correlación de acuerdo con la edad pregestacional y el peso corporal total en relación a la talla.	Cuantitativa continua	• Bajo peso para la edad gestacional • Peso adecuado para la edad gestacional • Sobrepeso • Obesidad para la edad gestacional.	IMC Kg/m^2 EDAD (edad gestacional en semanas)

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS VARIABLES E INDICADORES SELECCIONADOS

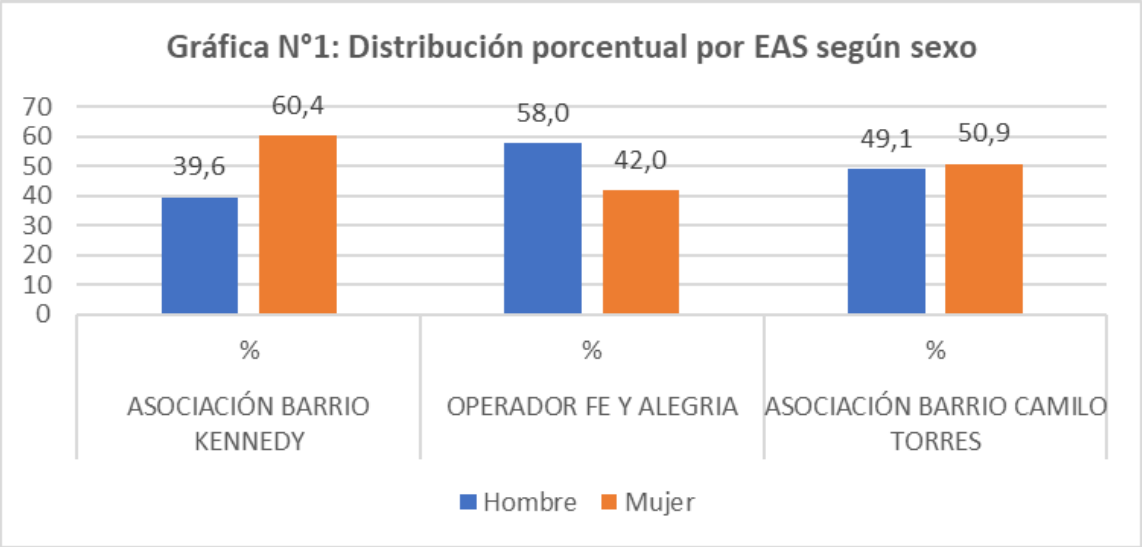
A continuación se describen los análisis obtenidos en la clasificación nutricional por antropometría y variables sociodemográficas asociadas a la población de los niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes pertenecientes a los servicios de HCB comunitario y HCB FAMI, adscritos a los contractos de aporte del centro zonal Tibú de los operadores de Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Camilo Torres del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el segundo periodo académico del 2021.

Tabla N°2: *Distribución porcentual de la población objeto según variables sociodemográficas*

VARIABLE		KENEDY		FE Y ALEGRIA		CAMILO TORRES	
		N	%	N	%	N	%
SEXO	Hombre	38	39,6	163	58	135	49,1
	Mujer	58	60,4	118	42	140	50,9
	Total general	**96**	**100**	**281**	**100**	**275**	**100**
EDAD	0-11 meses			13	4,6		
	1 año	11	11,5	44	15,7	18	6,5
	2 años	21	21,9	73	26	79	28,7
	3 años	28	29,2	78	27,8	84	30,5
	4 años	36	37,5	71	25,3	94	34,2
	5 años			2	0,7		
	Total general	**96**	**100**	**281**	**100**	**275**	**100**
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	No aplica	84	87,5	176	62,6	243	88,4
	NO	2	2,1	36	12,8	2	0,7
	SI	10	10,4	69	24,6	30	10,9
	Total general	**96**	**100**	**281**	**100**	**275**	**100**
AGUA APTA PARA EL CONSUMO	1. Si	84	87,5	191	68,0	183	66,5
	2. No	8	8,3	89	31,7	89	32,4
	3. No sabe	4	4,2	1	0,4	3	1,1
	Total general	**96**	**100**	**281**	**100**	**275**	**100**
EN DONDE PREPARAN LOS ALIMENTOS LAS	0					1	0,4
	1. En un cuarto usado solo para cocinar	73	76,0	237	84,3	265	96,4
	2. En un cuarto usado también para dormir	3	3,1	5	1,8	9	3,3

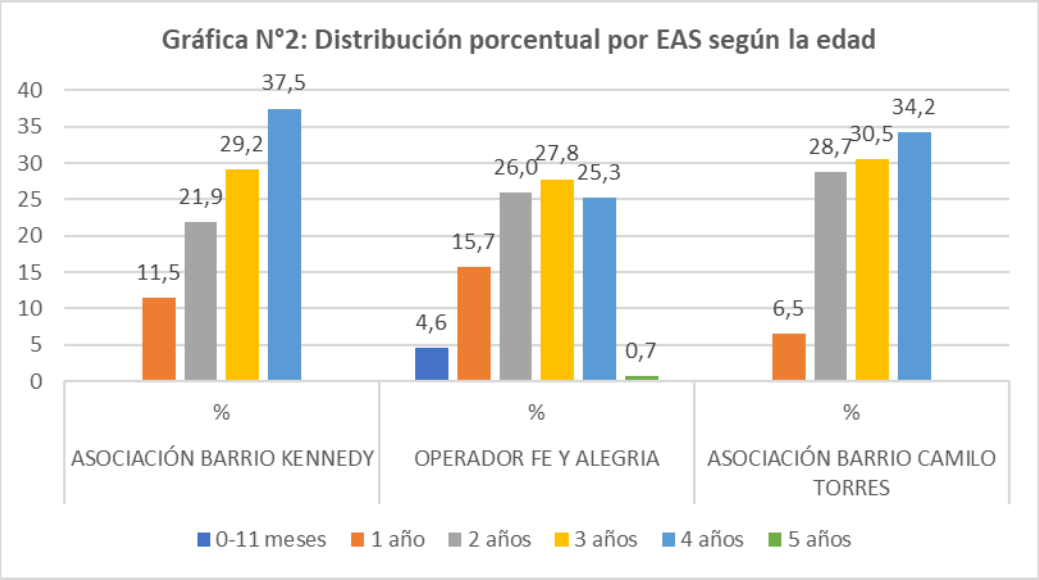
PERSONAS DEL HOGAR	3. En una sala- comedor con lavaplatos	11	11,5	39	13,9		
	4. En una sala -comedor sin lavaplatos	5	5,2				
	5. En un patio, corredor , enramada, aire libre	4	4,2				
	Total general	**96**	**100**	**281**	**100**	**275**	**100**
SERVICIO SANITARIO DE LA VIVIENDA	1.Inodoro conectado al alcantarillado	82	85,4	215	76,5	144	52,4
	2.Inodoro conectado a pozo séptico	13	13,5	11	3,9	116	42,2
	3. Inodoro sin conexión			8	2,8	3	1,1
	4. Letrina			15	5,3	2	0,7
	6. La vivienda no tiene servicio sanitario	1		32	11,4	10	3,6
	Total general	**96**	**100**	**281**	**100**	**275**	**100**
AFILIACIÓN AL SGSSS	Afiliado	84	87,5	267	95	243	88,4
	No afiliado	12	12,5	14	5	32	11,6
	Total general	**96**	**100**	**281**	**100**	**275**	**100**

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS



Fuente: *base de datos ficha de caracterización socio familiar.*

Al analizar el sexo en sus múltiples vertientes se constata su enraizamiento en lo biológico, aunque su desarrollo se enmarca en lo social; En 2018 Colombia registró una población total de 44,2 millones, 51,2% son mujeres (22,6 millones) y 48,8% hombres (21,6 millones). De acuerdo a la gráfica Nº1 para la población objeto de niños y niñas adscritos al centro zonal Tibú, en la modalidad comunitaria y familiar, de los servicios HCB Y HCB FAMI, en la EA de Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Kenedy se puede afirmar que en mayor porcentaje se relaciona con beneficiarios del sexo femenino; como se presenta de igual manera para la Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Camilo Torres. Por el contrario, en el operador Fe y Alegría de Colombia, se evidencia que mayoritariamente beneficiarios del sexo masculino, con relación a lo anterior y de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) para Norte de Santander el sexo masculino es igual a 49,3% y para el sexo femenino es 50,7%. Lo cual concluye que en comparación a los datos reportados en la base de datos de ficha de caracterización sociofamiliar se comporta de manera similar.

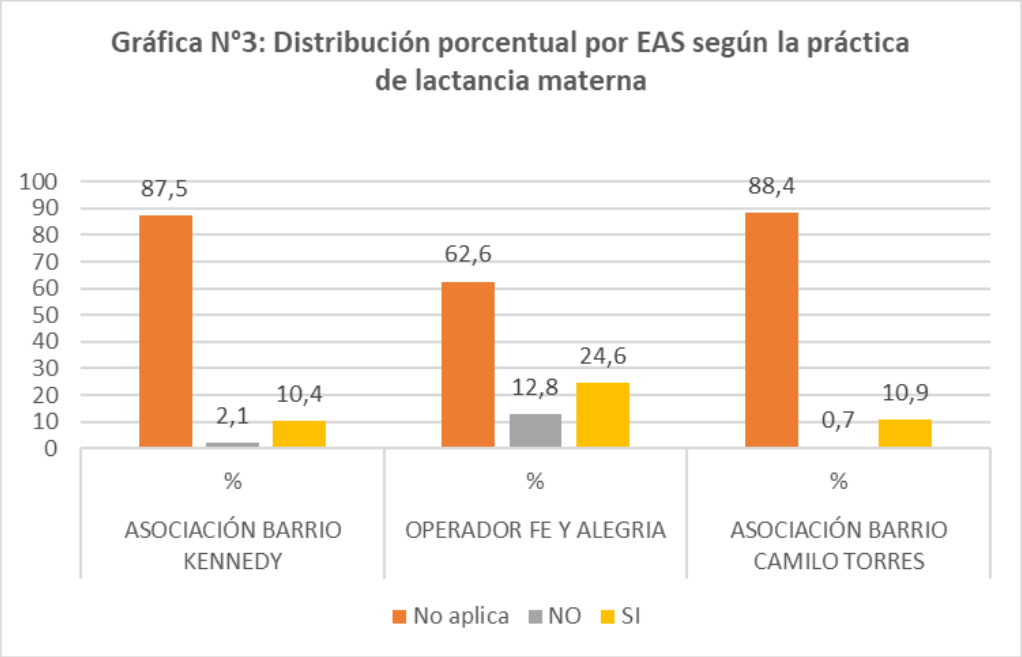


Fuente: *base de datos ficha de caracterización socio familiar.*

La edad cronológica se entiende como la medida del tiempo vivido por una persona desde su nacimiento hasta el momento en el que la misma es requerida, es una de las características biológicas primarias que permiten la identificación de una persona. En la gráfica Nº2, se observa la distribución de la población de acuerdo a seis subgrupos de edad, primero se evidencia los niños comprendidos en la edad de 0 a 11 meses, los cuales se ubican en el operador Fe y Alegría de Colombia con un total de 13 usuarios, esto se relaciona a que en esta EA se ofrecen la modalidad familiar donde se ofrece el servicio de familia, mujer e infancia (FAMI) el cual atiende niños y niñas desde su concepción hasta los 2 años de edad. Es importante resaltar que también se encuentra en el grupo de edad de 5 años, 2 usuarios, los cuales son niños que posiblemente no cuenten con una oferta de educación formal para el grado de transición o que cumplieron sus 5 años de edad después del mes de mayo y de acuerdo con los manuales operativos ellos seguirán siendo parte del servicio hasta que se puede obtener una oferta de educación formal en su entorno más cercano.

No obstante, se resalta que para el grupo de edad de 2 a 4 años una mayor proporción para las tres EAS relacionadas (operador Fe y Alegría de Colombia, Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Kenedy, Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Camilo Torres), de acuerdo a lo anterior se debe a que en las tres EAS se ofrece la modalidad comunitaria y familiar, en las cuales dentro de sus servicios atienden mayoritariamente a niños menores de 4 años.

Según el DANE del total de las personas censadas que fueron censadas para el año 2018 por grupo de edad se puede evidenciar que el 22,6 % están en el rango de 0 a 14 años, donde el 8,4% corresponde a los niños y niñas menores de 5 años, lo cual resulta muy similar a lo encontrado en la población objeto.



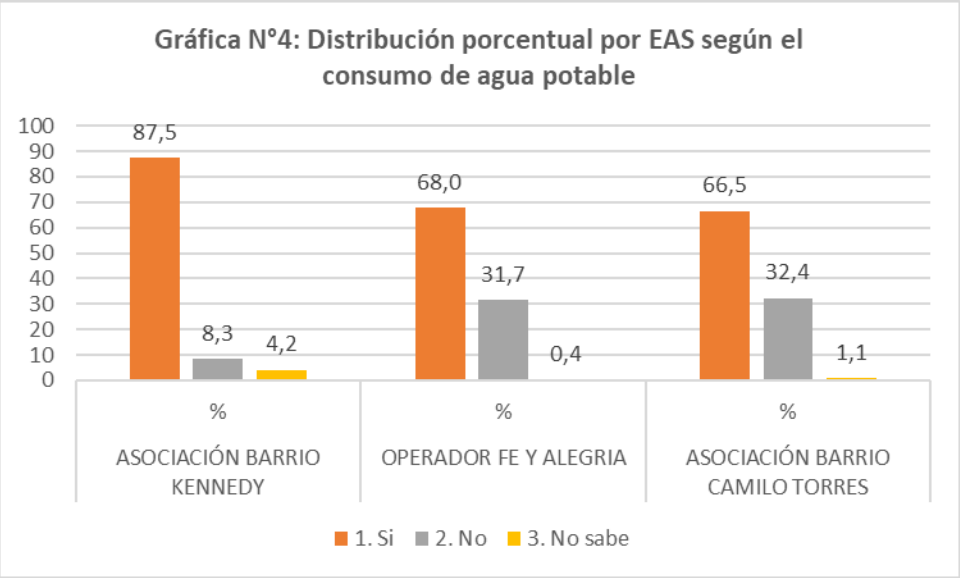
Fuente: *base de datos ficha de caracterización socio familiar.*

Según el informe de UNICEF y la OMS de 2018, se estima que 78 millones de bebés (3 de cada 5 bebés) no toman leche materna en su primera hora de vida, para Latinoamérica y el Caribe es de 51% (2.5 de cada 5 bebés). Por su parte, los datos publicados en 2016 indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida (UNICEF, 2019) Ahora bien, 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 presentó una disminución, por lo que se evidenció que se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %. Teniendo en cuenta la gráfica N° 3, se evidencia una gran variación teniendo en cuenta los resultados obtenidos por cada una de las EAS respecto a la práctica de lactancia materna de manera exclusiva; de manera general, se observa que para las EAS Asociación de Padres barrio Kennedy, Operador Fe y Alegría y Asociación de Padres Barrio Camilo Torres,

aplica únicamente para niñas y niños entre 7 meses y 2 años al momento de diligenciar la ficha de caracterización, a partir de esto y teniendo en cuenta que la variable seleccionada es, "¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?"; se puede afirmar, que para la asociación barrio Kennedy, el 2,1% correspondiente a 2 niños, no llevó acabo la práctica de la lactancia materna de manera exclusiva, 10,4% practicaron de manera exclusiva la lactancia materna y el 87,5% no aplicaba para dicha respuesta. Para el Operador Fe y Alegría, se evidencia que el 24,6% correspondiente a 69 niños, si recibieron lactancia materna de manera exclusiva; 12,8% correspondiente a 36 niños, no recibieron lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses, y 62,6% no aplicaban para dichas preguntas, teniendo en cuenta que los servicios que ofrece dicha EA no contaba con niños entre las edades que aplicaban para la pregunta correspondiente.

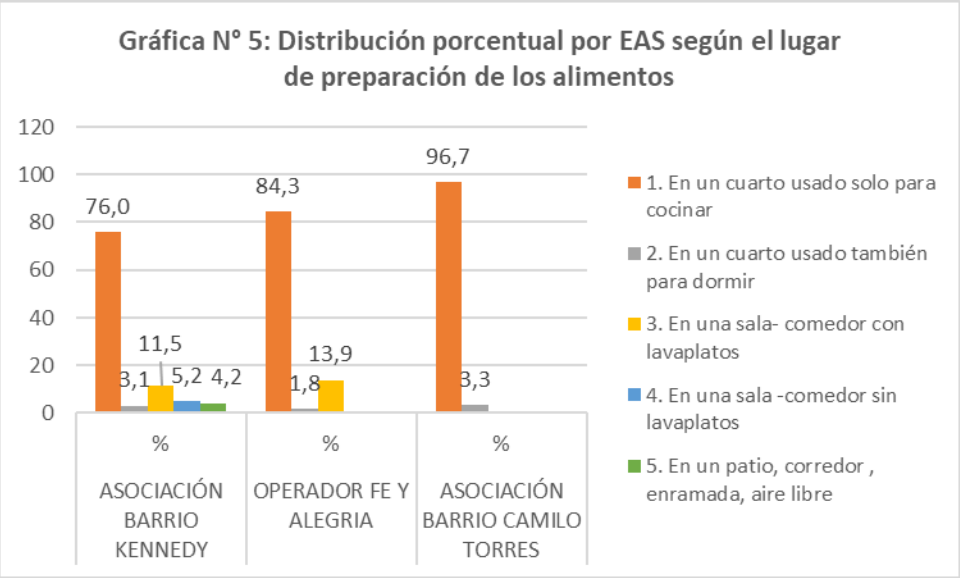
Por su parte, para la Asociación de Padres del barrio Camilo Torres, se evidencia que el 10,9% correspondiente a 30 niños y niñas, si recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; 0,7% correspondiente a 2 niños y niñas, no recibieron lactancia materna de manera exclusiva y el 88,4% correspondiente a 243 niños y niñas no aplicaban para dicha variable.

Cabe resaltar, la importancia de la práctica de lactancia materna de forma exclusiva, ya que ofrece las cantidades de nutrientes y energía necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. La falta de conocimiento, la ablactación temprana puede considerar como uno de los factores que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva.



Fuente: *base de datos ficha de caracterización socio familiar.*

En la gráfica Nº4, se evidencia que las EAS, en relación con la variable AGUA APTA PARA EL CONSUMO, presentaron una prevalencia elevada, en cuanto a la disponibilidad y acceso al consumo de agua potable en cada uno de los núcleos familiares de los beneficiarios adscritos a los servicios de HCB FAMI y HCB comunitario, reflejando un 87,5 % para asociación Kennedy, 68,0 % Operador fe y alegría y en un 66,5 % asociación Barrio Camilo Torres; cabe resaltar la baja prevención de los beneficiarios que no cuenta con este servicio de agua apta para el consumo humano, en un 8,3 % para asociación Kennedy, 31,3 % Operador fe y alegría y en un 31,3 % asociación Barrio Camilo Torres; lo cual puede deberse a la gestión hídrica como la principal ciudad de la escasez de agua, es la falta de controles del mercado del agua a nivel de cuenca, la descoordinación entre las instituciones relacionadas y el desconocimiento y la falta de fiscalización de las extracciones ilegales de agua. Al menos 6,2 millones de colombianos reciben en sus casas agua que representa un alto riesgo para la salud, y 368.000 de ellos están expuestos a que ese líquido contenga altas concentraciones de bacterias fecales, virus, parásitos y elementos no biológicos, como minerales y sustancias químicas, lo que lo hace inviable para el consumo. Y si bien este 13,6 por ciento de la población colombiana se enfrenta a elevados riesgos cada vez que consume agua de la llave, no quiere decir que el resto esté a salvo. Estas cifras se dan a conocer precisamente en el Día Mundial del Agua. De acuerdo con el 'Informe nacional de calidad del agua para el consumo humano' (Inca 2020), presentado el año pasado por la subdirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, uno de cada tres municipios suministra agua de buena calidad. En el resto no es apta para el consumo (OMS 2020).



Fuente: *base de datos ficha de caracterización socio familiar.*

El lugar donde se preparan los alimentos es un espacio que debe estar alejado de los depósitos de basura, de aguas residuales, y de otras fuentes de contaminación. Para identificar el lugar en donde preparan los alimentos el grupo familiar del niño o de la niña, la variable se clasificó en 4 categorías:

• En un cuarto solo para cocinar

• En un cuarto usado también para dormir

• En una sala comedor con lavaplatos

• En una sala comedor sin lavaplatos

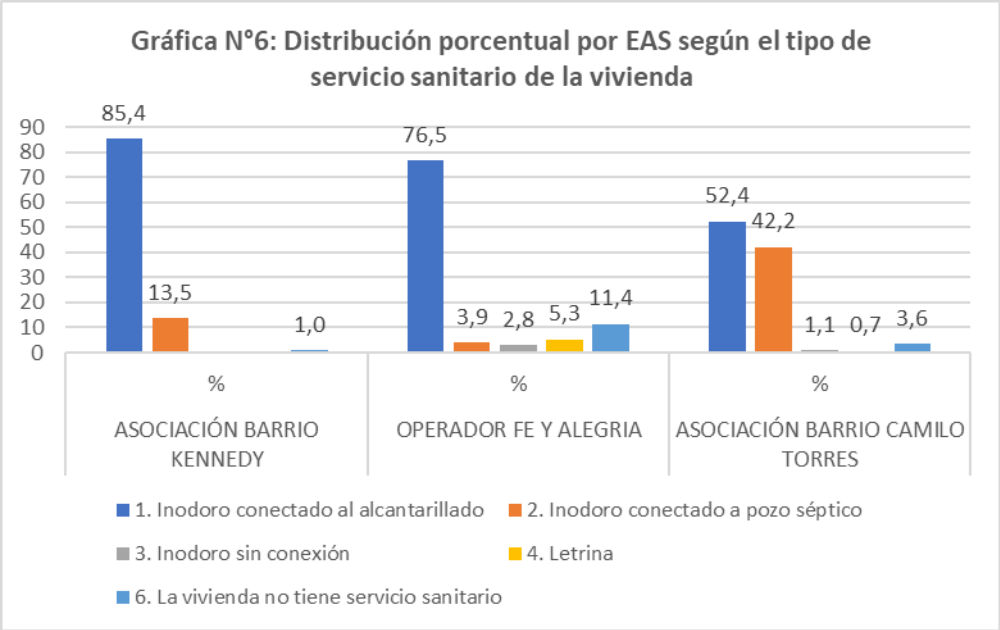
En la gráfica Nº5 para la distribución porcentual de la variable en donde preparan los alimentos, se identificó que la mayoría de la población objetos para las tres EAS analizadas (operador Fe y Alegría de Colombia, Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Kenedy, Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Camilo Torres) cuentan con un cuarto especialmente diseñado para cocinar. De acuerdo a los resultados del DANE para el año 2019, el 96,7% de los hogares colombianos preparan los alimentos en la cocina o cuarto exclusivamente para preparar alimentos.

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) tiene como objetivo general obtener información que permita analizar y realizar comparaciones de las condiciones socioeconómicas de los hogares colombianos. El déficit habitacional comprende dos tipos o formas: el déficit cuantitativo y el déficit cualitativo; a través del déficit cuantitativo, se identifica a los hogares que habitan en viviendas con deficiencias estructurales y de espacio, Por su parte, el déficit cualitativo identifica a los hogares que habitan en viviendas con deficiencias no estructurales y para la cuales es posible hacer mejoramientos o ajustes.

De esos hogares, 5.103 miles se encontraban en déficit habitacional, que para el total nacional corresponde al 31,4. Por tipo de déficit, para el total nacional se observa que en 2020 el 8,0% de los hogares se encontraba en déficit cuantitativo y el 23,4% en déficit cualitativo, al revisar los resultados por áreas, se observa que en las cabeceras el 21,6% de los hogares se encontraba en déficit habitacional, mientras que en los centros poblados y rural disperso la proporción fue 64,5% de los hogares (DANE, Boletín Técnico Déficit Habitacional Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020 , 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior es importante mencionar que el déficit habitacional se relaciona directamente con la calidad de vida de la población pudiendo afectar también a una seguridad alimentaria adecuada puesto que es importante contemplar un área específica para la preparación de alimentos brindando así una mejor calidad e inocuidad de los mismos aplicando las buenas prácticas de manufactura, según las OMS la carencia y las deficiencias en la vivienda y la falta de saneamiento constituyen un determinante reiterado del exceso de mortalidad y una característica sistemáticamente vinculada a los niveles de pobreza, el rezago socioeconómico y la inequidad territorial en América Latina y el Caribe.

Para los beneficiarios que preparan los alimentos en un cuarto usado también para dormir se presenta con un porcentaje de 3,3% para la Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Camilo torres, un 3,1% Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Kenedy, y es un porcentaje mínimo para el operador de Fe y Alegría para Colombia; en cuanto a los beneficiarios que preparan los alimentos en una sala-comedor con lavaplatos se presenta en porcentaje de 13,9% para el operador de Fe y Alegría de Colombia, y un 11,5% para Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Kenedy. Para finalizar los beneficiarios que preparan los alimentos en una sala-comedor sin lavaplatos solo se evidencia en la Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio Kenedy con un 5,2%.

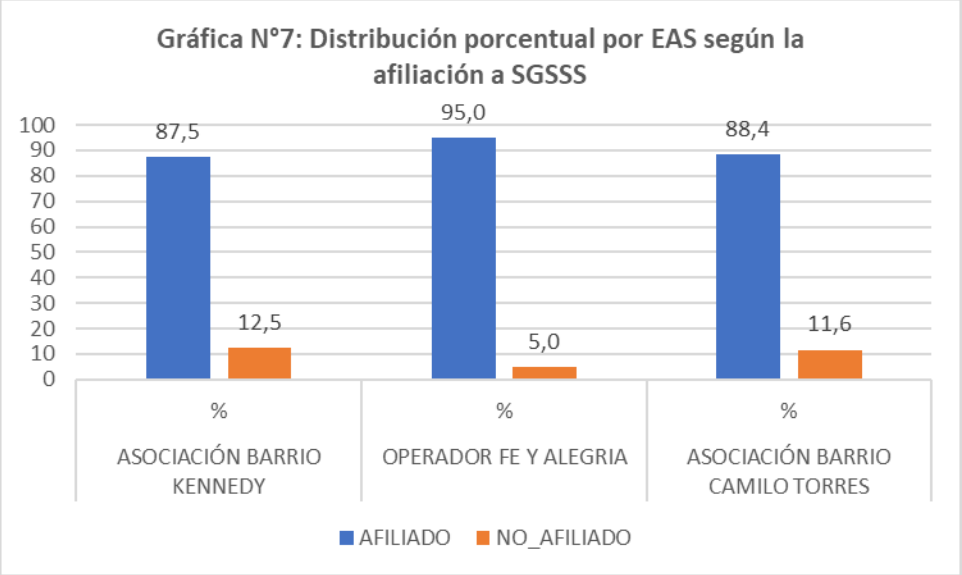


Fuente: *base de datos ficha de caracterización socio familiar.*

Las posibilidades de desarrollo humano y calidad de vida de las personas dependen en gran medida del hogar en que nacen, viven y se desarrollan. Las personas que nacen en hogares con mayor vulnerabilidad socioeconómica, sanitaria y/o ambiental tienen menores posibilidades de desarrollarse plenamente. El tratamiento eficiente de las excretas es esencial, entre otras cosas, para evitar potenciales focos de infección, razón por la cual es importante monitorear esta situación. (Minsalud, ESTRATEGIA DE ENTORNO HOGAR SALUDABLE , 2018)

En la gráfica Nº6 se puede evidenciar la distribución porcentual según el tipo de servicio sanitario de la vivienda, donde se encuentra que para las tres EAS analizadas, más del 70% de los beneficiarios cuentan con un inodoro conectado al alcantarillado, se encuentra un promedio de 19% de los beneficiarios cuentan con inodoro conectado a pozo séptico; de acuerdo a lo anterior y comparado con los datos que reporta el ASIS 2019 ha aumentado la cobertura de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales (2 puntos porcentuales). Este aumento en las coberturas en los servicios de acueducto y alcantarillado, tiene una implicación en la calidad de vida y salud de la población, principalmente en menores de 5 años, quienes son propensos a contraer enfermedades de origen hídrico; pero también es un factor que aporta a la disminución de la pobreza y reducir las brechas entre las regiones. (Minsalud, Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019 , 2019)

No obstante, también se evidencia en las tres EAS analizadas un promedio de 4% de beneficiarios los cuales la vivienda no tiene servicio de sanitario, lo cual es preocupante ya que la falta de acceso a servicio sanitario tiene efectos directos sobre los niveles de morbimortalidad de la población, como también se destaca una pequeña proporción menor del 2% que no cuentan con inodoro con conexión para el Operador fe y alegría de Colombia y Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, esto puede relacionarse a que cierta población está ubicada en la zona rural y según El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), usualmente se observa que el entorno rural presenta condiciones de vida muy inferiores a las predominantes en áreas urbanas. Por ejemplo, mientras el acceso a la red pública para la eliminación de excretas es una opción técnicamente factible en las ciudades, muy rara vez lo es fuera de ellas. (CEPAL)



Fuente: *base de datos ficha de caracterización socio familiar.*

El aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En cuanto a los tipos de afiliación al SGSSS, existen dos, el de las personas con capacidad de pago, que están afiliadas al régimen contributivo, y el de las personas sin capacidad de pago o con particular prioridad para el gobierno, que estarán afiliadas al régimen subsidiado. Adicional a la afiliación al SGSSS, existe población que tiene cobertura de salud y que hacen parte del régimen de excepción y especial (Ministerio de salud).

Según Cifras del aseguramiento en salud con corte septiembre 2021 perteneciente al ministerio de salud, evidencia, que, en Colombia, del total de la población reportada por el DANE (51.142.252 millones de habitantes), se encuentran afiliados al SGSSS 50.654.226 que, en conjunto representan el 98.9% del total de la población. Así mismo el departamento Norte de Santander, según el DANE con corte de septiembre de 2021, reportó 1.644.165 millones de habitantes, donde el 96.7% (n= 1.590.948) se encuentran afiliados al SGSSS y el 3.3% (n= 53.927) no se encuentran afiliados al SGSSS.

De la misma manera, el municipio de Tibú, la cifra poblacional según el DANE para el mes de septiembre del año en curso, notificó 59.613 habitantes de los cuales el 90.6% de la población se encuentra afiliada al SGSSS, y el 9.4% de la población no presenta afiliación al SGSSS.

En la gráfica N°7 se puede evidenciar que según la discriminación por EAS, de los 96 beneficiarios adscritas a la Asociación de Padres del barrio Kennedy, el 87,5% de la población se encuentra afiliada al SGSSS, mientras que el 12,5% no presenta afiliación al SGSSS. Del mismo modo se puede evidenciar que para el operador Fe y Alegría de Colombia, el 95% (n= 267) de la población se encuentran afiliados al SGSSS y el 5% (n=14) no presenta afiliación al SGSSS.

Por otra parte, para la Asociación de Padres del barrio Camilo Torres, con una población total de 275 beneficiarios, el 88,4% (n=243) de la población se encuentra afiliada al SGSSS, mientras que el 11,6% (n=32) no presenta afiliación al SGSSS

Con base a lo anterior, se puede evidenciar que, a pesar de que a nivel nacional se relaciona un alto porcentaje de afiliación en salud en un 98,9%, la dinámica poblacional en el departamento Norte de Santander, municipio de Tibú y el centro zonal se enmarca en una proporción en igualdad de beneficiarios. No obstante, los problemas del Sistema o la no afiliación podría ser debido a consecuencia de las dificultades en la gestión institucional, entre las que se encuentra la cobertura del sector al Sistema en Salud, la inestabilidad laboral por parte de los padres y madres de los niños, así como de la mala calidad del empleo, generan alteraciones en la afiliación al sistema de salud. Por lo cual, se reflejan las dificultades para acceder a los servicios en salud, que afrontan los pacientes con inconsistencias en la afiliación, teniendo en primer lugar las consecuencias de vincular la población al sistema de salud según su capacidad de pago y relación laboral en contextos sociales de desempleo, subempleo, informalidad y pobreza; una falla que se considera como estructural ya que deja expuesto a este grupo poblacional aún en situaciones de inminente riesgo al no poder tener acceso al SGSSS.

VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS

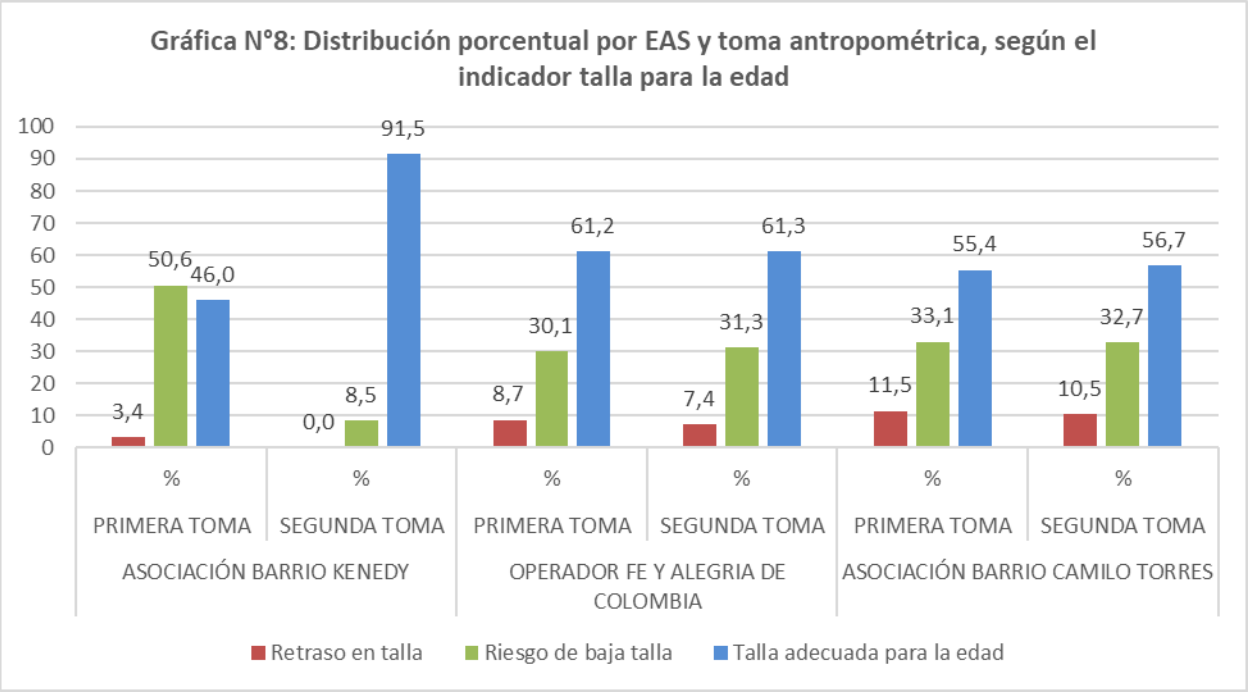
La clasificación antropométrica del estado nutricional según indicadores antropométricos y grupos de edad. En el grupo de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses y 29 días de edad, se utilizarán los siguientes indicadores antropométricos a nivel individual: Peso para la Talla - P/T, Talla para la Edad - 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. Por otra parte, para realizar los análisis de prevalencias de malnutrición a nivel poblacional en el referido grupo de edad, adicional a los indicadores antropométricos ya mencionados, se utilizarán el IMC para la Edad - IMC/E y el Peso para la Edad - P/E (Resolución 2465).

Tabla N°5. *Distribución porcentual en los niños y niñas según los indicadores antropométricos.*

VARIABLE		ASOCIACIÓN BARRIO KENEDY				OPERADOR FE Y ALEGRIA DE COLOMBIA				ASOCIACIÓN BARRIO CAMILO TORRES			
		Primera toma		Segunda toma		Primera toma		Segunda toma		Primera toma		Segunda toma	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Talla/edad	Retraso en talla	3	3,4		0,0	24	8,7	21	7,4	31	11,5	29	10,5
	Riesgo de baja talla	44	50,6	8	8,5	83	30,1	89	31,3	89	33,1	90	32,7
	Talla adecuada para la edad	40	46,0	86	91,5	169	61,2	174	61,3	149	55,4	156	56,7
	Total general	**87**	100	**94**	100	276	100	284	100	**269**	100	275	100
Peso/Edad	Desnutrición global					3	1,1	4	1,4	3	1,1	4	1,5
	No Aplica	1	1,1	5	5,3	29	10,5	43	15,1	15	5,6	14	5,1
	Peso adecuado para la edad	76	87,4	89	94,7	205	74,3	215	75,7	200	74,3	194	70,5
	Riesgo de peso bajo para la edad	10	11,5			39	14,1	22	7,7	51	19,0	45	16,4
	Total general	**87**	**100**	**94**	**100**	**276**	**100**	**284**	**100**	**269**	**100**	**275**	**100**
Peso/Talla	No aplica			4	4,3	2	0,7	14	4,9			18	6,5

	Desnutrición Aguda Moderada					1	0,4	1	0,4			1	0,4
	Desnutrición aguda severa					1	0,4						
	Obesidad					3	1,1			1	0,4		
	Peso adecuado para la talla	82	94,3	88	93,6	189	68,5	192	67,6	209	77,7	204	74,2
	Riesgo de desnutrición aguda					21	7,6	4	1,4	11	4,1	7	2,5
	Riesgo de Sobrepeso	5	5,7	2	2,1	44	15,9	55	19,4	42	15,6	40	14,5
	Sobrepeso				0,0	15	5,4	18	6,3	6	2,2	5	1,8
	Total general	**87**	100	**94**	100	276	100	**284**	**100**	**269**	100	**275**	100
IMC	Adecuado para la edad	77	88,5	92	97,9	176	63,8	191	67,3	204	75,8	211	76,7
	Delgadez		0,0		0,0	4	1,4	1	0,4		0,00	1	0,4
	Obesidad		0,0		0,0	4	1,4		0,0	1	0,37		0,0
	Riesgo de Sobrepeso	10	11,5	2	2,1	55	19,9	60	21,1	46	17,1	42	15,3
	Riesgo para la delgadez		0,0		0,0	22	8,0	8	2,8	9	3,35	13	4,7
	Sobrepeso				0,0	15	5,4	24	8,5	9	3,35	8	2,9
	Total general	**87**	**100**	**94**	**100**	**276**	**100**	**284**	**100**	**269**	**100**	**275**	**100**
IMC/EG	Bajo peso para EG							1	20				
	Adecuado para EG							3	60				
	Sobrepeso para EG							1	20				
	Total general							**5**	**100**				

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



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame

Según la resolución 2465 del año 2016, en 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 adulta; Talla para la Edad (T/E), es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. El retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil establecidos en la resolución 2465 de 2016 (Social, 2016).

La organización mundial de la salud nos establece que el retraso en el crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. Según lo reportado por la UNICEF, uno de cada cuatro niños menores de 5 años sufre de desnutrición crónica, que produce retraso en el crecimiento. Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida (OMS, OMS, 2012).

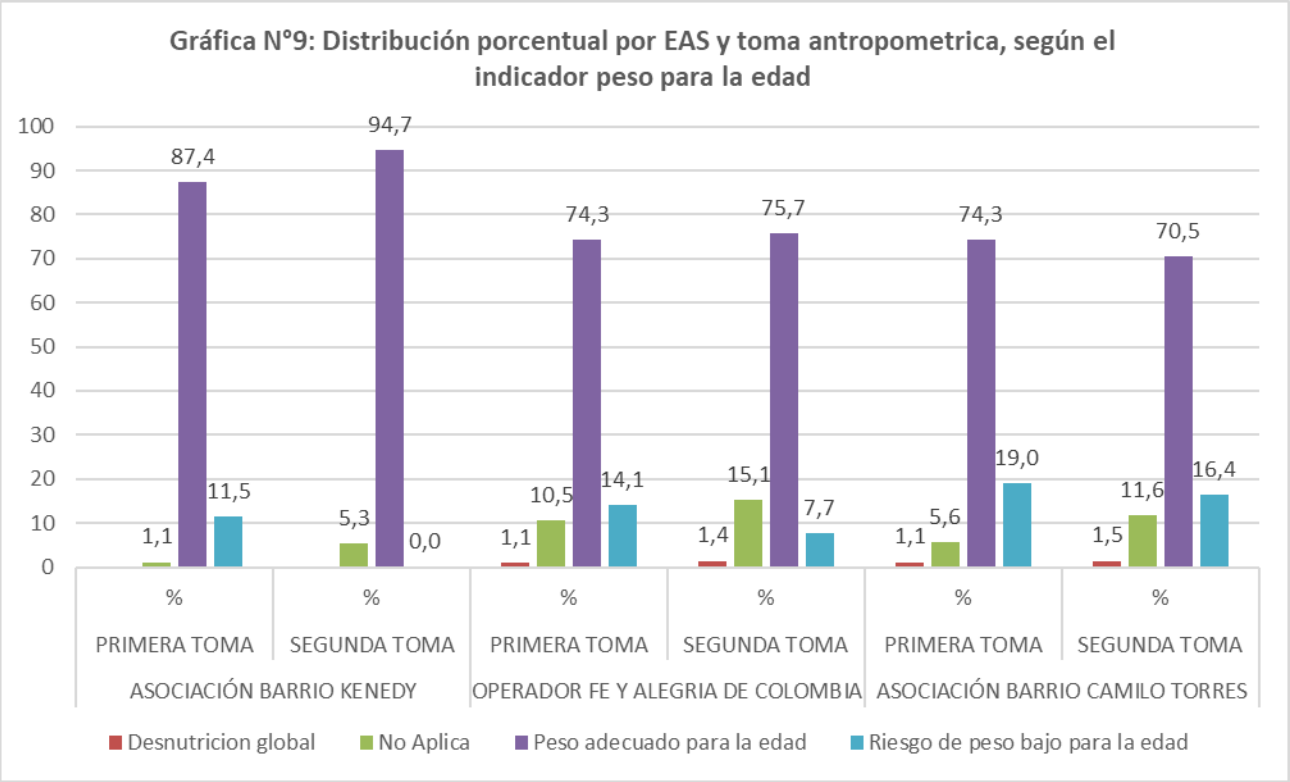
El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva,

mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes (OMS, OMS, 2012).

Del mismo modo en la ENSIN 2015 se puede observar como a través de los años se disminuyen los porcentajes de retraso en talla en los niños y niñas menores de 5 años, reportando para el año 1990 un 26.1% y para el año 2015 un 10.8% de niños y niñas menores de 5 años que presentaron retraso en talla. En este orden de ideas, podemos afirmar que desde el año 1990 a 2015 el retraso en talla ha disminuido 15.3% del total de la población de niños y niñas menores de 5 años. Así mismo se puede evidenciar que en la variable sexo la mayor prevalencia en los últimos años se encuentra en los niños, variando desde el año 2005 de 17.4% a 2015 un 12.1%, igualmente se observa que en las niñas los porcentajes han variado de 14.4% en el año 2005 y 9.5 en el año 2015 y se evidencia que el retraso en talla tuvo una disminución de 5.3% y 4.9 % respectivamente en los últimos años (Salud, Instituto Nacional de Salud, ICBF, & UNAL de Colombia, 2015).

En la gráfica N°4, podemos observar que en el porcentaje mayor (91.5% asociación Barrio Kennedy, 61.3% Operador fe y alegría y 56.7% Asociación Barrio Camilo Torres), en las tres Entidades Prestadoras de Servicios se encuentra en la variable Talla adecuada para la edad. Así mismo se puede evidenciar que en la Asociación de padres Barrio Kennedy la variable la variable retraso en talla tuvo 0% para la segunda toma, presentando mejoría en el indicador ya que para la primera toma se presentó un 3,4%. Del mismo modo se observa que el operador Fe y Alegría de Colombia hubo una disminución de 1.3% de la primera a la segunda toma en la variable retraso en talla. Además, se aprecia que, en la Asociación Barrio Camilo Torres la variable Retraso en talla disminuyo 1% relacionada con la primera toma. Así mismo en la base de datos de información cuéntame se pudo evidenciar que tanto en la primera como en la segunda toma el mayor porcentaje de retraso en talla se encontraba en el sexo masculino. Sin embargo, al comparar la primer y segunda toma se evidencia que, el porcentaje de retraso en talla ha disminuido en los dos sexos para la segunda toma.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta el estudio realizado por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), desde el año 1990 a 2015 se encontró una disminución de 15.3% en el total de la población a nivel nacional. Del mismo modo la población objeto de este estudio tiene un comportamiento similar teniendo también una disminución significativa en la segunda toma antropométrica en relación a la primera. De modo que, podemos asumir que la situación nutricional según el indicador talla/edad presenta progresivamente mejorías a lo largo del tiempo, a nivel nacional y local.



Fuente: base de datos del reporte sistema de información cuéntame

Según la resolución 2465 del 2016 el indicador peso para la edad es un indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla. El indicador peso para la Edad - P/E refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Por lo tanto, se sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad - P/E únicamente a nivel poblacional. Este índice no se debe utilizar como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional.

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

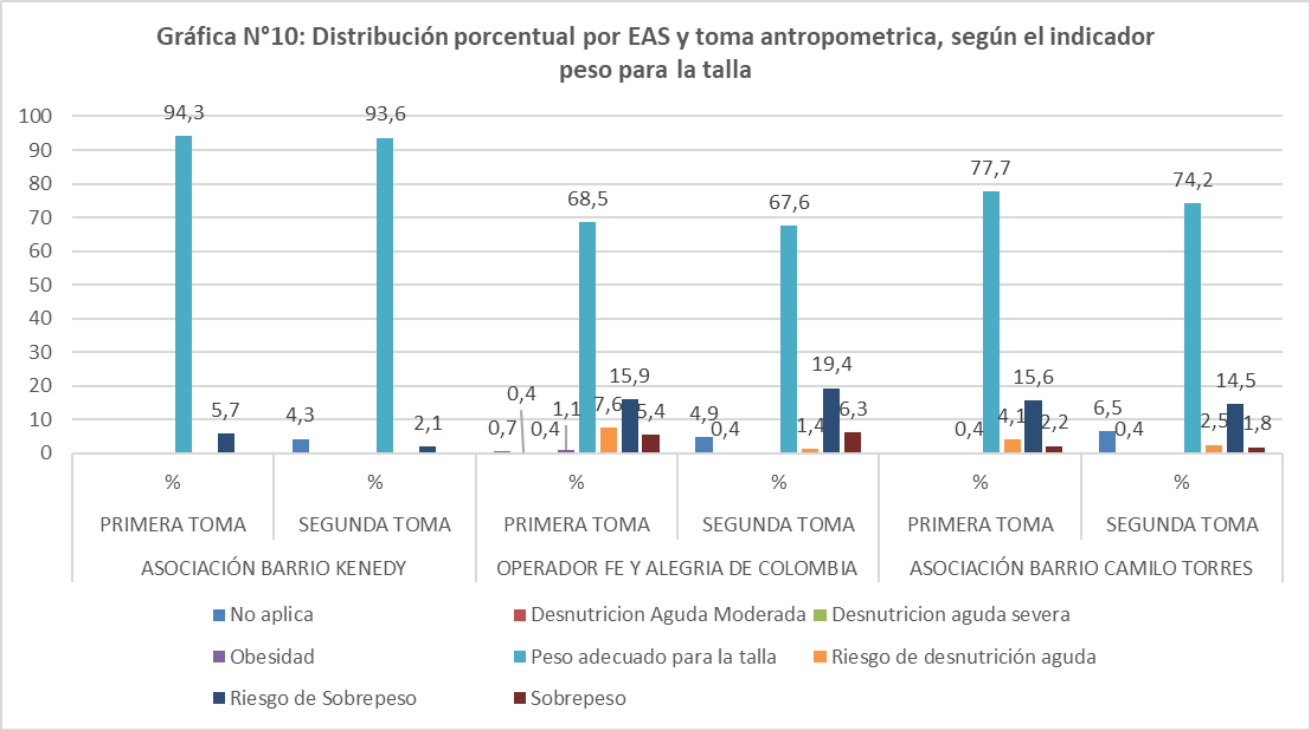
En la gráfica N°7 se puede evidenciar que el mayor porcentaje de la población objeto cuenta con un peso adecuado para la edad para la primera y segunda toma registrara correspondiente a las tres EAS analizadas, resaltando que para EA de Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Kennedy se evidencia un 94,7% de niños y niñas con un peso adecuado para la edad considerando que para la primera toma se había registrado un 87,4%, pudiendo presentar un cambio significativo del 7,3%, cabe resaltar que la población que se encuentra en adecuado peso para la edad, están distribuidos en el grupo de edad menor de 2 años y se encuentran en una proporción similar en cuanto a la variable de sexo.

Para el operador Fe y alegría de Colombia, el indicados P/E se comportó de la siguiente forma; para la primera toma se cuenta con un 14.1% corresponde a niños y niñas con riesgo de peso bajo para edad y para la segunda toma antropométrica, la proporción fue de un 7.7%, permitiendo evidenciar un cambio significativo del 6.4% en el grupo de edad de 2 a 5 años y con mayor prevalencia en el sexo masculino; de la misma manera se evidencia en la Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, donde se encontró que para la primera toma y segunda toma se presenta un descenso representado en un 2,6%.

Es importante mencionar que la desnutrición global se encuentra en una proporción baja para la primera y segunda toma registrada, enmarcando que solo se presenta población en desnutrición global para las EAS del operador Fe y Alegría de Colombia y Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, evidenciando que para la segunda toma se presenta un leve aumento de 0,3% y 0,4% (respectivamente) principalmente en el grupo de edad menor de 2 años del sexo. En este orden de ideas en Colombia, según la ENSIN, 3,1 de cada 100 menores de cinco años tenían desnutrición global en el 2015.

Cabe aclarar que existen valores los cuales se evidencian en la gráfica como “No aplica” y hacen referencia a que el indicador se debe corroborar con el Índice de Masa Corporal para la edad puesto que pueden ser beneficiarios que son mayores de 5 años y por ende este indicador ya no aplicaría.

En conclusión, este indicador es sensible, pero poco específico, es un indicador inespecífico del estado nutricional, pero no obstante es un indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades.



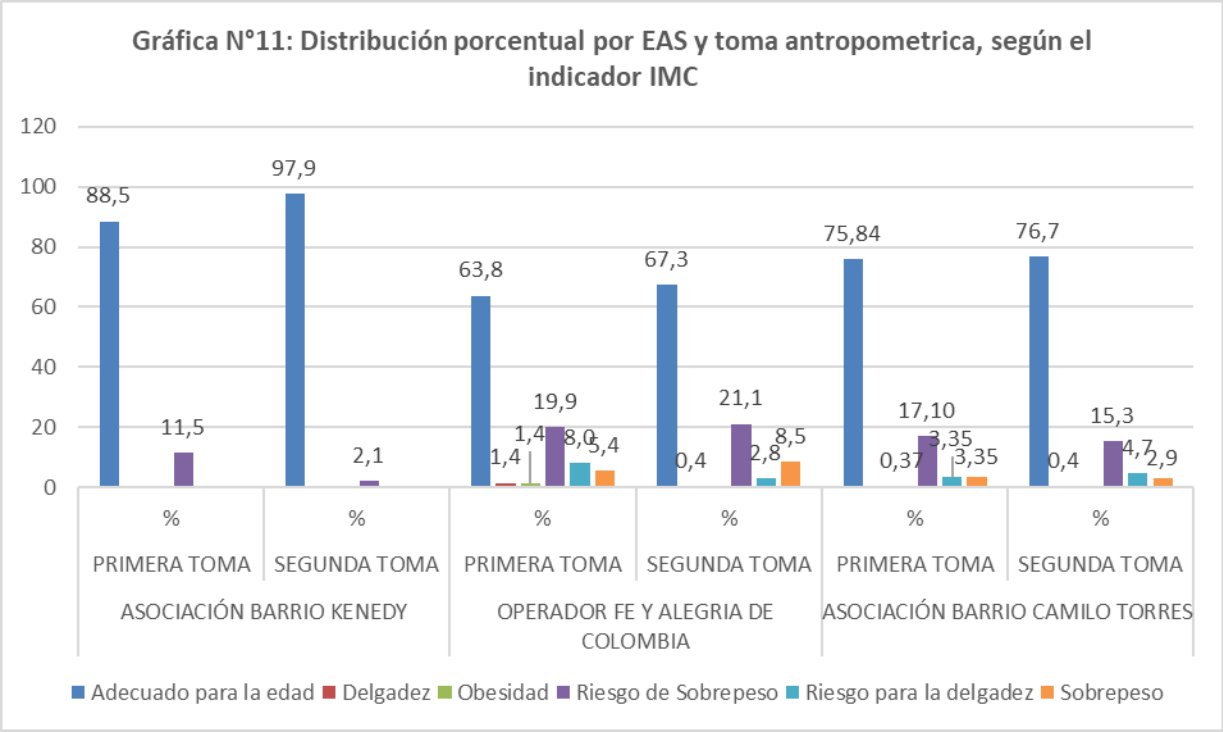
Fuente: Base de datos sistema *Cuentame*

El peso para la longitud/talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla. Este indicador es especialmente útil en situaciones en las que la edad de los niños es desconocida (por ejemplo, en situaciones de refugiados). La curva de peso para la longitud/talla ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados. Usualmente, la emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. Estas curvas sirven también para identificar niños con peso para en la longitud/talla elevado que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad (Cortés, 2017).

La grafica Nº8, refleja la prevalencia de niños y niñas beneficiarios con diagnostico nutricional de peso adecuado para la talla tanto en la primera y segunda toma de medidas antropométricas En cuanto a la malnutrición por déficit por cada entidad administradora de servicio, se evidencio una prevalencia de desnutrición aguda modera en la primera y segunda, toma de medidas antropométricas con un 0,4 % (1 usuario) en Operador Fe y Alegría de Colombia y en la segunda toma con un 0,4 % (1 usuario). En la Asociación Barrio Camilo Torres, en cuanto a la prevalencia de Riesgo de desnutrición aguda, se reflejó una disminución positiva del porcentaje de usuarios en riesgos de desnutrición, es de vital importancia resaltar que la elaboración de actividades para la gestión de la atención a los casos de malnutrición debe atender criterios de calidad y oportunidad, de modo que la atención se cumpla con lo descrito en el apartado "Acciones para la atención a las niñas y niños con desnutrición aguda en los servicios de Primera Infancia del ICBF" - manual operativo modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia.

En cuanto a la malnutrición por exceso, se evidencio que en la variable de obesidad en la primera toma de medidas antropométricas se encontró un porcentaje de un 1,1 % en Operador Fe y Alegría de Colombia y un 0,4 % en Asociación Barrio Camilo Torres, los cuales se restablecieron ya que en la segunda toma esta variable reflejaron con 0%. En cuanto al riesgo de sobrepeso y sobrepeso se evidencia una prevalencia constante tanto en la segunda y primera tomad de las 3 EAS. Al comparar estos datos arrojados a nivel nacional, de acuerdo con la (ENSIN, 2015) la prevalencia de exceso de peso para Norte de Santander (sobrepeso y obesidad) en niños de 0-4 años, está representado en 3,1%. En cuanto a la malnutrición por déficit, la prevalencia de desnutrición aguda es de 1,6%, al desagregarla la prevalencia de desnutrición aguda moderada en los menores de 5 años fue de 1,2 % y la severa, de 0,3 %, cabe aclarar está es mayormente en los niños menores de 2 años. Por otra parte, el WINSISVAN, nos arroja que el riesgo de desnutrición aguda para el mes de mayo en el 2020, fue de un 13% mayor a la encontrada en 2019 de 11%, para el municipio de san José de Cúcuta, la desnutrición aguda moderada y severa para niños y niñas menores de 5 años es de 5% y 1% respectivamente. (IDS, 2019)

En conclusión, para el indicador peso para la talla, se refleja que mayoritariamente la población presenta una mejoría de acuerdo a la primera toma, ya que en la segunda toma los porcentajes de las variables de, Riesgo de Desnutrición Aguda y Riesgo de Sobrepeso presentan una mejoría significativa, lo cual es importante mencionar que las acciones llevadas a cabo para restablecer este indicador han sido efectivas. No obstante, se debe tener en vigilancia los casos presentados se sobrepeso y obesidad.



Fuente: *Base de datos sistema Cuentame*

El índice de Masa Corporal es un indicador que relaciona la edad, y el peso corporal total en relación con la talla. Cabe resaltar que, a partir de la resolución 2465 de 2016, se establece que para el indicador IMC/E en niños menores de 5 años las clasificaciones son: riesgo de sobrepeso, sobrepeso, y obesidad y no aplica, por lo que debe ser verificado con el indicador P/T.

Según a la ENSIN 2015 la desnutrición (delgadez y riesgo de delgadez) es el indicador más sensible teniendo en cuenta, cuando se presenta: cambios en la alimentación de los niños y niñas, el destete precoz, la falta de apetito, la infecciones a causa de factores ambientales que generan condiciones inadecuadas de saneamiento y de la vivienda de su ambiente; La desnutrición en Colombia (0,3%) comparada con la de los países Latinoamérica y el Caribe, fue superior a la de Guatemala y Perú, similar a la encontrada en Honduras (0,3%), México y Paraguay (3,4) e inferior a la prevalencia de Haití (1.3%) y Ecuador (0,7%).

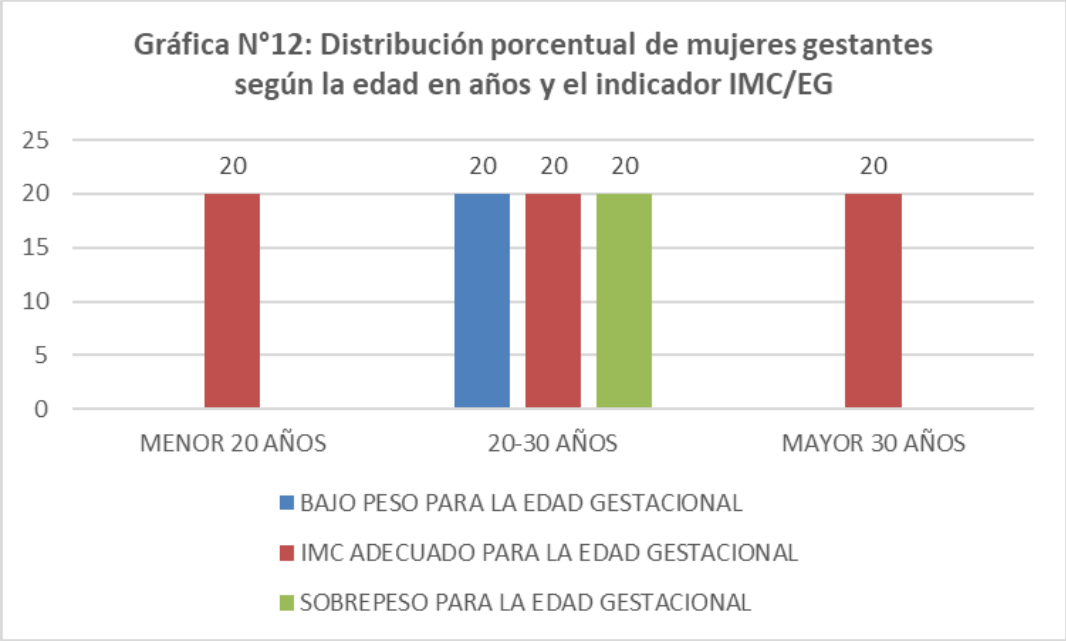
Ahora bien, teniendo en cuenta el comportamiento del indicador IMC para la edad para las EAS, se logra evidenciar una mayor prevalencia en la clasificación de IMC adecuado para la edad en niños y niñas pertenecientes a los HCB Comunitarios y FAMI de la asociación barrio el Kennedy, Operador Fe y Alegría y asociación barrio Camilo Torres; pero al establecer un comparativo por las dos tomas analizados, se evidencia que para la Asociación del barrio Kennedy se presentó para la primera toma 88,5% correspondiente a 77 niños y niñas y los incluidos en segunda toma antropométrica con 97,9% correspondiente a 92 niños y niñas; para el Operador Fe y Alegría, teniendo en cuenta la clasificación adecuado para la edad, se evidencia que presenta un aumento, siendo para la primera toma del 63,8% correspondiente a 176 niños y niñas y para la segunda toma del 67,3% correspondiente a 191 niños y niñas.

Para la clasificación en delgadez, cabe mencionar, que en Colombia el riesgo para la delgadez se puede relacionar con factores como el bajo nivel educativo de los padres y la falta de ingresos económicos de la familia, las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, el bajo acceso a agua apta para consumo humano y la inseguridad alimentaria relacionada con el poco acceso a los alimentos. En ese sentido, teniendo en cuenta la gráfica N° 9, se evidencia una proporción poco significativa en las EAS, sin embargo, para el Operador Fe y Alegría, se evidencia el 1,4%, es decir 4 niños y niñas y 0,4%, correspondiente a 1 niño, para la primera y segunda toma; y para la Asociación Barrio Camilo Torres, se presentó un caso clasificado como delgadez para la segunda toma, es decir el 0,4% de la población. Ahora bien, para la clasificación por obesidad, se evidencia que para la asociación barrio Kennedy no se presentan casos en ninguna de las tomas. Para el Operador Fe y Alegría y la asociación barrio Camilo Torres, se presentaron 4 casos y caso en la primera toma, de manera respectiva, pero teniendo en cuenta la intervención de manera efectiva y oportuna por parte de la dirección de primera infancia, se logró disminuir en su totalidad el número de casos de obesidad en la segunda toma realizada para ambas EAS.

Para la clasificación riesgo para la delgadez, en la Asociación Barrio Kennedy no se presentaron casos en ninguna de las tomas; sin embargo para el Operador Fe y alegría, se evidencia que para la primera toma, se presentó el 8% correspondiente a 22 niños y niñas, pero para la segunda toma, disminuyó dicho valor siendo de 2,8% correspondiente a 8 niños; correlacionando con el cambio significativo que tuvo la clasificación adecuado para la edad, se podría inferir que se debe a la disminución de los casos de riesgo para la delgadez.

Por su parte, teniendo en cuenta la clasificación sobrepeso, para la Asociación barrio Kennedy no se presentó ningún caso en la primera y segunda toma, debido probablemente al fortalecimiento de acciones para contra restar los casos de malnutrición por exceso; para el Operador Fe y Alegría, se evidencia un aumento en la segunda toma respecto a la primera, encontrando 5,4% correspondiente a 15 niños y niñas para la primera toma y el 8,5%

correspondiente para la segunda toma. Sin embargo, para la Asociación del barrio Camilo Torres, se logró disminuir respecto a las tomas, siendo de 3,35%, correspondiente a 9 niños y niñas para la primera toma y 2,9 % correspondiente a 9 niños y niñas para la segunda toma.



Fuente: *Base de datos sistema Cuentame*

El abordaje integral de la mujer teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial y curso de vida antes, durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, implica el reconocimiento de la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para vivir y afrontar su maternidad dignamente, de tal manera que este momento del ciclo vital permita sustraer a la mujer de la mirada exclusivamente biológica o médica, y que sea también abordada desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos (Salud M. d., Min Salud, 2021).

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, que expone a la mujer, al feto y recién nacido,

a la probabilidad de enfermar o morir. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal (Donoso, Carvajal, Vera, & Poblete, 2014).

Según datos médicos, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 3 años son los más vulnerables a los efectos de estos males, debido a que la salud y bienestar de los individuos depende en gran medida de la nutrición suministrada en estas etapas. La alimentación debe ser adecuada no sólo durante el embarazo, las etapas pre y pos natales son de suma importancia. El estado físico de una mujer embarazada es fundamental ya que el desarrollo del feto está implícitamente relacionado con los nutrientes almacenados de la madre, los cuales permiten un crecimiento más rápido durante los primeros meses de vida. El peso es fundamental en el embarazo, la ganancia de peso por parte de la futura madre fluctúa entre 11 y 16 kg. (Berrini, Betbeder, & Burgos, 2015).

Algunas de las consecuencias que originan una mala nutrición en el caso de la madre son: partos prematuros, hemorragia post parto, abortos, desprendimiento placentario. En el caso de los hijos: debilidad en el sistema inmunológico, nivel de resistencia bajo, menor estatura, deterioros cognitivos, bajo coeficiente intelectual, menor coordinación, mala visión, y en casos extremos el feto podría nacer con espina bífida. El momento crucial en la vida de un niño para satisfacer las necesidades nutricionales es desde el día 1 de la concepción hasta los 1000 días de la misma.

La obesidad está asociada a variadas condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia y parto prematuro de indicación médica, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas.

Según reportes del Instituto Nacional de Salud - INS -, en Colombia durante el 2020 se produjeron 409 muertes maternas tempranas, ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; 100 muertes más que las proyectadas para el mencionado año. Una cifra alarmante teniendo en cuenta que la mayoría de estas muertes son prevenibles. La pandemia causó efectos considerables en la salud materna, no solo por la limitación de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sino también, porque las mujeres dejaron de acudir a estos servicios por miedo a contraer el COVID-19, o por las restricciones del confinamiento.

La mayoría de estas muertes maternas son prevenibles, no obstante, son el resultado de vulneraciones de derechos, no solo en la atención a la gestante, sino en la prevención de los embarazos no planeados. Estas vulneraciones se expresan en la falta de garantías para la toma de decisiones de manera informada y autónoma, la falta de acceso a la educación integral para la sexualidad y a métodos de anticoncepción modernos, así como a servicios integrales y de calidad en salud sexual y reproductiva (UNFA, 2021).

