



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONSOLIDADO FINAL PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL.

Presentado por:

Valentina Vargas Álvarez
Nutricionista Dietista en Formación

Alexander Calderón Rojas
N.D – Docente Supervisor

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Nutrición y Dietética

Campos de Acción Profesional

2021-1



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**INFORME VERIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR FAMI CAÑO LIMÓN Y SARDINATA
DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2.**

Presentado a:

ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Presentado por:

Valentina Vargas Álvarez
Nutricionista Dietista en formación - X semestre

**PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

2021 – I



SC-CER96940



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

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

INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria “a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana”.

- Disponibilidad y acceso a los alimentos: 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, con el propósito de posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.
- Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos: 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. 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.
- Inocuidad y calidad 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. (MinSalud, 2012)

En el mundo, según cifras de la ONU, se estima que existen 815815815 millones de personas en estado de subalimentación, esto es aproximadamente, una de cada nueve personas.

La mayoría de personas que sufren hambre se encuentran en países en desarrollo. La mala nutrición es causa directa de casi la mitad de las muertes de niños menores de 5 años.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



A nivel mundial, uno de cada cuatro niños en el mundo sufre de retraso en el crecimiento. En los países en desarrollo, la proporción puede elevarse a uno de cada tres.



SC-CER96940



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

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

JUSTIFICACIÓN

La inseguridad alimentaria moderada o grave afecta a un cuarto de la población mundial y ha ido aumentando a lo largo de los últimos seis años. Más de la mitad de la población en África, casi un tercio en América Latina y el Caribe y más de un quinto en Asia padecen inseguridad alimentaria. (FAO, 2020)

Las estimaciones actuales indican que cerca de 690 millones de personas padecen hambre, es decir, el 8,9% de la población mundial (un aumento de unos 10 millones de personas en un año y de unos 60 millones en cinco años). El número de personas afectadas por la inseguridad alimentaria grave, otra medida que calcula el hambre de manera aproximada, muestra una tendencia ascendente similar. En 2019, cerca de 750 millones de personas, o casi una de cada 10 personas en el mundo, se vieron expuestas a niveles graves de inseguridad alimentaria. (FAO, 2020)

Teniendo en cuenta el número total de personas afectadas por la inseguridad alimentaria moderada o grave, se estima que unos 2 000 millones de personas en el mundo no disponían de acceso regular a alimentos inocuos, nutritivos y suficientes en 2019. (FAO, 2020)

La inocuidad de los alimentos y la nutrición están inextricablemente unidas, en particular en lugares donde el suministro de alimentos es incierto. Cuando los alimentos escasean, la higiene, la inocuidad y la nutrición a menudo se desatienden; la población adopta dietas menos nutritivas y consume más alimentos insalubres, en que los peligros químicos, microbiológicos, zoonóticos y otros plantean riesgos para la salud. (OMS)

Es por ello que el papel del nutricionista es clave para detectar las deficiencias y el incumplimiento de los ejes de la seguridad alimentaria para poder intervenir y mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población objeto.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el porcentaje de cumplimiento de las obligaciones contractuales para las Entidades Administradores de Servicio de Caño Limón y Sardinata pertenecientes al Centro zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la información recolectada en el formato “Plan para la implementación del componente de salud y nutrición en modalidades de atención comunitaria (HCB-FAMI)”
- Describir el cumplimiento de cada obligación contractual de cada EAS



METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la verificación de las obligaciones contractuales por parte de las Entidades Administradoras de Servicio (EAS) Caño Limón y Sardinata se tuvo en cuenta el formato creado “Plan para la implementación del componente de salud y nutrición en modalidades de atención comunitaria (HCB - FAMI)” el cual está compuesto por:

- Eje de SAN
- Objetivos del componente
- Estrategias del componente
- Correlación manual
- Actividad
- Entregable o producto
- Periodicidad
- Cumplimiento
- Observaciones

La aplicación del formato se realizó a través de llamadas telefónicas donde se procedió a la explicación del mismo a la representante legal. Una vez aplicado se solicitaron las evidencias del cumplimiento de cada obligación, a partir de eso se obtuvo el porcentaje de cumplimiento para su posterior análisis por medio de tablas y gráficas.

Del resultado de este análisis se corresponderá a implementar acciones educativas en pro de la comunidad para mejorar el porcentaje de cumplimiento de las obligaciones contractuales.



SC-CER96940



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

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

RESULTADOS

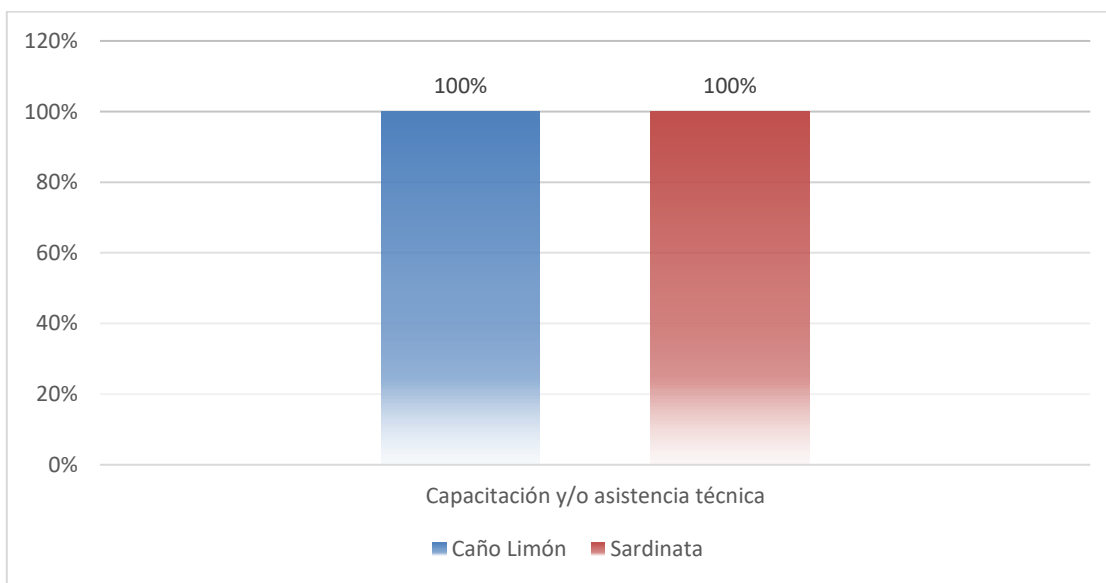
Población: EAS FAMI Caño Limón y Sardinata

1. DISPONIBILIDAD

Tabla N°1. Compras Locales

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	Permanente	100%
Sardinata			100%

Gráfica N°1. Compras Locales.

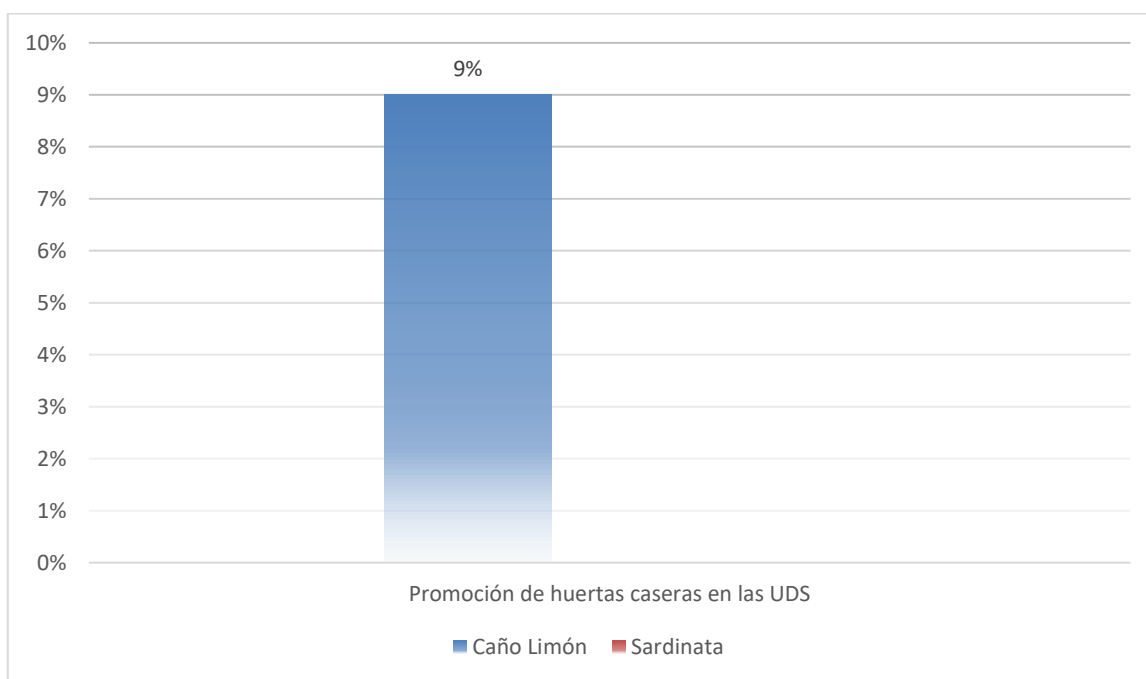


En la gráfica anterior se puede evidenciar un total nivel de avances y cumplimiento por parte de las dos EAS ya que estas recibieron su capacitación acerca de Compras Locales.

Tabla N°2. Huertas Caseras

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.	Permanente	9%
Sardinata			%

Gráfica N°2. Huertas Caseras.



La implementación de las huertas caseras en ninguna de las EAS es completa debido a que el 100% de sus UDS no cuentan con ellas, sin embargo esta población será objeto de intervención para el cumplimiento de su obligación contractual.

2. ACCESO A LOS ALIMENTOS.

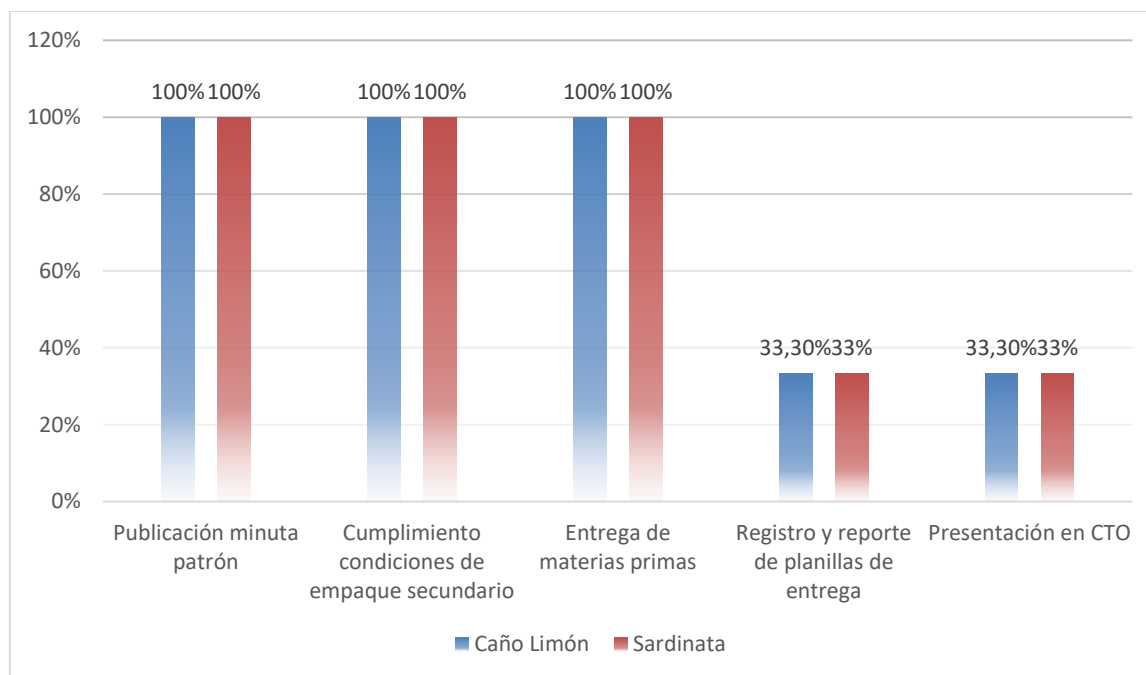
Ración preparada en sitio (RP) y refrigerios.

Debido a la emergencia sanitaria por el Covid-19, la Ración Preparada en el sitio (RP) y refrigerios no están siendo entregados.

Tabla N°3. Ración Para Preparar (RPP).

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	Permanente	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	Permanente	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	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.	Permanente	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.	Mensual	33.3%
Sardinata			33.3%
Caño Limón	Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	Mensual	33.3%
Sardinata			33.3%

Gráfica N°3. Ración Para Preparar (RPP)



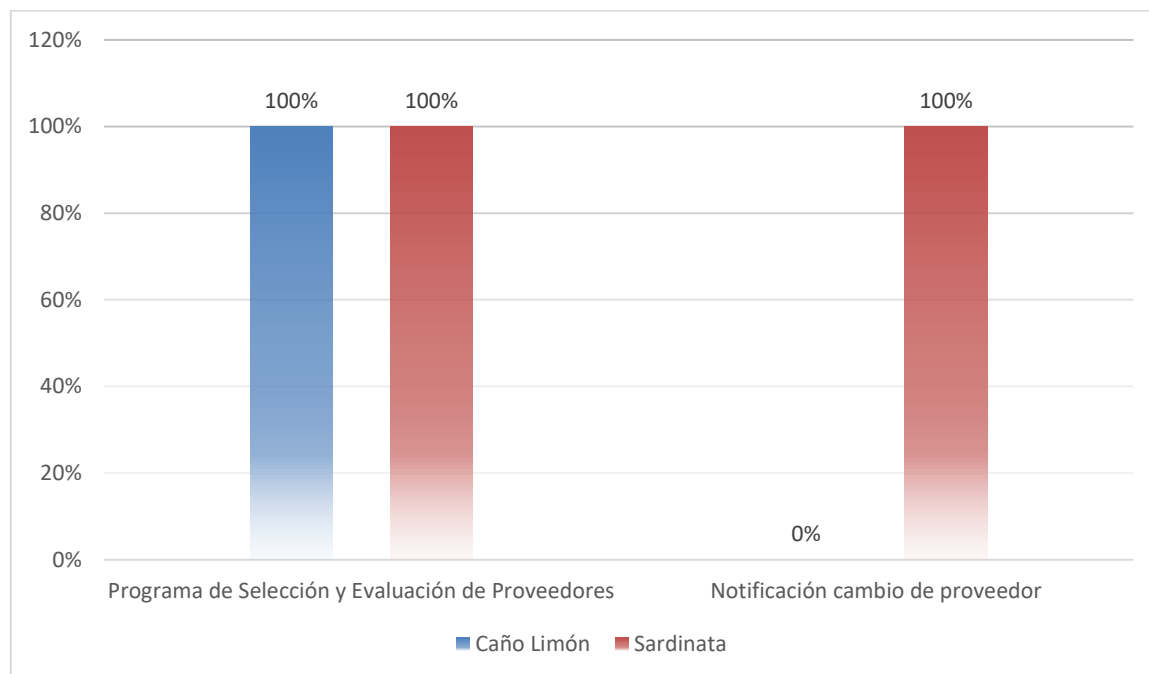
Por parte de las dos EAS se logra evidenciar un excelente cumplimiento en lo que respecta a la RPP, cabe resaltar que el porcentaje de cumplimiento en los ítems 4 y 5 son referentes hasta el mes de abril ya que su periodicidad es mensual.

Tabla N°4. Programa de proveedores

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindada por el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato.	Anual	100%
Sardinata			100%

Caño Limón	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).	Permanente	0%
Sardinata			100%

Gráfica N°4. Programa de proveedores.

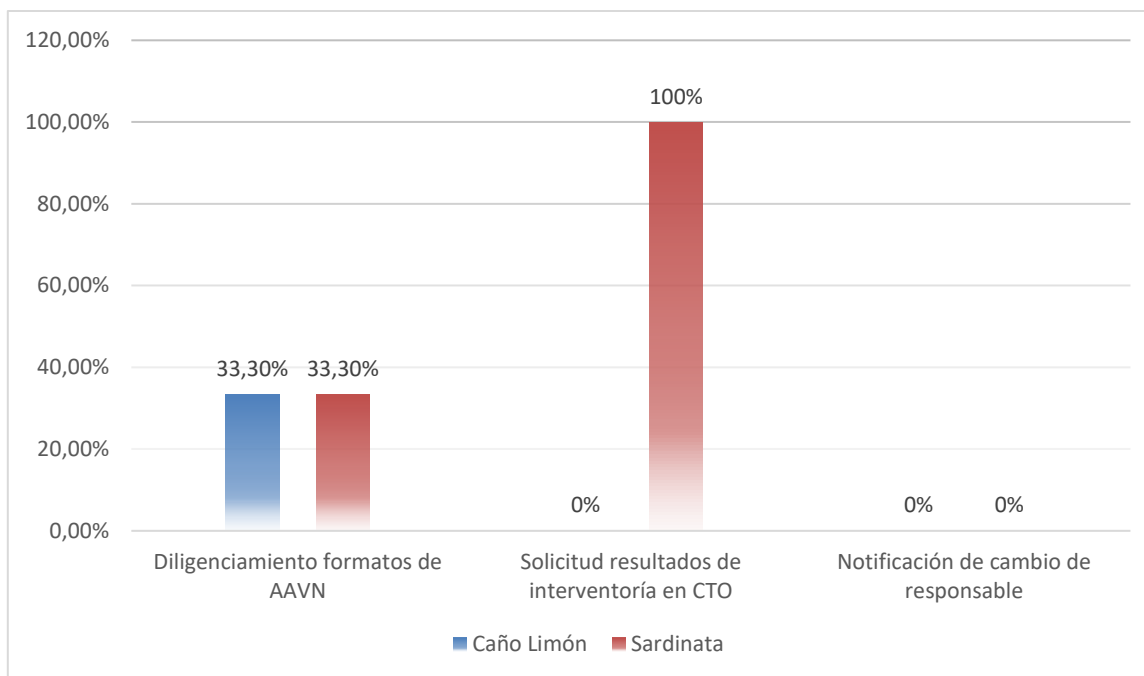


Las EAS FAMI Caño Limón y Sardinata cumplen a su cabalidad con el programa de selección y evaluación de proveedores, pero en el caso de la EAS Caño Limón, nunca ha presentado un cambio de proveedor, por ende, no ha realizado la notificación del mismo.

Tabla N°5. Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN)

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	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.	Bimensual	33.3%
Sardinata			33.3%
Caño Limón	Socializar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	Según aplique	0%
Sardinata			100%
Caño Limón	Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	Según aplique	0%
Sardinata			0%

Gráfica N°5. Recibo, almacenamiento y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional.



Hasta la fecha en ambas EAS se ha diligenciado de forma oportuna los formatos de AAVN representando así un 33,3% de cumplimiento. Por otro lado, Caño Limón nunca ha solicitado resultados de interventoría al CTO A DIFERENCIA DE Sardinata Quién sí lo ha efectuado. Ninguna ha cambiado de responsable y por ende no han hecho la notificación.

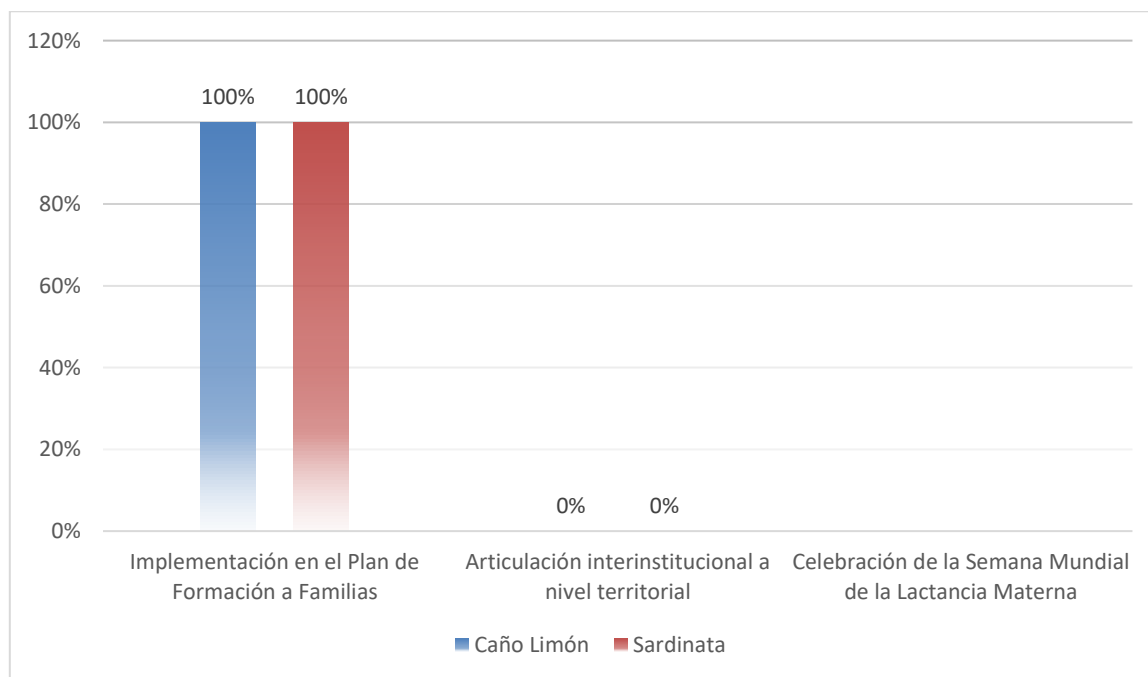
3. CONSUMO.

Tabla N°6. Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	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)	Anual	100%
Sardinata			100%

Caño Limón	Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	Permanente	0%
Sardinata			0%
Caño Limón	Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna - SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021	Anual (agosto)	N. A
Sardinata			N. A

Gráfica N°6. Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna.

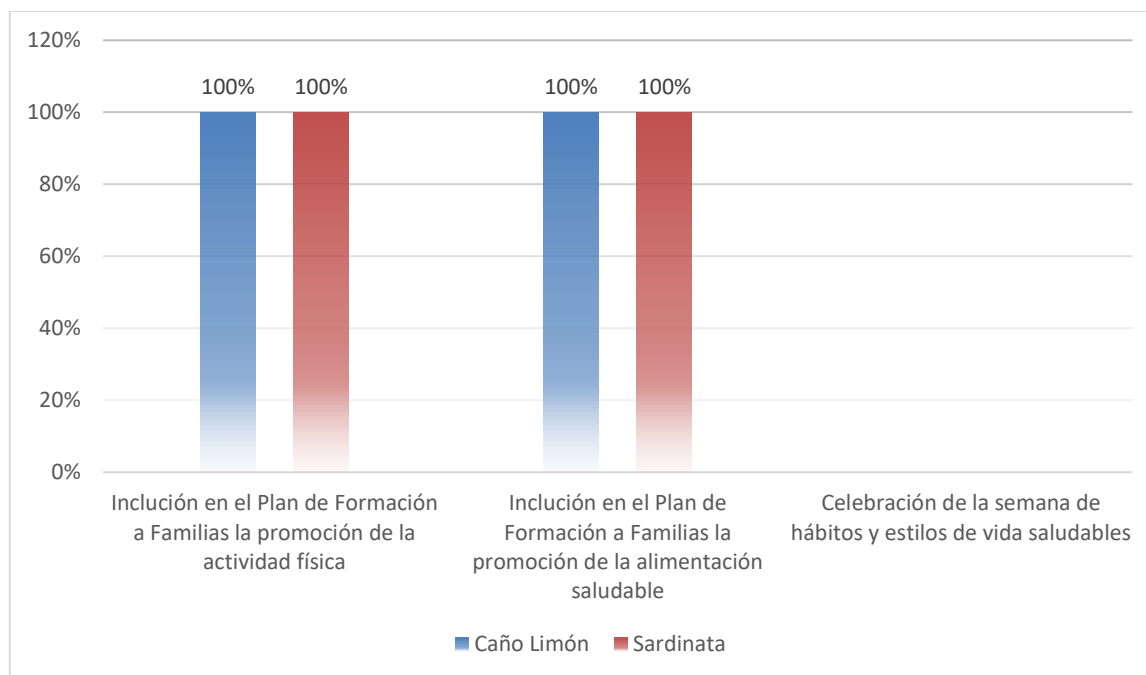


Ambas EAS implementan la Lactancia Materna en el Plan de Formación a Familias, pero ninguna de ellas ha hecho alguna gestión para la articulación interinstitucional a nivel territorial. Dado que la Semana Mundial de la Lactancia se celebra en el mes de agosto, este ítem no aplica.

Tabla N°7. Promoción de hábitos y vida saludable.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	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.	Anual	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	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, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Anual	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS.- (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Anual (septiembre)	N. A
Sardinata			N. A

Gráfica N°7. Promoción de hábitos y vida saludable.



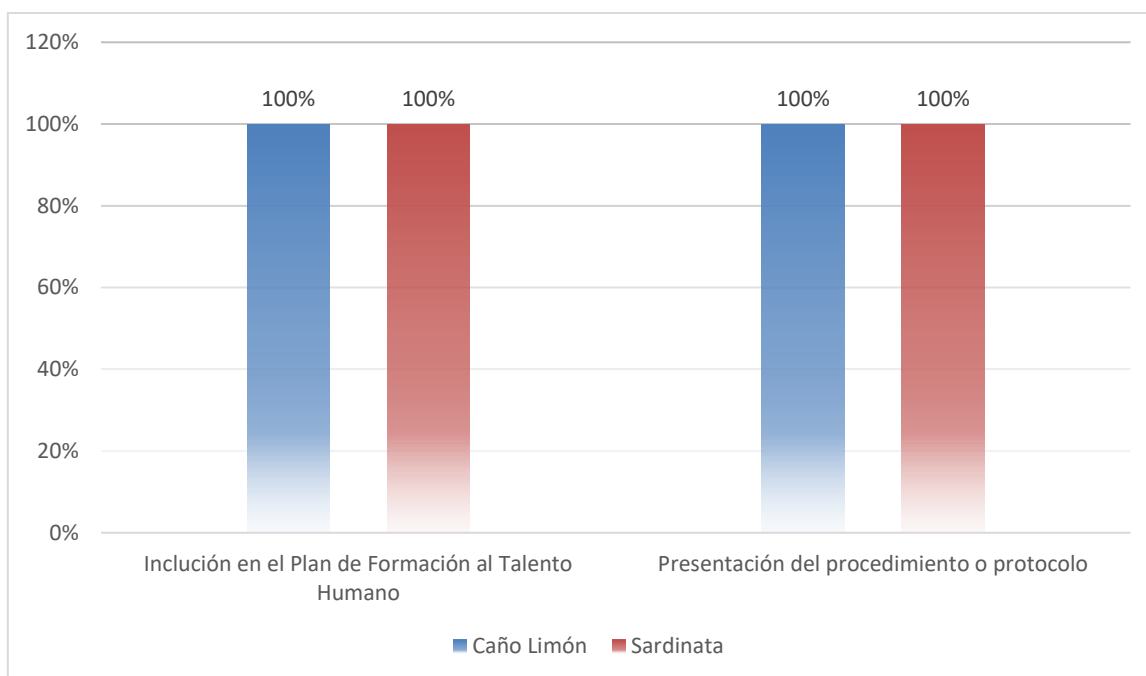
Se evidencia un cumplimiento óptimo por parte de ambas EAS al incluir en su Plan de Formación a Familias los temas de actividad física y alimentación saludable. El ítem de la celebración de la SHEVS no se toma en cuenta ya que esta se realiza en el mes de septiembre.

Tabla N°8. Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	Anual	100%
Sardinata			100%

Caño Limón	Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Anual	100%
Sardinata			100%

Gráfica N°8. Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles.



La prevención de enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles se cumple a cabalidad en las EAS FAMI Caño Limón y Sardinata.

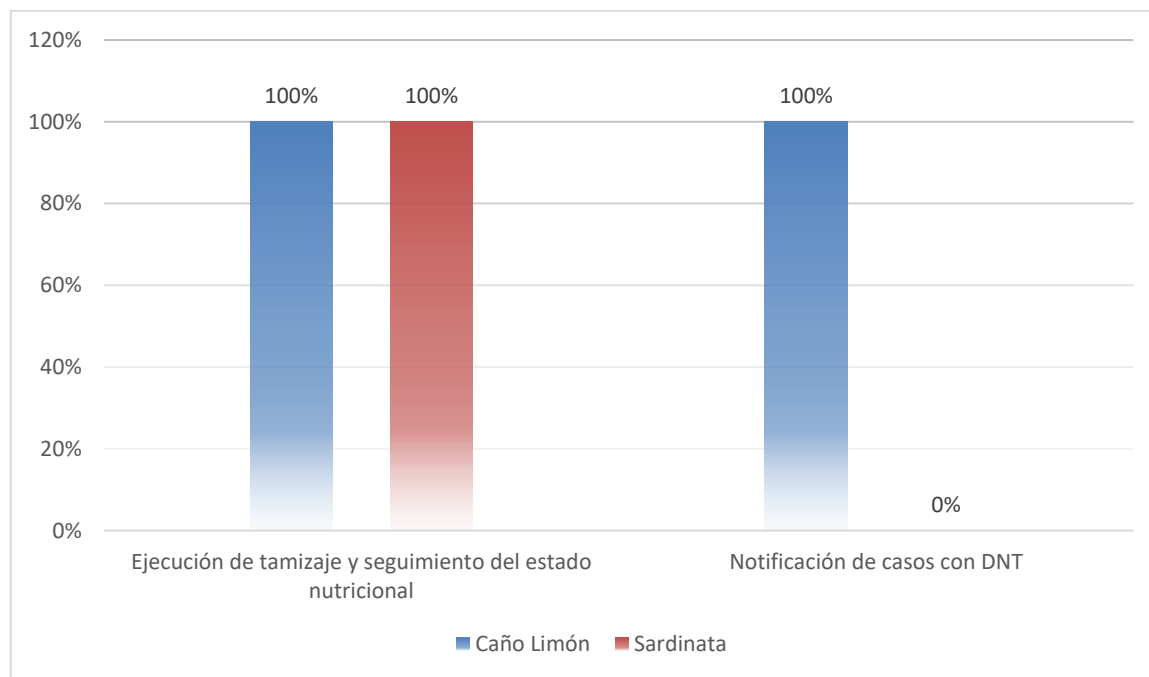
4. Aprovechamiento Biológico.

Tabla N°9. Valoración del estado nutricional.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
-----	-----------	--------------	-------------------

Caño Limón	Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100% de la población beneficiaria según directrices emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19.	Según periodicidad definida por el ICBF	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	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.	Según periodicidad definida por el ICBF	100%
Sardinata			0%

Gráfica N°9. Valoración del estado nutricional.



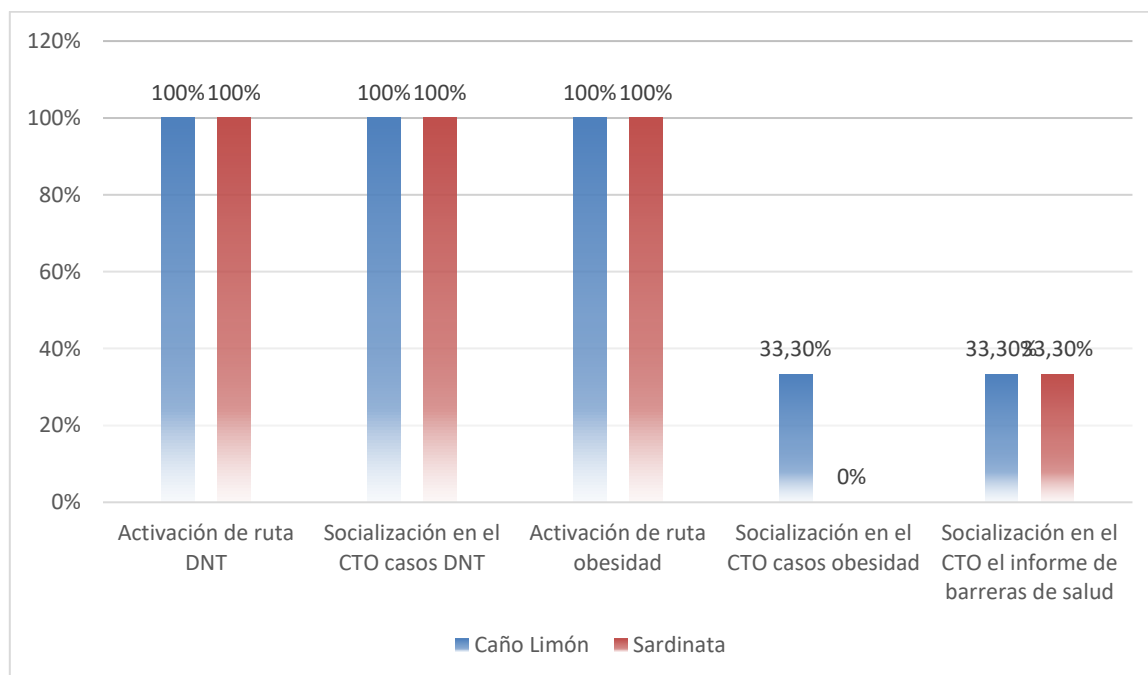
La toma de medidas antropométricas se realizó en ambas EAS, sin embargo al momento de recibir los resultados, la EAS Sardinata manifestó no haberlos recibido aún, por ende, no había notificado ningún caso de DNT al momento de la verificación de la obligación contractual.

Tabla N°10. Tratamiento de los casos de malnutrición.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	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 nutrición 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)	Según periodicidad definida por el ICBF	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	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)	Bimensual	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de	Según periodicidad definida por el ICBF	100%

Sardinata	cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.		100%
Caño Limón	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).	Bimensual	33.3%
Sardinata			0%
Caño Limón	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.	Bimensual	33.3%
Sardinata			33.3%

Gráfica N°10. Tratamiento de los casos de malnutrición.



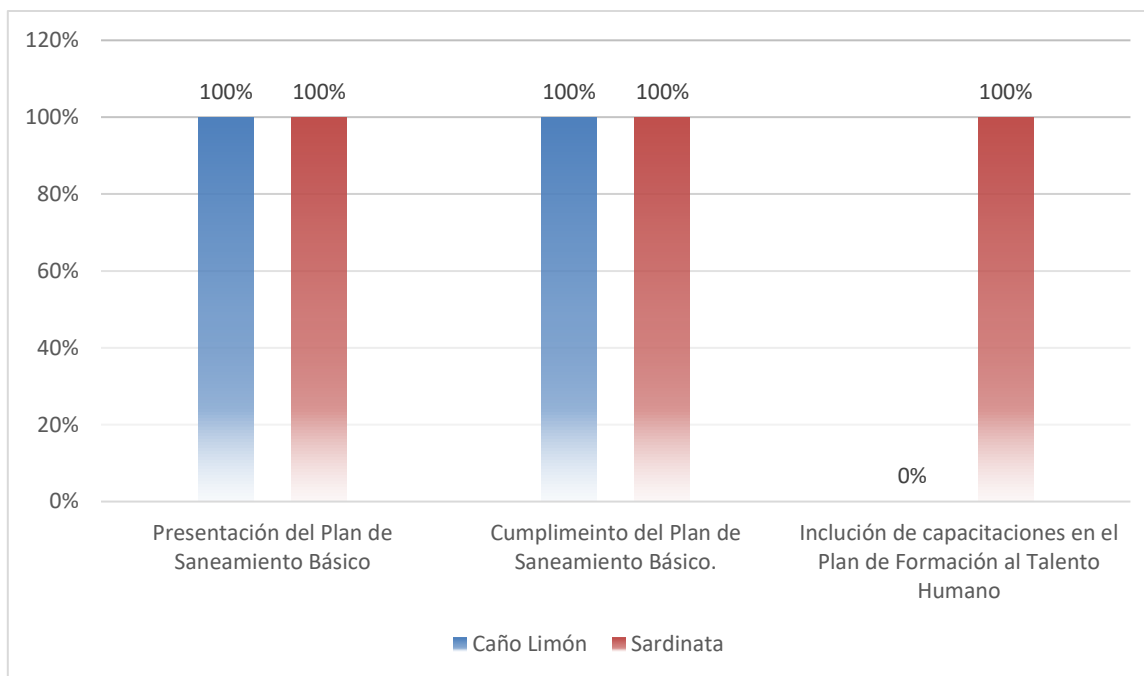
Se logra evidenciar un buen cumplimiento en cuanto al manejo de los casos diagnosticados en malnutrición, sin embargo, la EAS FAMI Sardinata manifiesta no haber socializado nunca frente al comité los casos por obesidad, así su ruta haya sido activada.

5. CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

Tabla N°11. Plan de Saneamiento Básico.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	Anual	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	Permanente	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	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.	Permanente	0%
Sardinata			100%

Gráfica N°11. Plan de Saneamiento Básico.



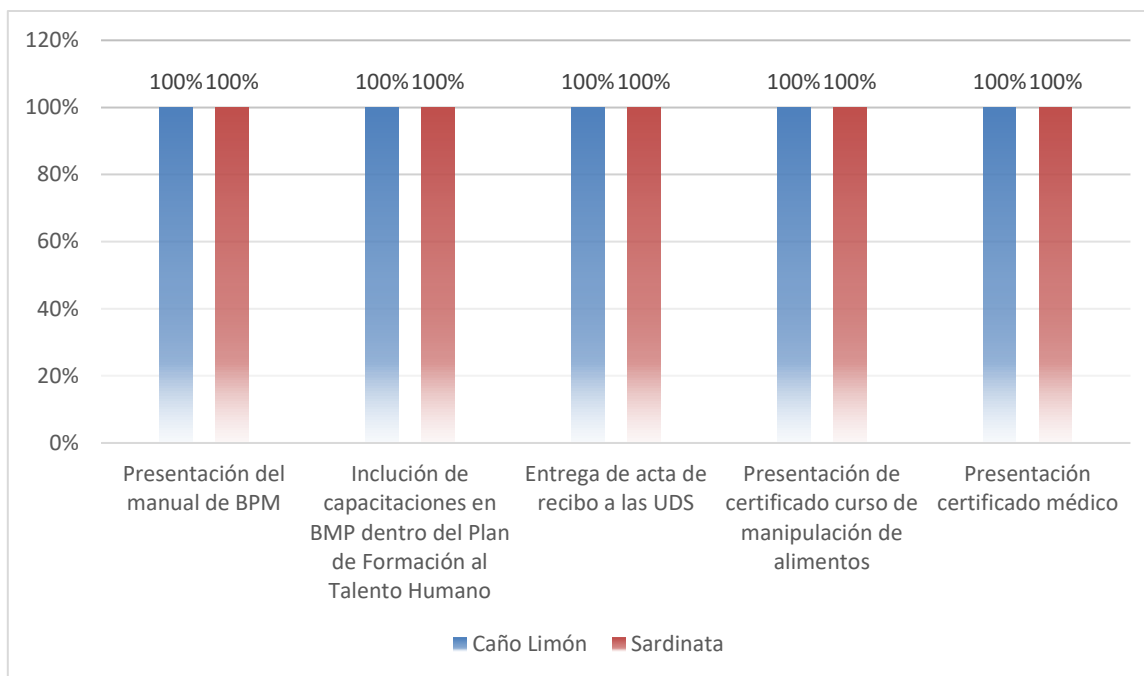
La presentación y el cumplimiento del PSB en ambas UDS es excelente, sin embargo, en cuestión de capacitaciones, en la fecha en la cual se aplicó el formato para la verificación es estas obligaciones contractuales, las EAS no habían asistido a la capacitación del mismo ya que esta fue dada días después. La EAS Sardinata manifestó que sus UDS sí asistieron a una capacitación a inicio de año, pero no fue propia del ICBF.

Tabla N°12. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, y, documentarlo	Anual	100%
Sardinata			100%

	durante la ejecución del contrato en todas las UDS.		
Caño Limón	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.	Anual	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Entregar a las UDS. un 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.	Permanente	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	Anual	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	Anual	100%
Sardinata			100%

Gráfica N°12. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura.



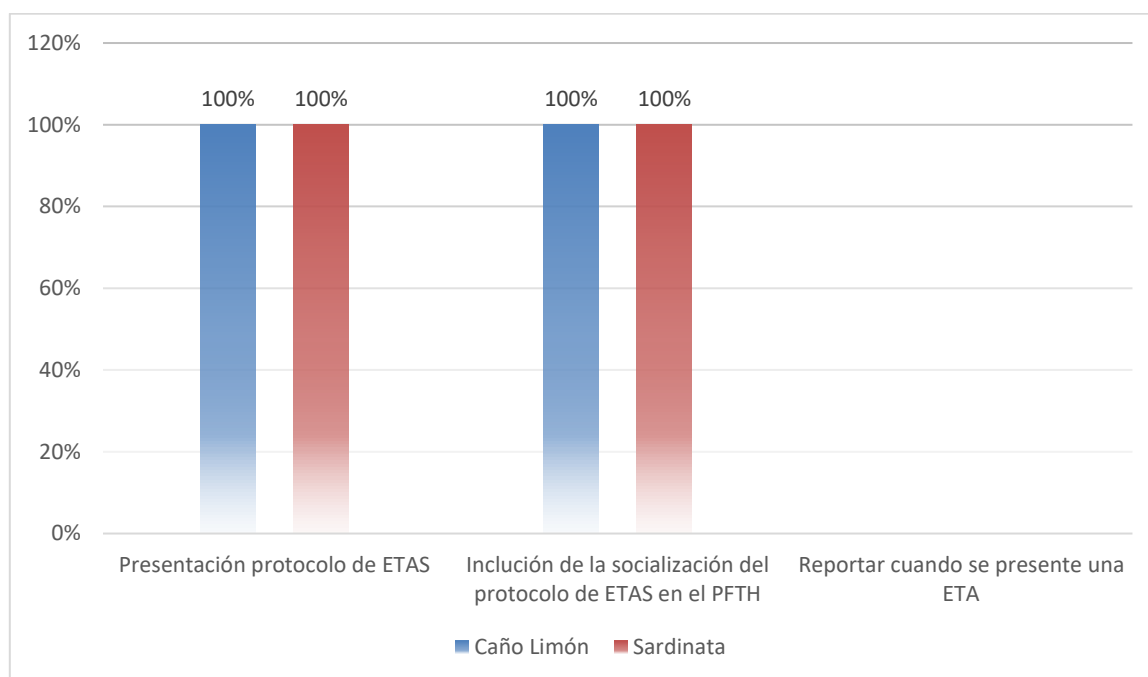
Se puede evidenciar el total cumplimiento de ambas EAS en los ítems relacionados al manual de BPM.

Tabla N°13. Brotes de ETAS.

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	Segundo comité	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	Según cronograma de GET	100%
Sardinata			100%
Caño Limón	Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por	Cuando se presente	N. A

Sardinata	alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente.		N. A
------------------	--	--	------

Gráfica N°13. Brotes de ETAS.



En cuanto al protocolo de brotes, cada EAS cumple con la presentación y socialización del mismo. Cabe resaltar que ninguna EAS ha reportado algún caso ya que estas no se encuentran en modalidad de alternancia.

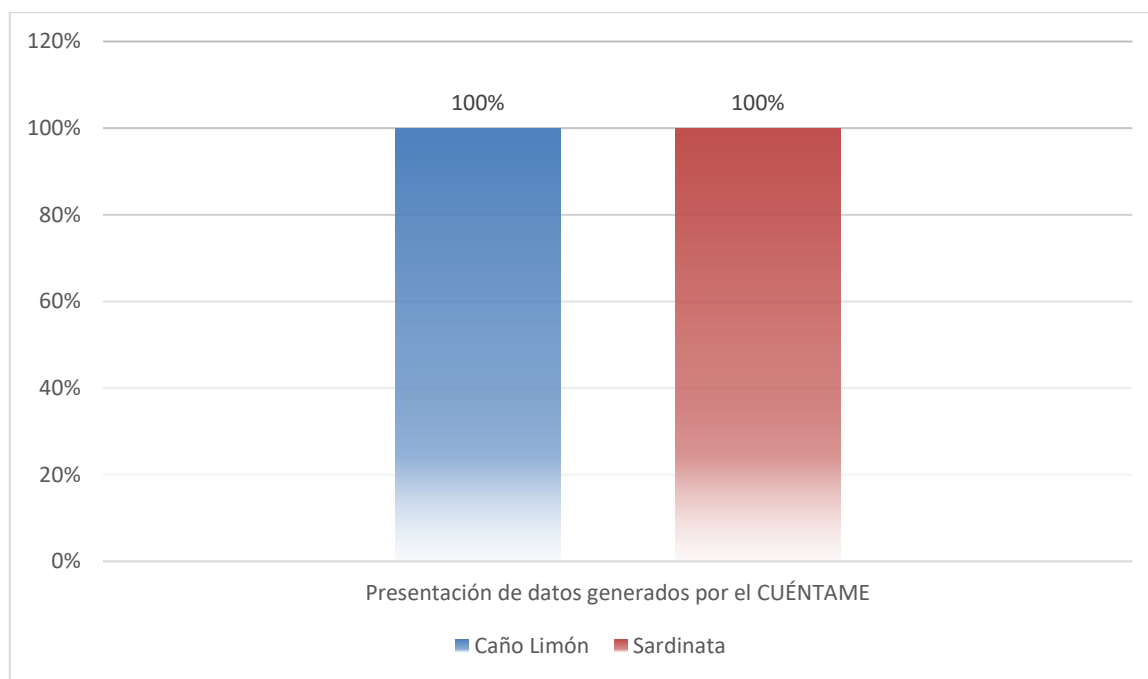
6. GARANTÍA DE DERECHOS EN SALUD.

Tabla N°14. Garantía de derechos en salud

EAS	Actividad	Periodicidad	% de cumplimiento
Caño Limón	Presentar generado por el CUENTAME donde se evidencie	Segundo comité	100%

Sardinata	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		100%
------------------	--	--	------

Gráfica N°14. Garantía de derechos en salud.



Cada EAS cumple con la presentación de los datos generados por el sistema CUÉNTAME relacionados sobre afiliaciones al SGSSS, CYD, vacunación y control prenatal.

CONCLUSIONES.

- El eje de calidad e inocuidad de los alimentos es el de mejor cumplimiento.
- Las dos EAS presentan un porcentaje de cumplimiento muy similar.
- Se presentan fallas en el cumplimiento de la promoción de lactancia materna, por ende, se intervendrá a la población en este tema.
- Se encuentra coincidencia en las respuestas de las representantes legales con respecto a la implementación de huertas locales, donde refieren que no todas sus UDS a cargo las implementan. Este tema también será intervenido en la población.

RESULTADOS

1. HUERTAS CASERAS.

OBJETIVO GENERAL.

Demostrar a las agentes educativas y madres comunitarias pertenecientes a los HCB FAMI Caño Limón y Sardinata la importancia de realizar una huerta casera en sus UDS.

INTRODUCCIÓN.

Las huertas familiares son importantes sistemas de producción agrícola; de ellas se extraen alimentos básicos para la alimentación de algunas comunidades rurales y urbanas, además de contribuir a la conservación in situ de recursos fitogenéticos, pues presentan una gran variedad de especies tanto nativas como cultivadas, que interactúan y forman un complejo botánico bastante biodiverso. Adicionalmente aportan a la economía del grupo familiar y representan los conocimientos tradicionales de los pequeños grupos locales. A pesar de la función que cumplen las huertas familiares, su conocimiento es escaso y fragmentario, ya que son pocos los estudios etnobotánicos que se han realizado en torno a estos sistemas productivos. En Colombia, en particular en la región Andina, aún no se cuenta con investigaciones que tengan en cuenta el papel que cumplen las huertas familiares en la seguridad alimentaria y en la consecución de ingresos económicos del núcleo familiar. Por esta razón a través del presente trabajo de grado, se pretende generar información acerca de las plantas útiles de las huertas familiares del municipio de San Francisco de Sales (Cundinamarca), su aporte en la seguridad alimentaria y en la economía del núcleo familiar. De esta manera se contribuirá al proyecto en huertas familiares del departamento de Cundinamarca, que el Herbario de Pontificia Universidad Javeriana está promoviendo.

EJECUCIÓN.

La promoción de la implementación de huertas caseras en las UDS pertenecientes a las EAS intervenidas se realizó por medio de una reunión mediante la plataforma digital Microsoft Teams en la cual se compartió el material educativo representado en un video.

Material educativo.



RESULTADOS.

El material educativo fue expuesto por medio de una reunión virtual en la plataforma Microsoft Teams donde asistieron el total de madres comunitarias pertenecientes a las UDS de las EAS Caño Limón y Sardinata.

EVIDENCIA.

Como evidencia se solicitó el envío de fotografías donde implementaran lo aprendido y socializado en la capacitación.

2. SUPLEMENTACIÓN EN EL EMBARAZO.

OBJETIVO GENERAL.

Explicar a las mujeres gestantes beneficiarias de los HCB FAMI Caño Limón y Sardinata los temas relacionados con la suplementación en el embarazo.

INTRODUCCIÓN.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son componentes esenciales de la atención prenatal. Las insuficiencias de nutrientes afectan negativamente la morbilidad y mortalidad del binomio madre-hijo, así como a la salud de las siguientes generaciones. Aunque una alimentación saludable generalmente es suficiente para cubrir las necesidades aumentadas de micronutrientes, la suplementación es parte del cuidado habitual para garantizar un embarazo saludable y el desarrollo óptimo del producto. Actualmente la suplementación de hierro y ácido fólico es la única recomendación mundialmente aceptada para todas las mujeres embarazadas. Por otro lado, existen grupos de mujeres vulnerables que podrían beneficiarse de esquemas de suplementación individualizados complementarios. Recientemente se ha publicado información relevante relacionada con la suplementación de distintos micronutrientes de forma individual y múltiple con efectos importantes en la salud materno-fetal, lo cual podría tener implicaciones en la práctica clínica de los profesionales de la salud. (Otilia,2020)

EJECUCIÓN.

La actividad fue llevada a cabo en la plataforma digital Microsoft Teams por medio de una presentación en diapositivas donde se compartía el tema a tratar.



RESULTADOS.

La reunión se llevó a cabo en conjunto con las mujeres gestantes de las cuales 11 pertenecían a la EAS Caño Limón y 6 a la EAS Sardinata, obteniendo como resultado un total de 17 usuarias asistentes a la capacitación.

3. MÉTODOS SENCILLOS PARA EL TRATAMIENTO DEL AGUA EN CASA.

OBJETIVO GENERAL.

Demostrar a la población objeto la importancia del tratamiento del agua.

INTRODUCCIÓN.

El tratamiento de agua es fundamental para que las personas puedan tener acceso a agua potable. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3 de cada 10 personas en el mundo carecen de acceso a agua potable y disponible en el hogar, y 6 de cada 10 carecen de un saneamiento seguro.

El agua potable puede evitar enfermedades como las siguientes:

-  Las que se deben a la ingestión de aguas contaminadas, como la diarrea.
-  El dengue o el paludismo.
-  La legionelosis, causada por aerosoles que contienen determinados microorganismos.

Como consecuencia de lo anterior, el acceso al agua potable es uno de los mejores modos de proteger la salud y de evitar el contagio de enfermedades que se transmiten por el agua.

Esto supone que, según el Informe de la OMS “Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene 2017”, la Agenda de 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que el agua potable, el saneamiento efectivo y la higiene adecuada son factores que influyen en otros objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud, la nutrición, la educación o la igualdad de género.

El objetivo número 6 de desarrollo sostenible supone garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos en el año 2030.

EJECUCIÓN.

Los distintos métodos sencillos para el tratamiento del agua para el consumo humano realizados en casa fueron socializados por medio de una presentación en diapositivas realizada en la plataforma digital Microsoft Teams.



RESULTADOS.

La capacitación tuvo un alcance de 11 usuarios beneficiarios de la EAS Caño Limón, los cuales recibieron de forma muy atenta las recomendaciones para un tratamiento sencillo del agua en casa.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**INFORME DE CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS
DEL PROGRAMA HCB FAMI PERTENECIENTES A LAS ASOCIACIONES
CAÑO LIMÓN Y SARDINATA DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2, INSTITUTO
COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

Presentado a:

ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Presentado por:

Valentina Vargas Álvarez
Nutricionista Dietista en formación - X semestre

**PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

2021 – I



SC-CER96940



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

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

INTRODUCCIÓN.

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.

Tiene la intención de promover entre los adultos, a través del autodiagnóstico, el conocimiento sobre la situación en general de las áreas de desarrollo de sus niños y niñas y la comprensión de la multicausalidad del desarrollo integral. De igual manera vincula a las mujeres en gestación y las madres en periodo de lactancia al ejercicio de identificación de características sociales, materiales y culturales, con el objetivo de vincularlas desde la gestación en la tarea de garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. Es un instrumento que aporta, además, elementos al diagnóstico de las necesidades de capacitación y formación de los educadores.

Esta herramienta contiene tres módulos que permitirán a cada unidad de servicio identificar necesidades y particularidades culturales, físicas y sociales, entre otras.

En el módulo I se encuentran variables que permiten la identificación de factores generales en las condiciones de vivienda, de las relaciones y composición familiar, así como los datos de identificación del beneficiario, este panorama general le permitirá a cada agente educativo y a cada UDS conocer las dinámicas habituales de las familias para poder desarrollar acciones encaminadas a los procesos de cuidado y crianza.

El módulo II contiene preguntas sobre los niños y niñas menores de 5 años que permiten identificar puntos críticos en algunas de las áreas de desarrollo, igualmente posibilita el seguimiento sobre éstos, y de esta manera tomar decisiones sobre la planeación o acciones inmediatas que promuevan la garantía del desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios

En el Módulo III se encuentran variables específicas sobre las madres gestantes, y algunas sobre las madres lactantes. Este módulo busca identificar factores



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



protectores y de riesgo para promover un embarazo y una preparación para el parto, adecuados, en las áreas familiares, de salud y de nutrición. (ICBF, 2017)



SC-CER96940



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

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

JUSTIFICACIÓN

La caracterización es la descripción de un usuario o un conjunto de usuarios por medio de variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar las necesidades y motivaciones de los mismos al acceder a un servicio. (MinSalud, 2020)

Realizar una caracterización de usuarios trae consigo los siguientes beneficios:

-  Aumenta el conocimiento que la entidad tiene de sus usuarios.
-  Ofrece elementos que permiten mejorar la comunicación entre la entidad y sus usuarios.
-  Ayuda a determinar las necesidades de los usuarios eficientemente para que puedan ser satisfechas cuando lo solicitan.
-  Permite enfocar los servicios ofrecidos y las comunicaciones hacía aquellos usuarios que más lo requieren.
-  Permite implementar acciones que redunden en el fortalecimiento de la percepción de confianza que los usuarios pueden tener de la entidad y del estado en general.
-  Entrega elementos para ajustar servicios existentes y favorece el diseño de nuevos servicios para usuarios relevantes que no están siendo atendidos por los canales de acceso establecidos.
-  Permite, de manera general, la planeación e implementación de estrategias orientadas hacia el mejoramiento de la relación usuario – entidad pública.

Es por ello que el presente informe pretende caracterizar la población beneficiaria de la EAS FAMI Caño Limón perteneciente al centro zonal Cúcuta 2, con el fin de fortalecer aquellas variables que se encuentren deficientes para así lograr una mejor calidad de vida para la población.

METODOLOGÍA.

Para la elaboración de este informe se tuvo en cuenta los datos obtenidos de la ficha de caracterización otorgada por la EAS Caño Limón. De ellas se extrajeron las variables de interés para los niños menores de 2 años y las gestantes, estas se encuentran divididas en 3 módulos:

Módulo 1: Niño o niña

-  Edad en meses
-  Nacionalidad principal
-  Sexo
-  Afiliación al sistema general de seguridad social en salud
-  ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo?
-  ¿La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
-  ¿La niña o niño recibe leche materna?
-  ¿Es alimentado exclusivamente con leche materna?
-  ¿La niña o niño recibió leche materna de forma exclusiva?

Módulo 2: Gestantes.

-  ¿La usuaria es mayor de 14 años?
-  Nacionalidad principal
-  Estado civil
-  ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?
-  ¿Cuál es su actividad principal en este momento?
-  Ingreso mensual promedio
-  ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones de vulnerabilidad?
-  ¿Es su primer embarazo?
-  ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?
-  ¿Cuáles suplementos de micronutrientes le han suministrado durante la gestación?
-  ¿Consume usted algún tipo de sustancias psicoactivas?
-  Se encuentra usted afiliado al sistema general de seguridad social en salud

- ¿Cuenta con el esquema de vacunación completo según la edad gestacional?

Módulo 3: Familia

- Número de personas que componen el hogar
- Tipo de vivienda
- Tipo de tendencia de vivienda
- ¿En qué lugar preparan los alimentos del hogar?
- El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios: Energía, Acueducto, Alcantarillado, Gas natural y Telefonía fija.
- ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- ¿Al agua que se usa para el consumo humano en el hogar, se le realiza algún
- tratamiento para que sea apta para el consumo?
- ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?

Una vez extraídas se graficaron para realizar posteriormente su análisis y conocer la situación de vida de nuestra población y así lograr una intervención en aquellas variables con resultados deficientes para poder otorgar una mejor calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la caracterización de la población beneficiaria de la Entidad Administradora de Servicio FAMI Caño Limón perteneciente al Centro Zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Analizar la información obtenida de la base de datos de la ficha de caracterización
- ✚ Definir las condiciones de vida de la población objeto

GESTANTES

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable “¿La usuaria es mayor de 14 años de edad?”

Gestantes mayores de 14 años	N	%
Sí	9	100
No	0	0
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

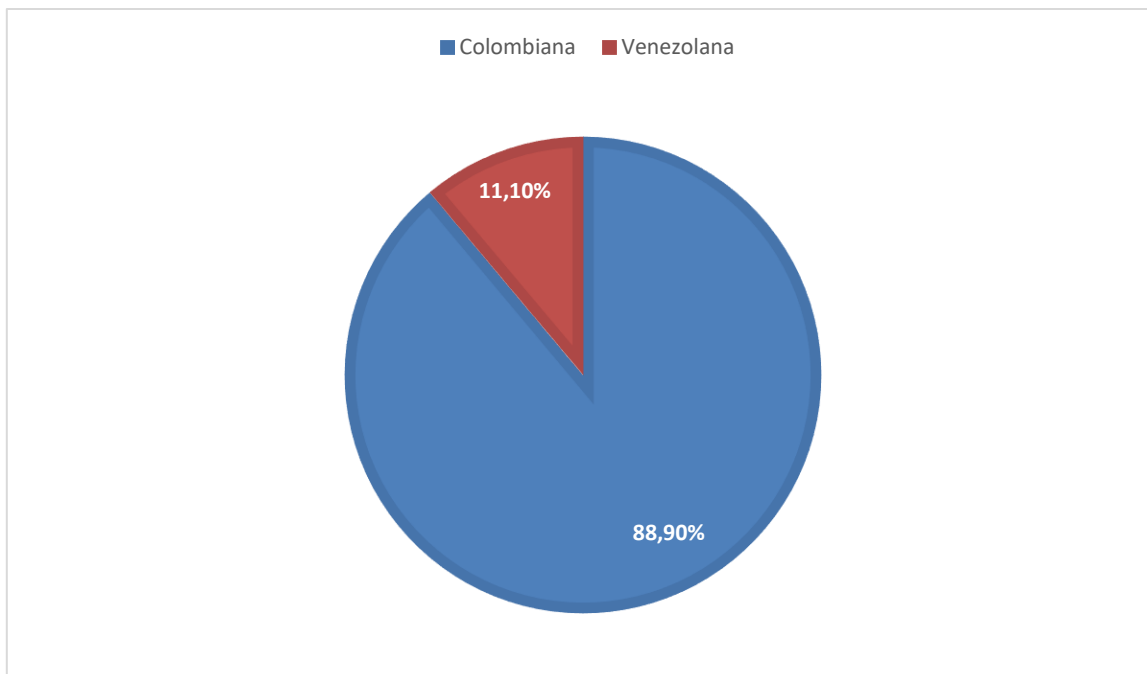
En la anterior tabla se puede evidenciar que el total de las gestantes son mayores de 14 años, esto haciendo alusión a lo referido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) quien dijo que entre enero y marzo de 2020 se redujo en 12,3% el número de nacimientos cuya madre tenía entre 10 y 14 años, en comparación con el primer trimestre del año anterior.

Tabla N°2. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal”

Nacionalidad	N	%
Colombiana	8	88.9
Venezolana	1	11.1
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°2. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal”



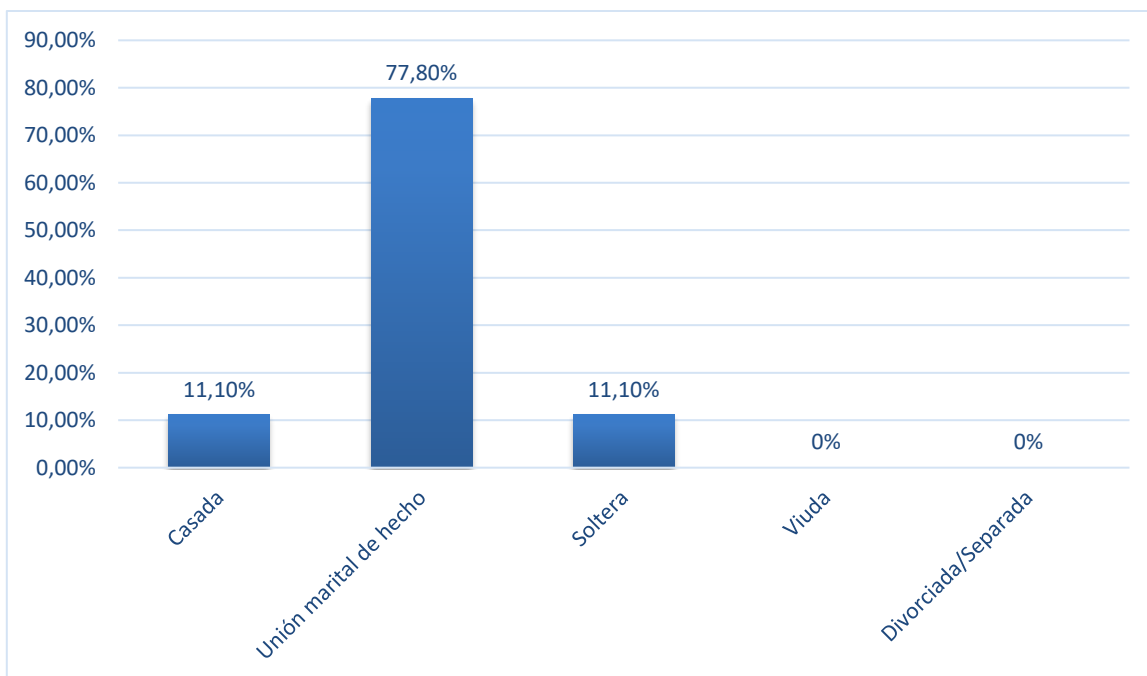
La mayoría de las gestantes beneficiarias a los HCB FAMI Caño Limón son de nacionalidad colombiana, sin embargo, un 11.1% es representado por una mujer originaria de Venezuela, esto debido a la alta migración de extranjeros venezolanos que se ha presentado en los últimos años. Según el DANE, en su boletín del 2020 reporta que, en el número de nacimientos, las mujeres venezolanas migrantes representaron el 7.8% de todos estos.

Tabla N°3. Distribución porcentual según la variable “Estado civil”

Estado civil	N	%
Casada	1	11.1
Unión Marital de Hecho	7	77.8
Soltera	1	11.1
Viuda	0	0
Divorciada/Separada	0	0
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°3. Distribución porcentual según la variable “Estado civil”



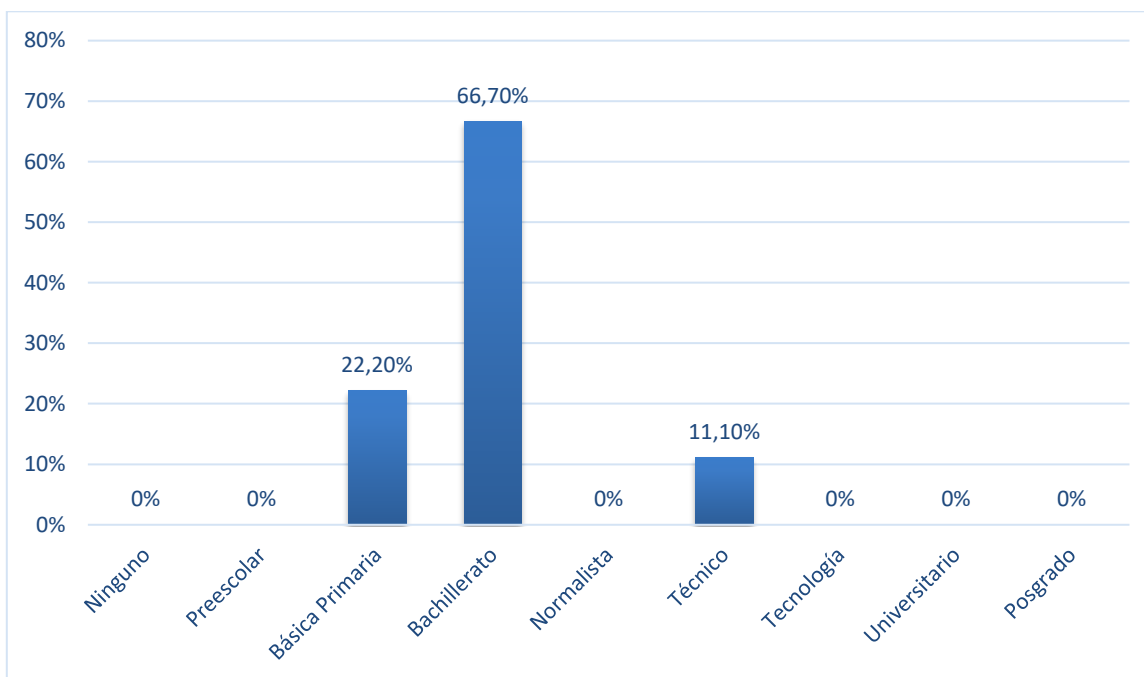
Se demuestra que la unión marital de hecho es la opción más elegida por las gestantes ocupando un 78% de la población total, esto demuestra que tal como plantean Flórez y cols., hay más tendencia a la unión y al matrimonio en estratos bajos que en altos, ya que las beneficiarias de los HCB FAMI Caño Limón se ubican en estratificaciones bajas.

Tabla N°4. Distribución porcentual según la variable “Nivel de escolaridad”

Nivel de escolaridad	N	%
Ninguno	0	0
Preescolar	0	0
Básica Primaria	2	22.2
Bachillerato	6	66.7
Normalista	0	0
Técnico	1	11.1
Tecnología	0	0
Universitario	0	0
Posgrado	0	0
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°4. Distribución porcentual según la variable “¿cuál es su nivel más alto de escolaridad?”



Del total de las mujeres gestantes, más de la mitad presentan un nivel de escolaridad máximo de bachillerato, mientras que un 22% únicamente cursó la básica primaria. Con base a la información dada por el DANE, para este primer trimestre del año 2021, en Cúcuta se presentaron un total de 682 nacimientos, de los cuales el nivel educativo de las madres en segundo lugar era el bachillerato seguidamente de la básica primaria, relacionando así lo representado en esta gráfica.

Tabla N°5. Distribución porcentual según la variable “¿Cuál es su actividad principal en este momento?”

Actividad actual	N	%
Trabajando	0	0
Buscando trabajo	0	0
Oficios del hogar	9	100
Estudiando	0	0

Rentista	0	0
Jubilada/Pensionada	0	0
Cuidadora	0	0
Privada de la libertad	0	0
Sin actividad	0	0
Otro	0	0
TOTAL	9	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Según el Boletín técnico del mercado laboral, la tasa de desempleo en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana es de 26,5% en lo que concierne a las mujeres, mientras que la de los hombres es del 19,3%. Esto se ve reflejado en la gráfica anterior donde el 100% de las gestantes no tienen un trabajo remunerado, sino que se ocupan de los oficios del hogar.

Ingreso mensual promedio: Ninguna de las gestantes recibe un ingreso monetario, ya que como anteriormente fue mencionado, no gozan de un empleo remunerado sino se que encargan únicamente de los oficios del hogar.

Tabla N°6. Distribución porcentual según la variable “Eventos presentados en la vida de las gestantes”

Eventos	N	%
Violencia sexual	0	0
Violencia psicológica	0	0
Violencia en el conflicto armado	0	0
Violencia económica y patrimonial	0	0
Violencia física	0	0
Ninguna	9	100
TOTAL	9	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

En la anterior tabla se presenta una total negativa a presentar algún tipo de hecho violento en la vida de las gestantes, esto a pesar de que el Registro Único de Víctimas, con corte al 30 de septiembre de 2020, indica que en Colombia 32.697 personas han sido víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual en

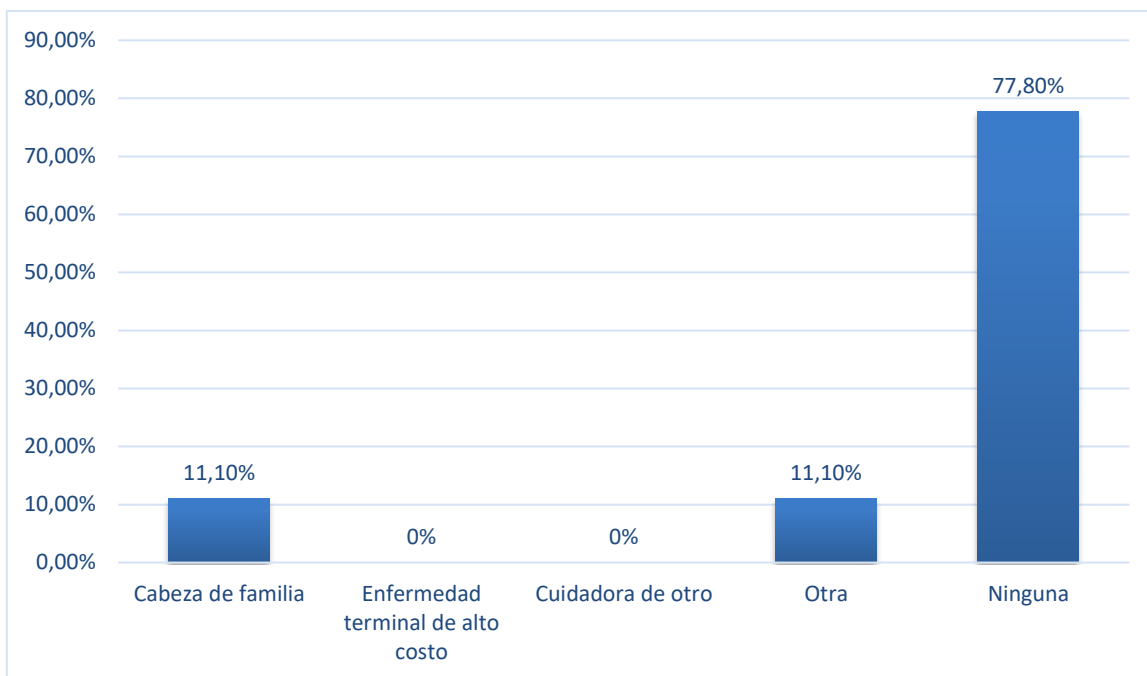
desarrollo del conflicto armado, de las cuales un 91,8% de las víctimas son mujeres. Sin embargo, el bajo registro puede estar asociado a dificultades de las víctimas para acceder a los servicios de salud, justicia y protección por las medidas de aislamiento social.

Tabla N°7. Distribución porcentual según la variable “Situaciones de vulnerabilidad”

Situación de vulnerabilidad	N	%
Cabeza de familia	1	11.1
Enfermedad terminal de alto costo	0	0
Cuidadora de otro	0	0
Otra	1	11.1
Ninguna	7	77.8
TOTAL	9	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°7. Distribución porcentual según la variable “Situación de vulnerabilidad.”



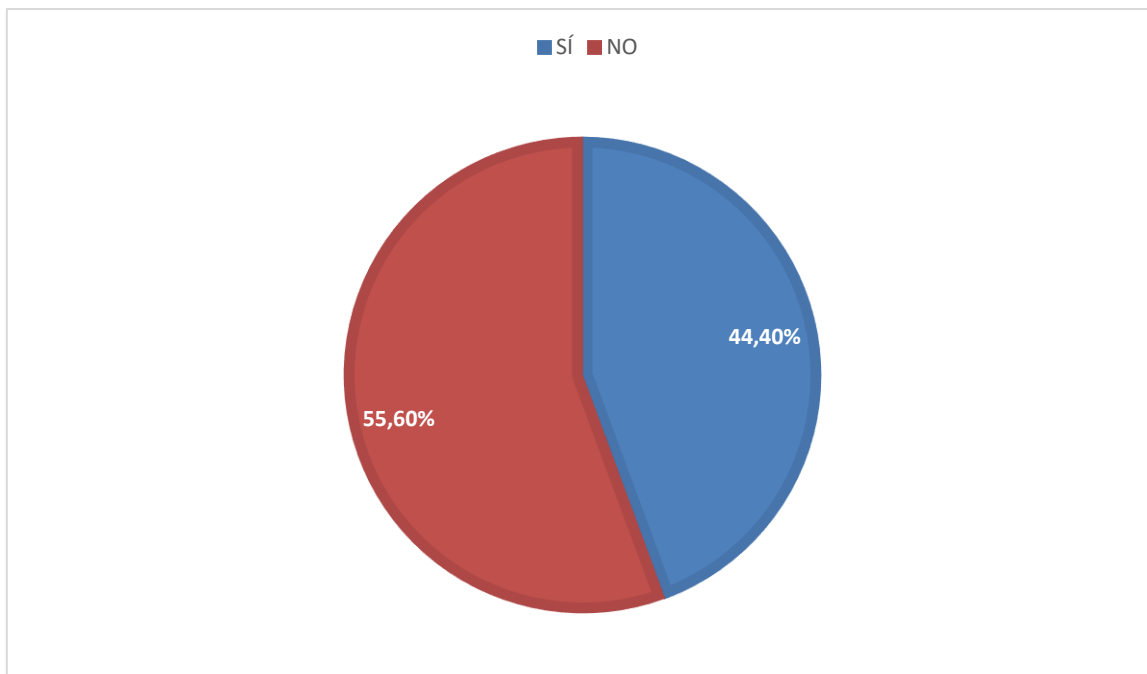
En lo referido en la anterior gráfica, el 78% de las gestantes manifiesta no estar en ninguna situación de vulnerabilidad. El 11% de ellas refiere ser cabeza de familia y el 11% restante manifiesta pertenecer a una familia de migrantes. Datos que se encuentran por debajo de la media nacional según lo referido por el DANE en 2018, donde el 40,7% de los hogares cuentan con madres cabezas de hogar.

Tabla N°8. Distribución porcentual según la variable “¿Es su primer embarazo?”

Primer embarazo	N	%
Sí	4	44.4
No	5	55.6
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°8. Distribución porcentual según la variable “¿Es su primer embarazo?”



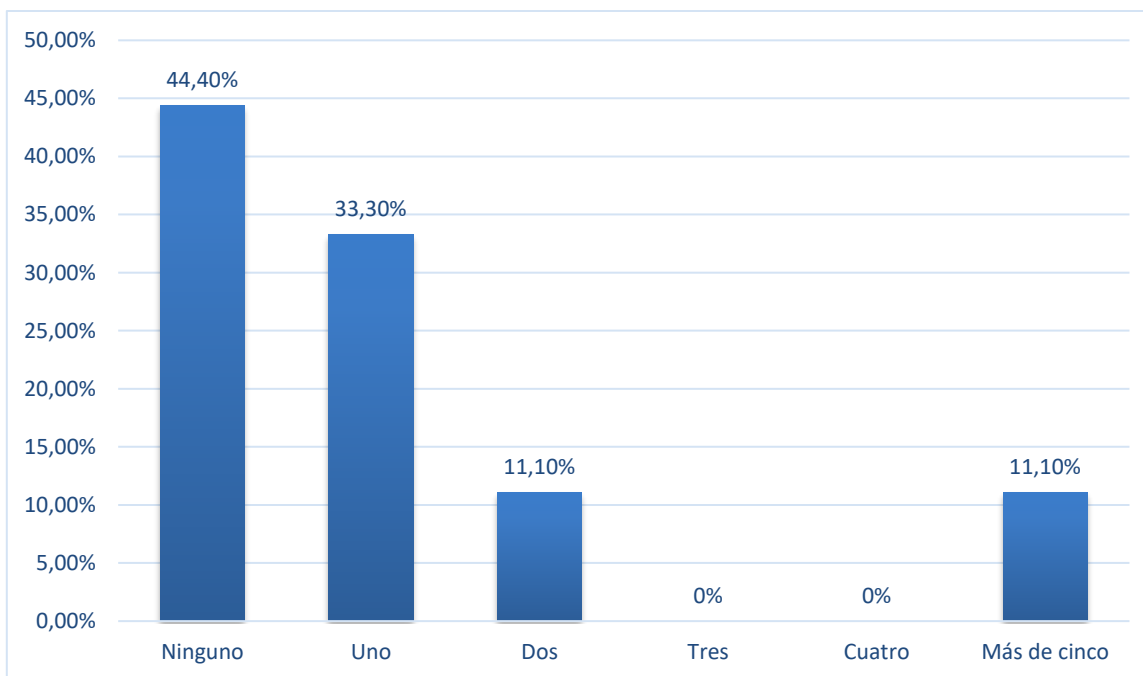
En relación a primer embarazo en las gestantes beneficiarias del HCB FAMI Caño Limón, se encuentra que el 56% de ellas ya han tenido hijos mientras que el 44% están cursando su primer embarazo, esto se debe ya a la situación personal de la gestante y sus motivos por los cuales haya decidido quedar en embarazo.

Tabla N°9. Distribución porcentual según la variable “¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?”

Hijos nacidos vivos	N	%
Ninguno	4	44.4
Uno	3	33.3
Dos	1	11.1
Tres	0	0
Cuatro	0	0
Más de cinco	1	11.1
TOTAL	9	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°9. Distribución porcentual según la variable “¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?”



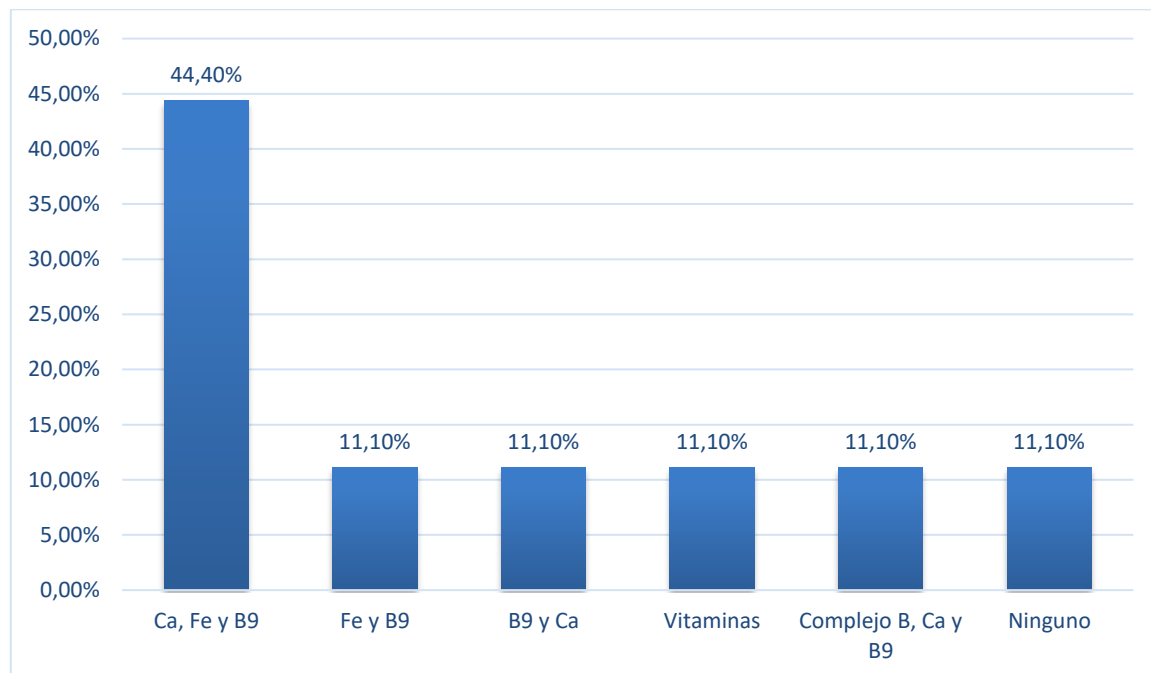
En complemento con la gráfica anterior se puede evidenciar nuevamente el 44% de gestantes primerizas, mientras que el 56% restante corresponde un 33% a gestantes con un hijo, 11% con dos hijos y 11% con más de cinco hijos. Reflejando nuevamente la autonomía y decisión de la mujer en cuanto al número de hijos que desea tener.

Tabla N°10. Distribución porcentual según la variable “Suplementos suministrados durante la gestación.”

Suplementos	N	%
Calcio, Hierro y ácido fólico	4	44.4
Hierro y Ácido fólico	1	11.1
Ácido Fólico y Calcio	1	11.1
Vitaminas	1	11.1
Complejo B, Calcio y Ácido fólico	1	11.1
Ninguno	1	11.1
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°10. Distribución porcentual según la variable “Suplementos suministrados”



El calcio, hierro y ácido fólico son nutrientes fundamentales en la suplementación de las gestantes, es por ello que son el grupo más ocionado, indicando así un 44%. Estos nutrientes son de suma importancia ya que ayudan a reducir el riesgo de preeclampsia, forman los huesos y dientes del bebé, tienen un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo cerebral del bebé y ayudan a prevenir defectos congénitos.

Tabla N°11. Distribución porcentual según la variable “Consumo de sustancias psicoactivas.”

Consumo sustancias psicoactivas	N	%
SÍ	0	0
No	9	100
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

El consumo de sustancias psicoactivas en las gestantes beneficiarias del HCB FAMI Caño Limón es nulo, resultado muy positivo ya que las principales alteraciones perinatales asociadas con la exposición a sustancias psicoactivas durante el embarazo son: muerte fetal, nacimiento prematuro, retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacimiento y malformaciones craneofaciales.

Tabla N°12. Distribución porcentual según la variable “Afiliación al SGSSS”

Afiliación al SGSSS	N	%
Sí	9	100
No	0	0
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y 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. Afortunadamente, el 100% de las gestantes cuentan con una afiliación a este sistema. (MinSalud, 2016)

Tabla N°13. Distribución porcentual según la variable “Esquema de vacunación completo”

Esquema de vacunación completo	N	%
Sí	9	100
No	0	0
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

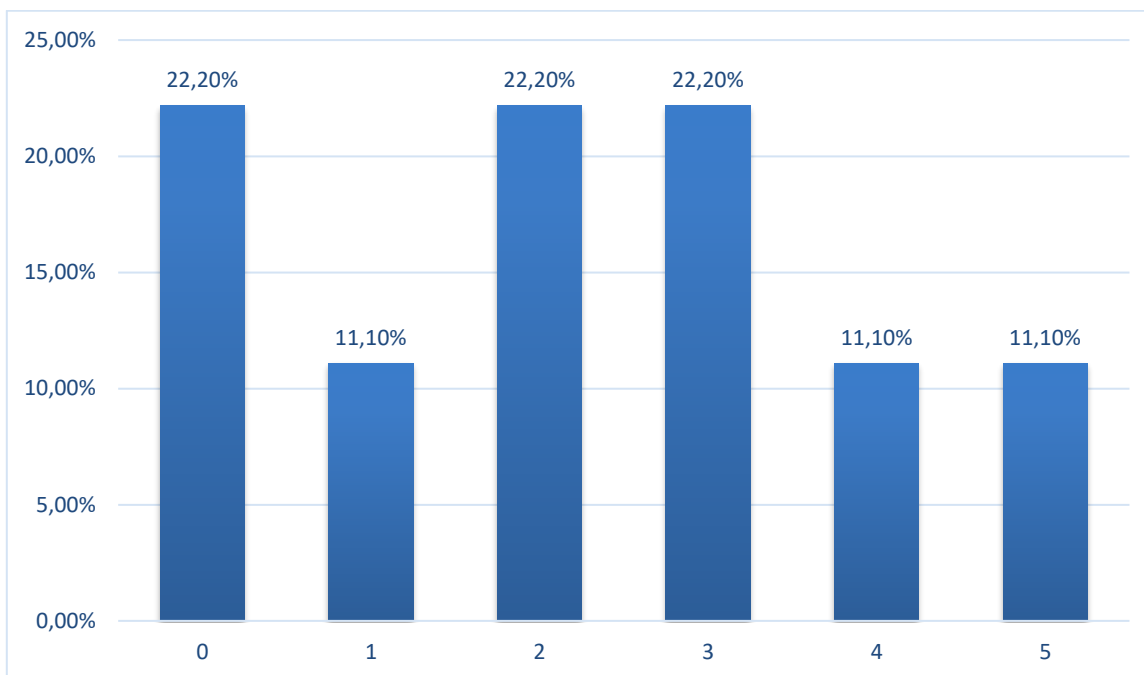
Según la tabla anterior la totalidad de las gestantes cuentan con un esquema de vacunación completo hasta la fecha. La vacunación es de vital importancia para la salud de la madre y el bebé es por ello que se debe contar con un esquema completo de vacunación para poder gozar de una buena salud durante y después del embarazo.

Tabla N°14. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar”

Número de personas que componen el hogar	N	%
0	2	22.2
1	1	11.1
2	2	22.2
3	2	22.2
4	1	11.1
5	1	11.1
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°14. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar.”



Según la anterior gráfica se logra evidenciar que únicamente 2 gestantes, representadas por el 22% viven solas y de acuerdo al censo nacional de población

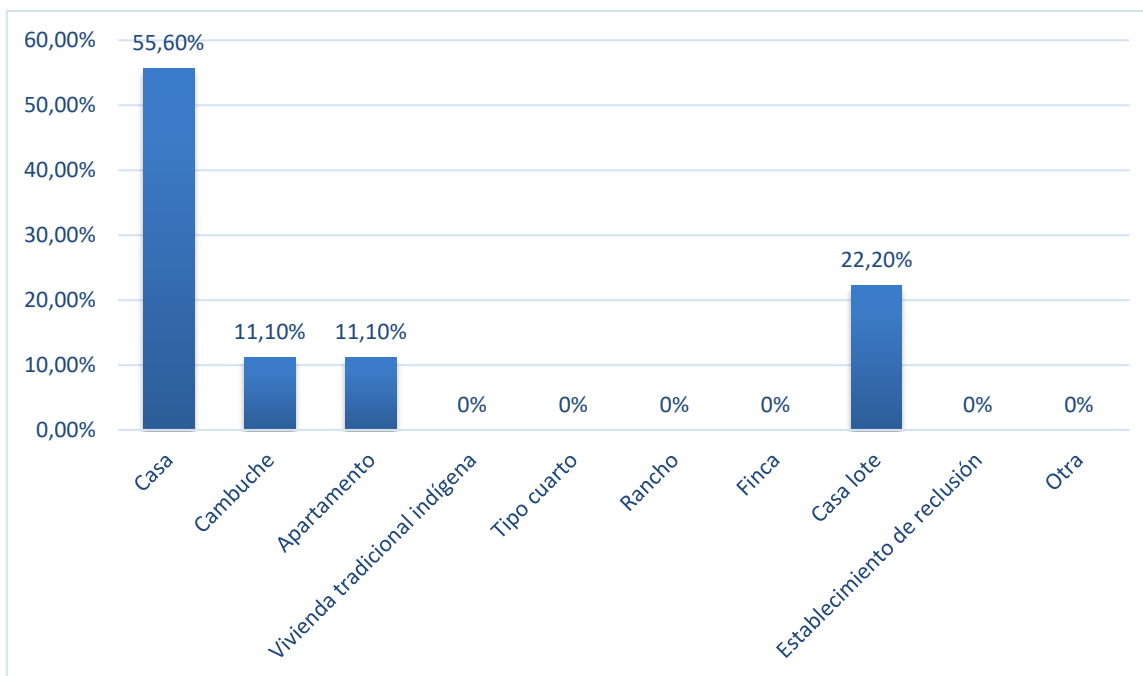
y vivienda 2018, el tamaño promedio de los hogares en el país es de 3,1 personas, donde en nuestra gráfica se ve reflejado con un 22%.

Tabla N°15. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda”

Tipo de vivienda	N	%
Casa	5	55.6
Cambuche	1	11.1
Apartamento	1	11.1
Vivienda tradicional indígena	0	0
Tipo cuarto	0	0
Rancho	0	0
Finca	0	0
Casa lote	2	22.2
Establecimiento de reclusión	0	0
Otra	0	0
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°15. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda”



Vivienda es un lugar estructuralmente separado e independiente, ocupado o destinado para ser ocupado por una familia o grupo de personas familiares que viven o no juntos, o por una persona que vive sola. (DANE)

Según lo anterior, en la gráfica 15 podemos evidenciar que más del 50% de la población refiere vivir en una casa, 22,2% (2 gestantes) en una casa lote, 11,1% en apartamento y una gestante en un cambuche. Esta última se identifica como migrante venezolana.

De acuerdo con las cifras de Migración Colombia, a 31 de diciembre de 2020 se encontraban en Colombia más de 1.729.000 venezolanos, de los que más de 966.000 estarían en situación irregular.