En la gráfica N°10 se puede evidenciar que del 100% de las madres gestantes el 60 % cuenta con IMC adecuado para la edad gestacional, el 20% con bajo peso para la edad gestacional, y 20% con sobrepeso para la edad gestacional.

Sin embargo, al no conocer datos de la primera toma debido a la no realización de esta, no podemos establecer un comparativo, a pesar de esto los resultados tienen un comportamiento favorable para las madres gestantes adscritas al ICBF centro zonal Tibú en la segunda toma 2021.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a la base de datos obtenida de la ficha de caracterización sociofamiliar de los niños, niñas y mujeres gestantes del centro zonal Tibú pertenecientes a las EAS Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Kennedy; Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres; Operador Fe y Alegría de Colombia ubicados en los municipios de influencia Tibú y el Tarra, se identificó las siguientes variables relacionadas a la situación alimentaria y nutricional: sexo, edad, lactancia materna exclusiva, agua apta para el consumo, lugar donde preparan los alimentos, servicio de sanitario de la vivienda y afiliación al SGSS.
- Según el análisis de las variables sociodemográficas, se puede evidenciar que para la primera y segunda toma registra predomina el sexo masculino para los beneficiarios que se encuentran en un rango de edad de 2 a 5 años
- Para la variable lactancia materna exclusiva se logró evidenciar el poco cumplimiento por parte de las madres a cargo de los niños y niñas, dejando como acción a fortalecer, crear ambientes educativos y estratégicos respecto a la correcta práctica de lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses
- Respecto a las variables relacionadas con las condiciones del lugar de preparación de alimentos gran porcentaje de la población objeto cuenta con un cuarto solo para cocinar los alimentos, lo cual es relevante destacar ya que puede influir positivamente en una mejor salud y una mejor calidad e inocuidad al preparar los alimentos.
- En la variable del agua apta para el consumo se evidencia que para la mayoría de la población se presenta de manera positiva un adecuado consumo de agua potable. El agua participa en prácticamente todas las funciones del cuerpo humano, jugando un papel fundamental en el mantenimiento de la salud. Por tanto, los desequilibrios del agua, afectan a las funciones del cuerpo, pudiendo causar enfermedades e incluso la muerte. Las poblaciones más vulnerables son los niños, por tanto, requerirán más vigilancia y medidas de prevención donde se fomente el consumo de agua, para mejorar el conocimiento de los beneficios de una buena hidratación y los perjuicios de sus desequilibrios.
- En referencia a la variable de servicio de sanitario de la vivienda se destaca que la mayoría de los beneficiarios cuentan con inodoro conectando a alcantarillado y pozo séptico, mas sin embargo es importante tener en cuenta aquella población que no cuenta con acceso a servicios sanitario puesto que esto tiene gran influencia en la calidad de vida de dicha población.
- De acuerdo al comportamiento del indicador talla/edad, el mayor porcentaje en las tres Entidades Prestadoras de Servicios se encuentra concentrado en la variable Talla

adecuada para la edad, en este orden de ideas, podemos asumir que la situación nutricional según el indicador talla/edad presenta progresivamente mejorías a lo largo del tiempo, a nivel nacional y local.

- De acuerdo al indicador peso para edad para niños y niñde as adscritos al ICBF centro zonal Tibú pertenecientes a las EAS de Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio camilo torres, Asociación de padres de hogares comunitario de bienestar barrio camilo torres y operador fe y alegría de Colombia, la mayoría se encontraban en un adecuado peso para la edad en la primera y segunda toma registrada, lo cual es relevante ya que a nivel poblacional se puede deducir que no presentan malnutrición.
- Teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 2465 del 2016, se llevó acabo la clasificación antropométricamente de los niños y niñas pertenecientes a las EAS, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Kennedy; Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres; Operador Fe y Alegría de Colombia, teniendo en cuenta los indicadores peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla e IMC para la edad, así como el comparativo respecto a la primera y segunda toma, evidenciándose cambios significativos en cada uno de los indicadores analizados.
- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en desnutrición aguda moderada se debe iniciar con la activación de ruta y de actividades para la gestión de la atención a los casos de malnutrición debe atender criterios de calidad y oportunidad, de modo que la atención se cumpla con lo descrito en el apartado "Acciones para la atención a las niñas y niños con desnutrición aguda en los servicios de Primera Infancia del ICBF" - MANUAL OPERATIVO MODALIDAD COMUNITARIA PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
- A partir del comportamiento del indicador IMC para la edad en función de las EAS, se logró evidenciar una mayor prevalencia respecto a la clasificación de IMC adecuado para la edad en niños y niñas pertenecientes a los HCB Comunitarios y FAMI de la asociación barrio el Kennedy, Operador Fe y Alegría y asociación barrio Camilo Torres; para la clasificación en delgadez, se evidencia una proporción poco significativa en las EAS. También, para la clasificación por obesidad, se evidencia que para la primera toma se presentaron casos, pero se logró disminuir en su totalidad el número de casos de obesidad en la segunda toma realizada y la clasificación sobrepeso, se presentó aumento en las segundas tomas para el Operador Fe y Alegría, y disminución de casos para la Asociación del barrio Camilo Torres.

BIBLIOGRAFÍA

Berrini, G., Betbeder, A., & Burgos, Y. (2015). *UDELAR.* Obtenido de Malnutrición en el embarazo y complicaciones gestacionales: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18852/1/MCII_2015_G21.pdf.pdf

CEPAL. (s.f.). *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina.* Santiago de Chile: División de Estadística y Proyecciones Económicas.

DANE. (6 de Agosto de 2019). *DANE.* Obtenido de Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190806-CNPV-presentacion-Norte-de-Santander.pdf

DANE. (16 de Septiembre de 2019). *DANE.* Obtenido de Población indigena de Colombia : https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf

DANE. (2020). *Boletín Técnico Déficit Habitacional Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020 .* Bogotá: DANE.

Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C., & Poblete, J. (2014 de Enero de 2014). *Scielo .* Obtenido de La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf

Educación, M. d. (8 de Octubre de 2021). *Mineducación*. Obtenido de Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia: https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-356107.html?_noredirect=1

Familiar, I. C. (18 de Diciembre de 2017). *ICBF*. Obtenido de Promoción y prevención: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/m3.pp_manual_sistema_de_informacion_cuentame_v2.pdf

Familiar, I. C. (12 de Julio de 2021). *LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA.* Obtenido de Proceso misional promoción y prevención: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm5.pp_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v6.pdf

FAO, U. O. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en America Lactina y el caribe.* Santiago de Chile.

ICBF. (2020). *Guia tecnica del componenete de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.* Colombia: Direccion regional del iICBF.

Jorge Veiga de Cabo*, E. d. (2008). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño.* Madrid: SciELO.

Minsalud. (2018). *ESTRATEGIA DE ENTORNO HOGAR SALUDABLE .* Bogotá, diciembre de 2018 : Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Ambiental .

Minsalud. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019 .* Bogotá D.C, Diciembre de 2019 : Dirección de Epidemiología y Demografía.

OMS. (2012). *OMS.* Obtenido de Metas mundialles de nutricion 2025: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa.pdf?ua=1

OMS. (9 de Septiembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

OMS. (9 de Junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Malnutrición: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Orrego, M. R., & Albarracin, C. A. (2018). *CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE UN GRUPO DE NIÑOS BENEFICIARIOS DELPROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB) DEL ICBFEN LA COMUNA 18 DE LA CIUDAD DE CALI.* Cali, Colombia.

República, L. (7 de Agosto de 2021). *La República*. Obtenido de Así está distribuida la población de comunidades indígenas en el continente americano: https://www.larepublica.co/globoeconomia/asi-esta-distribuida-la-poblacion-de-comunidades-indigenas-en-el-continente-americano-3213314

Salud, M. d. (Noviembre de 2021). *Min Salud.* Obtenido de Salud Materna: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx

Salud, M. d. (16 de Octubre de 2021). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Cifras de Aseguramiento en salud : https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Salud, M. d. (s.f.). *Ministerio de Salud.* Obtenido de NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf

Salud, M. d. (s.f.). *Ministerio de Salud.* Obtenido de Cifras de aseguramiento en salud: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Salud, M., Instituto Nacional de Salud, ICBF, & UNAL de Colombia. (2015). *ICBF.* Obtenido de ENSIN 2015: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/portada-ensin4.jpg

Social, M. d. (14 de Junio de 2016). *Ministerio de Salud y Protección Social.* Obtenido de Resol N° 2465 de 2016: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

SOCIAL, M. D. (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 .*

UNFA. (27 de Mayo de 2021). *Fondo de Población de las Naciones Unidas.* Obtenido de Muertes maternas tempranas en Colombia: https://colombia.unfpa.org/es/news/en-2020-se-produjeron-409-muertes-maternas-tempranas-en-colombia

UNICEF. (23 de Agosto de 2019). *Lactancia materna, clave para el desarrollo*. Obtenido de https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia

WINSISVAN. (2020). SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL “WINSISVAN” NORTE DE SANTANDER. *DAIGNOSTICO NUTRCIONAL ANUAL*.

INFORME DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021 – 2

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 3
2. Justificación 4
3. Objetivo 5
4. Objetivos específicos 5
5. Marco teórico 6
6. Metodología 9
7. Propuestas de las actividades para el plan de intervenciones 10
8. Intervenciones de acuerdo a las variables antropométricas 12
9. Intervenciones de acuerdo a las variables sociodemográficas 24
10. Anexos 27
11. Referencias 38

1. INTRODUCCIÓN

La malnutrición infantil es un grave problema en América Latina y el Caribe que viola el derecho a la vida y constituye un estado patológico multicausal y con efectos importantes en el desarrollo del niño. Incluye procesos biológicos socialmente determinados estando relacionada a las condiciones sociales y ambientales. La malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (Clara Denisse Perdomo, 2019)

Según la UNICEF, Al menos 1 de cada 3 niños menores de 5 años está desnutrido o tiene sobrepeso, y 1 de cada 2 padece hambre oculta, y Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez, lo que menoscaba la capacidad de millones de niños para crecer y desarrollar su pleno potencia.

Sin duda, uno de los mecanismos fundamentales para la construcción de sociedades saludables debe ser la educación, por su capacidad de generar consciencia y desarrollar habilidades que permiten tomar decisiones beneficiosas en torno a la alimentación

Por tal motivo se realizó la implementación de estrategias de comunicación, innovadoras, divertidas, memorables y atractivas para promover una alimentación saludable y eficaz, aprovechando las aspiraciones culturales y sociales de los niños, los adolescentes y las familias.

Este trabajo tuvo como objetivo proponer una guía metodológica para el desarrollo de estrategias de intervención nutricional educativas, dirigida a fomentar hábitos saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, con el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables en niños y niñas menores de 5 años adscritos a los programas HCB comunitario y HCB FAMI, pertenecientes a los contractos de los operadores de Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Camilo Torres del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centro zonal Tibú, Norte de Santander.

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

2. JUSTIFICACIÓN

La malnutrición es un problema que genera muertes y en el largo plazo afecta también a quienes sobreviven. Hace más de dos décadas la región enfrentaba el problema de la desnutrición con niños y niñas que sufrían de bajo peso y/o baja talla en sus primeros años de vida. Esta situación se ha complejizado dada la irrupción del sobrepeso y la obesidad en todas las edades, así como la evidencia de déficit de micronutrientes. La globalización y los mayores niveles de ingreso alcanzados han producido cambios en los hábitos de la población, que incluyen mayor consumo de alimentos procesados y sedentarismo, entre otros factores, lo que ha generado nuevos desafíos para las políticas de salud. (Caribe, 2018)

Ante la necesidad de impulsar cambios en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los niños y niñas menores de 5 años adscritos a los programas HCB comunitario y HCB FAMI, pertenecientes a los contractos de los operadores de Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Camilo Torres del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centro zonal Tibú, Norte de Santander, la promoción de la salud desde hace varios años ha buscado perfeccionar la efectividad de los mensajes utilizando como herramienta fundamental la comunicación participativa. Esta herramienta sugiere que previo a la producción de materiales que apoyen estrategias, programas o campañas educativas, éstos deben ser sometidos a un proceso de validación que demuestre que son apropiados y efectivos en la trasmisión de información, faciliten el proceso enseñanza-aprendizaje y propicien una comunicación horizontal entre el investigador y la población objeto de interés, es por esto que se presentó un plan de propuestas para la intervención en la población objeto.

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

3. MARCO TEORICO

Valoración del Estado Nutricional

La valoración nutricional es una acción operacional que se realiza con la finalidad de obtener información general sobre el estado nutricional y la alimentación de un individuo; así como para identificar problemas de salud asociados con el consumo excesivo o deficiente de macro y micro nutrientes que pueden provocar condiciones de malnutrición y que permiten definir conductas. Tradicionalmente, la valoración nutricional, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbi-mortalidad, sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una metodología diagnóstica que permita detectar no sólo la malnutrición por déficit, sino también, el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años. Para la estimación del estado nutricional de un individuo y de la comunidad es necesario utilizar indicadores directos e indirectos; los primeros se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes, de la ingestión, digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. Los segundos, miden el impacto que dichos factores condicionantes causan en el organismo.

Malnutrición por déficit

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a las niñas y a los niños. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes.

Los casos de desnutrición se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños. El tipo y la severidad de la desnutrición se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos (relacionados en la tabla 7) son definidos para cada grupo etario de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016.

Considerando que los niños y niñas con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables, tener deficiencias de micronutrientes y retraso en talla (por episodios de desnutrición aguda recurrentes o prolongados); el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda mediante la Resolución 5406 de 2015. De acuerdo con ello, se definió la Ruta específica, que contempla las acciones y estrategias que deben ponerse en

marcha para darle continuidad, coherencia, sistematicidad e integralidad, al proceso en la prestación del servicio de atención integrada a la desnutrición aguda en este grupo etario. Si bien, este proceso es generado desde el sector salud, es importante resaltar que en la misma resolución se destaca que la articulación intersectorial definida como la atención preventiva o promocional y complementaria en respuesta a la desnutrición infantil, precisa para su prevención y atención, de acciones articuladas y del concurso de diferentes sectores, tales como el social, educativo, agropecuario, ambiental, de vivienda y productivo, entre otros, en torno a la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel familiar y comunitario.

Malnutrición por exceso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El exceso de peso se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública dada por un incremento en la ingesta energética y la globalización del suministro de alimentos, que han aumentado la disponibilidad de alimentos ultra procesados, obesogénicos que conducen al aumento de peso de la población.

La malnutrición por exceso está relacionada con arteriosclerosis, enfermedad coronaria, hipertensión o presión arterial elevada, diabetes mellitus, alcoholismo, hipercolesterolemia, síndrome premenstrual y afecciones de la piel. La obesidad, es un trastorno complejo resultado de una combinación de factores genéticos, conductuales, psicológicos y de vida, que influye en las elecciones alimentarias y en el nivel de actividad física. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera una enfermedad crónica, que se ha transformado en epidemia en algunas zonas, estimándose que 17,6 millones de niños menores de 5 años serían obesos en el mundo. Según reportes de diferentes países, la tendencia mundial al aumento del peso en los niños es generalizada, dentro de la cual nuestro país no ha sido la excepción, aumentando la tasa de obesidad infantil.

Acciones de prevención y atención a la malnutrición

Acciones de Prevención

Entendiendo que los procesos de prevención corresponden a herramientas que proporcionan a las poblaciones los medios necesarios para tener mayor control de su propia salud y permiten reducir factores de riesgo a través de intervenciones intersectoriales relacionadas con política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludable y la reorientación de los servicios de salud; la promoción supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de vida. En ese sentido, el abordaje de prevención de la malnutrición y promoción de la salud se da principalmente desde la perspectiva de los procesos de educación alimentaria y nutricional a partir de la construcción de herramientas de política en seguridad alimentaria que constituyen la base para el trabajo con la comunidad y los usuarios a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación y monitoreo del comportamiento de los indicadores antropométricos. De acuerdo con lo anterior, las actividades que se deben desarrollar en los programas del ICBF para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición son:

- Seguimiento Nutricional
- Fortalecimiento en el desarrollo de capacidades
- Educación Alimentaria y Nutricional
- Apoyo con alimentos de alto valor nutricional
- Fomento, Promoción y Protección de la Lactancia
- Promoción de la actividad física
- Plan Operativo de Atención Integral POAI -o- Plan de Trabajo
- Socialización de resultados
- Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud.

4. POBLACION OBJETO

Niños y niñas menores de 5 años adscritos a los programas HCB comunitario y HCB FAMI, pertenecientes a los contratos de los operadores de Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Camilo Torres del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centro zonal TIbú, Norte de Santander.

5. OBJETIVO

Promover hábitos y estilos de vida saludables en alimentación y nutrición en la población objeto, adscritos al ICBF centro zonal Tibú, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar estrategias educativas enfocadas en temas de alimentación y nutrición dirigidas a las familias beneficiarias de los niños y niñas menores de 5 años para fortalecer conocimientos y conductas alimentarias saludables.
- Fomentar e impulsar la seguridad alimentaria y nutricional en las familias beneficiarias y madres comunitarias de los niños y niñas menores de 5 años.
- Articular con los entes del sistema nacional de bienestar familiar de los municipios de Tibú y Tarra la inclusión de los niños clasificados antropométricamente con malnutrición por déficit en el plan de acción de salud pública.
- Realizar un seguimiento de los casos de desnutrición que se presenten en las tres EAS analizadas.

6. METODOLOGÍA

De acuerdo a los resultados obtenidos en el informe de caracterización sociodemográfica y diagnostico nutricional por antropometría, donde se focalizaron niños y niñas de la población objeto, bajo el indicador trazador peso para la talla (P/T), se identificaron niños y niñas con riesgo de desnutrición, desnutrición, riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad. En este documento se pretende plantear las estrategias educativas o IEC de seguridad alimentaria y nutricional que tienen que ver con hábitos y estilos de vida saludables y recomendaciones nutricionales, como también estrategias de intervenciones a través de gestiones a los entes territoriales con el fin de contribuir al fomento de prácticas de alimentación y estilos de vida saludable, como también promoviendo acciones concertadas que favorezcan cambios en situaciones nutricionales encontradas.

Dichas intervenciones se enfocaron de acuerdo a lo siguiente:

- Malnutrición por exceso: Aula virtual donde se llevó a cabo una educación nutricional a la población correspondiente, y una serie de recomendaciones direccionados hacia el mejoramiento el estado nutricional
- Malnutrición por déficit: Aula virtual donde se llevó a cabo una educación nutricional a la población, estableciendo recomendaciones en relación a la minuta patrón ofrecida en cada unidad de servicio para mejorar el estado nutricional.
- Intervenciones de acuerdo a variables sociodemográficas: elaboración de oficios de gestión en articulación con la dirección de salud pública correspondiente a los municipios de Tibú y Tarra para contemplar aquellos niños y niñas que presentaron un deficiente acceso a servicios de agua potable y saneamiento básico

7. Actividades ejecutadas en el plan de intervenciones

	TEMAS	ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Malnutrición por exceso	-Taller de formación: "Aula virtual #PapáInformáte" -Infografía "tus recomendaciones" -Gestión ante la coordinación de salud pública de los municipios del Tarra y Tibú para la inclusión de los niños en el plan de intervenciones municipal de la dimensión de enfermedades crónicas no transmisibles -Seguimiento mensual a los casos de obesidad, riesgo de desnutrición y desnutrición.	- Taller de formación para madres comunitarias y padres de familia (vídeos educativos) - Infografía - Oficio de gestión -Revisión al seguimiento nutricional, realizado mensualmente por las EAS con niños y niñas que presentan, obesidad. riesgo de desnutrición y desnutrición	Madres Comunitarias y padres de familia de Niños y niñas beneficiarios de los servicios de HCB FAMI y HCB.	$\frac{77}{124}$*100 = 62%

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

	TEMAS	ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Malnutrición por déficit **Intervenciones de acuerdo a las variables sociodemográficas**	-Taller de formación: "Aula virtual #PapáInformáte" -Infografía "Tips para mejorarme" -Seguimiento mensual a los casos de riesgo de desnutrición y desnutrición. -Gestión ante la coordinación de salud pública de los municipios del Tarra y Tibú para que los niños y niñas se tengan en cuenta en acciones para mejorar la calidad de vida. - Aprendiendo de las ETA	- Taller de formación para madres comunitarias y padres de familia - Infografía -Revisión al seguimiento nutricional, realizado mensualmente por las EAS con niños y niñas que presentan, riesgo de desnutrición y desnutrición - Oficio de gestión - Vídeos e infografias	Madres Comunitarias y padres de familia de Niños y niñas beneficiarios de los servicios de HCB FAMI y HCB.	$\frac{12}{13}$*100 = 92% $\frac{56}{56}$*100 = 100%

12. INTERVENCIONES DE ACUERDO A LAS VARIABLES ANTRÓPOMETRICAS

SE PLANTEARON LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO:

Aula virtual #PapáInformáte

1. **Objetivo**: Educar y concientizar a las madres comunitarias y padres de familia de los niños y niñas beneficiarios con diagnóstico de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad a crear acciones correctivas para fomentar la salud en la población objeto.

2. **Estrategia:** Taller de formación de padres “Aula virtual #Papáinformáte”

3. **Descripción de la estrategia:** Se consolidó la información de los niños y niñas con diagnóstico de sobrepeso, riesgo de sobrepeso y obesidad, de las entidades administradoras de servicio, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Kennedy, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia ubicados en los municipios de influencia Tibú y el Tarra.

   Se realizó un cronograma de actividades el cual describió temáticas educativas para tratar el sobrepeso, riesgo de sobrepeso y obesidad infantil. Se realizó una reunión por plataforma virtual de Microsoft Teams en la cual se socializó el cronograma de actividades para el desarrollo de los talleres de formación a padres de familia y madres comunitarias, con la finalidad de dar a conocer el objetivo de la estrategia, descripción de cada una de las actividades que se desarrollaron y las temáticas a tratar durante los talleres de formación para padres. Los videos educativos realizados se compartieron a través de un grupo creado en la plataforma de WhatsApp, de igual forma, se realizó la respectiva difusión de la información mediante la página web y pagina de Facebook “Vive Sano”.

4. **Población:** Madres comunitarias y padres de familia de los beneficiarios adscritos a los servicios de HCB FAMI, HCB Comunitario pertenecientes a las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, Asociación de padres comunitarios de bienestar Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia, que presente sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad.

5. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se va llevó a cabo en cinco partes, las cuales se describirán a continuación:

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

- **Primera parte**

De acuerdo a la población seleccionada se contemplaron las temáticas a llevar a cabo en el aula virtual #PapáInformáte, las cuales se seleccionaron teniendo en cuenta el diagnóstico de la población objeto. Se creo un cronograma donde se evidenció cada una de las actividades con su respectiva fecha a socializar.

- **Segunda parte**

Se elaboró el material educativo representado en videos informativos, de acuerdo al cronograma planteado. Donde cada una de las estudiantes se hizó cargo de un tema a tratar durante el transcurso de la semana de intervención con la población objeto. (Ver anexo 1)

- **Tercera parte**

Se seleccionaron los niños que presentan, riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, se les comunicó a cada una de las representantes legales pertenecientes a las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, Asociación de padres comunitarios de bienestar Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia, la estrategia que se llevó a cabo para que posteriormente cada representante legal informe a las madres comunitarias y por consiguiente las madres comunitarias a los padres de familia.

Seguido a esto se identificó el nombre de la unidad de servicio a la que pertenecen, número telefónico de las madres comunitarias, los nombres de los acudientes, números telefónicos de los acudientes.

- **Cuarta parte**

Se realizó el grupo en la plataforma de WhatsApp el cual se nombró “Aula virtual #PapáInformate” donde se añadieron las madres comunitarias de cada unidad de servicio que se encuentren niños con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad; como también se añadieron a los padres de familia de estos niños.

- **Quinta parte**

Se creo una reunión mediante la plataforma de Microsft Teams, se contactó a las madres comunitarias y representantes legales de la población objeto a las cuales se

les socializó el cronograma con las actividades propuestas para la semana de intervención.

- **Sexta parte**

La intervención se llevó a cabo la semana de 22 de noviembre hasta 25 de noviembre, donde consecutivamente cada día se remitió el material educativo mediante el grupo de WhatsApp “Aula virtual #PapáInformáte”, durante el transcurso de esa semana se mantuvo un contacto participativo con los padres de familia y madres comunitarias de la población objeto.

Espacio de la actividad: Plataforma virtual Microsoft Teams y WhatsApp.

Fecha: 22 al 25 de noviembre de 2021

Recursos:

- **Talento humano:**
  Docente supervisor
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
  Población objeto

- **Materiales y equipos:**
  Video informativo “Aprendamos”
  Video informativo “No a la malnutrición por exceso en la infancia”
  Video informativo “Actividad física para tus hijos”
  Video informativo “Señales de hambre y saciedad”

- **Responsables:**
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre:
  Diana Estefania Peñafiel Ibarra
  Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
  Marlelly Katerine Acosta Perez
  Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

“Tus recomendaciones”

1. **Objetivo:** Orientar a madres comunitarias de las unidades administradoras en cuanto a la preparación de los alimentos para los niños y niñas con diagnóstico de sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad, pertenecientes a los servicios de HCB FAMI y HCB comentaría, para contribuir a la recuperación nutricional de los usuarios.

2. **Estrategia:** Infografía “Tus recomendaciones”

3. **Descripción de la estrategia:** A través de un encuentro virtual se socializó un material el cual consiste en un listado de recomendaciones de acuerdo a la minuta patrón ofrecida en las unidades de servicio de la población objeto donde se plasmó pequeños mensajes en referencia al tipo de alimentación opcional que se le puede ofrecer al niño o niña que presente malnutrición por exceso, la actividad se socializó con las madres comunitarias para que se implemente en cada unidad de servicio (Ver anexo 2).

4. **Población:** Madres comunitarias de los servicios de HCB FAMI y HCB Comunitario de las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, Asociación Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia en las cuales se evidencie sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad.

5. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se dividió en 2 partes que se mencionaran a continuación:

   - **Primera parte**

     Inicio

     Se dio inicio a la actividad mediante una reunión llevada a cabo en la plataforma de Microsoft Teams con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a las madres comunitarias de la población objeto, seguido a esto se dio a conocer la forma como se abordó el tema a tratar.

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

- **Segunda parte**

Socialización del material "Tus recomendaciones"

Se realizó socialización de la infografía "Tus recomendaciones" realizada por las estudiantes de práctica CAP, la cual contempla ciertas recomendaciones basadas en la minuta patrón para la modalidad institucional y comunitaria vigente, ofrecida en la unidad de servicio, estas recomendaciones se hicieron con el fin de ofrecer en diferentes opciones más saludables algunos alimentos para que contribuyan a mejora la malnutrición por exceso que presenta la población objeto (Ver anexo 3).

Espacio de la actividad: Plataforma virtual Microsoft Teams.

Fecha: 26 de noviembre de 2021

Recursos:

- **Talento humano:**
  Docente supervisor
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
  Población objeto

- **Materiales y equipos:**
  Minuta patrón para la modalidad institucional y comunitaria vigente
  Ciclos de menú de la población objeto
  Infografía "Tus recomendaciones"

- **Responsables:**
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre:
  Diana Estefania Peñafiel Ibarra
  Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
  Marlelly Katerine Acosta Perez
  Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

"

“Oficio de gestión”

1. **Objetivo:** Realizar actividades para la gestión de la atención a los casos de malnutrición en seguimiento nutricional oportuno para los niños y niñas que presenten riesgo sobrepeso, sobrepeso y obesidad.

2. **Estrategia**: Oficio de gestión para gestión de canalización de casos de mal nutrición por exceso ante el ente territorial de salud pública.

3. **Descripción de la estrategia:** Se creo un oficio de gestión en donde se evidenció los niños que presentaron malnutrición por déficit, relacionando el nombre del niño o niña, el cuidador o responsable del niño o niña, a que entidad administradora de servicio pertenece. Este oficio de gestión se remitió mediante un correo electrónico a la coordinación de salud pública para la inclusión al plan de intervenciones colectivas municipal (Ver anexo 3). Los programas de promoción y prevención son diseñados por cada territorio partiendo de las necesidades de su población, A través de la red pública de prestadores de servicios de salud, mediante las cuales se busca, a través de equipos de salud extramurales, realizar actividades para promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Estas actividades no son responsabilidad exclusiva de los equipos médicos y aquí se inicia un trabajo articulado entre niñas y niños, sus familias, la comunidad y otro tipo de instituciones como el ICBF.

4. **Población:** Niños y niñas adscritos al servicio HCB Comunitario pertenecientes a la Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia, que presenten riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad

SE PLANTEARON LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO Y DÉFICIT.

"Seguimiento a los casos de riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad"

1. **Objetivo:** Verificar seguimiento nutricional para los niños y niñas que presenten riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

2. **Estrategia:** Realizar seguimientos nutricionales del cargue de las tomas antropométricas a los casos de riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

3. **Descripción de la estrategia:** Se hizo seguimiento nutricional, donde se revisó la última toma registrada en la plataforma del sistema Cuéntame (toma de septiembre) se encuentre registrada por las entidades administradoras de servicio con los niños y niñas que presentan riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad. Es importante tener en cuenta lo que el manual operativo contempla en cuanto a el seguimiento de los datos antropométricos y la verificación de la calidad de los mismos, debe ser realizado por el nutricionista, a fin de identificar y adoptar medidas correctivas, con base en los datos que se asocien a errores de medición o registro, para lo cual se deben tener en cuenta los FLAGS con respecto a los valores Z score, según el indicador antropométrico correspondiente

4. **Población:** Niños y niñas adscritos al servicio HCB Comunitario pertenecientes a la Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia, que presenten riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

SE PLANTEARON LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON MALNUTRICIÓN DÉFICIT

Aula virtual #PapáInformate

1. **Objetivo**: Efectuar una educación, comunicación e información alimentaria para promover el aumento de peso en los niños y niñas mediante videos educativos compartidos a los padres de familia y madres comunitaria de los beneficiarios que se encuentren en malnutrición por déficit a través de un aula virtual.

2. **Estrategia**: Taller de formación de padres “Aula virtual #Papáinformáte”

3. **Descripción de la estrategia:** En esta estrategia, se realizó con los padres de los niños o niñas que presente malnutrición por déficit adscritos a las entidades administradoras de servicio, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia ubicados en los municipios de influencia Tibú y el Tarra. Consistió en presentarles a los padres videos educativos en relación a los temas propuestos para mejorar y promover el aumento de peso en los niños o niñas que presentaron riesgo de desnutrición y desnutrición, se llevó a cabo durante dos semanas con dos encuentros educativos y un encuentro informativo donde se dio a conocer el objetivo de ésta estrategia y el cronograma con los temas propuestos que conllevó cada video, ésta estrategia se llevó a cabo mediante la plataforma de Microsoft Teams y WhatsApp. Los videos educativos realizados se compartieron a través de un grupo creado en la plataforma de WhatsApp, de igual forma, se realizó la respectiva difusión de la información mediante la página web y pagina de Facebook “Vive Sano”.

4. **Población:** Padres de los beneficiarios y madres comunitarias adscritos al servicio HCB Comunitario pertenecientes a la Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia, que presenten riesgo de desnutrición y desnutrición.

5. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se va llevó a cabo en cinco partes, las cuales se describieron a continuación:

- **Primera parte**

De acuerdo a la población seleccionada se contemplaron las temáticas a llevar a cabo en el aula virtual #PapáInformáte, las cuales se seleccionaron teniendo en cuenta el diagnóstico de la población objeto. Se creo un cronograma donde se evidencio cada una de las actividades con su respectiva fecha a socializar.

- **Segunda parte**

Se elaboro el material educativo representado en videos informativos, de acuerdo al cronograma planteado. Donde cada una de las estudiantes se hizo cargo de un tema a tratar durante el transcurso de la semana de intervención con la población objeto. (Ver anexo 4)

- **Tercera parte**

Se seleccionaron los niños que presentaron, riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, se le comunico a cada una de las representantes legales pertenecientes a las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia, la estrategia que se llevó a cabo para que posteriormente cada representante legal informe a las madres comunitarias y por consiguiente las madres comunitarias a los padres de familia.

Seguido a esto se identificó el nombre de la unidad de servicio a la que pertenecen, número telefónico de las madres comunitarias, los nombres de los acudientes, números telefónicos de los acudientes.

- **Cuarta parte**

Se realizo el grupo en la plataforma de WhatsApp el cual se nombró “Aula virtual #PapáInformate” donde se añadieron las madres comunitarias de cada unidad de servicio que se encuentren niños con riesgo de desnutrición y desnutrición; como también se añadirán a los padres de familia de éstos niños.

- **Quinta parte**

Se creó una reunión mediante la plataforma de Microsft Teams, se contactará a las madres comunitarias y representantes legales de la población objeto a las cuales se

les socializó el cronograma con las actividades propuestas para la semana de intervención

- **Sexta parte**

La intervención se llevó a cabo durante la semana de 22 de noviembre hasta 25 de noviembre, donde consecutivamente cada día se remitió el material educativo mediante el grupo de WhatsApp “Aula virtual #PapáInformáte”, durante el transcurso de esa semana se mantuvo un contacto participativo con los padres de familia y madres comunitarias de la población objeto.

Espacio de la actividad: Plataforma virtual Microsoft Teams y WhatsApp.

Fecha: 22 al 25 de noviembre de 2021

Recursos:

- **Talento humano:**
  Docente supervisor
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
  Población objeto

- **Materiales y equipos:**
  Video informativo “Razones por las que el niño no quiere comer”
  Video informativo “¿Cuántas veces ofrecer”
  Video informativo “Pequeños cambios”
  Video informativo “Taller de snacks”

- **Responsables:**
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre:
  Diana Estefania Peñafiel Ibarra
  Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
  Marlelly Katerine Acosta Perez
  Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

“Tips para mejorarme”

1. **Objetivo:** Implementar el consumo de alimentos fuente de energía para promover una alimentación equilibrada y con una ganancia de peso adecuada en la población de niños y niñas con riesgo de desnutrición o desnutrición.

2. **Estrategia:** Infografía “Tips para mejorarme”

3. **Descripción de la estrategia:** Se realizó un material educativo, el cual consistió en un listado de recomendaciones de acuerdo a la minuta patrón ofrecida en los hogares comunitarios de la población objeto, donde se plasmaron pequeños mensajes en referencia al tipo de alimentación opcional que se le puede ofrecer al niño o niña que presente malnutrición por déficit, con el fin de aumentar sus kilocalorías y aporte de nutrientes, y por consiguiente promover el aumento de peso y mejorar su diagnóstico nutricional del niño o niñas que presente riesgo de desnutrición o desnutrición, la actividad se socializó con las madres comunitarias por medio de una reunión en la plataforma de Microsoft Teams, donde se explicó cada una de las recomendaciones que se estipularon en la infografía. (ver anexo 5), y se realizó la respectiva difusión de la información mediante la página web y pagina de Facebook “Vive Sano”.

4. **Población:** Madres comunitarias del servicio HCB Comunitario de las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y Operador Fe y Alegría de Colombia en las cuales se evidencie riesgo de desnutrición o desnutrición.

5. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se dividió en 2 partes:

   - **Primera parte**

     Inicio

     Se dió inicio a la actividad mediante una reunión llevada a cabo en la plataforma de Microsoft Teams con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a las madres comunitarias de la población objeto, seguido a esto se dió a conocer la forma como se abordará el tema a tratar.

- **Segunda parte**

Socialización del material "Tus recomendaciones"

Se socializó la infografía "Tus recomendaciones" realizada por las estudiantes de práctica CAP, la cual contemplaba ciertas recomendaciones basadas en la minuta patrón para la modalidad institucional y comunitaria vigente, ofrecida en la unidad de servicio, estas recomendaciones se hicieron con el fin de ofrecer en diferentes opciones más saludables algunos alimentos para que contribuyan a mejora la malnutrición por déficit que presenta la población objeto. (Ver anexo 3)

Espacio de la actividad: Plataforma virtual Microsoft Teams.

Fecha: 26 de noviembre de 2021

Recursos:

- **Talento humano:**
  Docente supervisor
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
  Población objeto

- **Materiales y equipos:**
  Minuta patrón para la modalidad institucional y comunitaria vigente
  Ciclos de menú de la población objeto
  Infografía "Tips para mejorarme"

- **Responsables:**
  Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre:
  Diana Estefania Peñafiel Ibarra
  Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
  Marlelly Katerine Acosta Perez
  Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

9. INTERVENCIONES DE ACUERDO A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

"Oficio de gestión"

1. **Objetivo:** Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas adscritos a los servicios de HCB FAMI, HCB Comunitario pertenecientes a las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, Asociación de padres comunitarios de bienestar Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia

2. **Estrategia:** "Gestión ante la coordinación de salud pública de los municipios del Tarra y Tibú para que los niños y niñas se tengan en cuenta en acciones para focalizar a los niños y niños que no tengan acceso a agua potable y servicio sanitario" (Ver anexo 6)

3. **Descripción de la estrategia:** Se realizó un oficio de gestión en el cual se evidenció información acerca de los niños y niñas adscritos a los servicios de HCB FAMI, HCB Comunitario pertenecientes a las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, Asociación de padres comunitarios de bienestar Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia con el fin de que esta población sea focalizada e intervenida de carácter urgente y de esta manera se lograra brindar una mejor calidad de vida.

4. **Población objeto:** Niños y niñas beneficiarios adscritos a los servicios de HCB FAMI, HCB Comunitario pertenecientes a las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, Asociación de padres comunitarios de bienestar Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia, que no tiene un adecuado acceso a agua potable y servicio sanitario.

“Aprendiendo de las ETA”

1. **Objetivo:** Conocer la importancia de la calidad e inocuidad de los alimentos, con el fin de evitar infecciones e intoxicaciones alimentarias

2. **Estrategia**: Infografía “Aprendiendo de las ETA”

3. **Descripción de la estrategia:** Se compartieron videos e infografías las cuales iban dirigidos a madres comunitarias, por los medios creados, como lo son: grupo de WhatsApp, Página web “Vive Sano” y página de Facebook “Vive Sano” para el acceso de las madres comunitarias, y padres y madres de familia de los beneficiarios adscritos a las EAS: Asociación Camilo Torres, Asociación Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia las cuales pertenecen al ICBF centro zonal Tibú. La estrategia Aprendiendo de las ETA, enmarcó una breve contextualización acerca de lo que son, como se transmiten y su clasificación. Esta se llevó a cabo a través de cortos videos e infografías que enumeraban los factores de riesgo y cómo podemos evitarlas. (Ver anexo 7)

4. **Población objeto:** madres comunitarias de los beneficiarios adscritos a los servicios de HCB FAMI, HCB Comunitario pertenecientes a las EAS, Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres, Asociación de padres comunitarios de bienestar Barrio Kenedy y Operador Fe y Alegría de Colombia

5. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se dividió en 2 partes, mencionadas a continuación:

   - **Primera parte**

   Por medio del grupo WhatsApp que dispone cada entidad administradora de servicio donde se encuentran la población objeto, se remitió el video y la infografía acerca de las enfermedades trasmitidas por los alimentos, en la cual se encontraba información sobre cómo se trasmiten, causas, síntomas y medidas higiénicos sanitarias para prevenir la contaminación por alimentos (Ver anexo 8 y 9).

- **Segunda parte**

  Por medio del grupo WhatsApp que dispone cada entidad administradora de servicio donde se encuentran la población objeto, se remitió el video e infografía acerca los microrganismos que producen las ETAs, practicas higiénicas de los manipuladores de alimentos y hábitos fundamentales en la seguridad alimentaria.(Ver anexo 10, 11 y 12)

Espacio de la actividad: plataforma WhatsApp.

Fecha: 23 y 25 de noviembre de 2021

Recursos:

Talento humano:

- Docente supervisor
- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
- Población objeto

Materiales y equipos:

Video educativo “Enfermedades trasmitidas por los alimentos”.

Video educativo “Microrganismos que producen las ETAS”

Infografía “Enfermedades trasmitidas por los alimentos”

Infografía “Las practicas higiénicas de los manipuladores de alimentos”

Infografía “Manos limpias siempre”

Responsables: Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre.

Diana Estefania Peñafiel Ibarra

Lucia Fernanda Ortiz Verdugo

Marlelly Katerine Acosta Perez

Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

RESULTADOS

- **INTERVENCIÓN REALIZADA PARA MALNUTRICIÓN POR DEFICIT**

Padres de familia de niños diagnosticados con malnutrición por déficit que recibieron la información/ total de padres de familia de niños diagnosticados con malnutrición por déficit * 100

Tabla N°1: Resultados de la intervención de malnutrición por déficit

Padres de familia de niños diagnosticados con malnutrición por déficit que recibieron la información	Porcentaje (%)	Padres de familia de niños diagnosticados con malnutrición por déficit	Porcentaje (%)
12	92	13	8



A partir del informe de clasificación nutricional, se evidenció la prevalencia de casos de malnutrición por déficit en los beneficiarios adscritos al ICBF centro zonal Tibú, en ese sentido a partir de la vinculación del componente educativo en nutrición desde la dirección de primera infancia, se desarrollaron temas que permitieran llevar acabo la promoción de alimentación saludable de acuerdo a los hábitos alimentarios en el entorno familiar.

Por consiguiente, en la gráfica N°1 se puede evidenciar que, del total de los niños diagnosticados con desnutrición y riesgo de desnutrición, los padres de familia que recibieron información sobre el "aula virtual #papáinformate" grupo de WhatsApp creada con el objetivo de fomentar hábitos y estilos de vida saludables en alimentación y nutrición en niños y niñas menores de 5 años adscritos al ICBF zonal Tibú, fueron el 92%, del mismo modo los padres de familia que no recibieron la información fueron el 8%.

En ese sentido, se infiere que los resultados obtenidos frente a la población que no recibió la información se vio afectada en primera instancia por la falta de acceso a algunos números telefónicos de algunos padres de familia o desactualización en los directorios telefónicos facilitados por las EAS, otro factor que influyó en la cobertura del grupo de whatsApp fue porque al momento de dar inicio a los envíos de cada una de las actividades, muchos padres de familia salieron del grupo, y por lo tanto, aumentó el porcentaje de no participación en el grupo; por último, las condiciones de acceso a servicios de Wifi, se podría considerar como una barrera que impidió la asistencia del 100% de la población

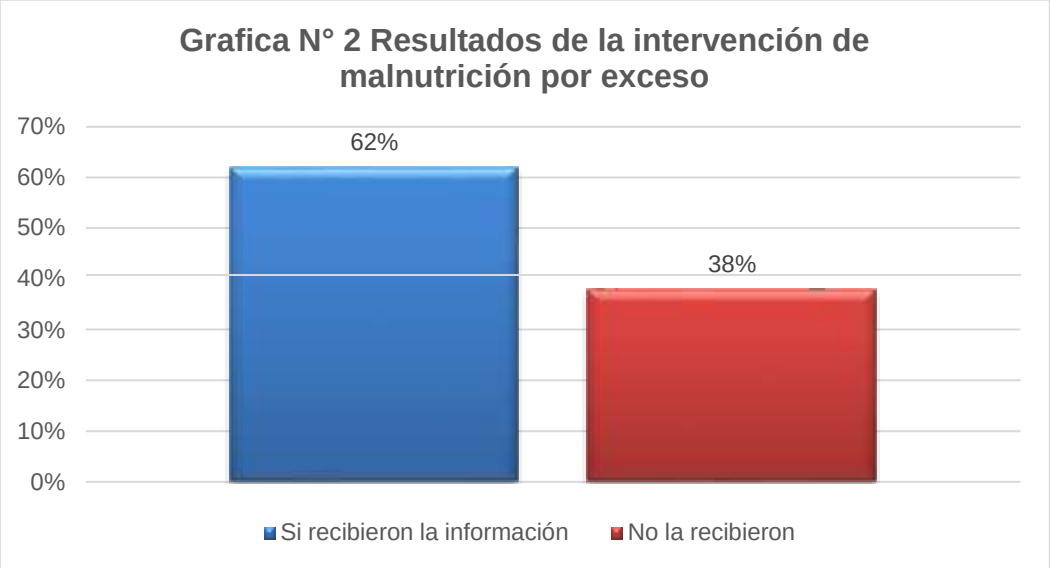
Sin embargo, pese a que la información no fue compartida en un 100% del total de la población. El material educativo creado por las estudiantes practicantes se compartió y difundió por los medios sociales establecidos además del grupo de WhatsApp, como lo son: la página web y pagina de Facebook, denominada “Vive Sano”.

- **INTERVENCIÓN REALIZADA PARA MALNUTRICIÓN POR EXCESO**

Padres de familia de niños diagnosticados con sobrepeso que recibieron la información / total de padres de familia de niños diagnosticas con sobrepeso * 100.

Tabla N°2: Resultados de la intervención de malnutrición por exceso

Padres de familia de niños diagnosticados con malnutrición por exceso que recibieron la información	Porcentaje (%)	Padres de familia de niños diagnosticados con malnutrición por exceso	Porcentaje (%)
77	62	124	38



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mal nutrición por exceso es una condición fisiológica anormal causada por el consumo excesivo de macronutrientes y micronutrientes. La mal nutrición por exceso puede generar peligrosos riesgos para la salud como dislipidemia, obesidad, diabetes, baja autoestima y enfermedades cardiovasculares que pueden generar incluso la muerte en el individuo.

A partir de lo evidenciado en el informe de clasificación nutricional, realizado a partir de la segunda toma antropométrica, se observó el comportamiento de la población respecto a los indicadores antropométricos establecidos por la OMS y adoptados en Colombia a partir de la resolución 2465 de 2016.

En ese orden de ideas, en la gráfica N°2 se puede evidenciar que, del total de los niños diagnosticados con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, los padres que recibieron información sobre el “aula virtual #papáinformate” creada con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables en alimentación y nutrición en niños y niñas menores de 5 años, fueron el 62%, del mismo modo los padres de familia que no recibieron la información fueron el 38%.

En ese sentido, los resultados obtenidos frente a la población que no recibió la información se ve afectada primeramente por el no acceso a algunos números telefónicos de algunos padres de familia, otro impedimento por lo que se vio afectado fue por no contar los padres de familia con celulares Android, y por ende, el no acceso a redes sociales y por último, cuando se crearon los grupos de WhatsApp algunos padres de familia decidieron no participar el en taller “aula virtual #papáinformate” y se salieron del grupo.

Sin embargo, la información fue compartida con el 62% del total de la población. Cabe resaltar que pese a las dificultades presentadas todo el material educativo creado por las estudiantes fue difundido por diferentes medios sociales, además del grupo de WhatsApp, como lo son: la página web y pagina de Facebook “Vive Sano”.

- **RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)**

Madres comunitarias que recibieron la información / total de madres comunitarias pertenecientes a las EAS de Asociación camilo Torres, Asociación Kenedy y Operador Fe y Alegria * 100

Tabla N°3: Resultados de la intervención de Enfermedades Transmitidas por alimentos

Madres comunitarias que recibieron la información	Madres comunitarias pertenecientes a las EAS de Asociación camilo Torres, Asociación Kenedy y Operador Fe y Alegria	Porcentaje (%)
56	56	100

Según el ministerio de salud, las enfermedades transmitidas por alimentos se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud del consumidor a nivel individual o colectivo.

A partir de lo evidenciado en el informe de caracterización, realizado a partir de la ficha de caracterización, se observó el comportamiento de la población respecto a la variable de agua potable para el consumo humano, la cual se diferenció en cada Entidad Administradora de Servicio en los siguientes porcentajes: Asociación de padres barrio Kennedy (87.5%, y 8.3%), Operador fe y alegría de Colombia (68% y 32%) asociación de padres barrio Camilo Torres (67% y 33%) contaban con agua potable y no contaban con agua potable, respectivamente.

En ese sentido se intervino a la población respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos realizando material educativo y siendo difundido a través de los grupos de WhatsApp creados por cada entidad administradora de servicio y cada UDS. Llegando al 100% de la población objeto.

CONCLUSIONES

- El fortalecimiento de la capacidad de gestión de las entidades territoriales y el trabajo articulado entre éstas y el ICBF permite el avance respecto a la implementación de estrategias de apoyo, para dar solución a la problemática encontrada respecto a las variables de caracterización, trabajando articuladamente con salud pública del municipio de Tibú y el Tarra.

- Teniendo en cuenta la actividad de caracterización de las familias de los niños y niñas beneficiaros, se desarrollaron oficios de gestión para adelantar la demanda inducida, a la población que no cuenta con servicio sanitario y consumo de agua potable. Del mismo modo se realizó oficios de gestión ante la coordinación de salud pública de los municipios del Tarra y Tibú para la inclusión de los niños en el plan de intervenciones municipal de la dimensión de enfermedades crónicas no transmisibles.

- Se evidenció que la mayoría de los beneficiarios, fueron priorizados por presentar cuadros de malnutrición por exceso o déficit, para los cuales se hizo especial énfasis en los hábitos de vida saludable, como la actividad física, alimentación saludable y adherencia a los programas de salud. Permitiendo de esta manera, la realización de seguimiento a los niños y niñas que presentaron riesgo de desnutrición, desnutrición y obesidad, verificando nuevamente el peso para la talla de acuerdo a la necesidad. Mediante la aplicación de estrategias se reforzaron conductas y hábitos de alimentación acorde a las necesidades de los niños.

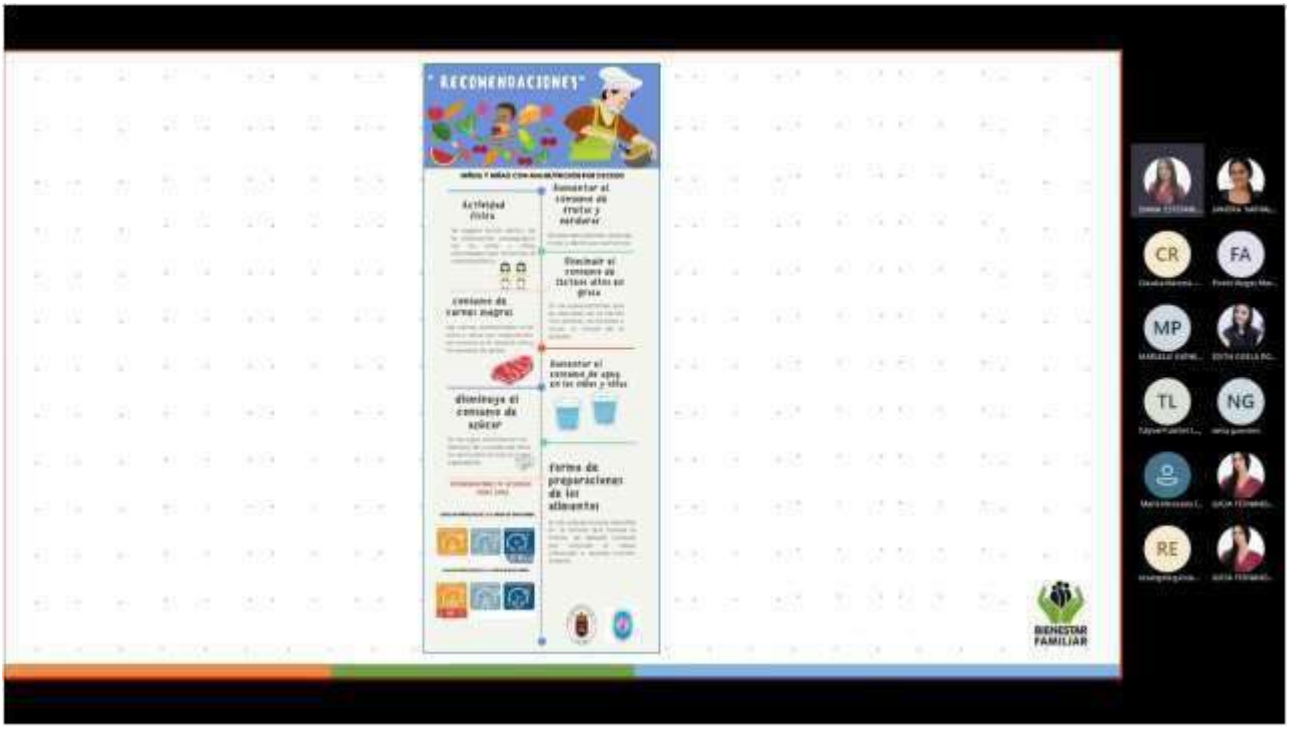
- La participación satisfactoria en cada una de las aulas virtuales “papa infórmate”, refleja la importancia de los cuidadores en el ámbito familiar, debido a que permite llegar directamente a la población mediante las estrategias y las temáticas a tratar.

10. ANEXOS

10.1 Cronograma de actividades para el taller de formación de la escuela de padres de beneficiarios con malnutrición por exceso. *Anexo 1*



10.2 **Recomendaciones nutricionales dirigidas a las madres comunitarias de los beneficiarios con malnutrición por exceso.** ***Anexo 2.***



10.3 **Oficio de gestión para la canalización de casos de mal nutrición por exceso ante el ente territorial de salud pública*. Anexo 3.***



10.4 **Cronograma de actividades para el taller de formación de la escuela de padres de beneficiarios con malnutrición por déficit. *Anexo 4.***



10.5 **Recomendaciones nutricionales dirigidas a las madres comunitarias de los beneficiarios con malnutrición por déficit.** ***Anexo 5.***

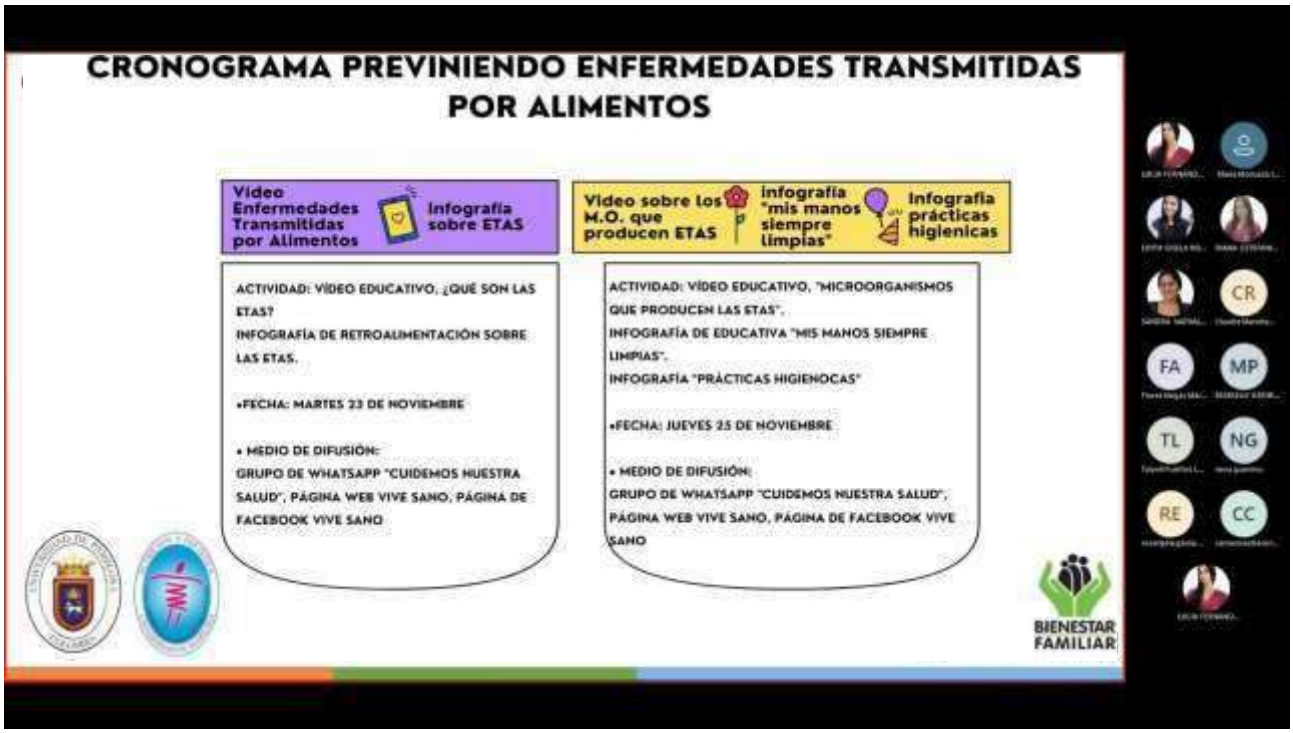


10.6 "Oficio gestión ante la coordinación de salud pública de los municipios del Tarra y Tibú para que los niños y niñas se tengan en cuenta en acciones para focalizar a los niños y niños que no tengan acceso a agua potable y servicio sanitario". *Anexo 6.*



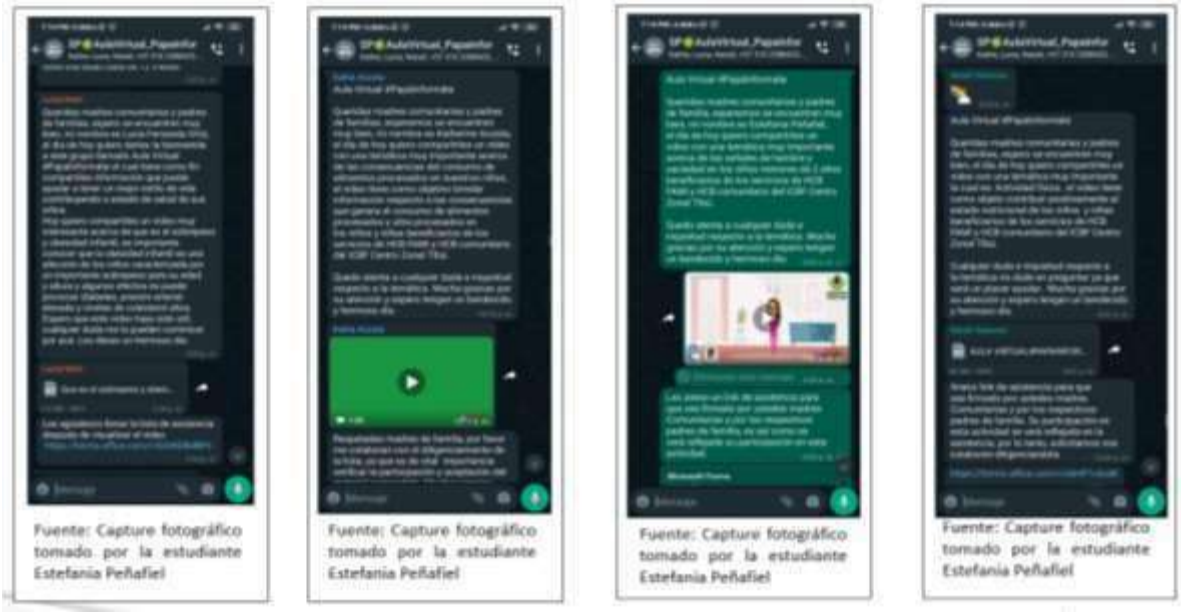
10.7 Cronograma de actividades "Enfermedades Transmitidas por Alimentos ".

Anexo 7



Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

10.8 Grupo de WhatsApp para padres con niños diagnosticados con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad. Anexo N°13.



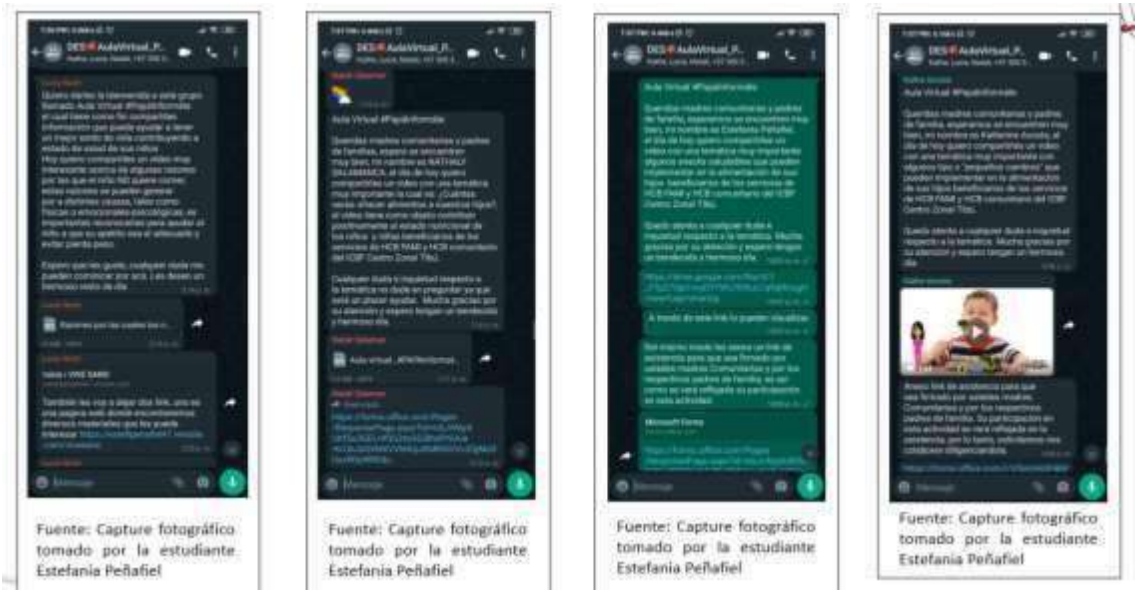
Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

10.9 Grupo de WhatsApp para padres con niños diagnosticados con riesgo de desnutrición y desnutrición. Anexo N°14.



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

10.10 **Evidencia sobre la ejecución de las actividades plasmadas en la temática Enfermedades Transmitidas por Alimentos *Anexo 8.***



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefanía Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta

10.11 Página de Facebook "Vive Sano". Anexo N°15.



10.12 Página web "Vive Sano". Anexo N°16



11. Referencias Bibliográficas

Caribe, C. e. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe.* Costa Rica : CEPAL Naciones Unidas.

Clara Denisse Perdomo, E. R. (2019). *Impacto de un programa comunitario para la malnutrición infantil.* Chile: Revista Chilena de Pediatria.

INFORME DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021 – 2

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción....1
2. Justificación....4
3. Población objeto....3
4. Objetivos....6
Objetivo General....6
Objetivos Específicos....6
5. Asistencia técnica de huertas caseras....7
6. Taller de estandarización de porción servida....16
7. Conclusiones....25
8. Evidencias fotográficas....26
9. Referencias bibliograficas....29

1. Introducción

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo. El documento Conpes Social 113 de marzo de 2008 estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) y determinó como una de las estrategias, la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN). El PNSAN es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestos por el Estado Colombiano, en un marco de corresponsabilidad con la sociedad civil, que tienen por objeto: 1) proteger a la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; 2) asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad; y 3) lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales.

El estado nutricional de una persona podría definirse como el resultado entre la cantidad de energía y nutrientes consumidos en un período de tiempo y las necesidades de estos mismos compuestos por el organismo; esta definición trae implícito el concepto de equilibrio, es decir, lo que comemos debe ser igual a lo que requerimos y gastamos y por lo tanto, la ruptura de este equilibrio, trae como consecuencia la malnutrición, como término global que abarca la desnutrición por déficit en el consumo de energía y nutrientes, mientras que el exceso en el consumo conlleva al sobrepeso y la obesidad. Actualmente existe a nivel mundial y en Colombia un problema de malnutrición de la población. Así mientras en algunos segmentos las personas sufren de una deficiente ingesta de nutrientes que conllevan a varios tipos de desnutrición, otra parte de la población experimenta un serio problema de sobrepeso y obesidad por exceso de consumo de alimentos con las secuelas que esto acarrea en cuanto a la generación de enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, y ciertos tipos de cáncer.

Desde la práctica de campo acción profesional en el Centro Zonal TIbú, se brinda apoyo en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición, en la cual se identificó una necesidad de fortalecimiento en la temática de malnutrición por exceso y definid en el plan de acciones de mejoramiento.

2. Justificación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la malnutrición abarca la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y el desequilibrio de micronutrientes, que se genera por un desbalance entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales. Para el año 2020, se calcula que aproximadamente 155 millones de niños presentaron retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tenían sobrepeso u obesidad. En Colombia la malnutrición continúa siendo un problema de salud pública que afecta a los menores de cinco años, generando consecuencias a corto y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, y que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de complicaciones cardiovasculares en la edad adulta; consecuencias que a su vez pueden alterar la productividad de una región.

Entendiendo que los procesos de prevención corresponden a herramientas que proporcionan a las poblaciones los medios necesarios para tener mayor control de su propia salud y permiten reducir factores de riesgo a través de intervenciones intersectoriales relacionadas con política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludable y la reorientación de los servicios de salud; la promoción supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de vida. En ese sentido, el abordaje de prevención de la malnutrición y promoción de la salud se da principalmente desde la perspectiva de los procesos de educación alimentaria y nutricional a partir de la construcción de herramientas de política en seguridad alimentaria que constituyen la base para el trabajo con la comunidad y los usuarios a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación y monitoreo del comportamiento de los indicadores antropométricos.

De acuerdo con lo anterior, las actividades que se deben desarrollar en los programas del ICBF para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición son: Seguimiento Nutricional, Fortalecimiento en el desarrollo de capacidades, Educación Alimentaria y Nutricional, Apoyo con alimentos de alto valor nutricional, Fomento, Promoción y Protección de la Lactancia, Promoción de la actividad física, Plan Operativo de Atención Integral POAI -o- Plan de Trabajo, Socialización de resultados y Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud.