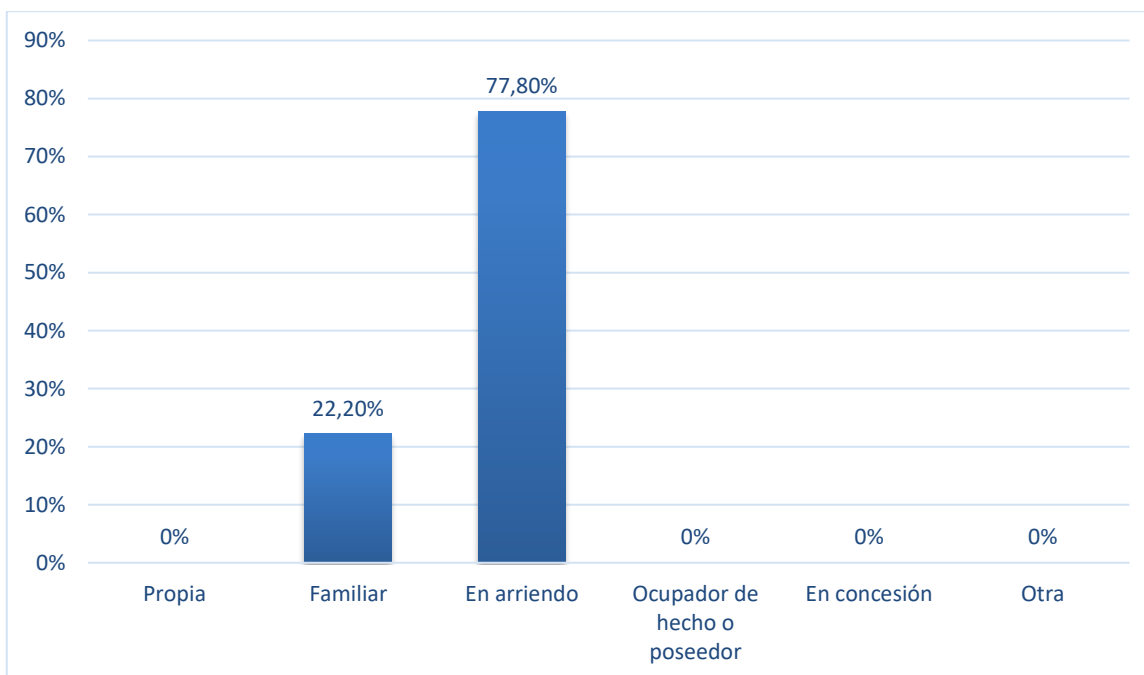
Tabla N°16. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda.”

Tipo de tenencia de la vivienda	N	%
Propia	0	0

Familiar	2	22.2
En arriendo	7	77.8
Ocupador de hecho o poseedor	0	0
En concesión	0	0
Otra	0	0
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°16. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda.”



De acuerdo con la gráfica anterior, el 77,8% de las mujeres gestantes viven en lugares arrendados, mientras que el 22,2% restante (2 gestantes) su tipo de tenencia de vivienda es familiar.

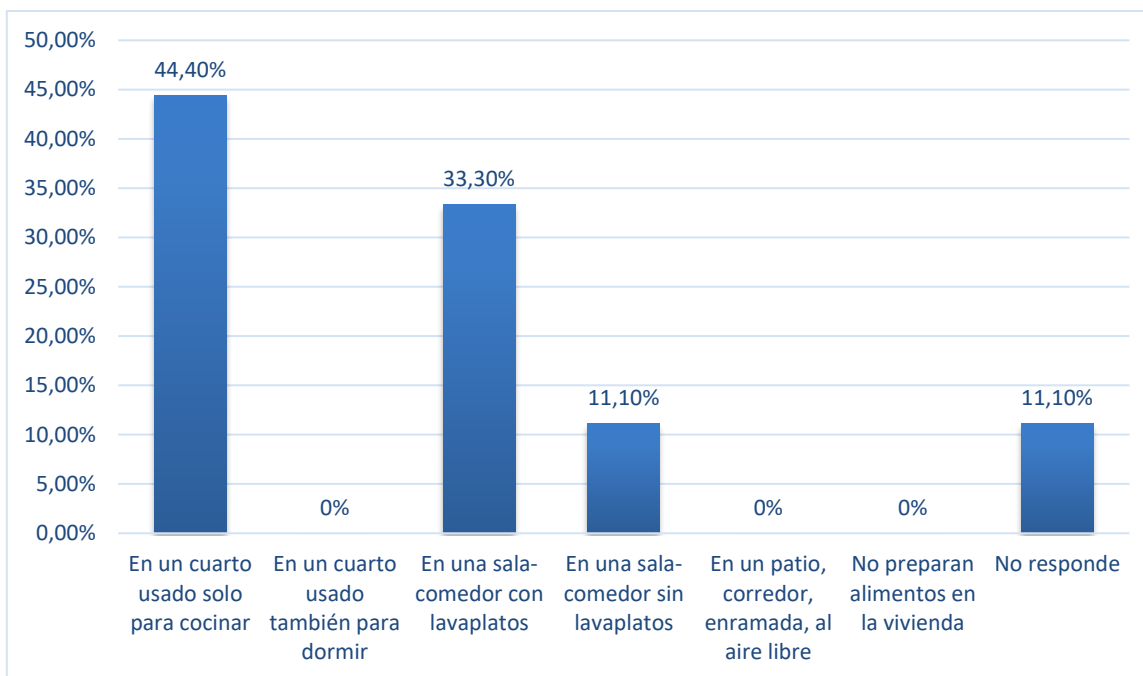
En total, en Colombia, el 52,1 % de las familias del país no tienen vivienda propia, según los resultados de la más reciente Encuesta de Calidad de Vida, hecha por el DANE.

Tabla N°17. Distribución porcentual según la variable “Preparación de alimentos en el hogar”

Preparación de alimentos en el hogar	N	%
En un cuarto usado solo para cocinar	4	44.4
En un cuarto usado también para dormir	0	0
En una sala-comedor con lavaplatos	3	33.3
En una sala-comedor sin lavaplatos	1	11.1
En un patio, corredor, enramada, al aire libre	0	0
No preparan alimentos en la vivienda	0	0
No responde	1	11.1
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°17. Distribución porcentual según la variable “Preparación de alimentos en el hogar.”



La preparación de los alimentos en el hogar es clave para el cumplimiento de la seguridad alimentaria. La gráfica anterior nos refleja que el 44.4% de la población prepara sus alimentos en un cuarto usado únicamente para cocinar, 3 mujeres los preparan en una sala-comedor con lavaplatos y el 11,1% en una sala comedor sin lavaplatos. Una mujer gestante no responde la pregunta.

La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos, como Salmonella, Shigella, el virus de la hepatitis A, Trichinella spirallis y otros. (OPAS/OMS)

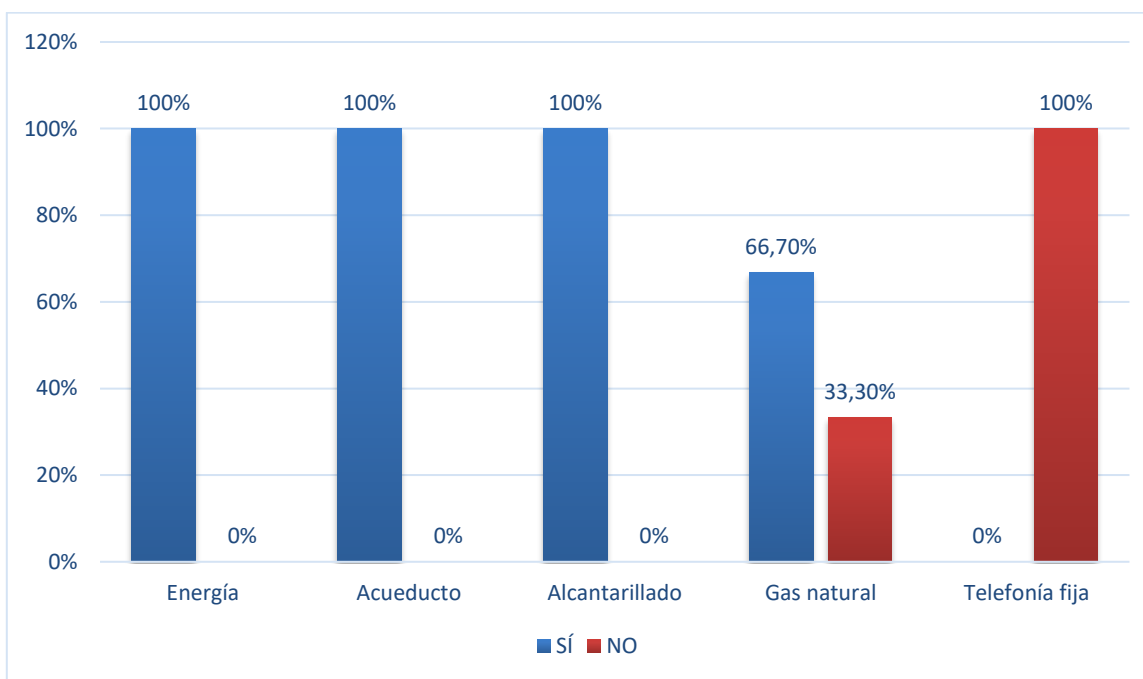
Higiene de los alimentos: Todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria. (FAO)

Tabla N°18. Distribución porcentual según la variable “Acceso a servicios domiciliarios”

Acceso a servicios domiciliarios	Sí		No	
	SÍ	%	N	%
Energía	9	100	0	0
Acueducto	9	100	0	0
Alcantarillado	9	100	0	0
Gas natural	6	66.7	3	33.3
Telefonía fija	0	0	0	0
Todas las anteriores	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°18. Distribución porcentual según la variable “Acceso a servicios domiciliarios”



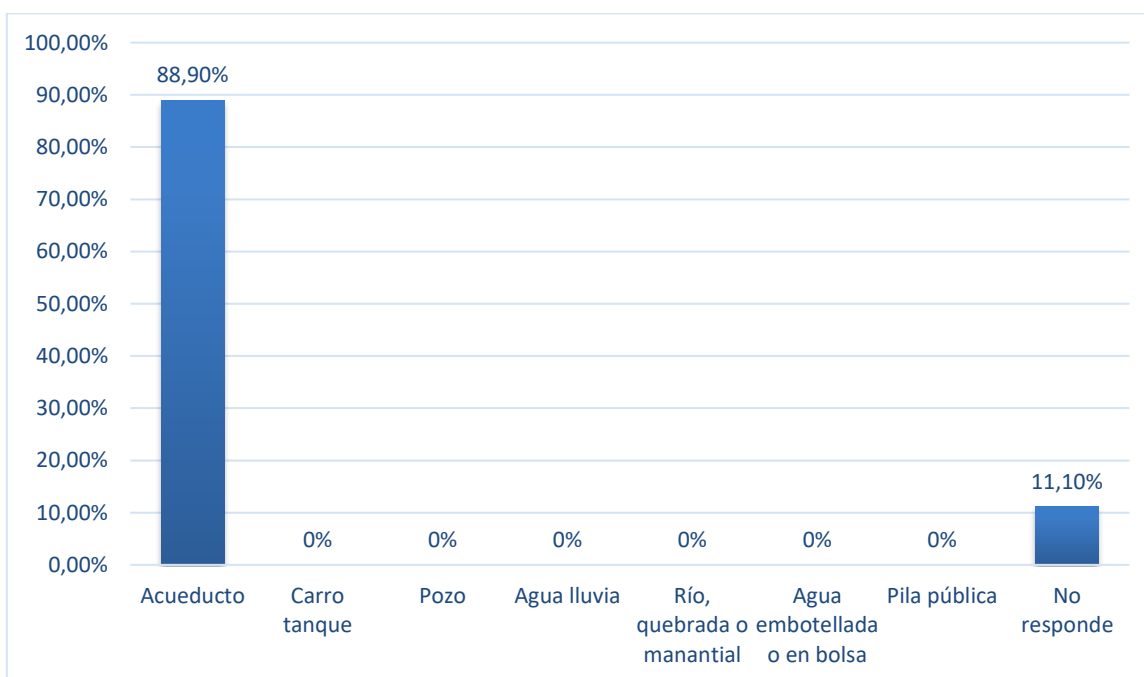
Aunque el acceso a los servicios públicos domiciliarios es un derecho de todas las personas, este no es absoluto, pues como todos los derechos su ejercicio depende del cumplimiento de varias condiciones. Es por ello que en la gráfica anterior podemos evidenciar que el 33.3% de las mujeres gestantes no cuentan con el servicio de gas natural y el 100% de ellas con telefonía fija.

Tabla N°19. Fuente principal del consumo de agua.

Fuente principal del consumo de agua	N	%
Acueducto	8	88.9
Carro tanque	0	0
Pozo	0	0
Agua lluvia	0	0
Río, quebrada o manantial	0	0
Agua embotellada o en bolsa	0	0
Pila pública	0	0
No responde	1	11.1
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°19. Distribución porcentual según la variable “Fuente principal del consumo de agua.”



En la gráfica N°19 se puede observar que casi toda la población obtiene el agua para el consumo del alcantarillado en excepción del 11,1% (1 persona) que se

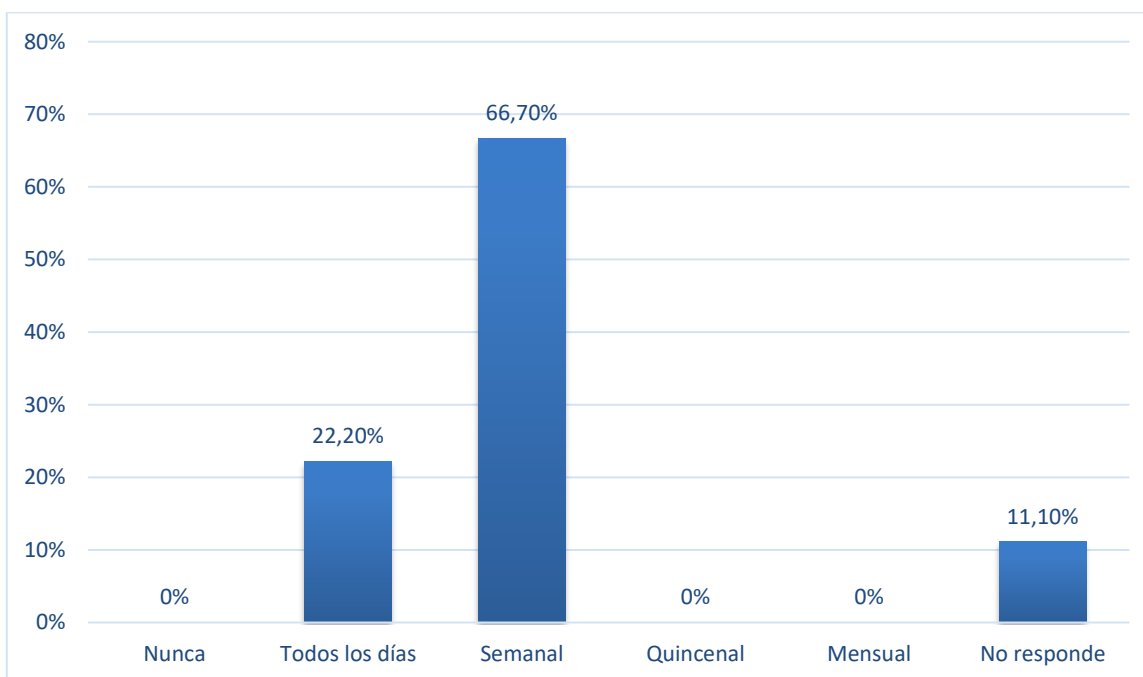
abstuvo de responder. Sin embargo, esto puede considerarse un error de digitación ya que todas las mujeres gestantes cuentan con el servicio de acueducto.

Tabla N°20. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para consumo humano”

Disposición del agua para el consumo	N	%
Nunca	0	0
Todos los días	2	22.2
Semanal	6	66.7
Quincenal	0	0
Mensual	0	0
No responde	1	11.1
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°20. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para el consumo humano.”



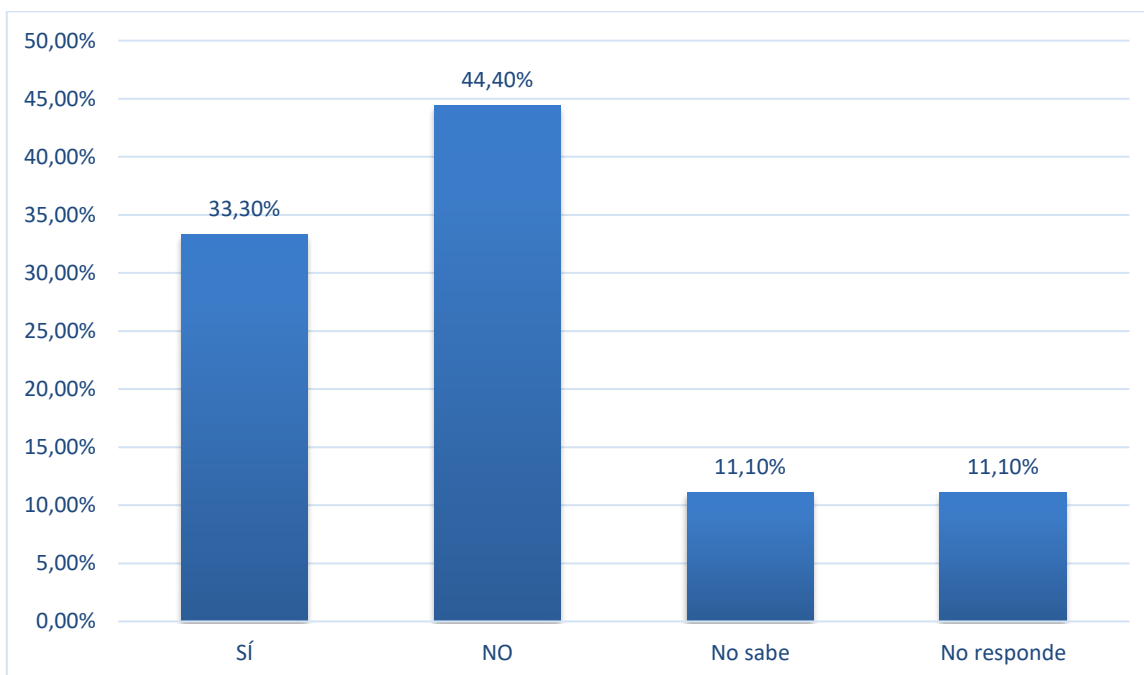
Según los datos obtenidos en la gráfica anterior, más de la mitad de la población objeto representada en el 66,7% obtiene el agua para el consumo humano de forma semanal, por otro lado, el 22,2% la obtiene todos los días. Esto puede deberse a que la mayoría de la población no cuenta con tratamiento del agua directo y únicamente pueden acceder a él, semanalmente.

Tabla N°21. Distribución porcentual según la variable “Tratamiento del agua.”

Tratamiento del agua	N	%
Sí	3	33.3
No	4	44.4
No sabe	1	11.1
No responde	1	11.1
TOTAL	9	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°21. Tratamiento del agua.



El agua, el saneamiento y la higiene tienen consecuencias importantes sobre la salud y la enfermedad.

Las enfermedades relacionadas con el uso de agua incluyen aquellas causadas por microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua potable; enfermedades como la esquistosomiasis, que tiene parte de su ciclo de vida en el agua; la malaria, cuyos vectores están relacionados con el agua; el ahogamiento y otros daños, y enfermedades como la legionelosis transmitida por aerosoles que contienen microorganismos. (OMS)

El agua también contribuye a la salud, por ejemplo, a través de la higiene.

El 44,4% de las mujeres gestantes del HCB FAMI Caño Limón no realizan ningún tipo de tratamiento al agua que utilizan para el consumo y el 11,1% desconoce la realización o no de este mismo. Datos preocupantes debido a las múltiples repercusiones de forma directa que puede acarrear a la salud.

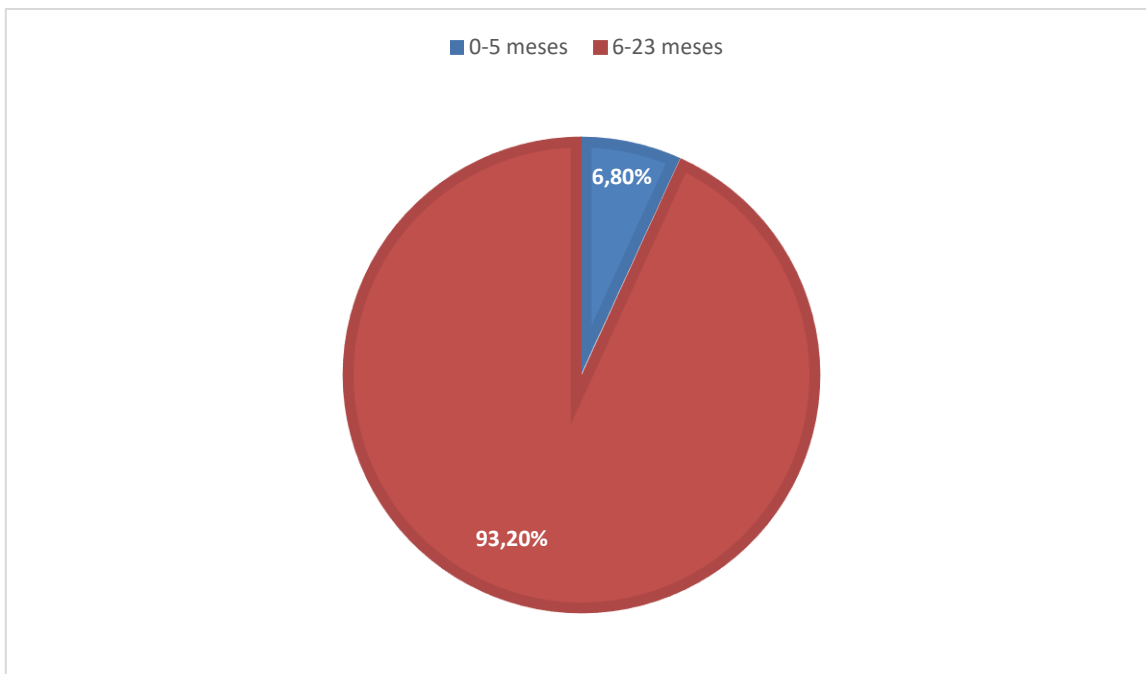
NIÑAS Y NIÑOS.

Tabla N°22. Distribución porcentual según la variable “Edad en meses”

Edad en meses	N	%
0-5 meses	8	6.8
6-23 meses	110	93.2
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°22. Distribución porcentual según la variable “Edad en meses”



De acuerdo a las proyecciones de población, en junio de 2018, el 31,02% de la población (15.454.633) son Niños, Niñas y Adolescentes. (DANE,2018)

Según el DANE, del total de la población, para 2018, el 22,6% son niños y niñas de 0 a 14 años.

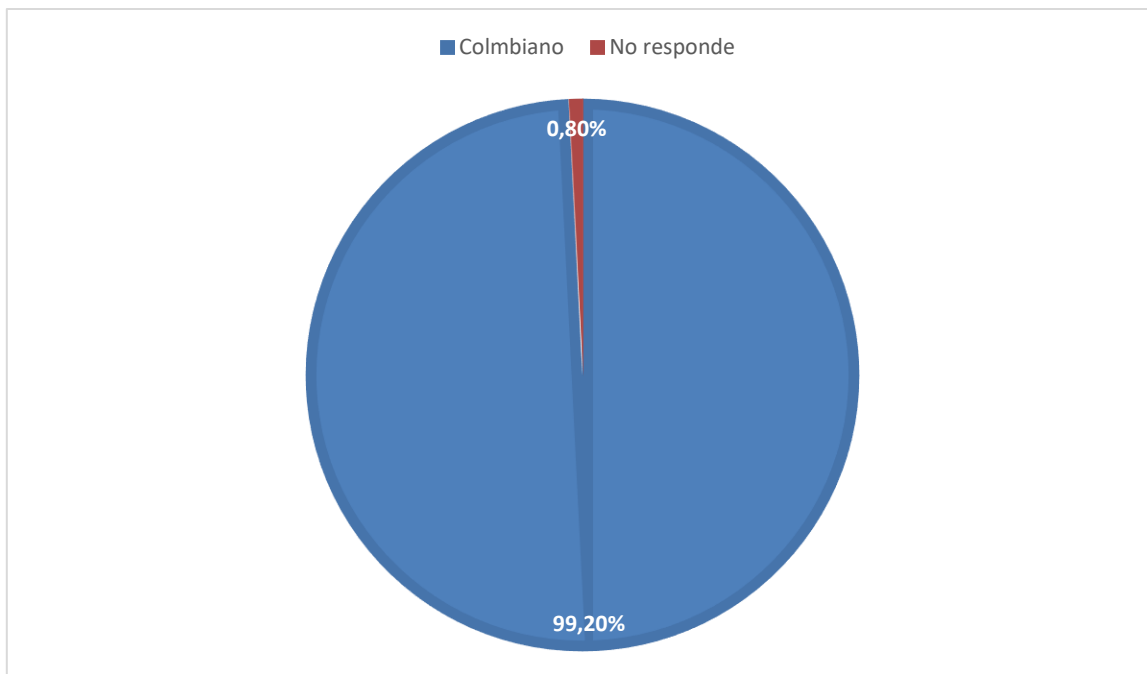
La población objeto representada en la gráfica anterior estima un 93,2% de niños y niñas en las edades comprendidas de los 6 a los 23 meses en comparación con un 6.8% del grupo de 0 a 5 meses.

Tabla N°23. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal”

Nacionalidad	N	%
Colombiano	117	99.1
No responde	1	0.8
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°23. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal.”



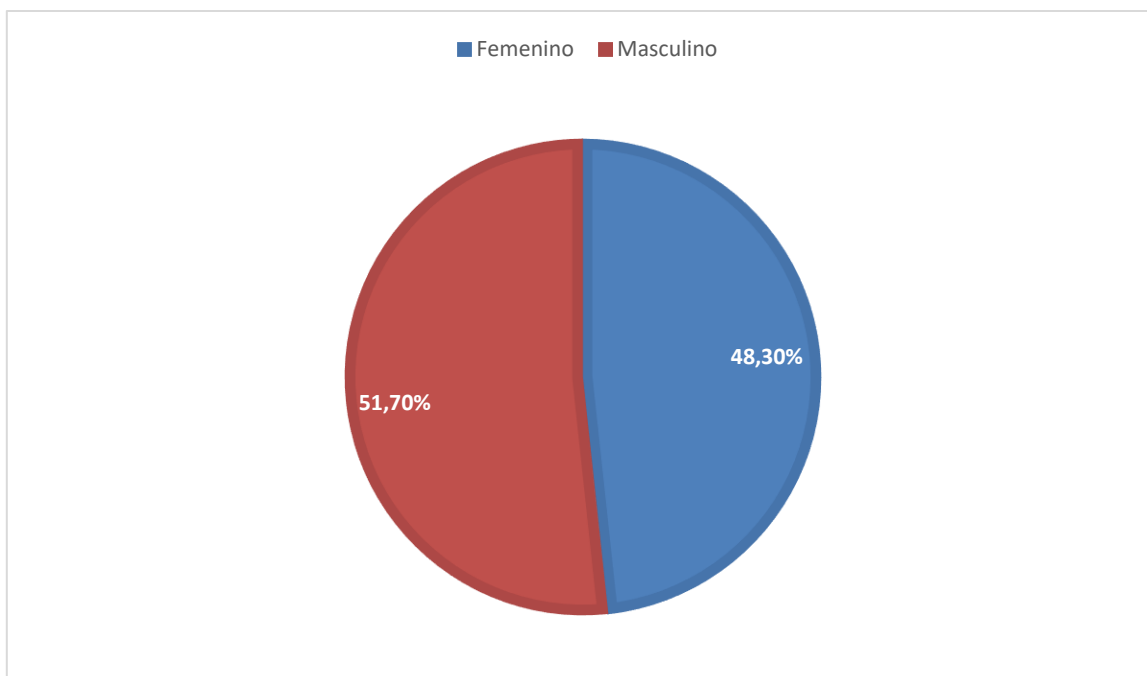
Según el DANE, en su boletín del 2020 reporta que, en el número de nacimientos, las mujeres venezolanas migrantes representaron el 7.8% de todos estos. En la población de Caño Limón, el 0,8% de los niños es originario del país extranjero.

Tabla N°24. Distribución porcentual según la variable “Sexo”

Sexo	N	%
Femenino	57	48.3
Masculino	61	51.7
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°24. Distribución porcentual según la variable “Sexo”



Según la gráfica 24 en la EAS FAMI Caño Limón la población predominante es de sexo masculino con un 51.7% frente a un 48.3% de la población femenina.

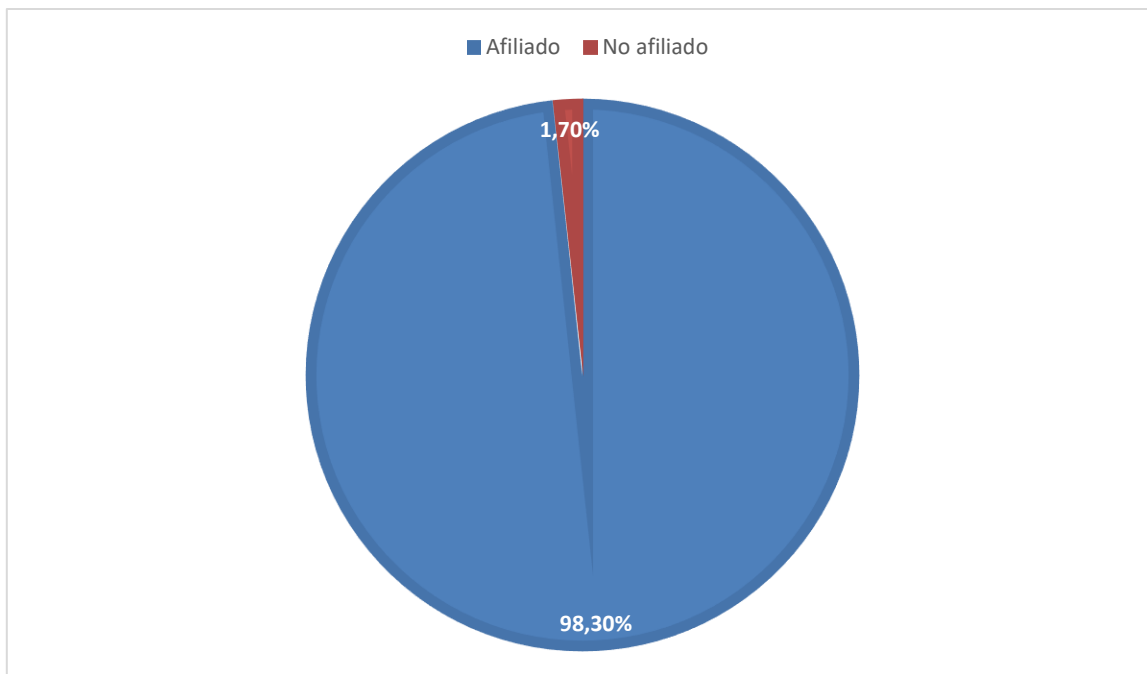
Para el año 2018, según las estadísticas arrojadas por el DANE, el porcentaje total de la población masculina era menor a la femenina con un 2.8% de diferencia.

Tabla N°25. Distribución porcentual según la variable “Afiliación al SGSSS”

Afiliación al SGSSS	N	%
Afiliado	116	98.3
No afiliado	2	1.7
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°25. Distribución porcentual según la variable “Afiliación al SGSSS”



El número de afiliados al SGSSS se ha incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.21% en 1995 hasta el 97.78% registrado al cierre del 2020. (MinSalud, 2020)

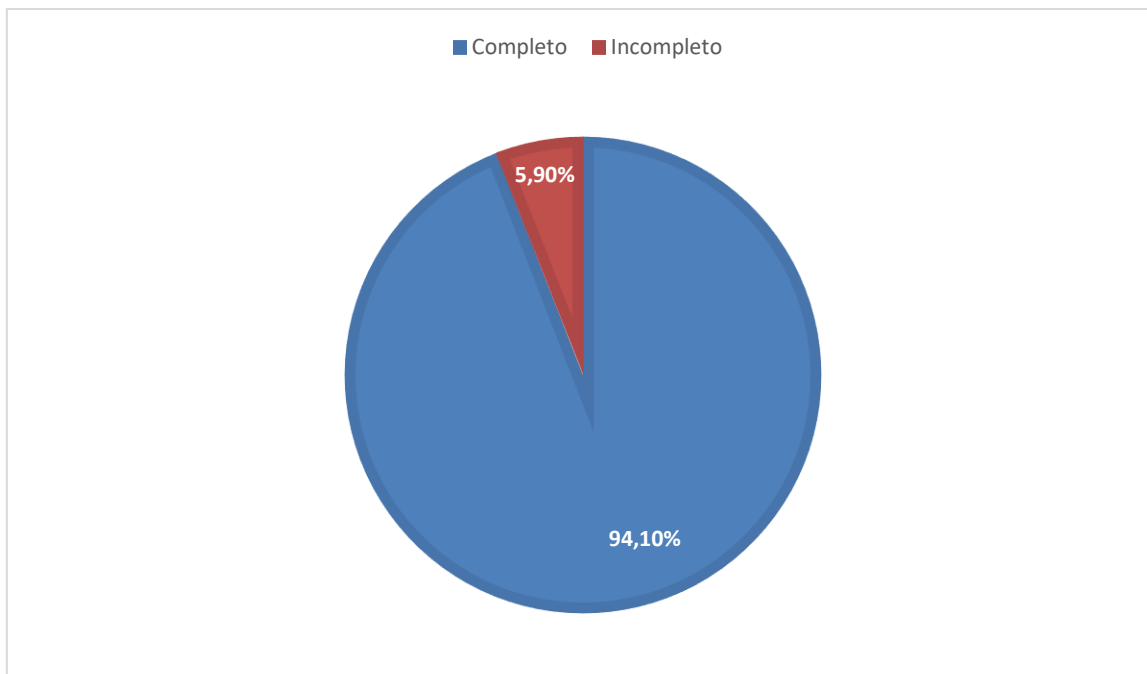
Sin embargo, en la población objeto el 1,7% (2 niños) no cuentan aún con la afiliación a dicho sistema. La base de datos refiere que estos se encuentran en trámite.

Tabla N°26. Distribución porcentual según la variable “Esquema de vacunación.”

Esquema de vacunación	N	%
Completo	111	94.1
Incompleto	7	5.9
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°26. Distribución porcentual según la variable “Esquema de vacunación.”



De acuerdo con la gráfica anterior el 5.9% de los niños pertenecientes a la EAS FAMI Caño Limón, presentan un esquema de vacunación incompleto.

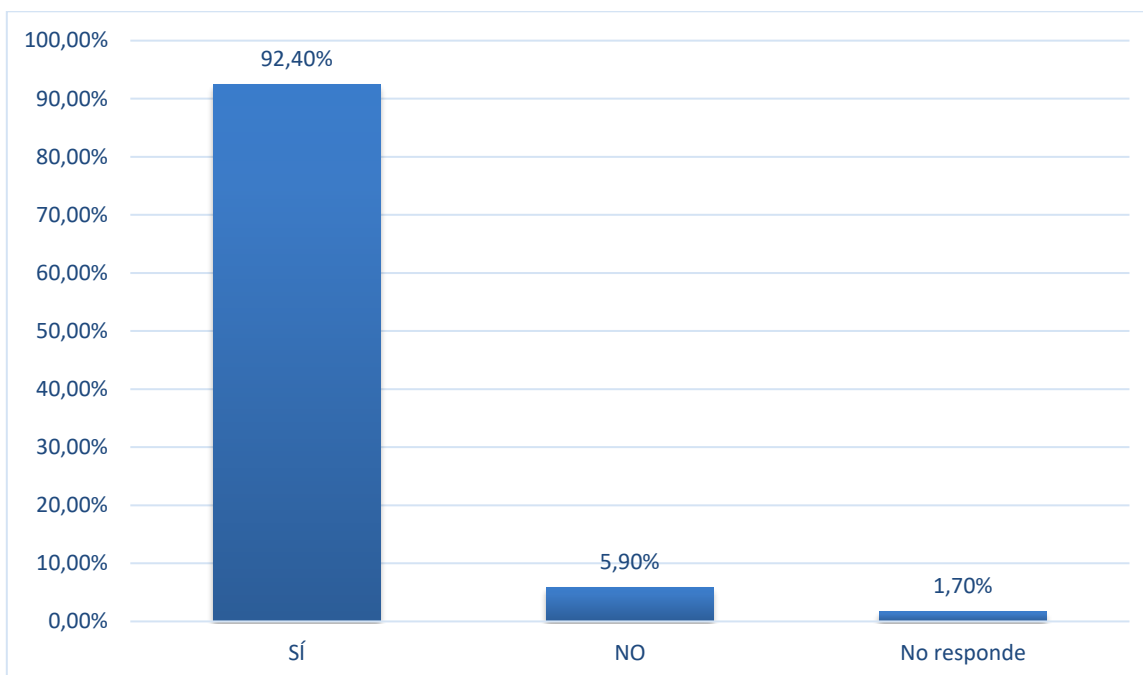
Las **vacunas** crean defensas que nos protegen frente al virus contra el cual nos estamos vacunando. A través de las **vacunas** se han erradicado enfermedades que producían la muerte. Es por ende que es de vital importancia cumplir con todo el esquema completo para obtener inmunidad de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Tabla N°27. Distribución porcentual según la variable “Valoración integral del desarrollo en salud.”

Valoración integral del desarrollo en salud	N	%
Sí	109	92.4
No	7	5.9
No responde	2	1.7
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°27. Distribución porcentual según la variable “Valoración integral del desarrollo en salud.”



La atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud.

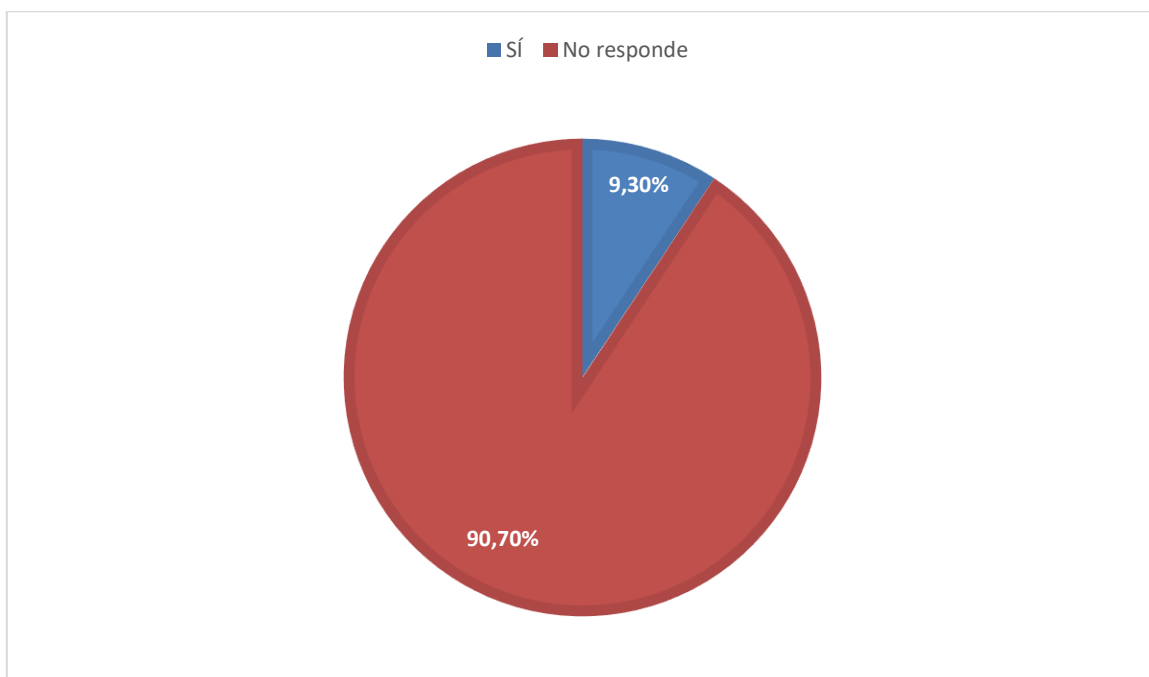
Afortunadamente el 92,4% de la población cumple con esta valoración, por otra parte, el 5.9% (7 niños) no la cumple, situación de principal atención a intervenir.

Tabla N°28. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna”

Recibe leche materna	N	%
SÍ	11	9.3
No responde	107	90.7
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°28. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna.”



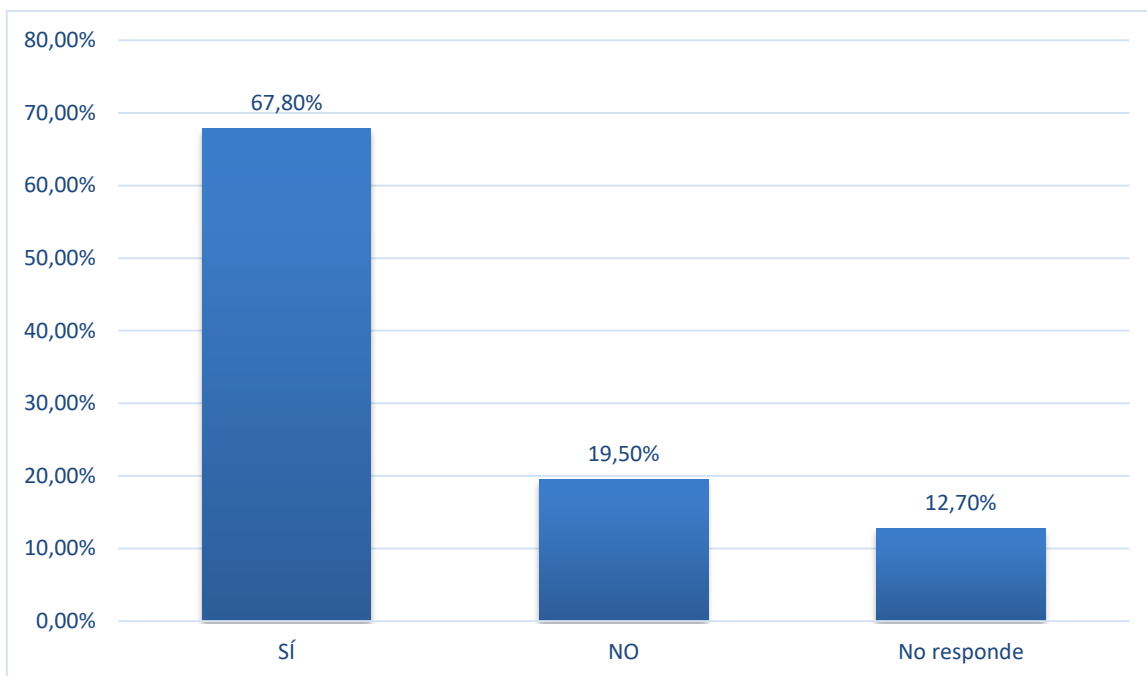
Según la gráfica N°28 únicamente 9.3% (11 beneficiarios) reciben lactancia materna, esto debido a que la población lactante presenta un porcentaje mínimo en relación a la población total.

Tabla N°29. Distribución porcentual según la variable “Niños que recibieron LME”

Lactancia materna exclusiva	N	%
SÍ	80	67.8
No	23	19.5
No responde	15	12.7
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°29. Distribución porcentual según la variable “Niños que recibieron LME”



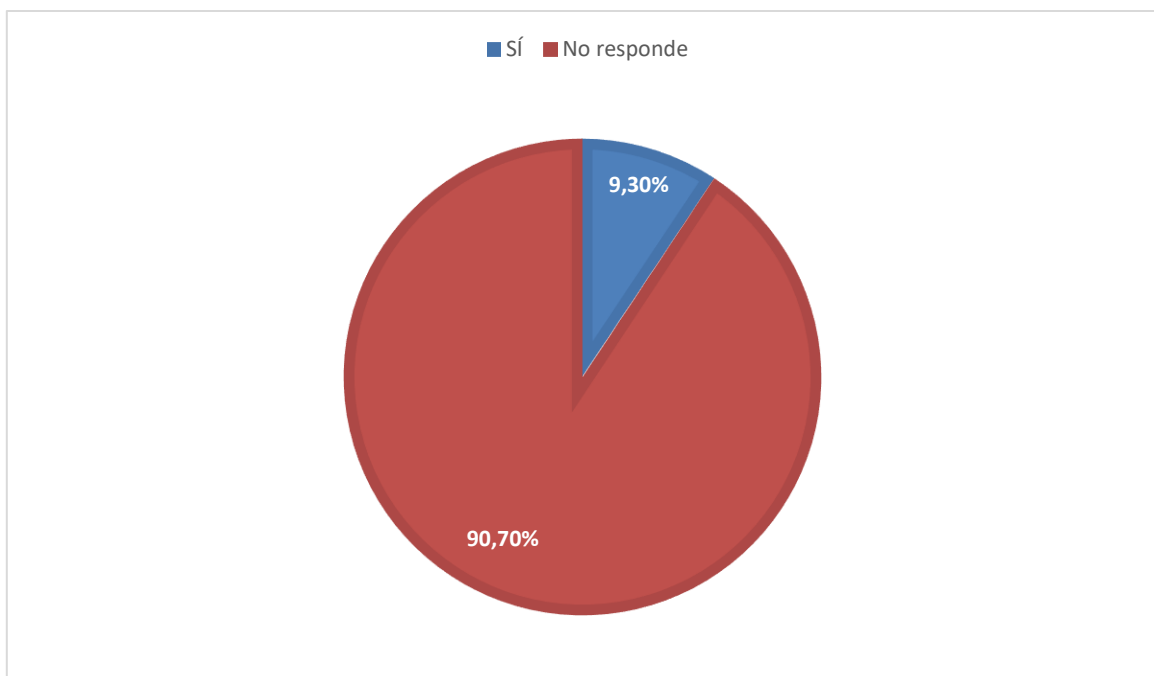
La lactancia materna exclusiva es de vital importancia y está recomendada por la OMS suministrarse hasta los 6 meses. La población de Caño Limón que recibió LME fue de un 67,8% representados en 80 beneficiarios, mientras que el 19,5% recibía alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, el 12,7% se abstuvo de responder.