3. Población objeto

Madres comunitarias de las Entidades Administradoras de Servicios HCB FAMI y HCB COMUNITARIO, pertenecientes a Operador fe y alegría de Colombia, HCB barrio Camilo Torres y HCB barrio Kennedy, adscritas al ICBF centro zonal Tibú para el segundo periodo académico de 2021

4. Objetivos

Objetivo General

Brindar asistencia técnica a través de estrategia IEC de acuerdo a los resultados del PSAN aplicado en las madres comunitarias de las EAS adscritas al ICBF centro zonal Tibú..

Objetivos Específicos

- Socializar el rotafolio de huertas caseras para la implementación de estas en cada UDS.
- Realizar taller de estandarización de porciones servidas según minuta patrón modalidad institucional y comunitaria en servicios de primera infancia vigente en el ICBF.

5. Asistencia técnica de huertas caseras

5.1. Metodología

1. **Objetivo:** socializar el rotafolio de huertas caseras para la implementación de las mismas en cada UDS.

2. **Estrategia:** Asistencia técnica de Huertas Caseras “Nuestro campo hermoso”.

3. **Descripción general de la estrategia:** A través de un encuentro virtual se dio a conocer la importancia de realizar huertas caseras en cada servicio y cómo hacerlo con material que se puede reciclar dando a conocer un rotafolio de huertas caseras, del mismo modo se llevó a colación la experiencia de madres comunitarias que han realizado esta actividad y en un en vivo las estudiantes practicantes realizaron de forma práctica la explicación con botellas plásticas y materiales que podemos obtener en casa para realizar una siembra en estos recipientes.

4. **Población Objeto:** Madres comunitarias de las UDS adscritas a las entidades administradoras de servicios Operador fe y alegría de Colombia, Asociación barrio Camilo Torres y Asociación barrio Kennedy.

5. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se dividió en 5 partes importantes que se mencionaran a continuación:

- **Primera parte**

Inicio

Se dio inicio a la actividad con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a la población, seguido a esto se dio a conocer la forma como se abordará el tema a tratar.

- **Segunda parte:**

¿Qué son Huertas Caseras?

Se realizó un breve contexto acerca de que son las huertas caseras y el objetivo de estas en cada UDS.

Las huertas caseras se tratan de pequeños espacios del hogar que se pueden destinar para cultivar alimentos para el propio consumo humano, donde generalmente se siembran frutas, verduras, aromáticas, cereales, leguminosas, raíces y tubérculos que permiten a la familia consumir alimentos nutritivos, seguros y a un bajo costo.

Una huerta en casa nos permite tener alimentos variados para toda la familia durante varios meses o, incluso, durante todo el año. Así mismo, nos ofrece una opción de alimentación saludable, al tener disponibilidad de alimentos nutritivos, frescos y sanos en todo momento. Con los alimentos producidos en la huerta podemos hacer preparaciones variadas, coloridas y muy ricas como ensaladas de frutas, ensaladas de vegetales mixtas, guisos, sopas o cremas.

Así mismo, podemos usar los desperdicios de alimentos que se generan en la cocina para preparar abono y así "alimentar" nuestra huerta para que los productos que allí cultivamos crezcan sanos sin químicos o pesticidas. Así contribuimos también al cuidado del medio ambiente.

Aprovechar la huerta casera es una muy buena forma de mejorar la economía de nuestro hogar. Si cultivamos nuestros propios alimentos, no se tendrá que comprarlos y se ahorrara ese dinero. Este se puede destinar para cubrir otras necesidades del hogar como vestuario, educación, servicios, vivienda, transporte, etc.

Socialización de rotafolio

Se realizó la socialización del rotafolio realizado por la estudiante Diana Estefania Peñafiel Ibarra, donde se establecieron 5 consejos para realizar una huerta casera, posteriormente se dieron 10 ejemplos de alimentos que se pueden sembrar en envases plásticos, y el ejemplo de cómo sembrar zanahorias (Anexo N°2).

- **Cuarta parte**

Experiencia por parte de la madre comunitaria

Se dio a conocer la experiencia exitosa en la realización de huertas caseras a través de un video realizado por las madres comunitarias adscritas al Operador fe y alegría de Colombia, quienes se encuentran ubicadas en el corregimiento de Orú – Norte de Santander (Anexo N°3).

Posteriormente, una de ellas realizo una explicación de cómo extraer semillas de los alimentos que tenemos en casa para realizar la siembra. Finalmente se presentaron las evidencias fotográficas del proceso que ellas realizaron para obtener las huertas caseras (Anexo N°4).

- **Quinta parte:**

Siembra en vivo

Se realizaron 4 siembras en vivo, una por cada estudiante. La primera fue la de la estudiante Lucia Ortiz, quien realizaron la primera siembra utilizando una botella plástica, abono orgánico y semillas de ahuyama, se explicó el procedimiento paso a paso. Seguidamente se dio paso a la estudiante Katerine Acosta, quien realizo la segunda siembra utilizando los mismos materiales con semillas de cimarrón. Posteriormente se dio paso a la estudiante Estefania Peñafiel y Natali Salamanca quienes realizaron la tercera y cuarta siembra con los mismos materiales y diferentes semillas, como lo fueron cilantro y tomate respectivamente.

A continuación, se establece el procedimiento que se llevó a cabo:

- Primero se dio a conocer los materiales: botella plástica con abertura grande en la parte superior de forma horizontal, y en la parte inferior algunos orificios, abono orgánico, agua, y semillas de ahuyama, cimarrón, cilantro y tomate.

- Posteriormente se comenzó a realizar el procedimiento de siembra adicionando el abono orgánico en la botella plástica, se humedeció y se procedió a realizar orificios en el abono con los dedos para adicionar la semilla, se tapó y se esparció un poco de agua.

Espacio de la actividad: Plataforma virtual Microsoft Teams

Fecha: 17 de noviembre de 2021

Recursos:

- **Talento humano:**

  - Docente supervisor
  - Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
  - Población objeto

- **Materiales y equipos:**

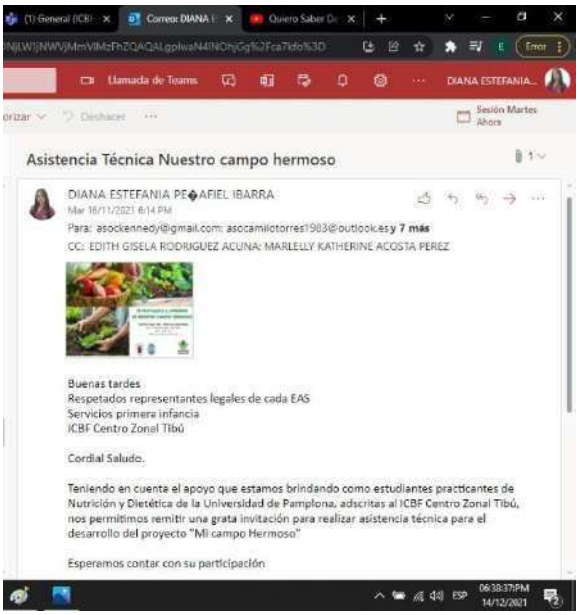
  - Rotafolio “Huertas caseras”.
  - Vídeo “experiencia exitosa”.
  - Diapositivas evidencia fotográfica.
  - En vivo, “Sembrando mi huerta”.

Responsables:

- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre:
  Diana Estefania Peñafiel Ibarra
  Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
  Marlelly Katerine Acosta Perez
  Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

A continuación, se detallan las evidencias fotográficas del material educativo implementado para ésta asistencia técnica:

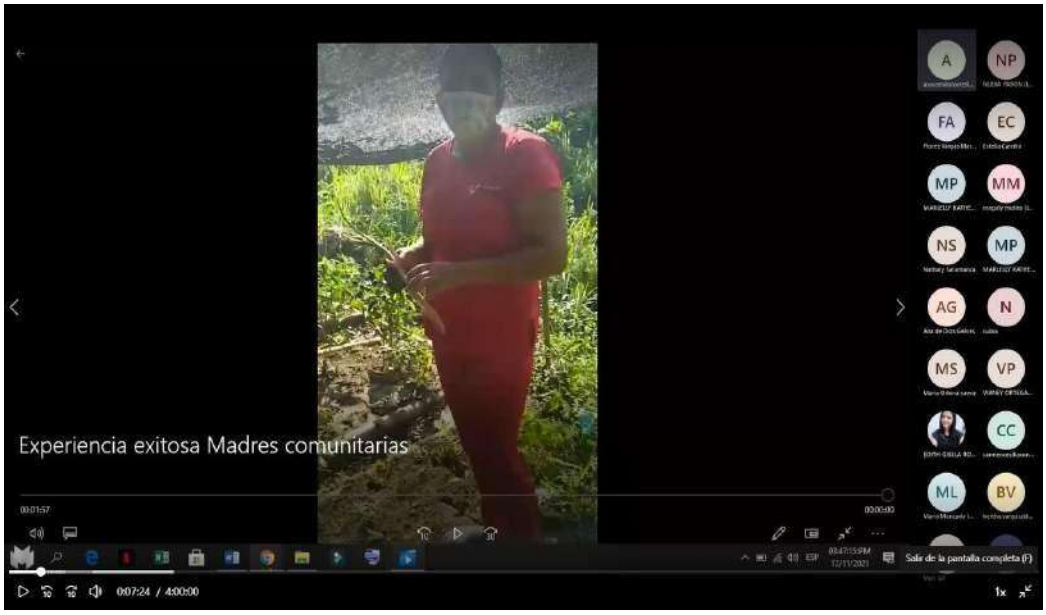
1. **Envió de tarjeta de invitación para la asistencia técnica "Nuestro campo hermoso" a cada representante legal.**



2. **Socialización del rotafolio de huertas caseras**

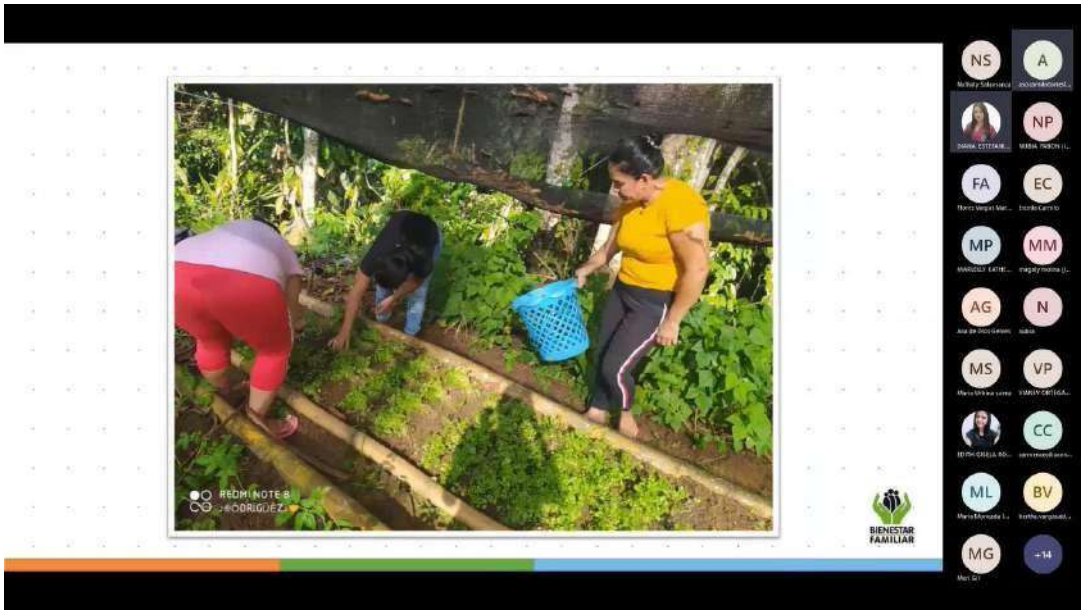


3. **Socialización del video de la experiencia exitosa de madres comunitarias**



4. **Socialización de la evidencia fotográfica de las huertas realizadas por las madres comunitarias que laboran en el operador fe y alegría de Colombia**




NS
A
NP
FA
EC
MP
MM
AG
N
MS
VP
CC
ML
BV
MG
+14
BIENESTAR FAMILIAR

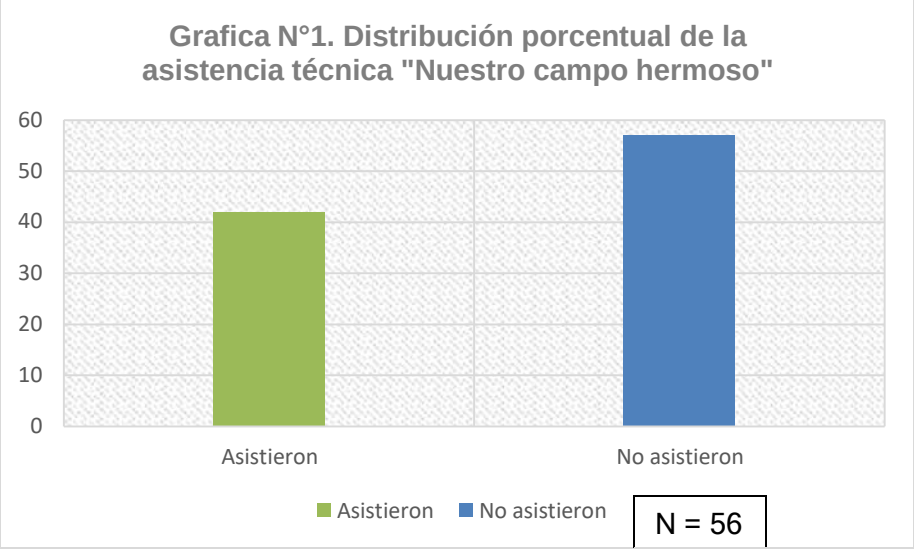

NS
A
NP
FA
EC
MP
MM
AG
N
MS
VP
CC
ML
BV
BIENESTAR FAMILIAR
Salir de la pantalla completa (f)
0:12:50 / 4:00:00
1x

5.2 Análisis de la asistencia técnica "Nuestro campo hermoso"

Tabla Nº1. Distribución porcentual de asistencia**, "**Nuestro campo hermoso"

Clasificación	*N*	*%*
Asistieron	24	43
No asistieron	32	57
Total convocados	56	100

Fuente: Lista de asistencia "Nuestro campo hermoso"



Fuente: Lista de asistencia "Nuestro campo hermoso"

Análisis:

En la gráfica anterior, se puede observar que el 57% de la población convocada no asistió a la capacitación de asistencia técnica de huertas caseras denominada "Mi campo hermoso", mientras que el 43% restante sí asistió. Para la intervención de la asistencia técnica "Mi campo hermoso", se convocó un total de 56 madres comunitarias, correspondientes a los servicios HCB FAMI y HCB Comunitario, del operador Fe y Alegría de Colombia y las asociaciones de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y barrio Kennedy. En referencia a los anterior se puede concluir la mayoría de la población convocada no pudo asistir puesto que pudieron haber presentado problemas de conectividad de red en el servicio de internet o de la misma manera fallas en el servicio de electricidad, impidiendo directamente la conexión a la sala de la asistencia técnica "Nuestro campo hermoso".

Las huertas caseras se presentan como una estrategia para promover la seguridad alimentaria; mediante la participación comunitaria y la educación a los usuarios y padres de familia orientada al cumplimiento del derecho a la alimentación y a la salud de los niños y niñas, la cual debe ser apoyada por los agentes educativos comunitarios e institucionales de Hogares Comunitarios de Bienestar (ICBF, 2017). Es por esto que es importante la asistencia a éstos encuentros ya que son de gran relevancia para el cumplimiento de las obligaciones contractuales estipulado en cada unidad de servicio,

6. Taller de estandarización de porción servida

6.1 Metodología

1. **Objetivo:** realizar el taller de estandarización de porciones servidas según minuta patrón modalidad institucional y comunitaria en servicios de primera infancia vigente en elICBF.

2. **Estrategia:** Taller de estandarización de porción servida “La porción servida”.

3. **Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS adscritas a las entidades administradoras de servicios Operador fe y alegría de Colombia, Asociación barrio Camilo Torres y Asociación barrio Kennedy.

4. **Descripción general de la estrategia:** A través de un encuentro virtual se realizó el taller de estandarización de porción servida**,** dando a conocer la tabla de estandarización de porciones, realizada mediante la minuta patrón de la modalidad institucional y comunitaria en servicios de primera infancia vigente del ICBF para los HCB comunitarios. Del mismo modo se llevó a colación videos realizados por las estudiantes tomando como referencia un menú completo establecido en los ciclos de menú del ICBF centro zonal Tibú, finalmente se socializo una infografía de retroalimentación.

5. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se dividió en 4 partes importantes que se mencionaran a continuación:

- **Primera parte**

Inicio

Se dio inicio a la actividad con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a la población, seguido a esto se dio a conocer la forma como se abordará el tema a tratar.

- **Segunda parte:**

Socialización de tabla de estandarización

Se realizó una socialización de la tabla de estandarización de porciones realizada por las estudiantes de práctica CAP, la cual estaba estructurada por 3 tiempos de comida, los cuales fueron: Refrigerio reforzado, almuerzo y refrigerio de la tarde. Asimismo, se expuso el proceso que se llevó a cabo para la realización de esta tabla el cual fue: realizar un promedio simple entre la minuta patrón de la modalidad institucional y comunitaria en servicios de primera infancia vigente entre los grupos de edad de 1 a 3 años y de 4 a 5 años, con el fin de establecer un promedio para la porción servida en estos dos grupos de edad (Anexo N°5).

- **Tercera parte**

Socialización de los videos

Mediante 3 videos realizados en días anteriores al taller de estandarización por las estudiantes, se dio a conocer un menú completo con la medida exacta en cada porción servida, tal como lo establece la minuta patrón de la modalidad institucional y comunitaria en servicios de primera infancia vigente del ICBF. En este orden de ideas la estudiante Katherine Acosta se encargó de la estandarización de porción servida del refrigerio reforzado, Lucia Ortiz del almuerzo y Natali Salamanca de refrigerio de la tarde (Anexo N°6).

Esta actividad se dio a conocer de manera práctica, proyectando cada vídeo a través de la plataforma Microsoft Teams. La estandarización llevada a cabo se encuentra establecida en el menú 5, semana 1, del ciclo de menú del ICBF centro zonal Tibú.

- **Cuarta parte**

Infografía de estandarización

Se compartió la infografía con el fin de lograr una retroalimentación del taller desarrollado, la cual constaba de generalidades para realizar una correcta estandarización de los alimentos mediante utensilios de cocina. (Anexo N°7).

Espacio de la actividad: Plataforma virtual Microsoft Teams

Fecha: 19 de noviembre de 2021

Recursos:

- **Talento humano:**

  - Docente supervisor
  - Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
  - Población objeto

- **Materiales y equipos:**

  - Tabla de estandarización de porciones.
  - Videos de estandarización de porción servida.
  - Infografía de retroalimentación.

Responsables:

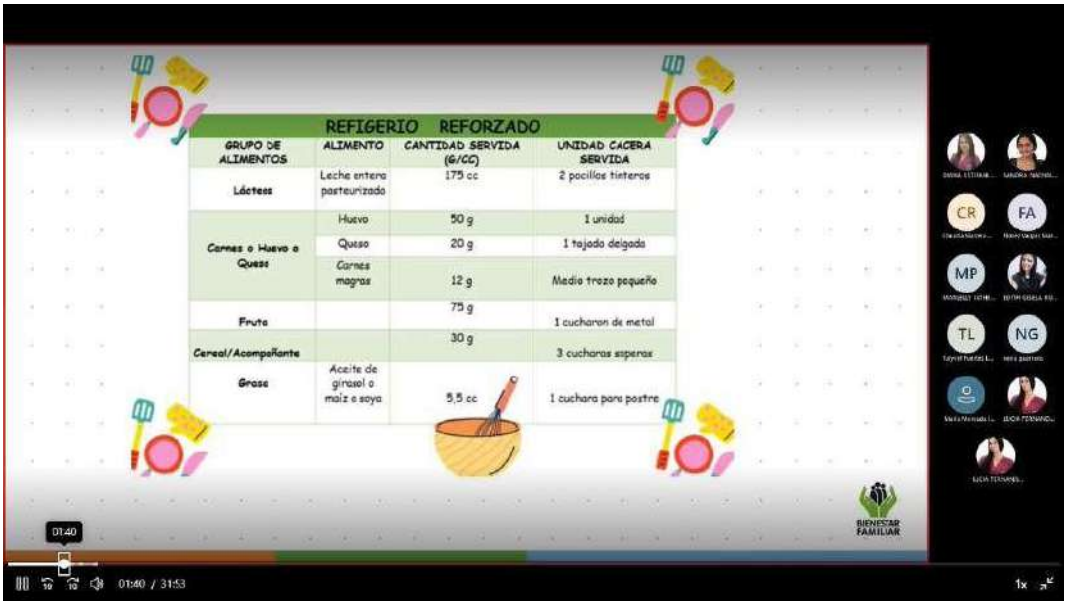
- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre:
  Diana Estefania Peñafiel Ibarra
  Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
  Marlelly Katerine Acosta Perez
  Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

A continuación, se detalla el material informativo y educativo implementado para ésta asistencia técnica:

1. **Envio de la tarjeta de invitación para la asistencia técnica "La porción servida" a cada representante legal.**



2. **Socialización de las tablas de estandarización de porciones**





ALMUERZO

GRUPO DE ALIMENTO	ALIMENTO	CANTIDAD SERVIDA (GR/CC)	UNIDAD CASERA SERVIDA
VERDURA		75 g	1 cucharon de metal
CEREALES		35 g	3 (1/2) cucharas soperas
TUBÉRCULOS O RAÍCES O PLÁTANO		38 g	4 cucharas soperas o un trozo pequeño
CARNES	Carne roja magra	27 g	1 trozo pequeño
	Pollo o pescado	37 g	1 trozo mediano
LEGUMINOSA		35 g	3 (1/2) cucharas soperas
GRASA	Aceite de girasol o maíz o soya	6 cc	Cuchara para café
FRUTA		75 g	1 cucharon de metal



REFIGERIO DE LA TARDE

GRUPO DE ALIMENTO	ALIMENTO	CANTIDAD SERVIDA (GR/CC)	UNIDAD CASERA SERVIDA
LACTEOS	Leche entera pasteurizada	128 cc	1 (1/2) pocillo tintero
	Yogurt o Kumis	128 cc	1 (1/2) pocillo tintero
	Queso	30 g	3 cucharas soperas
FRUTA	Manzana	75 g	1 cucharon de metal
CEREAL ACOMPAÑANTE	Cereal en hojuelas	30 g	3 cucharas soperas

3. **Socialización del video de estandarización "refrigerio reforzado"**



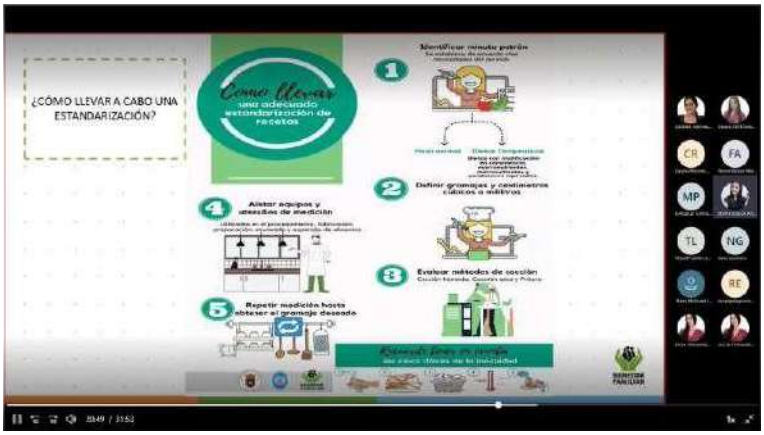
4. **Socialización del video de estandarización "refrigerio de la tarde"**



5. **Socialización del video de estandarización "Almuerzo"**



6. **Socialización de la Infografía estandarización de recetas**

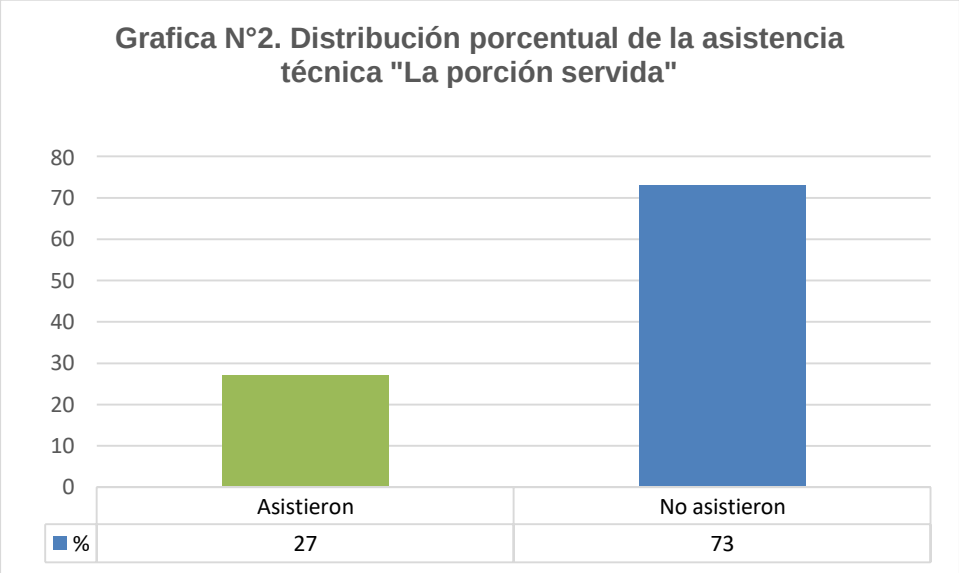


6.3 Análisis de la asistencia técnica "La porción servida"

Tabla Nº2. Distribución porcentual de asistencia**, "**La porción servida"

Clasificación	*N*	*%*
Asistieron	15	27
No asistieron	41	73
Total convocados	56	100

Fuente: Lista de asistencia "La porción servida"



Fuente: Lista de asistencia "La porción servida"

Análisis

La estandarización de recetas constituye la forma de comunicación y procedimiento más útil en un servicio de alimentación. Cuando en este no se tienen recetas estandarizadas, hay que confiar en la memoria y habilidades del chef, cocinero, parrillero o quien sea la persona encargada de su elaboración. Esto trae problemas de inconsistencia en cantidad y calidad y, por lo tanto, derroche o faltantes; además, si falta la persona encargada, se produce el caos en el servicio. (ICBF, GUIA TECNICA PARA LA METROLOGIA APLICABLE A LOS PROGRAMAS DE LOS PROCESOS MISIONALES DEL ICBF, 2018)

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta la gráfica Nº2 se logra evidenciar que del total de las 56 madres comunitarias solo el 27% asistieron, de igual forma se presentó un 73% correspondiente a los que no asistieron al taller de estandarización de porción servida denominado “La porción servida”. El total de la población convocada para la asistencia técnica “La porción servida “hace referencia a las madres comunitarias pertenecientes a los servicios HCB FAMI y HCB Comunitario, del operador Fe y Alegría de Colombia y las asociaciones de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y barrio Kennedy, en referencia a lo anterior mencionado se analiza que la mayoría de la población no pudo asistir, esto pudo haberse debido a problemas de conectividad de red por algún cable dañado o falta de servicio de luz en el municipio.

Es importante tener en cuenta que los talleres de estandarización son de gran importancia para la unidad de servicio, es por esto que se necesita de una asistencia positiva en los talleres que se realicen estandarización de porciones ya que esto facilitara el servido de alimento en cantidad y calidad uniformes, eliminan supuestos, modelos aparentes e improvisaciones y ahorran tiempo, como también ayudan a controlar costos de cada unidad de servicio.

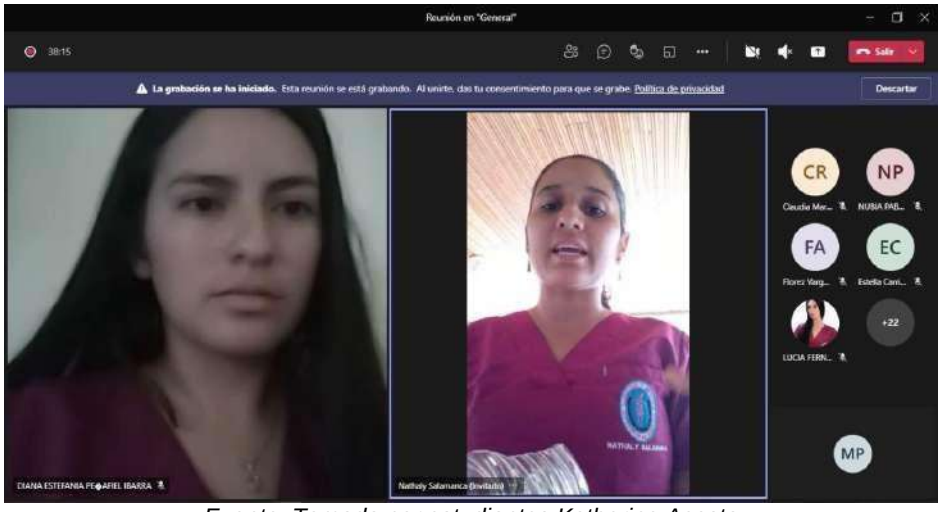
7. Conclusiones

- Se llevaron acabildad y de manera exitosa todas las estrategias propuestas en el plan de mejoramiento de acuerdo a lo encontrado en las obligaciones contractuales en los servicios HCB FAMI y HCB Comunitario, del operador Fe y Alegría de Colombia y las asociaciones de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y barrio Kennedy.

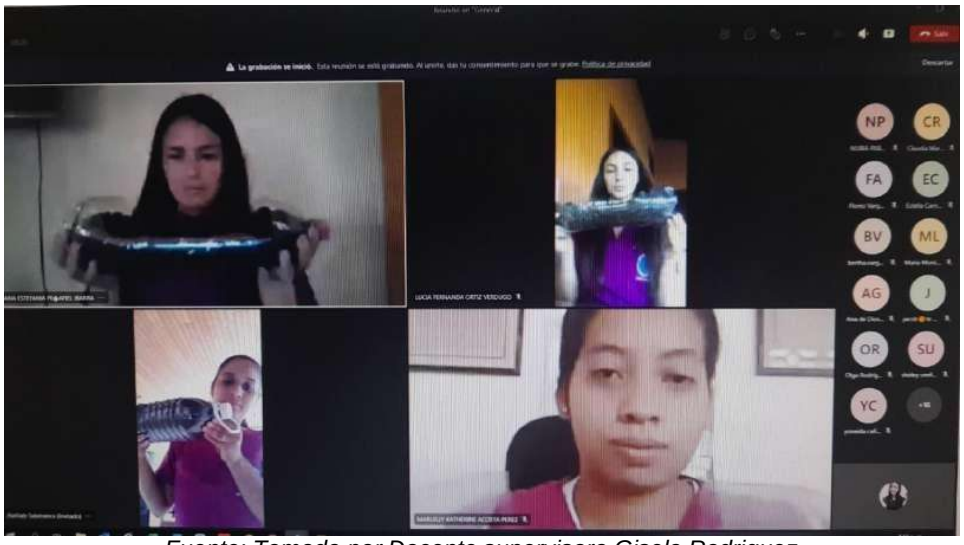
- De acuerdo a que los porcentajes en las dos asistencias técnicas fue superior en personas que no asistieron, pudo deberse a problemas de conectividad que se hayan presentado de manera individual y haya generado la ausencia de algunas madres comunitarias.

8. Evidencias fotográficas

1. Asistencia técnica de huertas caseras “Mi campo hermoso”



Fuente: Tomada por estudiantes Katherine Acosta



Fuente: Tomada por Docente supervisora Gisela Rodriguez

	ID	Hora de inicio	Hora de finali	Correo electr	Nombre	Fecha de la a	Nombre comp	Número docu	Centro zonal	EA a la que p	Cargo que de	Correo electr	Número de cel
2	1	11/17/21 15:46:00	11/17/21 15:47:47	anonymous		17/11/2021	Magaly Molina molir	27806957	Tibú	Asoc camilo torres	Madre comunitaria	magalymolina418@	3125414253
3	2	11/17/21 15:47:06	11/17/21 15:49:05	anonymous		17-11-2021	Maria concepción	1090434750	Tibú	Asociación camilo t	Madre comunitaria	Mc2712oa@gmail.c	3132727605
4	3	11/17/21 15:48:39	11/17/21 15:49:38	anonymous		17 de noviembre de	Eloida camargo	37342706	Tibú	Asociación Camilo	Madre comunitaria	Eloidacamargo50@	3132062451
5	4	11/17/21 15:48:38	11/17/21 15:50:20	anonymous		17/11/2021	Marlen johanna per	37180573	Tibú	Fe y alegria colomb	Madre comunitaria	marlenperllagalvar	3223394468
6	5	11/17/21 15:49:03	11/17/21 15:50:47	anonymous		17-08-2021	Karolay Yazmin Na	1093925189	Tibú	Asociacion de padr	Madre comunitaria	Karolaynavarro828	3212017287
7	6	11/17/21 15:50:04	11/17/21 15:52:53	anonymous		17/11/2021	Sandra pacheco	1093510579	Tibú	Asociacion camilo	Madre comunitaria	Sandrapacheco18	3105563907
8	7	11/17/21 15:48:38	11/17/21 15:53:08	anonymous		17_11_2021	Silvia Martinez mos	36893651	Tibú	Asociacion Camilo	Madre comunitaria	silviamartinezmosq	3226518773
9	8	11/17/21 15:48:57	11/17/21 15:53:20	anonymous		17/11/2021	ANA EMILIA MARTI	60437104	Tibú	Fe y alegria	Madre comunitaria	Yarelhn2017@gma	3215021591
10	9	11/17/21 15:46:03	11/17/21 15:57:00	anonymous		17/Noviembre/2021	Myriam jimenez Cor	1093509715	Tibú	Asociacion Camilo	Madre Comunitaria	myriamjc88@gmail.	3105543596
11	10	11/17/21 15:59:39	TWT/2116 01:40	anonymous		17/11/2021	Bertha Vargas dura	27867695	Tibú	Los cerezos	Madre comunitaria	bertha vargas dura	3214365467
12	11	TWT/2116 01:35	11/17/21 16:03:06	anonymous		17/11/2021	NUBIA BAUTISTA	60437573	Tibú	Asoc Camilo torres	Madre comintaria	nubiabermonj@hot	3123584832
13	12	11/17/21 16:03:09	11/17/21 16:04:56	anonymous		17 11 2021	Shirley ureña oass	1090738852	Tibú	Fe y alegria colomb	Agente educativo	ureaadulto@gmail.	3133367669
14	13	11/17/21 15:53:38	11/17/21 16:05:03	anonymous		17 /11/2021	Nubia pabon garcia	60433983	Tibú	Fe y Alegria	Madre comunitaria	nubia pabongracia	3224306031
15	14	TWT/2116 04:16	11/17/21 16:05:56	anonymous		17-NOVIEMBRE- 21	YANEY ORTEGA P	60435750	TIBU	ASOCIASION CAMI	MADRE COMUNITA	yaneyop@gmail.c	3224163242
16	15	11/17/21 16:04:50	11/17/21 16:06:45	anonymous		17/11/2021	Blanca Mer Gil San	60435217	Tibú	Asociación de Padr	Madre Comunitaria	asociacenpedu@gm	3115367167
17	16	11/17/21 16:11:06	TWT/2116 12:34	anonymous		17.11.2021	Omaira vargas dura	60425107	Tibú	Fe y alegria	Madre comunitaria	Omaravargas1985	3017370829
18	17	TWT/2116:11:13	11/17/21 16:13:16	anonymous		17/11/2021	Tulvet Fuentes Lar	60438448	Tibú	Asoc. CAMILO TOR	Madre comunitaria	tulj906@hotmail.co	3124248454
19	18	11/17/21 16:12:41	TWT/2116 15:54	anonymous		17/noviembre/2021	Ana de Dios Gelves	37177574	Tibú	Asociación hermed	Madre comunitaria	anadedios521@gm	3134580061
20	19	TWT/2116:13:45	TWT/2116 16:06	anonymous		17/11/2021	Maria Alora Florez	1094129654	Tibú	Asociación Camilo	Madre comunitaria	Floiamaria825@g	3115866683
21	20	TWT/2116:16:06	TWT/2116 17:33	anonymous		17 noviembre 2021	Rosangela Garcia	1090072968	TIBU	Asociación camilo t	Madre comunitaria	rosiagarcia1986@	22030403923
22	21	TWT/2116:16:28	11/17/21 16:19:41	anonymous		17/11/2021	Maria Belén Monca	1093307178	Tibú	Asociación camilo t	Madre comunitaria	maria.moncada.lun	3144866232
23	22	11/17/21 16:18:18	11/17/21 16:20:32	anonymous		17-11-2021	Carmen Cecilia Cor	37177068	Tibú	Asociacion Kennec	Madre comunitaria	carmenceciliacorti	3218261781
24	23	TWT/2116:21:52	11/17/21 16:23:44	anonymous		17/11/2021	Yoneida cañizares	1090400593	Tibú	Asociacion camilo t	Madre comunitaria	Yone.alejo.nelson	3112032198
25	24	TWT/2117:10:11	TWT/2117:11:41	anonymous		17/11-2021	Nora Guerrero	1093086616	Tibú	Asoc camilo torres	Madre comunitaria	noraguerrero85@g	3134451311

Fuente: Lista de asistencia "Nuestro campo hermoso"

2. Asistencia técnica de estandarización de porciones "La porción servida"



Fuente: tomada por la estudiante Nataly Salamanca



Fuente: tomada por la estudiante Nataly Salamanca

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	I
1	Hora de finalización	Correo electrónico	Nombre	Total de puntos	Comentarios del cu	Fecha de asistencia	Puntos: Fecha de as	Comentarios: Fecha	Nombre completo	Puntos: Nombre cor	Comentarios: Nomt	Número de
2	11/19/21 17:02:27	anonymous				19 noviembre del 2021			Sandra Milena pacheco			109391057
3	11/19/21 17:03:58	anonymous				19noviembre 2021			Marle Alicia Florez Vargas			1104123965
4	11/19/21 17:05:09	anonymous				19 noviembre 2021			Tulyxol Fuentes Lazaro			60438448
5	11/19/21 17:06:05	anonymous				19 noviembre 2021			Rosangela garcia Estupiñan			109057266
6	11/19/21 17:19:45	anonymous				19/11/2012			Myriam Jimenez Contreras			109390971
7	11/19/21 17:20:04	anonymous				19 de noviembre del 2021			Magaly molina			27869357
8	11/19/21 17:53:18	anonymous				19/11/2021			Neira Guerrero			109390861
9	11/19/21 18:03:56	anonymous				19/11/2021			Maria Belen Moncada Luna			109390717
10	11/19/21 18:09:36	anonymous				19/11/2021			Bertha Vargas duran			27887694
11	11/19/21 18:13:34	anonymous				19-11-2021			Elcida camargo peña			37342786
12	11/19/21 18:23:05	anonymous				19/11/2021			Yeneida cañizarez			109040858
13	11/19/21 19:07:27	anonymous				19-11-2021			Maria Concepción Urbina Sáenz			109434475
14	11/19/21 19:12:06	anonymous				19-nov-2021			Vianey Ortega pinzon			60435750
15	11/19/21 19:54:44	anonymous				Noviembre 17 /2021			Claudia Marcela Rueda Rueda			37864668
16	11/21/21 9:01:05	anonymous				19_11_2021			Silvia Martinez mosquera			35893691

Fuente: Lista de asistencia "La porción servida"

9. Referencias bibliográficas

- ICBF. (2017). *ANEXO LÍNEA TÉCNICA HUERTAS CASERAS O FAMILIARES.* Bogotá D.C: ICBF.
- ICBF. (2018). *GUIA TECNICA PARA LA METROLOGIA APLICABLE A LOS PROGRAMAS DE LOS PROCESOS MISIONALES DEL ICBF.* Bogota D.c: ICBF.

INFORME DE VERIFICACIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN DE HCB COMUNITARIOS Y HCB FAMI DEL OPERADOR FE Y ALEGRÍA DE COLOMBIA Y LAS ASOCIACIONES DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS BARRIO CAMILO TORRES Y BARRIO KENNEDY, ADSCRITOS AL CENTRO ZONAL TIBÚ CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021 – 2

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3
JUSTIFICACIÓN 5
OBJETIVOS 7
METODOLOGÍA 8
RESULTADOS 9
- **Indicadores Asociación de Padres de Familia barrio Kennedy** 20
- **Indicadores Operador Fe y Alegría de Colombia** 21
- **Asociación de Padres de Familia barrio Camilo Torres** 22

CONCLUSIONES 23

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Alimentaria Nacional se refiere a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. (COMPES 113,2008). Habitualmente, la situación alimentaria se ha asociado con la pobreza, el hambre, la desnutrición, el desempleo y los bajos ingresos para la adquisición de alimentos. Sin embargo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, realizó en 2005 y 2010 conjuntamente con la ENDS, de tal forma que ambas encuestas presentan características similares, en términos de población, representatividad y tipo de muestra, la diferencia que se presenta está definida en los criterios de estimaciones sobre ingesta dietética en personas de 2 y 64 años, actividad física, autopercepción del peso corporal, autorreporte de diabetes mellitas e hipertensión en personas de 13 a 64 años, estado nutricional por indicadores antropométricos y bioquímicos, lactancia materna, tiempo destinado a ver televisión y seguridad alimentaria en el hogar. Ahora bien, desde una perspectiva más general el Instituto colombiano de bienestar familiar ha determinado los procesos de atención en los primeros años de vida en el marco de Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PSAN, donde busca promover el derecho a la vida y el bienestar físico de los niños y las niñas y garantizar el más alto nivel de salud y nutrición de la Primera Infancia. En ese sentido el componente de salud y nutrición desde los servicios de la modalidad comunitaria, busca que en estos escenario se propician hábitos de vida saludables durante el curso de la vida, se garantice el consumo de los alimentos requeridos de acuerdo con los grupos de edad y se realicen las gestiones para el acceso de niñas, niños y mujeres gestantes a los servicios de salud. (ICBF, 2020).

El instrumento para la verificación de acciones contractuales del ICBF aplica para toda las modalidades/servicios de Restablecimiento de Derechos; no obstante, para la verificación del cumplimiento de las obligaciones establecidas en las minutas de los contratos de aportes, asegúrese de que la obligación aplica para la modalidad que está supervisando. (ICBF, 2020). Las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión están contempladas en los contratos de aporte celebrados para la prestación del servicio y deberán ejecutarse de conformidad con las previsiones del Manuel operativo. Durante el desarrollo de la práctica de campo acción profesional, se brinda apoyo en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición, identificándolas mediante los ejes de la seguridad alimentaria aquellas obligaciones específicas que requieren de acciones de mejoramiento, procediendo a desarrollar el plan de mejoramiento, El siguiente documento consolida las acciones, cumplimiento y estrategias derivadas en el marco de la

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el cual son adoptadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

JUSTIFICACIÓN

Colombia tiene un porcentaje de 54,2% de inseguridad alimentaria, esto quiere decir que cada uno de dos hogares tiene insuficiencias en relación con la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), lo cual es resultado de inestabilidad económica, social y política, entre los que se cuenta la inequidad y una de sus principales manifestaciones, la pobreza. Es por la conjunción de estas condiciones supremamente difíciles, que es necesario fortalecer, reorientar y formular acciones específicas, mejor enfocadas y sobre todo integrales sostenibles en el tiempo, que contribuyan a la solución del problema en general. (Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional, 2012-2019).

El 13 de marzo de 2013 la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) lanza oficialmente el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 - 2019, en cumplimiento a lo establecido en el CONPES 113 de 2008, por el cual se adopta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El objetivo de dicho Plan es, contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable. (Politica de seguiridad alimentaria y nutricional. / Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF., 2021) .

Desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se adopta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual está enfocada en contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable a través de la formulación y seguimiento de Planes Territoriales en SAN, de igual manera el ICBF cuenta con el manual operativo el cual es un documento orientador que brinda insumos y herramientas para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a niñas, niños, mujeres gestantes y familias usuarias; orienta el cumplimiento de las obligaciones contractuales que se suscriben en el marco de los contratos de aporte y convenios interadministrativos para el desarrollo de la modalidad; así mismo es el insumo para el ejercicio de asistencia técnica, supervisión y fortalecimiento a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y las Entidades Territoriales. (ICBF, 2020).

Este informe constituye la base para que ICBF, verifique el cumplimiento de cada cláusula contractual del contrato concerniente al componente de salud y nutrición; para así establecer cuál de ellas no se cumple y posteriormente corregir oportunamente a través del plan de mejoramiento, mejorando las condiciones de calidad en las unidades de servicio.

OBJETIVOS

Objetivos generalas

- Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en los servicios de HCB, HCB COMUNITARIO y HCB FAMI, proponiendo acciones correctivas por medio de estrategias educativas en relación a los ejes de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional

Objetivos específicos

- Verificar el estado de cumplimiento de las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición e Identificar aquellas obligaciones que requieren de apoyo para su cumplimiento.
- Planear acciones de mejora según los hallazgos encontrados en el informe de cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Ejecutar el plan de mejoramiento a las EAS adscritas a ICBF para lograr resultados eficientes en la población objeto.

METODOLOGÍA

Elaboración de oficio de gestión como solicitud del instrumento de obligaciones contractuales del contrato de aporte a la primera infancia en HCB FAMI y HCB COMUNITARIO a las EAS (Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Kennedy; Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Camilo Torres; Operador Fe y Alegría de Colombia) adscritas a ICBF Centro Zonal TIbú, Norte de Santander.

Revisión y Verificación del cumplimiento de obligaciones de acuerdo en lo establecido en los estándares de calidad según manual operativo y ejes de seguridad alimentaria y nutricional. Para determinar el grado de cumplimiento de cada obligación contractual del componente de salud y nutrición.

Selección de actividades para el cumplimento de obligaciones: unas ves evidenciadas las actividades de incumplimiento se realiza acciones de mejoramiento.

Elaboración de informe de verificación Obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición del Centro Zonal TIbú.

descripcion de situación a mejorar, actividades y/o estrategias o acciones de mejoramiento, objetivo, meta de la acción, indicador, responsables, fecha de formulación de la acción y fecha máxima de cumplimiento.

RESULTADOS

NOMBRE DE LA EA	ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	Asociación Barrio Kenedy			Operador Fe y Alegria de Colombia			Asociacion Barrio Camilo Torres		
			CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
			SI	NO	NO APLICA	SI	NO	NO APLICA	SI	NO	NO APLICA
Disponibilidad: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.	**1.1 Compras Locales**										
	Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación, etc.	X			X			X		
	1.2 Huertas Caseras										
	Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas		X			X			X	

Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	**2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios**										
	2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	*Acta de entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan a cada una de las UDS, deacuerdo a la modalidad de atención. *Acta de COMITÉ TECNICO OPERATIVO - CTO.	**X**			**X**			**X**		
	2.1.2 Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ	**X**			**X**			**X**		
	2.1.3. Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarizacion de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ		**X**			**X**			**X**	
	2.1.4 Publicar minuta patrón y ciclos de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	**X**			**X**			**X**		

	2.1.5 Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los manipuladores dentro del servicio de alimentos (cocina).	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X		X		X	
	2.1.6 Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los CTO más inmediatos a los periodos contemplados (marzo y agosto)	* Documento con el análisis de las encuestas de satisfacción, acta de CTO.		X		X		X	
	2.2 En Ración para Preparar (RPP):							
	2.2.1 Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X		X		X		
	2.2.2 Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	*Presentación de bolsa para empaque secundario con diseño artístico aprobado por el ICBF. *Evidencias fotográficas	X		X		X		
	2.2.3 Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	* Propuesta de RPP aprobada por el CZ. *Memorando de aprobación de fichas tecnicas emitido por la regional del ICBF.	X		X		X		

	2.2.4 Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin.y/o *Correo electrónico al supervisor del contrato.	**X**		**X**		X		
	2.2.5 Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	Cronograma de entrega y acta de presentación en CTO	**X**		**X**		**X**		
	2.3 Programa de Proveedores								
	2.3.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la linea técnica brindada por el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato.	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF con formatos y soportes del programa de proveedores con cargue en la ruta establecida. *Acta de primer CTO *Pantalazo del cargue.	**X**		**X**		**X**		
	2.3.2 Notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, presentando justificación escrita del motivo del cambio y evidencias de evaluación realizada a los mismos, junto con la actualización de todos los formatos e información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor (Formatos actualizados).	*Oficio y/o correo@ al supervisor del contrato y *Acta de CTO según corresponda. *Actualización de documentos con cargue en la ruta.		**X**	**X**				**X**

	2.4 Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-										
	2.4.1 Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.	Pantallazo del cargue *Correo electrónico reporte de saldos de AAVN y/o confirmación de reservas.	**X**			**X**			**X**		
	2.4.2. Socilizar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	Acta de CTO		**X**			**X**			**X**	
	2.4.3. Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	Correo electrónico adjuntando formato			**X**	**X**					**X**
Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado.	***3.1 Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna***										
	3.1.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ)	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	**X**			**X**			**X**		
	3.1.2 Gestiones para la articulación interistitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	**X**			**X**			**X**		

	3.1.3 Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021	oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SMLM.	**X**		**X**		**X**		
	3.2 Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables								
	3.2.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la actividad física y juego activo con los beneficiarios según la etapa de vida, condición física o médica, y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.		**X**	**X**		**X**		
	3.2.2 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población Colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, provover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.		**X**	**X**		**X**		
	3.2.3 Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de habitos y estilos de vida saludables -SHEVS-.- (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de informe de la SHEVS.		**X**	**X**		**X**		

Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado	**3.3 Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles.**						
	3.3.1 Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de seguimiento a la garantía de derechos.	X			X	
	3.3.2 Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF del procedimiento o protocolo establecido.	X			X	
Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.	***4.1. Valoración del estado nutricional***						
	4.1.1 Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100% de la población beneficiaria según directrices emitidas por la direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19	aplicativo CUENTAME o SPES, según aplique	X	X	X		

	4.1.2 Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de NN con diagnóstico de riesgo (según directriz nacional para la presente vigencia) y desnutrición aguda moderada o severa para confirmación del estado nutricional.	Correo electrónico adjuntando reporte del CUENTAME y formato de captura de datos antropométricos	**X**		**X**	X		
	4.2 Tratamiento de los casos de malnutrición							
	4.2.1 Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutricion y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Así mismo, realizar seguimientos a las remisiones y suministro de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo-FTLC)	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique,		**X**	**X**			**X**
	4.2.2 Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por desnutrición aguda moderada y severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	Informe adjuntando soportes, acta de CTO, formato de seguimiento a los casos reportados por desnutrición aguda moderad o severa, Formato de Seguimiento al Estado de Salud (signos y sintomas de DNT) Cargue de soportes a la ruta establecia por el ICBF		**X**	**X**			**X**

	4.2.3 Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutricion y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique. Cargue de soportes a la ruta establecia por el ICBF			**X**			**X**		X
	4.2.4 Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	informe adjuntando soportes, acta de CTO			**X**			**X**		**X**
	4.2.5 Socializar en el Comité Técnico Operativo del contrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la forma establecida por el ICBF.	Formato de informe de barreras de salud			**X**			**X**		**X**
Calidad e Inocuidad de los alimentos: Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.	***5.1 Plan de Saneamiento Básico -PSB-***									
	5.1.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	Oficio, correo@ de presentación, documento PDF, diligenciamiento de formatos en las UDS (para interventoría)	**X**			**X**			**X**	
	5.1.2 Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	Plan de saneamiento y diligenciamiento de los formatos en las UDS	**X**			**X**			**X**	

	5.1.3 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Plan de formación al talento humano, actas, listados de asistencia, fotografias, oficio y/o correos de gestión.	**X**	**X**		X	
	5.2 Manual de Buenas Practicas de Manufactura - BPM-						
	5.2.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en los proceso de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, y, documentarlo durante la ejecución del contrato en todas las UDS.	Oficio, correo@ de presentación. PDF del BPM	**X**	**X**		**X**	
	5.2.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Oficio, correo@ de gestión y articulación, actas, listado de asistencia, certificaciones de entidades	**X**	**X**		**X**	
	5.2.3 Entregar a las UDS. una acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. **NOTA: *una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.***	actas de entrega firmadas a conformidad en las UDS y EA.	**X**	**X**		**X**	

	5.2.4 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente de las Madres cominitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida.	**X**		**X**		X		
	5.2.5 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas de las Madres cominitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida.	**X**		**X**		**X**		
	5.3 Brotes de ETAS								
	5.3.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	oficio y/o correo@ de presentación, Doc PDF del protocolo, plan de formación al TH	**X**		**X**			**X**	
	5.3.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, fotografías,	**X**		**X**		**X**		
	5.3.3 Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente	oficio y/o correo@ de notificación, documentos complementarios	**X**		**X**				**X**
Garantía de derechos en salud	6.1 Presentar generado por el CUENTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos de afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal	correo electrónico con el reporte CUENTAME	**X**		**X**		**X**		

- **Indicadores Asociación de Padres de Familia barrio Kennedy**

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ se\ cumplen\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

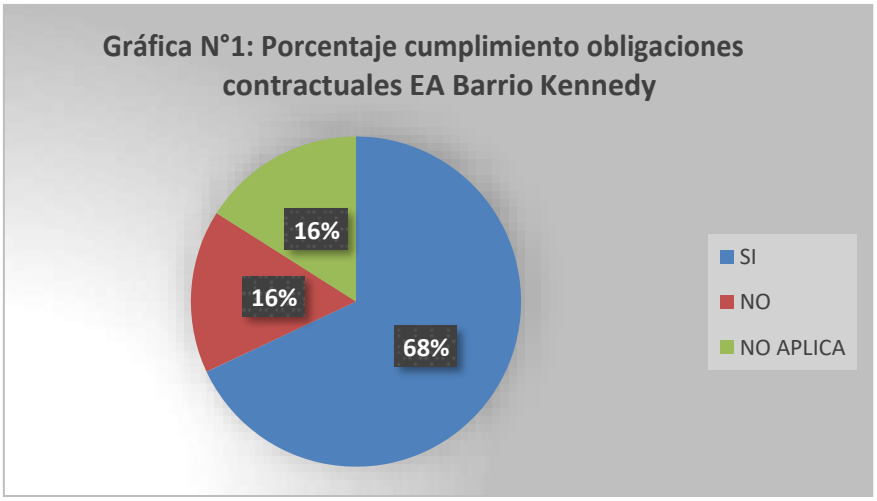
$$\frac{31}{45} x100 = 68\%$$

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ No\ se\ cumplen\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

$$\frac{7}{45} x100 = 16\%$$

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ No\ aplican\ para\ la\ fecha\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

$$\frac{7}{45} x100 = 16\%$$



De la totalidad de obligaciones contractuales, se logró evidenciar que para la EA del barrio Kennedy, tan solo se presenta cumplimiento del 68,8% correspondientes a 31 obligaciones cumplidas, no se presenta cumplimiento del 16% correspondientes a 7 obligaciones no cumplidas y el16%, correspondiente a 7 obligaciones, no aplican para la fecha en curso. Por lo tanto, es necesario implementar acciones de mejora a partir de los ejes del plan de seguridad alimentaria y nutricional para dar solución mediante estrategias dirigidas las EAS.

- **Indicadores Operador Fe y Alegría de Colombia**

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ se\ cumplen\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

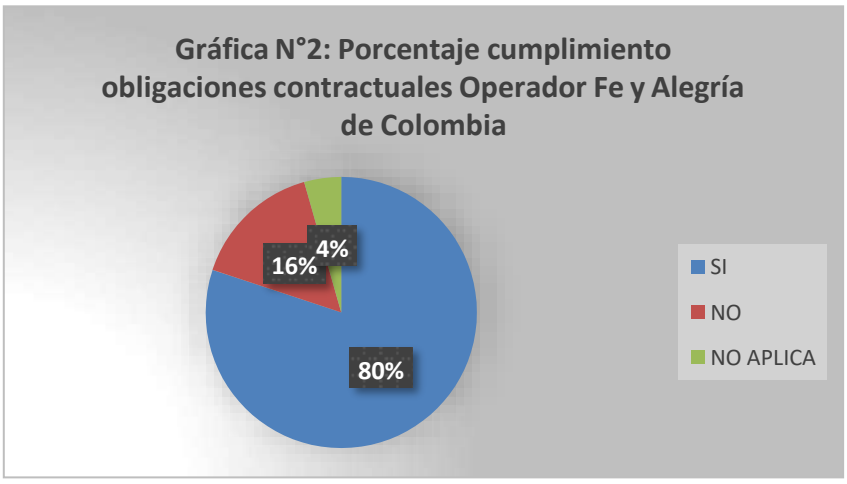
$$\frac{36}{45} x100 = 80\%$$

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ No\ se\ cumplen\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

$$\frac{7}{45} x100 = 15{,}5\%$$

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ No\ aplican\ para\ la\ fecha\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

$$\frac{2}{45} x100 = 4{,}4\%$$



Para el operador fe y Alegría de Colombia, de la totalidad de obligaciones contractuales, se logró evidenciar que se presenta cumplimiento del 80% correspondientes a 36 obligaciones cumplidas; no se presenta cumplimiento del 15,5% correspondientes a 7 obligaciones no cumplidas y el 4,4%, correspondiente a 2 obligaciones, que no aplicaron para la fecha en curso. Resaltando la importancia de la implementación en el periodo en curso de un plan de mejora, para dar cumplimiento a las actividades propuestas.

- **Asociación de Padres de Familia barrio Camilo Torres**

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ se\ cumplen\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

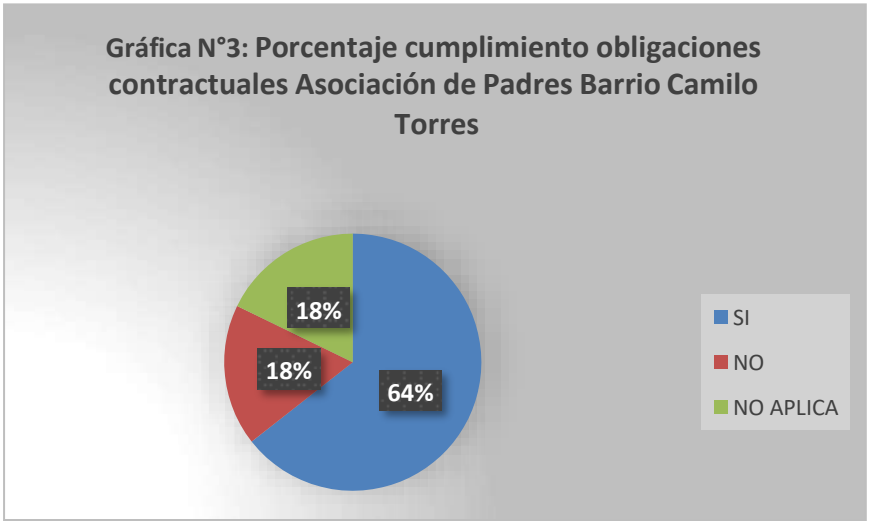
$$\frac{29}{45} x100 = 64{,}4\%$$

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ No\ se\ cumplen\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

$$\frac{8}{45} x100 = 17{,}8\%$$

$$\frac{N°\ de\ obligaciones\ que\ No\ aplican\ para\ la\ fecha\ en\ la\ lista\ de\ chequeo}{N°\ Total\ de\ obligaciones\ de\ la\ lista\ de\ chequeo} x100$$

$$\frac{8}{45} x100 = 17{,}8\%$$



Para la Asociación de Padres del Barrio Camilo Torres, de la totalidad de obligaciones contractuales, se logró evidenciar que tan solo se presenta cumplimiento del 64,4% correspondientes a 29 obligaciones cumplidas; no se presenta cumplimiento del 17,8% correspondientes a 8 obligaciones no cumplidas y el 17,8%, correspondiente a 8 obligaciones, no aplican para la EA Asociación de Padres del Barrio Camilo Torres para la fecha en curso.

CONCLUSIONES

- Se observó que la mayoría de las actividades plasmadas en el instrumento de verificación de cumplimiento de obligaciones contractuales para la EA Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Barrio Kenedy, se han realizado de manera oportuna y en las fechas establecidas por el ICBF centro zonal Tibú y con respecto a las obligaciones contractuales que no se cumplen; se llevara a cabo la implementación de estrategias educativas según los ejes del plan de seguridad alimentaria y nutricional; las cuales se pretenden ejecutar durante el desarrollo de las prácticas campos de acción profesional.
- Se observó que el Operador fe y alegría de Colombia cumple con la mayoría de las actividades plasmadas en el instrumento de verificación de cumplimiento de obligaciones contractuales, además se identificó que se han realizado de manera oportuna y en las fechas establecidas por el ICBF centro zonal Tibú.
- Al realizar un comparativo entre las EAS, y evidenciar el porcentaje de incumplimiento es notoria la importancia de la intervención para plan de mejora respecto a la EA del Barrio Camilo Torres, siendo esta la que mayor porcentaje respecto a obligaciones contractuales no cumplidas presenta.

ÁREA EDUCATIVA

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

INFORME DE EJECUCIÓN DE PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO AL TALENTO HUMANO MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR DE LOS CONTRATOS ADSCRITOS AL CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021

1. TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 3
2. Justificación 4
3. Población Objeto 6
4. Objetivos 7
5. Metodología 8
6. Propuestas del Plan educativo 9
6.1. Buenas Prácticas de Manufactura 10
6.2. Hábitos y Estilos de vida saludable 14
7. Resultados de ejecución del Plan educativo 18
8. Conclusiones 21
9. Anexos 22
10. Referencia Bibliográfica 25

1. INTRODUCCIÓN

Partiendo del entendido que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), MANUAL OPERATIVO MODALIDAD COMUNITARIA PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades, se hace fundamental el desarrollo y profesionalización del servidor público a través de actividades de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción las cuales se encuentran inmersas dentro del Plan Institucional de Capacitación (PIC), por medio del cual se fortalecen las habilidades, conocimientos, destrezas y actitudes de los servidores, lo que conlleva a la prestación de un servicio con calidad y calidez, compromiso con su propio desarrollo, el cumplimiento de metas y objetivos estratégicos del ICBF y los fines del estado.

La estrategia de fortalecimiento de la educación inicial en el marco de la atención integral está orientada a promover el desarrollo de capacidades que permitan que el talento humano de los servicios de educación inicial en las modalidades institucional y familiar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) generen acciones oportunas, pertinentes y de calidad en cada uno de los seis componentes de atención para garantizar una gestión pedagógica, administrativa y de operación que se enfoque en promover el desarrollo integral de la primera infancia. La educación inicial se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso .En tal sentido desde el componente de salud y nutrición se trabajan estrategias de información, educación y comunicación (IEC) dirigidas a fortalecer capacidades técnicas de las madres comunitarias, con el propósito de aplicar modelos pedagógicos propios, combinando las experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de buenas prácticas de manufactura y hábitos y estilos de vida saludable (ICBF, 2020).

2. JUSTIFICACIÓN

La alimentación ha venido evolucionando con el tiempo bajo la influencia de muchas circunstancias e interacciones complejas, derivadas de factores geográficos, ambientales, sociales, económicos, tecnológicos, culturales y de la oferta globalizada de alimentos. Esto, entre otras cosas, ha conllevado a transformar las prácticas alimentarias tradicionales de la población hacia una alimentación más industrializada. Los cambios alimentarios son de tipo cuantitativo y cualitativo, como la inclusión de más grasa y azúcar en los alimentos, mayor ingesta de grasas saturadas (principalmente de origen animal), y reducción en el consumo de carbohidratos complejos, fibra, frutas y verduras. (OMS, 2010; OPS, OMS, 2014). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS, Los hábitos y estilos de vida saludable es un factor muy importante para promover y mantener una buena salud a lo largo de toda la vida y están bien establecidas sus funciones como determinantes de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que las convierte en elementos esenciales para las actividades de prevención (OMS, 2020)

Las enfermedades de transmisión alimentaria y los daños provocados por los alimentos son, en el mejor de los casos, desagradables, y en el peor pueden ser fatales por esto todas las personas tienen derecho a esperar que los alimentos que consumen sean inocuos y aptos para el consumo humano. Los hábitos de consumo de alimentos también han sufrido cambios importantes en muchos países durante los dos últimos decenios y, en consecuencia, se han perfeccionado nuevas técnicas de producción, preparación y distribución de alimentos. Por consiguiente, es imprescindible un control eficaz de la higiene, a fin de evitar las consecuencias perjudiciales que derivan de las enfermedades y los daños provocados por los alimentos y por el deterioro de los mismos, para la salud y la economía. Todos, agricultores y cultivadores, fabricantes y elaboradores, manipuladores y consumidores de alimentos, tienen la responsabilidad de asegurarse de que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo (OMS, 2020)

La higiene de los alimentos comprende las condiciones y medidas necesarias para la producción, elaboración, almacenamiento y distribución de los alimentos, destinadas a garantizar un producto inocuo, en buen estado y comestible, apto para el consumo humano. Se busca alcanzar, alimentos libres de contaminantes, tanto microbiológicos, químicos o físicos con el objetivo de

que no representen riesgos para la salud del consumidor. Las BPM se encargan de afirmar que las condiciones de manipulación y sistemas de producción no afecten los alimentos colocándolos en contacto directo con los peligros y la proliferación de cualquier tipo de microorganismo patógeno; por esto las empresas de alimentos deben contar con un manual que contenga una serie de programas que se enfoquen en disminuir los factores de contaminación desde el inicio del proceso productivo hasta la entrega del producto a sus clientes. Este tipo de documentos tiene entre principales objetivos que el alimento tenga la mínima carga microbiana y pueda ser consumido sin riesgo de transmisión de enfermedades por alimentos (OMS, 2020).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la primera fase de diagnóstico, donde se evidencio las necesidades de formación de la población objeto, las nutricionistas dietistas en formación, de la universidad de pamplona, plantearon la propuesta de Plan educativo, el cual tiene como objetivo el fortalecimiento de conocimientos con el fin de generar un impacto positivo en las madres comunitarias y familias beneficiarios de los servicios HCB FAMI y HCB comunitario adscritos a la Asociación de padres Barrio Camilo torres, asociación de padres Barrio kennedy y operador fe y alegría de Colombia, abordando las temáticas referentes a hábitos y estilos de vida saludable y guías alimentarias basadas en alimentos.

3. POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias y padres de familia de niños y niñas beneficiarios a los servicios de HCB comunitario y HCB FAMI, adscritos a las entidades administradoras de Servicios, Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Camilo Torres del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centro zonal TIbú.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar estrategias IEC, de acuerdo a las necesidades reflejadas en los informes de caracterización, diagnostico nutricional y PSAN correspondiente a la población objeto, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los usuarios vinculados a los servicios de HCB comunitario y HCB FAMI durante el segundo periodo 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar estrategias educativas direccionadas al mejoramiento de hábitos y estilos de vida saludable, dirigido a las madres comunitarias de los servicios HCB FAMI y HCB comunitario del Centro Zonal Tibú.
- Orientar al personal manipulador de alimentos de los servicios HCB FAMI y HCB comunitario del Centro Zonal TIbú, sobre la importancia de las Buenas Prácticas de Manufactura.

5. METODOLOGIA

1. Verificación de resultados obtenidos en el informe de ficha de caracterización, diagnóstico nutricional y el informe de plan de seguridad alimentaria y nutricional, correspondiente a la población objeto.
2. Identificación de necesidades desde el área educativa de la población objeto

   TEMAS

   - Buenas Prácticas de Manufacturas
   - Hábitos y estilos de vida saludable

3. Propuesta de plan de educación alimentaria y nutricional
4. Revisión y aprobación de la propuesta de plan educativo por la docente Edith Gisela Rodriguez Acuña, Docente supervisora del escenario de práctica ICBF CENTRO ZONAL TIBU.
5. Revisión y aprobación del material educativo a la docente Leidy Rocio Rojas Luna, Docente supervisora de prácticas de la Universidad de Pamplona.
6. Plan de educación alimentaria y nutricional
7. Ejecución del plan de educación alimentaria y nutricional

En ese sentido, las nutricionistas dietistas en formación de la Universidad de Pamplona buscan implementar prácticas educativas, con el fin de fortalecer conocimientos en las temáticas que se verán reflejadas en la matriz del plan educativo.

6. PROPUESTAS DEL PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL

TEMÁTICA	ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR
Buenas Prácticas de Manufacturas	✓ **Capacitación** sobre las buenas prácticas de manufactura**.** ✓ **Infografía** : "apoyando a la salud" ✓ **Video educativo** : "por el bienestar de todos"	Madres Comunitarias	$\frac{27\ (\text{Assistentes})}{56\ (\text{Personas convocadas})}\ x\ 100 = 48{,}2$
Hábitos y estilos de vida saludable	✓ **Capacitación:** sobre las guías basadas en alimentos. ✓ **Video:** "a consumir vísceras " ✓ **Infografía :** ✓ "mantener un peso saludable y una presión arterial adecuada" ✓ **video** "Alimentación sana" ✓ **Infografía:** puntos clave para la implementación de hábitos y estilos de vida saludable. ✓ **Video educativo:** Actividad física en la primera infancia. ✓ **Juego :** "El tren divertido" ✓ **Cartilla:** *"Aprendiendo a vivir sano"*	Madres Comunitarias y padres de familia	$\frac{19\ (\text{Assistentes})}{56\ (\text{Personas convocadas})}\ x\ 100 = 33{,}9$

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

1. **Estrategia:** Buenas Prácticas de Manufactura "Fortaleciendo conocimientos".
2. **Descripción general de la estrategia:** A través de un encuentro virtual se dio a conocer la normativa vigente establecida para el personal manipulador de alimentos, algunos requisitos de fabricación y saneamiento establecidos en la resolución 2674 del año 2013, los cuales serán retroalimentados por medio de una infografía (apoyando a la salud) y video educativo (por el bienestar de todos) realizado por las estudiantes **(Anexo N°1).**
3. **Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS adscritas a las entidades administradoras de servicios Operador fe y alegría de Colombia, Asociación barrio Camilo Torres y Asociación barrio Kennedy.
4. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se dividió en 3 partes importantes que se mencionaran a continuación:

- **Primera parte**

Inicio

Se dio inicio a la actividad con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a la población, seguido a esto se da a conocer la forma como se abordará la temática a tratar.

Tiempo estimado: 2 minutos

- **Segunda parte**

Se realizó socialización de dispositivas las cuales contienen contenido conceptual básico de la resolución 2674 del 2013 ***(Anexo N°2).***

¿Qué son Buenas Prácticas de Manufactura?

Son los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, trasporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

Objetivo de la resolución 2674 del 2013

Establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución, comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.

Definiciones: para efectos de la presente resolución

Higiene de los alimentos: Todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en cualquier etapa de su manejo**.**

Inocuidad de los alimentos: Es la garantía de que los alimentos no causaran daño al consumidor cuando se preparen y consuman de acuerdo con el uso al que se destina.

Manipulador de alimentos: Es toda persona que interviene directamente, en forma permanente u ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos.

Tiempo estimado: 10 minutos

- **Tercera parte**

Dando continuidad se realizó la socialización del material educativo y el contenido teórico de cada estrategia (Apoyando A La Salud y Por el bienestar de todos).

Infografía: "Apoyando A La Salud"

Se realizó la socialización de la infografía "Apoyando A La Salud", diseñado por las estudiantes de X semestre, donde se establece la normativa vigente de la resolución 2674 del 2013, capítulo III, en la cual se describe el estado de salud, educación y capacitación, practicas higiénicas y medidas de protección.

- **Tiempo estimado: 10 minutos**

Video educativo: "Por el bienestar de todos"

Se realizó la socialización del video educativo "Por el bienestar de todos", diseñado por las estudiantes de X semestre, a través del capítulo IV, En el cual se establecen las condiciones generales de todas las materias primas e insumos para la fabricación, así como las actividades de fabricación, preparación, procesamiento, envasado y almacenamiento que se deben cumplir para garantizar la inocuidad de los alimentos. Del mismo modo en el capítulo VI se describen los programas del plan de saneamiento los cuales son: Limpieza y desinfección, desechos sólidos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable. Estos capítulos se encuentran plasmados en la normativa vigente de la resolución 2674 del 2013.

Tiempo estimado: 10 minutos

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

1. **Estrategia :** Guías alimentarias Basadas en Alimentos “A vivir”
2. **Descripción general de la estrategia:** A través de un encuentro virtual se dio a conocer algunas recomendaciones descritas en la Guías alimentarias Basadas en Alimentos, direcciona en el beneficio del consumo de viseras, reducción del consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, bebidas azucaradas y consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio, los cuales serán retroalimentados por medio de una **Video:** “a consumir un viseras ” e **Infografía :** “mantener un peso saludable y una presión arterial adecuada” ***(Anexo N°3)***
3. **Población objeto:** madres comunitarias, padres de familia y Niños y niñas beneficiarios de los servicios de HCB FAMI y HCB.
4. **Procedimiento:** El abordaje de esta estrategia se dividió en 3 partes importantes que se mencionaran a continuación:

- **Primera parte**

Inicio

Se dio inicio a la actividad con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a la población, seguido a esto se da a conocer la forma como se abordará la temática a tratar.

Tiempo estimado: 2 minutos

- **Segunda parte**

Se realizó socialización de diapositivas en las cuales se detalla la información con respecto a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años ***(Anexo N°4)***

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con el apoyo de la Organización para la Alimentación y la Agricultura - FAO y el Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias (CTNGA), con el fin de desarrollar acciones que promuevan una alimentación balanceada y saludable de la población colombiana; se complace en entregarle al país la actualización del Manual para facilitadores de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, como un elemento fundamental de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con información esencial sobre el consumo de una alimentación saludable. Es necesario destacar que las Guías Alimentarias son una importante herramienta educativa e informativa, cuyo objetivo principal es contribuir con el fomento de estilos de vida saludable, el control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos, la prevención de la malnutrición y Enfermedades No Trasmisibles (ENT), relacionadas con la alimentación. Aquí encontrarán conceptos básicos, recomendaciones e ilustraciones de fácil manejo, ejercicios pedagógicos que ayudan a comprender y aplicar mejor los contenidos de los mensajes y el uso de los documentos de soporte de las Guías Alimentarias, facilitando el proceso de difusión y adaptación según cada territorio y contexto social y cultural.

¿Qué son las guías alimentarias basadas en alimentos?

Las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) proporcionan recomendaciones específicas del contexto y principios sobre alimentación y estilos de vida saludables, que se basan en pruebas sólidas y responden a las prioridades de salud pública y nutrición del país, patrones de producción y consumo de alimentos, influencias socioculturales, datos de composición de alimentos y accesibilidad, entre otros factores. Por lo general, las GABA proponen un conjunto de recomendaciones en términos de alimentos, grupos de alimentos y patrones dietéticos para proporcionar los nutrientes necesarios para promover la salud general y prevenir las enfermedades crónicas. Sin embargo, muchos países ahora se están moviendo hacia perspectivas más holísticas abordando combinaciones de alimentos (comidas), modalidades de alimentación, consideraciones de inocuidad alimentaria, estilo de vida y aspectos de sostenibilidad en sus GABA.

Objetivos del manual para facilitadores de las guías alimentarias basadas en alimentos.

General : Orientar a la población colombiana mayor de 2 años para la adopción y práctica de patrones alimentarios saludables, que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, teniendo en cuenta las diferencias regiones que existen en el país.

Conceptos sobre alimentación:

Alimentos: Productos naturales o procesados aptos para el consumo humano, que proveen energía y sustancias nutritivas al cuerpo. En otras palabras, los alimentos son vehículos de los nutrientes.

Alimentación: Es el proceso de ingerir o consumir los alimentos que se convertirán en los nutrientes que necesita el cuerpo para estar saludable. La alimentación no se reduce a un tema puramente biológico, a un asunto de nutrientes y grupos de alimentos, ya que se enmarca en la cultura, la sociedad y la historia.

Alimentación saludable: Es aquella que permite mantener un óptimo estado de salud y realizar las actividades de la vida diaria; sus determinantes son la variedad y cantidad de alimentos.

Tiempo estimado: 10 minutos

- **Tercera parte**

Se realizó la socialización del material educativo y el contenido teórico que contiene cada estrategia (a consumir vísceras, mantener un peso saludable y una presión arterial adecuada, Puntos clave para la implementación de hábitos y estilos de vida saludable, Actividad física y Juego “El tren divertido”).

Video educativo: "a consumir vísceras"

Se realizó la socialización del video **"a consumir vísceras"**, diseñado por las estudiantes de X semestre, donde se establece los beneficios del consumo de vísceras con la prevención de anemia en población mayor de 2 años.

Tiempo estimado: 6 minutos

Infografía: "mantener un peso saludable y una presión arterial adecuada"

Se realizó socialización de la infografía**:** "mantener un peso saludable y una presión arterial adecuada "diseñado por las estudiantes de X semestre, donde se describen los beneficios de la reducción del consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, bebidas azucaradas y consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.

Tiempo estimado: 5 minutos

Infografía: Puntos clave para la implementación de hábitos y estilos de vida saludable

Se socializo la presentación de una infografía nominada puntos clave para la implementación de hábitos y estilos de vida saludable actividad física en la primera infancia a través del cual se explica la importancia de realizar actividad física y todos los beneficios presentados en cada organismo al practicarla, adicional se menciona como infiere una alimentación adecuada, y la no recomendación al consumo de productos industrializados altos en azucares, sodio y grasas saturadas.

Tiempo estimado: 5 minutos

Video educativo: Actividad física

Se realizó la presentación de un video nominado actividad física en la primera infancia a través del cual se explica la importancia de realizar actividad física y todos los beneficios presentados en cada organismo al practicarla, adicional se menciona como infiere una alimentación adecuada, y la no recomendación al consumo de productos industrializados altos en azucares, sodio y grasas saturadas.

Tiempo estimado: 5 minutos

Juego "El tren divertido"

Se realizó el juego " El tren divertido" el cual buscaba promover el consumo de frutas y verduras, sino que también nos permite divertirnos con adivinanzas y juegos que impulsan la actividad motora tales como colorear frutas y desarrollar laberintos a través del uso de colores, también nos fomenta la importancia del lavado de manos en nuestra infancia.

Tiempo estimado: 15 minutos

Finalmente, y unificando todo el material educativo anteriormente mencionado en "hábitos y estilos de vida saludable" se elaboró una cartilla nominada "Aprendiendo a vivir sano "la cual abarco recomendaciones nutricionales plasmadas en las guías alimentarias basadas en alimentos direccionada a población menor de 2 años y población de 2 años en adelante, como una actividad complementaria y de retroalimentación.

7. RESULTADOS DE EJECUCIÓN PLAN DE EDUCACIÓN

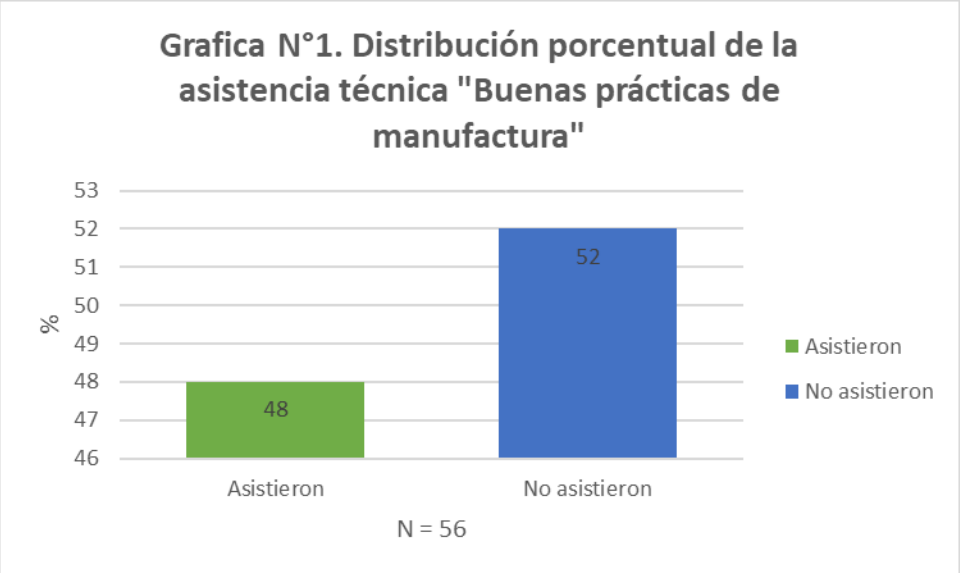
A continuación se describen los resultados obtenidos en la ejecución del Plan educativo con las temáticas: Buenas prácticas de manufactura y hábitos y estilos de vida saludable a la población objeto anteriormente descrita.

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS

Tabla Nº1. Distribución porcentual de asistencia técnica "Buenas prácticas de manufactura"

Clasificación	N	%
Asistieron	27	48
No asistierón	29	52
Total	56	100

Fuente: Lista de asistencia "Buenas prácticas de manufactura"



Fuente: Lista de asistencia "Buenas prácticas de manufactura"

Análisis:

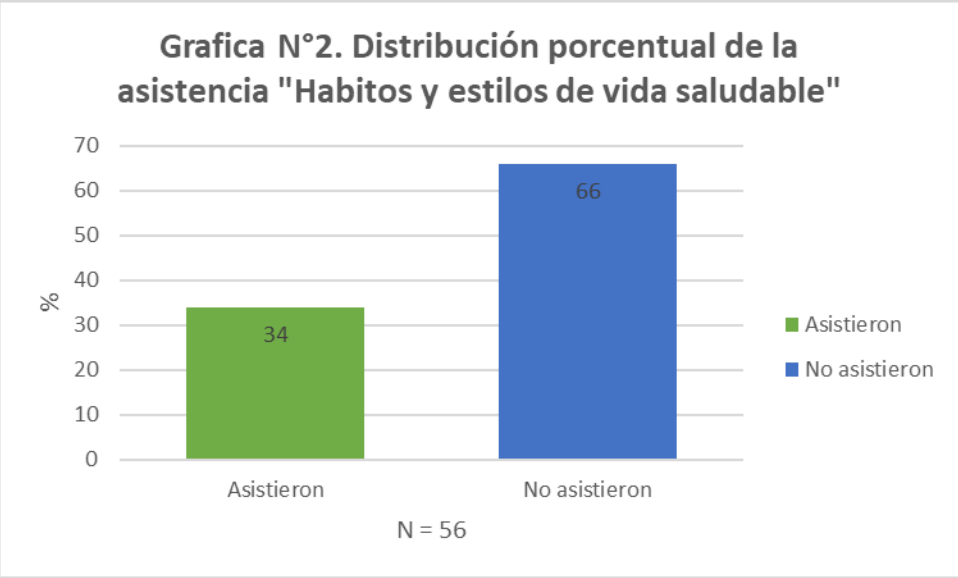
Durante la ejecución de la temática "Buenas prácticas de manufactura" la cual se llevó a cabo por medio de plataforma virtual teams.microsoft.com, y en donde se socializo exitosamente las estrategias programadas para el personal manipulador de alimentos basándonos en la resolución 2674 del año 2013, los cuales fueron retroalimentados por medio de una infografía (apoyando a la salud) y video educativo (por el bienestar de todos) ejecutado por las estudiantes. En la socialización de la temática se logramos identificar que 48 % de la población convocada asistió a la actividad, de igual manera el 52% de la población que no asistió refirieron que no contaban con red de internet lo cual no permitía la asistencia a esta actividad y fueron consideradas como barreras, cabe resaltar la participación de los asistentes y la buena interacción que se logró con la población objeto.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Tabla Nº2. Distribución porcentual de asistencia "Hábitos y estilos de vida saludable"

Clasificación	N	%
Asistieron	19	34
No asistieron	37	66
Total	56	100

Fuente: Lista de asistencia ·Hábitos y estilos de vida saludable"



Fuente: Lista de asistencia ·Hábitos y estilos de vida saludable"

Análisis:

De acuerdo con lo que se evidencia en la gráfica Nº2, se logra evidenciar que en la asistencia técnica para "Hábitos y estilos de vida saludable" mayoritariamente la población objeto no asistió al encuentro representada en un 66%, más sin embargo se encontró una asistencia no tan satisfactoria representada en un 34% de la población objeto, del total de la población está distribuido en madres comunitarias y padres de familia. Se analiza que la asistencia técnica no tuvo suficiente acogida, puesto los asistentes refirieron que presentaron problemas de conectividad.Sin embargo es, importante mencionar que la asistencia a estas intervenciones informativas y educativas tiene gran impacto en la población, teniendo en cuenta que las pedagogías activas y la combinación de experiencias de aprendizaje facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables.

8. CONCLUCIONES

1. Se logró el cumplimiento de cada una de las actividades descritas en la Propuestas del Plan educativo, obteniendo como producto final el informe de ejecución del Plan educativo. Por otra parte, se concluye que durante el desarrollo de cada una de las actividades se logró que las estudiantes practicantes integraran conocimientos e interactuaran con el entorno laboral para discernir sobre su futuro y sus preferencias laborales, así como, afinar destrezas, habilidades y competencias para el ejercicio de su profesión.

2. Así mismo, se concluye que aunque se presentaron dificultades por la inestabilidad de la red de internet en el desarrollo de las Actividades, la participación de la población objeto fue satisfactoria ya que por medio de la misma se evidencia que se logró trasmitir los conocimientos de las diferentes temáticas propuestas en el PLAN EDUCATIVO.

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

9. ANEXOS

Anexo N°1: Lista de asistencia de la ejecución de la temática "Buenas Prácticas de manufactura"

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	ID	Hora de inicio	Hora de finali	Correo electr	Nombre	Total de punt	Comentarios	Fecha de la a	Puntos: Fech	Comentarios:	Nombre comp	Puntos: Nom	Comentarios:	Número de d
2	1	11/24/21 16:46:27	11/24/21 16:48:16	anonymous				24 11 2021			Omaira vargas duran			60425107
3	2	11/24/21 16:47:00	11/24/21 16:48:32	anonymous				24/11/2021			Dalia andreina Jácome sanchez			1090403683
4	3	11/24/21 16:46:48	11/24/21 16:48:38	anonymous				24/11/2021			Nubia pabon garcia			60433983
5	4	11/24/21 16:46:57	11/24/21 16:48:43	anonymous				24/11/2021			Ana de Dios Gelves			37177974
6	5	11/24/21 16:47:37	11/24/21 16:49:43	anonymous				24 11 2021			Shirley ureña casadiegos			1091073862
7	6	11/24/21 16:48:40	11/24/21 16:50:00	anonymous				24 11 2021			Argenida duran ropero			27841697
8	7	11/24/21 16:49:23	11/24/21 16:51:45	anonymous				24/11/2021			Kenoy karina bayona			1092342048
9	8	11/24/21 16:50:27	11/24/21 16:53:24	anonymous				24 11 2021			Salida guillin martines			37335765
10	9	11/24/21 16:51:24	11/24/21 16:53:28	anonymous				24/11/2021			Blanca Meri Gil Santiago			60435217
11	10	11/24/21 17:05:00	11/24/21 17:07:02	anonymous				24 de noviembre del 2021			Elcida camargo			37342786
12	11	11/24/21 17:05:47	11/24/21 17:07:27	anonymous				23/11/2021			Jannier ropero			1093916799
13	12	11/24/21 17:04:56	11/24/21 17:09:54	anonymous				24_11_2021			Silvia Martinez mosquera			35893691
14	13	11/24/21 17:12:42	11/24/21 17:14:01	anonymous				24-NOVIEMBRE 2021			VIANEY ORTEGA PINZON			60435750
15	14	11/24/21 17:12:49	11/24/21 17:14:20	anonymous				24/11/2021			Maria Belén Moncada Luna			1093907178
16	15	11/24/21 17:26:37	11/24/21 17:28:47	anonymous				24/11/2021			Eliana Marcela Grimaldo Camacho			1003014118
17	16	11/24/21 17:53:01	11/24/21 17:54:27	anonymous				24/11/2021			Tulyvel Fuentes Lázaro			60438448
18	17	11/24/21 17:53:16	11/24/21 17:55:38	anonymous				24/11/2021			Bertha Vargas Durán			27887694
19	18	11/24/21 17:54:41	11/24/21 17:55:57	anonymous				24/11/2021			Rosangela garcia			1090372668
20	19	11/24/21 17:54:44	11/24/21 17:56:18	anonymous				24-11-2021			Maria concepción Urbina Sáenz			1090434750
21	20	11/24/21 17:56:13	11/24/21 17:57:37	anonymous				24/11/2021			Maria Alicia Florez Vargas			1104129654
22	21	11/24/21 17:56:20	11/24/21 17:58:27	anonymous				24/11/2021			Marlen johanna perilla galvan			37180573
23	22	11/24/21 18:32:49	11/24/21 18:34:05	anonymous				24/11/2021			Dianj Madariaga Rodriguez			1091076781
24	23	11/24/21 19:33:17	11/24/21 19:39:41	anonymous				24/11/21			Saida Guillin			37335765
25	24	11/24/21 20:01:24	11/24/21 20:03:04	anonymous				24 noviembre 2021			Nancy Jaime Navarro			1091076072
26	25	11/24/21 20:24:29	11/24/21 20:30:23	anonymous				24 11 2021			Carmen cecilia contreras leal			37177068
27	26	11/24/21 20:56:15	11/24/21 20:58:48	anonymous				24/11 /2021			Ana E Martínez			60437104
28	27	11/24/21 21:18:21	11/24/21 21:19:54	anonymous				24/11/2021			Claudia Marcela Rueda			37864968

Fuente: Lista de asistencia "Buenas Prácticas de manufactura"

Anexo N°2: Pantallazo de ejecución de la temática "Buenas Prácticas de manufactura"



Fuente: tomada por la estudiante Lucía Fernanda Ortiz

Anexo N°3: Lista de asistencia de la ejecución de la temática “Hábitos y estilos de vida saludable”

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	ID	Hora de inicio	Hora de finaliz	Correo electrón	Nombre	Total de punto	Comentarios de	Fecha de asist	Puntos: Fecha	Comentarios: F	Nombre compl	Puntos: Nombr	Comentarios: N
2	1	12/1/2115:47:22	12/1/2115:48:25	anonymous				1/12/2021			María Belén Moncada Luna		
3	2	12/1/2115:48:04	12/1/2115:48:58	anonymous				1/12/2021			María Alicia Florez Vargas		
4	3	12/1/2115:48:11	12/1/2115:49:06	anonymous				01-11-2021			Rosangela García		
5	4	12/1/2115:49:07	12/1/2115:51:14	anonymous				01/12/2021			Neira Guerrero		
6	5	12/1/2115:50:09	12/1/2115:51:38	anonymous				1/12/2021			Nubia bautista		
7	6	12/1/2115:50:46	12/1/2115:52:05	anonymous				01/12/2021			Myriam Jimenez Contreras		
8	7	12/1/2115:51:05	12/1/2115:52:26	anonymous				1-12-2021			María concepción Ubiña Sáenz		
9	8	12/1/2115:51:01	12/1/2115:52:55	anonymous				01-12-2021			Elcida		
10	9	12/1/2115:51:25	12/1/2115:54:46	anonymous				01/12/2021			Sandra milena pacheco prieto		
11	10	12/1/2116:08:37	12/1/2116:12:01	anonymous				1_12_2021			Silvia Martinez mosquera		
12	11	12/1/2116:08:44	12/1/2116:12:09	anonymous				1_12_2021			Silvia Martinez mosquera		
13	12	12/1/2116:22:03	12/1/2116:23:15	anonymous				01/12/2021			Magaly molina		
14	13	12/1/2116:22:49	12/1/2116:28:22	anonymous				1_12_2021			Heminia Belén Maldonado		
15	14	12/1/2116:30:57	12/1/2116:31:56	anonymous				1/12/2022			Dalia andrenajacome sanchez		
16	15	12/1/2116:29:47	12/1/2116:34:04	anonymous				01/12/2021			Amanda correa Alvarez		
17	16	12/1/2116:30:56	12/1/2116:36:04	anonymous				1/12/2021			Yoneida cañisares		
18	17	12/1/2116:13:55	12/1/2116:39:55	anonymous				01/12/2021			Ana de Dios Gelves		
19	18	12/1/2116:40:45	12/1/2116:43:01	anonymous				1/12/2021			Karolay Yazmín Navarro Díaz		
20	19	12/2/2115:28:59	12/2/2115:30:23	anonymous				01/12/2021			Bertha Vargas duran		

Fuente: Lista de asistencia “Hábitos y estilos de vida saludable”

Anexo N°4: Pantallazo de ejecución de la temática “Hábitos y estilos de vida saludable”



Fuente: tomada por la estudiante Lucía Fernanda Ortiz



Fuente: tomada por la estudiante Lucía Fernanda Ortiz



Fuente: tomada por la estudiante Lucía Fernanda Ortiz

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CBF. (9 de junio de 2020). Fortalecimiento de la educación Inicial. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/fortalecimiento-de-la-educacion-inicial.

ICBF. (2020). ICBF avanza en la implementación de herramientas para la promoción de prácticas de alimentación saludable. Obtenido de cbf.gov.co/noticias/icbf-avanzaen-la-implementacion-de-herramientas-para-la-promocion-de-practicas-de.

ICBF. (s.f.). Educación Alimentaria y Nutricional. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria.

OPS. (2018). Enfermedades transmitidas por alimento. Obtenido de Enfermedades transmitidas por alimento.

Para, Y. C., & Salud, L. A. (2014). La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. . In Instituto PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander.

Berajona lorenzo, J. (2016). Guía de entornos y estilos de vida saludables. Honduras, 18. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Barrimi, M., Aalouane, R., Aarab, C., Hafidi, H., Baybay, H., Soughi, M., Tachfouti, N., Nejjari, C., Mernissi, F. Z., Rammouz, I., & McKenzie, R. B. (2013). 済無 No Title No Title. In Encephale (Vol. 53, Issue 1). http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001.

ÁREA ADMINISTRATIVA

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INFORME APOYO ADMINISTRATIVO DEL CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TIBÚ, NORTE DE SANTANDER 2021 – 2

1. TABLA DE CONTENIDO

2. Introducción....4
3. Justificación....5
4. Objetivos....6
5. Actividades Desarrolladas....7
6. Concluciones....26
7. Anexos....27

2. INTRODUCCIÓN

El componente de salud y nutrición es determinante en el proceso de atención en los primeros años de vida, se deriva de un marco amplio de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través de la cual se busca promover las condiciones indispensables para el disfrute del nivel más alto de salud y nutrición de la Primera Infancia. Las líneas de acción que se abordan en el componente de salud y nutrición son: Gestión para la atención en salud, promoción de hábitos de vida saludables, prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia, acceso y consumo diario de alimentos en cantidad, calidad e inocuidad y evaluación y seguimiento del estado nutricional

En virtud a lo anterior, el fin de este informe es dar a conocer el apoyo administrativo que se brindó al componente de salud y nutrición del proceso misional de promoción y prevención por las practicantes de nutrición y dietética en el centro zonal Tibú, Norte de Santander, donde se ejecutó acciones y/o actividades según el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional teniendo en cuenta las necesidades del escenario y asistiendo a las actividades delegadas en el área administrativa contemplada en el formato de competencias de las prácticas en nutrición pública para el segundo semestre académico, 2021.

También se plasman las asistencias técnicas de las actividades realizadas, así como la temática que se llevó a cabo y su desarrollo, de igual manera se incluyen evidencias fotográficas y actividades realizadas en el área administrativa, área en la que se estuvo apoyando durante el segundo semestre académico del 2021.

3. JUSTIFICACIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, establece convenio con el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona para específicamente realizar apoyo en los diferentes los procesos atención a los niños y niñas beneficiarios del centro zonal Tibú; bajo la supervisión de la docente Edith Gisela Rodríguez Acuña, las estudiantes de decimo semestre llevan a cabo la actividad de apoyo administrativo solicitado por la directora del centro zonal Tibú Marlene Cardona, dirigido a las madres comunitarias del centro zonal Tibú, Norte Santander.

Este trabajo se realiza con el fin de sustentar a manera de informe el apoyo en el área administrativa mediante la cual se brindó un apoyo al componente de salud y nutrición del proceso misional de promoción y prevención, en el Centro Zonal Tibú, Norte de Santander. De esta manera, en el contenido del informe, se reflejarán el proceso de las actividades llevadas a cabo, entre las cuales se encuentran:

- Realización del boletín Sistema de Seguimiento Nutricional
- Verificación de atenciones priorizadas a partir de la base de datos de información del Sistema Cuéntame
- Asistencia técnica de Alimentos de Alto Valor Nutricional
- Asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición infantil
- Verificación de las propuestas de raciones para preparar (RPP)

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los resultados obtenidos en la actividad de apoyo administrativo enfocada en acciones dirigidas al apoyo del componente de salud y nutrición del proceso misional de promoción y prevención en el centro zonal Tibú, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar y socializar el Boletín Sistema de Seguimiento Nutricional en el que se presentan los resultados comparativos entre la toma del de medidas antropométricas entre primer y segundo periodo, definido hasta el 31 de agosto de 2021.
- Revisar las atenciones priorizadas reflejadas en la segunda toma antropométrica para los niños, niñas y mujeres gestantes, beneficiarias del Centro Zonal Tibú.
- Realizar asistencia técnica de Alimentos de Alto Valor Nutricional a las entidades administradoras de servicio del centro zonal Tibú.
- Desarrollar una asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición infantil a las entidades administradoras de servicio del centro zonal Tibú.
- Revisar y aprobar las propuestas enviadas por las entidades administradoras de servicios de los paquetes de la ración para preparar (RPP).

5. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

TEMA 1. Boletín del sistema de seguimiento nutricional

1. **Objetivo:** Establecer un comparativo entre la toma de medidas antropométricas correspondientes al primer y segundo periodo, definido hasta el 31 de agosto de 2021 para el ICBF Centro zonal TIbú.

2. **Actividad de apoyo:** Boletín del sistema de seguimiento nutricional (SSN)
3. **Descripción general de la actividad:** el desarrollo de esta actividad se realizó mediante la consolidación de la información de los niños y niñas a partir del reporte de Metas Sociales y Financieras con corte al 31 de agosto y el reporte Base_Boletín_1er_Periodo_Huila_Vichada" y "Base_Boletín_2do_Periodo_Huila_Vichada

4. **Población objeto:** M,N

5. **Procedimiento:** La elaboración de esta actividad se dividió en 5 partes importantes que se mencionaran a continuación

- **Primera parte**

Población de estudio

4.220 niños y niñas y mujeres gestantes, adscritos al centro zonal Tibú, Norte de Santander pertenecientes a la modalidad institucional, familiar y comunitaria.

- **Segunda parte**

Instrumento de recolección de la información

La recolección de información se realizó a partir del reporte de ejecución de metas sociales y financieras (msyf) con corte a 31 de agosto, obtenido a partir de la dirección de planeación y control de gestión del ICBF, y del reporte de información de la bases de datos: "Base_Boletín_1er_Periodo_Huila_Vichada" y "Base_Boletín_2do_Periodo_Huila_Vichada" la cual contenía la información por periodo, de las regionales: Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío Risaralda, Santander, San Andrés, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada.

Técnica de aplicación

A partir de las orientaciones para la elaboración de boletín segundo periodo 2021, y teniendo en cuenta lo establecido en el memorando N° 202119000000028173 del pasado 11 de marzo, es importante precisar que el SEGUNDO boletín del sistema de seguimiento nutricional para la vigencia 2021 incluyó el análisis de la información obtenida durante el primer periodo (enero a mayo 15 del 2021) y la información del segundo periodo (mayo 16 a agosto 31 del 2021), teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que se establecieron para la prestación de los servicios de atención a la primera infancia. El boletín de SSN, se realizó a partir de lo establecido desde el ICBF, por parte de la dirección de nutrición: "**Orientaciones elaboración boletín SSN correspondiente al segundo periodo de la vigencia 2021"**

TABLA N°1: "Orientaciones elaboración boletín SSN correspondiente al segundo periodo de la vigencia 2021"

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	ITEM A DESARROLLAR A NIVEL ZONAL	FUENTE DE INFORMACIÓN
1. Cobertura	Porcentaje de registros con toma antropométrica, respecto al total de beneficiarios atendidos (niños, niñas y mujeres gestantes) según el reporte de ejecución de Metas Sociales y Financieras, en el primer y en el segundo periodo.	-Municipio -Modalidad	**Primer Periodo:** • Ejecución de metas Sociales y Financieras con corte al 30 de abril. • Base de datos de SharePoint: "Base_Boletín_1er_Periodo_Amazonas_Guaviare" o "Base_Boletín_1er_Periodo_Huila_Vichada", según corresponda (filtrar datos de la Regional/Centro Zonal correspondiente) • Base_Boletín_1er_2do_Periodo_Gestantes (filtrar datos de la Regional/Centro Zonal Correspondiente). En esta base tener en cuenta filtrar por la variable "PeriododeToma" según corresponda. **Segundo Periodo** • Ejecución de metas Sociales y Financieras con corte al 31 de agosto. • Base de datos de SharePoint: "Base_Boletín_2do_Periodo_Amazonas_Guaviare" o "Base_Boletín_2do_Periodo_Huila_Vichada", según corresponda (filtrar datos de la Regional/Centro Zonal correspondiente) • Base_Boletín_1er_2do_Periodo_Gestantes (filtrar datos de la Regional/Centro Zonal correspondiente). En esta base tener en cuentafiltrar por la variable "PeriododeToma" según corresponda.
2. Caracterización	Número y porcentaje de datos según tipo de beneficiarios con Tomas antropométricas, en el primer y en el segundo periodo. Número y porcentaje de niños y niñas con tomas antropométricas según sexo, en el primer y en el segundo periodo. Número y porcentaje de niños y niñas con tomas antropométricas según condición y diagnóstico médico de discapacidad, en el primer y en el segundo periodo.	De acuerdo con los datos reportados a nivel Zonal en cada uno de los periodos	

	Número y porcentaje de niños y niñas con tomas antropométricas según área de residencia, en el primer y en el segundo periodo.		
	Número y porcentaje de niños y niñas con tomas antropométricas Según tipo de régimen de afiliación a salud, en el primer y en el segundo periodo.		
3. Vigilancia Nutricional de los niños y niñas menores de cinco años vinculados a los servicios de atención a la primera infancia.	Prevalencia de Desnutrición Aguda en el primer y segundo periodo.	Municipio	**Primer Periodo:** • Base de datos de SharePoint: "Base_Boletín_1er_Periodo_Amazonas_Guaviare" o "Base_Boletín_1er_Periodo_Huila_Vichada", según corresponda (filtrar datos de la Regional/Centro Zonal correspondiente) **Segundo Periodo** • Base de datos de SharePoint: "Base_Boletín_2do_Periodo_Amazonas_Guaviare" o "Base_Boletín_2do_Periodo_Huila_Vichada", según corresponda (filtrar datos de la Regional/Centro Zonal correspondiente)
	Distribución de los casos de desnutrición aguda moderada y severa según régimen de afiliación a salud		
	Prevalencia de Retraso en talla según área de residencia, en el primer y segundo periodo		
	Porcentaje de incremento de casos de exceso de peso reportados en el 2021-2		
4. Vigilancia Nutricional de las mujeres gestantes vinculadas a los servicios de atención a la primera infancia	Estado nutricional de las mujeres gestantes vinculadas a los servicios de educación inicial durante el primer y segundo periodo de la vigencia 2021.	De acuerdo con los datos reportados a nivel Zonal en cada uno de los periodos	Base_Boletín_1er_2do_Periodo_Gestantes (filtrar datos de la Regional/Centro Zonal correspondiente). En esta base tener en cuenta filtrar por la variable "Periodo de Toma" según corresponda.

- **Cuarta parte**

Elaboración del boletín

Para establecer la cobertura, se graficó el porcentaje de registro de seguimiento nutricional de los beneficiarios en Primera Infancia ICBF del Centro Zonal Tibú, así como también se estableció la cobertura según el porcentaje en las diferentes modalidades de atención.
Se estableció la caracterización mediante un comparativo para las dos tomas antropométricas, en función de los grupos poblaciones pertenecientes a niños, niñas y mujeres gestantes y con relación al grupo de edad para niños y niñas, a partir de la base de datos del boletín del primer y segundo periodo Huila – Vichada.
Se estableció la Prevalencia de Desnutrición Aguda en función del municipio de residencia, en el Centro Zonal Tibú – Norte de Santander para el segundo Periodo y la distribución de los casos de desnutrición aguda moderada y severa teniendo en cuenta el régimen de afiliación a Salud.
Para la prevalencia de Retraso en talla, se tuvo en cuenta el municipio, área de residencia y el periodo y para el porcentaje de incremento de casos de exceso de peso se realizó el comparativo a partir de los casos reportados en el 2021-2 respecto a los casos identificados en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021 – 1. Por su parte, para la población de mujeres gestantes, se evidenció la malnutrición teniendo en cuenta el Trimestre de gestación y estado nutricional de las mujeres gestantes a partir del IMC/G durante el primer y segundo periodo de la vigencia 2021.

- **Quinta parte**

La socialización del boletín del sistema de seguimiento nutricional, resumió los resultados obtenidos y se compartió mediante la plataforma Microsoft Teams, a las representantes legales de las EAS y demás personal perteneciente a la dirección misional de primera infancia.

- **Espacio de la actividad:** Correo electrónico institucional

- **Fecha:** 25 de octubre de 2021

- **Recursos:**

Talento humano:

- Docente supervisor
- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
- Población objeto

Materiales y equipos:

- Computador
- Bases de datos reporte de Metas Sociales y Financieras con corte al 31 de agosto
- Reporte Base_Boletín_1er_Periodo_Huila_Vichada" y "Base_Boletín_2do_Periodo_Huila_Vichada

- **Resultados:**

  - **Indicador**

    EAS asistentes a la socialización / total de EAS adscritas al ICBF zonal Tibú * 100
    (9/11) * 100 = 82%

TEMA 2. Informe de verificación y análisis de las atenciones priorizadas en el ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ

1. **Objetivo:** Determinar las variables que permiten evaluar las atenciones priorizadas con el fin de realizar un llamado de a las Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal Tibú al respectivo cumplimiento de estas ya que influyen en el desarrollo integral de la primera infancia durante el segundo periodo académico 2021.

2. **Actividad de apoyo:** Informe de verificación y análisis de las atenciones priorizadas en el ICBF centro zonal Tibú.

3. **Descripción general de la actividad:** El desarrollo de esta actividad se realizó a través de la toma de datos de atenciones priorizadas del reporte de información cuéntame, de los datos de los beneficiarios: niños, niñas y mujeres gestantes adscritos al ICBF centro zonal Tibú.

4. **Población objeto:** Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal Tibú

5. **Procedimiento:** La elaboración de esta actividad se dividió en 4 partes importantes que se mencionaran a continuación:

- **Primera parte**

Población de estudio

4.136 niños y niñas de los cero (0) a los seis (6) años y 159 mujeres gestantes, adscritos al centro zonal Tibú, Norte de Santander pertenecientes a las modalidad institucional, familiar y comunitaria.

- **Segunda parte**

Instrumento de recolección de la información

La recolección de información se realizó a partir del reporte de información del sistema Cuéntame del ICBF solicitado a través de correos, llamadas telefónicas a los representantes legales de cada EAS adscritas al centro zonal TIbú.

- **Tercera parte**

Técnica de aplicación

El sistema de información cuéntame, genera reportes de acuerdo a indicadores de nutrición, reportes, calidad de datos, entidad administradora de servicios, contratos, beneficiarios, seguimiento nutricional, talento humano, unidad de servicio, y por último atención integral y tradicional. En cuanto a lo relacionado para trabajar en el análisis de las verificaciones de atenciones priorizadas, el cual se incluye en la atención integral y tradicional, se comprende lo siguiente:

- Afiliación a salud: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con afiliación a salud, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Carnet de crecimiento y desarrollo: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con carnet de crecimiento y desarrollo, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Seguimiento nutricional: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con seguimiento nutricional, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Vacunación: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con carnet de vacunación, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Tipo documento: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con un tipo de documento diferente a SD, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

Lo anterior mencionado hace referencia a las verificaciones de atenciones priorizadas y mediante ellas se generó el análisis planteado de acuerdo a los resultados encontrados en la base de datos del reporte del sistema cuénteme para la segunda toma realizada para el año 2021.

- **Cuarta parte**

Matriz de variables

Se hizo la selección de variables directas e indirectas que puedan incidir en las atenciones priorizadas y que por ende puedan generar análisis importante en la población objeto.

Tabla No 2. Matriz de variables para niños y niñas adscritos al centro zonal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA
Sexo	Condición biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre	Cualitativa dicotómica	Femenino Masculino
Tipo de beneficiario	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa dicotómica	Menor de seis meses Mayor de seis meses hasta 5 años de edad
Carnet de vacunas	Es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.	Cualitativa dicotómica	Si No
Carnet de crecimiento	Son controles de Crecimiento y Desarrollo incluyen: la evaluación de peso y talla, evaluación del desarrollo, examen físico, consejería, entrega de micronutrientes, vacunación y exámenes para detectar la anemia y parasitosis de manera oportuna	Cualitativa dicotómica	Si No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA
Afiliación al régimen de salud	Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.	Cualitativa nominal	Régimen contributivo Régimen especial Régimen subsidiado No afiliado
País de nacimiento	Se refiere al país de residencia habitual de la madre en el momento del nacimiento de la persona	Cualitativa dicotómica	Colombia Venezuela

Tabla Nº3. Matriz de variables para mujeres gestantes

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA
Carnet de vacunas	Es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.	Cualitativa dicotómica	Si No
Afiliación al régimen de salud	Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.	Cualitativa nominal	Régimen contributivo Régimen especial Régimen subsidiado No afiliado
País de nacimiento	Se refiere al país de residencia habitual de la madre en el momento del nacimiento de la persona	Cualitativa dicotómica	Colombia Venezuela
Controles prenatales	El control prenatal es el cuidado médico que se recibe de forma periódica durante el embarazo.	Cuantitativa discreta	0 1

	En los primeros meses las citas son mensuales, y la frecuencia aumenta conforme se acerca la fecha probable de parto.		2 3

Espacio de la actividad: Correo electrónico institucional

- **Fecha:** 31 de octubre de 2021

- **Recursos:**

Talento humano:

- Docente supervisor
- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
- Población objeto

Materiales y equipos:

- Computador
- Bases de datos reporte de información Cuéntame

- **Resultados:**

- **Indicador = atenciones priorizadas elegidas/total de atenciones * 100**

  (5/9)*100 = 56%

TEMA 3. Asistencia técnica de seguimiento, supervisión y control de los Alimentos de alto valor nutricional (AAVN)

1. **Objetivo:** Capacitar a las madres comunitarias de las Entidades Administradoras de Servicio adscritas al ICBF centro zonal Tibú, sobre el proceso de seguimiento, supervisión y control de los AAVN durante el segundo periodo 2021.

2. **Actividad de apoyo:** Asistencia técnica de seguimiento, supervisión y control de los alimentos de alto valor nutricional

3. **Descripción general de la actividad:** Mediante un encuentro virtual se dio a conocer los formatos establecidos para el debido seguimiento, supervisión y control de los AAVN. Del mismo modo se socializó las variables a tener en cuenta y el procedimiento con los responsables respecto a las actividades que se realizan en dicho proceso.

4. **Población objeto:** Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal Tibú

5. **Procedimiento:** La elaboración de esta actividad se dividió en 4 partes establecidas de la siguiente manera:

- **Primera parte**

Inicio

Se inició la asistencia con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a la población, posteriormente a esto se realizó un preámbulo teniendo en cuenta la manera cómo iba abordar la temática.

- **Segunda parte**

Formatos empleados para el proceso de supervisión, seguimiento y control

Se abordó los formatos pertinentes al proceso para los AAVN:

- Formato de entrega y control
- Formato acta de traslado
- Formato destrucción
- Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de alimentos de alto valor nutricional en punto de entrega - anexo 57.
-

- **Tercera parte**

Se abordó las variables establecidas en la unidad:

- **Variable 1:** calidad del empaque de los alimentos de alto valor nutricional almacenados.
- **Variable 2:** rotulado del empaque primario de los alimentos de alto valor nutricional

- **Variable 3:** oportunidad en la entrega de productos al punto de entrega primario
- **Variable 4:** comparativo de ft1 vs condiciones encontradas en la visita
- **Variable 5:** diligenciamiento de los formatos
- **Variable 6:** reposiciones de producto
- **Variable 7:** condiciones físicas del espacio de almacenamiento
- **Variable 8:** condiciones higiénicas de los espacios
- **Variable 9:** control de entrega de alimentos de alto valor nutricional
- **Variable 10:** control de rotación de inventarios
- **Variable 11:** cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior
- **Variable 12:** servicios básicos
- **Variable 13:** espacios básicos

- **Cuarta parte**

Se realizó un juego didáctico, con el fin de retroalimentar la temática abordada, mediante la plataforma educaplay, la cual consistía en relacionar definiciones con la palabra correcta.

- **Espacio de la actividad:** Plataforma Microsoft Teams

- **Fecha:** 19 de octubre de 2021

- **Recursos:**

Talento humano:

- Docente supervisor
- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
- Población objeto

Materiales y equipos:

- Computador.
- Página web educaplay

- **Resultados:**

- **Indicador = población asistente/total de invitados * 100**
- **(7/11)*100 = 63%**

TEMA 4. Asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición infantil

6. **Objetivo:** Capacitar a las madres comunitarias de las Entidades Administradoras de Servicio adscritas al ICBF centro zonal Tibú, sobre signos y síntomas de desnutrición infantil y medidas antropométricas en la población de 0 a 5 años y mayores de 5 años durante el segundo periodo 2021.

7. **Actividad de apoyo:** Asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición.

8. **Descripción general de la actividad:** A través de un encuentro virtual se dio a conocer la 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. Del mismo modo se socializó la clasificación de desnutrición y signos clínicos de desnutrición severa establecidos en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Resolución Nº 2350 de 2020.
9. **Población objeto:** Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal TIbú

10. **Procedimiento:** La elaboración de esta actividad se dividió en 6 partes importantes que se mencionaran a continuación:

- **Primera parte**

Inicio

Se dio inicio a la actividad con la presentación de las Nutricionistas Dietistas en Formación de X semestre a la población, seguido a esto se dio a conocer la forma como se abordará el tema a tratar.

- **Segunda parte**

Definiciones: para efectos de la resolución 2465 de 2016

Se abordaron algunas definiciones relacionadas con la temática a socializar:

Antropometría: Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

Grupo de edad menores de 5 años: Niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.

Indicador antropométrico: Es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.

- **Tercera parte**

Indicadores para la clasificación antropométrica del estado nutricional

La socialización de estos indicadores antropométricos se llevó a cabo por grupo de edad: menores de 5 años y mayores de 5 años.

- **Menores de 5 años:** Peso para la talla – Talla para la edad – Perímetro cefálico – Índice de masa corporal para la edad y Peso para la Edad.

- **Mayores de 5 años:** Talla para la edad – Índice de masa corporal para la edad

- **Cuarta parte**

Instrumentos para la toma de medidas antropométricas

Del mismo modo la socialización de estos indicadores antropométricos se llevó a cabo por grupo etario: menores de 2 años y mayores de 2 años:

- **Menores de 2 años:** Pesa bebé – infantómetro – cinta métrica.

- **Mayores de 2 años:** Balanza de pie – tallímetro – cinta métrica.

- **Quinta parte**

Toma de mediciones antropométricas

En la toma de medidas antropométricas se abordó:

- Descripción para la toma de longitud para menores de 2 años de edad.
- Descripción para la toma de peso para menores de 2 años de edad.
- Medición de la circunferencia del brazo o perímetro braquial.
- Descripción para la toma de talla para mayores de 2 años de edad.
- Descripción para la toma de peso para niños mayores de 2 años de edad

- **Sexta parte**

Signos y síntomas de desnutrición infantil (Resolución Nº 2350 de 2020)

Se relacionaron definiciones como:

- Estado nutricional.
- Crecimiento
- Desarrollo
- Malnutrición
- Desnutrición y las 3 formas de desnutrición que contempla la OMS la cual es:
  - Desnutrición aguda: moderada y severa.
    - Desnutrición aguda severa: Marasmo - kwashiorkor y kwashiorkor marasmático.
  - Retraso en talla
  - Deficiencias de micronutrientes
- Fórmula terapéutica lista para el consumo - FTLC
- Principios básicos para el diagnóstico

- **Espacio de la actividad:** Plataforma Microsoft Teams

- **Fecha:** 3 de noviembre de 2021

- **Recursos:**

Talento humano:

- Docente supervisor
- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre
- Población objeto

Materiales y equipos:

- Computador.
- Resolución 2465 de 2016.
- Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

- **Resultados:**

Indicador = población asistente/total de invitados * 100
(8/11)*100 = 73%

TEMA 5. Verificación de las propuestas de los productos de alimentación de ración para preparar en casa (RPP)

11. Objetivo: Verificación de la propuestas de los productos de aliméntenos de RPP a las EAS adscritas al ICBF centro Zonal TIbú Norte de Santander.

12. Actividad de apoyo: seguimiento, supervisión y control de las propuestas de los productos de alimentación RPP.

13. **Descripción general de la actividad:** El desarrollo de esta actividad se llevó a cabo en los meses de octubre y noviembre, donde las diferentes EAS adscritas a ICBF Centro Zonal TIbú Norte de Norte de Santander, remitieron por vía correo las propuestas de alimentación de RPP a la Nutricionista Dietista y docente supervisora EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA, quien una vez explicada la actividad a las estudiantes practicantes, reenvía propuestas de alimentación de RPP, ficha técnica validada para la vigencia 2021 y minuta patrón modalidad comunitaria e institucional de RPP, llevándose acabo mensualmente el seguimiento, supervisión y control de las propuestas de alimentación de RPP.
14. **Población objeto:** Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal TIbú.
15. **Procedimiento:** seguimiento, supervisión y control de las propuestas de los productos de alimentación RPP.

- **Primera parte**

Inicio

1. Se dio inicio a la actividad de seguimiento, supervisión y control de las propuestas de los productos de alimentación RPP con la explicación y socialización de la ficha técnica validada para la vigencia 2021 y minuta patrón modalidad comunitaria e institucional de RPP, por parte de la docente supervisora, donde se describió detalladamente la actividad a desarrollar durante el mes de octubre y noviembre del presente año. A continuación se describe el apoyo administrativo realizado con la superación y control de las propuestas remitas el mes de octubre y noviembre a las estudiantes practicantes del ICBF Centro Zonal TIbú – Norte de Santander.

OCTUBRE 2021	
COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR **Grupo de edad de:** - **1 a 2 AÑOS y 11 MESES** - **3 a 5 AÑOS**	NOMBRE DE LA EAS: Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar del barrio el bosque Modalidad y servicio: Comunitaria.
NOVIEMBRE 2021	
COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR **Grupo de edad :** - **6 a 11 MESES** - **1 a 2 AÑOS y 11 MESES** - **Mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia** - **3 a 5 AÑOS**	NOMBRE DE LA EAS: IGLESIA CENTRO CRISTIANO MODALIDAD Y SERVICIO: Familiar- CDI institucional
COMPOSICIÓN RPP VACACIONAL **GRUPO DE EDAD :** - **6 a 11 meses** - **1 a 2 años y 11 meses** - **3 a 5 años** - **mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia**	NOMBRE DE LA EAS: IGLESIA CENTRO CRISTIANO MODALIDAD Y SERVICIO: Familiar
COMPOSICIÓN CANASTA NUTRICIONAL **GRUPO DE EDAD :** - **6 A 11 MESES**	NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR" MODALIDAD: Medio familiar municipio de TIbú

- **1 A 2 AÑOS** - **3 A 5 AÑOS** - **Mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia**	
COMPOSICIÓN CANASTA NUTRICIONAL **GRUPO DE EDAD :** - **1 A 2 AÑOS** - **3 A 5 AÑOS**	NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR" MODALIDAD: Medio institucional -Municipio de el Tarra
COMPOSICIÓN CANASTA NUTRICIONAL **GRUPO DE EDAD:** - **6 A 11 MESES** - **1 A 2 AÑOS** - **3 A 5 AÑOS** - **Mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia.**	NOMBRE DE LA EAS: CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR" MODALIDAD: Tedio familiar municipio de el Tarra
COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR **GRUPO DE EDAD:** - **6 a 11 MESES** - **1 a 2 AÑOS y 11 MESES** - **3 a 5 AÑOS** - **MUJERES GESTANTES Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA.**	NOMBRE DE LA EAS: FE Y ALEGRÍA DE COLOMBIA MODALIDAD Y SERVICIO: Familiar y comunitaria- HCB Y HCB FAMI

- **Segunda parte**

Ración Para Preparar – RPP

Consiste en la alimentación que se entrega a un beneficiario o su familia, en forma de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar; los alimentos debe cumplir las especificaciones definidas en fichas técnicas.

- **Espacio de la actividad:** Plataforma Microsoft Teams
- **Fecha:** Octubre y Noviembre
- **Recursos:**

Talento humano:

- Docente supervisor
- Nutricionistas Dietistas en Formación X semestre

- Población objeto

Materiales y equipos:

- Computador.
- la ficha técnica validada para la vigencia 2021 y minuta patrón modalidad comunitaria e institucional de RPP

- **Resultados:**

Indicador

Número total de propuesta / total de propuestas revisadas y aprobadas de las EAS adscritas a ICBF Centro Zonal TIbú.

6. CONCLUCIONES

1. “Se obtiene primeramente como conclusión que, de las actividades propuestas para brindar apoyo al componente de salud y nutrición en el proceso misional de primera infancia al ICBF Centro Zonal TIbú, se logró la ejecución de cada una de las actividades, obteniendo como producto: el boletín de sistema de seguimiento nutricional, informe de atenciones priorizadas, propuestas de los productos de alimentación de RPP aprobadas y por último el NFORME APOYO ADMINISTRATIVO DEL CENTRO ZONAL TIBÚ.

2. Por otra parte, se concluye que durante el desarrollo de cada una de las actividades se logró que las estudiantes practicantes integraran conocimientos e interactuaran con el entorno laboral para discernir sobre su futuro y sus preferencias laborales, así como, afinar destrezas, habilidades y competencias para el ejercicio de su profesión.

3. Así mismo, se concluye que en el desarrollo de las asistencias técnicas ejecutas se logró la interacción y participación del personal que hace parte del talento humano del ICBF Centro Zonal TIbú – Norte de Santander , trasmitiéndose conocimientos y estrategias para el seguimiento, supervisión y control del AAVN, toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición infantil.

7. ANEXOS

Anexos N°1: Boletín de sistema de seguimiento nutricional.



Boletín Sistema de Seguimiento Nutricional

En el marco del retorno gradual y progresivo a los servicios de educación inicial bajo los esquemas de atención remoto y alternancia, se definió la reactivación de la toma de medidas antropométricas a todos los niños y niñas usuario de los servicios en tres periodos cuatrimestrales, con el fin de continuar el proceso de vigilancia y seguimiento nutricional establecido en el marco de la Ruta Integral de atenciones. En ese sentido, este boletín presenta los resultados comparativos entre la toma del de medidas antropométricas entre primer y segundo periodo, definido hasta el 31 de agosto de 2021.

COBERTURA

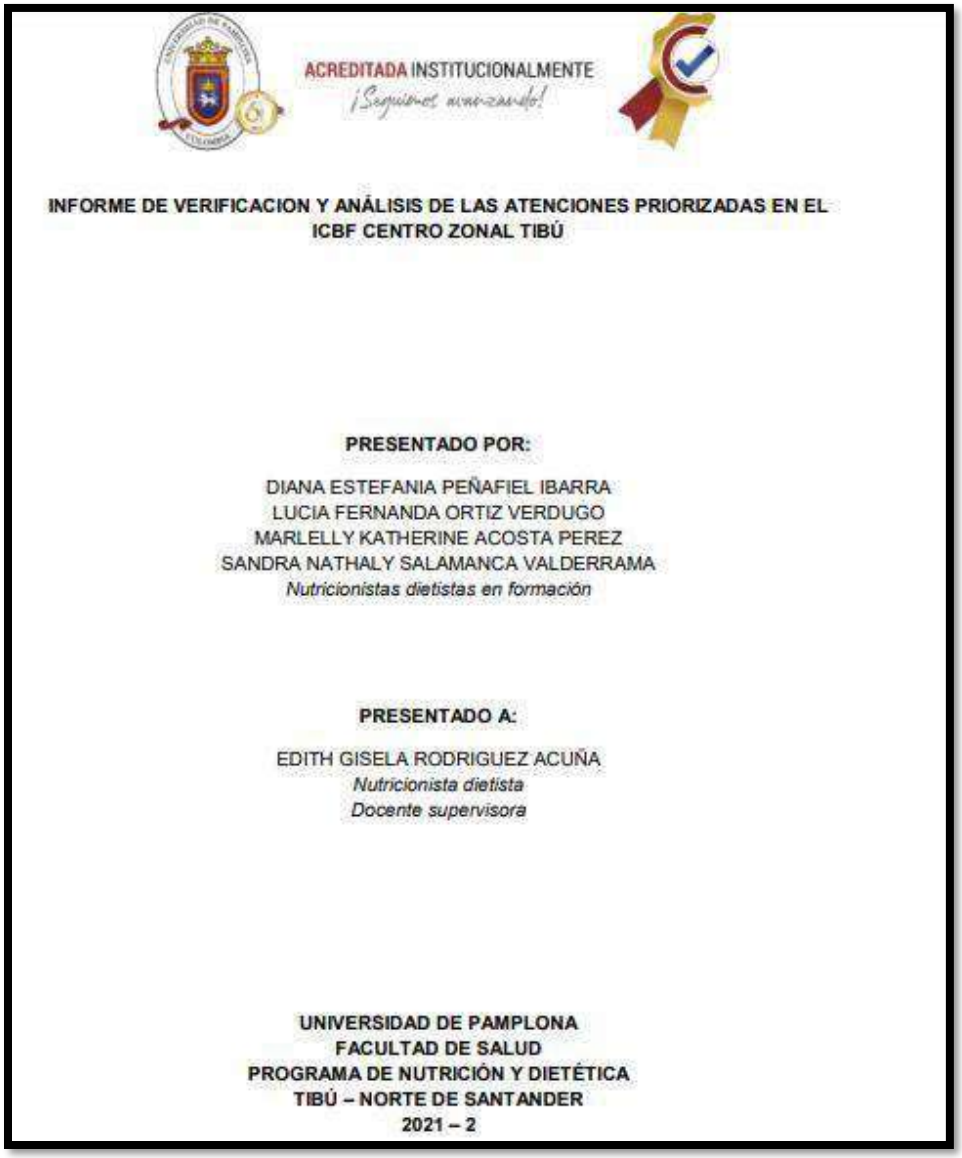
Gráfica N° 1. Porcentaje de registro de seguimiento nutricional de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF del Centro Zonal Tibú, Norte de Santander, reportados al sistema de información Cuéntame, según Regional para el segundo periodo del 2021.

Fuente: Reporte de Metas Sociales y Financieras con corte al 31 de agosto. Sistema de Información Cuéntame ICBF- Bases de datos con corte al 31 agosto 2021

En el segundo periodo de la vigencia 2021, los beneficiarios vinculados a las diferentes modalidades de primera infancia contaron con una medición antropométrica que corresponde a un total de 4220 registros de peso y talla de niños, niñas y mujeres gestantes, de modo que para el municipio de Tibú se evidenció un 102% de beneficiarios vinculados para el primer y segundo periodo a los servicios de atención a la primera infancia, al igual que, el municipio del Tarra para el primer periodo se registraron un total de 101% y para el segundo periodo un 102% . El porcentaje de registro alcanzado en este periodo supera la cobertura reportada en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, lo cual pudo estar relacionado con los tiempos de contratación, las circulares departamentales con declaración de emergencia sanitaria, entre otros aspectos operativos teniendo en cuenta que la etapa de alistamiento incluyó la fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable, garantizando medidas de bioseguridad en los modelos de atención definidos.



Anexos N°2: Verificación de atenciones priorizadas (informe)



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INFORME DE VERIFICACION Y ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES PRIORIZADAS EN EL ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021 – 2

Anexos N°3: Asistencia técnica de seguimiento, supervisión y control de los AAVN “Bienestarina”



A	B	C	D	E	F	G	H	I
cha de la asistenc	Nombre completo	Número de docume	Centro zonal	EA a la que pertene	Cargo que desempe	Correo electrónico2	Número de teléfon	
9/10/2021	EDITH GISELA RODRIGI	1091593818	TIBÚ	ICBF	NUTRICIONISTA DIETIS	Edith.rodrigueza@icbf.g	3214148493	
9 de octubre 2021	Elizabeth Vargas Sánch	1091652883	Tibu	INNOVAR	Coordinadora	elizav063@gmail.com	3166246188	
9/10/2021	Lizeth franco	1093913930	Tibu	Iglesia centro cristiano	Apoyo en salud	Lizethfranco0510@hotr	3209363601	
9/10/2021	Eliana Quintero Jaimes	1093904682	Tibu	INNOVAR	Coordinación DIMF	tibuinnovar2021@outlo	3118916329	
9-10-2021	LUZ ALBENIS LOPEZ DU	37505277	TIBU	ASOCIACION PADRES D	APOYO FINANCIERO	asopadreshl@gmail.co	3216378366	
9/10/2021	Yhorlay salazar lozano	1093914069	Tibu	Hogar infantil golosinas	Apoyo salud y nutricion	Yhorlaysalazar93@gma	3204756741	
9-10-2021	MARIA FERNANDA RUI	1093914490	Tibú	ICBF	Apoyo Técnico a la Sup	Mariaf.Ruiz@icbf.gov.c	3209774106	
9_10_2021	Nubia pabon garcia	60433983	Tibu	FLY ALLGRI	Madre comuninaria	Nubia.pabongarcia@gn	3223406031	
9/10/2021	Blanca esther Maldona	37125370	Tibu	Fe y alegria	Madre comunitaria	selmira2891@gmail.co	3143576364	
9/10/2021	Anyi Barbosa Vaca	1067814518	Tibú	Fe y alegría	Madre comunitaria	anyibarbosa1992@gma	3138479198	
9/10/2021	Nancy Torres Soto	60439046	Tibu	Asociación el Bosque	Madre comunitaria	Nancytorressoto21@gn	3223389782	
9/1105	Dalia andreina jacome	1090403684	Tibú	Asociación kennedy	Madre comunitaria	Jacomedalia35@gmail.	323 3205722	
9 10 2021	Carmen cecilia contrera	37177068	Tibu	Asociacion hcb barrio k	Madre comunitaria	Carmencecilliacontreras	3219261781	
9/10/2021	Blanca Meri Gil Santiag	60435217	Tibu	Asociación de Padres H	Madre Comunitaria y R	asockennedy@gmail.cc	3115967167	

Anexos N°4: Asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición infantil.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Fecha de la asistenc	Nombre completo	Puntos: Nombre co	Número de docume	Centro zonal	EA a la que pertene	Cargo que desempe	Correo electrónico	Número de telefon	
2	03112021	Lizeth madeleyne franco maldonado		1093913930	Tibu	Iglesia centro cristianc	Apoyo en salud	Lizethfranco0510@hot	3209363601	
3	03/11/2021	Luz Albenis López Durán		37505277	Tibú	Asociación de padres (	Apoyo financiero	Asopadreshi@gmail.c	3216378366	
4	03 noviembre 2021	Edgar Jesus Lopez Puerto		88207372	Tibu	Iglesia Centro Cristian	Financiero	contabilidadicbf@cen	3133944925	
5	03/11/2021	Blanca Meri Gil Sanatiago		60435217	Tibu	Asociacion de Padres	Representante legal y	asockennedy@gmail.c	3115967167	
6	03-11-2021	VIVIANA AREVALO OLIVEROS		1093912397	TIBU	ASOCIACION DE PADR	AUXILIAR PEDAGOGIC	JULIPAO__06@HOTMA	3125524128	
7	03/11/2021	LIDA ESTHER ZULETA PÉREZ		60438372	Tibu	HI GOLOSINAS	DIRECTORA	asopadresgolosinas17	3147999810	
8	03/11/2021	Yhorlay patricia salazar lozano		1093914069	Tibu	Hogar infantil golosinc	Apoyo salud y nutrició	Yhorlaysalazar93@gm	3204756741	
9	03/11/2021	yoly mayerit pava contreras		37441766	tibu	asociacion de padres c	agente educativo	yolymayeritpavacontr	3219447634	
10	03112021	Orlando martinez		88177175	Tibu	Iglesia centro cristianc	Coordinador	Ormaca75@gmail.com	3133533078	
11	03/11/2021	Eddy yohana castellanos infante		60438352	Tibú	Corporación innovar	Apoyo en salud y nutri	johanainfante13@hot	3202733589	
12	3/11/2021	maeibel carvajal alvernia		1090423329	tibu	innovar	apoyo nutricional	maribelcarvajal56@gm	3143091282	
13	3/11/2021	Diana yaneth Duran Ortiz		60446609	Cúcuta uno	INNOVAR	Nutricionista	dianaduran2703@gma	3104839804	
14	3 11 2021	Nubia pabon		60433983	Tibu	Fe y alegia	Madre comunitaro	Nubia.pabongarcia@g	3223406031	
15	3/11/2021	Carmen Rebeca salinas rolón		60347224	Uno	Innovar	Representante del pu	rebeca19salinas@gma	3104372022	
16	3 nov 2021	Yuli andreina salazar Rolon		1093912586	Tibu	Fe y alegria	Madre comunitaria	Yulianmar22@hotmail	3146692484	
17	3/11/2021	Olga Rodriguez Botello		37367933	Tibu norte de Santand	Fe y alegria	Madre comunitaria	Deiverramirez16@gm	3147333328	
18	3/11/2021	Anyi Barbosa Vaca		1067814518	Tibu	Fe y alegria	Madre comunitaria	anyibarbosa1992@gm	3138479198	
19	3/11/2021	Ana martinez		60437204	Tibu	Fe y alegria	Madre comunitaria	Yarethm2017@gmail.c	3215821533	

Anexos N°5: Verificación de las propuestas de los productos de alimentación RPP.

COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR
MES: AGOSTO
GRUPO DE EDAD
NN 1 a 2 AÑOS y 11 MESES (No 9)

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL BARRIO EL BOSQUE_NUMERO DE CONTRATO: 446__MODALIDAD Y SERVICIO: COMUNITARIA

ALIMENTO	CANTIDAD REQUERIDA Gramos / cc	CANTIDAD SEGÚN PRESENTACIÓN COMERCIAL Gramos / cc	MARCA	REGISTRO INVIMA	ADJUNTA FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	PRECIO UNITARIO OFERTADO	PRECIO TOTAL OFERTADO	OBSERVACIONES DE APROBACIÓN
ARROZ BLANCO	500 gr.	1 bolsa x 500 gr	Gelvez	RSA-0005427-2018	SI	No hay en bodega	$ 1.600,00	$ 1.600,00	
PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	1.000 gr.	1 bolsa x1000 gr	La muñeca	RSAV16174315	SI	No hay en bodega	$ 4.400,00	$ 4.400,00	
AVENA EN HOJUELAS	500 gr.	1 bolsa x 500 gr	Don pancho	NSA-004536-2018	SI	No hay en bodega	$ 4.700,00	$ 4.700,00	
HARINA DE MAIZ	500 gr.	1 bolsa x 500 gr	Nieve	RSAK1013504	SI	No hay en bodega	$ 1.700,00	$ 1.700,00	
LECHE ENTERA EN POLVO	900 gr.	1 bolsa x 900 gr	Parmalat	RSIAA02M09591	SI	No hay en bodega	$ 20.000,00	$ 20.000,00	
HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA X 30 UDS)	1.650 gr.	1 cubeta x 30 huevos	Torcoroma	NO APORTA	SI	No hay en bodega	$ 383,00	$ 11.500,00	
ARVEJA AMARRILLA RINCON	1.000 gr.	2 bolsas x 500 gr	Rincon	NO APORTA	SI	No hay en bodega	$ 1.825,00	$ 3.650,00	
AAVN	900 gr*.				SI	No hay en bodega	$ -		
ACEITE SOYA, GIRASOL O MAIZ	500 cc.	1 botella x 500 cc	Solisoya	RSAD1815303	SI	No hay en bodega	$ 4.800,00	$ 4.800,00	
SUB TOTAL COSTO POR ALIMENTOS							$ 39.408,00	$ 52.350,00	
BOLSA	1	$						2.300	
AMARRES O EMBALAJE	1	$						-	
TRANSPORTE	1	$						-	
COSTO TOTAL PAQUETE							$ 41.708,00	$ 54.650,00	

NOMBRE Y FIRMA EN REPRESENTACION DEL OPERADOR — CARGO: RL — CEDULA: 60.436.483

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN DE LA EAS — CARGO — CEDULA

QUIENES APRUEBAN

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

COMPOSICION RPP MODALIDAD FAMILIAR
MES: AGOSTO
GRUPO DE EDAD
NN 3 a 5 AÑOS (No41)

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL BARRIO EL BOSQUE_NUMERO DE CONTRATO: 446_MODALIDAD Y SERVICIO: COMUNITARIA

ALIMENTO	CANTIDAD REQUERIDA Gramos / cc	CANTIDAD SEGÚN PRESENTACIÓN COMERCIAL Gramos / cc	MARCA	REGISTRO INVIMA	ADJUNTA FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	PRECIO UNITARIO OFERTADO	PRECIO TOTAL OFERTADO	OBSERVACIONES DE APROBACIÓN
ARROZ BLANCO	1.000 gr	1 bolsa x 1000 gr	Gelvez	RSA-0005427-2018	SI	No hay en bodega	$ 3.300,00	$ 3.600,00	
PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	1.000 gr	1 bolsa x1000 gr	La muñeca	RSAV16174315	SI	No hay en bodega	$ 4.400,00	$ 4.400,00	
AVENA EN HOJUELAS	500 gr	1 bolsa x 500 gr	Extra selecta	NSA-0007952-2019	SI	No hay en bodega	$ 3.300,00	$ 3.600,00	
HARINA DE TRIGO	500 gr	1 bolsa x 500 gr	Robinson tradicional	RSIA(24M005594	SI	no hay en bodega	$ 1.400,00	$ 1.400,00	
HARINA DE MAIZ	500 gr	1 bolsa x 500 gr	Nieve	RSAK1013504	SI	No hay en bodega	$ 1.700,00	$ 1.700,00	
LECHE ENTERA EN POLVO	900 gr	1 bolsa x 900 gr	parmalat	RSIAA02M09591	SI	No hay en bodega	$ 20.000,00	$ 20.000,00	
ATUN EN AGUA	325 gr.	3 latas x 115	Calidad	RSIA044 154712	SI	No hay en bodega	$ 4.400,00	$ 13.200,00	
HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA X 30 UDS)	1.650 gr.	1 cubeta x 30 huevos	TORCOROMA	NO APORTA	SI	No hay en bodega	$ 383,00	$ 11.500,00	
ARVEJA AMARRILLA RINCON	1.000 gr.	2 bolsas x 500 gr	Rincon	NO APORTA	SI	No hay en bodega	$ 1.825,00	$ 3.650,00	
AAVN	900 gr*.				SI	No hay en bodega			
ACEITE SOYA, GIRASOL O MAIZ	1.000 cc	1 botella x 1000 cc	Premier	RSIAY18M00188	SI	No hay en bodega	$ 15.500,00	$ 15.500,00	
SUB TOTAL COSTO POR ALIMENTOS							$ 56.908,00	$ 78.050,00	
BOLSA	1	$						2.300	
AMARRES O EMBALAJE	1	$						-	
TRANSPORTE	1	$						-	
COSTO TOTAL PAQUETE							$ 58.208,00	$ 80.050,00	

NOMBRE Y FIRMA EN REPRESENTACION DEL OPERADOR — CARGO: RL — CEDULA: 60.436.483

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN DE LA EAS — CARGO — CEDULA

QUIENES APRUEBAN

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR
MES: AGOSTO
GRUPO DE EDAD
NN 1 a 2 AÑOS y 11 MESES (No 17)

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION DE PADRES HCB BARRIO KENNEDY NUMERO DE CONTRATO: # 447 MODALIDAD Y SERVICIO: COMUNITARIA

ALIMENTO	CANTIDAD REQUERIDA Gramos / cc	CANTIDAD SEGÚN PRESENTACIÓN COMERCIAL Gramos / cc	MARCA	REGISTRO INVIMA	ADJUNTA FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMENTO	PRECIO UNITARIO OFERTADO	PRECIO TOTAL OFERTADO	OBSERVACIONES DE APROBACIÓN
ARROZ BLANCO	500 gr.	500 gr	GELVEZ	RSA 005427-2018			$ 1.800,00		
PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	1.000 gr.	1000 gr	LA MUNECA	RSAV16174315			$ 4.400,00		
AVENA EN HOJUELAS	500 gr.	500 gr	DON PANCHO	NSA-004536-2018			$ 4.700,00		
HARINA DE MAIZ	500 gr.	500 gr	HARINA NIEVES	RSAK10I3504			$ 1.700,00		
LECHE ENTERA EN POLVO	900 gr.	900 gr	PARMALAT	RSAC02I6214			$ 20.000,00		
HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA X 30 UDS)	1.650 gr.	1 cubeta por 30 Unidades. AA 55 gr	KIKES	RSA-001498-2016			$ 13.000,00		
FRIJOL	1.000 gr.	1000 gr	RINCON				$ 7.500,00		
AAVN	900 gr r.								
ACEITE SOYA, GIRASOL O MAIZ	500 cc.	500 cc	SOLISOYA	RSAD18I5303			$ 4.800,00		
SUB TOTAL COSTO POR ALIMENTOS							**$ 57.700,00**	$ -	
BOLSA	1	$						2.300	
AMARRES O EMBALAJE	1	$						-	
TRANSPORTE	1	$						-	
COSTO TOTAL PAQUETE							**$ 60.000,00**	**$ 2.300,00**	

BLANCA MERI GIL SANTIAGO — REPRESENTANTE LEGAL — 60'435.217
NOMBRE Y FIRMA EN REPRESENTACIÓN DEL OPERADOR — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN DE LA EAS — CARGO — CEDULA

QUIENES APRUEBAN

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR
MES: AGOSTO
GRUPO DE EDAD
NN 3 a 5 AÑOS (No 44)

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION DE PADRES HCB BARRIO KENNEDY NUMERO DE CONTRATO: # 447 MODALIDAD Y SERVICIO: COMUNITARIA

ALIMENTO	CANTIDAD REQUERIDA Gramos / cc	CANTIDAD SEGÚN PRESENTACIÓN COMERCIAL Gramos / cc	MARCA	REGISTRO INVIMA	ADJUNTA FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMENTO	PRECIO UNITARIO OFERTADO	PRECIO TOTAL OFERTADO	OBSERVACIONES DE APROBACIÓN
ARROZ BLANCO	1.000 gr.	1.000 gr	GELVEZ	RSA 005427-2018			$ 3.300,00		
PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	1.000 gr.	1000 gr	LA MUNECA	RSAV16174315			$ 4.400,00		
AVENA EN HOJUELAS	500 gr.	500 gr	DON PANCHO	NSA-004536-2018			$ 4.700,00		
HARINA DE TRIGO	500 gr.	500 gr	ROBIN TRADICIONAL	RSIAJ24M00594			$ 1.400,00		
HARINA DE MAIZ	500 gr.	500 gr	NIEVES	RSAK10I3504			$ 1.700,00		
LECHE ENTERA EN POLVO	900 gr.	900 gr	PARMALAT	RSAC02I6214			$ 20.000,00		
ATUN EN AGUA	525 gr.	3 latas por 175 gr	CALIDAD	RSIA04I54712			$ 13.200,00		
HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA X 30 UDS)	1.650 gr.	1 cubeta por 30 Unidades. AA 55 gr	KIKES	RSA-001498-2016			$ 13.000,00		
FRIJOL CARGAMANTO	1.000 gr.	1.000 gr	RINCON				$ 7.500,00		
AAVN	900 gr r.								
ACEITE SOYA, GIRASOL O MAIZ	1.000 cc	1.000 cc	SOLISOYA	RSAD18I5303			$ 11.000,00		
SUB TOTAL COSTO POR ALIMENTOS							**$ 80.200,00**	$ -	
BOLSA	1	$						2.300	
AMARRES O EMBALAJE	1	$						-	
TRANSPORTE	1	$						-	
COSTO TOTAL PAQUETE							**$ 82.500,00**	**$ 2.300,00**	

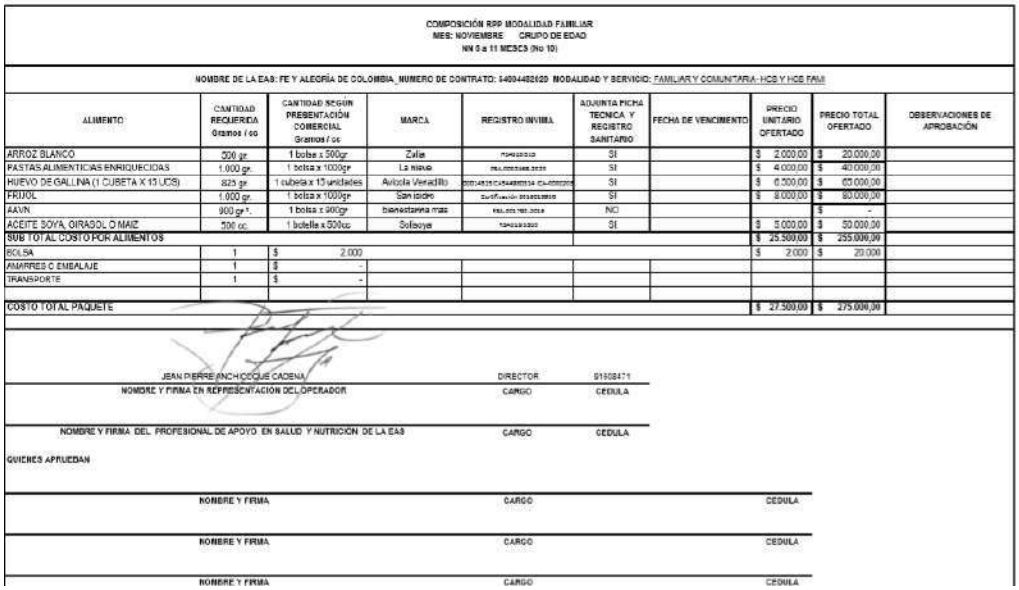
BLANCA MERI GIL SANTIAGO — REPRESENTANTE LEGAL — 60'435.217
NOMBRE Y FIRMA EN REPRESENTACIÓN DEL OPERADOR — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN DE LA EAS — CARGO — CEDULA

QUIENES APRUEBAN

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA — CARGO — CEDULA



COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR
MES: NOVIEMBRE GRUPO DE EDAD
NN 6 a 11 MESES (No 10)

NOMBRE DE LA EAS: FE Y ALEGRÍA DE COLOMBIA_NUMERO DE CONTRATO: 540044482020 MODALIDAD Y SERVICIO: FAMILIAR Y COMUNITARIA- HCB Y HCE FAMI

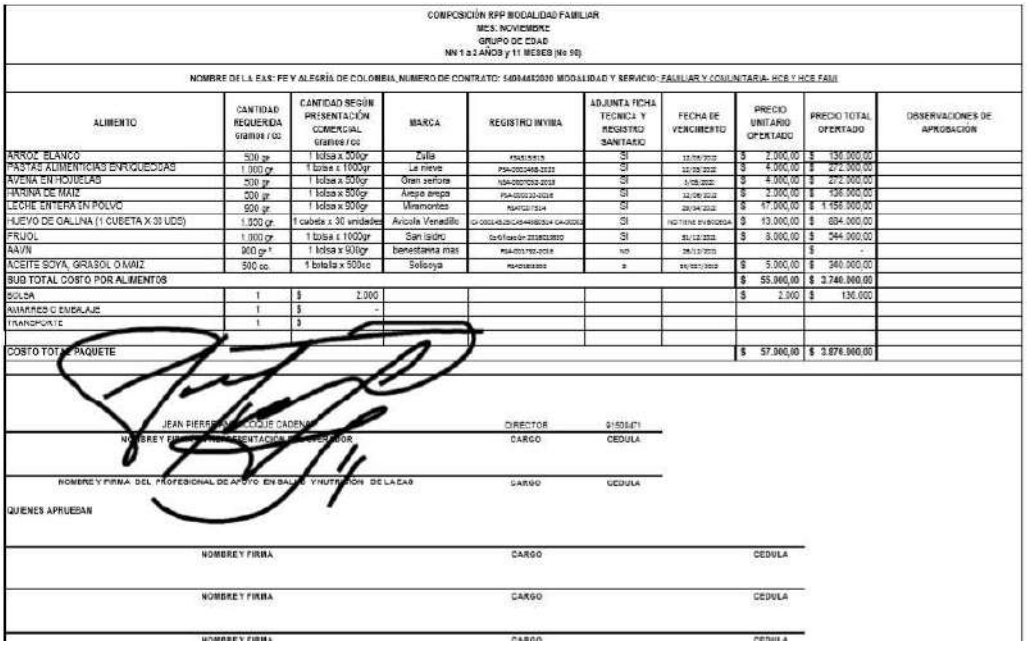
ALIMENTO	CANTIDAD REQUERIDA Gramos / cc	CANTIDAD SEGÚN PRESENTACIÓN COMERCIAL Gramos / cc	MARCA	REGISTRO INVIMA	ADJUNTA FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	PRECIO UNITARIO OFERTADO	PRECIO TOTAL OFERTADO	OBSERVACIONES DE APROBACIÓN
ARROZ BLANCO	500 gr	1 bolsa x 500gr	Zafia	[illegible]	SI		$ 2.000,00	$ 20.000,00	
PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	1.000 gr	1 bolsa x 1000gr	La nieve	[illegible]	SI		$ 4.000,00	$ 40.000,00	
HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA X 15 UDS)	825 gr	1 cubeta x 15 unidades	Avicola Venadillo	[illegible]	SI		$ 6.500,00	$ 65.000,00	
FRIJOL	1.000 gr	1 bolsa x 1000gr	San isidro	[illegible]	SI		$ 8.000,00	$ 80.000,00	
AAVN	900 gr *.	1 bolsa x 900gr	bienestarina mas	[illegible]	NO			$ -	
ACEITE SOYA, GIRASOL O MAIZ	500 cc.	1 botella x 500cc	Soliseya	[illegible]	SI		$ 5.000,00	$ 50.000,00	
SUB TOTAL COSTO POR ALIMENTOS							$ 25.500,00	$ 255.000,00	
BOLSA	1	$ 2.000					$ 2.000	$ 20.000	
AMARRES O EMBALAJE	1	$ -							
TRANSPORTE	1	$ -							
COSTO TOTAL PAQUETE							$ 27.500,00	$ 275.000,00	

JEAN PIERRE ANCHICOQUE CADENA — DIRECTOR — 91508471
NOMBRE Y FIRMA EN REPRESENTACIÓN DEL OPERADOR — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION DE LA EAS — CARGO — CEDULA

QUIENES APRUEBAN

NOMBRE Y FIRMA	CARGO	CEDULA
NOMBRE Y FIRMA	CARGO	CEDULA
NOMBRE Y FIRMA	CARGO	CEDULA



COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR
MES: NOVIEMBRE
GRUPO DE EDAD
NN 1 a 2 AÑOS y 11 MESES (No 90)

NOMBRE DE LA EAS: FE Y ALEGRÍA DE COLOMBIA_NUMERO DE CONTRATO: 540044482020 MODALIDAD Y SERVICIO: FAMILIAR Y COMUNITARIA- HCB Y HCE FAMI

ALIMENTO	CANTIDAD REQUERIDA Gramos / cc	CANTIDAD SEGÚN PRESENTACIÓN COMERCIAL Gramos / cc	MARCA	REGISTRO INVIMA	ADJUNTA FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	PRECIO UNITARIO OFERTADO	PRECIO TOTAL OFERTADO	OBSERVACIONES DE APROBACIÓN
ARROZ BLANCO	500 gr	1 bolsa x 500gr	Zafia	[illegible]	SI	[illegible]	$ 2.000,00	$ 136.000,00	
PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	1.000 gr	1 bolsa x 1000gr	La nieve	[illegible]	SI	[illegible]	$ 4.000,00	$ 272.000,00	
AVENA EN HOJUELAS	500 gr	1 bolsa x 500gr	Gran señora	[illegible]	SI	[illegible]	$ 4.000,00	$ 272.000,00	
HARINA DE MAIZ	500 gr	1 bolsa x 500gr	Arepa arepa	[illegible]	SI	[illegible]	$ 2.000,00	$ 136.000,00	
LECHE ENTERA EN POLVO	900 gr	1 bolsa x 500gr	Miramontes	[illegible]	SI	[illegible]	$ 17.000,00	$ 1.156.000,00	
HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA X 30 UDS)	1.500 gr	1 cubeta x 30 unidades	Avicola Venadillo	[illegible]	SI	[illegible]	$ 13.000,00	$ 884.000,00	
FRIJOL	1.000 gr	1 bolsa x 1000gr	San isidro	[illegible]	SI	[illegible]	$ 8.000,00	$ 544.000,00	
AAVN	900 gr *	1 bolsa x 900gr	bienestarina mas	[illegible]	NO	[illegible]		$ -	
ACEITE SOYA, GIRASOL O MAIZ	500 cc.	1 botella x 500cc	Soliseya	[illegible]	SI	[illegible]	$ 5.000,00	$ 340.000,00	
SUB TOTAL COSTO POR ALIMENTOS							$ 55.000,00	$ 3.740.000,00	
BOLSA	1	$ 2.000					$ 2.000	$ 136.000	
AMARRES O EMBALAJE	1	$ -							
TRANSPORTE	1	$ -							
COSTO TOTAL PAQUETE							$ 57.000,00	$ 3.876.000,00	

JEAN PIERRE ANCHICOQUE CADENA — DIRECTOR — 91508471
NOMBRE Y FIRMA EN REPRESENTACIÓN DEL OPERADOR — CARGO — CEDULA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION DE LA EAS — CARGO — CEDULA

QUIENES APRUEBAN

NOMBRE Y FIRMA	CARGO	CEDULA
NOMBRE Y FIRMA	CARGO	CEDULA
NOMBRE Y FIRMA	CARGO	CEDULA

INFORME DE VERIFICACION Y ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES PRIORIZADAS EN EL ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021 – 2

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 3
2. Justificación 4
3. Objetivo general 5
4. Objetivos específicos 5
5. Metodología 6
6. Resultados 9
7. Conclusiones 22
8. Bibliografía 23

INTRODUCCIÓN

Dentro del cumplimiento al lineamiento técnico para la atención a la primera infancia, se ratifica la protección integral de los niños, niñas y sus familias, por lo tanto, se han establecido a partir desde al año 1968, fecha en la que fue expedida la Ley 75 que crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF-, y con disposiciones subsiguientes como la Ley 27 de 1974 “Por la cual se dictan normas sobre la creación y sostenimiento de Centros de atención integral al Pre-escolar, para los hijos de empleados y trabajadores de los sectores públicos y privados”. También, cabe resaltar dentro de la normativa, el Decreto 4875 de 2011“Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – AIPI – y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia”, conformó la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI), como la instancia política cuya función es la de liderar la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.

Dentro de ese orden de ideas, se establecen un conjunto de las denominadas atenciones priorizadas para poder promover el desarrollo integral de la primera infancia; de tal modo, que la articulación intersectorial y los compromisos de los actores en territorio es fundamental para garantizar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atenciones –RIA, de modo que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales que garanticen la promoción y potenciación de su desarrollo. La Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, ha priorizado unas atenciones que son centrales para el desarrollo de los niños y las niñas, las cuales deben gestionarse y concretarse en el marco de la prestación del servicio de cada una de las modalidades de atención de primera infancia. Las nueve atenciones priorizadas son: educación inicial, documento de identidad, Afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Esquema de vacunación de acuerdo con la edad, Consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo) y de las mujeres gestantes a la asistencia de los controles prenatales, valoración y seguimiento nutricional.

JUSTIFICACIÓN

El Estado les garantizará a los menores, de los cero a los seis años, en forma prioritaria, los derechos consagrados en la Constitución Nacional y en las leyes que desarrollan sus derechos. Los responsables del desarrollo del proceso y del modelo de atención integral serán el Ministerio de la Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Ministerio de Educación Nacional, así como los gobiernos departamentales, municipales y distritales, los cuales tienen como objeto Promover el desarrollo y la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo las capacidades de las familias como entornos protectores y principales agentes de transformación social. (ICBF, 2020).

El país cuenta con una herramienta fundamental para avanzar en este propósito: la Ley 1098 que obliga a definir una política prioritaria y diferencial sobre los temas de infancia y adolescencia. Por eso contamos con el apoyo de todas y todos los gobernantes para lograr el propósito nacional de hacer de la atención integral, la manera como se expresa la prosperidad para las niñas y niños en primera infancia". La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia "De Cero a Siempre", es un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición. La atención de beneficiarios en cada entidad territorial debe responder a las características y necesidades particulares de los niños y las niñas en primera infancia, según el proceso de focalización y los requerimientos establecidos por el ICBF, buscando siempre el respeto por la diversidad y las características particulares de los niños, sus familias y comunidades. El sistema CUÉNTAME es un sistema de información orientado a apoyar la gestión y recolección de información de los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del ICBF en el territorio nacional (ICBF, 2021).

Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia, Traza el camino de acciones estratégicas y su entramado de relaciones, a través del cual se asegura el logro de las realizaciones para cada niña y niño. Las atenciones contempladas contribuyen a asegurar el conjunto de condiciones familiares, sociales y comunitarias que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños durante la primera infancia. (ICBF, 2020).

En ese orden de ideas, se llevó a cabo el análisis de información de la base de datos cuéntame segunda toma basándonos en atenciones priorizadas para los niños, niñas y mujeres gestantes, beneficiarios del Centro Zonal Tibú, con el fin de generan aprendizaje y de identificar el cumplimiento de las atenciones priorizadas de los beneficiarios adscritos a los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

OBJETIVO GENERAL

Determinar las variables que permiten evaluar las atenciones priorizadas con el fin de realizar un llamado de a las Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal Tibú al respectivo cumplimiento de estas ya que influyen en el desarrollo integral de la primera infancia durante el segundo periodo académico 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las variables de atención priorizada a partir de la base de datos de información Cuéntame.

- Analizar y tabular los resultados obtenidos de las variables.

- Socializar los resultados obtenidos mediante un informe a las Entidades Administradoras de servicios y al talento humano del centro zonal de primera infancia.

METODOLOGÍA

El desarrollo de esta intervención se dio a través de lo siguiente:

POBLACIÓN OBJETO

4.136 niños y niñas de los cero (0) a los seis (6) años y 159 mujeres gestantes, adscritos al centro zonal Tibú, Norte de Santander pertenecientes a las modalidad institucional, familiar y comunitaria.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de información se realizó a partir del reporte del sistema cuéntame del ICBF solicitado a través de correos, llamadas telefónicas a los representantes legales de cada EAS adscritas al centro zonal Tibú

TÉCNICA DE APLICACÍON

El sistema cuénteme genera reportes de acuerdo a indicadores de nutrición, reportes, calidad de datos, entidad administradora de servicios, contratos, beneficiarios, seguimiento nutricional, talento humano, unidad de servicio, y por último atención integral y tradicional; en cuanto a lo relacionado para trabajar en el análisis de las verificaciones de atenciones priorizadas, el cual se incluye en la atención integral y tradicional, se comprende lo siguiente:

- Afiliación a salud: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con afiliación a salud, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Carnet de crecimiento y desarrollo: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con carnet de crecimiento y desarrollo, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Seguimiento nutricional: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con seguimiento nutricional, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Vacunación: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con carnet de vacunación, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

- Tipo documento: Permite consultar los beneficiarios de la Dirección de Primera Infancia que cuentan con un tipo de documento diferente a SD, utilizando los filtros de Regional, Centro Zonal, Municipio, Contrato, EAS, UDS, Servicio, Tipo de Servicio.

Lo anterior mencionado hace referencia a las verificaciones de atenciones priorizadas, el mediante ellas se generará el análisis planteado de acuerdo a los resultados encontrados en la base de datos del reporte del sistema cuénteme para la segunda toma realizada para el año 2021.

Por consiguiente, se hizo la selección de variables directas e indirectas que puedan incidir en las atenciones priorizadas y que por ende puedan generar análisis importante en la población objeto.

Tabla Nº1. Matriz de variables para niños y niñas adscritos al centro zonal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA
SEXO	Condición biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre	Cualitativa dicotómica	Femenino Masculino
TIPO DE BENEFICIARIO	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa dicotómica	Menor de seis meses Mayor de seis meses hasta 5 años de edad
CARNET DE VACUNAS	Es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.	Cualitativa dicotómica	Si No
CARNET DE CRECIMIENTO	Son controles de Crecimiento y Desarrollo incluyen: la evaluación de peso y talla, evaluación del desarrollo, examen físico, consejería, entrega de micronutrientes, vacunación y exámenes para detectar la anemia y parasitosis de manera oportuna	Cualitativa dicotómica	Si No

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA
AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SALUD	Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.	Cualitativa nominal	Régimen contributivo Régimen especial Régimen subsidiado No afiliado
PAÍS DE NACIMIENTO	Se refiere al país de residencia habitual de la madre en el momento del nacimiento de la persona	Cualitativa dicotómica	Colombia Venezuela

Tabla Nº2. Matriz de variables para mujeres gestantes

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA
CARNET DE VACUNAS	Es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.	Cualitativa dicotómica	Si No
AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SALUD	Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.	Cualitativa nominal	Régimen contributivo Régimen especial Régimen subsidiado No afiliado
PAÍS DE NACIMIENTO	Se refiere al país de residencia habitual de la madre en el momento del nacimiento de la persona	Cualitativa dicotómica	Colombia Venezuela
CONTROLES PRENATALES	El control prenatal es el cuidado médico que se recibe de forma periódica durante el embarazo. En los primeros meses las citas son mensuales, y la frecuencia aumenta conforme se acerca la fecha probable de parto.	Cuantitativa discreta	0 1 2 3

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados y análisis de la verificación de las atenciones priorizadas evidenciadas en el reporte de la base de datos del Sistema Cuéntame.

Tabla N°3 Atenciones priorizadas en niños y niñas adscritos al ICBF centro zonal Tibú

VARIABLE		N		%	
SEXO	Hombre	2126		51	
	Mujer	2010		49	
	Total general	4136		100%	
TIPO DE BENEFICIARIO SEGÚN GRUPO DE EDAD	MENOR 6 MESES	150		3,6	
	Niño o niña entre 6 meses y 5 años y 11 meses	3986		96,4	
	Total general	**4136**		100%	
PAIS DE NACIMIENTO	Colombia	3934		95	
	Venezuela	202		5	
	Total general	**4136**		100%	
CARNET DE VACUNACIÓN	SI	4136		100	
	NO	0			
	Total general	**4136**		100%	
CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	NO	2		0,04	
	SI	4134		99	
	Total general	**4136**		100%	
REGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS		**HOMBRE**		**MUJER**	
	Afiliado régimen contributivo	96	**4,5**	96	4,8
	Afiliado régimen especial	10	**0,47**	8	0,39
	Afiliado régimen subsidiado	1945	**91,4**	1841	91,5
	No afiliado(a)	74	**3,48**	64	0,03
	(En blanco)	1	**0,04**	1	0,04
	Total general	2126	**100%**	2010	**100%**

Gráfica N°1. Distribución porcentual de acuerdo al sexo de beneficiario de niños y niñas adscritos al centro zonal Tibú.



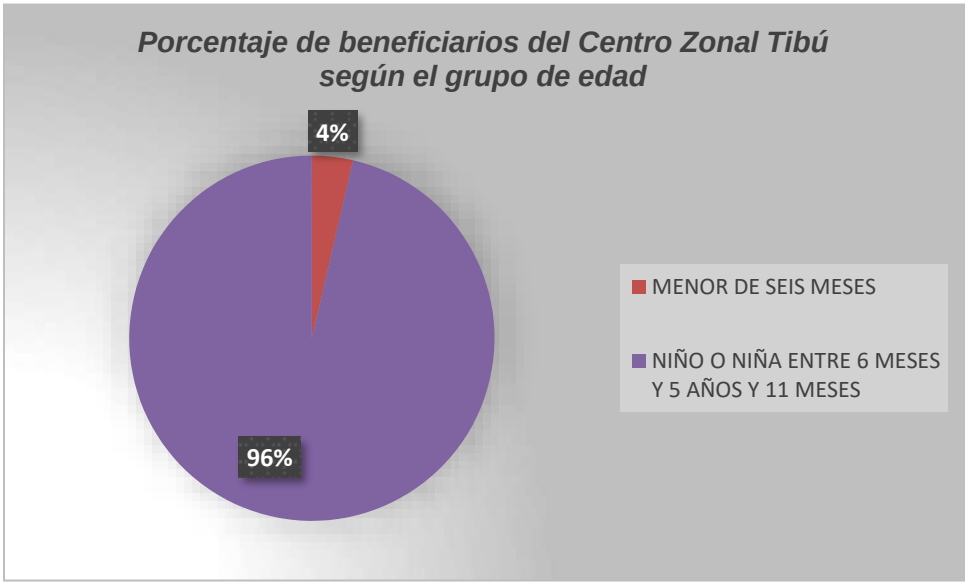
Fuente: Sistema de información Cuéntame

ANALISIS

La variable sexo, se comporta como una variable cualitativa dicotómica, hace referencia a la condición biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer. De acuerdo a lo anterior para este análisis según el sexo para el total de la población, se establece que, según las proyecciones de población, para el departamento de Norte de Santander, la población estimada para el grupo de edad, comprendido entre 0 a 5 años, se establece 64.670 y 61.839 para hombres y mujeres respectivamente. Cabe resaltar, que según el último censo realizado por el DANE en junio de 2018 se reportó que Colombia cuenta con una población total de 44,2 millones de personas de las cuales el 51,2% son mujeres (22,6 millones) y el 48,8% hombres (21,6 millones), de acuerdo al reporte establecido en esa fecha encontramos la distribución de la población infantil en Colombia en la cual se establece un 49,4% para niños y un 50,6% para niñas, a nivel de Norte de Santander se cuenta con un 49% de hombres y un 50,7% de mujeres.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia qué para la población perteneciente al sexo masculino, se presenta un 51% (n=2126) y 49% (n=2010) para el sexo mujer, del total de la población adscrita al centro zonal Tibú.

Gráfica N°2. Distribución porcentual de acuerdo al tipo de beneficiario según grupo de edad de niños y niñas adscritos al centro zonal Tibú



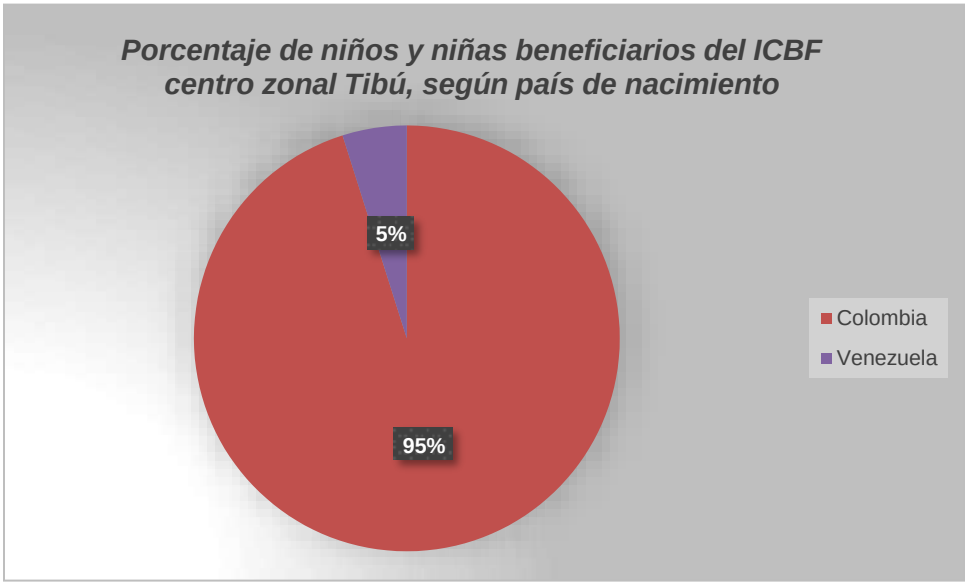
Fuente: Sistema de información Cuéntame

ANÁLISIS

La variable tipo de beneficiario es una variable que tiene comportamiento cualitativo dicotómica, ya que a partir de la herramienta Cuéntame, se estable como opciones de selección el grupo de niños y niñas entre 6 meses y 5 años 11 meses, y el grupo de niñas y niños menores de 6 meses, dicha variable hace referencia al tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Ahora bien, según lo establecido en el Ley 1804 de 2016, en su artículo 29, la atención integral, comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. En ese sentido, al partir de la distribución porcentual por grupo de edad logramos identificar que se evidencian dos tipos de beneficiarios, el grupo de niños y niñas entre 6 meses y 5 años 11 meses, y el grupo de niñas y niños menores de 6 meses, sin embargo, se resalta que el grupo de edad de mayor porcentaje son los niños y niñas pertenecientes al grupo de edad entre los 6 meses y 5 años 11 meses que corresponden al 96% de la población.

Gráfica Nº3. Distribución porcentual de acuerdo al tipo de beneficiario según país de nacimiento de niños y niñas adscritos al centro zonal Tibú



Fuente: Sistema de información Cuéntame

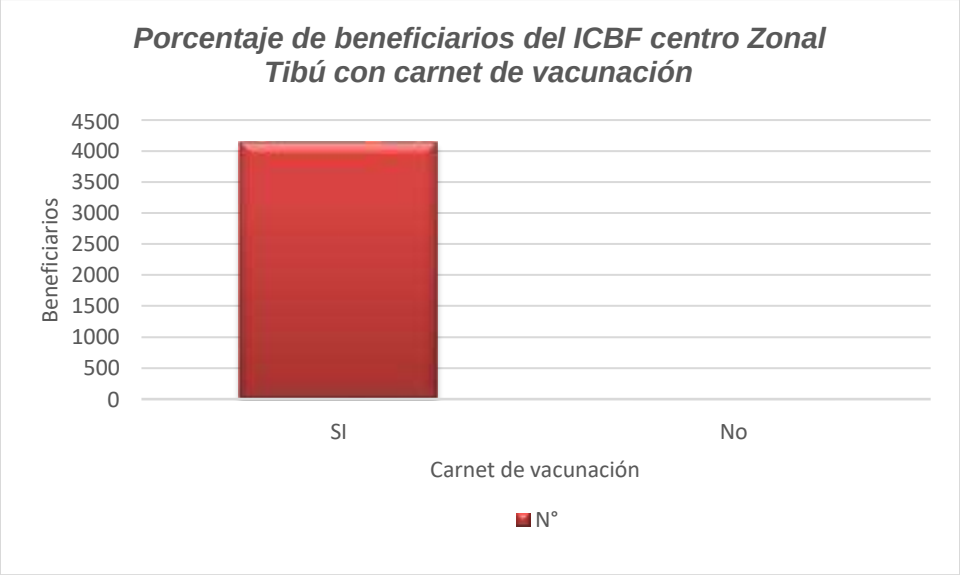
ANÁLISIS

La variable cualitativa dicotómica referida al país de nacimiento se define por el instituto nacional de estadística como; país de residencia habitual de la madre en el momento del nacimiento de la persona. De acuerdo a lo anterior para este análisis según el país de nacimiento para el total de la población, se tuvo en cuenta primeramente la nacionalidad colombiana y la población migratoria para nacionalidad venezolana.

De acuerdo al DANE de junio 2018, se creó una base de cifras oficiales migrantes, el registro administrativo para el migrante venezolano RAMV, en la cual a nivel nacional se registraron 442.462 personas, siendo el departamento Norte de Santander en el que más se concentra la población venezolana en Colombia, con 82.286 (18,6 %) personas.

Dicho lo anterior se evidencia que para la nacionalidad colombiana se presenta un 95% presentando una totalidad de 3934 (beneficiarios) y para la nacionalidad migrantes de Venezuela con lleva un 5% que su totalidad sería 202 (beneficiarios) de la población adscrita al centro zonal Tibú.

Gráfica Nº4. Distribución porcentual de beneficiarios que cuentan con el carnet de vacunación de niños y niñas adscritos al centro zonal Tibú.



Fuente: Sistema de información Cuéntame

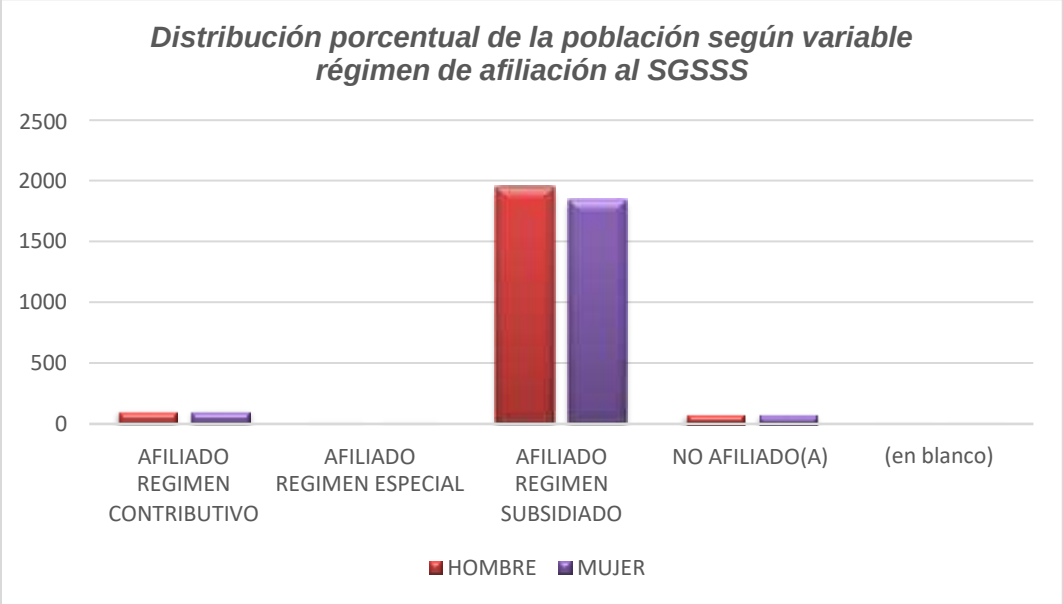
ANÁLISIS

El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes

De acuerdo con el lineamiento técnico para la primera infancia enmarca el objetivo de garantizar la disponibilidad de los biológicos que se aplican en el esquema de vacunación, la Política De Cero a Siempre establece que la vacunación forma parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para los niños y niñas durante la Primera Infancia, de esta manera el gobierno nacional garantiza la aplicación del esquema de vacunación en forma gratuita. En Colombia en el año 2019, en el marco de la atención integral a la primera infancia se identifica que el 79 % cuentan con esquemas completos de vacunación, mientras el otro 30 % están en proceso de completarlo. (DIPI, 2020). En el Departamento de Norte de Santander, la cobertura de vacunación en menores de 1 año en el 2018 es de 92,87 %. (PNUD 2019) En el municipio de San José de Cúcuta la cobertura de vacunación en el año 2018 fue de 96,3 % en menores de 5 años. (Alcaldía, Cúcuta, 2020).

De acuerdo a la gráfica Nº4, se evidencia que del 100 % de la población objeto (4136 beneficiarios) presentan el esquema completo de vacunación, según el reporte de la base de datos del Sistema Cuéntame; Lo anterior, se en marca en la planeación adecuada de las orientaciones que se dan a las madres, los padres o cuidadores en la generación de compromisos para contribuir a la garantía de la atención referente al Esquema de vacunación de acuerdo con la edad.

Grafica Nº5. Distribución porcentual según variable régimen de afiliación al SGSSS de niños y niñas adscritos al centro zonal Tibú.



Fuente: Sistema de información Cuéntame

ANÁLISIS:

El aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En cuanto a los tipos de afiliación al SGSSS, existen dos, el de las personas con capacidad de pago, que están afiliadas al régimen contributivo, y el de las personas sin capacidad de pago o con particular prioridad para el gobierno, que estarán afiliadas al régimen subsidiado. Adicional a la afiliación al SGSSS, existe población que tiene cobertura de salud y que hacen parte del régimen de excepción y especial (min salud y protección social).

Según Cifras del aseguramiento en salud con corte septiembre 2021 perteneciente al ministerio de salud, evidencia, que, en Colombia, del total de la población reportada por el DANE (51.142.252 millones de habitantes), se encuentran afiliados al SGSSS 50.654.226 que, en conjunto representan el 98.9% del total de la población. Respecto a las personas que se encuentran sin afiliación, se reportaron 655.692 habitantes, quienes representan 1.1% a nivel nacional. Del mismo modo, se pudo observar que, el 48% (n= 24.352.618) del total de la población se encuentra afiliada a régimen de aseguramiento en salud Contributivo, el 47% (n= 24.047.213) se encuentra con afiliación al régimen de aseguramiento en salud Subsidiado, y el 4% (n= 2.254.395) se encuentra afiliado al régimen especial.

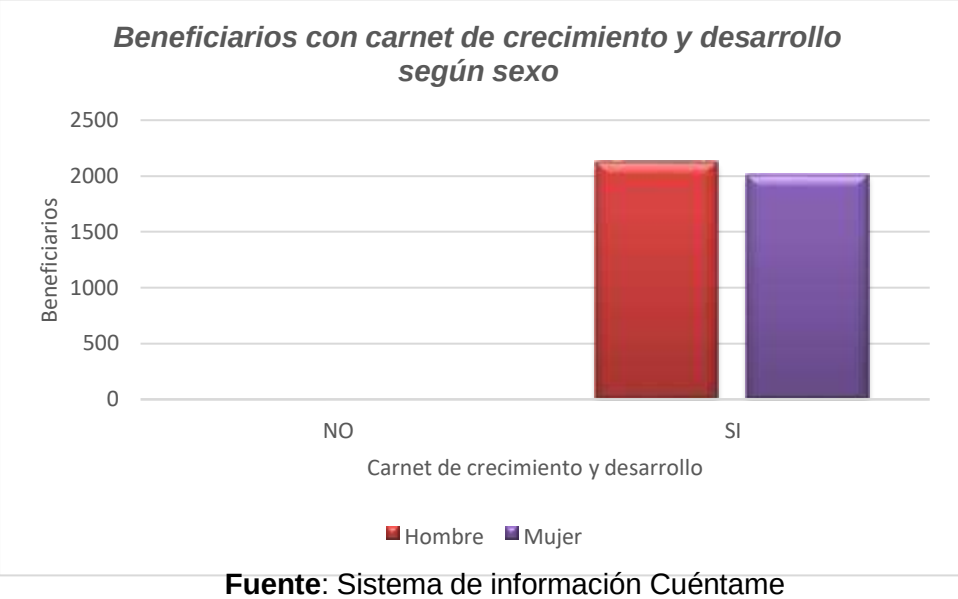
Así mismo el departamento Norte de Santander, según el DANE con corte de septiembre de 2021, reportó 1.644.165 millones de habitantes, donde el 96.7% (n= 1.590.948) se encuentran afiliados al SGSSS y el 3.3% (n= 53.927) no se encuentran afiliados al SGSSS. Por ende, se aprecia que en el departamento Norte de Santander el 67% (n= 1.098.639) de los habitantes se encuentran afiliados al régimen de aseguramiento en salud subsidiado, el 28% (n= 463.991) se encuentran afiliados al régimen de aseguramiento en salud contributivo, y el 5% de la población se encuentra afiliado al régimen especial.

De la misma manera, el municipio de Tibú, la cifra poblacional según el DANE para el mes de septiembre del año en curso, notificó 59.613 habitantes de los cuales el 90.6% de la población se encuentra afiliada al SGSSS, y el 9.4% de la población no presenta afiliación al SGSSS. En este orden de ideas se puede observar que el 77% (n= 45.801) de la población se encuentran afiliados al régimen de aseguramiento en salud subsidiado, el 12% (n= 7.076) de la población se encuentran afiliados al régimen de aseguramiento en salud contributivo y el 1.9 de la población el municipio de salud se encuentra afiliados al régimen especial.

En la gráfica N°5 se puede evidenciar que de las 4136 personas adscritas al ICBF centro zonal Tibú, el 97% de la población se encuentra afiliada al SGSSS, mientras que el 3% no presenta afiliación al SGSSS. Del mismo modo se puede evidenciar que el 92% (n= 3.786) de la población se encuentran afiliados al régimen de aseguramiento en salud subsidiado, el 4.6% al régimen de aseguramiento en salud contributivo y el 0.4 al régimen especial.

Con base a lo anterior, se puede evidenciar que, a pesar de que a nivel nacional el mayor porcentaje de afiliación en salud es régimen contributivo, la dinámica poblacional en el departamento Norte de Santander, municipio de Tibú y el centro zonal se enmarca en mayor proporción, la población afiliada al régimen de salud subsidiado.

Gráfica Nº6. Distribución porcentual de la población según variable carnet de crecimiento y desarrollo de niños y niñas adscritos al centro zonal Tibú



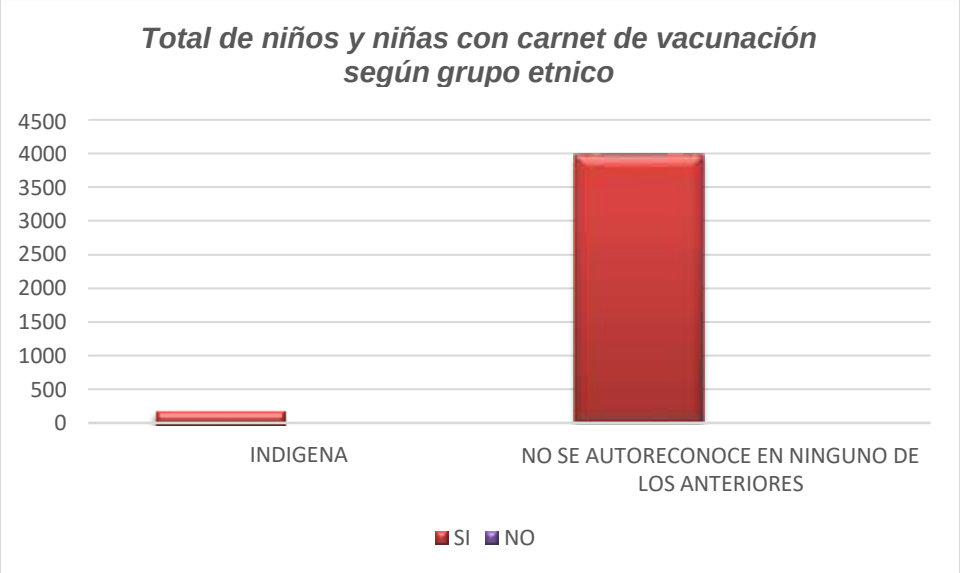
Fuente: Sistema de información Cuéntame

ANÁLISIS:

Según el ministerio de educación nacional, el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia (SSDIPI), articula la información producida por los actores involucrados en la atención integral a la primera infancia (entendiéndose por éstos aquellos que conforman la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia), con el fin de hacer seguimiento individual a cada niño en referencia a las atenciones priorizadas. Con la información recopilada se puede detectar la no prestación de una atención determinada, en cualquier momento del ciclo comprendido entre la gestación y los 5 años de edad, en cualquier lugar del país, de manera individual, y llamar la atención sobre estas situaciones a través de alertas preventivas. Así, el SSDIPI produce alertas a nivel nacional y territorial, por medio de las cuales se espera lograr que, tanto desde lo local como desde el nivel nacional, se logren acuerdos de gestión que permitan tomar acciones eficientes y efectivas en favor de los niños y niñas en primera infancia para corregir cada situación de vulneración de derechos.

En la gráfica N°6 se observa que el 99.9% (n= 4134) de la población adscrita a los programas ofertados por el centro zonal cuentan con carnet de crecimiento y desarrollo y el 0.1% (n= 2) no cuenta con carnet de crecimiento y desarrollo. Se realizó análisis para definir los motivos para no tener carnet de crecimiento y desarrollo y se evidenció que 1 de los niños se encuentra actualmente en estado desvinculado a los servicios ofertados por el centro zonal y segundo no se encuentra afiliado al SGSSS.

Gráfica Nº7. Distribución porcentual de niños y niñas pertenecientes al grupo étnico que presentan carnet de vacunación adscritos a los servicios del centro zonal Tibú.



Fuente: Sistema de información Cuéntame

ANÁLISIS

En cuanto a la gráfica Nº7 de acuerdo a niños y niñas con algún tipo de discapacidad adscritos a los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 7 usuarios entre las edades de mayores de 6 meses 5 años y 11 meses presenta algún tipo de discapacidad diagnosticada ; cabe resaltar que según la clasificación antropométrica e indicador de talla para la edad (T/E); 4 usuarios se encuentran en talla adecuada para la edad, 2 en retraso en talla, 1 en baja talla para la edad; según indicador de peso para la edad (P/E), 6 usuarios se encuentran en peso adecuado para la edad y 1 con desnutrición global, en cuanto al indicador de peso para la talla (P/T) 6 niños y niñas beneficiarios se encuentran en peso adecuado para la talla y uno en riesgo de sobrepeso Y para el índice de masa corporal (IMC) se evidencio que 6 beneficiarios se encuentran en IMC adecuado y 1 en sobrepeso. Cabe resaltar que los diagnósticos nutricionales anteriormente nombrados son el resultado de la 2 topa antropométrica del presente año.

Los niños o niñas con algún tipo de discapacidad tienen los mismos derechos respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Tabla N°4 Atenciones priorizadas en mujeres gestantes

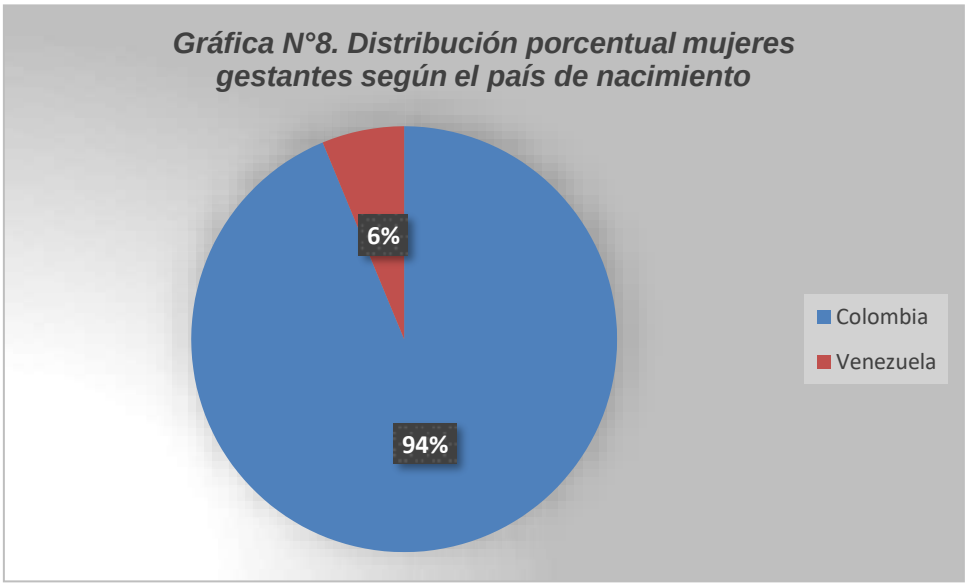
VARIABLE		N	%
CARNET DE VACUNACIÓN	SI	64	100
	Total general	64	100
AFILIACIÓN SGSSS	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	64	100
	Total general	64	100
PAIS DE NACIMIENTO	Colombia	60	94
	Venezuela	4	6
	Total general	64	100
CONTROLES PRENATALES (Hasta la fecha)	0	64	100
	Total general	64	100

El instituto Colombiano de Bienestar Familiar ofrece el programa a la atención integral para las adolescentes o mayores de 18 años, con embarazo deseado o no, gestante o puérpera (40 días después del parto), que se encuentre en periodo de lactancia (contemplado hasta los dos (2) años de lactancia materna complementaria), con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, y sus hijos e hijas bajo cuidado temporal menores de 18 años. Esto, con el fin de fortalecer sus factores de generatividad, posibilitar su efectiva inclusión socio-familiar, aportar en la construcción de su proyecto de vida y restablecer el ejercicio de sus derechos y los de sus hijos e hijas (ICBF, 2021).

El embarazo es una etapa especial, alrededor de la cual concurren importantes oportunidades para la prevención de las enfermedades evitables mediante la vacunación, que es posible abordar en función de tres períodos claramente diferenciados: a) antes de que el embarazo se produzca; b) en el período de la gestación, y c) en el posparto y la lactancia (Barberá, 2016).

En la tabla Nº4 se evidencia que el 100% de las mujeres gestantes cuentan con afiliación al SGSS lo cual es importante recalcar que una atención oportuna y especializada durante la gestación (prenatal), el parto y el puerperio es un factor crucial en la prevención de las muertes maternas y de recién nacidos, por esto las prácticas seguras enfocadas a este aspecto se consideran de alto impacto. También se puede identificar que el total de la población presenta el carnet de vacunación, siendo este un factor muy importante para protección a la madre y al producto de la gestación actual o de futuras gestaciones. La experiencia inmunológica de la madre, adquirida mediante su contacto con la enfermedad natural o la inmunización, es transmitida al feto y al recién nacido (RN), confiriéndole importantes ventajas durante los primeros meses de vida.

De acuerdo al control prenatal se logra identificar en la tabla Nº8 que del total de la población de mujeres gestantes ninguna cuenta con controles prenatales siento este un factor de riesgo, ya que no se podría llevar a cabo un diagnóstico de la edad gestacional, identificación de la condición y crecimiento fetal, identificación de la condición materna y educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.



ANÁLISIS

En Colombia hay actualmente más de un millón de migrantes venezolanos, de los cuales, cerca de la mitad son irregulares o están en vía de regularización, y de ellos, aproximadamente la mitad son mujeres en edad reproductiva, la gestación puede ser circunstancial al proceso migratorio como intersección del ciclo vital de la mujer migrante, pero también en algunos casos puede por sí misma motivar la migración en búsqueda de mejor atención en los servicios de salud.

Durante los últimos años en el país se ha observado un marcado incremento en la prestación de servicios sanitarios para migrantes, lo cual es explicado significativamente por la atención prenatal y la atención del parto y puerperio de gestantes venezolanas. (Fernández-Niño1, y otros, 2019). Respecto a lo anterior mencionado, en la gráfica Nº8, se evidencia el registro de la distribución porcentual de mujeres gestantes de acuerdo a el país de nacimiento, se identifica que, un 6% correspondiente a 4 mujeres del total de la población son de nacionalidad venezolana.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la base de datos obtenida del reporte del Sistema Cuéntame de los niños y niñas adscritos a los servicios que ofrece la dirección de primera infancia del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) centro zonal Tibú, se identificó las siguientes variables relacionadas las atenciones priorizadas: sexo, tipo de beneficiario, país de nacimiento, afiliación a salud, esquema de vacunación, atención para el control de crecimiento y desarrollo. Respecto a variables relacionadas con el componente de salud de la mano del monitoreo y seguimiento al estado de salud, cabe resaltar el 100% de cumplimiento en cuanto al esquema de vacunación completo, evidenciando el cumplimiento de la atención priorizada, sin embargo, respecto al cumplimiento del programa de crecimiento y desarrollo se hace notorio el implementar intervenciones y estrategias para dar un 100% de cumplimiento respecto a esta acción

A partir del análisis de variables realizadas, se establece la importancia de la determinación en cuanto a las atenciones priorizadas, teniendo en cuenta su impacto respecto al desarrollo integral de los niños y niñas de la mano de las acciones intersectoriales, intencionadas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo integral.

Bibliografía

Barberá, J. P. (2016). *Vacunas indicadas en las mujeres embarazadas.* España: Atzen primaria .

DANE. (6 de Agosto de 2019). *DANE.* Obtenido de Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190806-CNPV-presentacion-Norte-de-Santander.pdf

DANE. (16 de Septiembre de 2019). *DANE.* Obtenido de Población indigena de Colombia : https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf

Educación, M. d. (8 de Octubre de 2021). *Mineducación*. Obtenido de Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia: https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-356107.html?_noredirect=1

Familiar, I. C. (18 de Diciembre de 2017). *ICBF*. Obtenido de Promoción y prevención: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/m3.pp_manual_sistema_de_informacion_cuentame_v2.pdf

Familiar, I. C. (12 de Julio de 2021). *LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA.* Obtenido de Proceso misional promoción y prevención: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm5.pp_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v6.pdf

Fernández-Niño1, J. A., Rojas-Botero2, M. L., Bojorquez-Chapela3, I., Giraldo-Gartner4, V., Sobczyk1, R. A., Acosta-Reyes1, J., . . . Rodríguez5, D. A. (2019). *Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública.* Bucaramanga, Santander: Revista de la Universidad Industrial de Santander.

ICBF. (28 de Octubre de 2021). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/madres-gestantes-y-lactantes

República, L. (7 de Agosto de 2021). *La República*. Obtenido de Así está distribuida la población de comunidades indígenas en el continente americano: https://www.larepublica.co/globoeconomia/asi-esta-distribuida-la-poblacion-de-comunidades-indigenas-en-el-continente-americano-3213314

Salud, M. d. (Octubre de 2017). *Ministerio de Salud .* Obtenido de Boletín del Aseguramiento en Salud: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/boletin-aseguramiento-i-trimestre-2017.pdf

Salud, M. d. (16 de Octubre de 2021). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Cifras de Aseguramiento en salud : https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

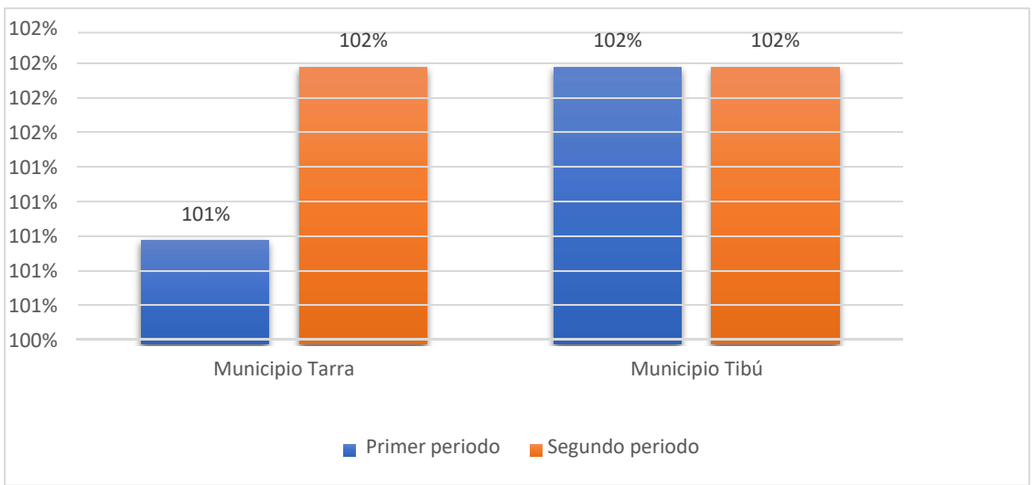
Salud, M. d. (s.f.). *Ministerio de Salud.* Obtenido de NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf

En el marco del retorno gradual y progresivo a los servicios de educación inicial bajo los esquemas de atención remoto y alternancia, se definió la reactivación de la toma de medidas antropométricas a todos los niños y niñas usuario de los servicios en tres periodos cuatrimestrales, con el fin de continuar el proceso de vigilancia y seguimiento nutricional establecido en el marco de la Ruta Integral de atenciones. En ese sentido, este boletín presenta los resultados comparativos entre la toma del de medidas antropométricas entre primer y segundo periodo, definido hasta el 31 de agosto de 2021.