Tabla N°30. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna exclusiva”

Recibe leche materna	N	%
Sí	11	9.3
No responde	107	90.7
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°30. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna exclusiva.”



Según la gráfica N°30 únicamente 9.3% (11 beneficiarios) reciben lactancia materna exclusiva, esto debido a que la población lactante presenta un porcentaje mínimo en relación a la población total.

FAMILIA

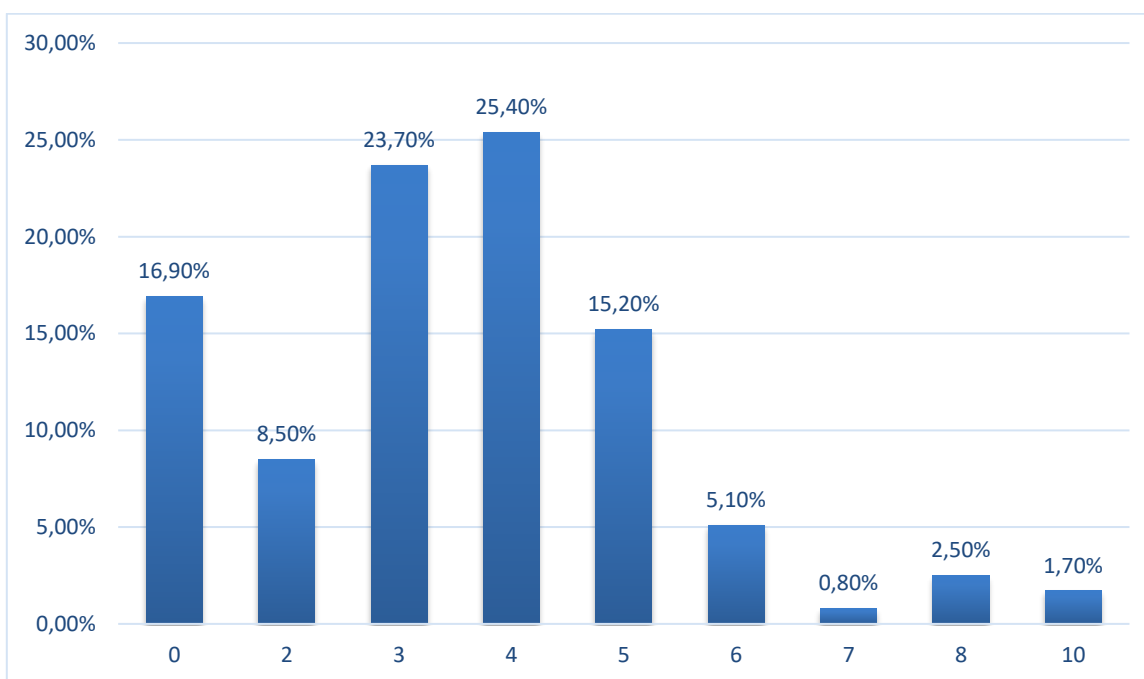
Tabla N°31. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar”

Número de personas que componen el hogar	N	%
0	20	16.9
2	10	8.5
3	28	23.7
4	30	25.4
5	18	15.2
6	6	5.1
7	1	0.8
8	3	2.5
10	2	1.7

TOTAL	118	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°31. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar”



Según la gráfica anterior, la población objeto predomina entre 4 y 3 personas que componen el hogar con 25.4% y 23.7% respectivamente. Uno de los hallazgos más interesantes de los resultados preliminares del último censo es la reducción del tamaño promedio de los hogares colombianos: pasamos de 3,9 personas por hogar en 2005 a 3,1 en 2018.

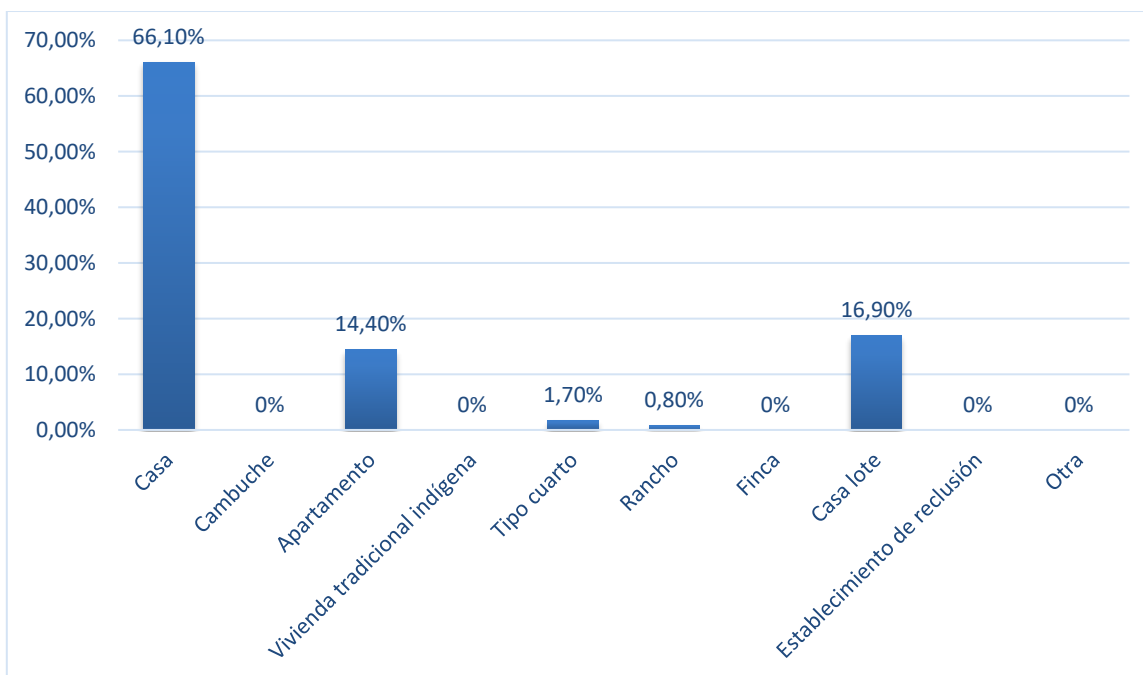
Tabla N°32. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda”

Tipo de vivienda	N	%
Casa	78	66.1
Cambuche	0	0
Apartamento	17	14.4
Vivienda tradicional indígena	0	0

Tipo cuarto	2	1.7
Rancho	1	0.8
Finca	0	0
Casa lote	20	16.9
Establecimiento de reclusión	0	0
Otra	0	0
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°32. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda.”



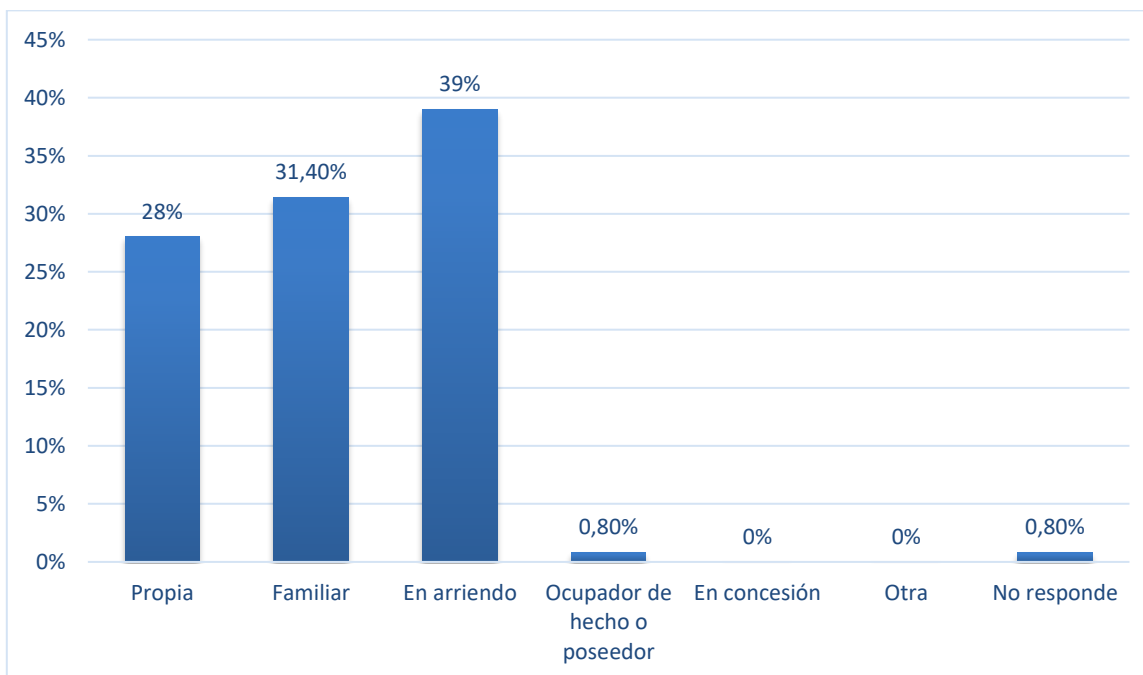
De acuerdo a los resultados de la gráfica anterior se puede evidenciar una predominancia en el tipo de vivienda “Casa” con un 66.1% representando 78 beneficiarios, seguido por el 16.9% (20 beneficiarios) ubicados una casa lote y 14.4% en apartamento.

Tabla N°33. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda.”

Tipo de tenencia de la vivienda	N	%
Propia	33	28
Familiar	37	31.4
En arriendo	46	39
Ocupador de hecho o poseedor	1	0.8
En concesión	0	0
Otra	0	0
No responde	1	0.8
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°33. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda”



De acuerdo con lo anterior planteado en la gráfica N°33, la población predominante es la que vive en arriendo, con un 39% enmarcado en 46 personas.

Según la Federación Colombiana de Lonjas de Propiedad Raíz (Fedelonjas), el 35% de los colombianos viven en arriendo, lo que da aproximadamente 17 millones de colombianos.

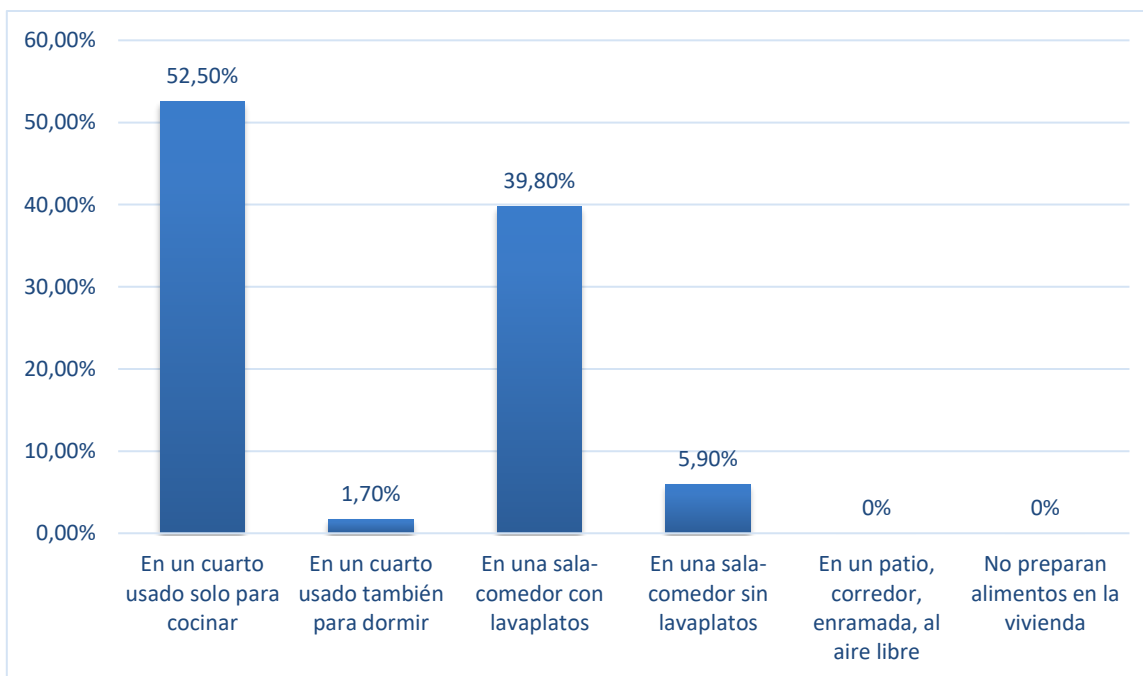
Entre 2014 y 2015 la cantidad de personas viviendo en arriendo incrementó el 1.1% según la Encuesta de Calidad de Vida. (DANE, 2015)

Tabla N°34. Distribución porcentual según la variable “Preparación de alimentos en el hogar.”

Preparación de alimentos en el hogar	N	%
En un cuarto usado solo para cocinar	62	52.5
En un cuarto usado también para dormir	2	1.7
En una sala-comedor con lavaplatos	47	39.8
En una sala-comedor sin lavaplatos	7	5.9
En un patio, corredor, enramada, al aire libre	0	0
No preparan alimentos en la vivienda	0	0
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°34. Distribución porcentual según la variable “Preparación de alimentos en el hogar.”



La higiene alimentaria se define, según la OMS, como el conjunto de condiciones y medidas que deben estar presentes en todas las etapas de producción, almacenamiento, transformación, transporte, conservación y cocinado doméstico del alimento, para garantizar la salubridad de los alimentos. (OMS)

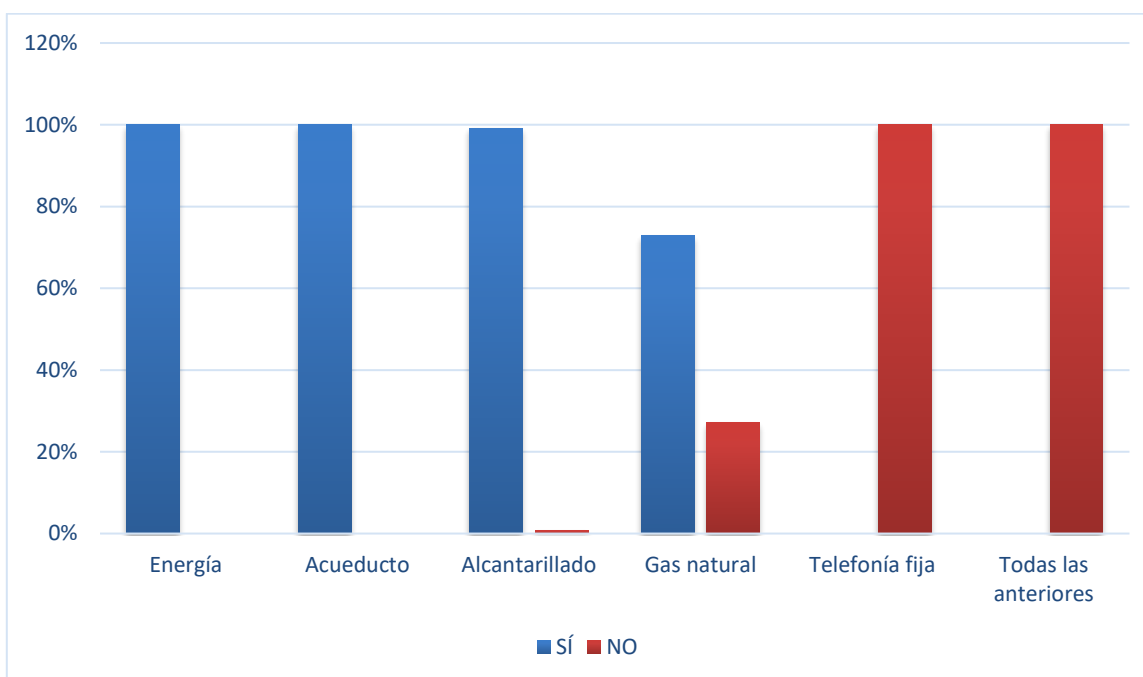
Es por ello que se recomienda tener un espacio utilizado únicamente para cocinar y así prevenir la contaminación de los alimentos que pueda llevar a una ETA. El 52,5% de la población cumple con esto, sin embargo, el 5,9% perteneciente a la opción “en una sala comedor sin lavaplatos” y el 1,7% “en un cuarto usado también para dormir” preparan sus alimentos en un lugar insalubre ya que no cuentan con el suministro directo de agua para la higiene de su comida.

Tabla N°35. Distribución porcentual según la variable “Servicios domiciliarios”

Acceso a servicios domiciliarios	Sí		No	
	N	%	N	%
Energía	118	100	0	0
Acueducto	118	100	0	0
Alcantarillado	117	99.2	1	0.8

Gas natural	86	72.9	32	27.1
Telefonía fija	0	0	118	100
Todas las anteriores	0	0	100	100

Gráfica N°35. Distribución porcentual según la variable “Servicios domiciliarios.”



De la población total del país, el 93.3% y el 86.4% cuentan con los servicios de energía y acueducto, en menor medida se encuentran los servicios de gas natural e internet fijo o móvil con un porcentaje de 66.8% y 43.4% respectivamente. (DANE,2018)

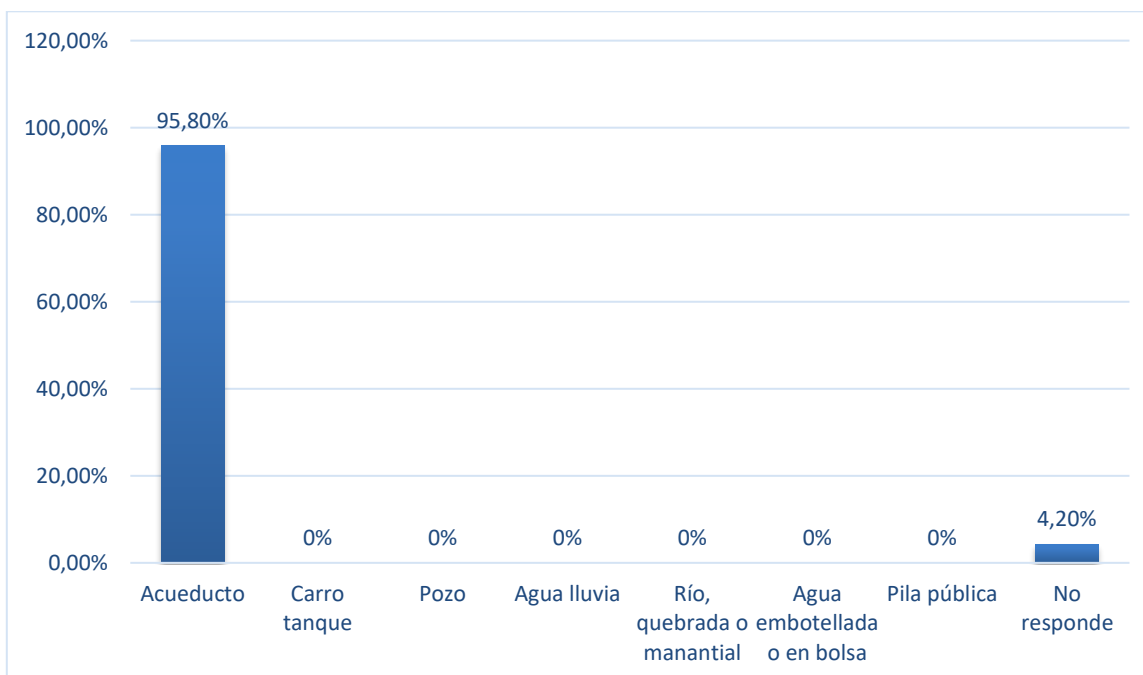
Situación que coincide con los resultados en la población objeto donde las personas que cuentan con el servicio de gas natural equivalen a un 72.9% y ninguno de los beneficiarios refiere tener el servicio de telefonía fija.

Tabla N°36. Distribución porcentual según la variable “Fuente principal del consumo de agua.”

Fuente principal del consumo de agua	N	%
Acueducto	113	95.8
Carro tanque	0	0
Pozo	0	0
Agua lluvia	0	0
Río, quebrada o manantial	0	0
Agua embotellada o en bolsa	0	0
Pila pública	0	0
No responde	5	4.2
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°36. Distribución porcentual según la variable “Fuente principal del consumo de agua”



Según la gráfica anterior el 95.8% de los beneficiarios obtienen principalmente el agua para su consumo del acueducto, sin embargo, el 4.2% se rehúsa a

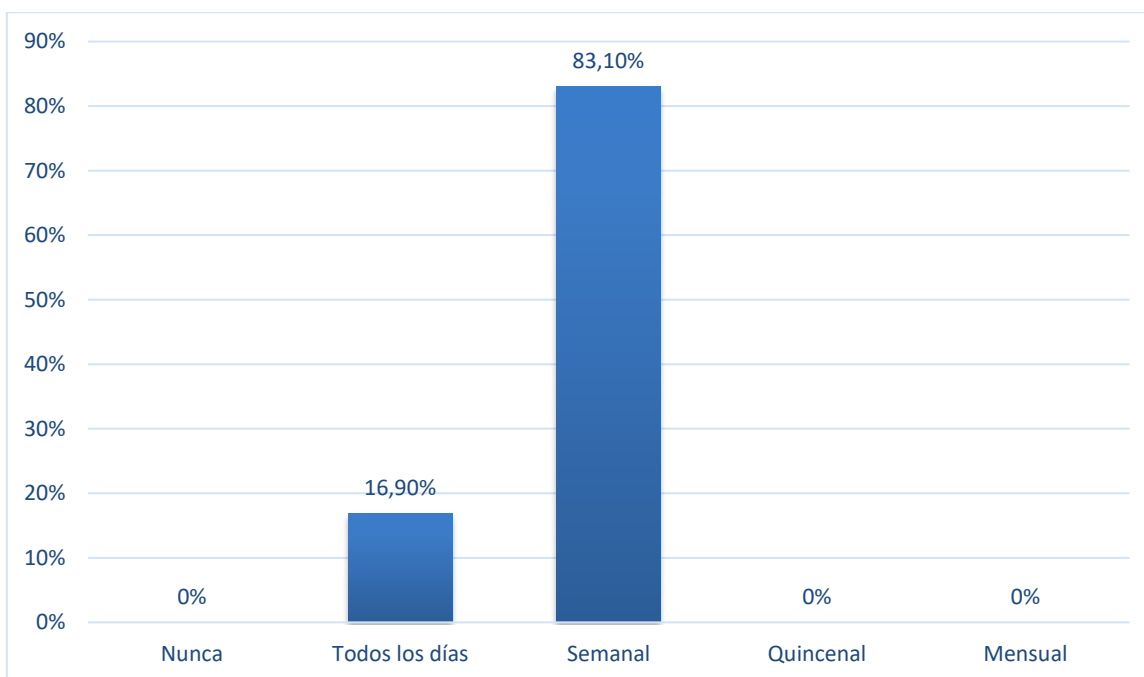
responder. Esto puede deberse a un error en el diligenciamiento de la ficha de caracterización, ya que anteriormente el 100% de la población respondió que contaba con el servicio de acueducto.

Tabla N°37. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para el consumo.”

Disposición del agua para el consumo	N	%
Nunca	0	0
Todos los días	20	16.9
Semanal	98	83.1
Quincenal	0	0
Mensual	0	0
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°37. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para el consumo.”



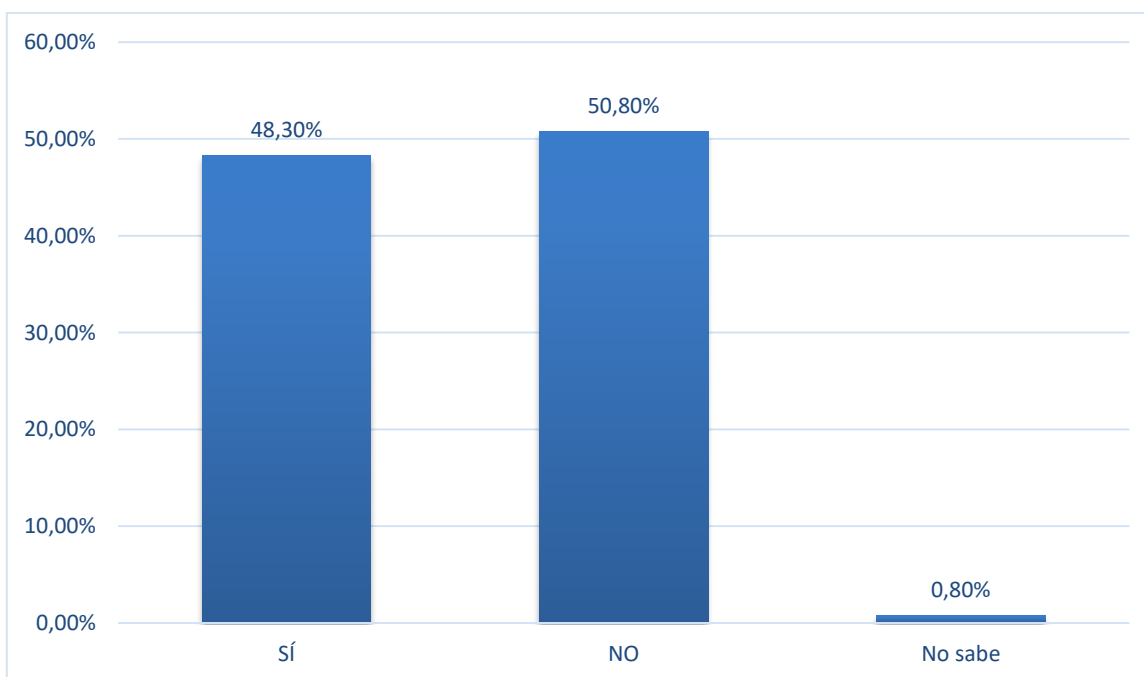
El 83,1% obtiene el agua que utiliza para el consumo de forma semanal mientras que el 16.9% restante todos los días. Esto puede deberse al tratamiento que le realicen al agua para que sea apta para el consumo, es posible que el acceso a este tratamiento lo obtengan cada semana.

Tabla N°38. Distribución porcentual según la variable “Tratamiento del agua”

Tratamiento del agua	N	%
Sí	57	48.3
No	60	50.8
No sabe	1	0.8
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°38. Distribución porcentual según la variable “Tratamiento del agua.”



De acuerdo con lo anteriormente planteado en la gráfica 38, el 50.8% de la población no realiza ningún tipo de tratamiento al agua que utiliza para su consumo y el 0.8% no tiene conocimiento de esto.

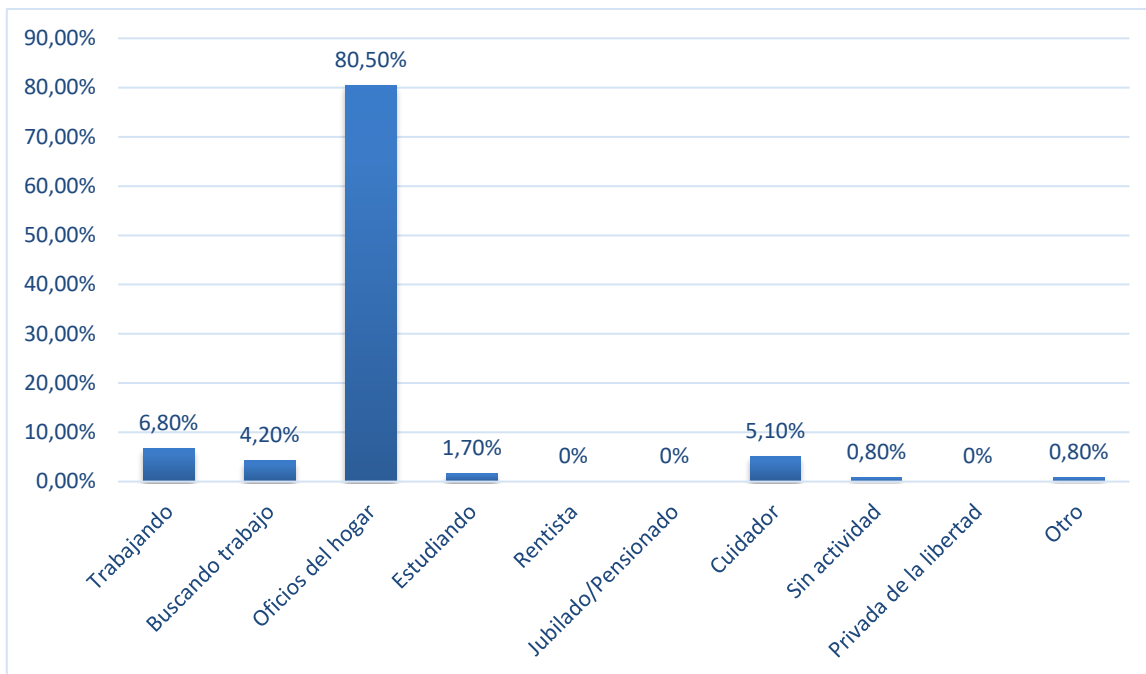
El agua es el recurso básico para garantizar la vida de todos los seres vivos del planeta. El acceso a agua, saneamiento e higiene es un derecho fundamental, y sin embargo, miles de millones de personas de todo el mundo siguen enfrentándose a diario a enormes dificultades para acceder a los servicios más básicos.

Tabla N°39. Distribución porcentual según la variable “Actividad principal del cuidador”

Actividad principal del cuidador	N	%
Trabajando	8	6.8
Buscando trabajo	5	4.2
Oficios del hogar	95	80.5
Estudiando	2	1.7
Rentista	0	0
Jubilado/Pensionado	0	0
Cuidador	6	5.1
Sin actividad	1	0.8
Privada de la libertad	0	0
Otro	1	0.8
TOTAL	118	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°39. Distribución porcentual según la variable “Actividad principal del cuidador.”



Según la gráfica anterior, el 80.5% de los cuidadores se dedican a Oficios del hogar, el 6.8% tiene trabajo, el 5.1% se dedica únicamente a cuidar al niño y un 1,7% de la población total, está estudiando.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**INFORME DE CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS
DEL PROGRAMA HCB FAMI PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN
SARDINATA DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2, INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR.**

Presentado a:

ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Presentado por:

Valentina Vargas Álvarez
Nutricionista Dietista en formación - X semestre

**PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

2021 – I



SC-CER96940



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

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

INTRODUCCIÓN.

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.

Tiene la intención de promover entre los adultos, a través del autodiagnóstico, el conocimiento sobre la situación en general de las áreas de desarrollo de sus niños y niñas y la comprensión de la multicausalidad del desarrollo integral. De igual manera vincula a las mujeres en gestación y las madres en periodo de lactancia al ejercicio de identificación de características sociales, materiales y culturales, con el objetivo de vincularlas desde la gestación en la tarea de garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. Es un instrumento que aporta, además, elementos al diagnóstico de las necesidades de capacitación y formación de los educadores.

Esta herramienta contiene tres módulos que permitirán a cada unidad de servicio identificar necesidades y particularidades culturales, físicas y sociales, entre otras.

En el módulo I se encuentran variables que permiten la identificación de factores generales en las condiciones de vivienda, de las relaciones y composición familiar, así como los datos de identificación del beneficiario, este panorama general le permitirá a cada agente educativo y a cada UDS conocer las dinámicas habituales de las familias para poder desarrollar acciones encaminadas a los procesos de cuidado y crianza.

El módulo II contiene preguntas sobre los niños y niñas menores de 5 años que permiten identificar puntos críticos en algunas de las áreas de desarrollo, igualmente posibilita el seguimiento sobre éstos, y de esta manera tomar decisiones sobre la planeación o acciones inmediatas que promuevan la garantía del desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios

En el Módulo III se encuentran variables específicas sobre las madres gestantes, y algunas sobre las madres lactantes. Este módulo busca identificar factores



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



protectores y de riesgo para promover un embarazo y una preparación para el parto, adecuados, en las áreas familiares, de salud y de nutrición. (ICBF,2017)



SC-CER96940



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

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

JUSTIFICACIÓN

La caracterización es la descripción de un usuario o un conjunto de usuarios por medio de variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar las necesidades y motivaciones de los mismos al acceder a un servicio.

Realizar una caracterización de usuarios trae consigo los siguientes beneficios:

-  Aumenta el conocimiento que la entidad tiene de sus usuarios.
-  Ofrece elementos que permiten mejorar la comunicación entre la entidad y sus usuarios.
-  Ayuda a determinar las necesidades de los usuarios eficientemente para que puedan ser satisfechas cuando lo solicitan.
-  Permite enfocar los servicios ofrecidos y las comunicaciones hacía aquellos usuarios que más lo requieren.
-  Permite implementar acciones que redunden en el fortalecimiento de la percepción de confianza que los usuarios pueden tener de la entidad y del estado en general.
-  Entrega elementos para ajustar servicios existentes y favorece el diseño de nuevos servicios para usuarios relevantes que no están siendo atendidos por los canales de acceso establecidos.
-  Permite, de manera general, la planeación e implementación de estrategias orientadas hacia el mejoramiento de la relación usuario – entidad pública.

Es por ello que el presente informe pretende caracterizar la población beneficiaria de la EAS FAMI Sardinata perteneciente al centro zonal Cúcuta 2, con el fin de fortalecer aquellas variables que se encuentren deficientes para así lograr una mejor calidad de vida para la población.

METODOLOGÍA.

Para la elaboración de este informe se tuvo en cuenta los datos obtenidos de la ficha de caracterización otorgada por la EAS Sardinata. De ellas se extrajeron las variables de interés para los niños menores de 2 años y las gestantes, estas se encuentran divididas en 3 módulos:

Módulo 1: Niño o niña

-  Edad en meses
-  Nacionalidad principal
-  Sexo
-  Afiliación al sistema general de seguridad social en salud
-  ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo?
-  ¿La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
-  ¿La niña o niño recibe leche materna?
-  ¿Es alimentado exclusivamente con leche materna?
-  ¿La niña o niño recibió leche materna de forma exclusiva?

Módulo 2: Gestantes.

-  ¿La usuaria es mayor de 14 años?
-  Nacionalidad principal
-  Estado civil
-  ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?
-  ¿Cuál es su actividad principal en este momento?
-  Ingreso mensual promedio
-  ¿Presenta alguna de las siguientes situaciones de vulnerabilidad?
-  ¿Es su primer embarazo?
-  ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?
-  ¿Cuáles suplementos de micronutrientes le han suministrado durante la gestación?
-  ¿Consume usted algún tipo de sustancias psicoactivas?
-  Se encuentra usted afiliado al sistema general de seguridad social en salud

- ¿Cuenta con el esquema de vacunación completo según la edad gestacional?

Módulo 3: Familia

- Número de personas que componen el hogar
- Tipo de vivienda
- Tipo de tendencia de vivienda
- El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios
- Domiciliarios: Energía, Acueducto, Alcantarillado, Gas natural y Telefonía fija.
- ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- ¿Al agua que se usa para el consumo humano en el hogar, se le realiza algún
- tratamiento para que sea apta para el consumo?
- ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?

Una vez extraídas se graficaron para realizar posteriormente su análisis y conocer la situación de vida de nuestra población y así lograr una intervención en aquellas variables con resultados deficientes para poder otorgar una mejor calidad de vida.



OBJETIVO GENERAL

Establecer la caracterización de la población beneficiaria de la Entidad Administradora de Servicio FAMI Sardinata perteneciente al Centro Zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-  Analizar la información obtenida de la base de datos de la ficha de caracterización
-  Definir las condiciones de vida de la población objeto

GESTANTES

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable “¿La usuaria es mayor de 14 años de edad?”

Gestantes mayores de 14 años	N	%
Sí	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

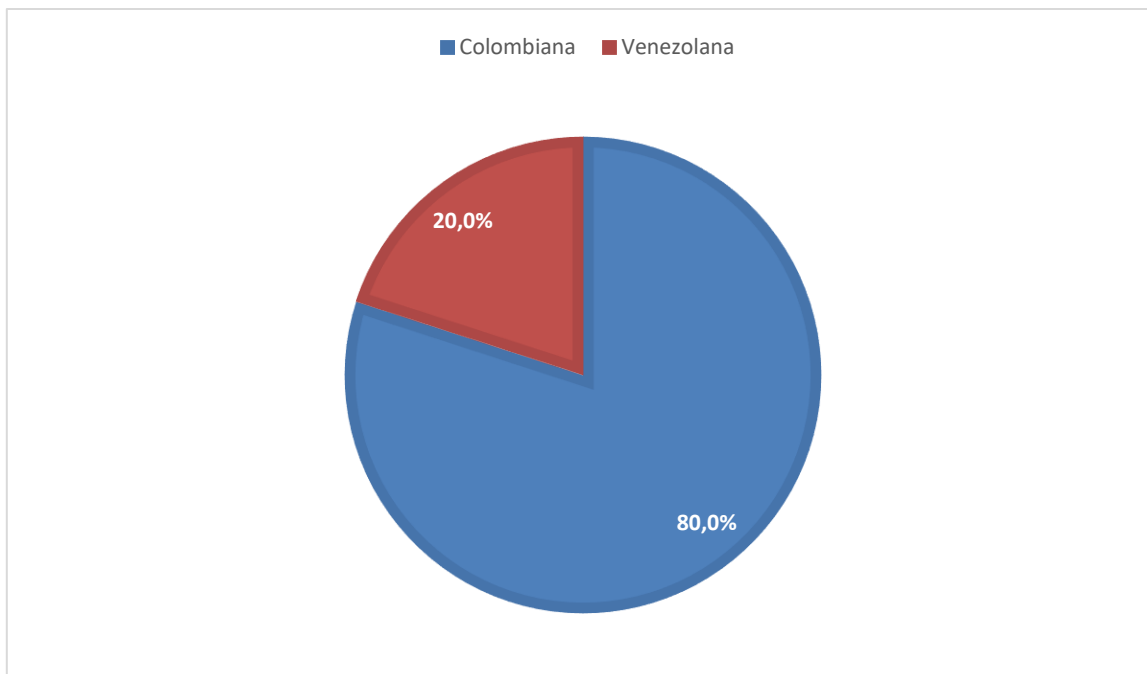
En la anterior tabla se puede evidenciar que el total de las gestantes son mayores de 14 años, esto haciendo alusión a lo referido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) quien dijo que entre enero y marzo de 2020 se redujo en 12,3% el número de nacimientos cuya madre tenía entre 10 y 14 años, en comparación con el primer trimestre del año anterior.

Tabla N°2. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal”

Nacionalidad	N	%
Colombiana	8	80.0
Venezolana	2	20.0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°2. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal”



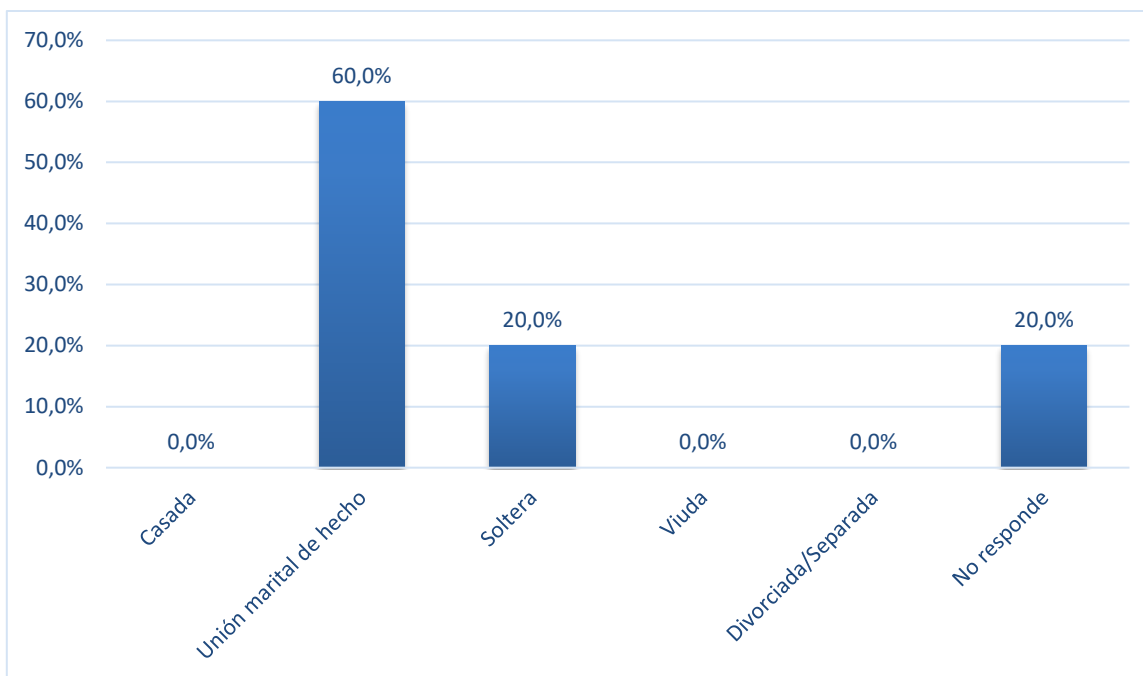
La mayoría de las gestantes beneficiarias a los HCB FAMI Sardinata son de nacionalidad colombiana, sin embargo, un 20.0% es representado por dos mujeres originarias de Venezuela, esto debido a la alta migración de extranjeros venezolanos que se ha presentado en los últimos años. Según el DANE, en su boletín del 2020 reporta que, en el número de nacimientos, las mujeres venezolanas migrantes representaron el 7.8% de todos estos.

Tabla N°3. Distribución porcentual según la variable “Estado civil”

Estado civil	N	%
Casada	0	0
Unión Marital de Hecho	6	60.0
Soltera	2	20.0
Viuda	0	0
Divorciada/Separada	0	0
No responde	2	20.0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°3. Distribución porcentual según la variable “Estado civil”



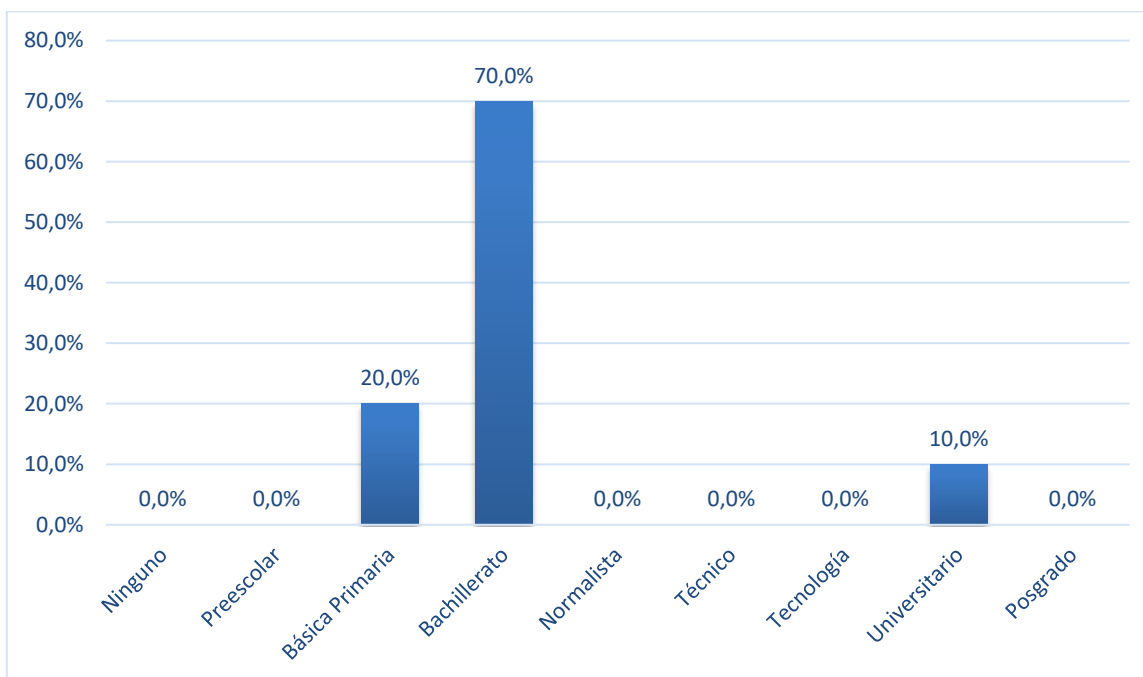
Se demuestra que la unión marital de hecho es la opción más elegida por las gestantes ocupando un 60% de la población total, esto demuestra que tal como plantean Flórez y cols., hay más tendencia a la unión y al matrimonio en estratos bajos que en altos, ya que las beneficiarias de los HCB FAMI Sardinata se ubican en estratificaciones bajas.

Tabla N°4. Distribución porcentual según la variable “Nivel de escolaridad”

Nivel de escolaridad	N	%
Ninguno	0	0
Preescolar	0	0
Básica Primaria	2	20
Bachillerato	7	70
Normalista	0	0
Técnico	0	0
Tecnología	0	0
Universitario	1	10
Posgrado	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°4. Distribución porcentual según la variable “¿cuál es su nivel más alto de escolaridad?”