COBERTURA

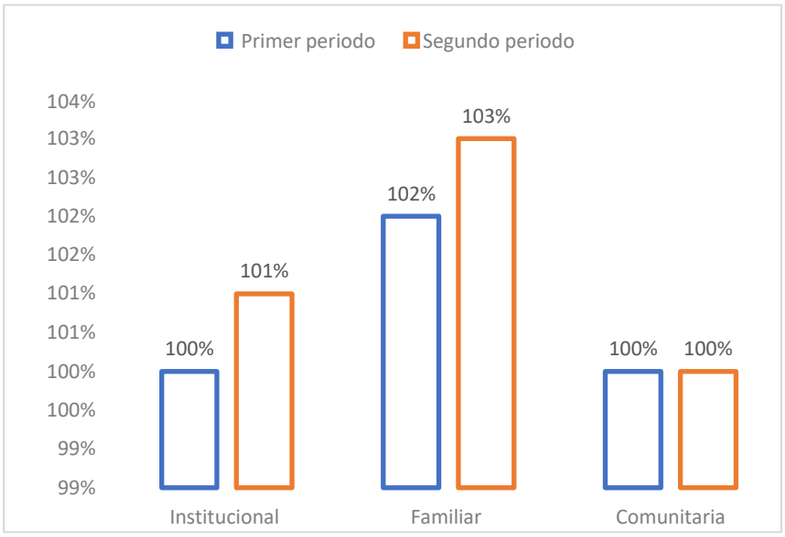
Gráfica N° 1. Porcentaje de registro de seguimiento nutricional de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF del Centro Zonal Tibú, Norte de Santander, reportados al sistema de información Cuéntame, según Regional para el segundo periodo del 2021.



Fuente: Reporte de Metas Sociales y Financieras con corte al 31 de agosto. Sistema de Información Cuéntame ICBF- Bases de datos con corte al 31 agosto 2021

En el segundo periodo de la vigencia 2021, los beneficiarios vinculados a las diferentes modalidades de primera infancia contaron con una medición antropométrica que corresponde a un total de 4220 registros de peso y talla de niños, niñas y mujeres gestantes, de modo que para el municipio de Tibú se evidenció un 102% de beneficiarios vinculados para el primer y segundo periodo a los servicios de atención a la primera infancia, al igual que, el municipio del Tarra para el primer periodo se registraron un total de 101% y para el segundo periodo un 102% . El porcentaje de registro alcanzado en este periodo supera la cobertura reportada en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, lo cual pudo estar relacionado con los tiempos de contratación, las circulares departamentales con declaración de emergencia sanitaria, entre otros aspectos operativos teniendo en cuenta que la etapa de alistamiento incluyó la fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable, garantizando medidas de bioseguridad en los modelos de atención definidos.

Gráfica N°2 Porcentaje de registro de tomas antropométricas en comparación con la atención de beneficiarios en las diferentes modalidades reportados en el sistema de información Cuéntame para el segundo periodo del 2021.

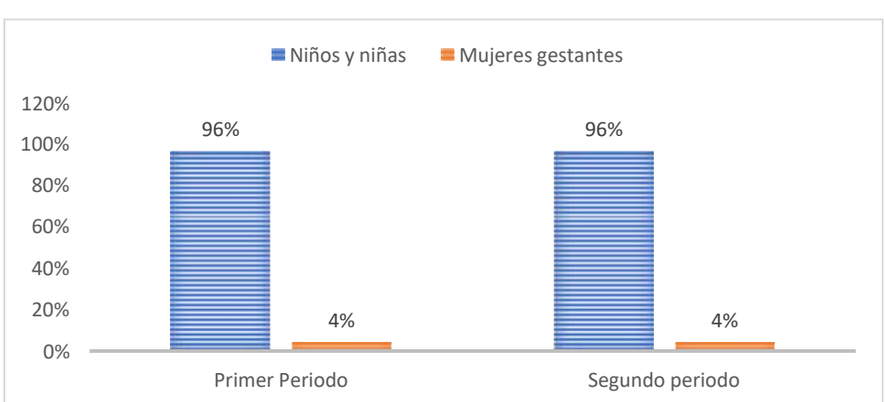


Fuente: Reporte de Metas Sociales y Financieras con corte al 31 de agosto - Sistema de Información Cuéntame ICBF- Bases de datos con corte al 31 de agosto 2021

La segunda gráfica muestra el porcentaje de registro de tomas antropométricas de los beneficiarios según las modalidades de atención de Primera Infancia en el Centro Zonal Tibú, por consiguiente, se evidencia que, para la modalidad familiar 102% y 103%, institucional 100% y 101% y comunitaria 100% durante el primer y segundo periodo respectivamente lo que se deduce que en el reporte de información cuéntame se registraron de manera exitosa el 100% de las tomas antropométricas en cada modalidad de atención de primera infancia en el ICBF centro zonal Tibú.

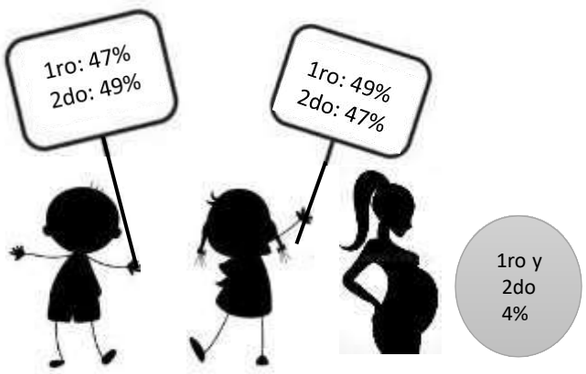
CARACTERIZACIÓN

Grafica N°3 Porcentaje de registros con tomas antropométricas según tipo de beneficiario, en el primer y en el segundo periodo



Fuente: Base de datos boletín primer y segundo periodo Huila – Vichada

En cuanto a la caracterización tenemos que el 96% de los usuarios en los servicios de primera infancia según reporte en el sistema de información cuéntame corresponde a niños y niñas (n=3944) y (n=4072), por lo tanto, el 4% son mujeres gestantes (n=165) y (n= 148), teniendo en cuenta lo anterior el comportamiento de la gráfica es igual para el primer y segundo periodo respectivamente.



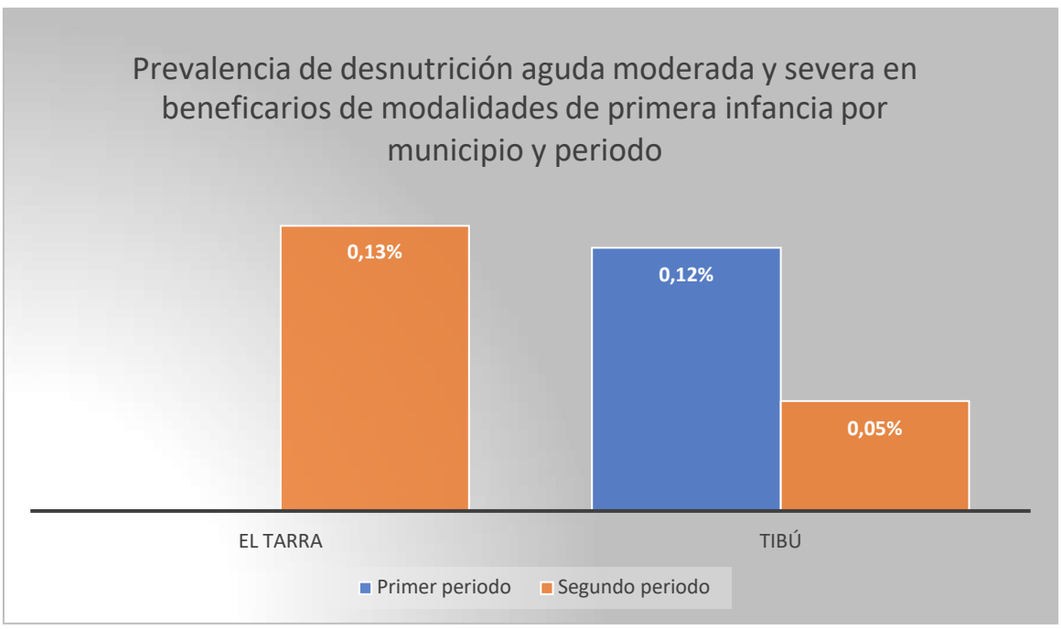


Con relación al grupo de edad, se encontró que el 11% de los niños y niñas vinculados a los servicios de primera infancia tienen menos de 1 año, el 17.1% comprende la edad de 12 a 23 meses y el 72 % corresponde a niños mayores de dos años.

Del total de la población de niños y niñas se evidencia que 7 beneficiarios presentan discapacidad en el primer y segundo periodo. Del mismo modo se analiza que una mayor proporción de la población no presenta discapacidad.

NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICIÓN AGUDA

Gráfica N°4 Prevalencia de Desnutrición Aguda, en el Centro Zonal Tibú – Norte de Santander para el segundo periodo

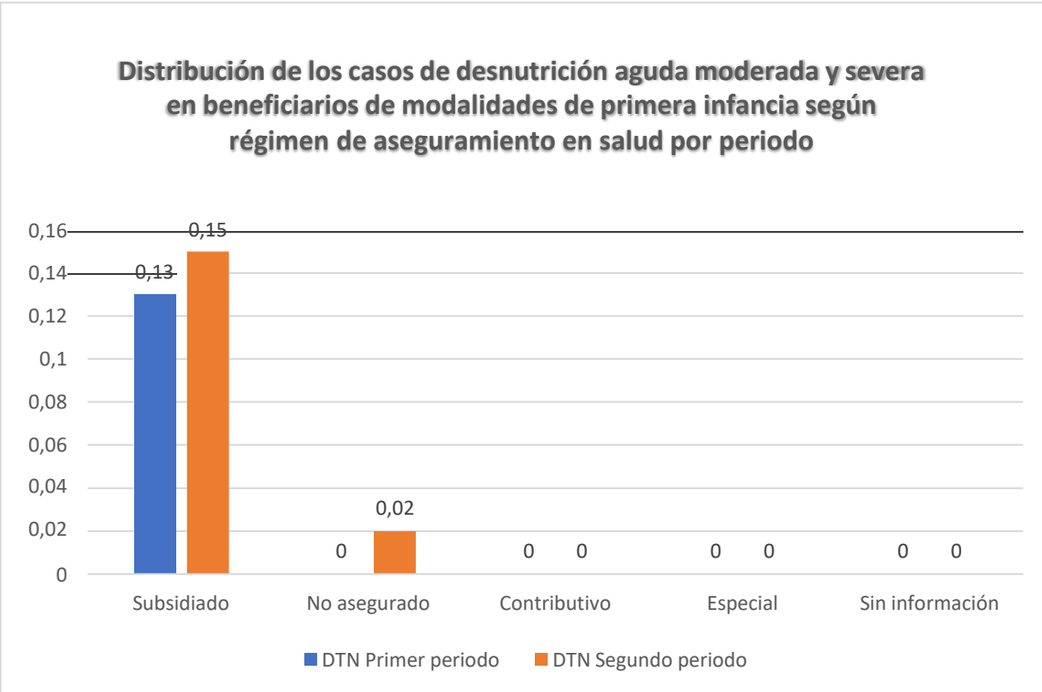


Fuente: Base de datos boletín primer y segundo periodo Huila – Vichada

La desnutrición aguda es el indicador antropométrico más sensible al destete precoz, a los cambios en la alimentación, al efecto negativo de IRA y EDA en el apetito de un niño y a las condiciones inadecuadas de saneamiento de vivienda y de su ambiente, entre otros determinantes (ENSIN 2015).

En la gráfica N.º 4 se observa la prevalencia de la malnutrición por déficit según el indicador peso para la talla en niños y niñas atendidos en las modalidades de Primera Infancia de ICBF, para el centro zonal Tibú.
Se evidencia que la prevalencia de desnutrición aguda a nivel del municipio del Tarra no presenta variación para el primer y segundo periodo del 2021 (0,13%) según la ENSIN (2015) la desnutrición aguda en el país ha tenido un comportamiento irregular, posiblemente por el escaso acceso a servicios de salud y la inasistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo, superando casi tres veces las prevalencias encontradas con respecto a los que sí asistían al programa. De la misma manera, en el municipio del Tibú se presenta una disminución favorable siendo para el primer periodo un 0,12% y para el segundo periodo un 0,05% este resultado se puede relacionar con acciones como una transición exitosa de la lactancia materna exclusiva, una alimentación complementaria adecuada y una transición de la dieta familiar exitosa.

Gráfica N°5 Distribución de los casos de desnutrición aguda moderada y severa según régimen de afiliación a salud

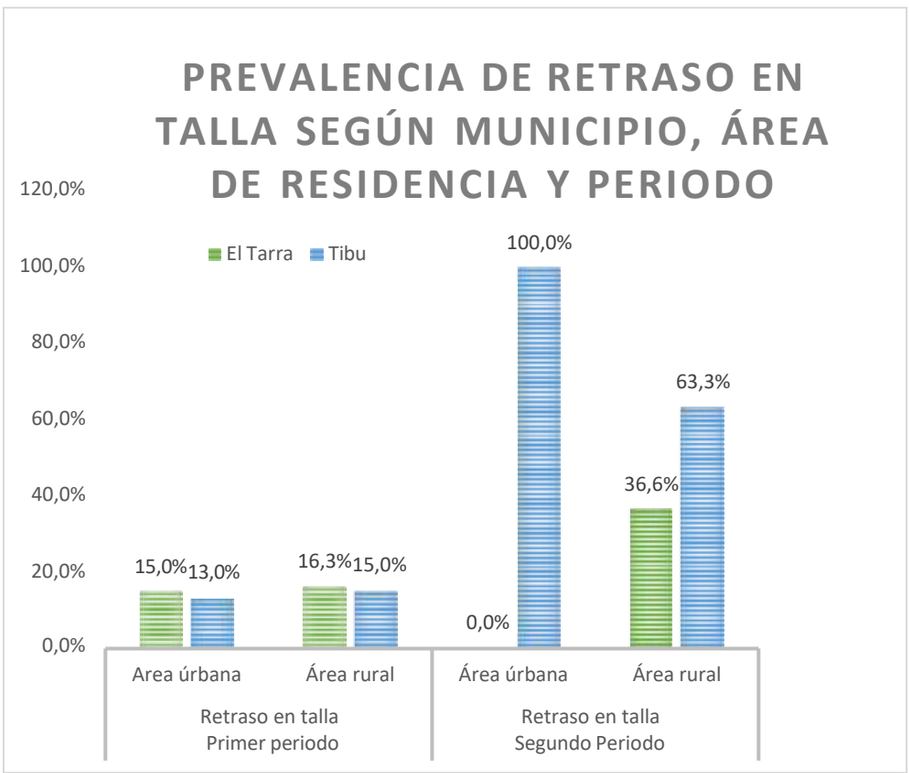


Fuente: Base de datos boletín primer y segundo periodo Huila – Vichada

La gráfica N° 5 refleja el cruce de variables de los casos de desnutrición aguda moderada y severa con relación al régimen de afiliación (Subsidiado, no asegurado, contributivo, especial y sin información), como se evidencia el régimen de afiliación subsidiado comprende el 0.13% (n=5) para el primer periodo y 0.15 (n= 6) para el segundo periodo. Así mismo se puede observar que para el régimen de afiliación no asegurado corresponde a un 0% (n= 0) para el primer periodo y 0.02 (n=1) para el segundo periodo 2021. También cabe comparar que el régimen contributivo, especial y sin información se encuentran en 0%.

Gráfica N°6 Prevalencia de Retraso en talla en el centro zonal Tibú – Norte de Santander

NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO EN TALLA



Fuente: Base de datos boletín primer y segundo periodo Huila – Vichada

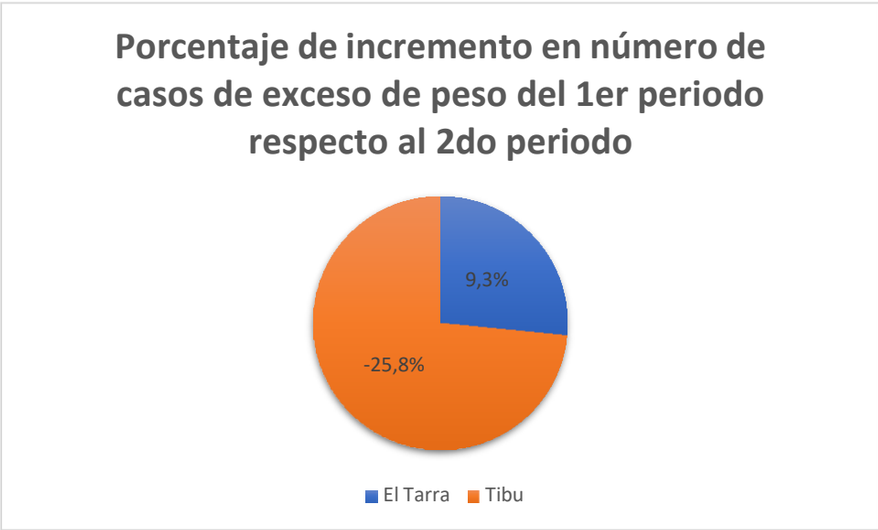
La gráfica N° 6 refleja el cruce de variables de la prevalencia de retraso en talla según municipio (Tibú y el tarra), áreas de residencia (urbana y rural) y la comparación entre primer y segundo periodo cuatrimestral de 2021. Como se puede evidenciar, para el primer periodo en el municipio del tarra, área urbana, se presentó un 15% de retraso en talla y 13% en el municipio de Tibú, así mismo para el área rural durante este periodo el municipio del tarra comprendió el 16.3% y el 15% para el municipio de Tibú.

El indicador talla/edad generalmente esta alterado cuando existe déficit de nutrientes por un periodo de tiempo largo, la identificación de retraso en talla en la población objeto es de vital importancia para orientar las intervenciones y no desviar la atención basándose en los niveles de normalidad. De acuerdo con los datos obtenidos en el primer y segundo periodo se evidencian mayor prevalencia de retraso en talla en niños y niñas beneficiarios pertenecientes al área urbana del municipio del Tarra y Tibú, resultando en una menor prevalencia el área rural.

Pueden existir factores asociados como la transición de la dieta familiar, la practicas de lactancia materna, hábitos o estilos de vida saludables en los núcleos familiares que pueden incidir en la velocidad de crecimiento, y hacen que se presente dicha variación. Es importante destacar que según el orden nacional a través de la ENSIN la prevalencia de retraso en talla para niños y niñas ha disminuido de un 15,9% (2005) al el 13,2% (2015).

NIÑOS Y NIÑAS CON EXCESO DE PESO

Gráfica N°7 Porcentaje de incremento de casos de exceso de peso reportados en el 2021-2 respecto a los casos identificados en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021 - 1, según centro zonal Tibú – Norte de Santander



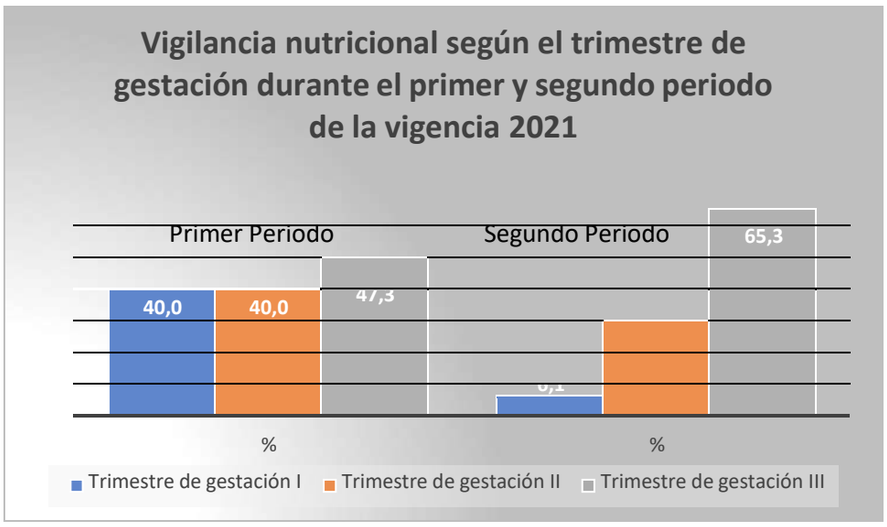
En relación con el centro zonal, se evidencia que, la variable de exceso de peso, se presentó para el municipio de El Tarra en un incremento del 9.3% reflejando un total de 75 casos para el primer periodo con respecto a 82 casos de exceso de peso para el segundo periodo; por su parte para el municipio de Tibú se presentaron para el primer periodo, 124 casos de exceso de peso y 92 casos para la fecha del último reporte, con un porcentaje de incremento de 25.8, lo que nos indica que, para la fecha, los casos de exceso de peso en los beneficiarios vinculados a UDS en el municipio de Tibú se encuentra en descenso.

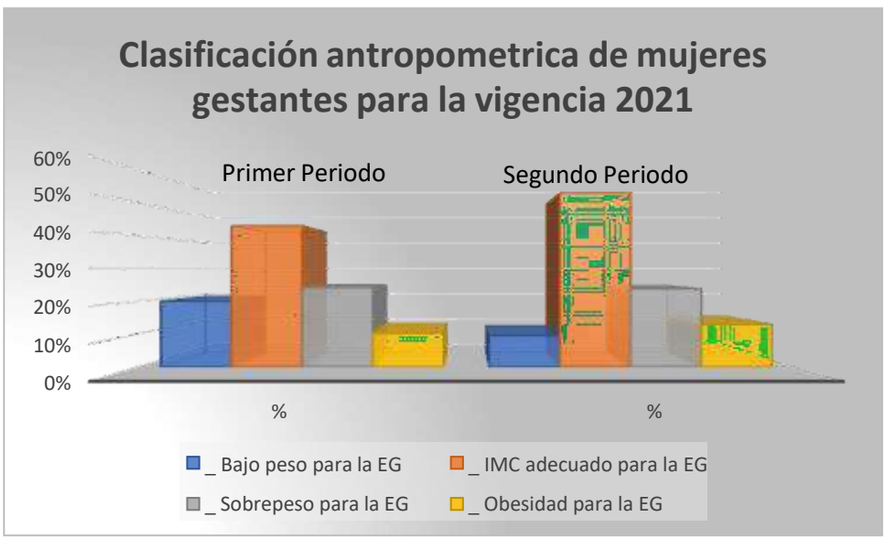
Relacionando las cifras reportadas en ENSIN 2015 donde se evidencia el exceso de peso en un 24.4% para el territorio Nacional, y un porcentaje de malnutrición por exceso en la primera infancia de 6.3%, se podría incidir en la importancia del manejo nutricional de la presencia de malnutrición por exceso en el centro zonal.

Frente a lo nutricional, el proceso de transición se refleja en la presencia de importantes prevalencias de problemas relacionados con déficits nutricionales, acompañados, a su vez, de importantes prevalencias de problemáticas relacionadas con el exceso, como el sobrepeso y la obesidad, a lo largo de las etapas del curso de vida. Lo anterior, se relaciona directamente con la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos, puesto que se encuentran importantes asociaciones con las limitaciones de acceso a los alimentos, que se refleja en problemas de la calidad de la dieta que se traduce en problemas asociados con el exceso de peso, por el consumo de una baja variedad de alimentos, en muchos casos concentrado principalmente en alimentos con baja densidad en nutrientes, pero con altos aportes de calorías, por ejemplo, a partir de fuentes de carbohidratos (Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia).

MALNUTRICIÓN EN MUJERES GESTANTES

Gráfica N°8 y N°9 Trimestre de gestación y estado nutricional de las mujeres gestantes vinculadas a los servicios de educación inicial durante el primer y segundo periodo de la vigencia 2021.





Respecto al estado nutricional de las mujeres gestantes que se encuentran adscritas a los servicios de atención de primera infancia en el centro Zonal Tibú, en la gráfica N°8 se observa, que, en ambos periodos, hay prevalencia respecto a las beneficiarias que se encuentran en el tercer trimestre de gestación; en ese sentido, se evidenció que, en el segundo periodo, 9.52% (n=14) se encuentran en bajo peso para la edad gestacional.

Cabe resaltar, el gran porcentaje en ambos periodos, respecto al IMC adecuado para la EG, siendo de 43% (n=71) y 53% (n=78) para primer y segundo periodo respectivamente. Del mismo modo, para la prevalencia de sobrepeso, se evidencia que el porcentaje disminuyó del primer periodo con respecto al segundo, siendo 24,2% (n=40) y 23,8% (n=35), respectivamente.

Según las guias alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años en Colombia, el bajo peso gestacional puede provocar un mal desarrollo fetal,

así como aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y las posibilidades de necesitar un parto asistido. De igual manera, el sobrepeso y la obesidad durante la gestación aumentan el riesgo de obesidad en el niño y su persistencia en la adolescencia y la adultez, potenciando así la transmisión generacional de la obesidad. Además, hay estudios que muestran que la inflamación generada por la obesidad puede impedir la absorción de hierro y ocasionar anemia, condición que también genera complicaciones en el embarazo.

Al observar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil para el año 2010, Colombia registró un 12,3 % de obesidad y un 40,4 % de sobrepeso, lo que evidencia que más de la mitad de las mujeres en edad fértil presenta malnutrición. Esto evidencia la necesidad de implementar programas de intervención oportuna dirigidos a mujeres en edad fértil, que orienten y contribuyan a alcanzar un estado nutricional adecuado y de planear los embarazos para iniciarlos con un peso saludable, que disminuya riesgos durante la gestación.

FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

- Se realizó acompañamiento y verificación de cargue de la información con su respectivo soporte, de manera que se evite inconsistencias en los datos.
- Se realizó asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición a las EAS del Centro Zonal Tibú, como herramienta para garantizar la calidad de los datos registrados en el sistema de información CUENTAME.
- Se implementaron acciones colectivas en el marco de las estrategias de Información, Educación y Comunicación IEC (En vivos, recetarios de bienestarina, infografía de lactancia materna, campaña de la celebración de la semana mundial de la lactancia materna, etc), en temas relacionados con hábitos saludables, lactancia materna que contribuyan de manera significativa en el mejoramiento del estado nutricional los niños y niñas beneficiarios de los servicios de atención, que presentaron problemas de malnutrición bien sea por déficit o por exceso, por medio de materiales educativos, dirigidas principalmente a las madres o padres de familia y/o cuidadores y agentes educativos del centro Zonal Tibú.
- Se realizó articulación con el ente territorial de Salud pública, para la inclusión en la dimensión de enfermedades cardiovasculares y crónicas a los niños clasificados con sobrepeso y obesidad.



ÁREA INVESTIGATIVA

TÍTULO DE LA PROPUESTA: Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas pertenecientes a la modalidad comunitaria de las comunidades indígena Barí adscritas al centro zonal Tibú.

Línea de Investigación: Salud Humana

Nombre del Tutor: Edith Gisela Rodríguez Acuña (Asesor Cientifico) - Zaida Rocío Contreras (Asesor metodologico)

Nombre del (los) Semillero(s): Salud Humana

Grupo(s) de Investigación: Salud Humana	**Facultad(es):** Salud / Programa de nutrición y dietética.

Duración: 1 año.

Resumen:
La presente investigación, tiene como objetivo principal determinar los factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí ubicada principalmente en el municipio de Tibú, Norte de Santander. La investigación se va a realizar con base a la metodología de un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, la población objeto son Niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a la comunidad indígena Barí, para determinar el estado nutricional de los niños, se tomó como referencia la base de datos del Sistema de Información CUÉNTAME del ICBF centro zonal Tibú. Con esta investigación buscamos Identificar el estado nutricional orientado realizar articulación del sistema de bienestar familiar y efectuar educación nutricional a la comunidad indígena Barí para mejorar el estado nutricional.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:

Los pueblos indígenas de América Latina, tienden a ser pobres y a experimentar distintas áreas de vulnerabilidad superpuestas; no sólo carecen de lo indispensable, son frágiles en relación a salud, educación formal, igualdad de oportunidades, e influencia política . De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO), las comunidades indígenas presentan un estado nutricional inadecuado debidio a que estan espuestos a un mayor riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición que otros grupos, ya que padecen de niveles más elevados de **pobreza**, menor disponibilidad de recursos, y una creciente dependencia de alimentos más baratos aunque con un alto grado de procesamiento. (Villalobos, García, Bravo, & A, 2015)

La población indígena de Colombia presenta una de las más altas tasas de mortalidad infantil del mundo. La principal causa de mortalidad infantil es la desnutrición, lo que hace a los niños mucho más vulnerables a cualquier tipo de enfermedad ya que los miembros de estas comunidades tienen pocas defensas en sus organismos para combatir enfermedades, de igual manera sus creencias encuanto a los chamanes, médicos en su población quienes poseen una sabiduría basada en el conocimiento profundo de su medio, sus relaciones, recursos y aplicabilidad. Estos sistemas de medicina tradicional son diferentes al occidental,
pero muy complejos y sistemáticos, mostrando un gran nivel de efectividad en la curación de enfermedades propias de su medio y deficinete para tratar las nuevas enfermedades, de origen "blanco". Para el chaman es relativamente fácil curar las enfermedades que no son foráneas como el "mal de ojo" y todos los síndromes culturales como problemas de salud muy locales. Sin embargo, la tuberculosis, la tosferina y ciertas diarreas son ajenas a su cultura y en muchas ocasiones los indígenas no acuden a tiempo donde el médico, por lo cual pueden morir sin ningún tratamiento. (Paredes, Yarce, & Aguirre, 2020)

La desinformación de la situación de las comunidades indígenas encuanto al estado nutricional de los niños y niñas es un obstáculo para la aproximación a sus condiciones de salud, sin embargo es incuestionable el rol de la malnutriciónen su morbimortalidad. (ARIZA, 2013) A raíz de lo anteriormente planteado, se suma la ausencia de un enfoque diferencial y pertinencia de la información sociodemográfica que permita diseñar políticas públicas que se centren en entidades étnicas, para así generar impacto que resulte positivo desde el plan de seguridad alimentaria y nutricional, integrando la totalidad de sus ejes como disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico de los alimentos y calidad e inocuidad.

En el caso de la población indígena Bari, se desconoce la real magnitud de dichos problemas, en general, y aunque se puede afirmar que la situación de salud en las comunidades indígenas es crítica y preocupante, no se sabe a ciencia cierta como ha afectado en el estado nutricional de los niños y niñas de ésta comunidad.

Por consiguiente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son los factores sociodemográficos, de atención integral de salud y el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad étnica Bari?**

Objetivo General: Determinar los factores que afectan el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí, adscritos al centro zonal Tibú.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población objeto mediante ficha de caracterización del ICBF.
- Determinar las condiciones sociodemográficas y económicas que pueden afectar el estado nutricional de los niños y niñas de la comunidad indígena Barí.
- Evaluar el estado nutricional a partir de los indicadores antropométricos de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí.

Antecedentes y Justificación:

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas se ha estimado que hay aproximadamente 370 millones de indígenas en el mundo, distribuidos en al menos 90 países. Existe una enorme diversidad de lenguas, culturas y tradiciones entre los pueblos indígenas, y es común encontrar que en gran parte de estos países persisten desigualdades en el estado de salud de las poblaciones indígenas en comparación con las poblaciones no indígenas (United Nations Inter-Agency Support Group (IASG), 2014). Los pueblos indígenas en América Latina constituyen 14% por ciento de las personas en situación de pobreza y el 17% por ciento de los extremadamente pobres. La pobreza afecta al 43% de los hogares indígenas de la región, más del doble de la proporción de no indígenas y el 24% de todos los hogares indígenas vive en condiciones de pobreza extrema, es decir 2,7 veces más frecuentemente que la proporción de hogares no indígenas (Banco Mundial, 2014).

En el periodo comprendido entre 2018 y 2019, las poblaciones indígenas de Colombia a aporta el 26.57% (4.677) de todas las muertes en la población. Dentro de este grupo las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales , son la primera causa de muerte y aportan el 22,79% (728). En promedio se produjeron 121 muertes anuales. Entre 2009 y 2014 las Condiciones trasmisibles y nutricionales fueron la primera causa de atención en el grupo de edades comprendidas entres 0 a 5 años de poblaciones indígenas , ya que generaron el 59,24% (579.190) de las atenciones en salud .(DANE,2005)

Según la reunión de Pueblos Indígenas y Salud, cerca de 43 millones de indígenas de la región de las América latina tienen condiciones de vida y salud deficientes. la pobreza que padecen los sectores indígenas y la baja disponibilidad de alimentos contribuye a que posean el más alto índice de desnutrición: el 94% de los indígenas es pobre y de éste, el 87,7% padece de pobreza extrema. la población indígena de Colombia se presenta como una de las más altas tasas de mortalidad infantil del mundo. Un promedio de 250 de cada mil niños, siendo la principal causa la desnutrición que hace a los niños mucho más vulnerables a cualquier tipo de enfermedad. .(DANE,2005)

El pueblo Barí es una de las comunidades indígenas más representativas de las regiones de Santander y Norte de Santander en el cual se resalta el bajo nivel nutricional de niños y niñas , según información preliminar del Instituto Departamental de Salud (IDS), uno de los factores que incrementa su vulnerabilidad a enfermedades. Los problemas de salud pública , conflicto armado y la falta de información solida en cuanto al estado nutricional de las poblaciones indígenas están estrechamente ligados con los procesos de cambio favorables en esta población, por consiguiente es importante que se priorice y focalice en bases de datos culificadas información especifica que determine los factores que afectan el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí, adscritos al centro zonal Tibú.

Impacto esperado:

A nivel social, el conocimiento del estado nutricional desde el punto de vista sociodemográfico, económico y de salud permitirá diseñar un plan de intervenciones orientado a la articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar que contribuyan el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas de la comunidad indígena Barí.

Desde el ámbito científico se busca resaltar al Instituto Colombiano de Bienestar Familar, por el valor y la utilidad de las herramientas:Ficha de caracterización de la población y base de datos sistema Cuéntame. Las cuales son un medio para identificar y analizar, aquellos factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas adscritos a los programas ofertados por el ICBF.

A partir de la caracterización, identificación de variables e indicadores obtenidos por medio de estas herramientas, se establecen los resultados que nos permitiran evidenciar el estado nutricional de los niños y niñas de la población indígena Barí y como este se ve influenciado por diferentes determinantes, por consiguiente, se busca contar con información relacionada con factores sociodemográficos y del perfil de salud de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí, y apartir de esta se logre generar nuevos proyectos de investigación dirigidos a establecer aspectos que permitan llevar acabo la evaluación del estado nutricional y analizar las condiciones socioeconómicas y demográficas de la comunidad indígena Barí, los cuales nos pueden ayudar a influir sobre la situación alimentaria y nutricional a través de estrategias enmarcadas en educación nutricional, y acciones que permitan crear conciencia sobre las buenas prácticas en la manipulación de alimentos y lo enmarcado en cada eje de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En ese sentido, apartir del enfoque diferencial y teniendo como punto de partida, la base de datos con variables sociodemográficas y del perfil de salud, se pretende buscar una apropiación a nivel social, científico y generación de nuevo conocimiento en lo concerniente a las comunidades

Marco teórico

La legislación colombiana define a las “comunidades indígenas” como el grupo humano que vive de acuerdo con las formas de relación con el medio natural en el que se asentaron los diferentes grupos aborígenes desde antes de la conquista y la han conservado y dinamizado a lo largo de la historia. (Villegas, 2020)

Entre el Censo General 2005 (CG2005) y el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (CNPV2018), la población indígena aumentó 36,8%, pasando de 1.392.623 a 1.905.617

personas que se autorreconocieron como indígenas. La población indígena está concentrada en el rango de 15 a 64 años con el 69,5% (1.150.873 personas); luego le sigue el rango entre 0 y 14 años con el 33,8% (644.433 personas), y de 65 años o más con 5,8% (110.311).
El CNPV 2018 identificó 115 pueblos indígenas nativos del territorio nacional, mientras que en el CG 2005 se identificaron 93. Los 22 pueblos adicionales corresponden a nuevos reconocimientos étnicos o pueblos indígenas de zonas fronterizas, los departamentos con más población que se autorreconoce indígena en el CNPV 2018 son: la Guajira (394.683 personas), Cauca (308.455 personas) y Nariño (206.455 personas).La población indígena es más joven en departamentos con alta presencia de resguardos indígenas en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018)
Los indígenas son uno de los grupos humanos más vulnerables a la violencia y a uno de sus efectos directos: el desplazamiento interno. Según cifras oficiales, aproximadamente el 2% del total de personas desplazadas del país pertenece a alguna etnia indígena. Entre las principales causas de desplazamiento de estas comunidades se encuentran las disputas territoriales entre grupos armados, las amenazas contra la vida y la integridad física, la invasión de los territorios despojados por cultivos legales e ilegales, y el uso de sus territorios para la explotación de recursos como minería e hidrocarburos. Los departamentos más afectados: Guaviare, Caquetá, Arauca, Norte de Santander, Magdalena, Meta, Guain-ía, Vaupés y Putumayo. (Agency, 2018)
En Colombia, hay ciento dos pueblos indígenas que comparten problemáticas similares a las del resto de pueblos de Latinoamérica, sobre todo en lo referente al limitado acceso al servicio de salud, a la adecuada educación, a la carencia de protección social y al saneamiento básico. En este contexto es relevante analizar los indicadores sociodemográficos en esta población, pues carecemos de especificidad en los datos, debido a la diversidad y complejidad situacional que estas comunidades enfrentan (Agency, 2018)
Particularmente en Colombia, la inequidad social y la violencia estructural siguen siendo los aspectos más comunes en estas regiones, y afectan, por ende, la salud pública. No obstante, sí existe claridad con respecto a una incidencia mayor de factores de riesgos modificables, entre los cuales se encuentran el analfabetismo, la violencia, la marginación, el riesgo nutricional y psicosocial. Por tanto, la situación de salud de los pueblos indígenas se manifiesta en indicadores desfavorables en términos de mortalidad y morbilidad. Estos datos se pueden explicar por las desigualdades que derivan de la ruralidad o de la etnicidad. (Paredes, Yarce, & Aguirre, 2020)

En consecuencia, es de suma importancia el tratar este tipo de temáticas, sobre todo por la población foco de estudio, la comunidad indigena Barí. El pueblo indigena Bari para el 2018 presentó un total de poblacion de 3018, la etnia barí pertenece política y administrativamente al departamento de Norte de Santander y la totalidad del área de su territorialidad ancestral está distribuida entre cinco municipios: Tibú, El Tarra, Teorama, Convención y El Carmen. (ARIZA, 2013)
La comunidad barí aplica técnicas de producción para obtener sus recursos, sus actividades de subsistencia alimentaria se basan en la caza, la pesca y la agricultura de pan coger (yuca, plátano, maíz, ñame), junto a algunas actividades pecuarias domésticas (aves de corral, cerdos, ganado caballar y bovino) y árboles frutales (mamón, guayaba, zapote, mango y papaya). El intercambio productivo es realizado con plátano y cacao; excepcionalmente desarrollan plantaciones menores y explotan el cultivo de árboles maderables nativos como el cedro, el perillo y el abarco, o realizan actividades de pesca individual en los grandes ríos de especies como el bagre-paletón, el bocachico y la mojarra, que también comercializan. Prestan el servicio de transporte colectivo fluvial en pequeñas embarcaciones de madera, con motor fuera de borda o remos, denominadas canoas. Las comunidades viven en núcleos ó concentraciones según sus propios núcleos familiares, por lo que en tales asentamientos se destacan las siguientes formas de vivienda

colectiva o soycá: el recinto de la escuela o maloka, el recinto ceremonial y de salud o "sadodji", el recinto de vivienda colectiva o "bohío", incluyendo las cocinas comunales y las habitaciones individuales o "conucos". (ARIZA, 2013)
En suelo colombiano, una de las principales problemáticas que han afectado a este pueblo tiene que ver con la explotación de recursos minerales y las plantaciones de cultivos ilícitos que se han dado en su territorio.
Las pocas investigaciones encontradas sobre éste grupo étnicos están relacionadas con lasituación alimentaria y territorios. Por lo cual se hace necesario conocer el estado sociodemográfico de ésta población y de esta manera contexualizar un poco mas sobre la situación nutricional y alimentaria de ésta población. En este sentido, el objetivo del presente estudio es determinar los factores sociodemográficos y el perfil de salud en la comunidad indigena Bari en niños y niñas menores de 5 años.

Metodología:

Diseño metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo en el que se identificaran los factores que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí.

Población: Niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a la comunidad indígena Barí adscritos a los servicios de HCB en las Entidades Administradoras de Servicio del ICBF centro zonal Tibú: Ascociación de padres HCB Brubucanina que cuenta con 6 UDS y 72 cupos, Asociación de padres HCB Iquiacarora que cuenta con 5 UDS y 60 cupos y Asociación de padres HCB motilón Barí que cuenta con 3 UDS 36, para un total de 168 cupos de las UDS adscritas al ICBF centro zonal Tibú, de las EAS anteriormente mencionadas.

Muestra: Para determinar el estado nutricional de los niños se tomó como referencia la ficha técnica de caracterización para los servicios de atención a la primera infancia del ICBF centro zonal Tibú donde se cuenta con un total de (168) niños, los cuales se encuentran en el rango de edad determindado para realizar dicha investigación.

Recolección de la información:
Se llevó a cabo, gracias a la información diligenciada por…. Durante el periodo comprendido entre…. En el Formato Ficha de caracterización del ICBF y el Sistema de información CUÉNTAME que también pertenece al ICBF.

- **Ficha de Caracterización:** La ficha de caracterización sociofamiliar se define como una herramienta de obtención de datos sobre los beneficiarios de las diferentes modalidades de atención en primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Suministra información sobre las condiciones materiales de vida, y las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños y las niñas de las cuales depende su desarrollo integral.
- **Sistema de información Cuentame**: Es una herramienta a través de la cual se permite el registro, consolidación, actualización, seguimiento y gestión de la información de los programas de Prevención del ICBF, ofrecidos por las direcciones de Primera Infancia, Nutrición, Niñez.

Apartir de la información recolectada en ambas herramientas, se unificará en una sola base datos, con el fín de agrupar y analizar la información, teniendo en cuenta, la selección de las variables de estudio.

Análisis de la información: El análisis de los datos se realizará por medio del programa Software estudio.

Técnicas estadísticas:

- **Analisis de frecuencia:** Todo análisis estadístico se inicia con una primera fase descriptiva de los datos. ésta tiene por objeto sintetizar la información mediante la elaboración de tablas de frecuencias, representaciones gráficas y el cálculo de medidas estadísticas (o estadísticos). Estos procedimientos descriptivos dependen de la naturaleza de la variable o atributo que se analiza y, en este sentido, el programa SPSS los recoge en dos menús diferentes según se empleen, básicamente, para sintetizar datos cualitativos o datos cuantitativos.
- **Variables cuantitativas:** La variable discreta otorga cifras que se encuentran separadas en escalas, es decir que no poseen valores entre ellas, sino que el resultado comprende un valor exacto; La variable continua otorga un valor de cualquier intervalo o medición**,** es decir que puede haber otros valores en medio de dos exactos**.** Generalmente estos son representados por valores decimales, por lo cual la cifra será mucho más específica.
- **Asociación entre variables:** La asociación entre variables no debe entenderse como una cuestión de todo o nada, sino como un continuo que iría desde la ausencia de relación (independencia) al nivel máximo de relación entre las variables. Este grado máximo se plasmaría en una relación determinista, esto es, el caso en que a partir del valor de un sujeto cualquiera en una variable, se puede afirmar cual será su valor en la otra variable**.** El método más común de determinar si existe asociación lineal entre dos variables cuantitativas continuas es el Análisis de Correlación de Pearson. Con este método se obtiene el Coeficiente de Correlación de Pearson, usualmente representado por la letra R. Para variables cualitativas es Chi Cuadrado (X^2)
- **Riesgo relativo:** es una medida que cuantifica el efecto de una exposición en términos relativos. En epidemiología y estadística, la relación de dos tasas de incidencia corresponde a una relación de riesgo. El Riesgo Relativo no proporciona ninguna información sobre el riesgo absoluto de que ocurra un evento o desenlace de interés. El valor del Riesgo Relativo puede tomar cualquier valor entre cero e infinito.

Cronograma de actividades:
Ver Anexo 1

Organización de la base de datos, sobre el cual se va a ejecutar el análisis
Cuadro de operacionalización de variables
Tomar las dos bases de datos analizar las variables a trabajar

Presupuesto:

Actividad, implemento, personal		Costo/Hora	Costo/semana	Costo/Año
Talento humano	Docente epidemiología (maestría)	$32,000	$32,000	$512.000
	Docente supervisor 1 (Catedra)	$30,000	$150,000	$7.200.000
	Estudiante universitario 1	$ 6,497	$32,485	$1,559,280
	Estudiante universitario 2	$ 6,497	$32,485	$1,559,280
	Estudiante universitario 3	$ 6,497	$32,485	$1,559,280
	Estudiante universitario 4	$ 6,497	$32,485	$1,559,280
	Red de internet	$10,000	$240,000	$960,000

Servicios públicos	Electricidad	$6,250	$150,000	$600,000
		Costo estimado		
Servicios tecnológicos	Computadores (4)	$6,400,000		
Inmuebles	Escritorio (4)	$2,400,000		
Valor total		**$25,621,120**		

Resultados esperados:

El estado nutricional de los niños y niñas de la población indígena Barí se ve influenciado por determinantes que tienen muchas particularidades, por consiguiente, con el presente proyecto de investigación se busca contar con información relacionada con factores sociodemográficos y del perfil de salud de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí, y apartir de esta se logre generar nuevos proyectos de investigación dirigidos a establecer aspectos que permitan llevar acabo la evaluación del estado nutricional y analizar las condiciones socioeconómicas y demográficas de la comunidad indígena Barí, por lo tanto, los resultados del presente estudio se establecerán como el punto de partida para el diseño de programas de mejoramiento nutricional y familiar de la población indígena y para evaluar así el posterior impacto de las acciones, además de evaluar las intervenciones que se están realizando en la actualidad y rediseñarlas para mejorar su eficacia y eficiencia, teniendo como eje central la concertación comunitaria y familiar.

Es importante resaltar que los grupos étnicos actuales conservan en gran proporción rasgos de sus culturas originales y mantienen muchos de sus hábitos tradicionales, sin embargo,se ha descrito que los principales determinantes que influyen sobre el estado nutricional en poblaciones indígenas son la escasez de alimentos, las enfermedades recurrentes, las condiciones de vivienda y habitabilidad, educación, ingresos económicos, agua potable y saneamiento básico, por lo que el abordaje del estado nutricional debe realizarse de manera intersectorial, planteando soluciones basadas en el reconocimiento de los determinantes sociales. En ese sentido, apartir del enfoque diferencial y teniendo como punto de partida, la base de datos con variables sociodemográficas y del perfil de salud, se pretende buscar una apropiación a nivel social, científico y generación de nuevo conocimiento en lo concerniente a las comunidades indígenas.

Estrategia de Difusión:

Referencias:

Cortázar, P., Giraldo, N., Perea, L., & Pico, S. (2020). Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional: abordaje de los niños indígenas del norte del Valle del Cauca, Colombia. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 40(1).

FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2019). El estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo 2019.

Villalobos, D., García, D., Bravo, & A. (2015). Situación nutricional de niños indígenas de la etnia Añú de la laguna de Sinamaica del estado Zulia, Venezuela. Antropo.

Castro Hernández, D. (2018). SOMOS BARÍ:HIJOS ANCESTRALES DEL CATATUMBO. Bogota : Centro Nacional de Memoria Historica.

María del Cácere, P., Hernández, A., & Flórez, N. (2013). EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA EXPERIENCIA CON POBLACIÓN INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DE CHOCÓ. Hacia la Promoción de la Salud, 3.

MINCULTURA. (2020). CARACTERIZACIONES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA. Colombia.

Ministerio de Salud, P. s. (2016). Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia.

Mosquera, V. (2019). Hábitos de alimentación y estado nutricional en lacomunidad de la vereda de San Nicolás de Bari (Sopetrán, Antioquia): un acercamiento desde el racismoestructural. Boletín de Antropología,, 8-9-10.

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Diana Estefania Peñafiel Ibarra	1081595373	Nutrición y dietética	diana.penafiel@unipamplona.edu.co
Lucia Fernanda Ortiz Verdugo	1100973052		lucia.ortiz@unipamplona.edu.co
Marlelly Katherine Acoste Perez	1094280124		marlelly.acosta@unipamplona.edu.co
Sandra Nathaly Salamanca	1116865125		sandra.salamanca2@unipamplona.edu.co

Firma y nombre del Tutor
Grupo de Investigación

Firma y nombre del director de

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																												2022							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				FEBREO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planeación de la propuesta de investigación.																																								
Revisión bibliográfica.																																								
Petición formal para utilizar El Reporte Cuentame y la ficha de caracterización del ICBF: Formato ficha de caracterización y Reporte del Sistema de Información Cuenatame para los servicios de atención a la primera infancia.																																								
Analisis, verificación y corrección de la propuesta de investigación.																																								
Ejecución de la propuesta de la propuesta de investigación.																																								
Socialización de los resultados.																																								

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Sexo	Es un conjunto de características biológicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Cualitativa, nominal	• Mujer • Hombre	No aplica
Edad	Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.	Cuantitativa discreta	Niños y niñas • < 2 años • 2 a 5años • >5 años	-Meses -Años
Talla	Hace alusión se refiere a la altura, elevación o la medida de una persona o del individuo que se puede calcular desde los pies a la cabeza, este se puede medir por metros y centímetros.	Cuantitativa continua	No aplica	Centímetros (cm)
Peso	Masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de libras o kilogramos.	Cuantitativa continua	No aplica	Kilogramos (kg)
P/E	Relaciona el peso con la edad sin considerar la talla	Cuantitativa continua	• No Aplica (Verificar con IMC/E) • Peso Adecuado para la Edad	PESO (Kg) /EDAD (Meses y años)

			• Riesgo de Desnutrición Global. • Desnutrición Global	
P/T	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.	Cuantitativa continua	• Obesidad • Sobrepeso • Riesgo de Sobrepeso • Peso Adecuado para la Talla • Riesgo de Desnutrición Aguda • Desnutrición Aguda Moderada • Desnutrición Aguda Severa	PESO(Kg) /TALLA centímetros (cm)
T/E	Es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.	Cuantitativa continua	• Talla Adecuada para la Edad. • Riesgo de Talla Baja • Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	TALLA(cm)/ EDAD (Meses y años)
IMC/E	Indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.	Cuantitativa continua	• Obesidad Poblacional • Sobrepeso • Riesgo de Sobrepeso	IMC Km2/ EDAD (Meses y años)

Bibliografía

Agency, T. U. (2018). Colombia situación de publos indígenas . *UNHCR*, 2-3-4.

ARIZA, M. A. (2013). *"SITUACIÓN AMBIENTAL Y DE TIERRAS EN LOS TERRITORIOS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA BARÍ EN NORTE DE SANTANDER"*. Bogotá D.C: Defensoria del pueblo de Colombia.

DANE. (2018). RESULTADOS DEL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018 - POBLACIÓN INDÍGENA DE COLOMBIA. *DANE*, 5-6-7-8-9.

Paredes, Y. V., Yarce, E., & Aguirre, D. C. (2020). Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. *Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia, vol. 18*, 2-3-4-5.

Villegas, L. E. (2020). Homenaje a los indígenas de Colombia. *Universidad EAFIT*, 7-8.

	Universidad de Pamplona **Departamento de Nutrición y Dietética** **Facultad de Salud** **Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo**	

Fecha	10/12/2021	**Período Académico:** 2021-2
Asignatura	Campos de acción profesional	**Grupo:**
Proyecto de investigación	Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas pertenecientes a la modalidad comunitaria de las comunidades indígena Barí adscritas al centro zonal Tibú.	
Vinculado a	Semillero de Investigación de Salud Humana	

Equipo de trabajo

Estudiantes	**Código**
Lucia Fernanda Ortiz Verdugo	1100973052
Diana Estefanía Peñafiel Ibarra	1081595373
Sandra Nataly Salamanca	1116865125
Katherine Acosta Perez	1094280124

Objetivo

Determinar los factores que puedan incidir de manera directa o indirecta en el estado nutricional de la comunidad indígena Bari adscrita al centro zonal Tibu.

Actividad realizada	**Resultado y/o avance obtenido**	**Evidencia/Soporte**
Se replanteo la propuesta. - Resumen - Planteamiento del problema - Antecedentes y justificación - Impacto esperado - Marco teórico - Metodología	Base de datos consolidada respecto a los instrumentos de información, ficha de caracterización y sistema de información reporte cuéntame.	– **Anexo 1.** Propuesta de investigación – **Anexo 2.** Base de datos

- Recolección de la información - Análisis de la información - Resultados esperados		

Actividades Pendientes	Justificación
- Analizar y tabular la información	No fue posible dado a la demora presentada en la entrega de los instrumentos solicitados como lo fueron ficha de caracterización y cuéntame|

Observaciones
El acompañamiento de una docente que tenga experiencia en el área investigativa se hace necesario en el ejercicio de la práctica

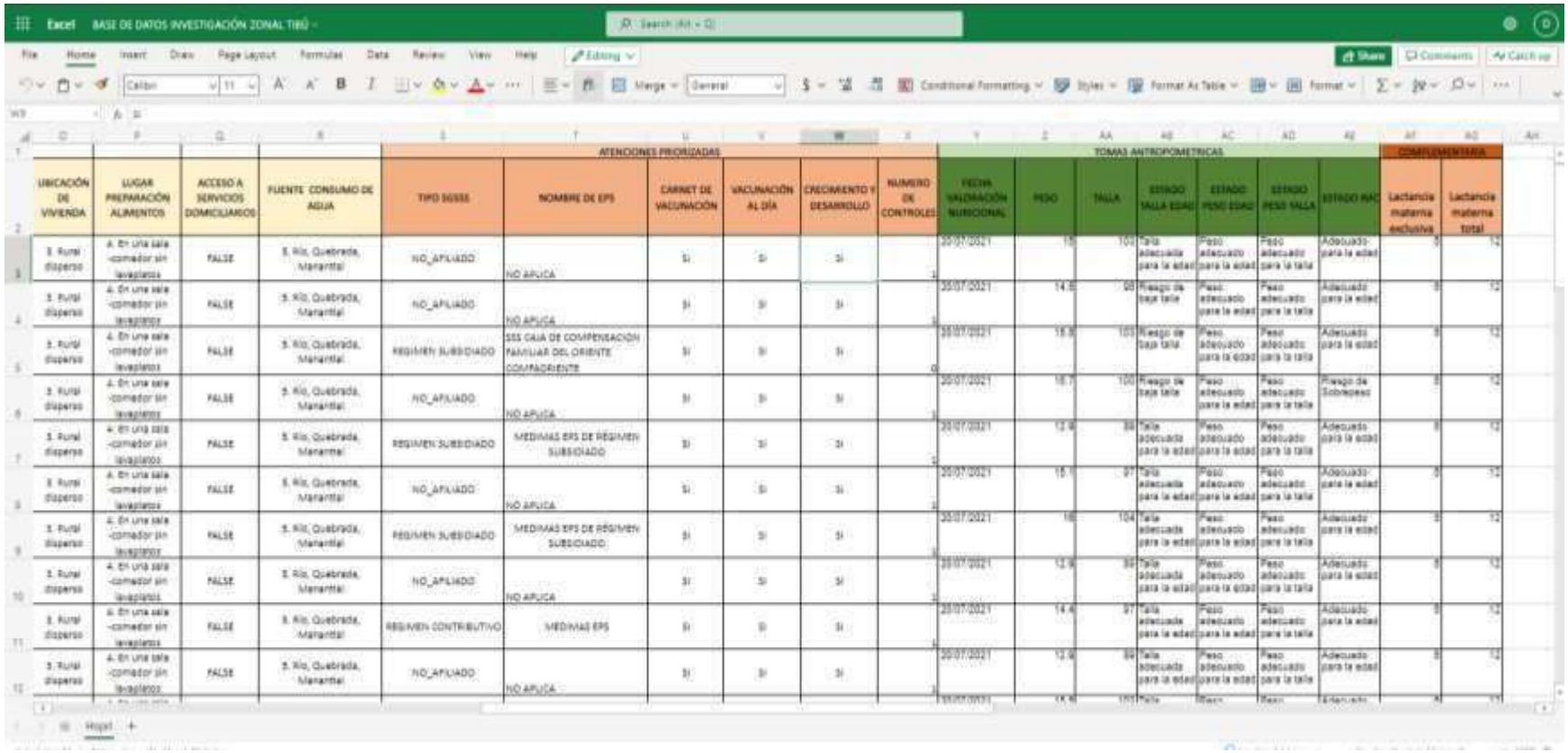
LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Propuesta de investigación

	Propuesta de Investigación de Semillero	**Código**	FPI-07 v.03
		Página	1 de 3

TÍTULO DE LA PROPUESTA: Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas pertenecientes a la modalidad comunitaria de las comunidades indígena Barí adscritas al centro zonal Tibú.	
Línea de Investigación: Salud Humana	
Nombre del Tutor: Edith Gisela Rodríguez Acuña (Asesor Cientifico) - Zaida Rocío Contreras (Asesor metodologico)	
Nombre del (los) Semillero(s): Salud Humana	
Grupo(s) de Investigación: Salud Humana	**Facultad(es):** Salud / Programa de nutrición y dietética.
Duración: 1 año.	
Resumen: La presente investigación, tiene como objetivo principal determinar los factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí ubicada principalmente en el municipio de Tibú, Norte de Santander. La investigación se va a realizar con base a la metodología de un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, la población objeto son Niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a la comunidad indígena Barí, para determinar el estado nutricional de los niños, se tomó como referencia la base de datos del Sistema de Información CUÉNTAME del ICBF centro zonal Tibú. Con esta investigación buscamos Identificar el estado nutricional orientado realizar articulación del sistema de bienestar familiar y efectuar educación	

Anexo 2. Base de datos



					ATENCIONES PRIORIZADAS						TOMAS ANTROPOMETRICAS							COMPLEMENTARIA	
	UBICACIÓN DE VIVIENDA	LUGAR PREPARACIÓN ALIMENTOS	ACCESO A SERVICIOS DOMICILIARIOS	FUENTE CONSUMO DE AGUA	TIPO SGSSS	NOMBRE DE EPS	CARNET DE VACUNACIÓN	VACUNACIÓN AL DÍA	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	NUMERO DE CONTROLES	FECHA VALORACIÓN NUTRICIONAL	PESO	TALLA	ESTADO TALLA EDAD	ESTADO PESO EDAD	ESTADO PESO TALLA	ESTADO IMC	Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna total
3	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	NO_AFILIADO	NO APLICA	SI	SI	SI	1	20/07/2021	15	101	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
4	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	NO_AFILIADO	NO APLICA	SI	SI	SI	1	20/07/2021	14.5	98	Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
5	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	REGIMEN SUBSIDIADO	SSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COMFAORIENTE	SI	SI	SI	0	20/07/2021	15.8	103	Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
6	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	NO_AFILIADO	NO APLICA	SI	SI	SI	1	20/07/2021	16.7	100	Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Riesgo de Sobrepeso	5	12
7	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	REGIMEN SUBSIDIADO	MEDIMAS EPS DE REGIMEN SUBSIDIADO	SI	SI	SI	1	20/07/2021	12.9	89	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
8	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	NO_AFILIADO	NO APLICA	SI	SI	SI	1	20/07/2021	15.1	97	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
9	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	REGIMEN SUBSIDIADO	MEDIMAS EPS DE REGIMEN SUBSIDIADO	SI	SI	SI	1	20/07/2021	16	104	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
10	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	NO_AFILIADO	NO APLICA	SI	SI	SI	1	20/07/2021	12.9	89	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
11	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	REGIMEN CONTRIBUTIVO	MEDIMAS EPS	SI	SI	SI	1	20/07/2021	14.4	97	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12
12	3. Rural disperso	A. En una sala -comedor sin lavaplatos	FALSE	5. Río, Quebrada, Manantial	NO_AFILIADO	NO APLICA	SI	SI	SI	1	20/07/2021	12.9	89	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla	Adecuado para la edad	5	12

ÁREA ACADÉMICA

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL

CENTRO ZONAL TIBÚ

PLAN DE ACCIÓN

Objetivo general: *:Implementar acciones que fortalezcan la situación alimentaria y nutricional de los niños, niñas y madres gestantes pertenecientes a los servicios HCB comunitario y HCB FAMI adscritos al ICBF centro zonal Tibú, mediante las fases de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación durante el segundo periodo académico 2021.*

Población Objeto: *Niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a los servicios HCB comunitario y FAMI, adscritos a los contractos, operador de Fe y Alegría de Colombia, Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar barrio Kenedy y Asociación de Padres de Hogares Comunitarios, centro zonal Tibú, Norte de Santander.*

ÁREA COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Identificar los aspectos o factores que intervienen en la situación alimentaria y nutricional de la población.	Interpretar los datos de la ficha de caracterizaciónde los niños y niñas vinculados al programa.	Obtener la información del 100% de la población. Obtener el informe de caracterización con el 100% de los datos. Socializar el 100% de los resultados.	Asesoría con la docente supervisora Fuentes formales Ficha de caracterización Canales de comunicación TICs	Asistencia a la asesoría con la docente supervisora Solicitud de la ficha de caracterización Revisión de la ficha de caracterización Revisión y selección de las variables sociodemográficas Tabulación y análisis de la fichade caracterización	# de niños caracterizados / #de niños programados para caracterizar x 100 # de variables revisadas / # de variables de la ficha de caracterización x100	**1 de octubre al 30 de noviembre 2021**	**Humanos:** niños y niñasbeneficiarios Talento humano Docente supervisora Estudiantes practicantes **Materiales:** Ficha de caracterización **Equipos:** computador,celular, plataforma Microsoft teams.	Diana Estefania Peñafiel Ibarra Sandra Nathaly Salamanca Valderrama Marlelly Katherine Acosta Perez Lucia Fernanda Ortiz Verdugo Nutricionistasdietistas en formación

Determinar el estado nutricionalde los niños y niñas beneficiarios con el fin de implementar acciones de intervención.	Efectuar el diagnostico nutricional a través del análisis de los indicadores antropométricos presentes en la base de datos cuéntame.	Obtener la información (base de datos cuéntame) del 100% de la población. Analizar el 100% de los datos antropométricos obtenidos. Obtener el 100% del informe de diagnóstico por antropometría. Identificar el 100% de los niños con malnutrición. Planear el 100% de las	Asesoría con la docente supervisora Canales de comunicación Fuentes formales Sistema de información cuéntame Resolución 2465 de 14 junio del 2016 Resolución 2350 de 17 diciembre del 2020	Asistencia a la asesoría con la docente supervisora Solicitud de la base de datos cuéntame Revisión de la base de datos Tabulación y análisis de los datos antropométricos Tabulación y análisis de las variables sociodemográficas Elaboración del informe de análisis de resultados Socialización de los resultados de las variables sociodemográficas y diagnóstico	# de niños y niñas de la UDS con datos antropométricos reportados en cuéntame / # total de niños y niñas de la UDS x 100 # de niños y niñas diagnosticados con riesgo DNT / # totalniños y niñas x 100 # de niños y niñas diagnosticados con sobrepeso / # totalniños y niñas x 100 Documento de caracterización por variables sociodemográficas y clasificación nutricional revisado y aprobado	**1 de octubre al 30 de noviembre** **2021**	**Humanos:** niños y niñas beneficiarios Padres de familia Talento humano Docente supervisora Estudiantes practicantes Coordinación de práctica **Materiales:** Base de datos cuéntame Plan de intervenciones	Diana Estefania Peñafiel Ibarra Sandra Nathaly Salamanca Valderrama Marlelly Katherine Acosta Perez Lucia Fernanda Ortiz Verdugo Nutricionistasdietistas en formación

	actividades de intervención. Ejecutar el 100% de las actividades planeadas Obtener el 100% del informe del plan de intervenciones. Socializar el 100% de los resultados obtenidos. Utilizar el 100% de los formatos de acompañamiento telefónico y seguimiento a estado de salud.	caracterización sociodemográfica de la población objeto Documento de diagnóstico nutricional TICs Llamadas telefónicas	nutricional Identificación de niños y niñas en malnutrición Diseño y elaboración del plan de intervención Socialización del plan de intervención Elaboración actas de socialización del plan de intervención Ejecución de las actividades de intervención Elaboración del informe de ejecución del plan de intervención	Plan de intervención revisado y aprobado Informe de ejecución del plan de intervencion es revisado y aprobado # de socializaciones realizadas / # total de socializaciones programadas x 100 # de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100		**Equipos:** computador, celular, plataforma Microsoft teams.	