Del total de las mujeres gestantes, más de la mitad representadas en un 70% presentan un nivel de escolaridad máximo de bachillerato, mientras que un 20% únicamente cursó la básica primaria. Con base a la información dada por el DANE, para este primer trimestre del año 2021, en Cúcuta se presentaron un total de 682 nacimientos, de los cuales el nivel educativo de las madres en segundo lugar era el bachillerato seguidamente de la básica primaria, relacionando así lo representado en esta gráfica.

Tabla N°5. Distribución porcentual según la variable “¿Cuál es su actividad principal en este momento?”

Actividad actual	N	%
Trabajando	0	0
Buscando trabajo	0	0
Oficios del hogar	8	80
Estudiando	1	10

Rentista	0	0
Jubilada/Pensionada	0	0
Cuidadora	0	0
Privada de la libertad	0	0
Sin actividad	0	0
Otro	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

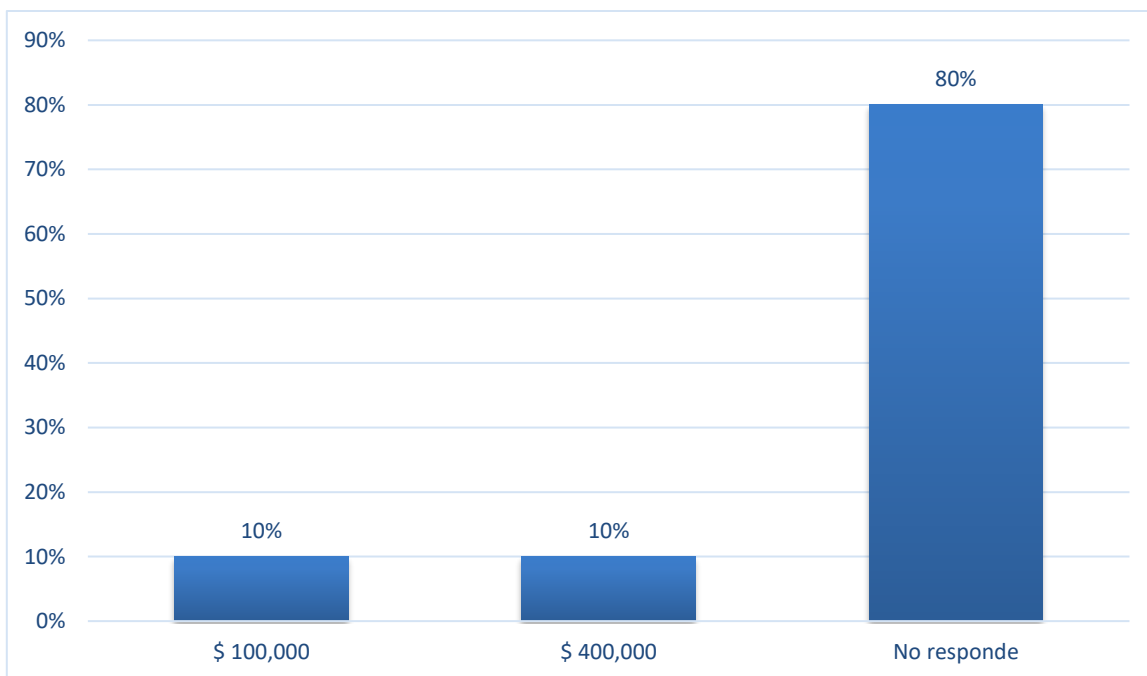
Según el Boletín técnico del mercado laboral, la tasa de desempleo en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana es de 26,5% en lo que concierne a las mujeres, mientras que la de los hombres es del 19,3%. Esto se ve reflejado en la gráfica anterior donde el 80% de las gestantes no tienen un trabajo remunerado, sino que se ocupan de los oficios del hogar, por otro lado, el porcentaje restante se encuentra estudiando (10%) o en otra actividad (10%)

Tabla N°6. Distribución porcentual según la variable “Ingreso mensual promedio”

Ingreso mensual	N	%
100.000	1	10
400.000	1	10
No responde	8	80
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°6. Distribución porcentual según la variable “Ingreso mensual promedio”



Según la gráfica anterior, el 80% de las mujeres gestantes se niega a responder la pregunta mientras el 20% restante refiere que recibe \$100.000 (10%) y \$400.000 (10%). Resultados que nos hacen suponer que más de la mitad de las gestantes dependen de alguien más.

Tabla N°6. Distribución porcentual según la variable “Eventos presentados en la vida de las gestantes”

Eventos	N	%
Violencia sexual	0	0
Violencia psicológica	0	0
Violencia en el conflicto armado	0	0
Violencia económica y patrimonial	0	0
Violencia física	0	0
Ninguna	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

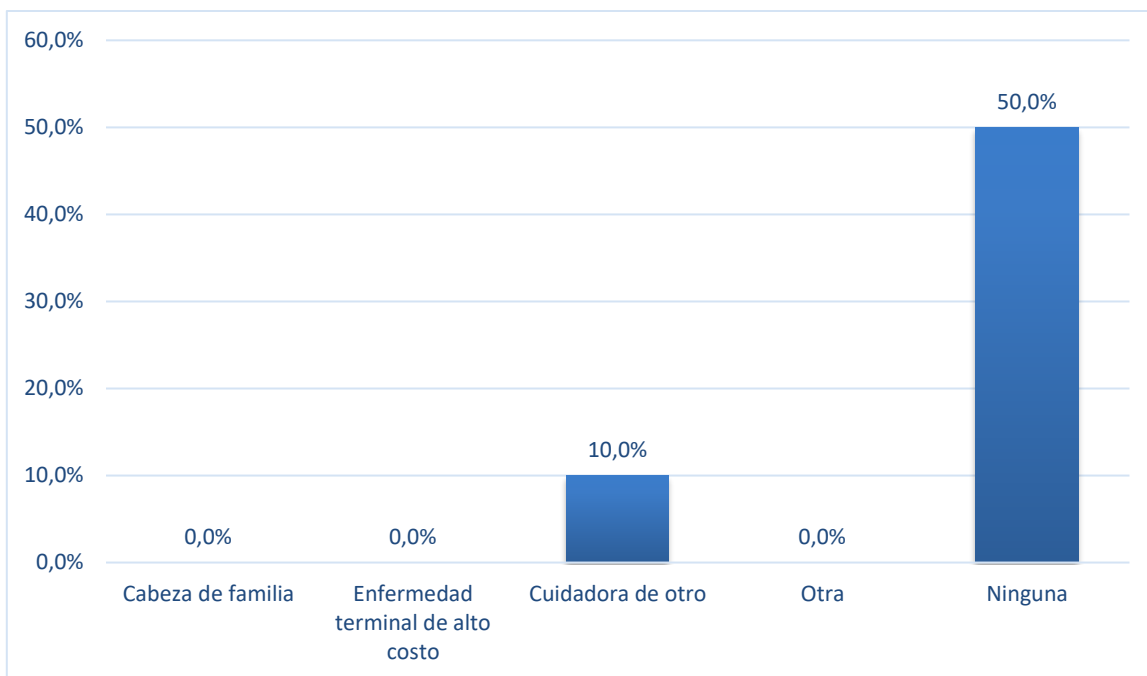
En la anterior tabla se presenta una total negativa a presentar algún tipo de hecho violento en la vida de las gestantes, esto a pesar de que el Registro Único de Víctimas, con corte al 30 de septiembre de 2020, indica que en Colombia 32.697 personas han sido víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, de las cuales un 91,8% de las víctimas son mujeres. Sin embargo, el bajo registro puede estar asociado a dificultades de las víctimas para acceder a los servicios de salud, justicia y protección por las medidas de aislamiento social.

Tabla N°7. Distribución porcentual según la variable “Situaciones de vulnerabilidad”

Situación de vulnerabilidad	N	%
Cabeza de familia	0	0
Enfermedad terminal de alto costo	0	0
Cuidadora de otro	1	10
Otra	0	0
Ninguna	5	50
TOTAL	6	60

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°7. Distribución porcentual según la variable “Situación de vulnerabilidad.”



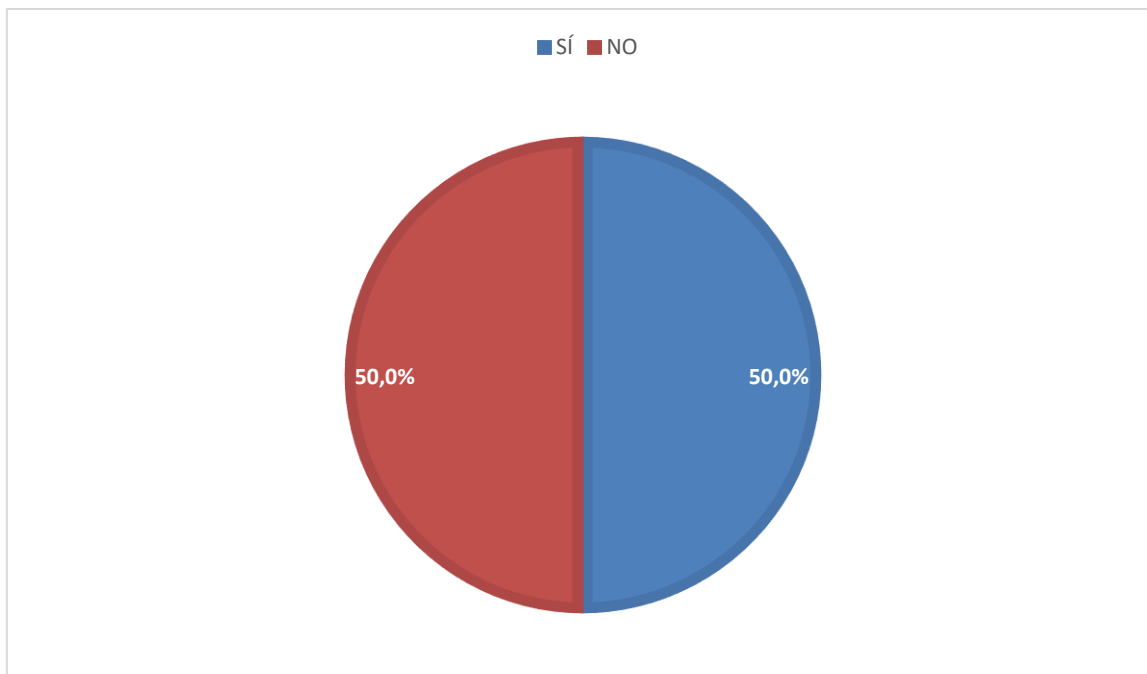
En lo referido en la anterior gráfica, el 50% de las gestantes manifiesta no estar en ninguna situación de vulnerabilidad y el 10% de ellas refiere ser cuidador de otro. Los datos otorgados por la ficha de caracterización muestran incongruencias ya que, de las 10 mujeres gestantes registradas, únicamente se tomaron en cuenta para esta pregunta 6.

Tabla N°8. Distribución porcentual según la variable “¿Es su primer embarazo?”

Primer embarazo	N	%
Sí	5	50
No	5	50
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°8. Distribución porcentual según la variable “¿Es su primer embarazo?”



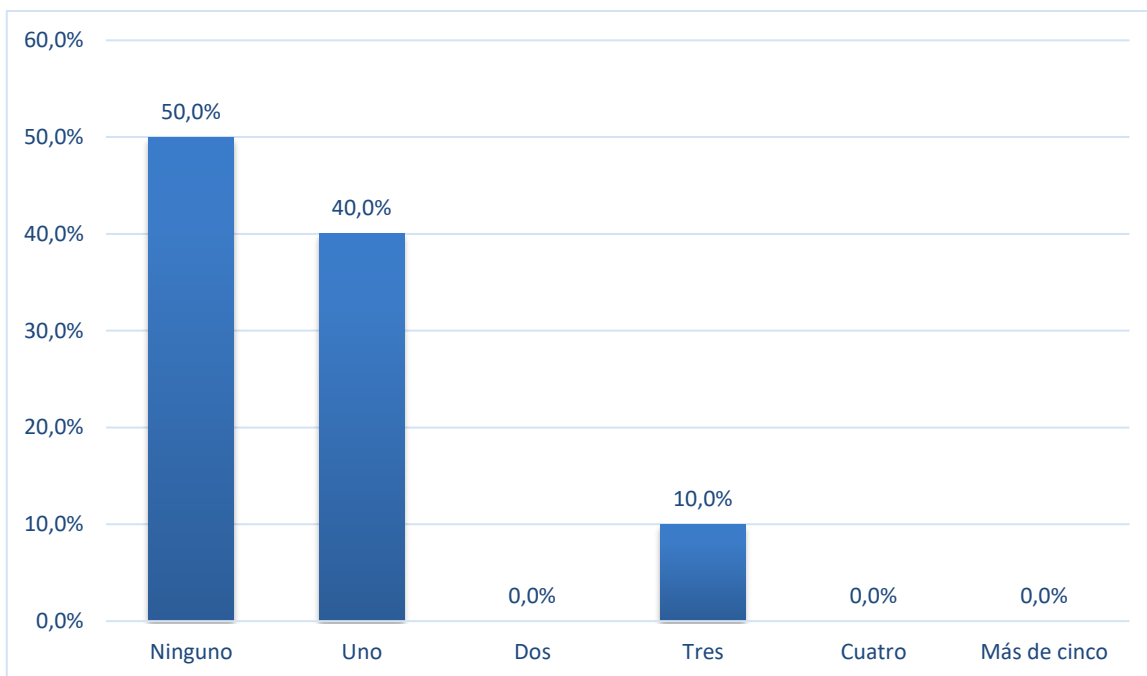
En relación a primer embarazo en las gestantes beneficiarias del HCB FAMI Sardinata, se encuentra que el 50% de ellas ya han tenido hijos y el otro 50% están cursando su primer embarazo, esto se debe ya a la situación personal de la gestante y sus motivos por los cuales haya decidido quedar en embarazo.

Tabla N°9. Distribución porcentual según la variable “¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?”

Hijos nacidos vivos	N	%
Ninguno	5	50
Uno	4	40
Dos	0	0
Tres	1	10
Cuatro	0	0
Más de cinco	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°9. Distribución porcentual según la variable “¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?”



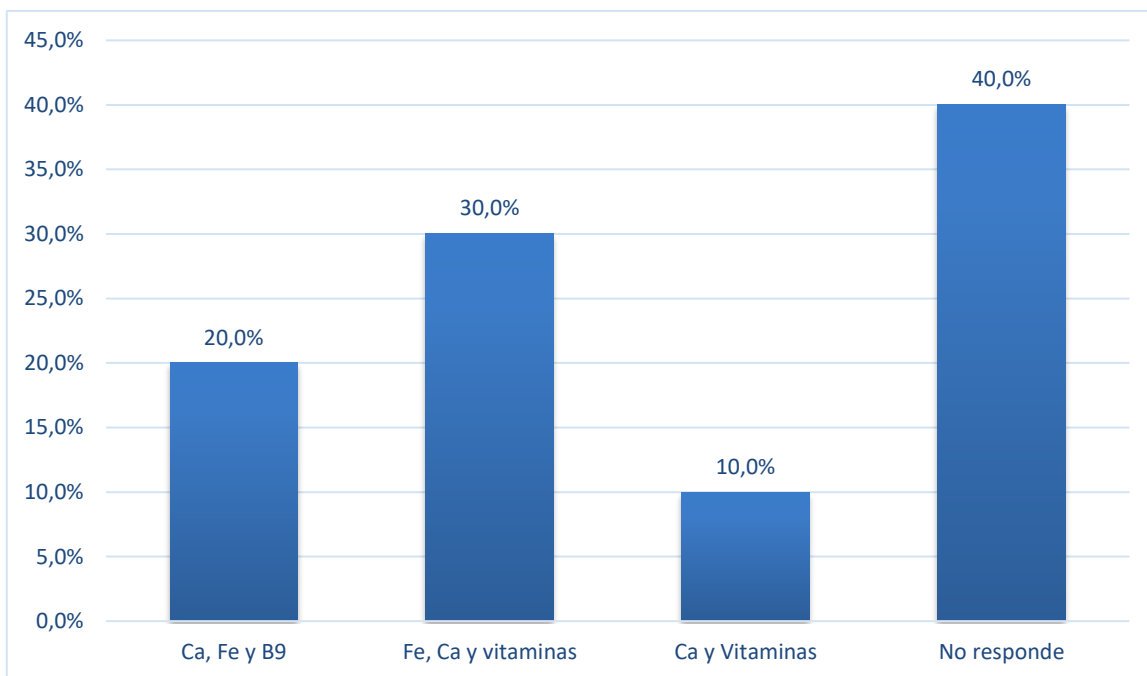
En complemento con la gráfica anterior se puede evidenciar nuevamente el 50% de gestantes primerizas, mientras que el 50% restante corresponde un 40% a gestantes con un hijo y 10% con tres hijos. Reflejando nuevamente la autonomía y decisión de la mujer en cuanto al número de hijos que desea tener.

Tabla N°10. Distribución porcentual según la variable “Suplementos suministrados durante la gestación.”

Suplementos	N	%
Calcio, Hierro y ácido fólico	2	20
Hierro, Calcio y vitaminas	3	30
Calcio y vitaminas	1	10
No responde	4	40
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°10. Distribución porcentual según la variable “Suplementos suministrados”



La anterior gráfica evidencia que el 40% de las gestantes se abstiene de responder la pregunta, esto puede deberse a la poca información que tenga respecto al tema.

Los micronutrientes son de suma importancia ya que ayudan a reducir el riesgo de preeclampsia, forman los huesos y dientes del bebé, tienen un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo cerebral del bebé y ayudan a prevenir defectos congénitos.

Tabla N°11. Distribución porcentual según la variable “Consumo de sustancias psicoactivas.”

Consumo sustancias psicoactivas	N	%
Sí	0	0
No	10	100
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

El consumo de sustancias psicoactivas en las gestantes beneficiarias del HCB FAMI Sardinata es nulo, resultado muy positivo ya que las principales alteraciones perinatales asociadas con la exposición a sustancias psicoactivas durante el embarazo son: muerte fetal, nacimiento prematuro, retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacimiento y malformaciones craneofaciales.

Tabla N°12. Distribución porcentual según la variable “Afiliación al SGSSS”

Afiliación al SGSSS	N	%
Sí	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y 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. Afortunadamente, el 100% de las gestantes cuentan con una afiliación a este sistema. (MinSalud, 2016)

Tabla N°13. Distribución porcentual según la variable “Esquema de vacunación completo”

Esquema de vacunación completo	N	%
Sí	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

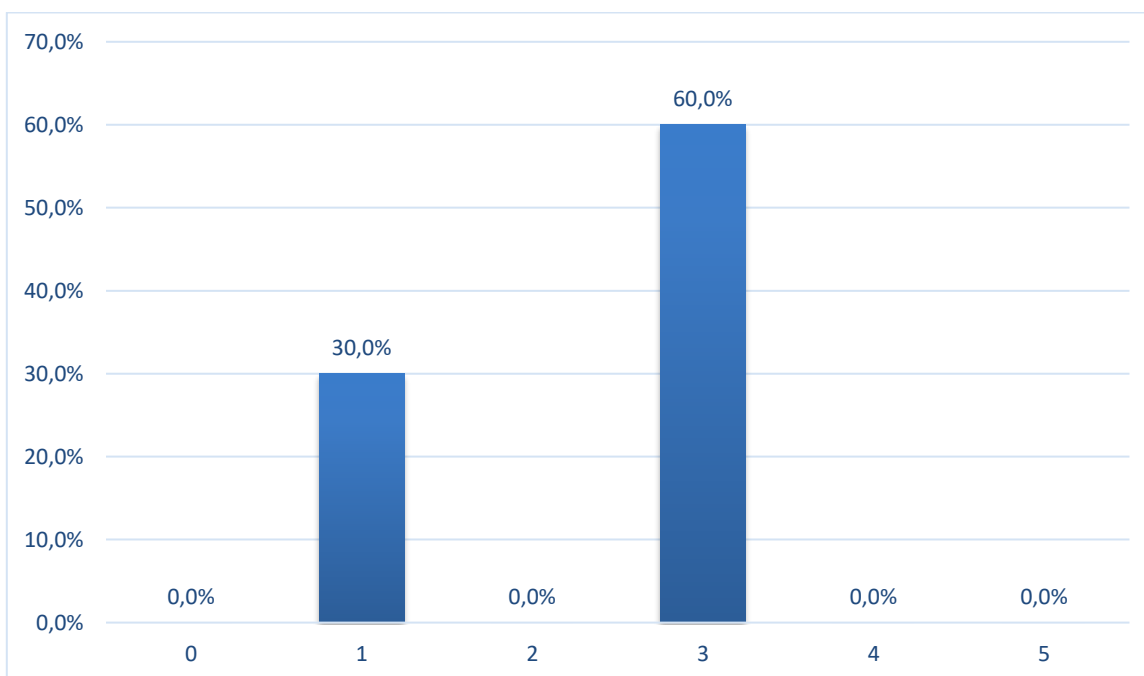
Según la tabla anterior la totalidad de las gestantes cuentan con un esquema de vacunación completo hasta la fecha. La vacunación es de vital importancia para la salud de la madre y el bebé es por ello que se debe contar con un esquema completo de vacunación para poder gozar de una buena salud durante y después del embarazo.

Tabla N°14. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar”

Número de personas que componen el hogar	N	%
0	0	0
1	3	30
2	0	0
3	6	60
4	0	0
5	0	0
TOTAL	9	90%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°14. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar.”



Según la anterior gráfica se logra evidenciar que únicamente 3 gestantes, representadas por el 30% viven con una persona y de acuerdo al censo nacional de población y vivienda 2018, el tamaño promedio de los hogares en el país es de 3,1 personas, donde en nuestra gráfica se ve reflejado con un 60%.

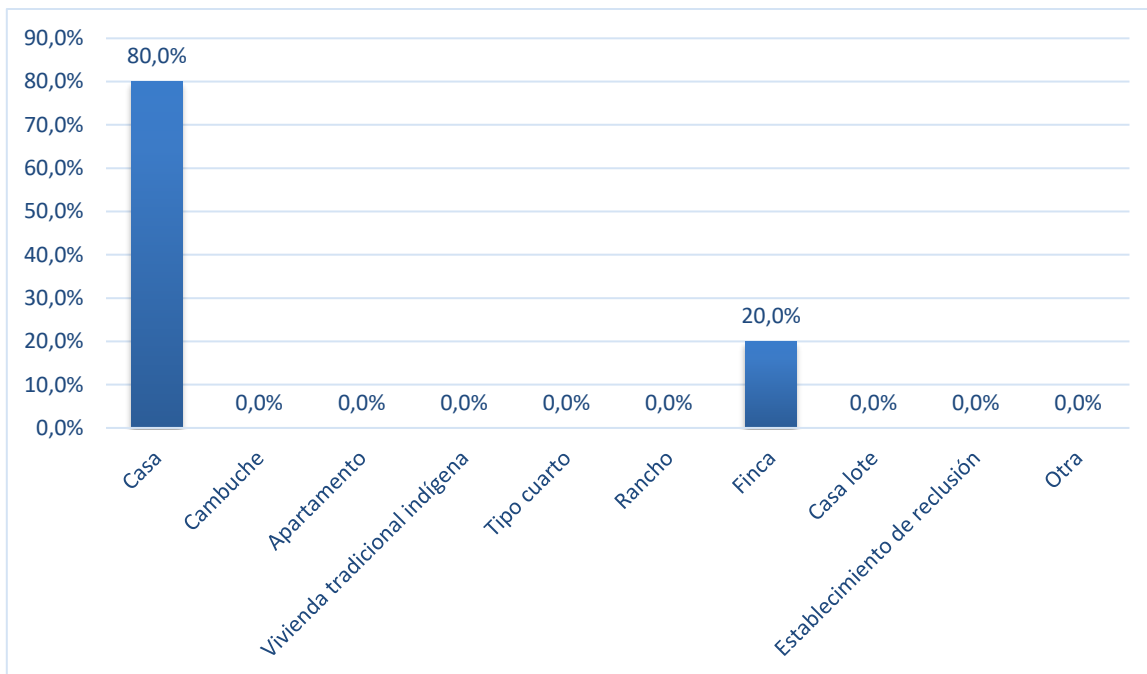
Esta gráfica presenta un sesgo debido a que no representa al 100% de la población ya que el 10% restante no aparecen registrados.

Tabla N°15. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda”

Tipo de vivienda	N	%
Casa	8	55.6
Cambuche	0	0
Apartamento	0	0
Vivienda tradicional indígena	0	0
Tipo cuarto	0	0
Rancho	0	0
Finca	2	20
Casa lote	0	0
Establecimiento de reclusión	0	0
Otra	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°15. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda”



Vivienda es un lugar estructuralmente separado e independiente, ocupado o destinado para ser ocupado por una familia o grupo de personas familiares que viven o no juntos, o por una persona que vive sola. (DANE)

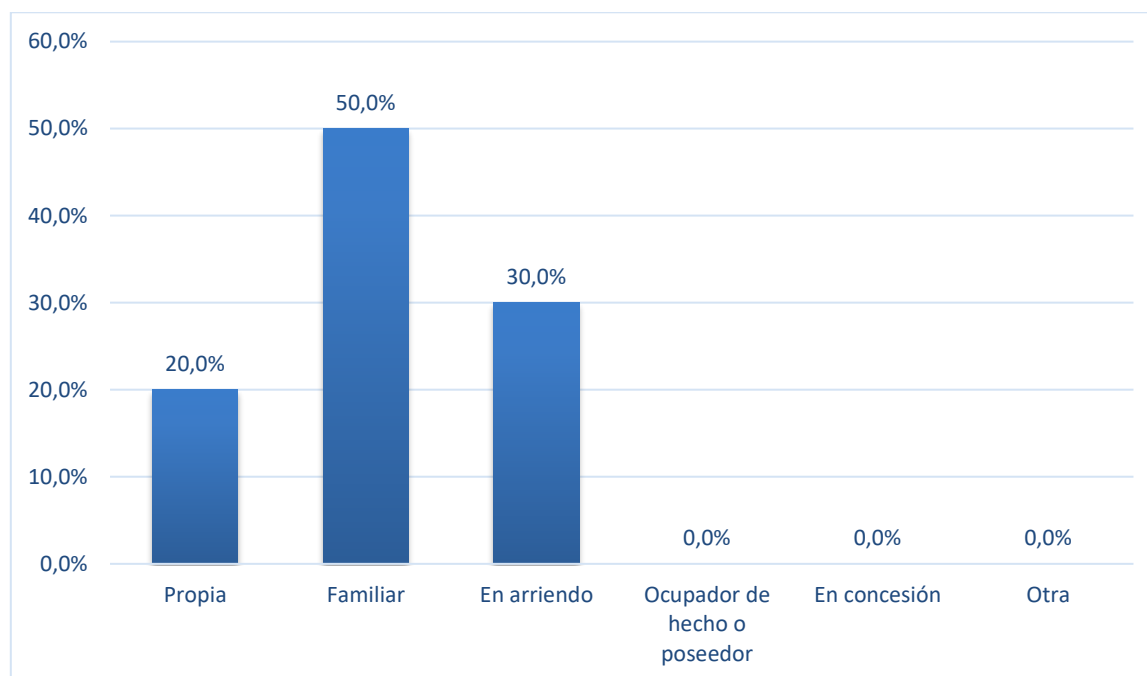
Según lo anterior, en la gráfica 15 podemos evidenciar que más del 50% de la población refiere vivir en una casa y el 20% restante en una finca.

Tabla N°16. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda.”

Tipo de tenencia de la vivienda	N	%
Propia	2	20
Familiar	5	50
En arriendo	3	30
Ocupador de hecho o poseedor	0	0
En concesión	0	0
Otra	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°16. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda.”



De acuerdo con la gráfica anterior, el 50% de las mujeres gestantes viven en lugares familiar, mientras que el 30% (3 gestantes) su tipo de tenencia de vivienda es en arriendo y el 20% restante cuentan con vivienda propia.

En total, en Colombia, el 52,1 % de las familias del país no tienen vivienda propia, según los resultados de la más reciente Encuesta de Calidad de Vida, hecha por el DANE.

Tabla N°17. Distribución porcentual según la variable “Preparación de alimentos en el hogar”

Preparación de alimentos en el hogar	N	%
En un cuarto usado solo para cocinar	10	100%

En un cuarto usado también para dormir	0	0
En una sala-comedor con lavaplatos	0	0
En una sala-comedor sin lavaplatos	0	0
En un patio, corredor, enramada, al aire libre	0	0
No preparan alimentos en la vivienda	0	0
No responde	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

La preparación de los alimentos en el hogar es clave para el cumplimiento de la seguridad alimentaria. La gráfica anterior nos refleja que el 100% de la población prepara sus alimentos en un cuarto usado únicamente para cocinar.

La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos, como Salmonella, Shigella, el virus de la hepatitis A, Trichinella spirallis y otros. (OPAS/OMS)

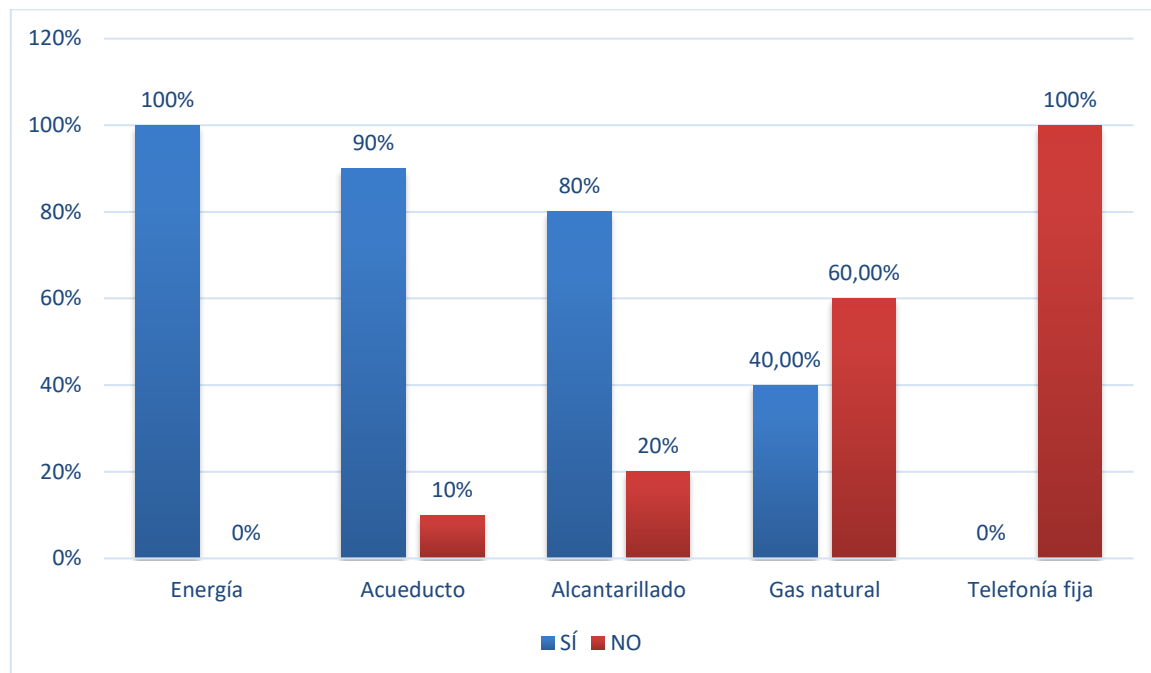
Higiene de los alimentos: Todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria. (FAO)

Tabla N°18. Distribución porcentual según la variable “Acceso a servicios domiciliarios”

Acceso a servicios domiciliarios	Sí		No	
	SÍ	%	N	%
Energía	10	100	0	0
Acueducto	9	90	1	10
Alcantarillado	8	80	2	20
Gas natural	4	40	6	60
Telefonía fija	0	0	0	0
Todas las anteriores	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°18. Distribución porcentual según la variable “Acceso a servicios domiciliarios”



Aunque el acceso a los servicios públicos domiciliarios es un derecho de todas las personas, este no es absoluto, pues como todos los derechos su ejercicio depende del cumplimiento de varias condiciones. Es por ello que en la gráfica anterior podemos evidenciar que el 60% de las mujeres gestantes no cuentan con el servicio de gas natural y el 100% de ellas con telefonía fija.

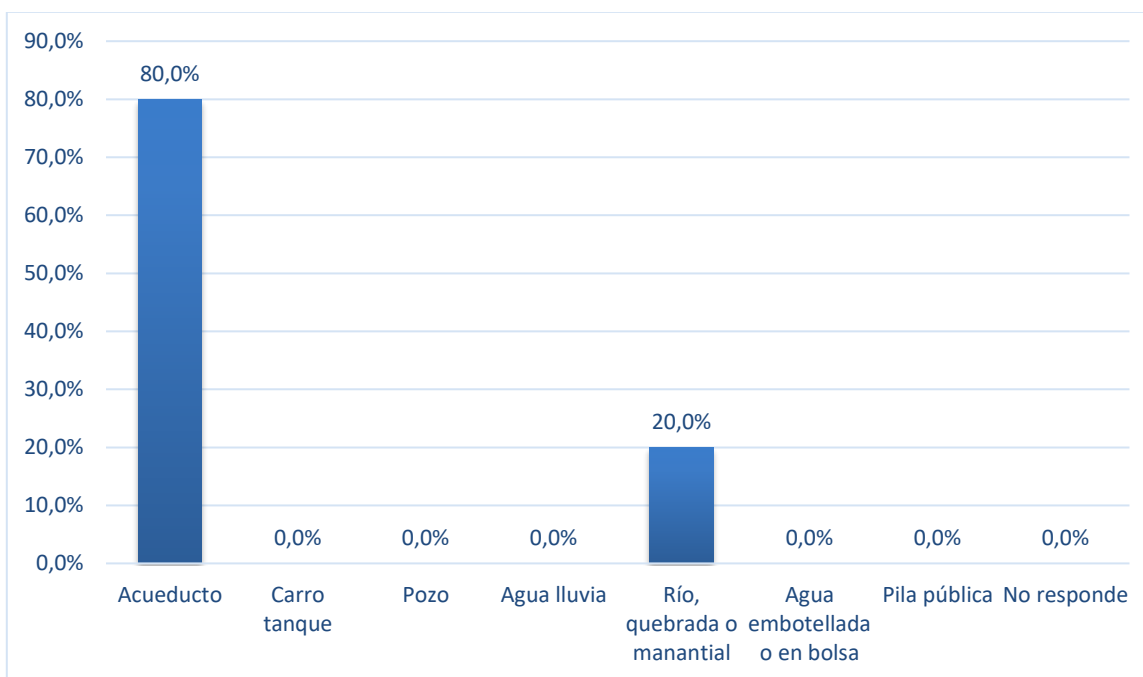
Tabla N°19. Fuente principal del consumo de agua.

Fuente principal del consumo de agua	N	%
Acueducto	8	80
Carro tanque	0	0
Pozo	0	0
Agua lluvia	0	0

Río, quebrada o manantial	2	20
Agua embotellada o en bolsa	0	0
Pila pública	0	0
No responde	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°19. Distribución porcentual según la variable “Fuente principal del consumo de agua.”



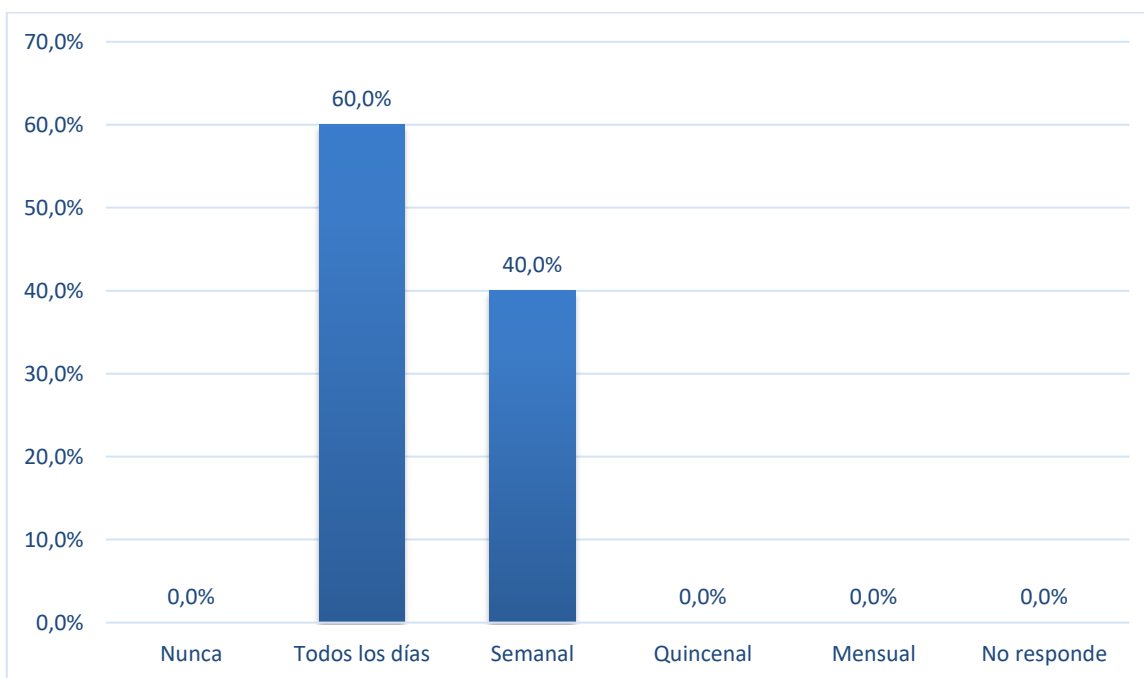
En la gráfica N°19 se puede observar que casi toda la población obtiene el agua para el consumo del acueducto a excepción del 20% (2 personas) que la obtienen del río. Sin embargo, es posible que estas últimas a pesar de tener el servicio de acueducto, su obtención más cercana sea el río o quebrada.

Tabla N°20. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para consumo humano”

Disposición del agua para el consumo	N	%
Nunca	0	0
Todos los días	6	60
Semanal	4	40
Quincenal	0	0
Mensual	0	0
No responde	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°20. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para el consumo humano.”



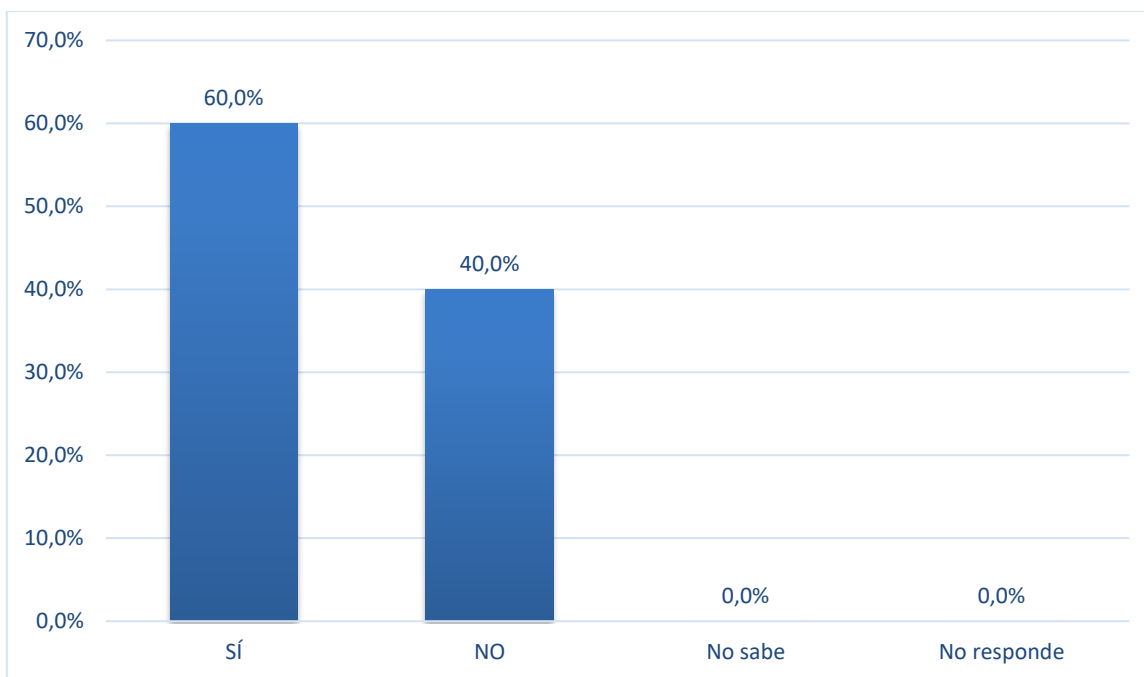
Según los datos obtenidos en la gráfica anterior, más de la mitad de la población objeto representada en el 60% obtiene el agua para el consumo humano todos los días, por otro lado, el 40% la obtiene semanal. Esto puede deberse a que la mayoría de la población no cuenta con tratamiento del agua directo y únicamente pueden acceder a él, semanalmente.

Tabla N°21. Distribución porcentual según la variable “Tratamiento del agua.”

Tratamiento del agua	N	%
Sí	6	60
No	4	40
No sabe	0	0
No responde	0	0
TOTAL	10	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°21. Tratamiento del agua.



El agua, el saneamiento y la higiene tienen consecuencias importantes sobre la salud y la enfermedad.

Las enfermedades relacionadas con el uso de agua incluyen aquellas causadas por microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua potable; enfermedades como la esquistosomiasis, que tiene parte de su ciclo de vida en el agua; la malaria, cuyos vectores están relacionados con el agua; el ahogamiento y

otros daños, y enfermedades como la legionelosis transmitida por aerosoles que contienen microorganismos. (OMS)

El agua también contribuye a la salud, por ejemplo, a través de la higiene.

El 40% de las mujeres gestantes del HCB FAMI Sardinata no realizan ningún tipo de tratamiento al agua que utilizan para el consumo. Datos preocupantes debido a las múltiples repercusiones de forma directa que puede acarrear a la salud.

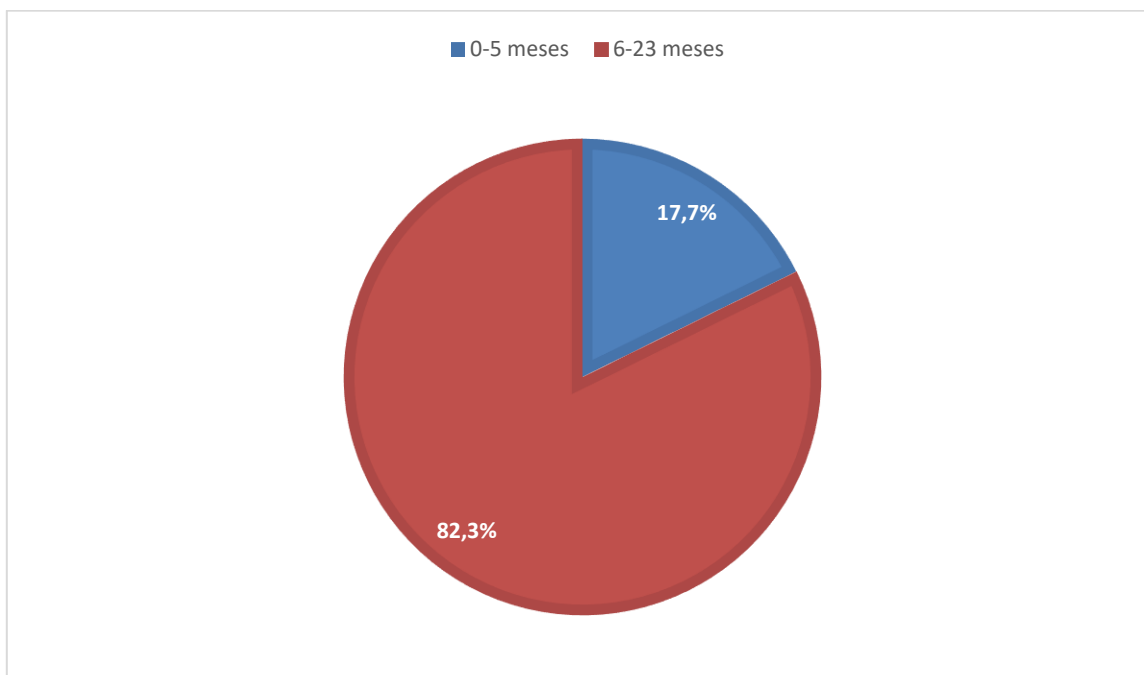
NIÑAS Y NIÑOS.

Tabla N°22. Distribución porcentual según la variable “Edad en meses”

Edad en meses	N	%
0-5 meses	17	17.7
6-23 meses	79	82.3
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°22. Distribución porcentual según la variable “Edad en meses”



De acuerdo a las proyecciones de población, en junio de 2018, el 31,02% de la población (15.454.633) son Niños, Niñas y Adolescentes. (DANE,2018)

Según el DANE, del total de la población, para 2018, el 22,6% son niños y niñas de 0 a 14 años.

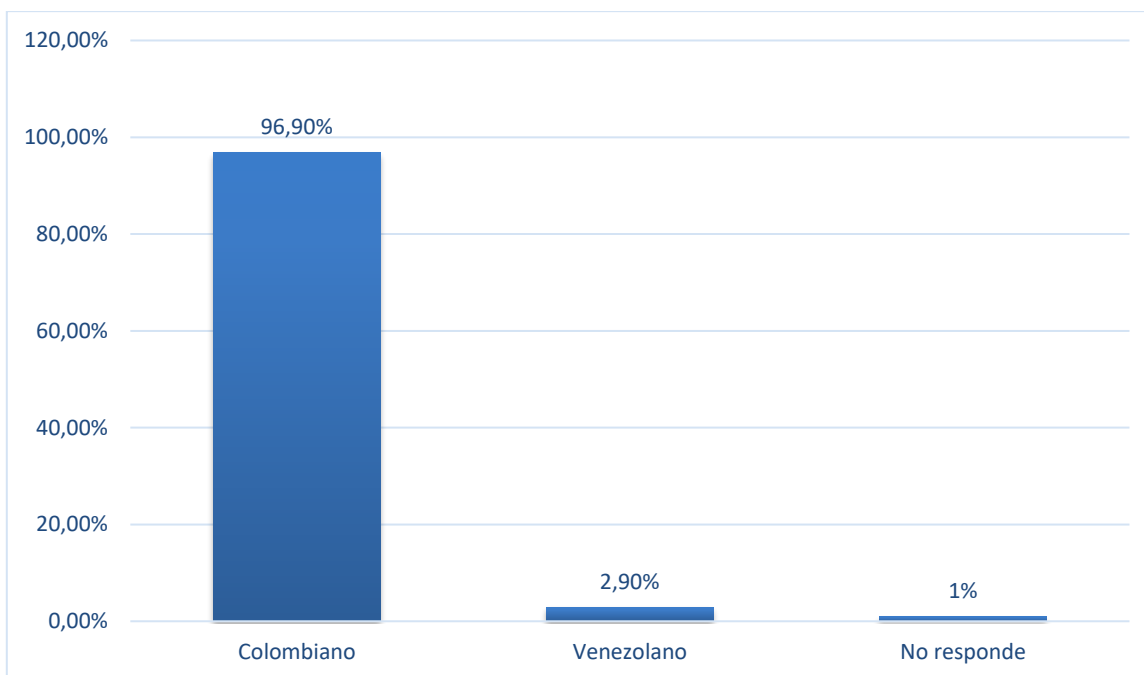
La población objeto representada en la gráfica anterior estima un 82.3% de niños y niñas en las edades comprendidas de los 6 a los 23 meses en comparación con un 17.7% del grupo de 0 a 5 meses.

Tabla N°23. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal”

Nacionalidad	N	%
Colombiano	93	96.9
Venezolano	2	2.9
No responde	1	1
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°23. Distribución porcentual según la variable “Nacionalidad principal.”



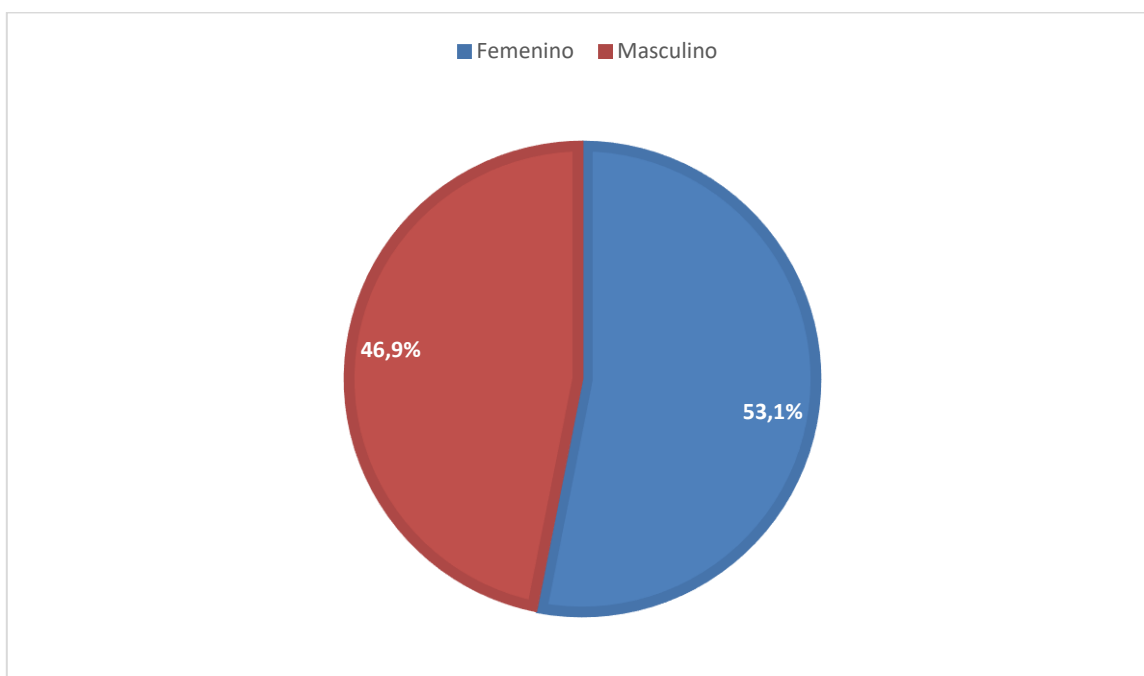
Según el DANE, en su boletín del 2020 reporta que, en el número de nacimientos, las mujeres venezolanas migrantes representaron el 7.8% de todos estos. En la población de Sardinata, el 2.9% de los niños es originario del país extranjero.

Tabla N°24. Distribución porcentual según la variable “Sexo”

Sexo	N	%
Femenino	51	53.1
Masculino	45	46.9
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°24. Distribución porcentual según la variable “Sexo”



Según la gráfica 24 en la EAS FAMI Sardinata la población predominante es de sexo masculino con un 46.9% frente a un 53.1% de la población femenina.

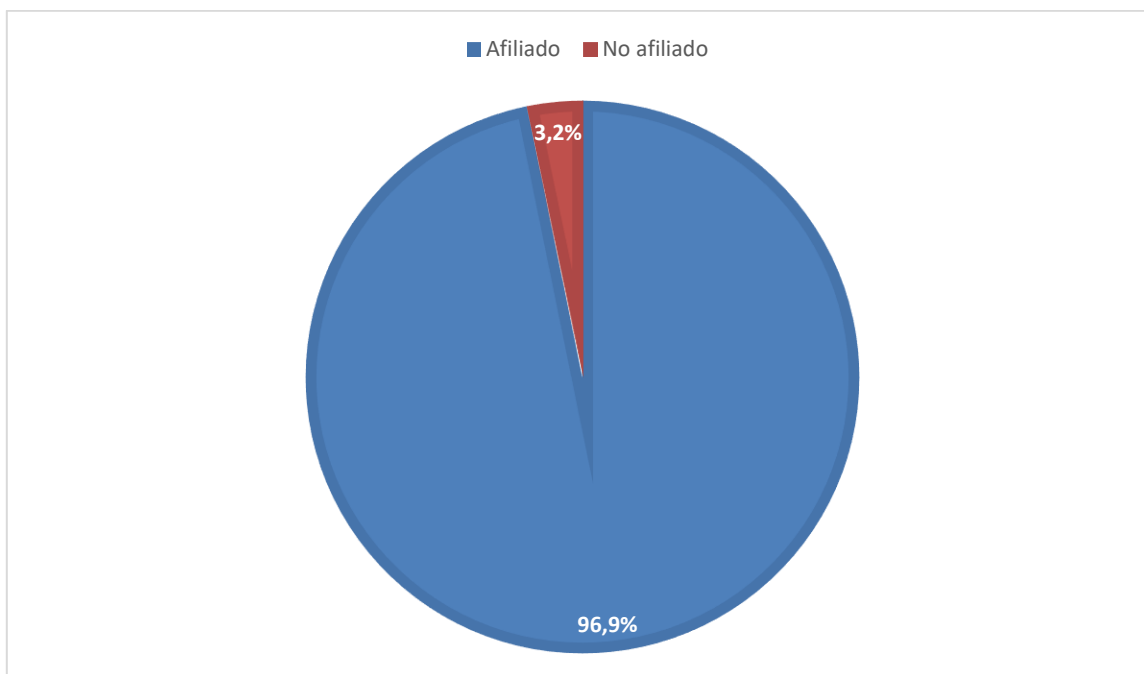
Para el año 2018, según las estadísticas arrojadas por el DANE, el porcentaje total de la población masculina era menor a la femenina con un 2.8% de diferencia.

Tabla N°25. Distribución porcentual según la variable “Afiliación al SGSSS”

Afiliación al SGSSS	N	%
Afiliado	93	96.9
No afiliado	3	3.2
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°25. Distribución porcentual según la variable “Afiliación al SGSSS”



El número de afiliados al SGSSS se ha incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.21% en 1995 hasta el 97.78% registrado al cierre del 2020. (MinSalud, 2020)

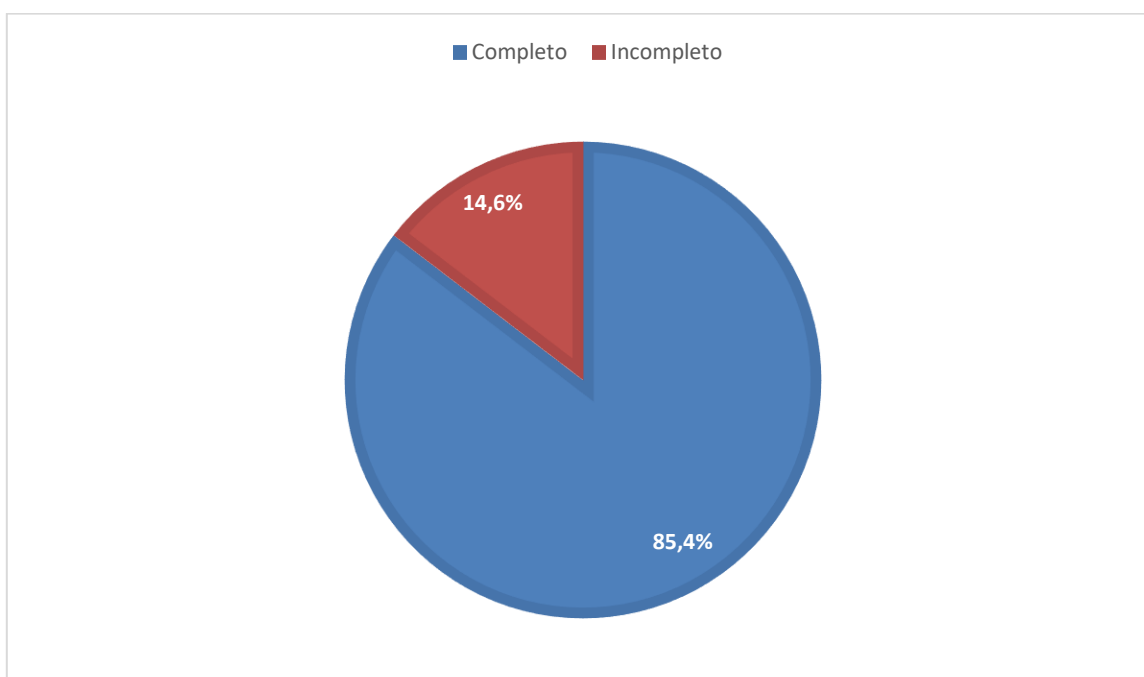
Sin embargo, en la población objeto el 3.2% (3 niños) no cuentan aún con la afiliación a dicho sistema. La base de datos refiere que estos se encuentran en trámite.

Tabla N°26. Distribución porcentual según la variable “Esquema de vacunación.”

Esquema de vacunación	N	%
Completo	82	85.4
Incompleto	14	14.6
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°26. Distribución porcentual según la variable “Esquema de vacunación.”



De acuerdo con la gráfica anterior el 14.6% de los niños pertenecientes a la EAS FAMI Sardinata, presentan un esquema de vacunación incompleto.

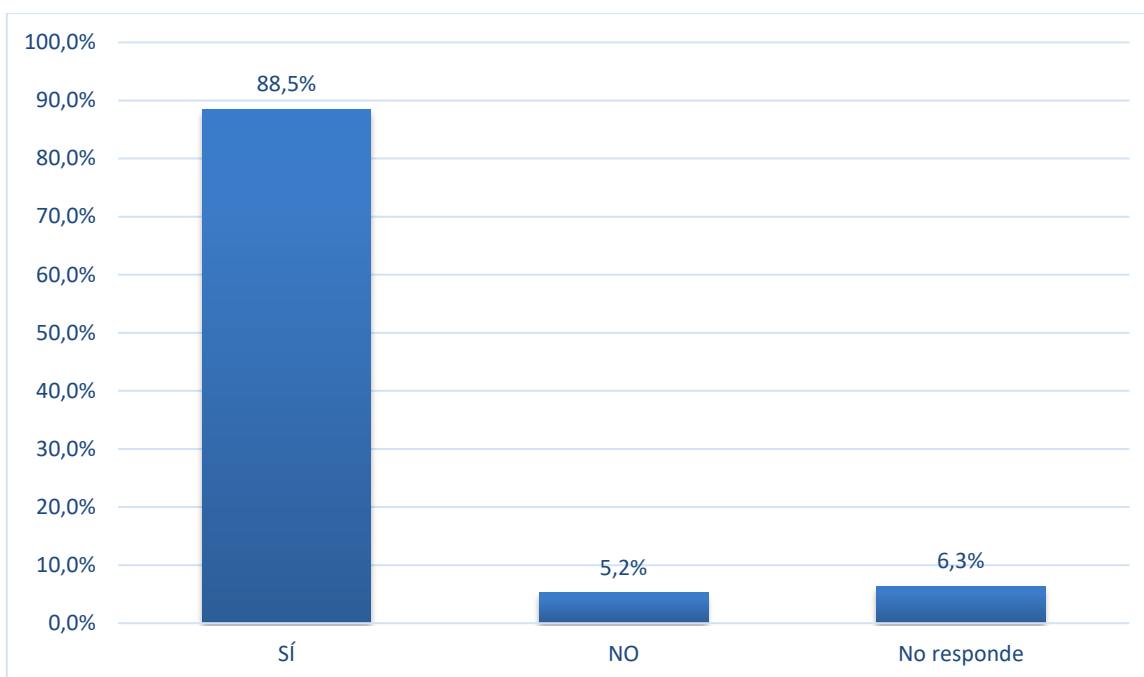
Las vacunas crean defensas que nos protegen frente al virus contra el cual nos estamos vacunando. A través de las vacunas se han erradicado enfermedades que producían la muerte. Es por ende que es de vital importancia cumplir con todo el esquema completo para obtener inmunidad de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Tabla N°27. Distribución porcentual según la variable “Valoración integral del desarrollo en salud.”

Valoración integral del desarrollo en salud	N	%
Sí	85	88.5
No	5	5.2
No responde	6	6.3
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°27. Distribución porcentual según la variable “Valoración integral del desarrollo en salud.”



La atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud.

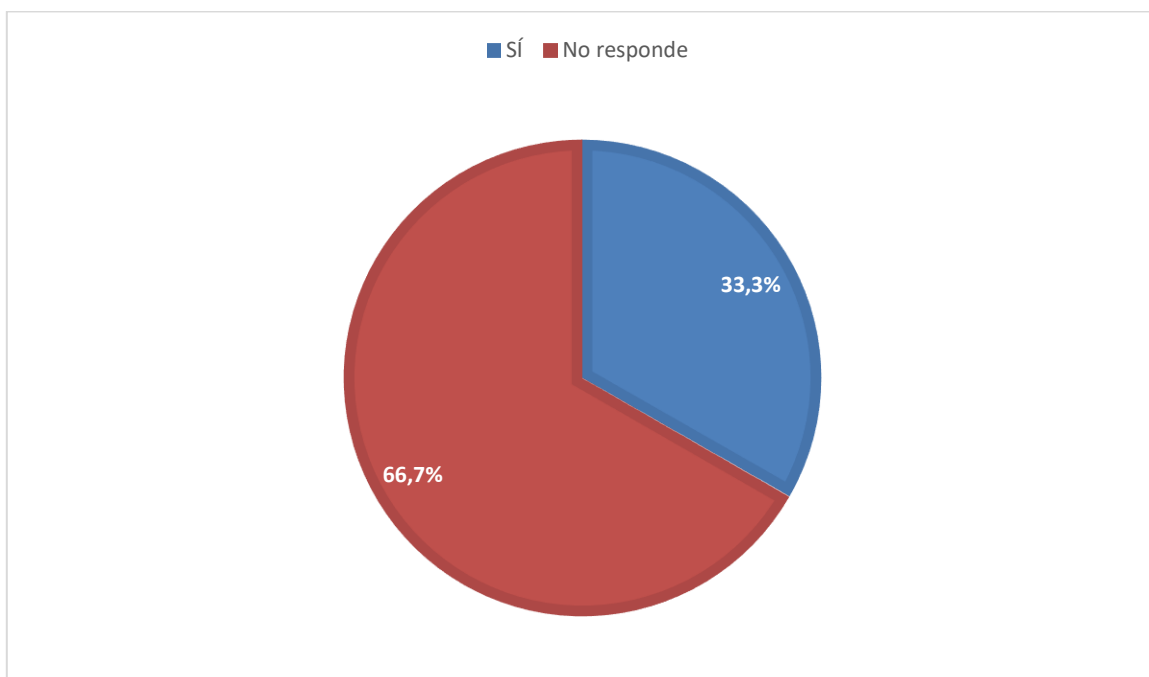
Afortunadamente el 88.5% de la población cumple con esta valoración, por otra parte, el 5.2% (5 niños) no la cumplen, situación de principal atención a intervenir. El 6.3% se abstiene de responder.

Tabla N°28. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna”

Recibe leche materna	N	%
Sí	32	33.3
No responde	64	66.7
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°28. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna.”



Según la gráfica N°28 únicamente 33.3% (32 beneficiarios) reciben lactancia materna, esto debido a que la población lactante presenta un porcentaje mínimo en relación a la población total.

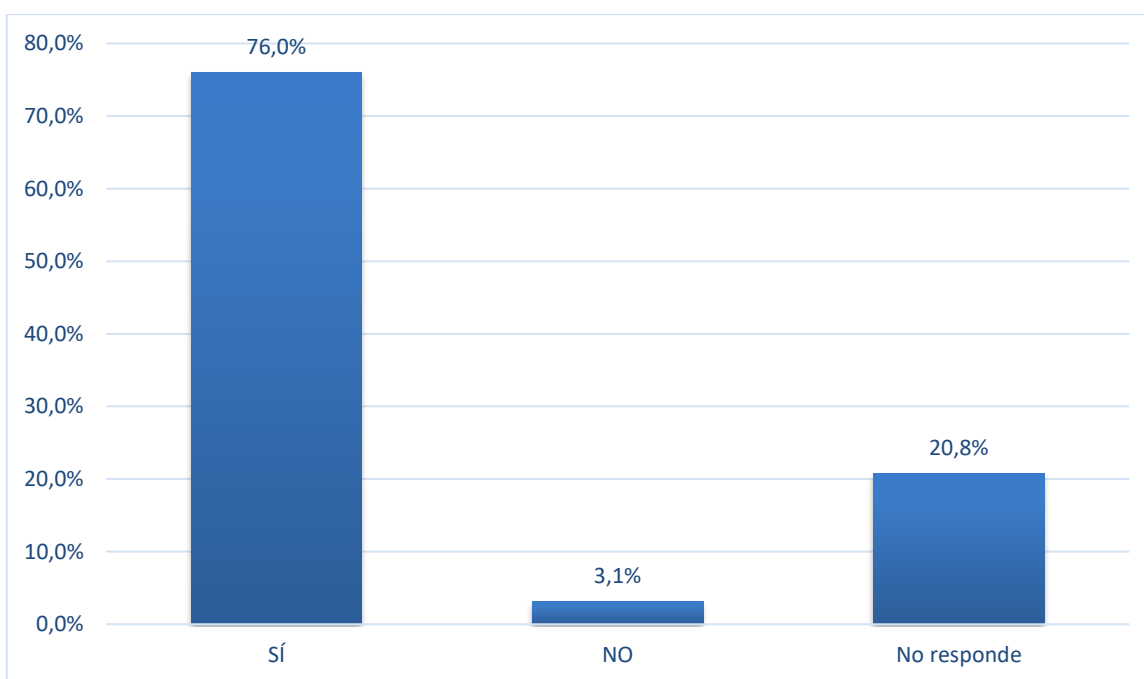
Tabla N°29. Distribución porcentual según la variable “Niños que recibieron LME”

Lactancia materna exclusiva	N	%
-----------------------------	---	---

SÍ	73	76
No	3	3.1
No responde	20	20.8
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°29. Distribución porcentual según la variable “Niños que recibieron LME”



La lactancia materna exclusiva es de vital importancia y está recomendada por la OMS suministrarse hasta los 6 meses. La población de Sardinata que recibió LME fue de un 76% representados en 73 beneficiarios, mientras que únicamente el 3.1% recibía alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, el 20.8% se abstuvo de responder.

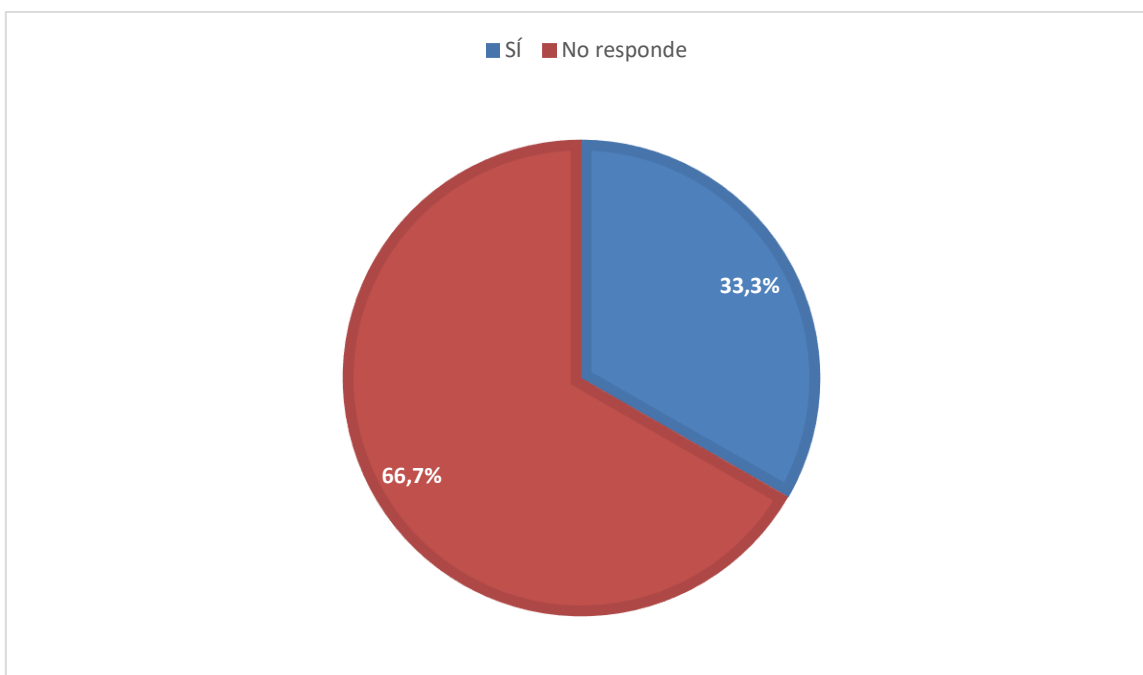
Tabla N°30. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna exclusiva”

Recibe leche materna	N	%
SÍ	32	33.3

No responde	64	66.7
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°30. Distribución porcentual según la variable “Niños que reciben leche materna exclusiva.”



Según la gráfica N°30 únicamente 33.3% (32 beneficiarios) reciben lactancia materna exclusiva, esto debido a que la población lactante presenta un porcentaje mínimo en relación a la población total.

FAMILIA

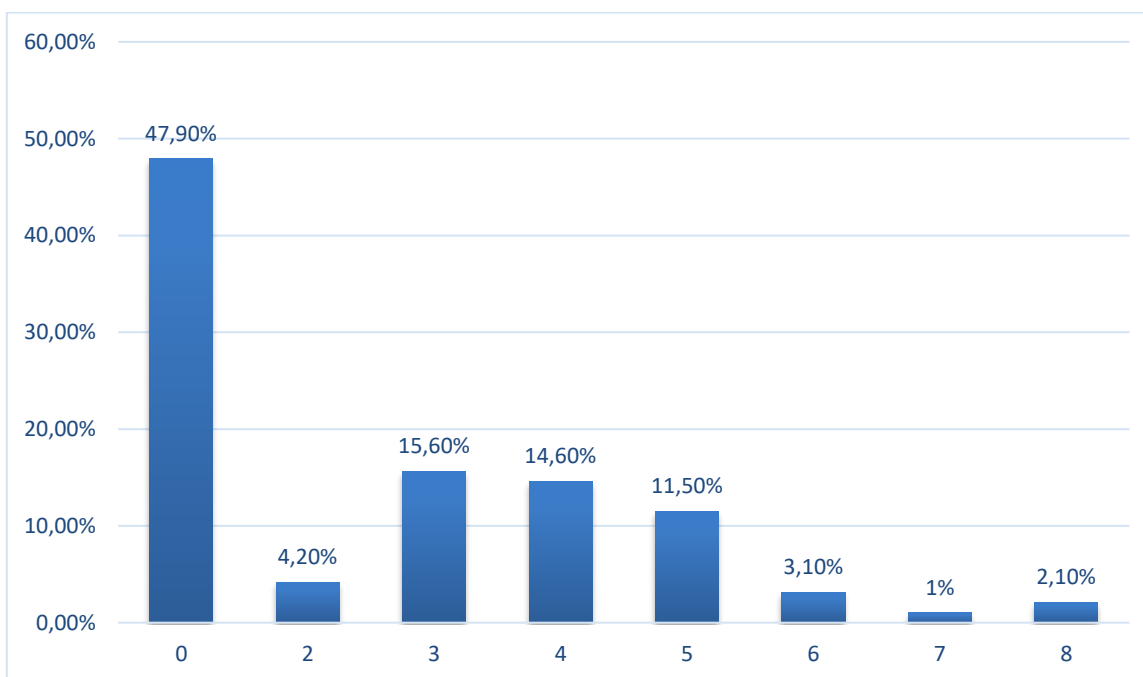
Tabla N°31. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar”

Número de personas que componen el hogar	N	%
0	46	47.9
2	4	4.2

3	15	15.6
4	14	14.6
5	11	11.5
6	3	3.1
7	1	1
8	2	2.1
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°31. Distribución porcentual según la variable “Número de personas que componen el hogar”



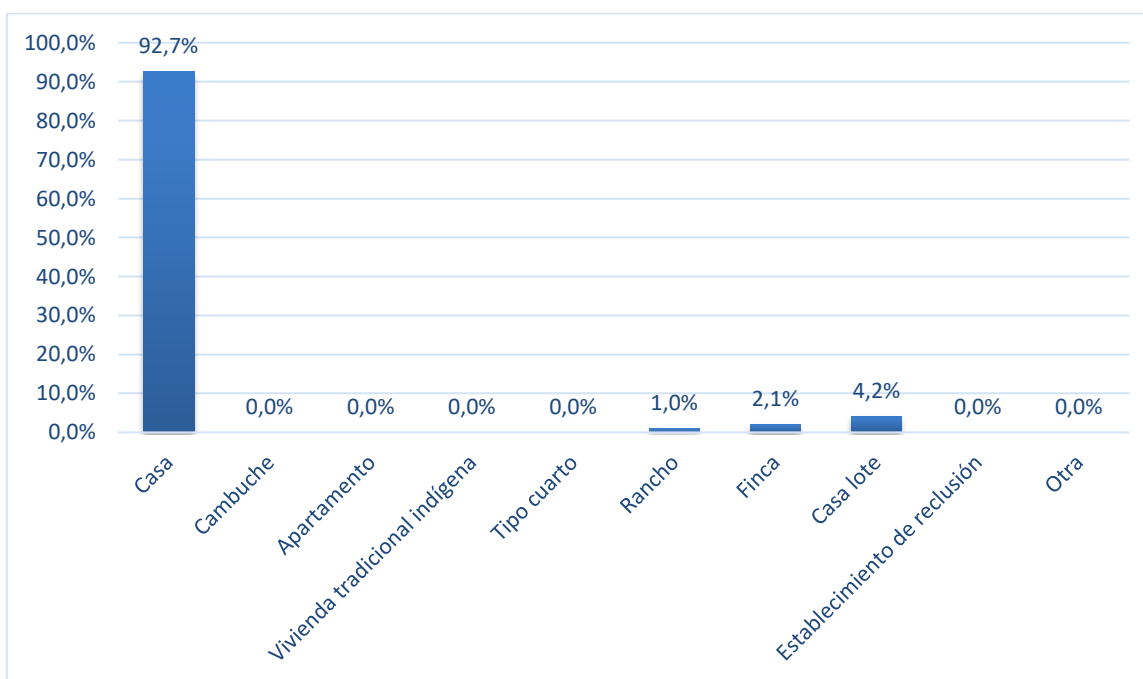
Según la gráfica anterior, la población objeto predomina en 0 personas que componen el hogar con un 47,9% y entre 4 y 3 personas que componen el hogar con 25.4% y 23.7% respectivamente. Uno de los hallazgos más interesantes de los resultados preliminares del último censo es la reducción del tamaño promedio de los hogares colombianos: pasamos de 3,9 personas por hogar en 2005 a 3,1 en 2018. (DANE, 2018)

Tabla N°32. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda”

Tipo de vivienda	N	%
Casa	89	92.7
Cambuche	0	0
Apartamento	0	0
Vivienda tradicional indígena	0	0
Tipo cuarto	0	0
Rancho	1	1
Finca	2	2.1
Casa lote	4	4.2
Establecimiento de reclusión	0	0
Otra	0	0
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°32. Distribución porcentual según la variable “Tipo de vivienda.”



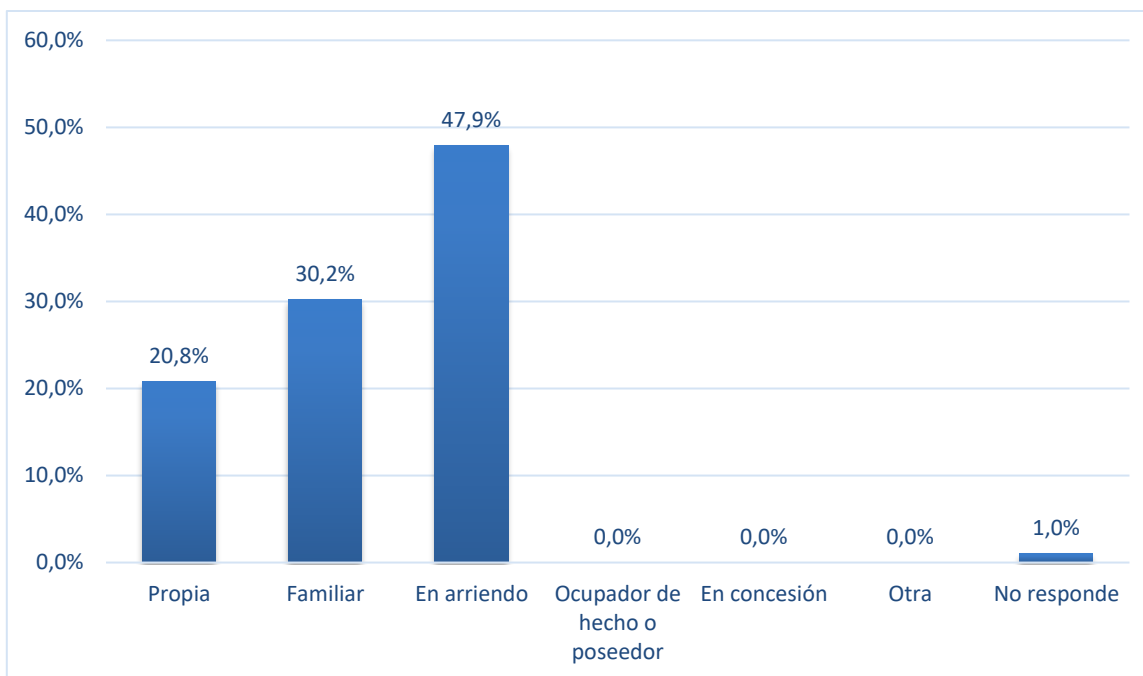
De acuerdo a los resultados de la gráfica anterior se puede evidenciar una predominancia en el tipo de vivienda “Casa” con un 92.7% representando 89 beneficiarios, seguido por el 4.2% (4 beneficiarios) ubicados una casa lote y 2.1% en finca.

Tabla N°33. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda.”

Tipo de tenencia de la vivienda	N	%
Propia	20	20.8
Familiar	29	30.2
En arriendo	46	47.9
Ocupador de hecho o poseedor	0	0
En concesión	0	0
Otra	0	0
No responde	1	1
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°33. Distribución porcentual según la variable “Tipo de tenencia de la vivienda”



De acuerdo con lo anterior planteado en la gráfica N°33, la población predominante es la que vive en arriendo, con un 47.9% enmarcado en 46 personas.

Según la Federación Colombiana de Lonjas de Propiedad Raíz (Fedelonjas), el 35% de los colombianos viven en arriendo, lo que da aproximadamente 17 millones de colombianos.

Entre 2014 y 2015 la cantidad de personas viviendo en arriendo incrementó el 1.1% según la Encuesta de Calidad de Vida. (DANE, 2015)

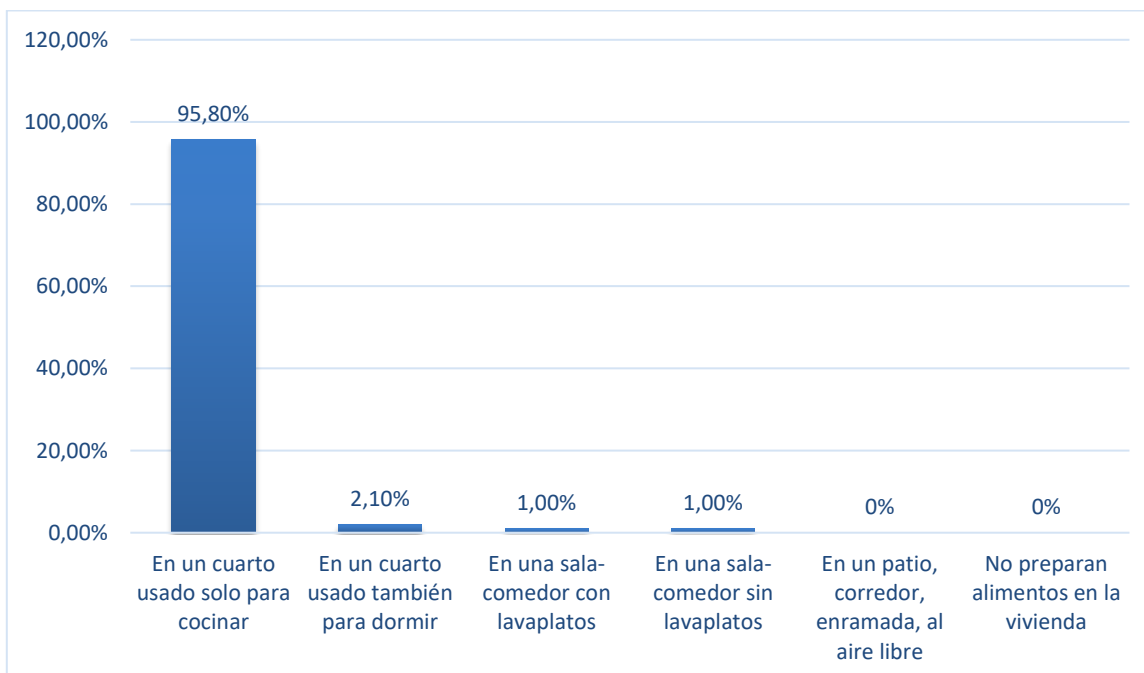
Tabla N°34. Distribución porcentual según la variable “Preparación de alimentos en el hogar.”

Preparación de alimentos en el hogar	N	%
En un cuarto usado solo para cocinar	92	95.8
En un cuarto usado también para dormir	2	2.1

En una sala-comedor con lavaplatos	1	1
En una sala-comedor sin lavaplatos	1	1
En un patio, corredor, enramada, al aire libre	0	0
No preparan alimentos en la vivienda	0	0
TOTAL	96	100

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°34. Distribución porcentual según la variable “Preparación de alimentos en el hogar.”



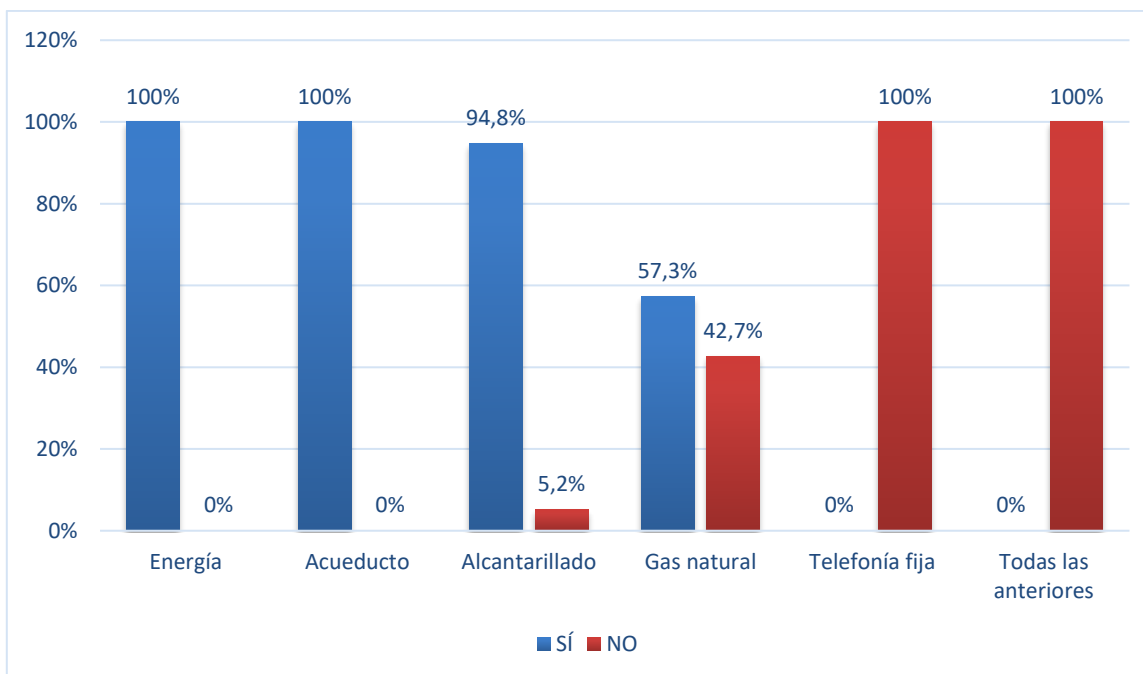
La higiene alimentaria se define, según la OMS, como el conjunto de condiciones y medidas que deben estar presentes en todas las etapas de producción, almacenamiento, transformación, transporte, conservación y cocinado doméstico del alimento, para garantizar la salubridad de los alimentos. (OMS)

Es por ello que se recomienda tener un espacio utilizado únicamente para cocinar y así prevenir la contaminación de los alimentos que pueda llevar a una ETA. El 95.8% de la población cumple con esto, sin embargo, el 1% perteneciente a la opción “en una sala comedor sin lavaplatos” y el 2.1% “en un cuarto usado también para dormir” preparan sus alimentos en un lugar insalubre ya que no cuentan con el suministro directo de agua para la higiene de su comida.

Tabla N°35. Distribución porcentual según la variable “Servicios domiciliarios”

Acceso a servicios domiciliarios	Sí		No	
	N	%	N	%
Energía	96	100	0	0
Acueducto	96	100	0	0
Alcantarillado	91.4	94.8	5	5.2
Gas natural	55	57.3	41	42.7
Telefonía fija	0	0	96	100
Todas las anteriores	0	0	100	100

Gráfica N°35. Distribución porcentual según la variable “Servicios domiciliarios.”



De la población total del país, el 93.3% y el 86.4% cuentan con los servicios de energía y acueducto, en menor medida se encuentran los servicios de gas natural e internet fijo o móvil con un porcentaje de 66.8% y 43.4% respectivamente. (DANE,2018)

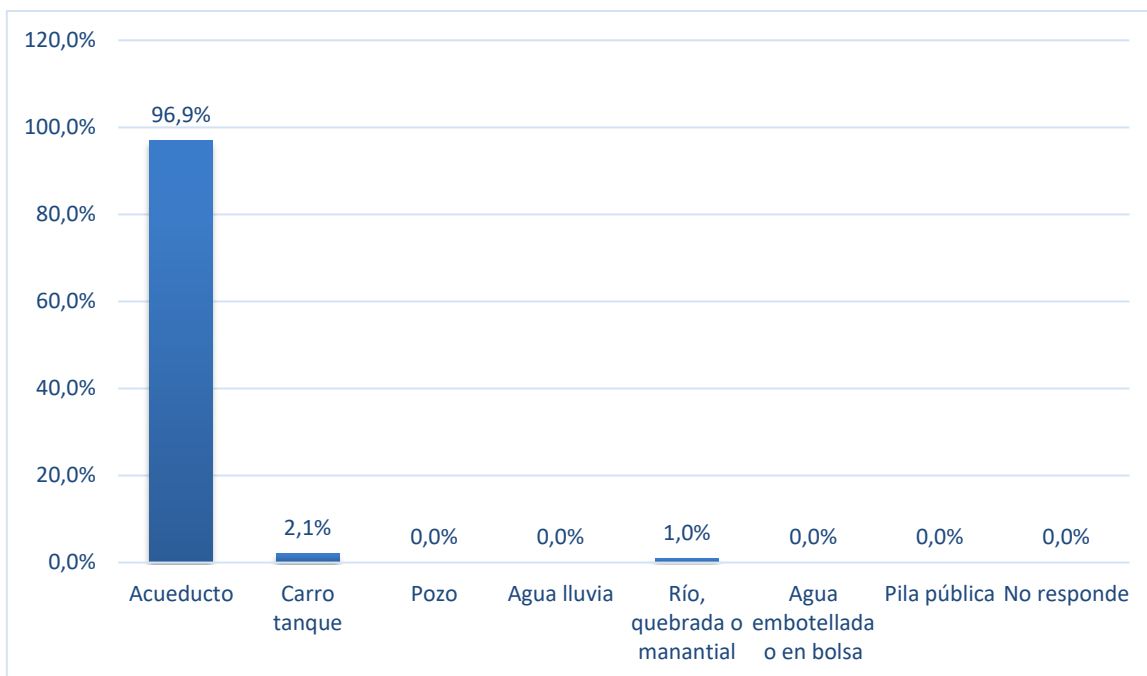
Situación que coincide con los resultados en la población objeto donde las personas que cuentan con el servicio de gas natural equivalen a un 57.3% y ninguno de los beneficiarios refiere tener el servicio de telefonía fija.

Tabla N°36. Distribución porcentual según la variable “Fuente principal del consumo de agua.”

Fuente principal del consumo de agua	N	%
Acueducto	93	96.9
Carro tanque	2	2.1
Pozo	0	0
Agua lluvia	0	0
Río, quebrada o manantial	1	1
Agua embotellada o en bolsa	0	0
Pila pública	0	0
No responde	0	0
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°36. Distribución porcentual según la variable “Fuente principal del consumo de agua”



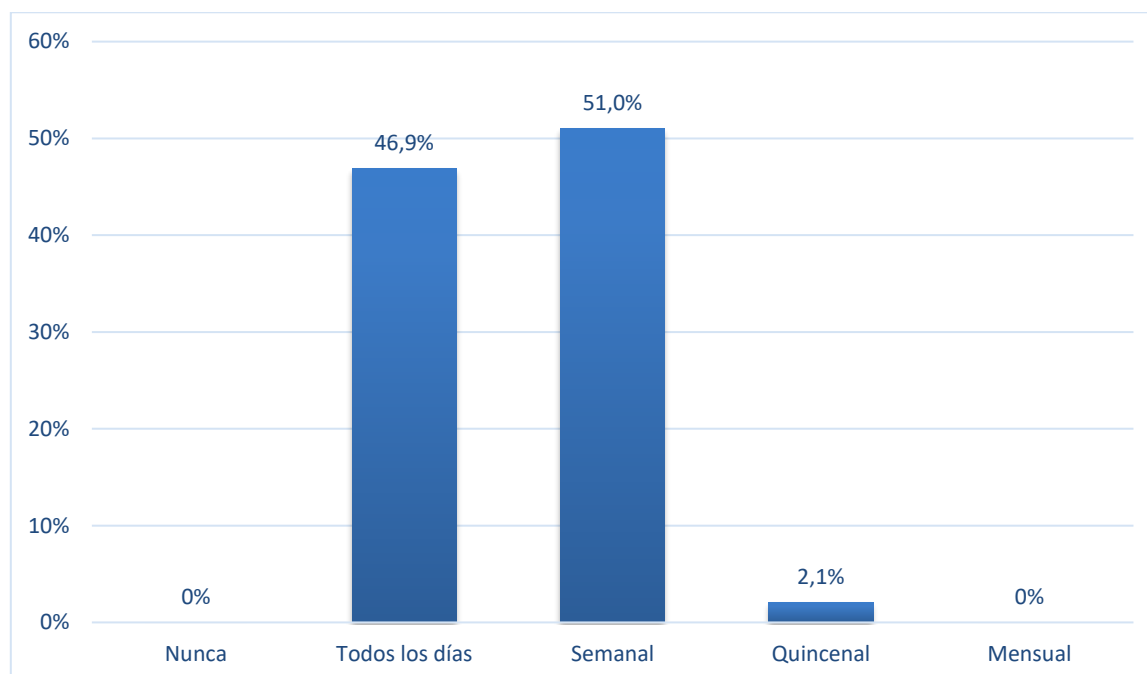
Según la gráfica anterior el 96.9% de los beneficiarios obtienen principalmente el agua para su consumo del acueducto, el 2.1% del carro tanque y el 1% del río. Esto último puede deberse a que la persona se encuentra ubicada en un área del municipio donde su acceso más cercano al agua es el río, sin embargo, también puede ser considerado un error en el momento del diligenciamiento de la ficha de caracterización ya que el 100% de la población cuenta con el servicio de acueducto.