Contribuir con el cumplimiento de las obligaciones contractuales del escenario de prácticas con el fin de fortalecer elcomponente salud y nutrición por medio de Actividades en alimentación y nutrición.	Identificar el complimiento de las obligaciones contractuales del componente salud y nutrición. Establecer actividades en alimentación y nutrición encaminadas al cumplimiento de las obligaciones del componente salud y nutrición. Implementar actividades en alimentación y nutrición para dar solución a problemas alimentarios y nutricionales.	Revisar en un 100 % las obligaciones contractuales del componente salud y nutrición. Verificar en un 100% el cumplimiento de las obligaciones del componente salud y nutrición. Obtener en un 100% el informe de verificación. Planificar el 100% de actividades que	Asesoría con la docente supervisora Fuentes formales Relaciones interpersonales Documento del informe de verificación TICs	Asistencia a la asesoría con la docente supervisora Revisión de las obligaciones contractuales Verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales Tabulación y análisis de los resultados Elaboración del informe de verificación Socialización de los resultados de verificación	#obligaciones que se cumplen en el componente de salud y nutrición / # total de obligaciones del componente salud y nutrición X100 Informe de verificación revisado y aprobado Propuesta de actividades de mejoramiento revisado y aprobado #Actividades ejecutadas/ # total de actividades planeadas x100	**10 de octubre al 15 de noviembre 2021**	**Humanos:** Talento humano Docente supervisora Estudiantes practicantes Coordinación de practicas **Materiales:** - Documento de obligaciones contractuales - Informe de mejoramien to - .	Diana Estefania Peñafiel Ibarra Sandra Nathaly Salamanca Valderrama Marlelly Katherine Acosta Perez Lucia Fernanda Ortiz Verdugo Nutricionistasdietistas en formación

		garanticen el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Ejecutar en un 100 % las actividades planeadas. Socializar el 100% de los resultados obtenidos.		Elaboración de actividades para el cumplimiento de las obligaciones Ejecución de las actividades planeadas Elaboración del informe de ejecución del plan de mejoramiento Socialización de cumplimiento de las actividades planeadas Elaboración actas de socialización del plan de mejoramiento	# de socializaciones realizadas / # total de socializaciones programadas x 100 # de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100 Informe de ejecución del plan de mejoramient o revisado y aprobado		**Equipos:** computador, celular, plataforma Microsoft teams.	
ÁREA EDUCATIVA								
Efectuar estrategias innovadoras de intervención quepromuevan hábitos y estilos	Promover hábitos y estilos de vida saludable a través de estrategias educativas, información y	Identificar en un 100% la población a intervenir.	Asesoría con la docente supervisora	Asistencia a la asesoría con la docente supervisora	Plan educativo revisado y aprobado. # de actividades desarrolladas / #	**20 de octubre al 25 de noviembre 2021**	**Humanos:** niños y niñas beneficiarios Padres de familia	

				Socialización de los resultados Elaboración actas de socialización del plan educativo Elaboración del Informe de evaluación del plan educativo				
ÁREA ADMINISTRATIVA								
Efectuar actividades en alimentación y nutrición con el fin de apoyar en actividades administrativas del componente salud y nutrición durante el desarrollo de lascompetencias enla práctica profesional.	Implementar actividades en temas relacionados en alimentación y nutrición para el apoyo administrativo respecto a las necesidades del escenario de prácticas.	Revisar el documento de las competencias CAP en un 100% Planear en un 100% actividades de apoyo administrativo	Asesoría con la docente supervisora Documento de las competencias CAP Canales de comunicación Relaciones interpersonales TICs Diapositivas, folletos, informes.	Asistencia a la asesoría con la docente supervisora Revisión del documento de las competencias CAP Elaboración de boletín SSN Apoyo al cumplimiento del plan de asistencia técnica Verificación de las propuestas de los productos de alimentación RPP	# de actividades desarrolladas / # actividades planeadas x 100 Informe de ejecución de actividades de apoyo administrativo	**20 de septiembre al 20 de octubre 2021**	**Humanos:** Talento humano Docente supervisora Estudiantes practicantes Coordinación de practicas **Materiales:** Competencias CAP Plan de acción **Equipos:** computador, celular, plataforma Microsoft teams	Diana Estefania Peñafiel Ibarra Sandra Nathaly Salamanca Valderrama Marlelly Katherine Acosta Perez Lucia Fernanda Ortiz Verdugo Nutricionistasdietistas en formación

ÁREA DE INVESTIGACIÓN								
Identificar las necesidades del escenario de practica que sean objeto de investigación y estén relacionadas con el componente desalud y nutrición.	Revisar la propuesta de investigación planteada en el escenario de práctica.	Revisar al 100% la propuesta de investigación Desarrollar al 100% la propuesta de investigación	Asesoría con la docente supervisora Asesoría con la docente de investigación Base de datos Sistema cuéntame Fichas de caracterización socio familiar	Asistencia a la asesoría con la docente supervisora y la docente de investigación Solicitud de la base de datos del sistema cuéntame de la población objeto Revisión de la base de datos de datos del sistema cuéntame y fichas de caracterización socio familiar de la población objeto Búsqueda de referentes bibliográficos	Propuesta de investigación revisada y aprobada.	**20 de septiembre a 30 de noviembre 2021**	**Humanos:** Docente supervisora docente de investigación Estudiantes practicantes Coordinación de practicas **Materiales:** Base de datos Estado del arte Formato semilleros de investigación **Equipos:** computador, celular, plataforma Microsoft teams	Diana Estefania Peñafiel Ibarra Sandra Nathaly Salamanca Valderrama Marlelly Katherine Acosta Perez Lucia Fernanda Ortiz Verdugo Nutricionistasdietistas en formación

ÁREA ACADÉMICA								
Efectuar estrategias que garanticen el cumplimiento y desempeño de las competencias CAP durante lapractica	Establecer formatos según la necesidad del escenario para su respectivo diligenciamiento durante la práctica profesional. Estructurar las competencias CAP, mediante acciones de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación a través de una representación esquemática. Establecer la presentación de los avances del primer y segundo corte académico en el escenario depráctica. Establecer el consolidado de las actividades desarrolladas durante la prácticaCAP. Implementar matriz DOFA parala respectiva evaluación del programa y escenario de práctica.	Elaborar el 100% de los formatos solicitados. Diseñar en un 100% el diagrama esquemático. Sustentar el 100% de las actividades realizadas durante las practicas CAP. Presentar el consolidado de la práctica con el 100% de las actividades desarrolladas. Elaborar en un 100% la matriz DOFA del programa y del escenario de práctica.	Asesoría con la docente supervisora Documento de las competencias CAP Productos aprobados Asesoría técnica Relaciones interpersonales Canales de comunicación TICs Diapositivas Matriz DOFA	Asistencia a la asesoría con la docente supervisora Revisión del documento de las competencias CAP Revisión de productos aprobados Elaboración de formatos Diligenciamiento de formatos Revisión del documento de las competencias CAP Elaboración del diagrama esquemático Elaboración de la presentación formal de las actividades desarrolladas en el primer corte académico Socialización de las actividades desarrolladas en el primer corte académico	Formatos e instructivos revisados y aprobados. Diagrama esquemático revisado y aprobado. # de productos entregados / # total de productos solicitados x 100 # formatos elaborados / # formatos solicitados x 100 # de socializaciones realizadas / # total de socializaciones programadas x 100 # de asistentes a las socializaciones / # total de asistentes programados x 100 Matriz DOFA revisada y aprobada. Informe final de lapráctica revisado y	**1 de septiembre a 6 de diciembre 2021**	**Humanos:** Docentes supervisores Estudiantes practicantes Coordinación de practicas **Materiales:** Documento competencias CAP Diagrama esquemático Consolidado de la práctica Matriz DOFA **Equipos:** computador, celular, plataforma Microsoft teams	Diana Estefania Peñafiel Ibarra Sandra Nathaly Salamanca Valderrama Marlelly Katherine Acosta Perez Lucia Fernanda Ortiz Verdugo Nutricionistasdietistas en formación

				Elaboración actas de socialización de las actividades desarrolladas en el primer corte académico Elaboración de la presentación formal de las actividades desarrolladas en el segundo corte académico Socialización de las actividades desarrolladas en el segundo corte académico Elaboración actas de socialización de las actividades desarrolladas en el segundo corte académico Elaboración matriz DOFA para el escenario y para el programa Elaboración del consolidado de la practica Sustentación formal del consolidado Elaboración del informe final	aprobado.			

Elaborado Lucia Fernanda Ortiz Verdugo Diana Estefania Peñafiel Ibarra Sandra Nathaly Salamanca Valderrama Marlelly Katherine Acosta Perez			Revisado Edith Gisela Rodríguez Acuña			Aprobado Supervisor Practica Edith Gisela Rodríguez Acuña		

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA DIAGRAMA ESQUEMATICO CENTRO ZONAL TIBU

BIENESTAR FAMILIAR

CONVENCIONES

- ÁREA COMUNITARIA
- ÁREA EDUCATIVA
- ÁREA ADMINISTRATIVA
- ÁREA ACADÉMICA
- ÁREA DE INVESTIGACIÓN
- ACTIVIDADES
- HERRAMIENTAS
- PRODUCTOS
- FASES

Diana Estefania Peñafiel Ibarra
Sandra Nathaly Salamanca Valderrama
Marlelly Katherine Acosta Perez
Lucia Fernanda Ortiz Verdugo

Nutricionistas Dietistas en formación

Caracterización de la población objeto

clasificacion antropometica de la poblacion objeto

verificación del plan de seguridad alimentaria y nutricional

Ficha de caracterización

Reporte del sistema cuentame

Plan de seguridad alimentaria y nutricional

Informe de ficha de caracterización y diagnostico nutricional.

Informe de plan de seguridad alimentaria y nutricional

Propuesta de plan de intervenciones

Propuesta de plan de mejoramiento

Propuesta de plan de educación alimentaria y nutricional

Plan de intervenciones

Plan de mejoramiento

Plan de eduación alimentaria y nutricional

Apoyo al componente salud y nutrición en el proceso misional de primera infancia

Elaboración del boletín (2 periodo)
-Verificación de las propuestas de los productos de alimento RPP (mensual)
-Apoyo al cumplimiento del plan de asistencia técnica (uso adecuado en los AVN y seguimiento nutricional)

Revisión y ajustes de la propuesta de investigación - 1 semestre académico 2021

Elaboración del PLAN DE ACCIÓN y representación esquemática de las competencias

Diligenciamiento de formatos de las CAP

Sustentación de avance 1

DIAGNOSTICO

PLANEACIÓN

MATRIZ DOFA

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

Informe de pla de intervenciones

Informe de plan de mejoramiento

Informe de plan de eduación alimentaria y nutricional

Proyecto de investigación

Informe final de CAP

Acompañamiento y seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones

Acompañamiento y seguimiento a la ejecución del plan de mejoramiento

Evaluación del plan de educación alimentatia y nutricional

Ejecución del plan de interveniones

Ejecución del plan de mejoramiento

Ejecución del plan de eduación alimentaria y nutricional

Informe de ejecución de las actividades

Solicitud de instrumentó de recolección de datos

Sustentación de clausura

OBJETIVO GENERAL :Implementar acciones que fortalezcan la situación alimentaria y nutricional de los niños, niñas y madres gestantes pertenecientes a los servicios HCB comunitario y HCB fami adscritos al ICBF centro zonal Tibú, mediante las fases de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación durante el segundo periodo académico 2021.

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PRIMER AVANCE DE PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA

MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ

LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO

SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA

Estudiantes X semestre

Nutricionistas Dietistas en formación

TABLA DE CONTENIDO

Contextualización del ICBF

- ✓ ¿Qué es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar?
- ✓ Reseña histórica del ICBF
- ✓ Mapa estratégico ICBF
- ✓ Objetivos estratégicos
- ✓ Misión/Visión y Valores ICBF
- ✓ Mapa de procesos
- ✓ Procesos misionales (protección ,relaciones al ciudadano, promoción y prevención)
- ✓ Modalidades de atención
- ✓ Oferta del ICBF – Centro zonal Tibú
- ✓ Manual operativo componente de salud y nutrición (comunitario y familiar)

Práctica Campos de Acción Profesional

- ✓ Diagrama esquemático práctica CAP
- ✓ Herramienta de formato de la Ficha de Caracterización para los servicios de atención a la primera infancia y Base de datos de reporte del Sistema Cuéntame
- ✓ Apoyo administrativo
- ✓ Propuesta de investigación

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

CONTEXTUALIZACIÓN DEL ICBF



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)



ICBF

- Entidad que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, brindando atención a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

HISTORIA

Ley 75 de 1968 (Cecilia de la fuente de Lleras)

Primer periodo (Fundación)

Segundo periodo (Reorganización institucional)

Tercer periodo (expansión y desarrollo institucional)

Cuarto periodo (código de infancia y adolescencia/ estrategia de cero a siempre)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MAPA ESTRATÉGICO ICBF 2019 – 2022



1. Garantizar intervenciones pertinentes y de calidad, dirigidas a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes fortaleciendo el componente de familia bajo un enfoque diferencial y territorial.

2. Asegurar una gestión institucional, orientada a resultados a nivel nacional y local, apoyada en el uso de las tecnologías de la información.

3. Gestionar recursos financieros adicionales y optimizar su uso para maximizar el impacto.

4. Liderar la gestión del conocimiento en políticas de niñez y familias, consolidando al ICBF como referente en América Latina.

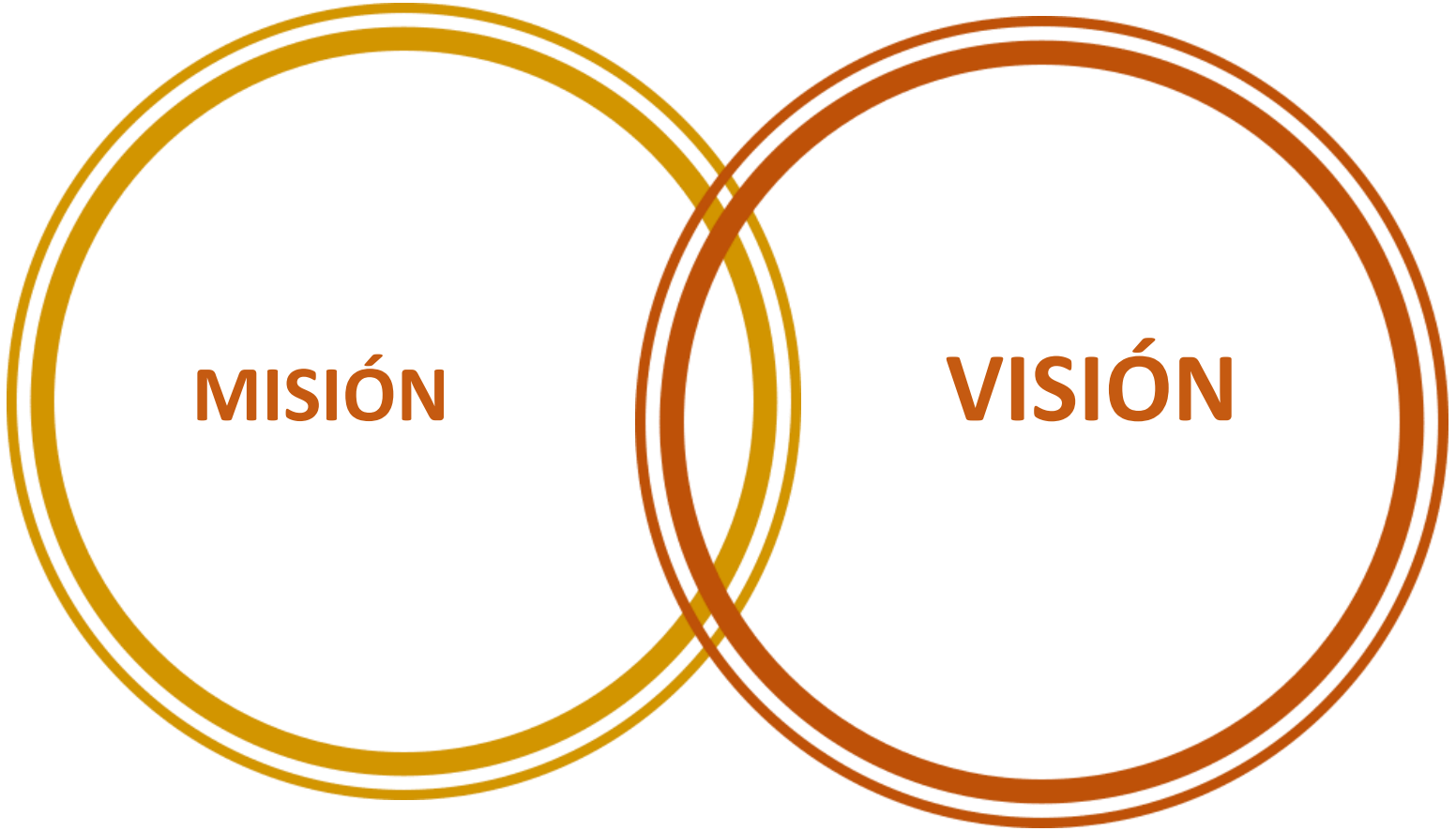
5. Fortalecer una cultura organizacional basada en el servicio, la comunicación efectiva, la innovación, el control, la mejora continua y el desarrollo del talento humano.

6. Prevenir los impactos ambientales generados por nuestra actividad.

7. Brindar condiciones de seguridad y salud en el ICBF.

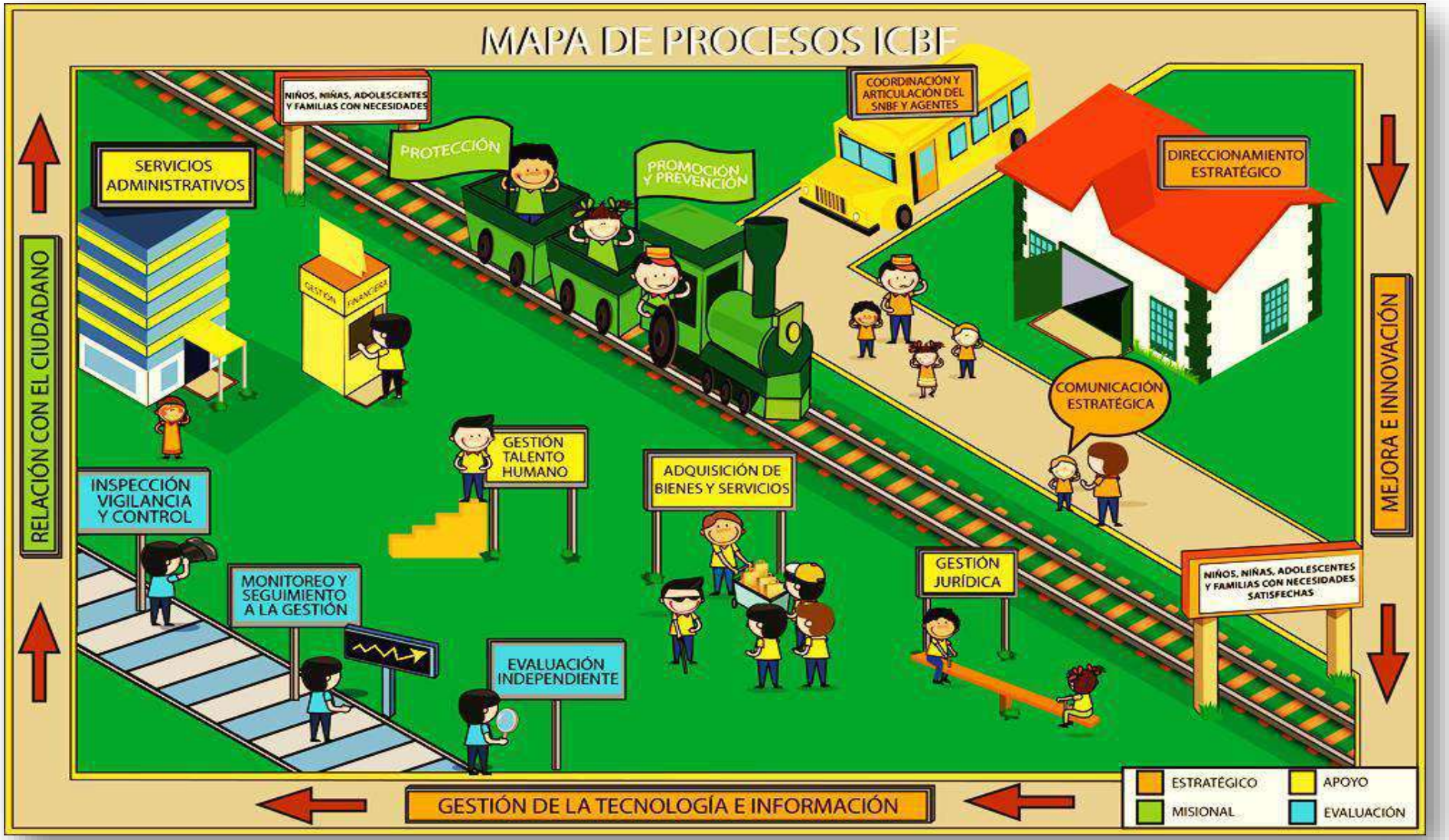
8. Fortalecer la gestión, seguridad y privacidad de la información, y los entornos donde es tratada, gestionada, administrada y custodiada.

MAPA ESTRATÉGICO ICBF 2019 – 2022



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MAPA DE PROCESOS



Fuente: https://www.icbf.gov.co/instituto/sistema-integrado-gestion/procesos

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PROCESOS MISIONALES DEL ICBF

Protección

- Responsabilidad Penal Adolescente
- Restablecimiento de derechos
- Adopciones

Promoción y prevención

- Primera infancia
- Niñez y adolescencia
- Familia
- Nutrición

Relación con el ciudadano

- Líneas de atención Tibú
- 57(7) 574 02 30 - 57(7) 577 14 23
- Ext: 729000 - 729001- 729003 - 729008

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PROCESO MISIONAL
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

OBJETIVO GENERAL

Orientar la atención de niñas y niños desde la gestación hasta los 6 años

Instrumento compilador de los conceptos, orientaciones y procesos generales y comunes a las diferentes modalidades

CONTIENE:
marco conceptual, marco jurídico, descripción de las modalidades y de los componentes de la atención, generalidades financieras y generalidades sobre el manejo de la información.

Se encuentra articulado con la Ley del Estado para el Desarrollo Integral del a Primera Infancia De Cero a Siempre Ley1804 de 2016.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MODALIDADES DE ATENCIÓN

Modalidad institucional	 CDI – HI- Hogares empresariales – Hogares múltiples – Jardines sociales – Preescolar integral – DIER
Modalidad Familiar	 Desarrollo infantil en medio familiar (DIMF) **– Hogares comunitarios de bienestar (FAMI)**
Modalidad intercultural	 Encuentros con el entorno y prácticas tradicionales – Encuentros en el hogar – Encuentros comunitarios – Encuentros grupales para madres gestantes y niños menores de 18 meses
Modalidad comunitaria	 **HCB familiar** – HCB agrupados – Unidades de atención básica – HCB cualificado o integrales

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

DESCRIPCIÓN DE LA MODALIDAD COMUNITARIA

Promoción y prevención (primera infancia)

Modalidades	Servicios	Rangos de edad	Horario de atención	Talento humano – profesional	Área de ubicación
Comunitaria	**HCB** HCB agrupados	Niños (a) de 18 meses hasta 4 años, 11 meses, 29 días.			Urbana
	UBAS	Mujeres gestantes, Niños (a) lactantes menores de 2 años.	8 a.m - 4 p.m	NO	UBA Fija: (Urbana) UBA Itinerante (Rural)
	HCB cualificados /integrales	Niños (a) de 6 meses hasta 5 años.		SI	Urbana

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

DESCRIPCIÓN DE LA MODALIDAD FAMILIAR

Promoción y prevención (primera infancia)					
Modalidades	Servicios	Rangos de edad	Horario de atención	Talento humano – profesional	Área de ubicación
Familiar	Desarrollo infantil en medio familiar (DIMF)	Mujeres gestantes, Niños (a) de 4 años, 11 meses, 29 días.		SI	Rural
	Hogares comunitarios de bienestar (HCB FAMI)	Mujeres gestantes, niños (a) lactantes menores de 2 años.	1 ves a la semana	NO	Rural

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

OFERTA DEL ICBF – CENTRO ZONAL TIBÚ

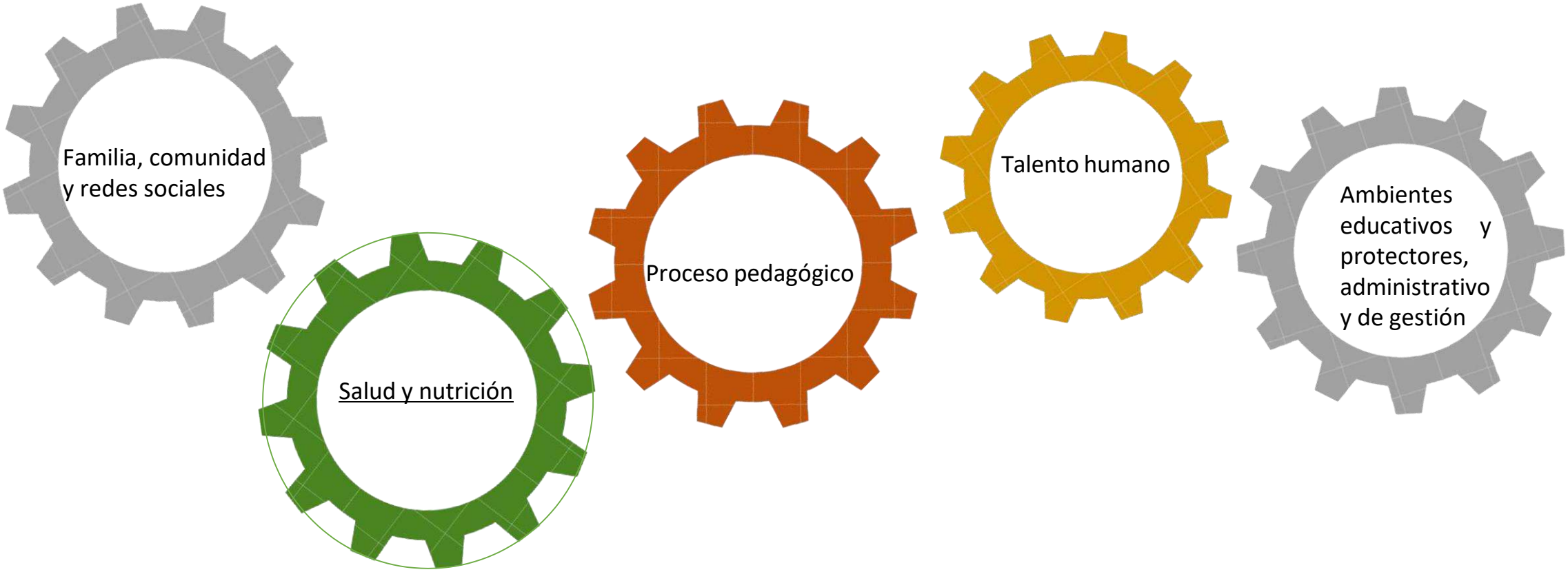
MODALIDAD	SERVICIO	Nº UDS	CUPOS
COMUNITARIA	HCB	77	924
	HCB FAMI	2	24
FAMILIAR	DIMF	52	2520
	CDI	5	425
INSTITUCIONAL	HI	3	220
		TOTAL UDS 139	TOTAL CUPOS 4113

Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Kennedy	8 UDS – HCB comunitaria
Fe y alegría de Colombia	23 UDS HCB comunitaria– 2 HCB FAMI
Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres	23 UDS – HCB comunitario

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MANUAL OPERATIVO DE LAS MODALIDADES

COMPONENTES DE ATENCIÓN



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN SEGÚN MANUAL OPERATIVO

Líneas de acción del componente de alimentación y nutrición según las dimensiones y ejes de la SAN

DISPONIBILIDAD

Promoción de alternativas de consumo:
*Impulso alternativas autoconsumo
*Estrategia de compras locales

ACCESO

CONSUMO

COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA EN LAS MODALIDADES DEL ICBF

*Programa Proveedores
*Metrología: alimentos
*Plan de alimentación /Modalidad de atención.
*Organización Servicio de alimentos.
*Estandarización.
*AAVN.

Actualización y construcción de Herramientas de EAN:
TCAC, HBA, ENSIN, RIEN, GABAS, Estrategia Nacional de IEC en SAN

APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO

*SSN
*Metrología: Antropometría
*Acciones de Prevención y Atención a la DNT.
*Cumplimiento de Realizaciones.
*Articulación con el SNBF.

CALIDAD E INOCUIDAD

*Plan de Saneamiento
* Manual BPM
*Prevención ETAS
* Protocolo brotes de ETAS

DIMENSIONES PRIORITARIAS PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021

SALUD AMBIENTAL

Situaciones de salud /condiciones ambientales

HÁBITAD SALUDABLE

Entornos Comunitarios Saludables

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

CARACTERÍSTICAS DE LAS MINUTAS

MODALIDAD FAMILIAR

- Refrigerio para el día de la atención
- Ración para preparar mensual (RPP)

MODALIDAD COMUNITARIA

- Refrigerio reforzado
- Almuerzo
- Refrigerio de la tarde

2. Ración para preparar mensual

Grupo de alimento	Alimento	Cantidad en peso bruto	Frecuencia
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Arroz blanco	500 g	1 vez al mes
	Pastas alimenticias enriquecidas	1000 g	
	Avena en hojuelas	500 g	
	Harina de maíz	500 g	
Leche y derivados lácteos	Leche de vaca entera en polvo	900 g	
Carnes, huevos, leguminosas y mezclas vegetales	Huevo de gallina (1 cubeta de 30 unidades)	1650 g	
	Frijol	1000 g	
	Bienestarina Más ®	900* g	
Aceites	Aceite de Girasol o maíz o soya	500 cc	

*Se analizaron 450 g de Bienestarina Más ® para un mes

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MODALIDADES DE ATENCIÓN BAJO EL ESQUEMA DE ATENCIÓN REMOTA, ALTERNANCIA Y PRESENCIALIDAD



1. Resolución 385 del 12 de marzo de 2020

2. Circulares 002 y 003 del 12 de marzo de 2020
Resolución No. 2900 del 16 de marzo 2020

3. 2 Versión : Anexo para la prestación de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el gobierno nacional de Colombia por causa del Covid - 19

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN REMOTA

		14 Prácticas de cuidado y crianza – 6 componentes de la calidad			
		Mecanismos	Canal de operación	Gestión del conocimiento	Información y Control
Estrategias	1. Estrategia de experiencias de cuidado y crianza en el hogar y acompañamiento psicosocial	I. Acompañamiento pedagógico Mis Manos te Enseñan II. Acompañamiento Psicosocial priorizado III. Seguimiento al estado de salud IV. Seguimiento al proceso de desarrollo	I. Teléfono y mensajería instantánea II. Sistemas de medios públicos III. Medios comunitarios IV. Medios alternativos	I. Formación virtual II. Sistematización de experiencias	I. Formatos acompañamiento telefónico II. Formatos salud y nutrición III. Sistema de información Cuéntame IV. Aplicativo dispuesto por ICBF
	2. Entrega física de RPP y Kit pedagógico a todos los usuarios de los servicios	I. Ración Para Preparar unificada para el consumo de un mes II. Kit Pedagógico y *Guía Mis manos te Enseñan*	I. Logística de entrega RPP y kit pedagógico según modalidad	I. Sistematización de experiencias Kit pedagógico	I. Formatos de entrega de RPP II. Estrategia de Control Social III. Sistema de información Cuéntame IV. Aplicativo dispuesto por ICBF

PRESENCIALIDAD CON ALTERNANCIA EN UNIDADES DE ATENCIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA

ALTERNANCIA

Combinación de estrategias de acompañamiento presencial y remota, para garantizar el derecho a la educación inicial en el marco de la atención integral en la emergencia sanitaria por el COVID-19.



- Voluntario
- Territorializado
- Gradual
- Seguro para todos

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

SUMINISTRO DE MINUTAS SEGÚN EL ESQUEMA DE ATENCIÓN

REMOTA

- RPP (RACIÓN PARA PREPARAR)
- MINUTA MODALIDAD FAMILIAR

ALTERNANCIA

- RACIÓN PREPARADA
- MINUTA FAMILIAR: REFRIGERIO PARA EL DÍA DE ATENCIÓN, RPP (MENSUAL)

PRESENCIAL

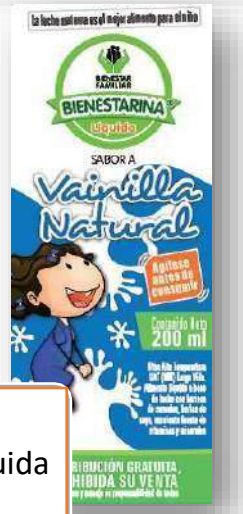
- RP (RACIÓN PREPARADA)

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AAVN



Bienestarina Más



Bienestarina líquida



Alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia

Desde 1976 el ICBF produce Alimentos de Alto Valor Nutricional para los beneficiarios de las modalidades de atención.

Distribuido de forma gratuita para los programas del ICBF, y está prohibida su venta, comercialización y uso inadecuado.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ORGANIGRAMA REGIONAL

33 sedes regionales 215 centros zonales en todo el país.

DIRECCIÓN GENERAL
Lina María Arbeláez

DIRECCIÓN REGIONAL
Jessica Danitza Flórez

CENTROS ZONALES

Centro Zonal Cúcuta 1

Centro Zonal Cúcuta 2

Centro Zonal Cúcuta 3

Centro Zonal Ocaña

Centro Zonal Tibú

Centro Zonal Pamplona

CORDINADORA

Marlene Cardona Duque

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

CENTRO ZONAL TIBÚ



Municipios de influencia: Tibú, El Tarra



MUNICIPIO DEL ÁREA DE INFLUENCIA

Regional	NORTE DE SANTANDER	ALCALDE MUNICIPIO
Municipio	TIBÚ	Nelson Leal Lopez
Director Regional	Lilian Amparo Contreras Carvajalino	
Gobernador	Silvano Serrano Guerrero	

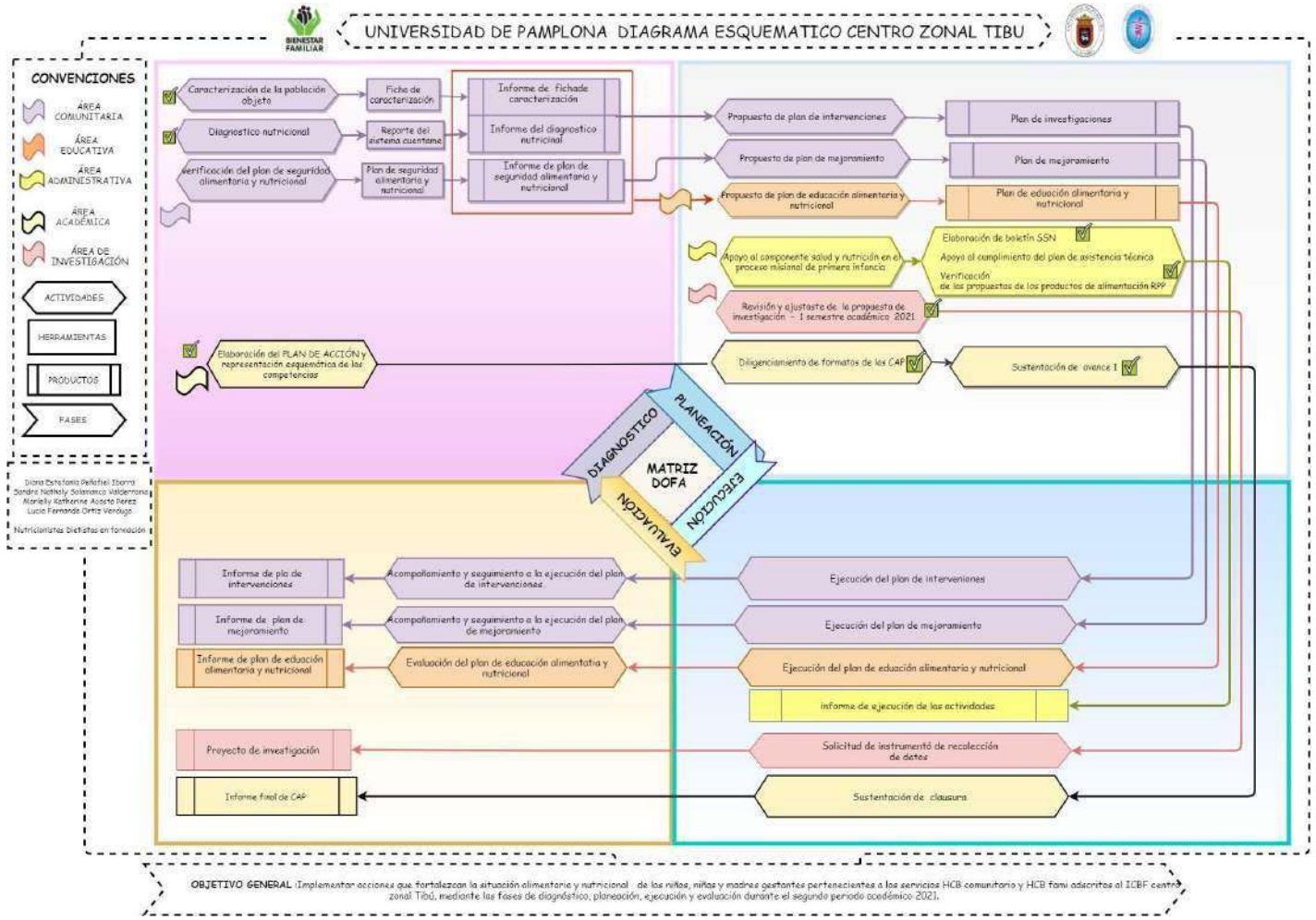
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

DIAGRAMA ESQUEMÁTICO CAP



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO

Asociación de padres de hogares comunitarios B/ Kenedy	Asociación de padres de hogares comunitarios B/ Camilo Torres	Operador Fe y alegría Colombia
Blanca Mery Gil Santiago	Sandra Milena Pacheco	Jean Pierre Anchicoque Cadena
8 UDS – 96 CUPOS Comunitaria	23 UDS – 276 CUPOS Comunitaria	23 UDS – 276 CUPOS Comunitaria – El Tarra
6 Tibú - 1 campo 2 – 1 petrolea	8 Tibú – 15 campo 2	2 UDS – 18 CUPOS – Familiar – 1 Orú – 1 S. Diego

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA







Edad-Sexo

Afilicación SGSSS
Esquema de vacunación completo

Crecimiento y desarrollo

Lactancia Materna y Alimentación complementaria



Edad

Suplemento de micronutrientes

Afiliación SGSSS



Ingresos mensuales promedio

Acceso y calidad del agua

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA





Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO ZONAL TIBÚ

El futuro es de todos

6 de octubre del 2021 Tibú, Norte de Santander

Señora:
Sandra Pacheco
Representante Legal
Asociación del barrio Camilo Torres
Tibú, Norte de Santander

Asunto: Solicitud de las bases de datos: ficha de caracterización y base de datos del Sistema Cuéntame modulo salud y nutrición, segunda toma nutricional.

Cordial Saludo

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar de la manera más atenta las bases de datos: "ficha de caracterización y el reporte del Sistema Cuéntame" actualizadas, por consiguiente, aclaramos que dicha información se implementará como herramienta para análisis de los datos, la cual se llevará a cabo por las estudiantes de décimo semestre que cursan sus prácticas Campos de Acción Profesional en el ICBF centro zonal Tibú – Norte de Santander.

Sin otro particular, agradecemos su atención y colaboración prestada.

Atentamente

Edith Gisela Rodríguez Acuña
Docente supervisora
Nutricionista Dietista
ICBF Centro zonal Tibú

Diana Estefanía Peñaflel Ibarra
Nutricionista dietista en formación

Mafelly Katherine Acosta Pérez
Nutricionista dietista en formación

Sandra Nathaly Salamanca Valderrama
Nutricionista dietista en formación

Lucía Fernanda Ortiz Verduga
Nutricionista dietista en formación

PÚBLICA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

BASE DE DATOS DE REPORTE DEL SISTEMA CUÉNTAME



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

BASE DE DATOS DE REPORTE DEL SISTEMA CUÉNTAME

CUÉNTAME
SISTEMA DE INFORMACIÓN
PRIMERA INFANCIA



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO ZONAL TIBU

El futuro es de todos

6 de octubre del 2021 Tibú, Norte de Santander

Señora:
Sandra Pacheco
Representante Legal
Asociación del barrio Camilo Torres
Tibú, Norte de Santander

Asunto: Solicitud de las bases de datos: ficha de caracterización y base de datos del Sistema Cuéntame modulo salud y nutrición, segunda toma nutricional.

Cordial Saludo

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar de la manera más atenta las bases de datos: "ficha de caracterización y el reporte del Sistema Cuéntame" actualizadas, por consiguiente, aclaramos que dicha información se implementará como herramienta para análisis de los datos, la cual se llevará a cabo por las estudiantes de décimo semestre que cursan sus prácticas Campos de Acción Profesional en el ICBF centro zonal Tibú – Norte de Santander.

Sin otro particular, agradecemos su atención y colaboración prestada.

Atentamente

Edith Giesia Rodriguez Acuña
Docente supervisora
Nutricionista Dietista
ICBF Centro zonal Tibú

Diana Estefania Peñafiel Ibarra
Nutricionista dietista en formación

Mafelly Katherine Acosta Pérez
Nutricionista dietista en formación

Sandra Nathaly Salamanca Valderrama
Nutricionista dietista en formación

Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
Nutricionista dietista en formación

PÚBLICA

PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN MODALIDADES DE ATENCION COMUNITARIA (HCB - FAMI)											
NOMBRE DE LA EA			No CONTRATO								
EJE DE LA SAN	OBJETIVOS DEL COMPONENTE	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	CORRELACION CON MANUAL OPERATIVO /	FECHA DE PRESENTACION SEGÚN OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	PERIODICIDAD	CUMPLE			Observaciones
								SI	NO	NO APLICA	
Disponibilidad: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.	Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	**Promoción de alternativas de consumo:**	Estándar 18	Seguimientos permanentes en cada CTO de contrato	**1.1 Compras Locales**						
					Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regiona y/o Zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación, etc.	Permanente		x		
					1.2 Huertas Caseras						
					Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas	permanente		x		
					2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios						
					2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a	*Acta de entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan a cada una de las UDS, deacuerdo a la	Anual				

LISTA DE CHEQUEO | EVALUACION PROVEEDOR SELECCION | EVALUACION CAMBIO PROVEEDORES ...

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ÁREA ADMINISTRATIVA



ELABORACIÓN DEL BOLETÍN DE SISTEMA DE SEGURIDAD NUTRICIONAL (SSN)


Boletín Sistema de Seguimiento Nutricional

En el marco del retorno gradual y progresivo a los servicios de educación inicial bajo los esquemas de atención remota y alternancia, se definió la reactivación de la toma de medidas antropométricas a todos los niños y niñas usuario de los servicios en tres periodos cuatrimestrales, con el fin de continuar el proceso de vigilancia y seguimiento nutricional establecido en el marco de la Ruta integral de atenciones. En ese sentido, este boletín presenta los resultados comparativos entre la toma del de medidas antropométrica entre primer y segundo periodo, definido hasta el 31 de agosto de 2021.

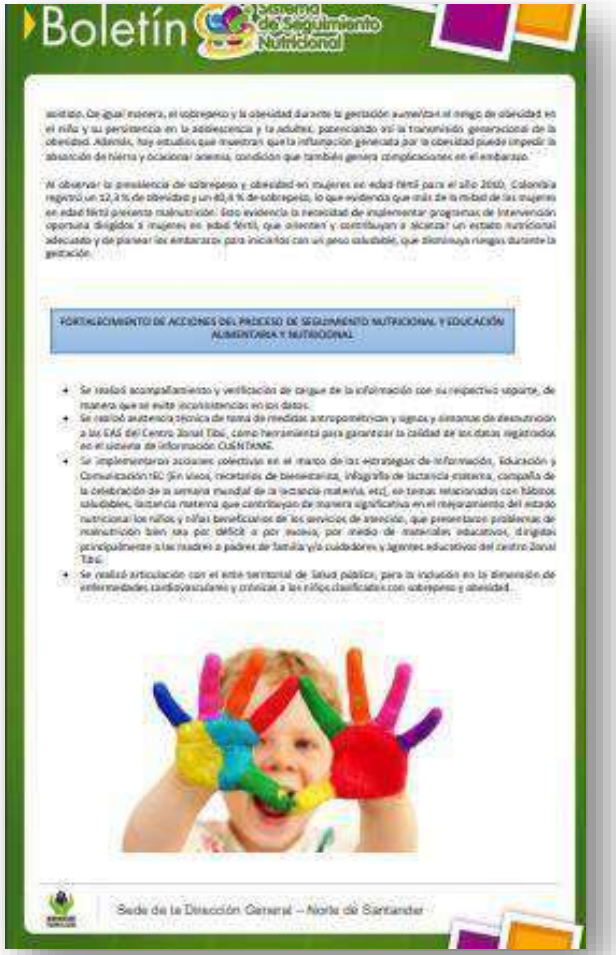
COBERTURA

Gráfico N° 1. Porcentaje de registro de seguimiento nutricional de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera infancia ICBF del Centro Zonal Tibú, Norte de Santander, reportados al sistema de información Cuéntame, según Regional para el segundo periodo del 2021.

Fuente: Reporte de Metas Sociales y Financieros con corte al 31 de agosto. Sistema de información Cuéntame ICBF- Bases de datos con corte al 31 agosto 2021

En el segundo periodo de la vigencia 2021, los beneficiarios vinculados a las diferentes modalidades de primera infancia contaron con una medición antropométrica que corresponde a un total de 4220 registros de peso y talla de niñas, niñas y mujeres gestantes, de modo que para el municipio de Tibú se evidenció un 102% de beneficiarios vinculados para el primer y segundo periodo a los servicios de atención a la primera infancia, al igual que, el municipio del Tarra para el primer periodo se registraron un total de 102% y para el segundo periodo un 103%. El porcentaje de registro alcanzado en este periodo supera la cobertura reportada en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, lo cual pudo estar relacionado con los tiempos de contratación, las circulares departamentales con declaración de emergencia sanitaria, entre otros aspectos operativos teniendo en cuenta que la etapa de alistamiento incluyó la fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable, garantizando medidas de bioseguridad en los modelos de atención definidos.

Sede de la Dirección General – Norte de Santander


Boletín Sistema de Seguimiento Nutricional

asistido. De igual manera, el sobrepeso y la obesidad durante la gestación aumentan el riesgo de obesidad en el niño y su persistencia en la adolescencia y la adultez, potenciando así la transmisión generacional de la obesidad. Además, hay estudios que muestran que la inflamación generada por la obesidad puede impedir la absorción de hierro y ocasionar anemia, condición que también genera complicaciones en el embarazo.

Al observar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil para el año 2010, Colombia registró un 32,3 % de obesidad y un 40,4 % de sobrepeso, lo que evidencia que más de la mitad de las mujeres en edad fértil presenta malnutrición. Esto evidencia la necesidad de implementar programas de intervención oportuna dirigidos a mujeres en edad fértil, que orienten y contribuyan a alcanzar un estado nutricional adecuado y de planear los embarazos para iniciarlos con un peso saludable, que disminuya riesgos durante la gestación.

FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

- Se realizó acompañamiento y verificación de cargue de la información con su respectivo soporte, de manera que se evite inconsistencias en los datos.
- Se realizó asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición a las EAS del Centro Zonal Tibú, como herramienta para garantizar la calidad de los datos registrados en el sistema de información CUÉNTAME.
- Se implementaron acciones colectivas en el marco de las estrategias de Información, Educación y Comunicación IEC (Sin vasos, recetarios de bienestarina, infografía de lactancia materna, campaña de la celebración de la semana mundial de la lactancia materna, etc), en temas relacionados con hábitos saludables, lactancia materna que contribuyan de manera significativa en el mejoramiento del estado nutricional los niños y niñas beneficiarios de los servicios de atención, que presentaron problemas de malnutrición bien sea por déficit o por exceso, por medio de materiales educativos, dirigidas principalmente a las madres o padres de familia y/o cuidadores y agentes educativos del centro Zonal Tibú.
- Se realizó articulación con el ente territorial de Salud pública, para la inclusión en la dimensión de enfermedades cardiovasculares y crónicas a los niños clasificados con sobrepeso y obesidad.

Sede de la Dirección General – Norte de Santander

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

VERIFICACIÓN DE PROPUESTAS

$$\frac{Propuestas\ aprobadas}{Total\ de\ las\ propuestas} x\ 100$$

$$\frac{4}{11} x\ 100 = 36\%$$

COMPOSICIÓN RPP MODALIDAD FAMILIAR
MES: AGOSTO
GRUPO DE EDAD
NN 1 a 2 AÑOS y 11 MESES (No 9)

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL BARRIO EL BOSQUE_NUMERO DE CONTRATO: 446__MODALIDAD Y SERVICIO: COMUNITARIA

ALIMENTO	CANTIDAD REQUERIDA Gramos / cc	CANTIDAD SEGÚN PRESENTACIÓN COMERCIAL Gramos / cc	MARCA	REGISTRO INVIMA	ADJUNTA FICHA TECNICA Y REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMENTO	PRECIO UNITARIO OFERTADO	PRECIO TOTAL OFERTADO	OBSERVACIONES DE APROBACIÓN
ARROZ BLANCO	500 gr.	1 bolsa x 500 gr	Sáenz	RSA-005427-2018	SI	No hay en bodega	$ 1.600,00	$ 1.600,00	
PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS	1.000 gr.	1 bolsa x1000 gr	La muñeca	RSAV16174315	SI	No hay en bodega	$ 4.400,00	$ 4.400,00	
AVENA EN HOJUELAS	500 gr.	1 bolsa x 500 gr	Don pancho	NSA-004536-2018	SI	No hay en bodega	$ 4.700,00	$ 4.700,00	
HARINA DE MAIZ	500 gr.	1 bolsa x 500 gr	Nieve	RSAK1003604	SI	No hay en bodega	$ 1.700,00	$ 1.700,00	
LECHE ENTERA EN POLVO	900 gr.	1 bolsa x 900 gr	Parmalat	RSIAA02M09591	SI	No hay en bodega	$ 20.000,00	$ 20.000,00	
HUEVO DE GALLINA (1 CUBETA X 30 UDS)	1.650 gr.	1 cubeta x 30 huevos	Torconoma	NO APORTA	SI	No hay en bodega	$ 383,00	$ 11.500,00	
ARVEJA AMARRILLA RINCON	1.000 gr.	2 bolsas x 500 gr	Rincon	NO APORTA	SI	No hay en bodega	$ 1.825,00	$ 3.650,00	
AAVN	900 gr.*				SI	No hay en bodega	$ -		
ACEITE SOYA, GIRASOL O MAIZ	500 cc.	1 botella x 500 cc	Solisoya	RSAD1815303	SI	No hay en bodega	$ 4.800,00	$ 4.800,00	
SUB TOTAL COSTO POR ALIMENTOS							**$ 39.408,00**	**$ 52.350,00**	
BOLSA	1	$						2.300	
AMARRES O EMBALAJE	1	$						-	
TRANSPORTE	1	$						-	
COSTO TOTAL PAQUETE							**$ 41.708,00**	**$ 54.650,00**	

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN



TÍTULO DE LA PROPUESTA: Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas pertenecientes a la modalidad comunitaria de las comunidades indígena Barí adscritas al centro zonal Tibú.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO: Determinar los factores que afectan el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad indígena Barí, adscritos al centro zonal Tibú.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos y el acceso a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada en el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad étnica Barí?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y el acceso a la atención integral en salud que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad étnica Barí ?

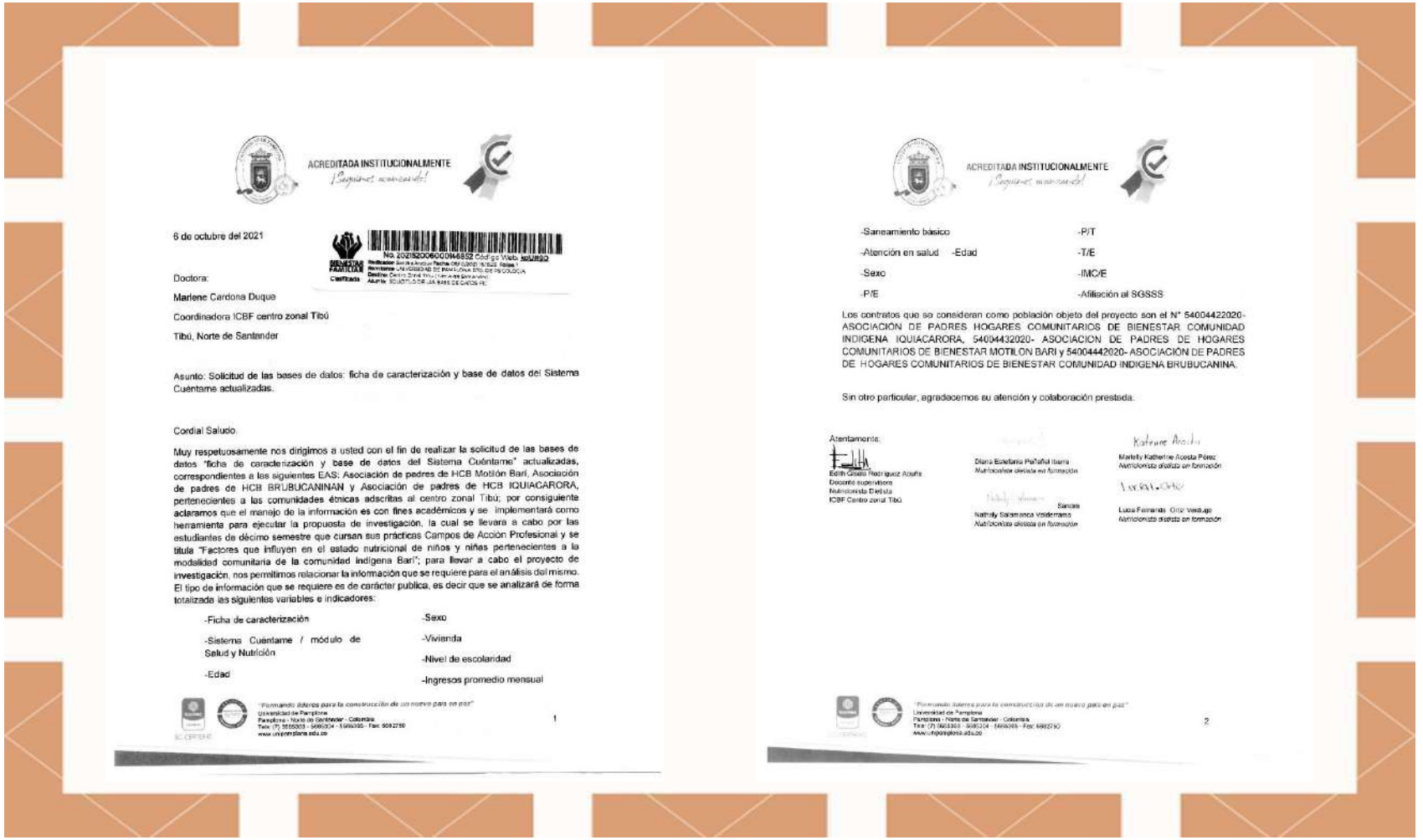
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

METODOLOGÍA



Resultados esperados

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

6 de octubre del 2021

No. 20215200600DM6852 Código Web: sqUmQQ
Clasificación: BIENESTAR FAMILIAR
Radicador: Sin Rol Asignar Fecha: 06/10/2021 16:52:22 Folios: 1
Remitente: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA DTO. DE PROYECCION
Destino: Centro Zonal Tibu (Sin Area Asignada)
Asunto: SOLICITUD DE LA BASE DE DATOS HC

Doctora:

Marlene Cardona Duque

Coordinadora ICBF centro zonal Tibú

Tibú, Norte de Santander

Asunto: Solicitud de las bases de datos: ficha de caracterización y base de datos del Sistema Cuéntame actualizadas.

Cordial Saludo.

Muy respetuosamente nos dirigimos a usted con el fin de realizar la solicitud de las bases de datos "ficha de caracterización y base de datos del Sistema Cuéntame" actualizadas, correspondientes a las siguientes EAS: Asociación de padres de HCB Motilón Barí, Asociación de padres de HCB BRUBUCANINAN y Asociación de padres de HCB IQUIACARORA, pertenecientes a las comunidades étnicas adscritas al centro zonal Tibú; por consiguiente aclaramos que el manejo de la información es con fines académicos y se implementará como herramienta para ejecutar la propuesta de investigación, la cual se llevara a cabo por las estudiantes de décimo semestre que cursan sus prácticas Campos de Acción Profesional y se titula "Factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas pertenecientes a la modalidad comunitaria de la comunidad indígena Barí"; para llevar a cabo el proyecto de investigación, nos permitimos relacionar la información que se requiere para el análisis del mismo. El tipo de información que se requiere es de carácter publica, es decir que se analizará de forma totalizada las siguientes variables e indicadores:

-Ficha de caracterización
-Sistema Cuéntame / módulo de Salud y Nutrición
-Edad
-Sexo
-Vivienda
-Nivel de escolaridad
-Ingresos promedio mensual

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5690088 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

1

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

-Saneamiento básico -P/T
-Atención en salud -Edad -T/E
-Sexo -IMC/E
-P/E -Afiliación al SGSSS

Los contratos que se consideran como población objeto del proyecto son el N° 54004422020- ASOCIACIÓN DE PADRES HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR COMUNIDAD INDIGENA IQUIACARORA, 54004432020- ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR MOTILON BARI y 54004442020- ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR COMUNIDAD INDIGENA BRUBUCANINA.

Sin otro particular, agradecemos su atención y colaboración prestada.

Atentamente,

Edith Giselle Rodríguez Acuña
Docente supervisora
Nutricionista Dietista
ICBF Centro zonal Tibú

Diana Estefanía Peñaflel Ibarra
Nutricionista dietista en formación

Nathaly Salamanca Valderrama
Nutricionista dietista en formación

Marlelly Katherine Acosta Pérez
Nutricionista dietista en formación

Lucia Fernanda Ortiz Verdugo
Nutricionista dietista en formación

"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5690088 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

2

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

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

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

CLAUSURA DE PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA

MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ

LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO

SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA

Estudiantes X semestre

Nutricionistas Dietistas en formación

TABLA DE CONTENIDO

1.1. Contextualización del ICBF

2. Contextualización del ICBF Centro Zonal Tibú

3. Área comunitaria

4. Área educativa

5. Área administrativa

6. Área investigativa

7. Matriz DOFA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

CONTEXTUALIZACIÓN DEL ICBF

- Entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia,
- 8 millones de colombianos 33 sedes regionales y 214 centros zonales en todo el país.
- Programa misional de primera infancia

BIENESTAR FAMILIAR

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS

- Blanca Mery Gil Santiago
- 8 UDS – 96 CUPOS Comunitaria
- 6 Tibú - 1 campo 2 – 1 petrolea

Asociación de padres de hogares comunitarios B/ Kenedy

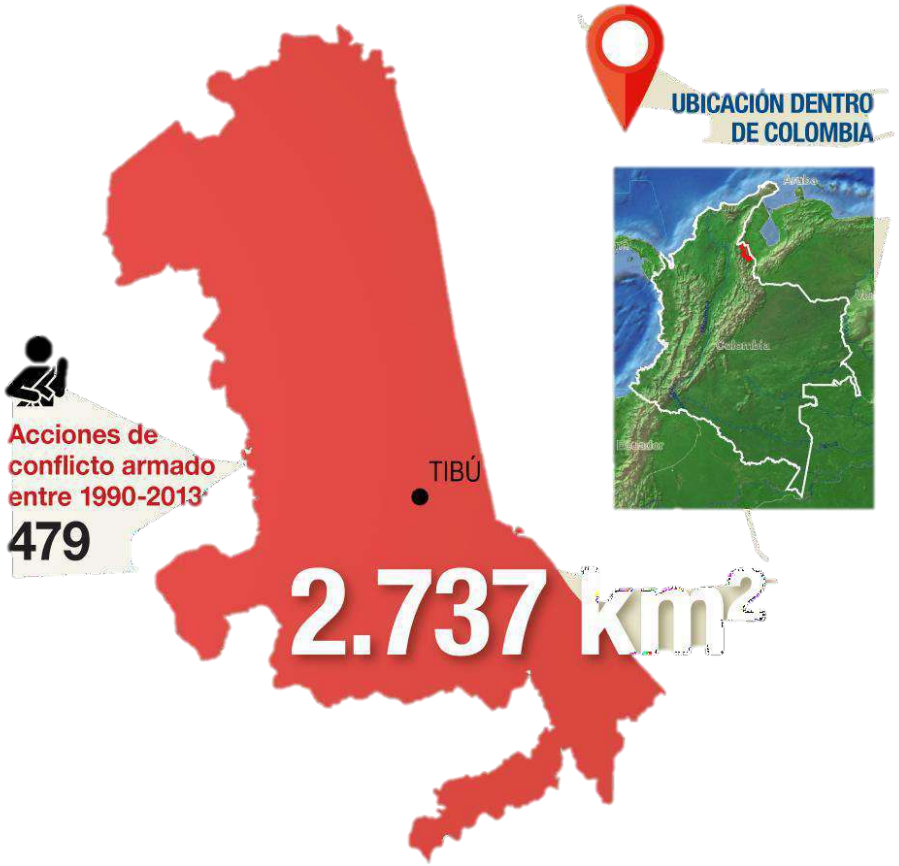
Asociación de padres de hogares comunitarios B/ Camilo Torres

- Sandra Milena Pacheco
- 23 UDS – 276 CUPOS Comunitaria
- 8 Tibú – 15 campo 2

- Jean Pierre Anchicoque
- 23 UDS – 276 CUPOS Comunitaria – El Tarra
- 2 UDS – 18 CUPOS – Familiar – 1 Orú – 1 S. Diego

Operador Fe y Alegría de Colombia

CONTEXTUALIZACIÓN DEL ICBF CENTRO ZONAL TIBU

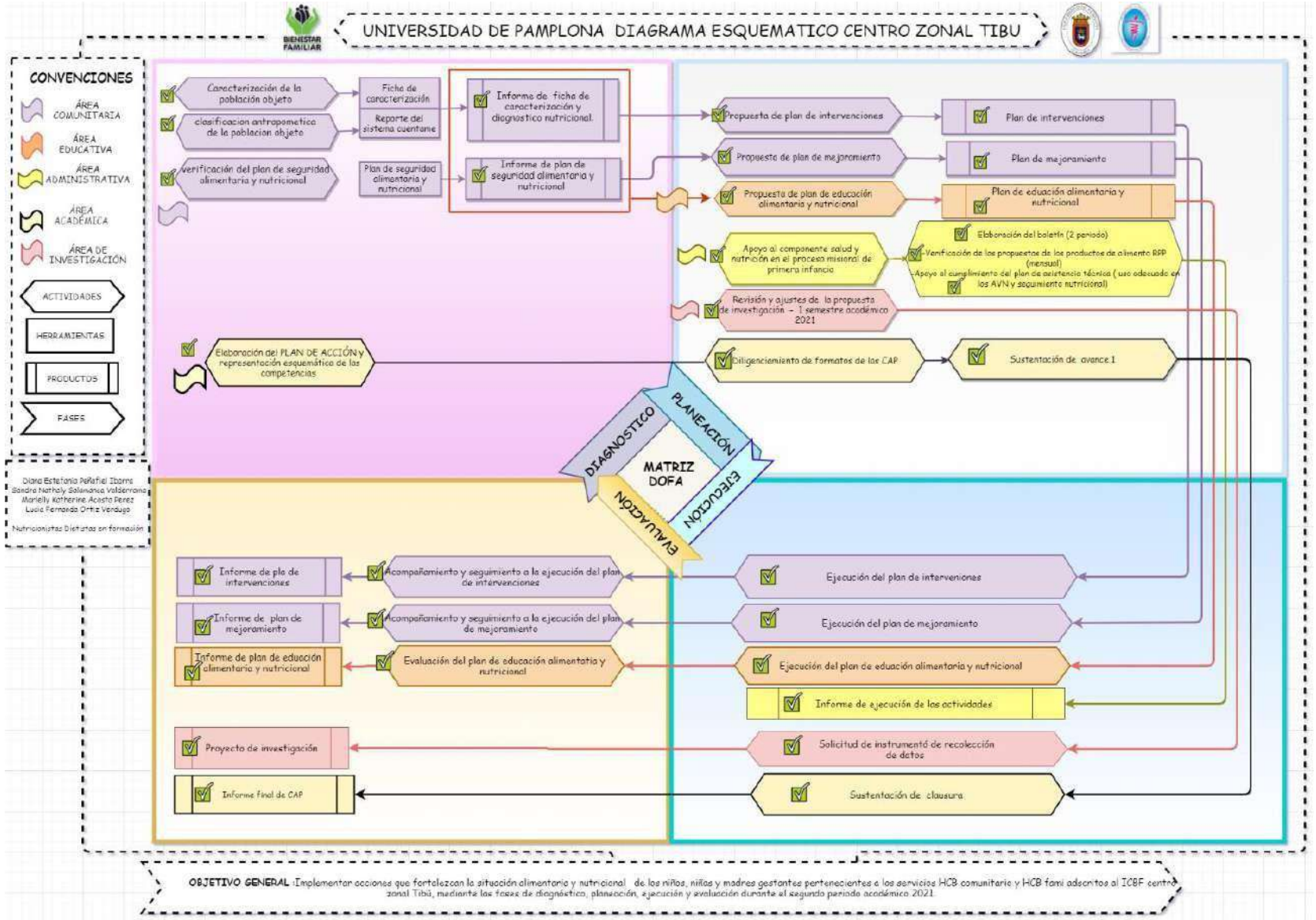




Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante
Marlelly Katherine Acosta Perez

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

DIAGRAMA ESQUEMÁTICO CAP



Fuente: Capture diagrama esquemático CAP
Marlelly Katherine Acosta Perez

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ÁREA COMUNITARIA



METODOLOGÍA

Paso 1

Tipo de estudio

Paso 2

Población de estudio y muestra

Paso 3

Instrumentos de recolección de la información

Paso 4

Selección de variables e indicadores

Paso 5

Análisis de resultados de variables e indicadores

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

RESULTADOS DE LAS VARIALES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE		KENEDY		FE Y ALEGRIA		CAMILO TORRES	
		N	%	N	%	N	%
	Hombre	38	39,6	163	58	135	49,1
SEXO	Mujer	58	60,4	118	42	140	50,9
	Total general	96	100	281	100	275	100
	0-11 meses			13	4,6		
	1 año	11	11,5	44	15,7	18	6,5
	2 años	21	21,9	73	26	79	28,7
EDAD	3 años	28	29,2	78	27,8	84	30,5
	4 años	36	37,5	71	25,3	94	34,2
	5 años			2	0,7		
	Total general	96	100	281	100	275	100
	No aplica	84	87,5	176	62,6	243	88,4
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	NO	2	2,1	36	12,8	2	0,7
	SI	10	10,4	69	24,6	30	10,9
	Total general	96	100	281	100	275	100
	1. Si	84	87,5	191	68,0	183	66,5
AGUA APTA PARA EL CONSUMO	2. No	8	8,3	89	31,7	89	32,4
	3. No sabe	4	4,2	1	0,4	3	1,1
	Total general	96	100	281	100	275	100

EN DONDE PREPARAN LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS DEL HOGAR	0					1	0,4
	1. En un cuarto usado solo para cocinar	73	76,0	237	84,3	265	96,4
	2. En un cuarto usado también para dormir	3	3,1	5	1,8	9	3,3
	3. En una sala comedor con lavaplatos	11	11,5	39	13,9		
	4. En una sala comedor sin lavaplatos	5	5,2				
	5. En un patio, corredor , enramada, aire libre	4	4,2				
	Total general	96	100	281	100	275	100
SERVICIO SANITARIO DE LA VIVIENDA	1.Inodoro conectado al alcantarillado	82	85,4	215	76,5	144	52,4
	2.Inodoro conectado a pozo séptico	13	13,5	11	3,9	116	42,2
	3. Inodoro sin conexión			8	2,8	3	1,1
	4. Letrina			15	5,3	2	0,7
	6. La vivienda no tiene servicio sanitario	1		32	11,4	10	3,6
	Total general	96	100	281	100	275	100
AFILIACIÓN AL SGSSS	Afiliado	84	87,5	267	95	243	88,4
	No afiliado	12	12,5	14	5	32	11,6
	Total general	96	100	281	100	275	100

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

RESULTADOS DE LOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

VARIABLE		ASOCIACIÓN BARRIO KENEDY				OPERADOR FE Y ALEGRIA DE COLOMBIA				ASOCIACIÓN BARRIO CAMILO TORRES			
		Primera toma		Segunda toma		Primera toma		Segunda toma		Primera toma		Segunda toma	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Talla/edad	Retraso en talla	3	3,4		0,0	24	8,7	21	7,4	31	11,5	29	10,5
	Riesgo de baja talla	44	50,6	8	8,5	83	30,1	89	31,3	89	33,1	90	32,7
	Talla adecuada para la edad	40	46,0	86	91,5	169	61,2	174	61,3	149	55,4	156	56,7
	Total general	87	100	94	100	276	100	284	100	269	100	275	100
Peso/Edad	Desnutrición global					3	1,1	4	1,4	3	1,1	4	1,5
	No Aplica	1	1,1	5	5,3	29	10,5	43	15,1	15	5,6	14	5,1
	Peso adecuado para la edad	76	87,4	89	94,7	205	74,3	215	75,7	200	74,3	194	70,5
	Riesgo de peso bajo para la edad	10	11,5			39	14,1	22	7,7	51	19,0	45	16,4
IMC	Adecuado para la edad	77	88,5	92	97,9	176	63,8	191	67,3	204	75,8	211	76,7
	Delgadez		0,0		0,0	4	1,4	1	0,4		0,00	1	0,4
	Obesidad		0,0		0,0	4	1,4		0,0	1	0,37		0,0
	Riesgo de Sobrepeso	10	11,5	2	2,1	55	19,9	60	21,1	46	17,1	42	15,3
	Riesgo para la delgadez		0,0		0,0	22	8,0	8	2,8	9	3,35	13	4,7
	Sobrepeso				0,0	15	5,4	24	8,5	9	3,35	8	2,9
	Total general	87	100	94	100	276	100	284	100	269	100	275	100

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

RESULTADOS DE LOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

VARIABLE		ASOCIACIÓN BARRIO KENEDY				OPERADOR FE Y ALEGRIA DE COLOMBIA				ASOCIACIÓN BARRIO CAMILO TORRES			
		Primera toma		Segunda toma		Primera toma		Segunda toma		Primera toma		Segunda toma	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Peso/Talla	No aplica			4	4,3	2	0,7	14	4,9			18	6,5
	Desnutrición Aguda Moderada					1	0,4	1	0,4			1	0,4
	Desnutrición aguda severa					1	0,4						
	Obesidad					3	1,1			1	0,4		
	Peso adecuado para la talla	82	94,3	88	93,6	189	68,5	192	67,6	209	77,7	204	74,2
	Riesgo de desnutrición aguda					21	7,6	4	1,4	11	4,1	7	2,5
	Riesgo de Sobrepeso	5	5,7	2	2,1	44	15,9	55	19,4	42	15,6	40	14,5
	Sobrepeso				0,0	15	5,4	18	6,3	6	2,2	5	1,8
	Total general	87	100	94	100	276	100	284	100	269	100	275	100
IMC/EG	Bajo peso para EG							1	20				
	Adecuado para EG							3	60				
	Sobrepeso para EG							1	20				
	Total general							5	100				

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Promover hábitos y estilos de vida saludables en alimentación y nutrición en niños y niñas menores de 5 años, en las familias beneficiarias pertenecientes a los servicios HCB comunitario y HCB FAMI



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLAN DE INTERVENCIONES

	TEMAS	ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Malnutrición por exceso	-Taller de formación: "Aula virtual #PapáInformáte" -Infografía "tus recomendaciones" -Gestión ante la coordinación de salud pública de los municipios del Tarra y Tibú para la inclusión de los niños en el plan de intervenciones municipal de la dimensión de enfermedades crónicas no transmisibles -Seguimiento mensual a los casos de obesidad, riesgo de desnutrición y desnutrición.	- Taller de formación para madres comunitarias y padres de familia (vídeos educativos) - Infografía - Oficio de gestión -Revisión al seguimiento nutricional, realizado mensualmente por las EAS con niños y niñas que presentan, obesidad. riesgo de desnutrición y desnutrición	Madres Comunitarias y padres de familia de Niños y niñas beneficiarios de los servicios de HCB FAMI y HCB.	$\frac{77}{124}$ *100 = 62%

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLAN DE INTERVENCIONES

	TEMAS	ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Malnutrición por déficit	-Taller de formación: "Aula virtual #PapáInformáte" -Infografía "Tips para mejorarme" -Seguimiento mensual a los casos de riesgo de desnutrición y desnutrición.	- Taller de formación para madres comunitarias y padres de familia - Infografía -Revisión al seguimiento nutricional, realizado mensualmente por las EAS con niños y niñas que presentan, riesgo de desnutrición y desnutrición	Madres Comunitarias y padres de familia de Niños y niñas beneficiarios de los servicios de HCB FAMI y HCB.	$\frac{12}{13}$ *100 = 92%
Intervenciones de acuerdo a las variables sociodemográficas	-Gestión ante la coordinación de salud pública de los municipios del Tarra y Tibú para que los niños y niñas se tengan en cuenta en acciones para mejorar la calidad de vida. - Aprendiendo de las ETA	- Oficio de gestión - Vídeos e infografias		$\frac{56}{56}$ *100 = 100%

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MALNUTRICIÓN POR EXCESO



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Natali Salamanca

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MALNUTRICIÓN POR DEFICIT



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Natali Salamaca



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

INFOGRAFIAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES





Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

OFICIO DE GESTIÓN



Tibú, 16 de noviembre del 2021

Señora
Dulivel Rivera Chicca
Coordinadora de salud pública del municipio de Tibú
Municipio de Tibú

Asunto: Vincular a los niños y niñas con malnutrición por exceso en el plan de intervenciones municipal de la dimensión de enfermedades crónicas no transmisibles.