Tabla N°37. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para el consumo.”

Disposición del agua para el consumo	N	%
Nunca	0	0
Todos los días	45	46.9
Semanal	49	51
Quincenal	2	2.1
Mensual	0	0
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°37. Distribución porcentual según la variable “Disposición del agua para el consumo.”



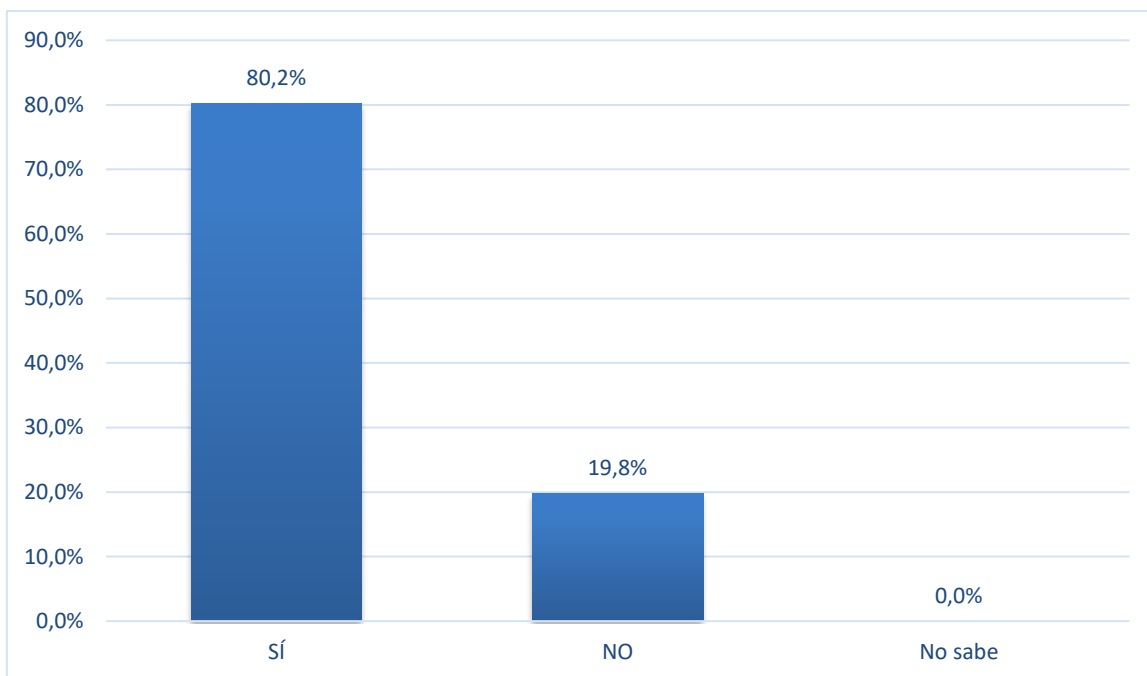
El 51% obtiene el agua que utiliza para el consumo de forma semanal mientras que el 46.9% todos los días y el 2.1% restante de forma quincenal. Esto puede deberse al tratamiento que le realicen al agua para que sea apta para el consumo, es posible que el acceso a este tratamiento lo obtengan cada semana.

Tabla N°38. Distribución porcentual según la variable “Tratamiento del agua”

Tratamiento del agua	N	%
Sí	77	80.2
No	19	19.8
No sabe	0	0
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°38. Distribución porcentual según la variable “Tratamiento del agua.”



De acuerdo con lo anteriormente planteado en la gráfica 38, el 19.8% de la población no realiza ningún tipo de tratamiento al agua que utiliza para su consumo.

El agua es el recurso básico para garantizar la vida de todos los seres vivos del planeta. El acceso a agua, saneamiento e higiene es un derecho fundamental, y, sin embargo, miles de millones de personas de todo el mundo siguen enfrentándose a diario a enormes dificultades para acceder a los servicios más básicos.

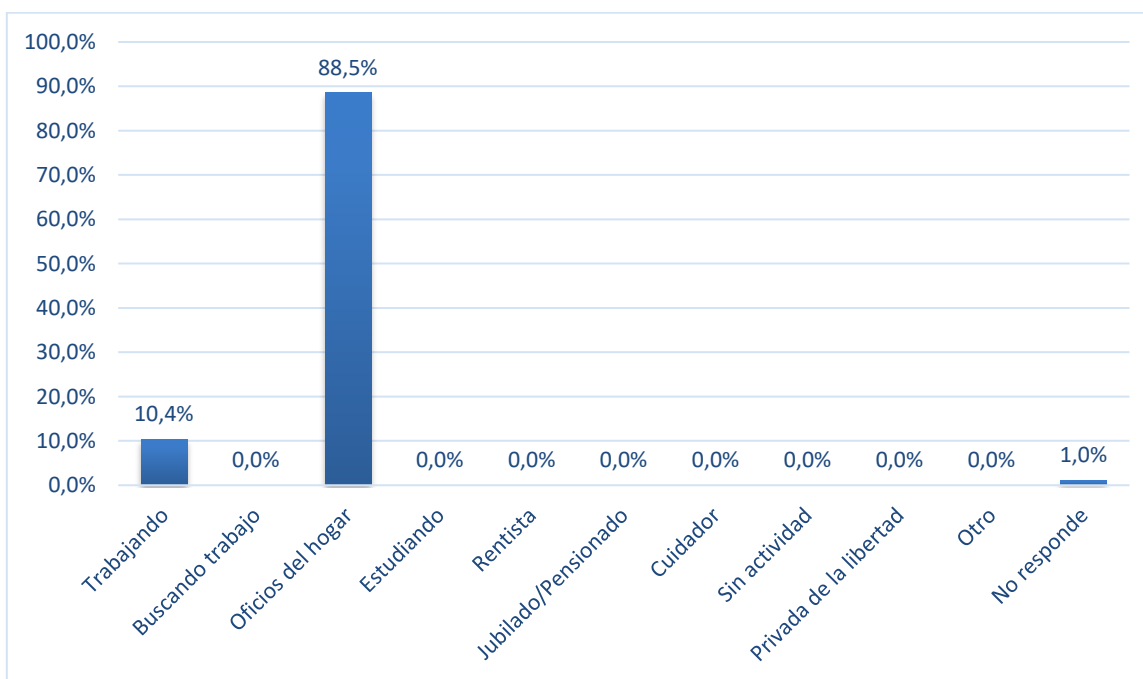
Tabla N°39. Distribución porcentual según la variable “Actividad principal del cuidador”

Actividad principal del cuidador	N	%
Trabajando	10	10.4
Buscando trabajo	0	0
Oficios del hogar	85	88.5
Estudiando	0	0

Rentista	0	0
Jubilado/Pensionado	0	0
Cuidador	0	0
Sin actividad	0	0
Privada de la libertad	0	0
Otro	0	0
No responde	1	1%
TOTAL	96	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF.

Gráfica N°39. Distribución porcentual según la variable “Actividad principal del cuidador.”



Según la gráfica anterior, el 88.5% de los cuidadores se dedican a Oficios del hogar, el 10.4% tiene trabajo, y un 1% de la población total, se abstiene de responder.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS
DEL PROGRAMA HCB FAMI PERTENECIENTES A LAS ASOCIACIONES
CAÑO LIMÓN Y SARDINATA DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2, INSTITUTO
COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

Presentado a:

ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Presentado por:

Valentina Vargas Álvarez
Nutricionista Dietista en formación - X semestre

**PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

2021 – I



SC-CER96940



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

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

INTRODUCCIÓN

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que todos los niños y niñas deben tener acceso a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que los Estados garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño (UNICEF, 2011)

El crecimiento y desarrollo adecuado es fundamental tener en cuenta el estado nutricional del individuo. El estado nutricional es el balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que en sí mismos son dependientes de la interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico (ICBF, 2015) Para evaluar el estado nutricional de las personas es frecuentemente usada la evaluación antropométrica, esta última es definida como la medición de las dimensiones y la composición global del cuerpo humano, las cuales son afectadas entre otros factores por la alimentación y nutrición durante el ciclo de vida del individuo y miden el crecimiento físico de los niños, niñas y adolescentes. La evaluación antropométrica es de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas. (Ravasco, 2010).

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, la cual que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es la malnutrición por exceso y comprende el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres). (OMS, 2016)

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional. Permite medir los problemas nutricionales de toda la población colombiana, incluyendo a los niños y niñas menores de 5 años,



así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención. Es desarrollada de manera quinquenal desde el año 2005. (MinSalud, 2015)

Por último, en el trabajo en conjunto de los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona con el ICBF se realiza un apoyo fundamental en el proceso de atención de niños y niñas beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar tradicionales y Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI. Entre este apoyo, se encuentra la identificación y el análisis del estado nutricional de la población objeto obtenido gracias al aplicativo Cuéntame donde se puede encontrar la información antropométrica para así generar estrategias de gestión e intervención en la población identificada.



JUSTIFICACIÓN.

Las múltiples formas de la malnutrición son evidentes en muchos países. Un escaso acceso a los alimentos y, especialmente, a alimentos saludables, contribuye a la desnutrición, así como al sobrepeso y la obesidad. Esto incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, emaciación en la niñez y anemia en las mujeres en edad reproductiva, y está relacionado con el sobrepeso en niñas de edad escolar y la obesidad en las mujeres, especialmente en países de ingresos medianos altos y altos. (FAO, 2018)

En el mundo, los niños afectados por bajo peso para su talla (emaciación) presentan un mayor riesgo de muerte, en 2017 el 7,5% de los niños menores de cinco años (50,5 millones) sufría esta forma de desnutrición; la prevalencia regional va del 1,3% en América Latina hasta un 9,7% en Asia. (FAO, 2018)

En América Latina y el Caribe, para el 2018 el 1,3% de los niños y las niñas menores de 5 años presentan emaciación, es decir, unos 700000 niños y niñas. (FAO, 2019)

Desde 2012, la proporción mundial de niños con sobrepeso parece haberse estancado, con un 5,4% en 2012 y 5,6% (38,3 millones) en 2017. (FAO, 2018)

A nivel regional el sobrepeso ha mostrado una tendencia a crecer en las tres últimas décadas. La tasa infantil de sobrepeso en América Latina y el Caribe pasó de 6,2% en 1990 a 7,5% en 2018, es decir, que se encuentra por encima de la prevalencia mundial de 5,9% del 2018. Este problema ha aumentado de forma continuada en todas las subregiones, el cambio más llamativo lo reportó el Caribe, al pasar de 4,2% en 1990 a 7% en 2018. (FAO, 2019)

Cabe resaltar que en América Latina las poblaciones indígenas sufren mayor inseguridad alimentaria que las no indígenas, y las poblaciones rurales más que las urbanas. (FAO, 2019) Los responsables más frecuentes de la alteración del crecimiento y desarrollo en los niños y niñas son los de origen infeccioso y nutricional, los cuales afectan principalmente a las clases sociales más desfavorecidas, mientras que son infrecuentes en las sociedades desarrolladas. El crecimiento y el desarrollo constituyen un factor importante para el buen estado físico y mental del niño, tanto es así que diversos trastornos que afectan al adulto pueden tener su origen en la infancia, como es: la obesidad, la aterosclerosis y la

hipertensión arterial, entre otros, de ahí la importancia del seguimiento nutricional para el desarrollo integral y multifacético del individuo. (Gonzales, 2010)

Por lo anterior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en razón de su eje misional, se ha establecido la preocupación por la situación nutricional de los niños y niñas y se constituyó en uno de sus objetivos centrales; es así como se instauraron las modalidades de atención a la primera infancia (Modalidad comunitaria, modalidad Familiar, modalidad Institucional y propia e intercultural) con sus respectivos servicios de atención para que contribuyeran al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población vulnerable del país. Teniendo en cuenta a la dirección de nutrición del ICBF como un eje transversal en estos procesos misionales. (ICBF, 2018)

Dentro del proceso de gestión, la dirección de nutrición establece la necesidad de llevar a cabo procesos de seguimiento nutricional a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de sus diferentes programas y es así como se decide implementar el denominado Sistema de Información Misional Cuéntame, el cual en sus muchas funciones ha permitido avanzar en el registro de los datos que favorecen la vigilancia nutricional de la totalidad de la población y así contribuir en la toma de decisiones oportunas para la intervención según las necesidades identificadas. (ICBF, 2018)

Es así que la labor del nutricionista dietista es velar por el mantenimiento y recuperación del estado nutricional de su población a través de un seguimiento nutricional periódico y comprometido con el bienestar de los niños y niñas beneficiarios de los servicios de primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. En el presente informe se identifica la clasificación nutricional de la población beneficiaria del programa Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI y se establece la población con diagnóstico de malnutrición tanto por exceso como por déficit para posteriormente diseñar acciones de intervención acordes a los resultados obtenidos.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de la población perteneciente a las asociaciones Caño Limón y Sardinata en la modalidad HCB FAMI del ICBF

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el estado nutricional de la población a partir de parámetros antropométricos.
- Estructurar un plan de intervenciones colectivas para los casos de malnutrición identificados

METODOLOGÍA.

Para la elaboración del presente informe de clasificación nutricional se establece como población, aquellos niños y niñas beneficiarios del servicio de atención del programa Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI Caño Limón y Sardinata que cumplan con los parámetros de edad establecidos en el Manual Operativo para la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia, es decir, que sean menores de 2 años. Adicional a esto, no se tuvieron en cuenta los siguientes casos:

- Niños y niñas con “Flag” registrado en el sistema de información cuéntame.
- Niños y niñas mayores de 2 años beneficiarios del programa HCB FAMI.

Un flag es un tipo de error en los datos reportados en el sistema, su clasificación consta de 9 tipos.

Tabla N°1. Descripción de los flag en el seguimiento nutricional del ICBF

FLAG	Descripción
0	Datos correctos
1	Talla o edad incorrectos
2	Talla o peso incorrectos
3	Talla incorrecta u omitida
4	Peso o edad incorrectos
5	Edad incorrecta u omitida
6	Peso incorrecto u omitido
7	Edad, peso y talla incorrectos
8	Dato no procesado

Obtenido de: (Peñaranda, 2016)

La Entidad Administradora del Servicio (EAS) Caño Limón cuenta con 11 Unidades de Servicio (UDS) a su disposición:

Tabla N°2. Unidades de servicio pertenecientes a la EAS Caño Limón.

Nº	Nombre	Número de beneficiarios
1	Estrellas del futuro	11
2	Los amigos de Brayan	10
3	Los cariñositos	11
4	Los Turpiales	11
5	Mafalda	12
6	Mis amiguitos	11
7	Mis bebés	10
8	Mis primeros sueños	12
9	Piolín	11
10	Puchis	12
11	Tata	11

Por otra parte, la EAS Sardinata tiene su disposición 9 UDS:

Tabla N°3. UDS pertenecientes a la EAS Sardinata.

Nº	Nombre	Número de beneficiarios
1	Alegría	10
2	El progreso	10
3	El trébol	11
4	Felicidad del milenio	10
5	Integración GOIS	12
6	La esperanza	11
7	Los corazoncitos	11
8	Los innovadores	8
9	Triunfadores del futuro	11

De este modo, la población objeto final es de 216 niños y niñas menores de 2 años beneficiarios del programa Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI Caño Limón y Sardinata.

La información anterior y los datos recolectados fueron recogidos a partir del reporte del sistema de información Cuéntame del ICBF correspondiente a los niños y niñas pertenecientes a las 2 Entidades Administradoras de Servicio.



El sistema Cuéntame es usado para la recolección de información de los servicios de la dirección de primera infancia, niñez y adolescencia, familia y nutrición del ICBF. A partir del Cuéntame, puede realizarse un análisis y control de los procesos de gestión a nivel nacional, regional y zonal.

La información con la cual se actualiza y se alimenta el reporte cuéntame es tomada por las madres y padres comunitarios de cada Unidad De Servicio. Dichas madres y padres comunitarios reciben capacitación periódica para la captura adecuada de la información y la toma correcta de las medidas antropométricas de peso y talla.



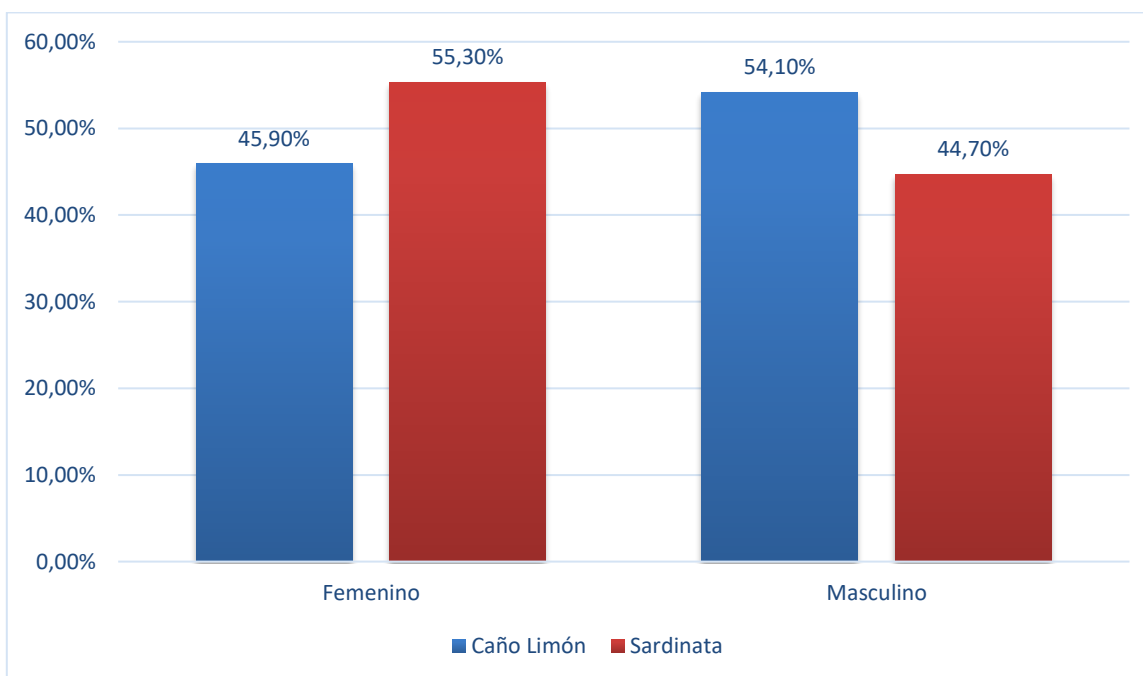
RESULTADOS

Tablas N°4. Distribución porcentual de la población según la variable sexo.

Sexo	Caño Limón		Sardinata	
	N	%	N	%
Femenino	56	45.9	52	55.3
Masculino	66	54.1	42	44.7
TOTAL	122	100%	94	100%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°4. Distribución porcentual de la población según la variable sexo.



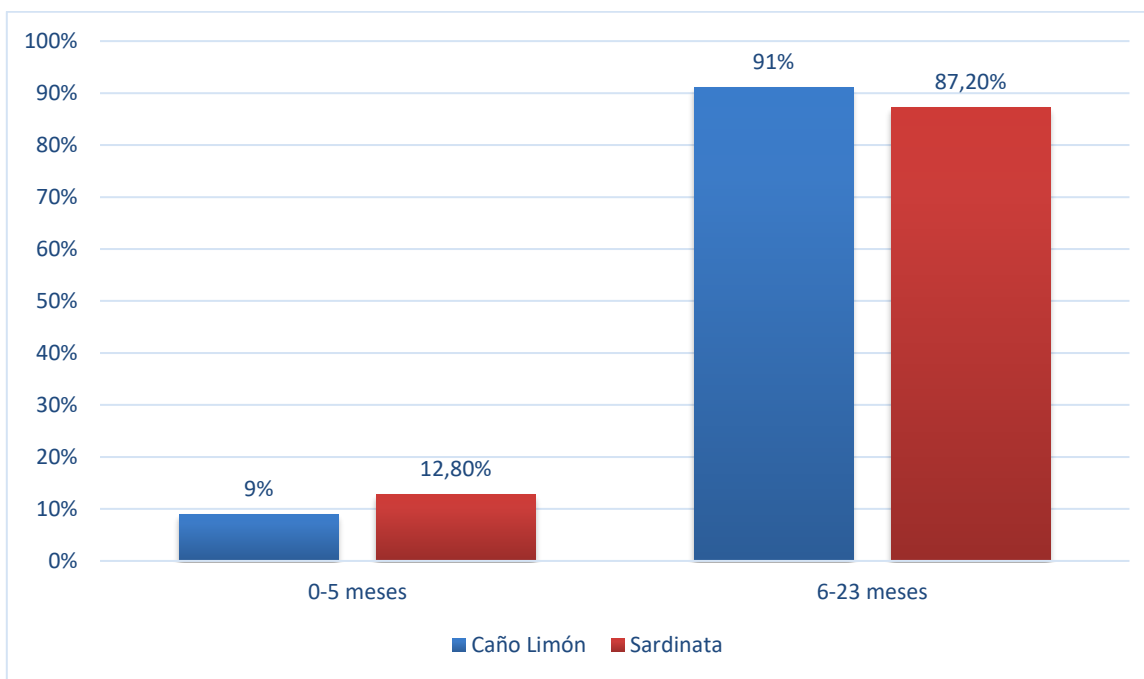
Según lo evidenciado, se demuestra que la población de mayoría en la EAS Sardinata es la femenina con un 55.3% equivalente a 52 niñas, por el contrario, en la EAS Caño Limón la población masculina es la que predomina con un 54.1% equivalente a 66 niños. Cabe resaltar que la población total varía con una diferencia de 28 beneficiarios.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población según la variable grupo etario.

Grupo etario	Caño Limón		Sardinata	
	N	%	N	%
0-5 meses	11	9	12	12.8
6-23 meses	111	91	82	87.2
TOTAL	122	100%	94	100%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°6. Distribución porcentual de la población según la variable grupo etario.



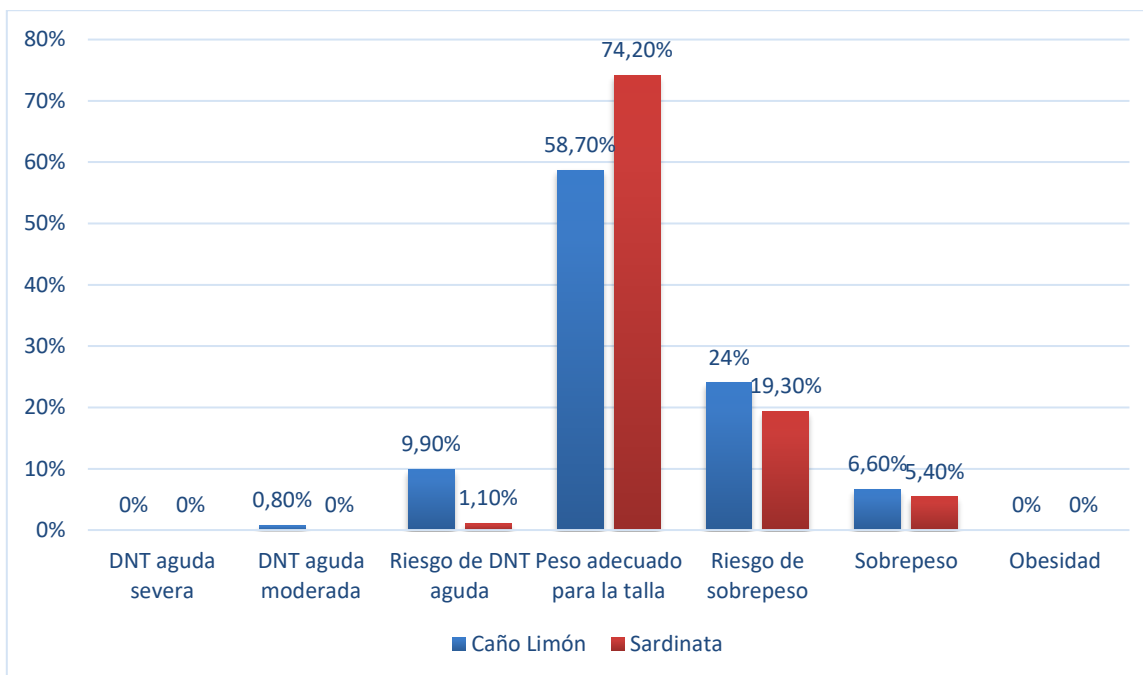
En este caso, en ambas EAS, el grupo etario predominante son los niños de 6 a 23 meses, marcando un porcentaje de 91% en Caño Limón y 87% en Sardinata siendo así 111 y 82 niños respectivamente.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla.

Clasificación antropométrica	Caño Limón		Sardinata	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	0	0	0	0
Desnutrición Aguda Moderada	1	0.8	0	0
Riesgo de Desnutrición Aguda	12	9.9	1	1.1
Peso Adecuado para la Talla	71	58.7	69	74.2
Riesgo de Sobrepeso	29	24	18	19.3
Sobrepeso	8	6.6	5	5.4
Obesidad	0	0	0	0
TOTAL	121	100%	93	100%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°7. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla.



Peso para la talla es el indicador antropométrico que establece el estado nutricional actual, el cual es influenciado por factores que afectan la salud del individuo en un

periodo de tiempo reciente y se ve reflejado en el peso corporal respecto a la talla. Este indicador determina la desnutrición aguda en la población.

Según la gráfica 7 se evidencia que en la población objeto en ambas EAS, en su mayoría se encuentran en un peso adecuado para la talla con un 58% para Caño Limón y 75% en Sardinata equivalentes a 71 y 69 personas respectivamente. Seguidamente, el 24% (29 beneficiarios) y 19% (18 beneficiarios) de las EAS se encuentran en riesgo de sobrepeso. El sobrepeso en Caño Limón representa un 7% haciendo alusión a 8 beneficiarios mientras que en Sardinata 5 son los que se encuentran en este estado. La UDS “Los amigos de Bayan” perteneciente a la EAS Caño Limón, presenta un niño en DNT Aguda Moderada, por otro lado Sardinata no presenta ningún niño con este diagnóstico.

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

En el departamento Norte de Santander para el año 2019 se presenta una prevalencia de obesidad del 3%, sobrepeso 4%, riesgo de sobrepeso 15%, riesgo de desnutrición aguda del 10% y desnutrición aguda del 5%. También se identifica que la desnutrición aguda es más prevalente en las zonas urbanas que en las zonas rural (WINSISVAN, 2019).

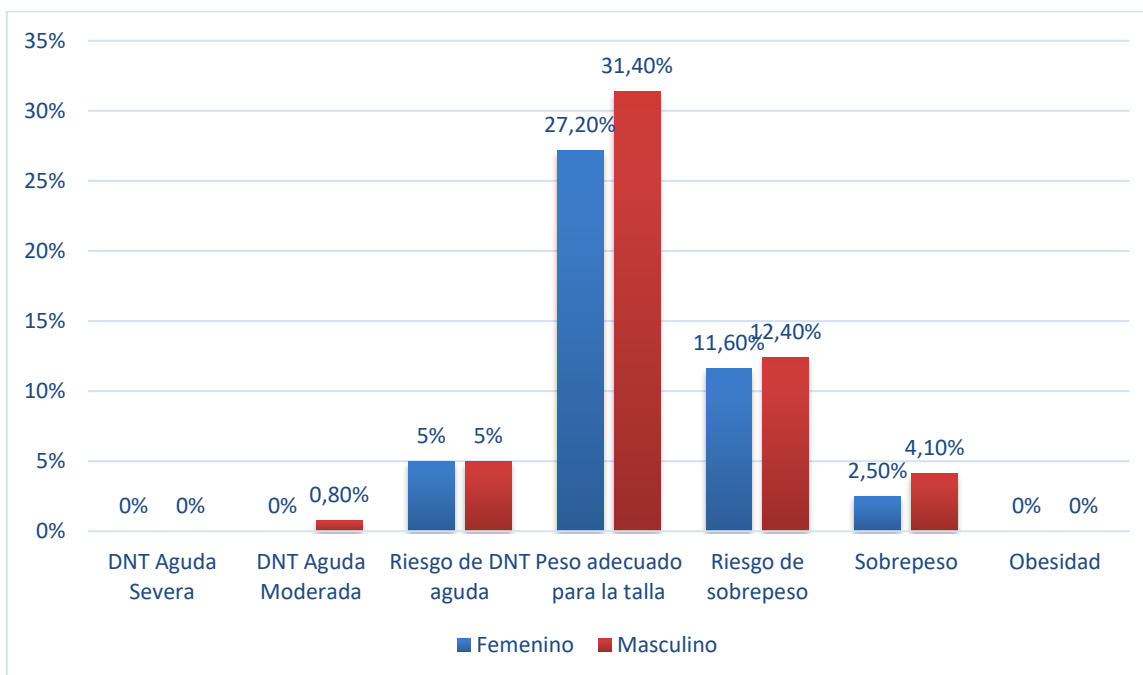
En el municipio de San José de Cúcuta para el primer trimestre del año 2021, en niños menores de 2 años, se presenta una prevalencia de desnutrición aguda moderada del 7%, sobrepeso 13% y obesidad 4% (WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021)

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador peso para la talla y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	0	0	0	0
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	1	0.8%
Riesgo de Desnutrición Aguda	6	5%	6	5%
Peso Adecuado para la Talla	33	27.2%	38	31.4%
Riesgo de Sobrepeso	14	11.6%	15	12.4%
Sobrepeso	3	2.5%	5	4.1%
Obesidad	0	0	0	0
TOTAL	56	45%	65	53%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°8. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador peso para la talla y la variable sexo.



La gráfica 8 permite identificar que a nivel general en ambos sexos prevalece principalmente el peso adecuado para la talla con un 27,2% en las niñas y 31,4%

en los niños y es seguida por la prevalencia de malnutrición por exceso la cual refleja un 2.5% en las niñas y 4.1% en los niños y en menor prevalencia se reportaron casos de malnutrición por déficit de los cuales el 0.8% refiere al sexo masculino.

Según la Asociación Colombiana de Endocrinología, uno de cada 6 niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad en Colombia; esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel del SISBEN y el nivel educativo de la madre. El exceso de peso es mayor en el área urbana 19,2% que en la rural 13,4%. (ACE, 2016)

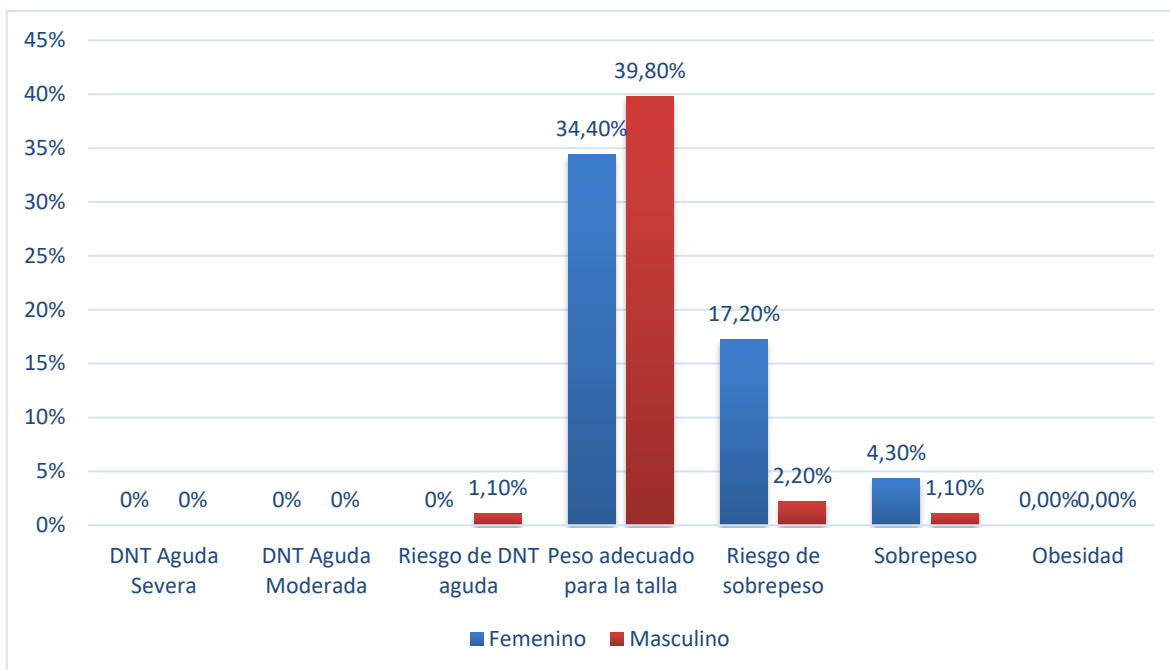
En cuanto al riesgo de desnutrición aguda en el municipio de San José de Cúcuta, el sexo femenino presenta mayor prevalencia que el masculino con un 12%, resultado el cual no ha tenido cambio desde el año 2020. (WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021)

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la talla y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	0	0	0	0
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	0	0
Riesgo de Desnutrición Aguda	0	0	1	1
Peso Adecuado para la Talla	32	34	37	40
Riesgo de Sobrepeso	16	17	2	2
Sobrepeso	4	4	1	1
Obesidad	0	0	0	0
TOTAL	52	55%	41	44%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°9. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la talla y la variable sexo.



Se observa que los porcentajes en cada clasificación predomina el sexo femenino ya que este es mayoría en la EAS Sardinata, sin embargo, el sexo masculino se resalta en el peso adecuado para la talla con un 39,8% y en riesgo de DNT aguda con un 1.1%.

En Colombia desde el año 1995 al 2015 los valores de desnutrición aguda en menores de 5 años no han tenido mayores cambios, representando en el año 1995 el 1,7%, 2000 el 1,1%, 2005 el 1,6%, 2010 el 0,9 y en el 2016 el 1,6% (MinSalud, 2015)

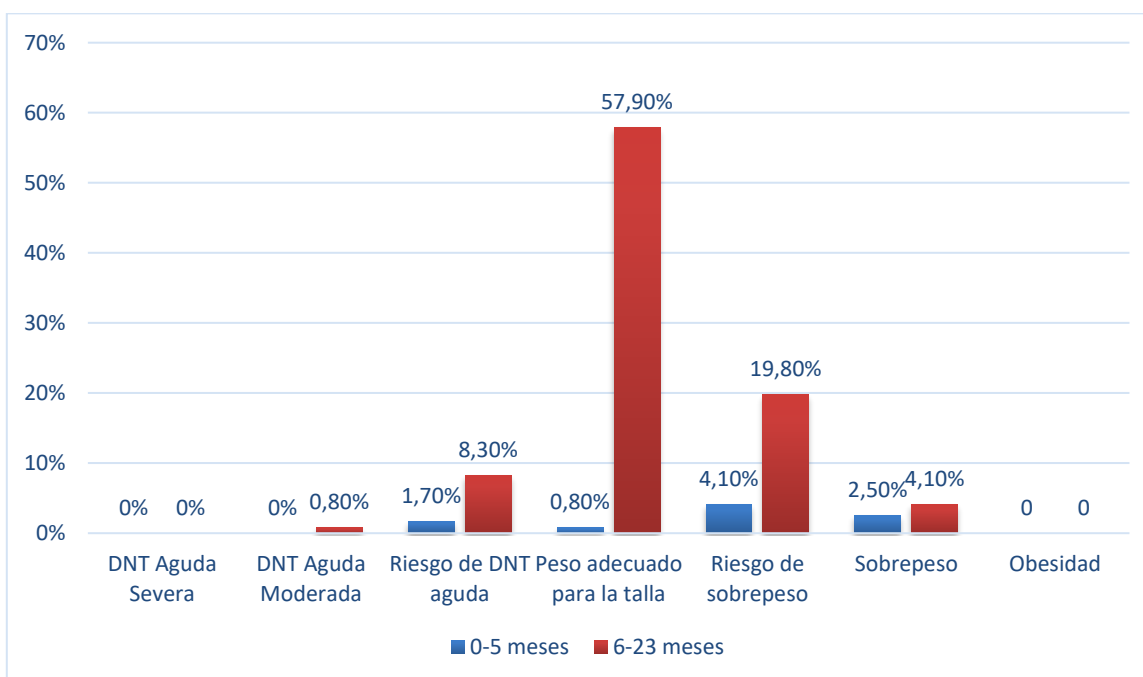
En Cúcuta, la prevalencia de riesgo de DNT para el primer trimestre del año 2021 es un 12% en el sexo femenino y 10% en el sexo masculino. (WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021)

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador peso para la talla y la variable grupo etario.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	0	0	0	0
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	1	0.8
Riesgo de Desnutrición Aguda	2	1.7	10	8.3
Peso Adecuado para la Talla	1	0.8	70	57.9
Riesgo de Sobrepeso	5	4.1	24	19.8
Sobrepeso	3	2.5	5	4.1
Obesidad	0	0	0	0
TOTAL	11	9.1%	110	90.9%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°10. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla y la variable grupo etario.



La gráfica N°10 refleja una cantidad de niños entre 6-23 meses predominante en todas las variables, esto debido a la gran cantidad de niños en este grupo en comparación con el de 0-5 meses.

El riesgo de malnutrición por ambos extremos, déficit y exceso, predomina en este grupo, con un 8,3% y 19.8% respectivamente, y en los casos de DNT aguda moderada, se presenta un caso enmarcado en el 0.8%.

Para el departamento Norte de Santander la prevalencia de riesgo de desnutrición aguda para los niños y niñas menores de 12 meses es de 10%, de 12 a 23 meses del 8%, de 24 a 35 meses del 11%, de 36 a 47 meses del 10% y de 48 a 59 meses del 11% lo cual deja como promedio 10% para DNT aguda, lo que equivale a 5969 niños y niñas. (WINSISVAN, 2019)

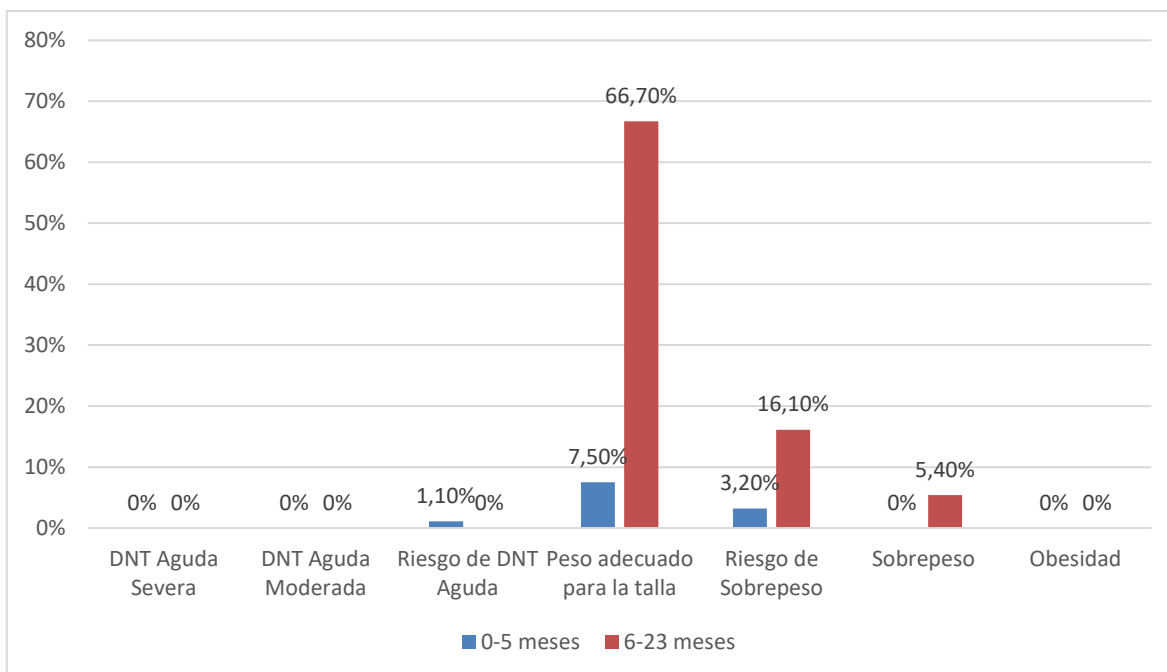
Así mismo para Norte de Santander la prevalencia de desnutrición aguda es 7% para los menores de 12 meses de edad y 4% para las edades entre 12 a 59 meses, lo cual deja como promedio un 5% de DNT aguda en el departamento, equivalente a 3006 niños y niñas (WINSISVAN, 2019).

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la talla y la variable grupo etario.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	0	0	0	0
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	0	0
Riesgo de Desnutrición Aguda	1	1.1	0	0
Peso Adecuado para la Talla	7	7.5	62	66.7
Riesgo de Sobrepeso	3	3.2	15	16.1
Sobrepeso	0	0	5	5.4
Obesidad	0	0	0	0
TOTAL	11	11.8%	82	88.2%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°11. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la talla y la variable grupo etario.



Según la gráfica anterior, el grupo etario de 6 a 23 meses predomina por encima del de 0 a 5 meses en todas las variables, esto debido a que el primer grupo presenta un número más grande de niños en él.

Como se puede evidenciar, después del peso adecuado para la talla, en ambos grupos etarios predomina la malnutrición por riesgo de sobrepeso. De igual manera la tendencia mundial y nacional pues en Colombia el exceso de peso en niños menores de 5 años subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015. (MinSalud, 2015)

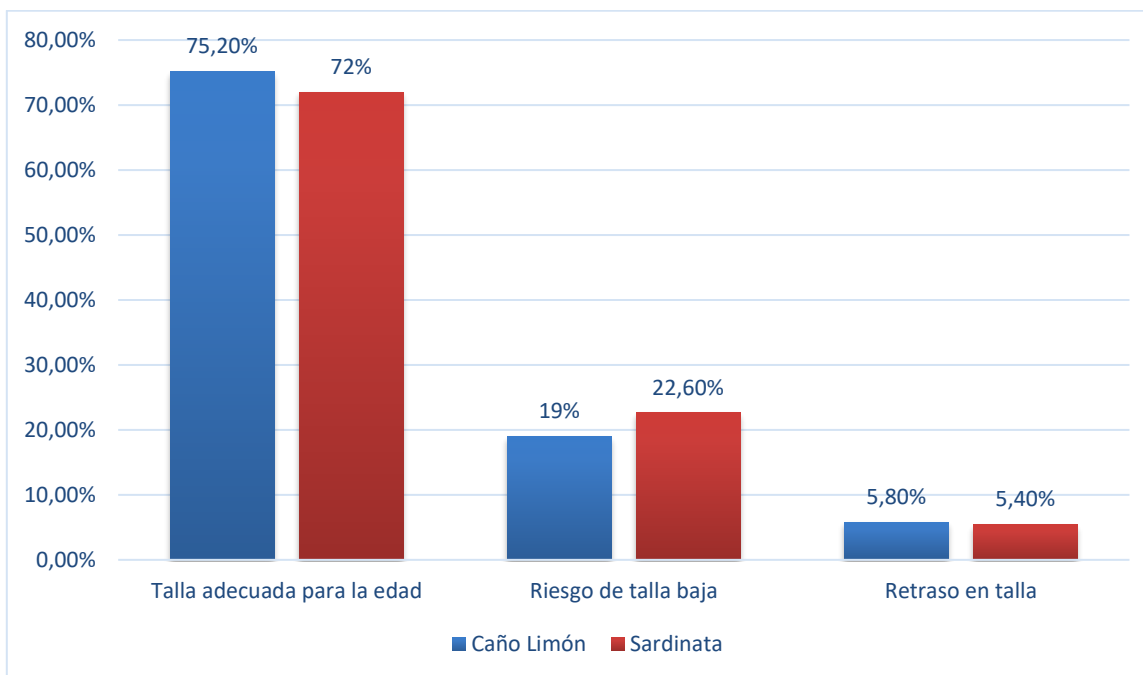
La ENSIN 2015 reporta que en la región oriental los niños y niñas menores de 5 años cuentan con 6,7% de la población en exceso de peso, lo cual se encuentra por encima del valor nacional (6,3%). (MinSalud, 2015)

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad.