Atento saludo,
Por medio del presente, me permito relacionar los niños y niñas pertenecientes al proceso misional de primera infancia de la modalidad comunitaria en el servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar; de la Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Camilo Torres y Asociación de padres comunitarios de bienestar barrio Kennedy adscritos al centro zonal Tibú del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de acuerdo a lo expuesto anteriormente se encuentra un total de 5 y 40 niños y niñas respectivamente, con malnutrición por exceso diagnosticados nutricionalmente según la resolución 2465 del 2016 donde se presentan:

Relación niños y niñas con diagnóstico de sobrepeso para la Asociación de padres de hogares comunitarios del barrio Camilo Torres

Documento Identidad	Apellidos	Nombre	Celular	Cuidador
8,0727E+14	Tapia Arias	Danna Isabella		
1093925894	Larios Ortega	Ashly Salome	3136170240	
1093926528	Alvarez Tibaduiza	Marly Julieth		
1093923738	Alvarez Guevara	Dilan Smith	3215849693	
EDA2DCDF6823 4BA6960993E65 229A75439337	Pineda Bedoy	Asdriuska Gesueth		

Relación niños y niñas con diagnóstico de riesgo de sobrepeso para la Asociación de padres de hogares comunitarios del barrio Camilo Torres

Documento Identidad	Apellidos	Nombre	Celular	Cuidador
1093923331	Rivera Sepulveda	Luis Santiago	3203209436	
1093923398	Ortega Ochoa	Kilary Sofia	3202166446	

CENTRO ZONAL TIBÚ
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080

1093923404	Torres Sanchez	Richard Eduardo	3202166446	
1093924383	Gomez Roa	Valeria Salome		
1093923292	Camargo Tarazona	Omar Enrique	3212457890	
1093925347	Becerra Bolon	Juan Bernardino		
1093925348	Torres Robles	Neymar Jesus	3118698068	
1093927272	Lopez Gamarra	Jaredso David	3133873495	
1093929651	Barrios Serrudo	Lian Yosuath		
BD8D0BFB3E184 809A0F23A6673 EC8026201 17	Lara Montero	Esneberth Jose		
1016115702	Gamarra Cristancho	David Santiago	3138025557	
1092007050	Gutierrez Gutierrez	Danna Mildred		
1092014990	Leon Ortega	Juan Diego	3125931581	
1093907854	Baez Arias	Johao Matias	3227189737	
1093923194	Villasmil Blas	Kimberly Dayana		
1093926134	Garcia Cruz	Mia Salome		Anyi Karina Cruz Castro
1093927745	Ruiz Guerrero	Gomez Alexander		
1093928268	Madrazo Salinas	Alan Steven	3112293907	
1093928960	Ruiz Saavedra	Ian Santiago	3184137004	
1094225984	Leal Rodriguez	Danna Fernanda		
3AFDB66F55A04 DA88EF0D1C651 49D476890	Ruiz Alvarado	Valentina Josh		
62314CABCDE44 2588B9A7D9572 B578190473	Oliveros Saya	Mariacruz Aranza		
77F386F04A8441 B6BD33E03DC42 E4D3615293	Giraldo Gonzales	Jose Manuel		
1092006982	Suarez Forero	Julian Matias	3215059413	
1093923364	Gomez Garcia	Jhon Alexander	3105636109	
1093923911	Baez Luna	Yulian Sodos	3115995426	
1093924424	Ortega Hernandez	Cesiano Higinio	3133263858	

CENTRO ZONAL TIBÚ
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
MES DE SEPTIEMBRE

ZScore IMC	Flag	Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla	Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion	¿En el sistema general de seguridad soci
-1.61	0	Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	29/09/2021 19:08:43	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.71	0	Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	29/09/2021 18:54:48	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.33	0	Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	29/09/2021 19:09:26	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.46	0	Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	29/09/2021 19:06:12	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-2.98	0	Talla adecuada para la edad	Desnutricion global	Desnutricion Aguda Moderada	Delgadez	07/09/2021 23:58:10	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.26	0	Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	07/09/2021 23:22:02	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.11	0	Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	07/09/2021 23:30:32	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.25	0	Talla adecuada para la edad			Riesgo para la delgadez	06/09/2021 17:05:33	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.35	0	Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	07/09/2021 23:24:07	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.		alla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	08/09/2021 0:01:40	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.		Retraso en talla	Desnutricion global	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo para la delgadez	06/09/2021 17:14:54	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
-1.		alla adecuada para la edad			Riesgo para la delgadez	07/09/2021 23:10:33	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Estado Peso Talla:
Igual a "Desnutricion Aguda Mode

ICBFCUEGeneralPorToma | RIESGO DE DESNUTRICIÓN | DESNUTRICIÓN | OBESIDAD

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
MES DE OCTUBRE

Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento	Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional	Municipio Residencia
HERRERA	VLADIK	YANNIK	Hombre	Colombia	18/10/2019	01/10/2021	08/10/2021	Tibu
LEON	IAN	ANDREY	Hombre	Colombia	30/06/2018	01/10/2021	08/10/2021	Tibu
SANABRIA	DAILYN	MILAGROS	Mujer	Colombia	09/10/2016	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
CLAVIJO	HUGO	NICOLAS	Hombre	Colombia	29/06/2017	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
VILLAMIZAR	YENDER	JOSUE	Hombre	Colombia	18/05/2018	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
FLOREZ	MAY	JULIANNY	Mujer	Colombia	01/04/2018	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
AMAYA	PAULA	JIMENA	Mujer	Colombia	24/04/2018	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
QUINTERO	KEVIN	YOSUETH	Hombre	Colombia	03/07/2018	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
GUERRERO	BAIOLETT	SOFIA	Mujer	Colombia	24/11/2018	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
NUÑEZ	YOEL	DAVID	Hombre	Colombia	05/01/2019	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
LOPEZ	ETHAN	ALESSANDRO	Hombre	Colombia	26/01/2020	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
DIAZ	JONATLY	MARINELLY	Mujer	Venezuela	27/11/2016	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra
MARTINEZ	LUCIANA		Mujer	Colombia	21/06/2018	15/01/2021	05/10/2021	El Tarra

ICBFCUEGeneralPorToma | RIESGO DE DESNUTRICIÓN | DESNUTRICIÓN | OBESIDAD

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS







Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

OFICIO DE GESTIÓN RESPECTO A LO EVIDENCIADO EN LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN



El Tarra, 22 de noviembre del 2021

Señores
SALUD PÚBLICA MUNICIPIO EL TARRA
ALCALDIA MUNICIPAL MUNICIPIO EL TARRA
Municipio del Tarra

Asunto: Solicitud de servicio sanitario y agua potable

Atento saludo, conociendo que el agua potable y el servicio sanitario son una necesidad prioritaria para el ser humano, y conociendo la problemática que viven las familias adscritas al ICBF centro zonal Tibú, me permito relacionar los niños y niñas pertenecientes al proceso misional de primera infancia de la modalidad comunitaria en los servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar de las entidades administradoras; Asociación de Padres de Hogares Comunitarios barrio Kennedy, barrio Camilo Torres y operador tn y alegría de Colombia del ICBF centro zonal Tibú, los cuales viven una problemática de salud pública, evidenciada por que no cuentan con el servicio de agua potable y servicio sanitario adecuado, evidenciando una gran población en la cual se encuentran incluidos niños menores de 5 años, hasta el momento tenemos localizados 88 niños y niñas sin acceso a agua potable y 8 niños y niñas sin servicio de sanitario en la vivienda, rogamos ante ustedes nos ayuden a darle un mejor estilo de vida que como mínimo es tener el servicio de agua potable, porque a raíz de la carencia de este elemento vital, los niños podrían padecer y desarrollar enfermedades.

Agradecemos nos ayuden, en brindarles este servicio de vital importancia para el ser humano.

Teniendo en cuenta las acciones que se ejecutan de acuerdo a la condición que presentan los niños y niñas, se agradece sean notificadas y enviadas al correo electrónico Edith.rodriguezu@icbf.gov.co de la nutricionista y dietista Edith Gisela Rodriguez Acuña del centro zonal Tibú.

Agradecemos la oportunidad en la atención de los niños y niñas relacionados anteriormente

Marlene Cardona Duque
Coordinadora del centro zonal Tibú

Edith Gisela Rodriguez
Nutricionista dietista del centro zonal Tibú

Relación de niños y niñas del municipio del Tarra que no cuentan con saneamiento básico

Documento	Nombre	Apellidos	Celular	Cuidador
1091079734	Lisbeth Camila	Peñaranda	3142481902	Miriam Del Carmen Peñaranda Ascanio
1091080825	Emerson David	Peñaranda	3142481902	Miriam Del Carmen Peñaranda Ascanio
1148957558		Julio Alejandro	3214501399	Angelica
1090091201	Santiago	Alejandro	3214501399	Angelica
1091082292	Dariana Leonela	Claro	3108770516	Adriana Lucia
1091080579	Mario	Gil	3213255880	Pella
1092092245	Gabriel		3124520172	Rojo
1092028862	Karen Yuleth	Montilla Castillo	3224521992	Castillo Molina

Relación de niños y niñas del municipio del Tarra que no cuentan con acceso al agua potable

Documento	Nombre	Apellidos	Celular	Cuidador
1091081092		Vega Guerrero	3227661064	Rubiela Guerrero
1091079925	Milagros	Barbosa Sanabria	3229579000	Torcoroma Sanabria Garay
1091081124		Nuñez	3509272601	Katherine Ascanio
1091082117	Camila	Salazar	3127580283	Yaneth Salazar
1091082925	Brayan Andrey		3208082116	Hilda Catalina Monsalve
1091079919	Fernando	Ascanio	3149701263	Ascanio
1091079710	Andrea Yuleth	Rojero	3208825115	Noemina Rojero Villacizar
1091079719	Valeria	Portillo	3216152109	
1092189810	Jean Kaleth	Toro	3203080809	Bayona
1092082895	Santiago		3134185710	Contreras
1091081362	Mathias Leandro	Carrascal	3208835102	Fernanda
1110556802			3133727503	Sanabria Garay
1091080000	Yesid	Duran	3209439528	Duran
1091082628	Cristian	Villamizar Torrado	3136208408	

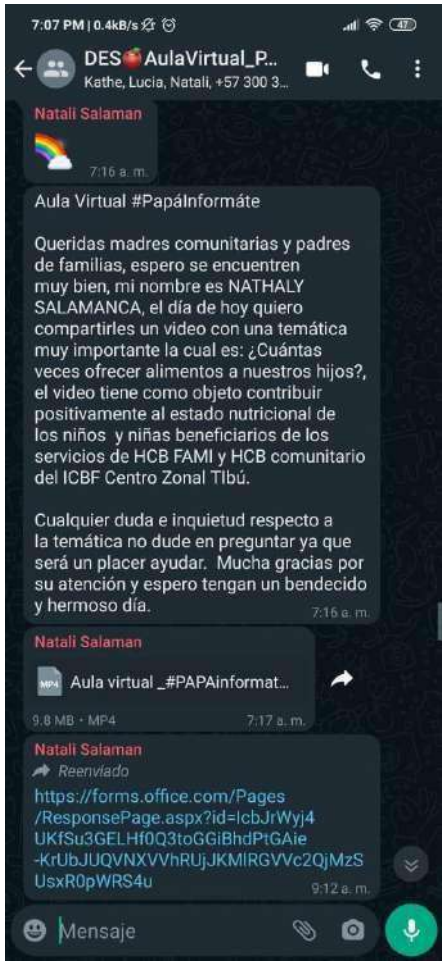
Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

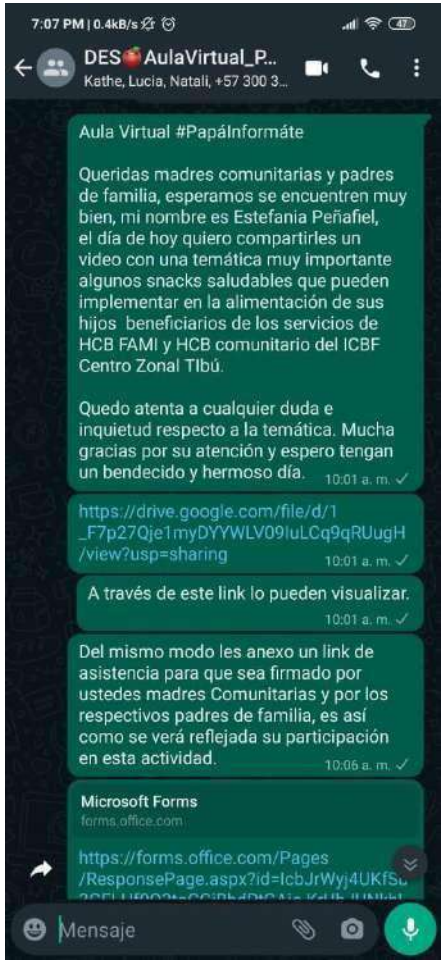
EJECUCIÓN MALNUTRICIÓN POR DEFICIT



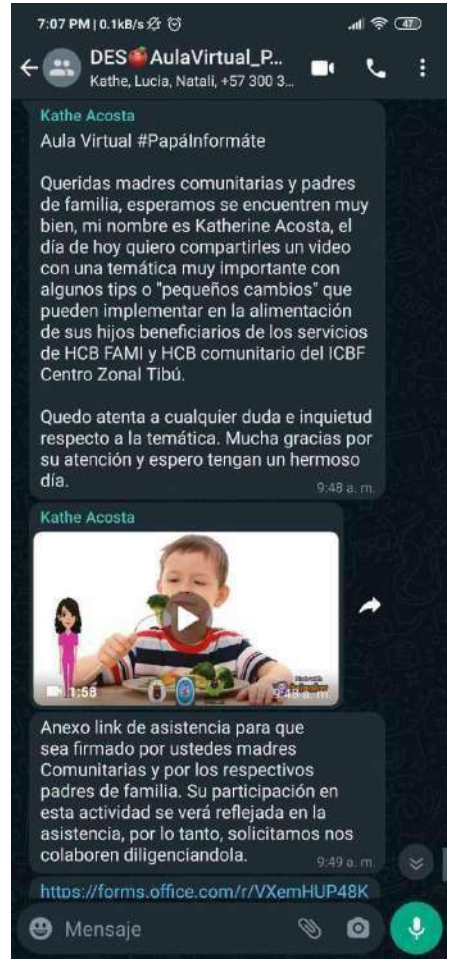
Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



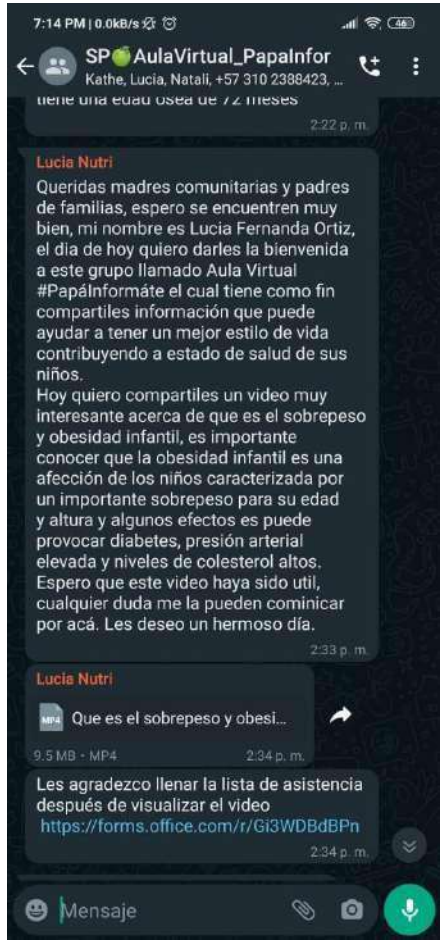
Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

EJECUCIÓN MALNUTRICIÓN POR EXCESO



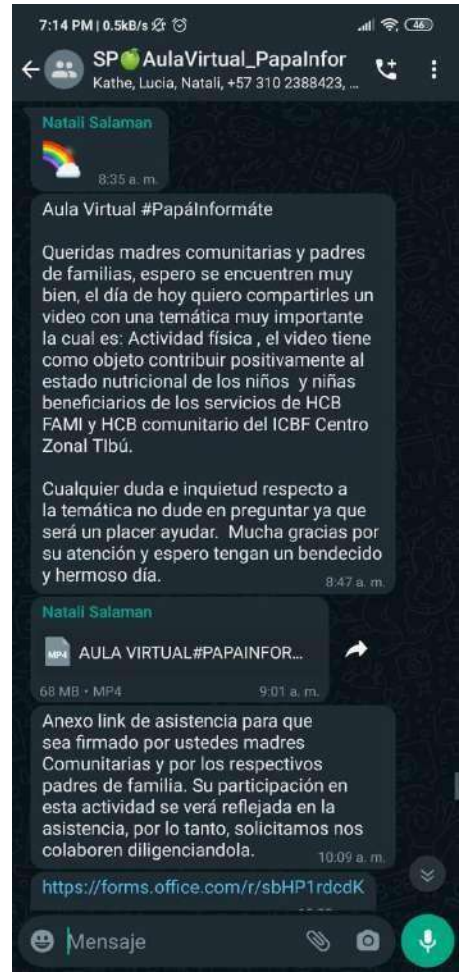
Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



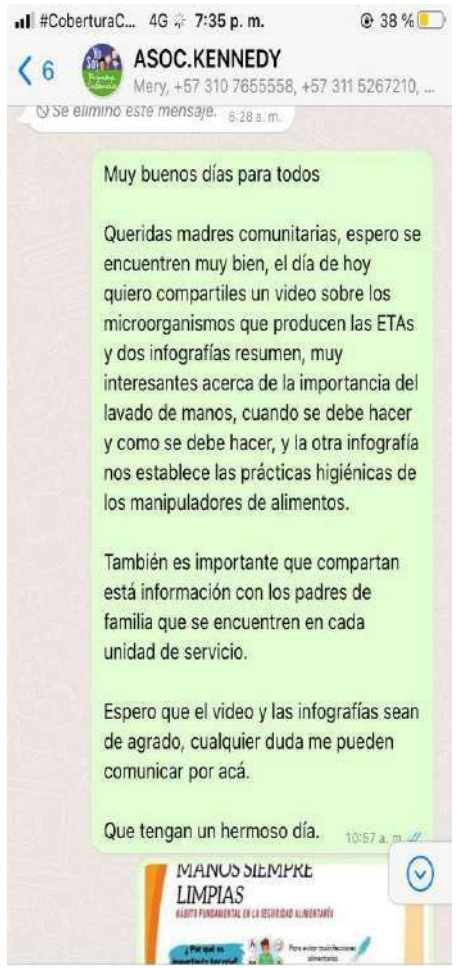
Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

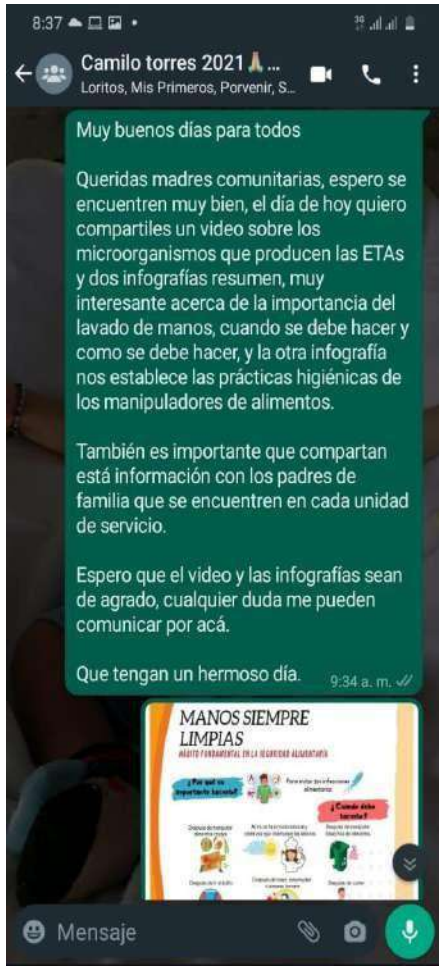
EJECUCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PÁGINA FACEBOOK



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PÁGINA WEB



Nuestros servicios











Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en los servicios de HCB COMUNITARIO y HCB FAMI, proponiendo acciones correctivas por medio de estrategias educativas en relación a los ejes de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

		Asociación Barrio Kenedy			Operador Fe y Alegria de Colombia			Asociacion Barrio Camilo Torres		
ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	CUMPLE			CUMPLE			CUMPLE		
		SI	NO	NO APLICA	SI	NO	NO APLICA	SI	NO	NO APLICA
1.1 Compras Locales										
Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación, etc.	X			X			X		
1.2 Huertas Caseras										
Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas		X			X			X	

2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios										
2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	*Acta de entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan a cada una de las UDS, deacuerdo a la modalidad de atención. *Acta de COMITÉ TECNICO OPERATIVO - CTO.	X			X			X		
2.1.2 Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ	X			X			X		
2.1.3. Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarizacion de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Acta de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ		X			X			X	
2.1.4 Publicar minuta patrón y ciclos de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	X			X			X		

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLAN DE MEJORAMIENTO

Brindar asistencia técnica a través de estrategia IEC de acuerdo a los resultados del PSAN aplicado en las Entidades Administradoras de Servicios HCB FAMI HCB COMUNITARIO, pertenecientes a Operador fe y alegría de Colombia, HCB barrio Camilo Torres y HCB barrio Kennedy.



ACTIVIDADES PROPUESTAS Y EJECUTADAS

Eje del PSAN	Obligación contractual	Propuesta de actividades	Responsables
Disponibilidad de los alimentos	1.2 Huertas Caseras	• Rotafolio "huertas caseras". • Vídeo "experiencia exitosa". • Diapositivas evidencia fotográfica. • En vivo, "sembrando mi huerta".	- Diana Estefania Peñafiel Ibarra
2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios			-Diana Estefania Peñafiel Ibarra
Acceso a los alimentos	2.1.3. Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarización de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.	• Tabla de estandarización de porciones. • Videos de estandarización de porción servida. • Infografía de retroalimentación.	- Lucia Fernanda Ortiz Verdugo - Marlelly Katherine Acosta Perez - Sandra Nathaly Salamanca Valderrama

Fuente: Informe de la propuesta de plan de mejoramiento

Asistencia técnica mi campo hermoso

Madres comunitarias que recibieron la información	Madres comunitarias convocadas	Porcentaje (%)
24	56	43%

Asistencia técnica estandarización de porción servida

Madres comunitarias que recibieron la información	Madres comunitarias convocadas	Porcentaje (%)
15	56	27%

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

HUERTAS CASERAS



1 ROTAFOLIO HUERTAS CASERAS



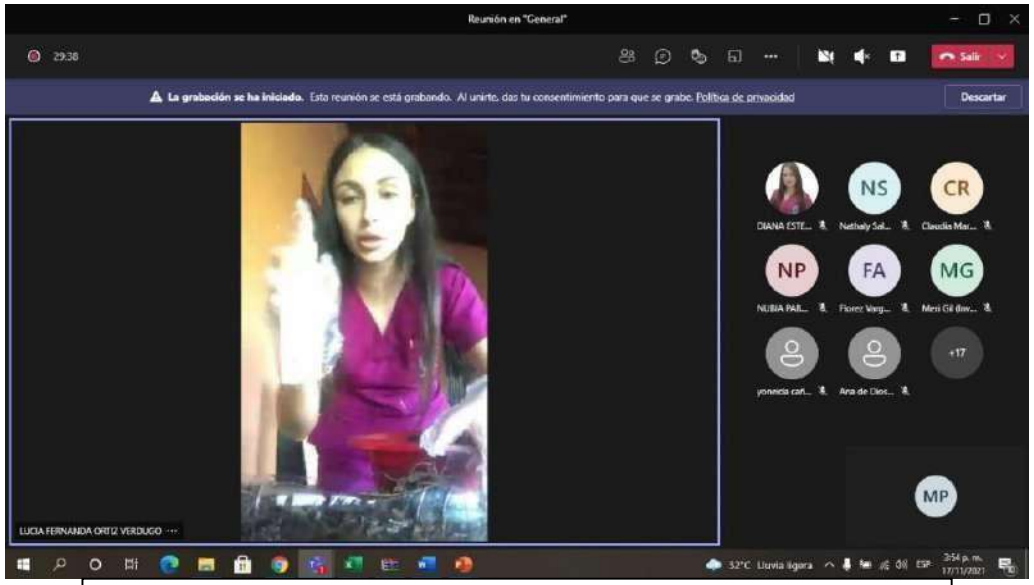


Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

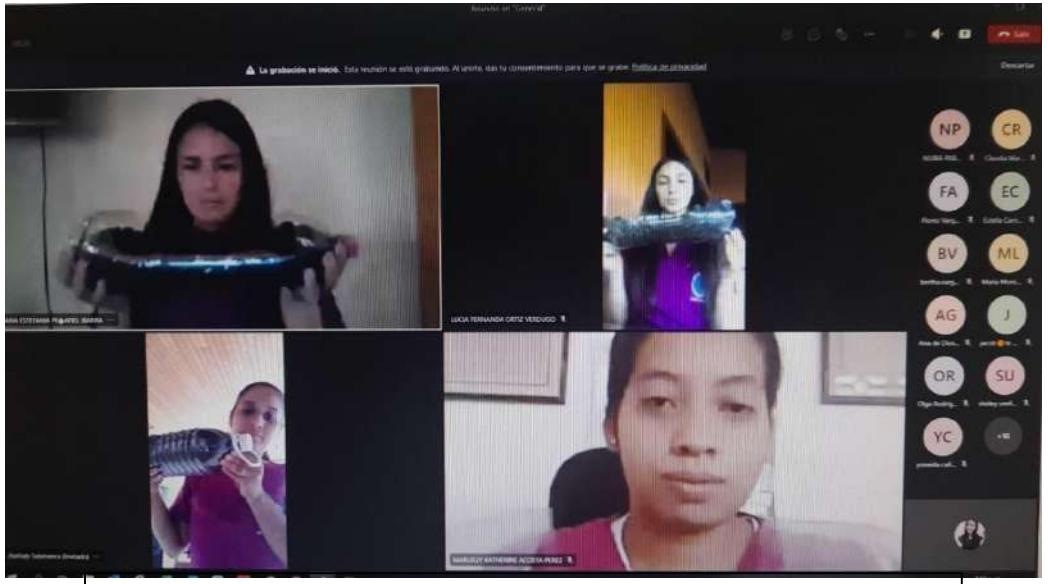
2 VIDEO DE EXPERIENCIAS EXITOSAS

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

HUERTAS CASERAS



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta Pérez



Fuente: Capture fotográfico tomado por la docente supervisora Edith Gisela Rodríguez

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

EN RACIÓN PREPARADA EN SITIO (RP) Y REFRIGERIOS

REFIGERIO REFORZADO

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTO	CANTIDAD SERVIDA (G/CC)	UNIDAD CACERA SERVIDA
Lácteos	Leche entera pasteurizada	175 cc	2 pocillos tinteros
Carnes o Huevo o Queso	Huevo	50 g	1 unidad
	Queso	20 g	1 tajada delgada
	Carnes magras	12 g	Medio trozo pequeño
Fruta		75 g	1 cucharon de metal
Cereal/Acompañante		30 g	3 cucharas soperas
Grasa	Aceite de girasol o maíz o soya	5,5 cc	1 cuchara para postre



ALMUERZO

GRUPO DE ALIMENTO	ALIMENTO	CANTIDAD SERVIDA (GR/CC)	UNIDAD CASERA SERVIDA
VERDURA		75 g	1 cucharon de metal
CEREALES		35 g	3 (1/2) cucharas soperas
TUBÉRCULOS O RAÍCES O PLÁTANO		38 g	4 cucharas soperas o un trozo pequeño
CARNES	Carne roja magra	27 g	1 trozo pequeño
	Pollo o pescado	37 g	1 trozo mediano
LEGUMINOSA		35 g	3 (1/2) cucharas soperas
GRASA	Aceite de girasol o maíz o soya	6 cc	Cuchara para café
FRUTA		75 g	1 cucharon de metal

REFIGERIO DE LA TARDE

GRUPO DE ALIMENTO	ALIMENTO	CANTIDAD SERVIDA (GR/CC)	UNIDAD CASERA SERVIDA
LACTEOS	Leche entera pasteurizada	128 cc	1 (1/2) pocillo tintero
	Yogurt o Kumis	128 cc	1 (1/2) pocillo tintero
	Queso	30 g	3 cucharas soperas
FRUTA	Manzana	75 g	1 cucharon de metal
CEREAL /ACOMPAÑANTE	Cereal en hojuelas	30 g	3 cucharas soperas

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ESTANDARIZACIÓN DE PORCIÓN SERVIDA

1 REFRIGERIO REFORZADO



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta Pérez

2 REFRIGERIO DE LA TARDE



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta Pérez

3 ALMUERZO



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Katherine Acosta Pérez

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

INFOGRAFIA DE RETROALIMENTACIÓN



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Estefania Peñafiel

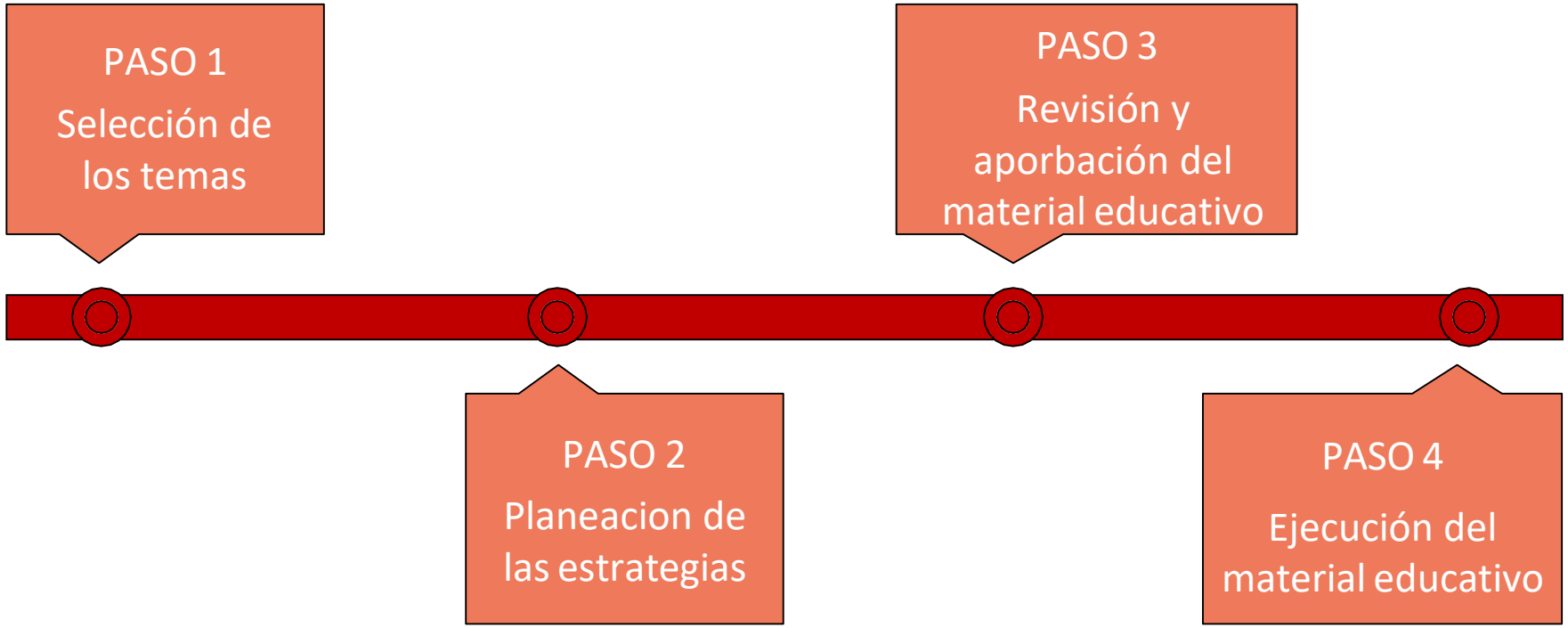
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ÁREA EDUCATIVA



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

METODOLOGÍA PLAN EDUCATIVO



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLAN EDUCATIVO

	SUBTEMAS	ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Capacitación "Buenas prácticas de manufactura"	- Resolución 2674 del 2013, capítulo III: Personal manipulador de alimentos - Resolución 2674 del 2013, capítulo IV/VI: Saneamiento y Requisitos higiénicos de fabricación.	- Capacitación sobre las buenas prácticas de manufactura. - Infografía "Apoyando a la salud" - Video educativo "Por el bienestar de todos"	Madres Comunitarias	$\frac{27\ Asistentes}{56\ Total\ convocados}$*100 48%



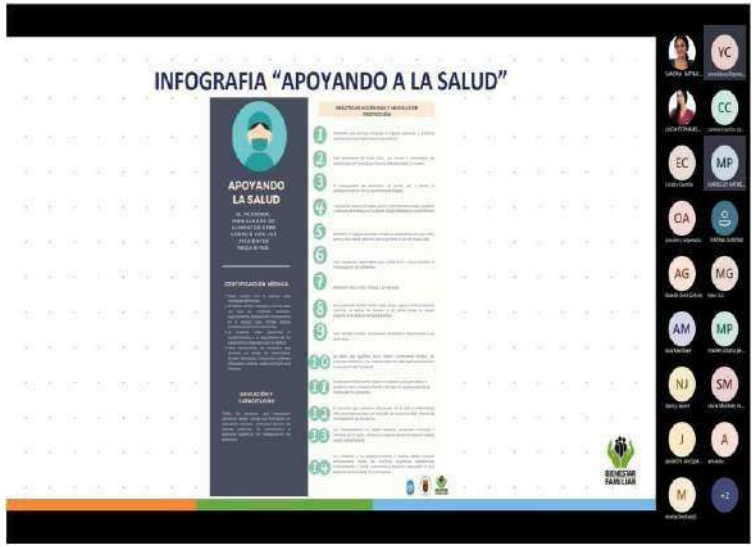
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

Buenas prácticas de manufactura

1. Capacitación
2. Infografia “Apoyando la salud”
3. Video educativo “ Por el bienestar de todos”



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLAN EDUCATIVO



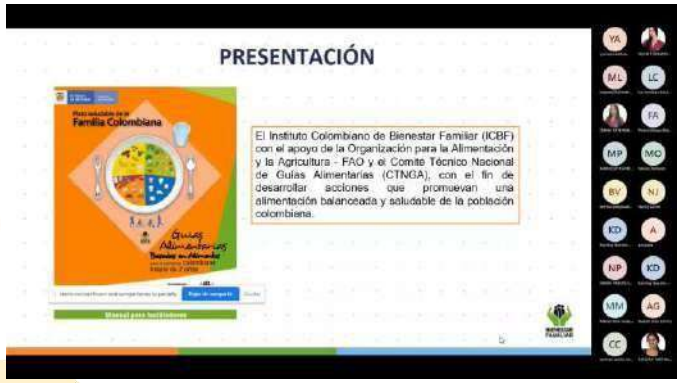
	SUBTEMAS	ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Capacitación “Habitos y estilos de vida saludable”	-Consumo de vísceras -Reducción del consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas -Reducción el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio. -Puntos clave para la implementación de hábitos y estilos de vida saludable. -Actividad física en la primera infancia. -Cinco al día	Capacitación: sobre las guías basadas en alimentos. Video: “a consumir vísceras ” Infografía : “mantener un peso saludable y una presión arterial adecuada” Infografía: puntos clave para la implementación de hábitos y estilos de vida saludable. Video educativo: Actividad física en la primera infancia. Juego : “El tren divertido” Cartilla: “Aprendiendo a vivir sano”	Madres Comunitarias y padres de familia de Niños y niñas beneficiarios de los servicios de HCB FAMI y HCB.	$\frac{19\ Asistentes}{56\ Total\ convocados}$*100 34%

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

Hábitos y estilos de vida saludable

Capacitación

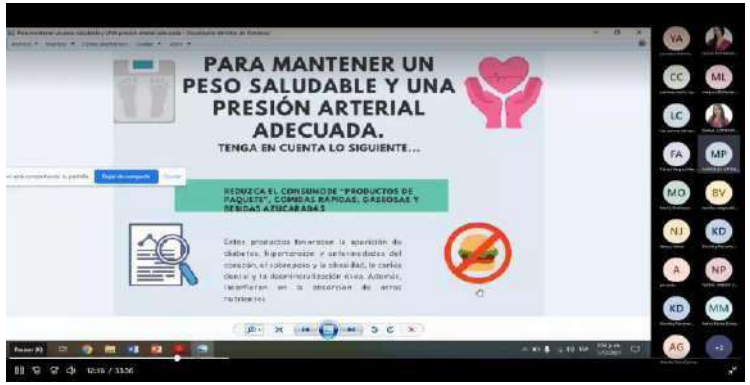
1



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

Infografía “mantener un peso saludable y una presión arterial adecuada”

3



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

Video “A comer visceras”

2



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

Infografía ”puntos clave para la implementación de hábitos y estilos de vida saludable”

4



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

Hábitos y estilos de vida saludable

5

Video “Actividad física en la primera infancia”



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

6

Cartilla “ Aprendidnedo a vivir sano”



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

7

Juego “El tren divertido”



Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Lucia Ortiz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ÁREA ADMINISTRATIVA



METODOLOGÍA

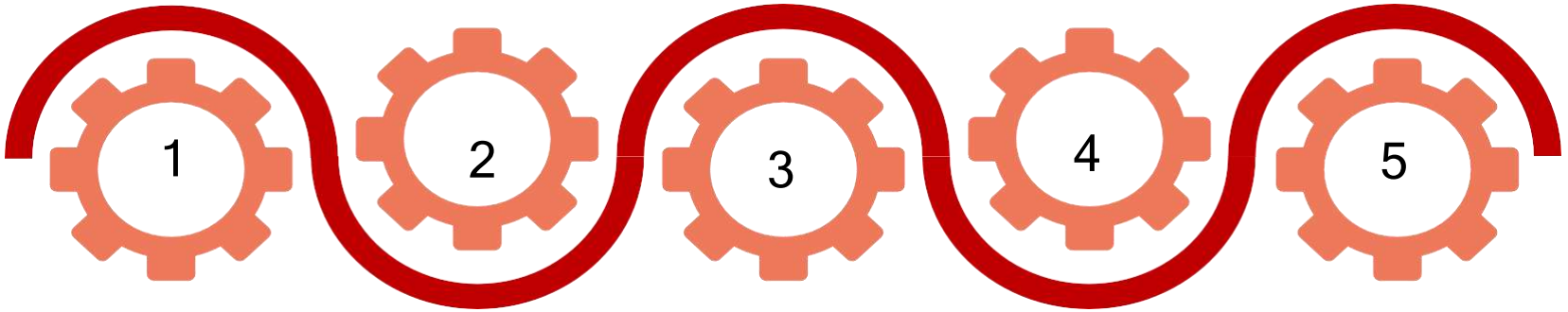
Se establecieron las actividades segun necesidad del escenario.

Se elaboro el material educativo para cada actividad correspondiente.

Se ejecutaron las actividades propuestas.

Se elaboro un informe con los resultados obtenidos en las actividades.

Se reviso y se aporbo el informe de apoyo administrativo.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO

TEMA	POBLACION OBJETO	INDICADOR
ELABORACIÓN DEL BOLETÍN SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.	Beneficiarios vinculados a los servicios de primera infancia para el primer y segundo periodo del 2021	$\frac{9\ (\text{EAS asistentes a la socialización})}{11\ (\text{total de EAS adscritas al ICBF zonal Tibú})} x\ 100 = 82\ \%$
VERIFICACIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS A PARTIR DE LA BASE DE DATOS DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA CUÉNTAME.	Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal Tibú.	$\frac{5\ (\text{Atenciones priorizadas elegidas})}{9(\text{total de atenciones})} x\ 100 = 56\ \%$

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

APOYO AL CUMPLIMENTO DEL PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA.



Boletín Sistema de Seguimiento Nutricional

En el marco del retorno gradual y progresivo a los servicios de educación inicial bajo los esquemas de atención remoto y alternancia, se definió la reactivación de la toma de medidas antropométricas a todos los niños y niñas usuario de los servicios en tres periodos cuatrimestrales, con el fin de continuar el proceso de vigilancia y seguimiento nutricional establecido en el marco de la Ruta Integral de atenciones. En ese sentido, este boletín presenta los resultados comparativos entre la toma del de medidas antropométricas entre primer y segundo periodo, definido hasta el 31 de agosto de 2021.

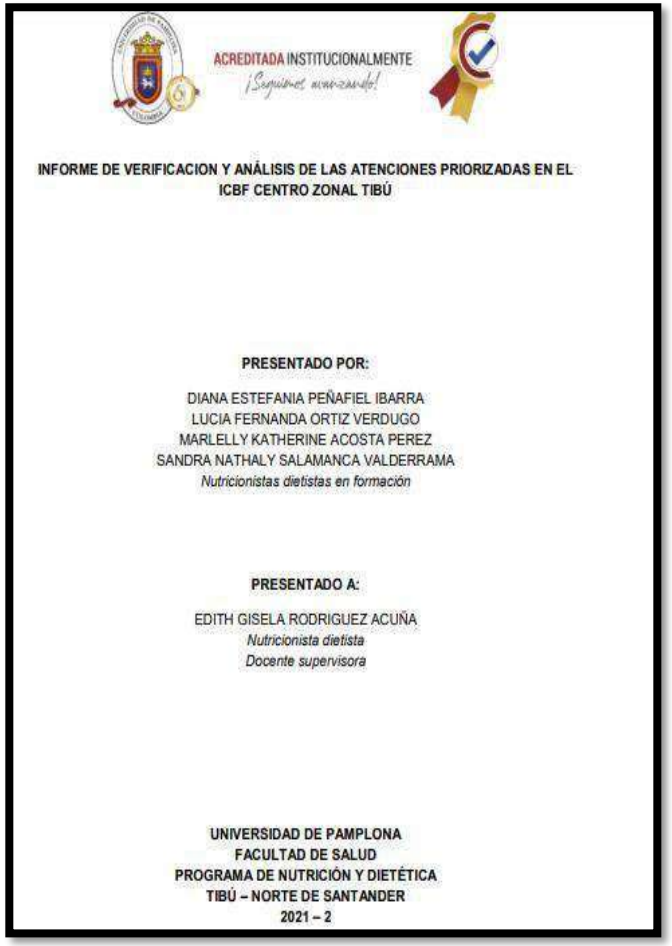
COBERTURA

Gráfico N° 1. Porcentaje de registro de seguimiento nutricional de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF del Centro Zonal Tibú, Norte de Santander, reportados al sistema de información Cuéntame, según Regional para el segundo periodo del 2021.

Fuente: Reporte de Metas Sociales y Financieras con corte al 31 de agosto. Sistema de información Cuéntame ICBF- Bases de datos con corte al 31 agosto 2021

En el segundo periodo de la vigencia 2021, los beneficiarios vinculados a las diferentes modalidades de primera infancia contaron con una medición antropométrica que corresponde a un total de 4220 registros de peso y talla de niños, niñas y mujeres gestantes, de modo que para el municipio de Tibú se evidenció un 102% de beneficiarios vinculados para el primer y segundo periodo a los servicios de atención a la primera infancia, al igual que, el municipio del Tarra para el primer periodo se registraron un total de 101% y para el segundo periodo un 102% . El porcentaje de registro alcanzado en este periodo supera la cobertura reportada en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, lo cual pudo estar relacionado con los tiempos de contratación, las circulares departamentales con declaración de emergencia sanitaria, entre otros aspectos operativos teniendo en cuenta que la etapa de alistamiento incluyó la fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable, garantizando medidas de bioseguridad en los modelos de atención definidos.

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Nathaly Salamanca



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INFORME DE VERIFICACION Y ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES PRIORIZADAS EN EL ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ

PRESENTADO POR:

DIANA ESTEFANIA PEÑAFIEL IBARRA
LUCIA FERNANDA ORTIZ VERDUGO
MARLELLY KATHERINE ACOSTA PEREZ
SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA
Nutricionistas dietistas en formación

PRESENTADO A:

EDITH GISELA RODRIGUEZ ACUÑA
Nutricionista dietista
Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TIBÚ – NORTE DE SANTANDER
2021 – 2

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Nathaly Salamanca

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO

TEMA	SUBTEMAS	POBLACION OBJETO	INDICADOR
VERIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE LOS PRODUCTOS DE ALIMENTOS DE RPP	Verificación de las propuestas de los productos de alimentos de RPP mes de octubre .	Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal TIbú.	$\frac{9(\text{Programadas})}{4\ (\text{revisadas})} x\ 100 = 22\ \%$
	Verificación de las propuestas de los productos de alimentos de RPP mes de noviembre.		$\frac{6(\text{Programadas})}{6\ (\text{revisadas})}\ x\ 100 = 100\ \%$
APOYO AL CUMPLIMENTO DEL PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA.	Apoyo en la capacitación de las siguientes temáticas: 1. Asistencia técnica de seguimiento, supervisión y control de los Alimentos de alto valor nutricional (AAVN).	Entidades Administradoras de Servicios adscritas al ICBF centro zonal TIbú.	$\frac{7(\text{Assistentes})}{11(\text{Personas convocadas})}\ x\ 100 = 63\%$
	2. Asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición infantil.		$\frac{8(\text{Assistentes})}{11\ (\text{Personas convocadas})}\ x\ 100 = 72\ \%$

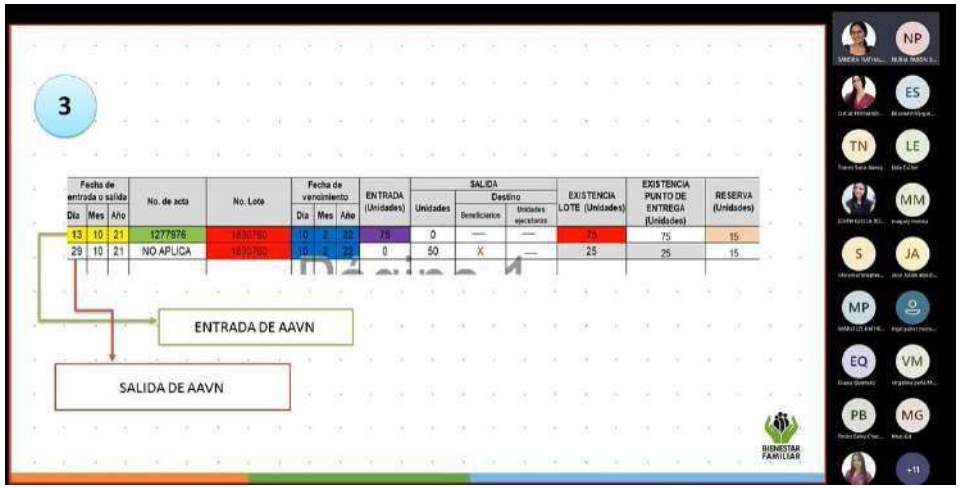
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

APOYO AL CUMPLIMENTO DEL PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA.

Ejecución de asistencia técnica de seguimiento, supervisión y control de los AAVN “Bienestarina”







Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Nathaly Salamanca

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

APOYO AL CUMPLIMENTO DEL PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Ejecución de Asistencia técnica de toma de medidas antropométricas y signos y síntomas de desnutrición infantil.









Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Nathaly Salamanca

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

ÁREA INVESTIGATIVA



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS PERTENECIENTES A LA MODALIDAD COMUNITARIA DE LAS COMUNIDADES INDÍGENA BARÍ ADSCRITAS AL CENTRO ZONAL TIBÚ.



- OBJETIVO
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- IMPACTO ESPERADO
- METODOLOGIA
- RESULTADOS

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, de atención integral de salud y el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la comunidad étnica Bari?

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

IMPACTO ESPERADO

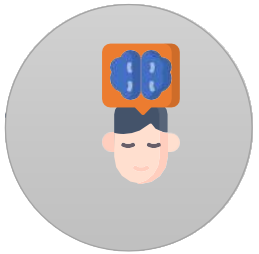
A nivel social, el conocimiento del estado nutricional desde el punto de vista sociodemográfico, económico y de salud permitirá diseñar un plan de intervenciones orientado a la articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Se busca resaltar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por el valor y la utilidad de las herramientas: Ficha de caracterización de la población y base de datos sistema Cuéntame.

Evidenciar el estado nutricional de los niños y niñas de la población indígena Barí y como este se ve influenciado por diferentes determinantes, por consiguiente, se busca contar con información relacionada con factores sociodemográficos y del perfil de salud.

METODOLOGÍA

1. Diseño Metodología



2. Población

Niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a la comunidad indígena Barí adscritos a los servicios de HCB en las Entidades Administradoras de Servicio del ICBF centro zonal Tibú.

3. Muestra



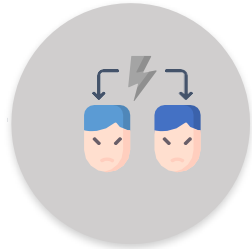
168 niños y niñas

4.Recolección de la información



-Ficha de Caracterización
-Sistema de información Cuéntame.

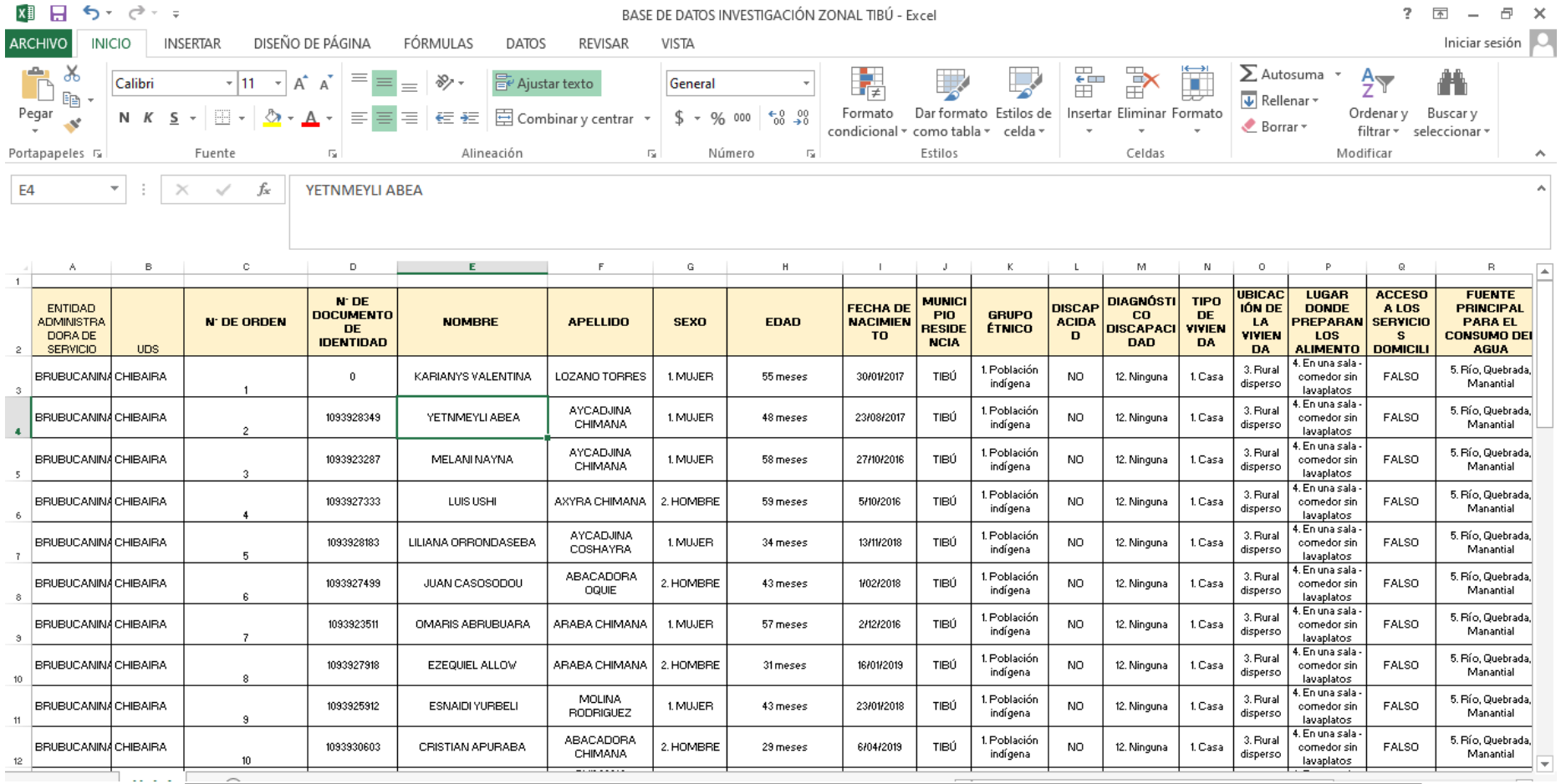
5. Análisis de la información



-Técnicas estadísticas

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

RESULTADOS



ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO	UDS	N° DE ORDEN	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO RESIDENCIA	GRUPO ÉTNICO	DISCAPACIDAD	DIAGNÓSTICO DISCAPACIDAD	TIPO DE VIVIENDA	UBICACIÓN DE LA VIVIENDA	LUGAR DONDE PREPARAN LOS ALIMENTO	ACCESO A LOS SERVICIOS DOMICILI	FUENTE PRINCIPAL PARA EL CONSUMO DEL AGUA
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	1	0	KARIANYS VALENTINA	LOZANO TORRES	1. MUJER	55 meses	30/01/2017	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	2	1093928349	YETNMEYLI ABEA	AYCADJINA CHIMANA	1. MUJER	48 meses	23/08/2017	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	3	1093923287	MELANI NAYNA	AYCADJINA CHIMANA	1. MUJER	58 meses	27/10/2016	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	4	1093927333	LUIS USHI	AXYRA CHIMANA	2. HOMBRE	59 meses	5/10/2016	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	5	1093928183	LILIANA ORRONDASEBA	AYCADJINA COSHAYRA	1. MUJER	34 meses	13/11/2018	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	6	1093927499	JUAN CASOSODOU	ABACADORA OQUIE	2. HOMBRE	43 meses	1/02/2018	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	7	1093923511	OMARIS ABRUBUARA	ARABA CHIMANA	1. MUJER	57 meses	2/12/2016	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	8	1093927918	EZEQUIEL ALLOW	ARABA CHIMANA	2. HOMBRE	31 meses	16/01/2019	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	9	1093925912	ESNAIDI YURBELI	MOLINA RODRIGUEZ	1. MUJER	43 meses	23/01/2018	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial
BRUBUCANINA	CHIBAIRA	10	1093930603	CRISTIAN APURABA	ABACADORA CHIMANA	2. HOMBRE	29 meses	6/04/2019	TIBÚ	1. Población indígena	NO	12. Ninguna	1. Casa	3. Rural disperso	4. En una sala - comedor sin lavaplatos	FALSO	5. Río, Quebrada, Manantial

Fuente: Capture fotográfico tomado por la estudiante Nathaly Salamanca

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

MATRIZ DOFA



- El ejercicio de la práctica de manera remota, no permitió tener contacto físico con la población objeto
- Problemas con el fluido eléctrico y conexión a internet en algunas ocasiones.
- Demora en la entrega de las bases de datos

- Desarrollo exitoso de la práctica Campos de Acción Profesional.
- Que el docente supervisor este adscrito al mismo escenario de la práctica.
- Disposición y comunicación asertiva con los representantes legales de cada Eas.

- Contar con la disposición de la plataforma del ICBF
- Disponer de herramientas digitales para que a través de ellas se pudiera ejecutar la práctica.
- Comunicación y disposición asertiva por parte de la docente supervisora.

- No todas las familias beneficiarias contaban con equipos tecnológicos para participar en las intervenciones.
- Los cambios climáticos de olas invernales no permitieron ejecutar algunas actividades en el momento programado
- Las complicaciones que presentó el municipio de Tibú respecto al orden público.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos...¡Es nuestro objetivo!

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

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA **ICBF CENTRO ZONAL TIBÚ** **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**	

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
- El ejercicio de la práctica de manera remota, no permitió tener contacto físico con la población objeto, ya que la ejecución de los planes: educativo, intervención y de mejoramiento requerían de participación activa de estos. - Problemas con el fluido eléctrico y conexión a internet en algunas ocasiones. - Demora en la entrega de las bases de datos como fichas de caracterización y reporte de información del sistema cuéntame para su posterior tabulación y análisis.	- Desarrollo exitoso de la práctica Campos de Acción Profesional. - Contar con que el docente supervisor este adscrito al mismo escenario de la práctica y sea el referente del componente de salud y nutrición del centro zonal. - Contar con la disposición y comunicación asertiva con los representantes legales de cada EAs, para la ejecución de la práctica.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
- Contar con la disposición de la plataforma del ICBF donde se abastece a todo el talento humano de los documentos necesarios para la ejecución de los contratos. - Disponer de herramientas digitales para que a través de ellas se pudiera ejecutar la práctica. - Comunicación y disposición asertiva por parte de la docente supervisora. - Aprendizaje adquirido, a partir de la documentación impartida por la docente supervisora.	- No todas las familias beneficiarias contaban con equipos tecnológicos para participar en la ejecución del plan educativo y de intervenciones. - Los cambios climáticos de olas invernales no permitieron ejecutar algunas actividades en el momento programado pues afectó el fluido eléctrico y por ende la conectividad. - Las complicaciones que presentó el municipio de Tibú respecto al orden público, no permitieron el desarrollo de algunas actividades por que la población no pudo conectarse en el momento programado.

Elaborado:	***Revisado:***	***Aprobado supervisora Practica:***
Diana Estefania Peñafiel Ibarra ***Lucia Fernanda Ortiz Verdugo*** ***Marlelly Katherine Acosta Perez*** ***Sandra Nathali Salamanca Valderrama***	***Edith Gisela Rodríguez Acuña***	***Edith Gisela Rodríguez Acuña***