Clasificación antropométrica	Caño Limón		Sardinata	
	N	%	N	%
Talla adecuada para la edad	91	75.2	67	72
Riesgo de talla baja	23	19	21	22.6
Retraso en talla	7	5.8	5	5.4
Total	121	100%	93	100%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°12. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad.



El indicador talla establece el estado nutricional histórico o acumulativo de los niños y niñas y es determina la prevalencia de desnutrición crónica en la población. Según la gráfica 12 la población objeto tiene predominantemente una talla adecuada para la edad en 75.2% para Caño Limón y 72% en Sardinata, seguido por el riesgo de talla baja con 19% y 22,6% respectivamente y retraso en talla con porcentajes aproximados de 5.8% y 5.4% pero equivalentes a 7 niños en Caño Limón y 5 en Sardinata.

En Colombia, según los resultados del a ENSIN 2015 se ha logrado la disminución continua en el número niños y niñas con retraso en talla. En el año 2005 fue del 16%, en el año 2010 de 13,2% y en el año 2015 de 10,8%. Téngase en cuenta que meta para el cumplimiento de los ODS el llegar al 8,0% (MinSalud, 2015)

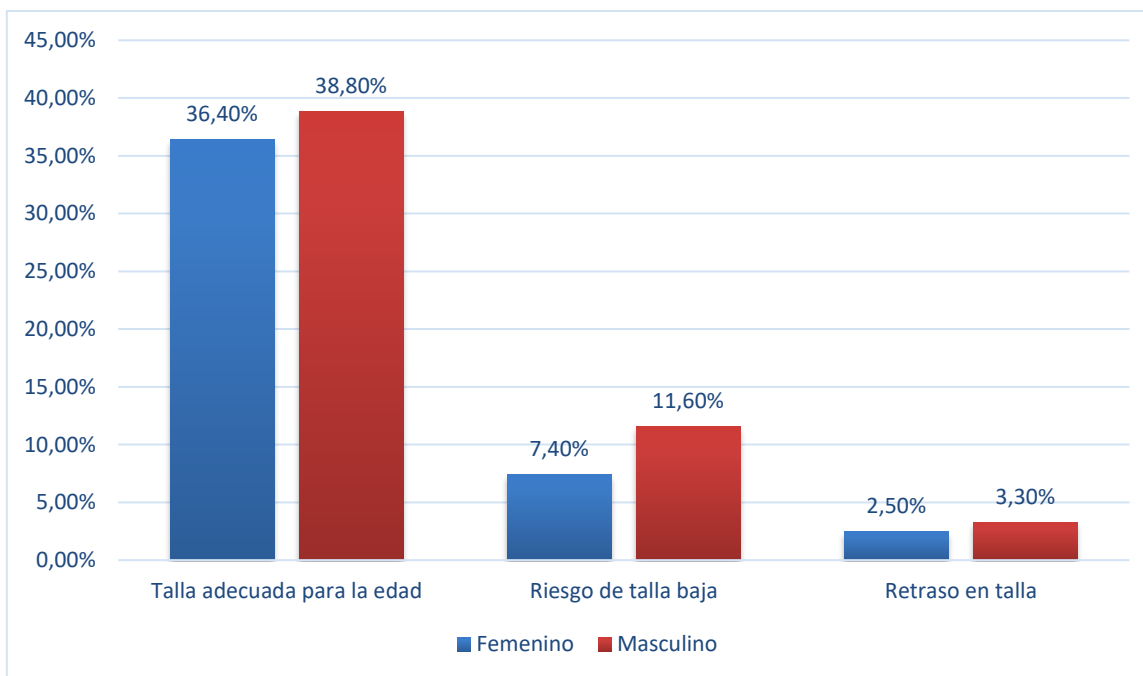
En Norte de Santander la prevalencia de riesgo de talla baja es de 22% y retraso en talla del 11%, se identifica que existe mayor prevalencia de desnutrición crónica en las zonas rurales del departamento que en las zonas urbanas. En el municipio San José de Cúcuta se reporta una proporción de riesgo de talla baja del 20% y de retraso en talla del 11% equivalente a 2983 y 1579 niñas y niños. (WINSISVAN, 2019)

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador talla para la edad y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Talla adecuada para la edad	44	36.4	47	38.8
Riesgo de talla baja	9	7.4	14	11.6
Retraso en talla	3	2.5	4	3.3
Total	56	46.3%	65	53.7%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°13. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador talla para la edad y la variable sexo.



La anterior gráfica refleja una predominancia del sexo masculino en cuanto a una talla adecuada para la edad con un 38,8% (47 beneficiarios) en comparación del sexo femenino con un 36,4% (44 beneficiarias), sin embargo, irónicamente también predomina en el grupo de retraso en talla con una diferencia de 0,8% entre el sexo femenino, equivalente a 1 caso.

Los anteriores resultados concuerdan con el resultado ENSIN 2015, la cual informa que la prevalencia de retraso en talla es mayor en el sexo masculino con un 12,1% y en menor medida en el sexo femenino con un 9,5%. (MinSalud, 2015)

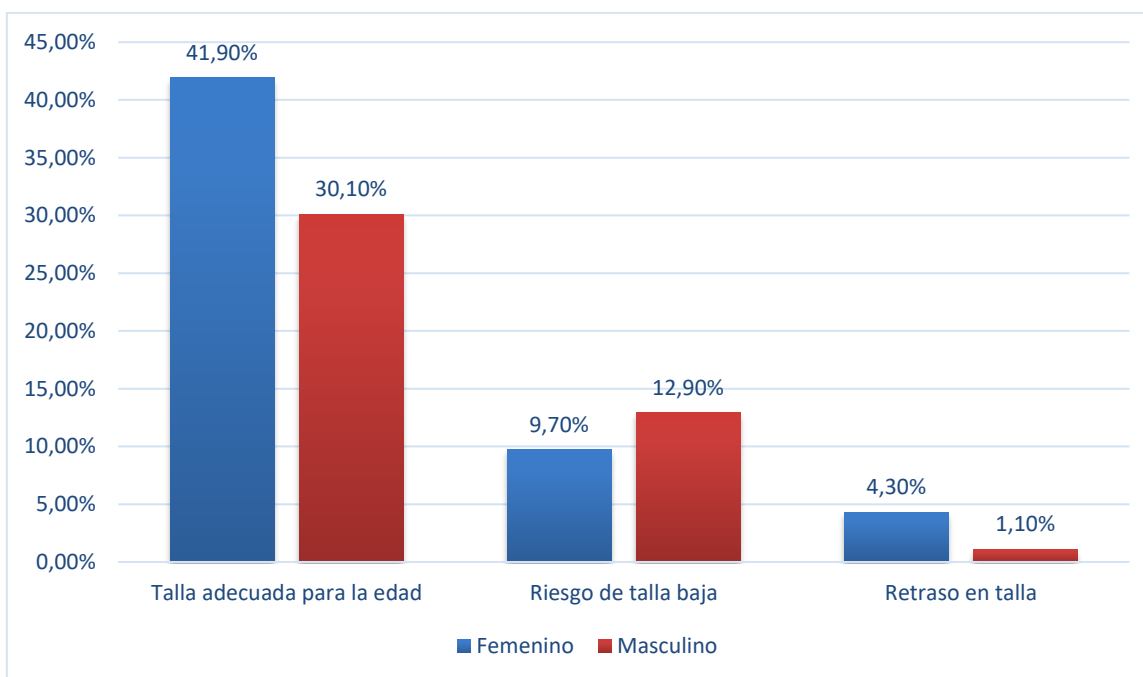
El retraso en talla en menores de cinco años es un indicador de pobreza y del nivel de desarrollo de una sociedad. Se determinó que en el quintil más pobre de la población colombiana la prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años fue 21,8%, mientras que en el quintil más rico de 4,5%, además evidenciaron que vivir en zona urbana no es factor protector. (Angarita, 2016)

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador talla para la edad y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Talla adecuada para la edad	39	41.9	28	30.1
Riesgo de talla baja	9	9.7	12	12.9
Retraso en talla	4	4.3	1	1.1
Total	52	55.9%	41	44.1

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°14. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador talla para la edad y la variable sexo.



En Norte de Santander la desnutrición crónica o retraso en talla presenta una prevalencia del 10% en el sexo femenino y del 12% del sexo masculino. La proporción de riesgo de talla baja es de 22% para ambos sexos. (WINSISVAN, 2019)

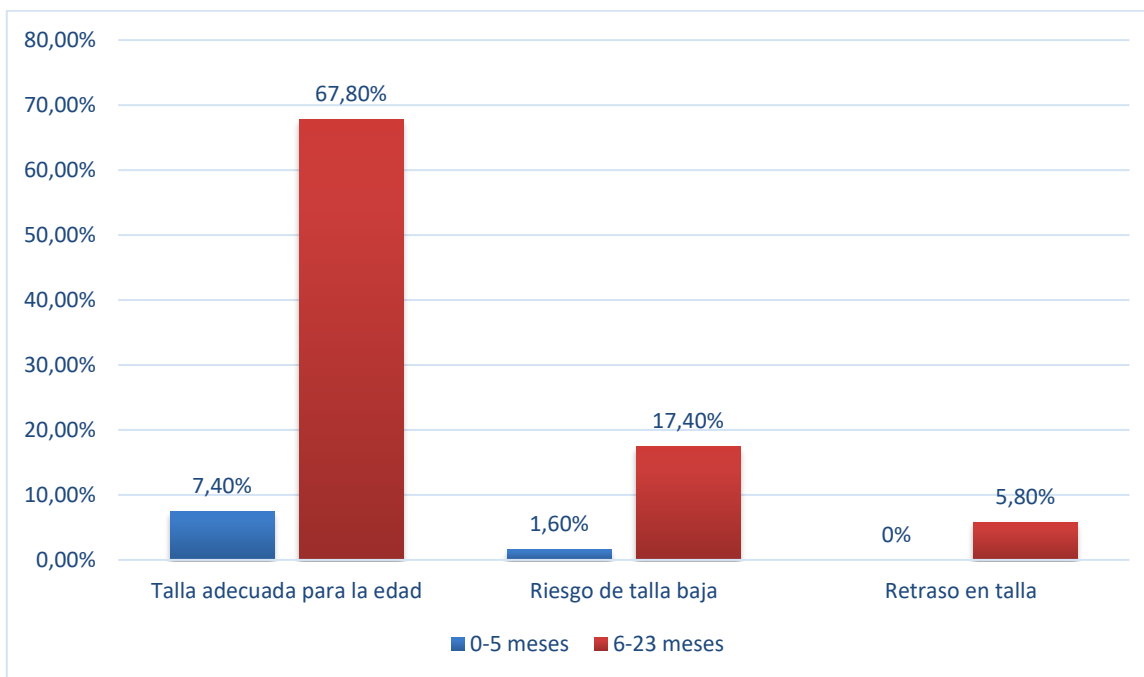
Para la EAS de Sardinata esta proporción es opuesta, predominando el sexo femenino en ambas categorías anteriormente analizadas, esto debido a que la proporción de niñas en comparación con los niños.

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador talla para la edad y la variable grupo etario.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
Talla adecuada para la edad	9	7.4	82	67.8
Riesgo de talla baja	2	1.6	21	17.4
Retraso en talla	0	0	7	5.8
Total	11	9	110	91

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°15. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador talla para la edad y la variable grupo etario.



El retraso en talla en la gráfica N°15 representa un 5.8% equivalentes a 7 beneficiarios de la EAS Caño Limón que se encuentran en el grupo de edad de 6-23 meses mientras que para el grupo de 0-5 meses ningún niño está clasificado en esta variable. De igual forma el grupo predominante en el riesgo de talla baja y talla adecuada para la edad es el de 6-23 meses debido a su alto número de integrantes en comparación con el otro grupo de edad.

A nivel mundial los porcentajes de retraso en talla en los menores de 5 años es del 23,2%, en Centroamérica es de 15,6%, en Sudamérica es de 9,9% y en Colombia es del 10,8%. (MinSalud, 2015)

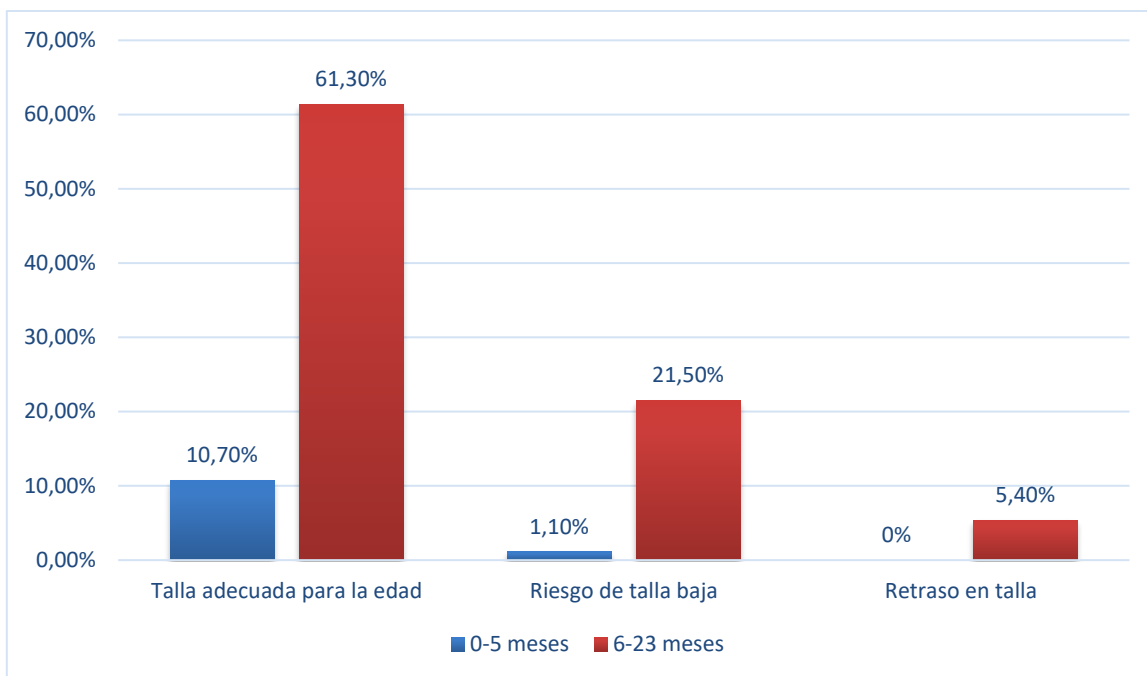
En Norte de Santander para el año 2019 la prevalencia de retraso en talla en menores de 12 meses es de 10% y de 12 a 23 meses de 13%, lo cual deja como promedio 11% para la desnutrición crónica en el departamento. (WINSISVAN, 2019)

Tabla N°16. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador talla para la edad y la variable grupo etario.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
Talla adecuada para la edad	10	10.7	57	61.3
Riesgo de talla baja	1	1.1	20	21.5
Retraso en talla	0	0	5	5.4
Total	11	11.8	82	88.2

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°16. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador talla para la edad y la variable grupo etario.



La proporción de la población de Sardinata es muy similar a la de Caño Limón, confirmando una vez más lo establecido anteriormente que debido al alto número de niños ubicados en este rango de edad, la comparación con el otro grupo (0-5 meses) marcará siempre una gran diferencia.

En Colombia, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2010), la prevalencia de retraso en talla es de 13,2% y de desnutrición aguda 0,9%. (MinSalud 2016)

En Cúcuta, el indicador talla baja para la edad en el grupo entre 12 y 23 meses, presenta una prevalencia con un 9% resultado igual al del primer trimestre del año anterior, donde la mayor prevalencia de talla baja se presenta en este mismo grupo de edad con un 11%, evidenciándose una reducción del 2% de talla baja para este mismo grupo. (WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021)

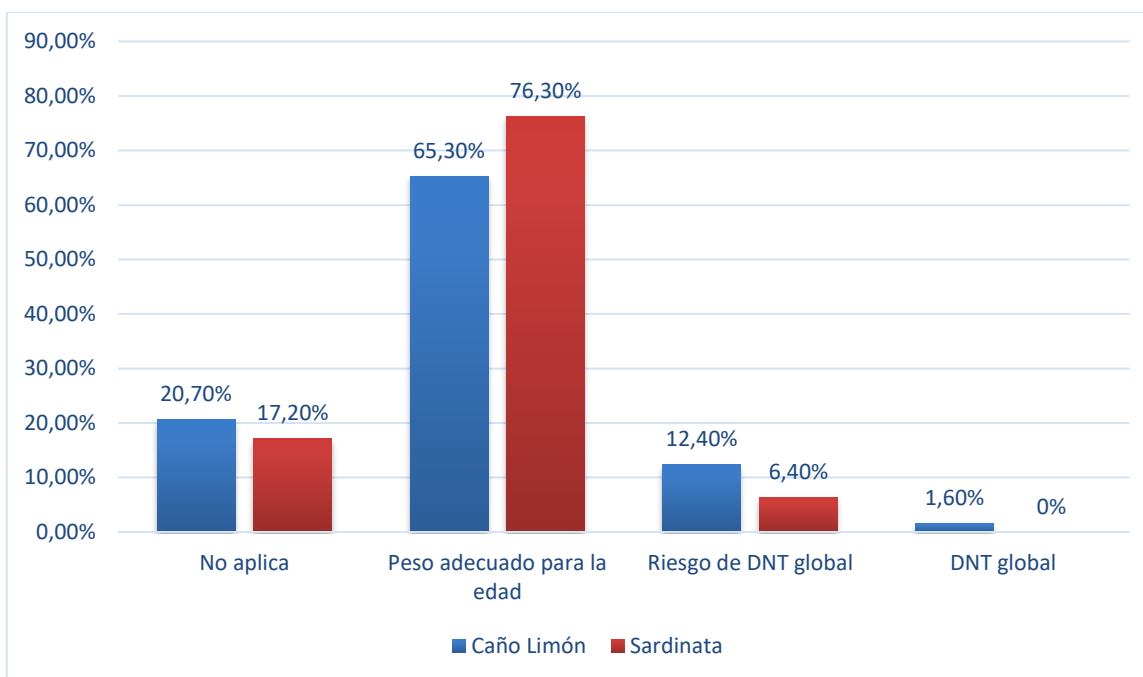
La desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica, mientras que hoy solo es uno de cada diez. (ENSIN 2015)

Tabla N°17. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la edad.

Clasificación antropométrica	Caño Limón		Sardinata	
	N	%	N	%
No aplica	25	20.7	16	17.2
Peso adecuado para la edad	79	65.3	71	76.3
Riesgo de DNT global	15	12.4	6	6.4
DNT global	2	1.6	0	0
Total	121	100%	93	100%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°17. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la edad.



El indicador peso para la edad determina el peso adecuado para la edad y la desnutrición global. Este indicador no tiene en cuenta la malnutrición por exceso. La clasificación “No aplica” abarca a los beneficiarios que cuenten con malnutrición por

exceso, la resolución 2465 de 2016 informa que el número de casos presentes en esta clasificación deberán ser verificados con el indicador (IMC/E).

En la gráfica 17 se evidencia un alto porcentaje de peso adecuado para la edad en ambas EAS, sin embargo, en Caño Limón, la prevalencia de riesgo de DNT global es mayor que en Sardinata con un 12.4% y 6.4% respectivamente.

En Colombia entre los periodos 2010 y 2015, en los resultados obtenidos no hubo una diferencia considerable entre el porcentaje de la población de primera infancia con DNT global, la ENSIN informó prevalencia de 3,4% en 2010 y 3,1% en 2015. (MinSalud, 2015)

En el departamento de Norte de Santander para el año 2015 había un porcentaje DNT global en menores de 5 años de 8%, para el 2016 del 6%, en el 2017 de 3% y el 2018 se presentó un aumento al 4% (Alcaldía San José de Cúcuta, 2019)

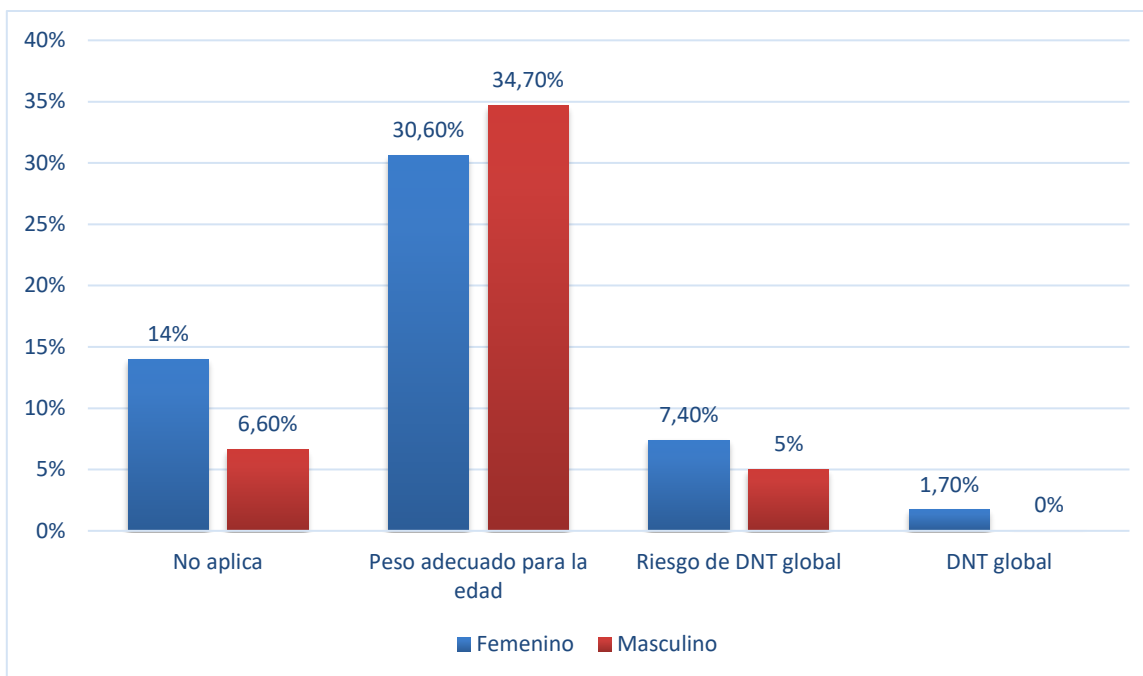
En el municipio San José de Cúcuta para el año 2019 presentan un porcentaje de desnutrición global del 6%, lo que equivale a 837 niños y niñas menores de 5 años y un porcentaje de riesgo de desnutrición global del 16% lo que equivale a 2413 niños y niñas menores de 5 años. (WINSISVAN, 2019)

Tabla N°18. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador peso para la edad y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
No aplica	17	14	8	6.6
Peso adecuado para la edad	37	30.6	42	34.7
Riesgo de DNT global	9	7.4	6	5
DNT global	2	1.7	0	0
Total	65	53.7%	56	46.3%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°19. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador peso para la edad y la variable sexo.



En la población de Caño Limón según la gráfica N°19, el sexo femenino predomina con un 7,4% en comparación con el masculino 5%, en relación al riesgo de DNT aguda, sin embargo, en el peso adecuado para la edad, el sexo masculino se destaca por encima del femenino con porcentajes de 34,7% y 30,6% respectivamente.

En Colombia, la ENSIN 2015 establece que el sexo femenino representa un 3.1% y el sexo masculino un 3,0% del total. (MinSalud, 2015)

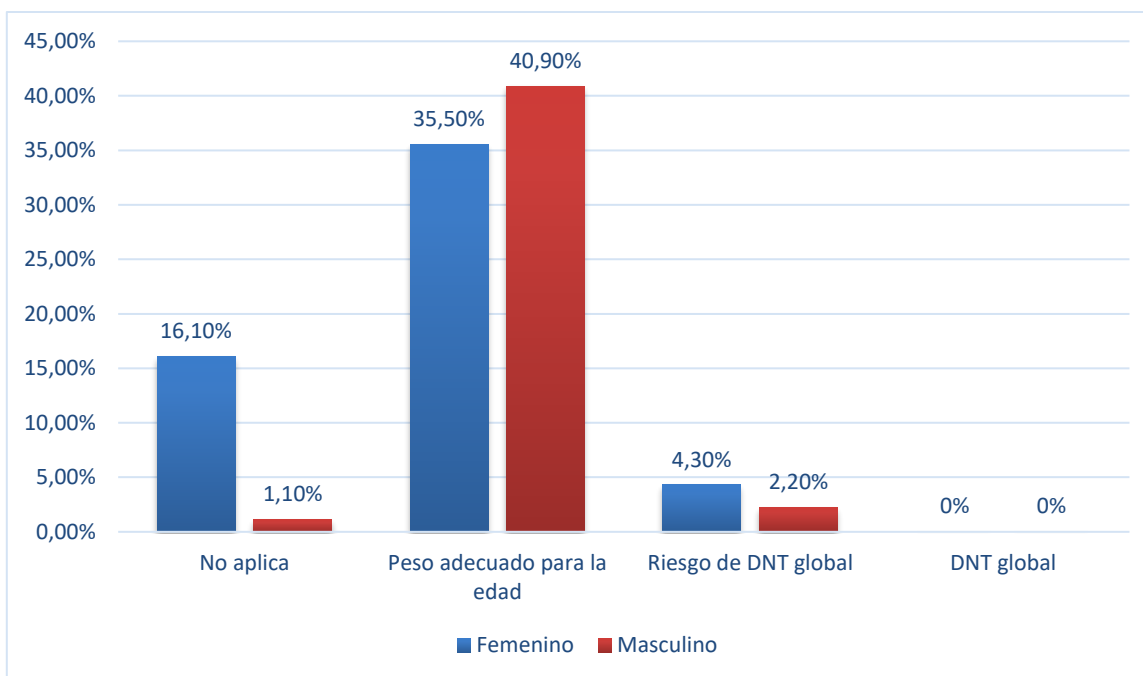
En Norte de Santander el sexo masculino presenta una prevalencia de desnutrición global del 4%, así mismo el sexo femenino del 4%, lo que equivale a 1321 y 1243 niños y niñas menores de 5 años, respectivamente. El porcentaje de riesgo de desnutrición global es del 15% para ambos sexos (WINSISVAN, 2019)

Tabla N°20. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la edad y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
No aplica	15	16.1	1	1.1
Peso adecuado para la edad	33	35.5	38	40.9
Riesgo de DNT global	4	4.3	2	2.2
DNT global	0	0	0	0
Total	52	55.9%	41	44.2%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°20. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la edad y la variable sexo.



La distribución porcentual de la EAS Sardinata tiene una proporción similar a la de Caño limón, predominando las niñas en el riesgo de DNT global con un 4,3% (4 beneficiarias) y los niños en el peso adecuado para la edad con un 2,2% (2 beneficiarios).

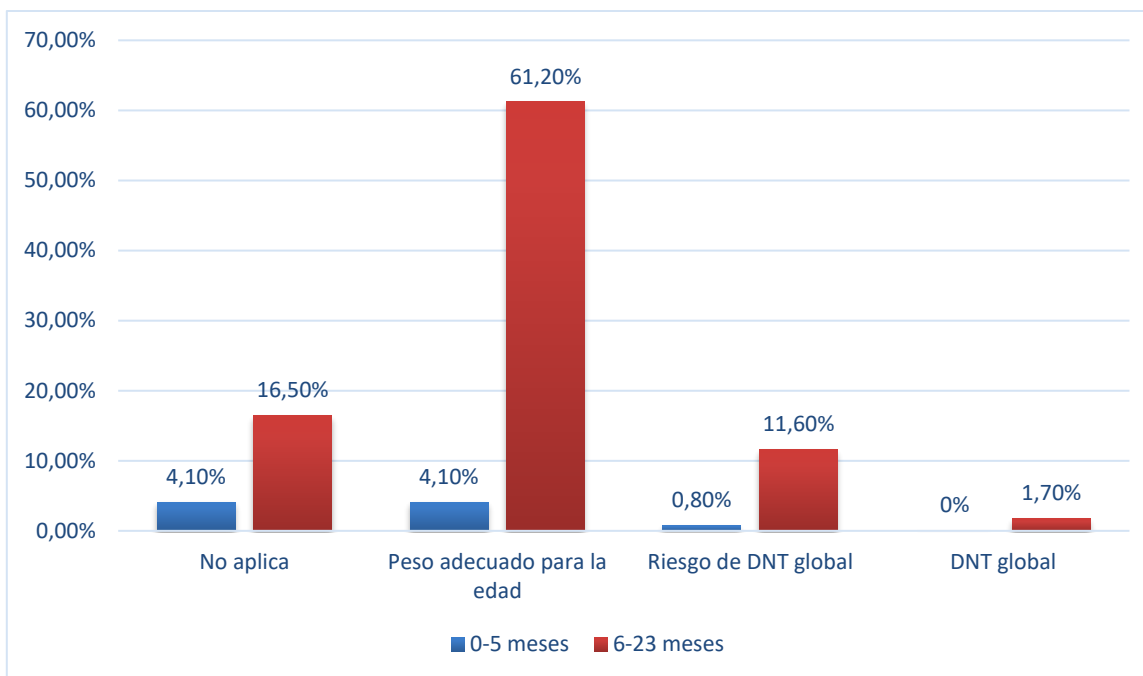
Según el reporte del primer trimestre de la secretaría de salud del municipio de San José de Cúcuta, la prevalencia de desnutrición global no muestra cambios significativos con respecto a lo reportado en el diagnóstico nutricional para el año 2019 y 2020. (WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021)

Tabla N°21. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador peso para la edad y la variable de grupo etario.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
No aplica	5	4.1	20	16.5
Peso adecuado para la edad	5	4.1	74	61.2
Riesgo de DNT global	1	0.8	14	11.6
DNT global	0	0	2	1.7
Total	11	9%	110	91%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°21. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador peso para la edad y la variable de grupo etario.



La población de Caño Limón presenta alta predominancia en el grupo de 6 a 23 meses en todas las variables en relación al grupo de 0 a 5 meses. El diagnóstico de DNT global presenta dos casos para el grupo de edad de 6 a 23 meses, reflejando así un 1,7%, mientras que malnutrición por déficit en el grupo de 0 a 5 meses, no se presenta ningún caso.

Según datos entregados por la ENSIN 2015, los reportes de desnutrición global a nivel nacional son de 3,1%.

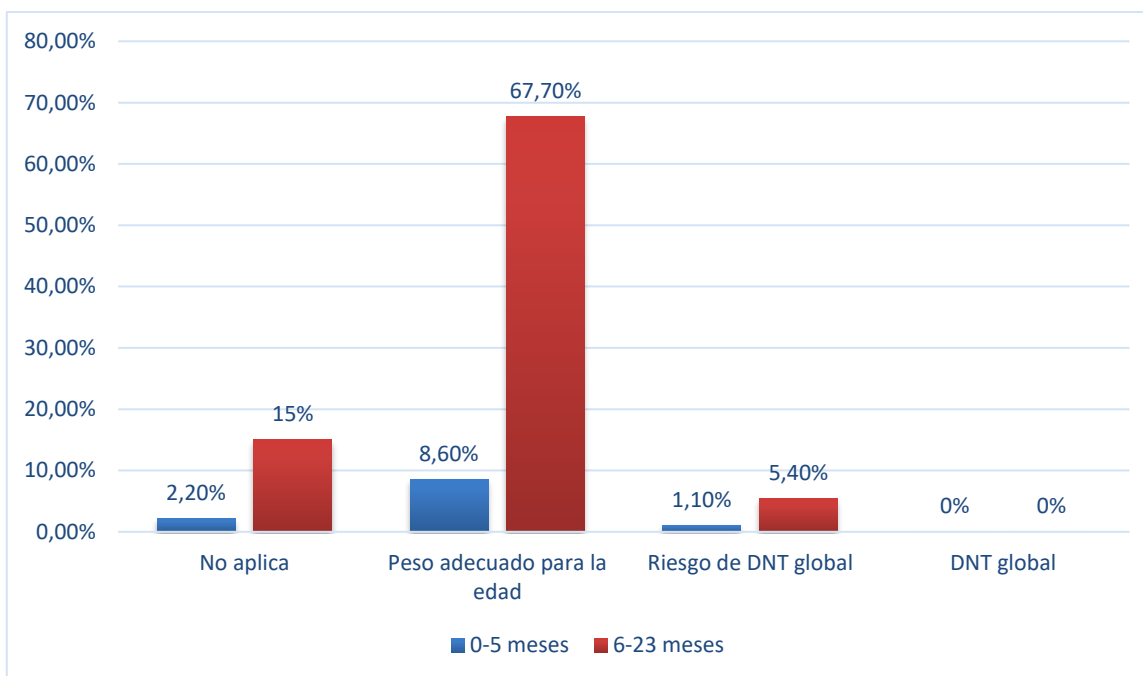
La desnutrición global, que marca el peso para la edad, afecta a 3,7% de los menores del país, menos de la mitad del registro de 1990, cuando impactaba a 8,6% de los menores de 5 años. (ENSIN 2015)

Tabla N°22. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la edad y la variable de grupo etario.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
No aplica	2	2.2	14	15
Peso adecuado para la edad	8	8.6	63	67.7
Riesgo de DNT global	1	1.1	5	5.4
DNT global	0	0	0	0
Total	11	11.9%	82	88.1%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°22. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador peso para la edad y la variable de grupo etario.



La gráfica 22 permite evidenciar un predominio en ambos grupos etarios en la variable de peso adecuado para la edad con 67,7% para el grupo de 6-23 meses y 8,6% de 0-5 meses. El riesgo de DNT global cuenta con 5 niños entre 6 y 23 meses y 1 niño entre 0 y 5 meses.

En Colombia para el año 2017 la prevalencia de mortalidad a causa y asociada a la desnutrición en los menores de 12 meses fue mayor para el sexo masculino con un 51,2%. Los factores de riesgo fueron de estos niños y niñas no contaban con el esquema de vacunación completo para la edad y tampoco se encontraban inscritos en programas de crecimiento y desarrollo. (INS, 2017)

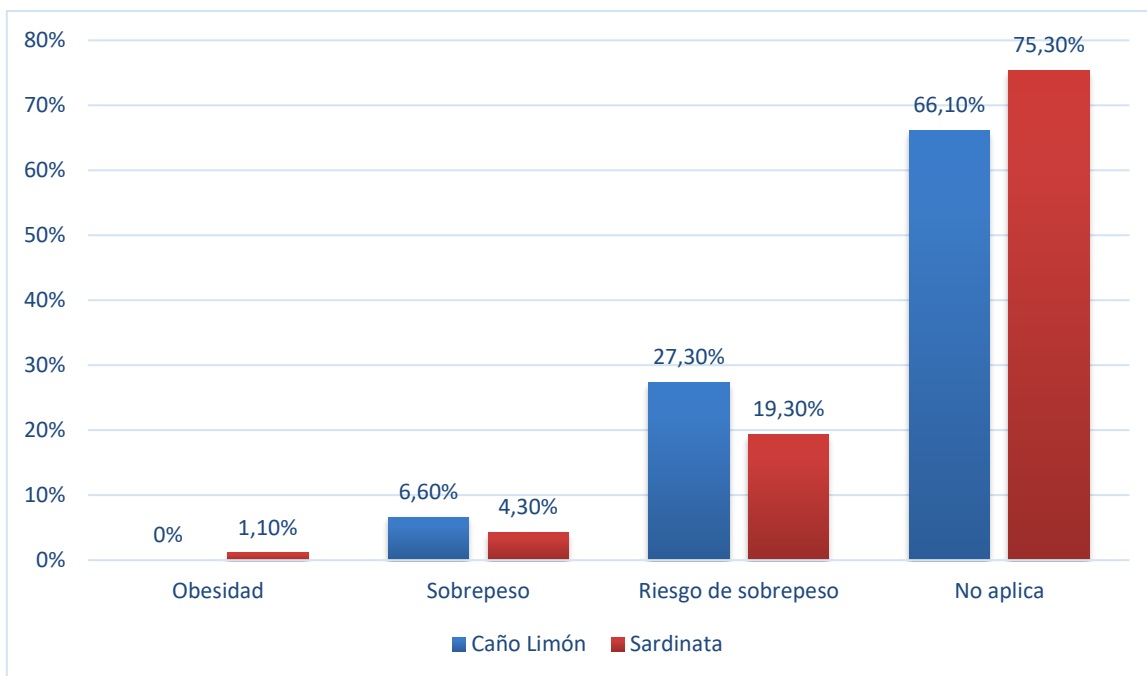
Para el departamento Norte de Santander, la prevalencia de riesgo de desnutrición global en los niños y niñas de 12 a 23 meses es del 13%, de 24 a 35 meses del 19%, de 36 a 47 meses del 17% y de 48 a 59 meses del 19%, lo cual deja un promedio de DNT global del 15%. La prevalencia de desnutrición aguda en los grupos de edad mencionados es del 4% cada uno. (WINSISVAN, 2019).

Tabla N°23. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador IMC para la edad.

Clasificación antropométrica	Caño Limón		Sardinata	
	N	%	N	%
Obesidad	0	0	1	1.1
Sobrepeso	8	6.6	4	4.3
Riesgo de sobrepeso	33	27.3	18	19.3
No aplica	80	66.1	70	75.3
Total	121	100%	93	100%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°23. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador IMC para la edad.



Según la gráfica 23 se evidencia que el mayor porcentaje en las dos EAS, 75,5% (70 beneficiarios) y 66,1% (80 beneficiarios) de la población Sardinata y Caño Limón respectivamente, no aplica para este indicador, ya que IMC/E identifica únicamente a la población con malnutrición por exceso, la resolución 2465 de 2016 indica que estos casos deben ser verificados con el indicador P/T.

Dentro de los casos identificados con malnutrición por exceso se establece que el mayor porcentaje cuenta con riesgo de sobrepeso con un 27,3% en Caño Limón y 19,3% en Sardinata, en proporción intermedia el 4,3% en Sardinata y 6,6% en Caño Limón cuenta con sobrepeso y finalmente el 1,1% de la población de Sardinata presenta obesidad.

El ámbito mundial para el año 2018 el número de niños menores de 5 años con sobrepeso era de 38 millones y en Colombia la ENSIN 2015 ha reportado una prevalencia de exceso de peso de un 6.3% en niños menores de 5 años, un 24.4% en escolares y un 17.9% en adolescentes. (MinSalud, 2015)

En Norte Santander la prevalencia de obesidad del departamento es del 3% y de sobrepeso del 4%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es del 15%. Po otro lado para

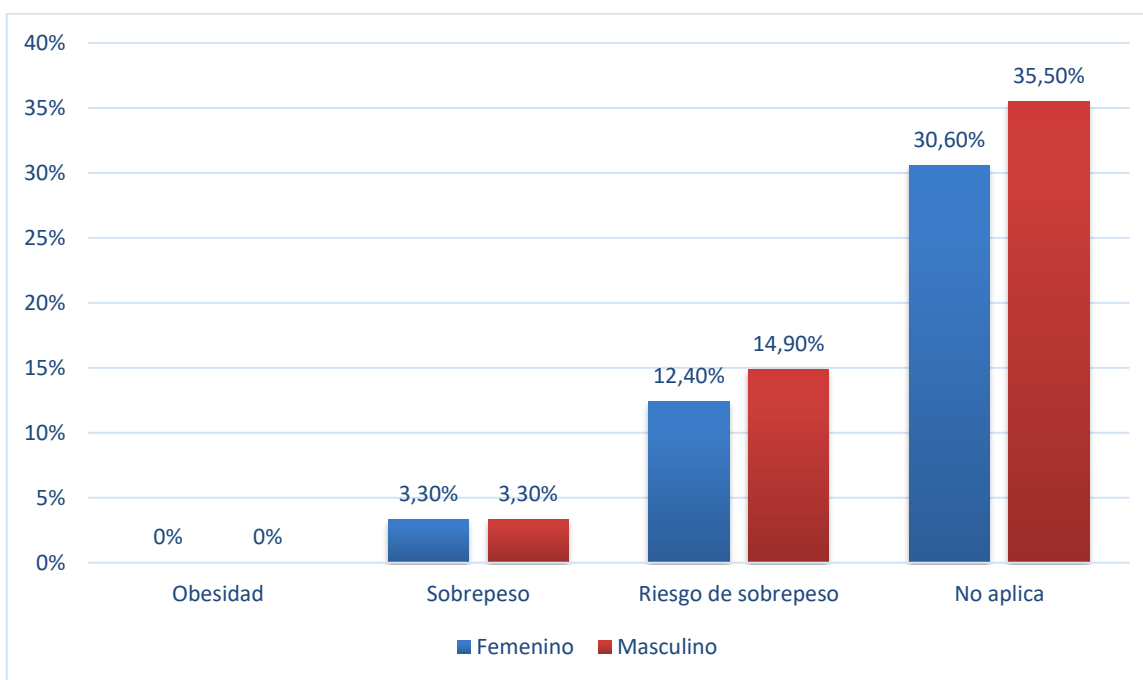
el municipio San José de Cúcuta la prevalencia de obesidad es 4%, sobrepeso del 4% y riesgo de sobrepeso del 14%. (WINSISVAN, 2019)

Tabla N°24. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador IMC para la edad y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Obesidad	0	0	0	0
Sobrepeso	4	3.3	4	3.3
Riesgo de sobrepeso	15	12.4	18	14.9
No aplica	37	30.6	43	35.5
Total	56	46.3	65	53.7

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°24. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón según el indicador IMC para la edad y la variable sexo.



Según la información recopilada en la gráfica N°24, La población masculina de Caño Limón presenta mayor riesgo de sobrepeso en comparación con la población femenina, con una diferencia entre porcentajes de 2,5% (3 beneficiarios). Por otro lado, en el sobrepeso presentan la misma cantidad de beneficiarios en este estado nutricional quienes representados porcentualmente abarcan el 3,3%.

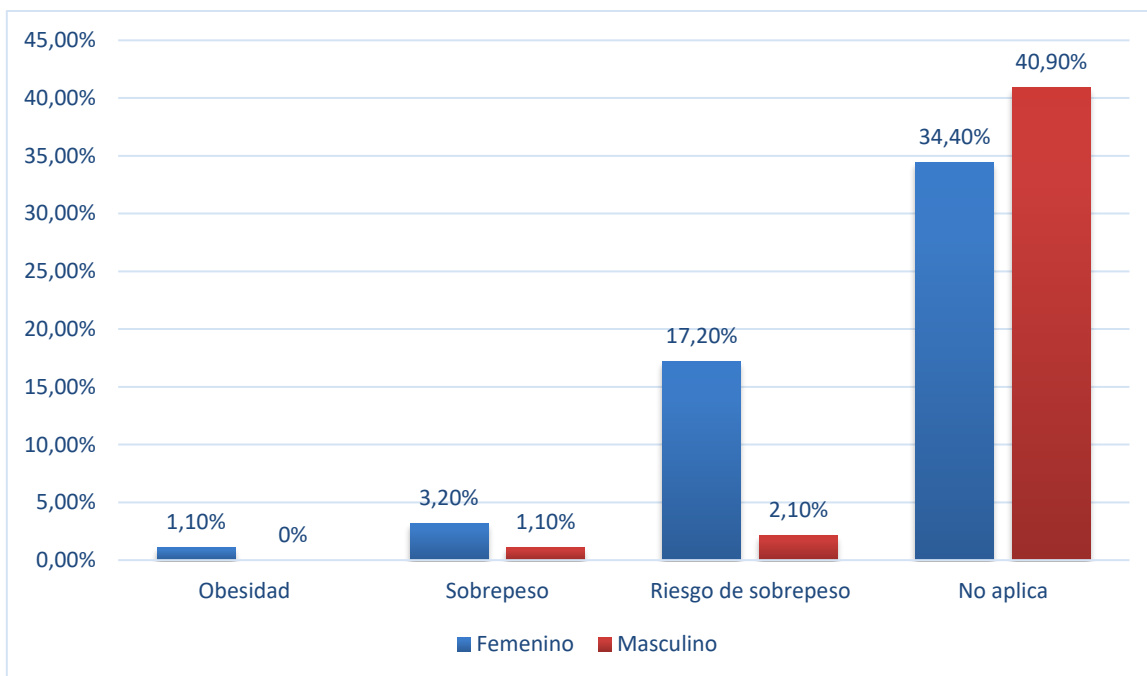
La ENSIN 2015 realiza el análisis de la situación por malnutrición por exceso a nivel general, sin hacer diferencia entre obesidad, sobrepeso o riesgo de peso. Y anuncia que en Colombia en el caso de la primera infancia predomina un mayor número de casos en el sexo masculino con un 7,5% seguido del sexo femenino con un 5,1%, es decir, cuenta con una relación 1:1.5, por cada niña en obesidad hay 1,5 niños en el mismo estado nutricional (MinSalud, 2015).

Tabla N°25. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador IMC para la edad y la variable sexo.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Obesidad	1	1.1	0	0
Sobrepeso	3	3.2	1	1.1
Riesgo de sobrepeso	16	17.2	2	2.1
No aplica	32	34.4	38	40.9
Total	52	55.9%	41	44.1%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°25. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata según el indicador IMC para la edad y la variable sexo.



De acuerdo con la anterior gráfica, Sardinata presenta mayor proporción de niñas con respecto a niños, es así como sus porcentajes para riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad son enmarcados por ellas con un 17,2%, 3,2% y 1,1% respectivamente.

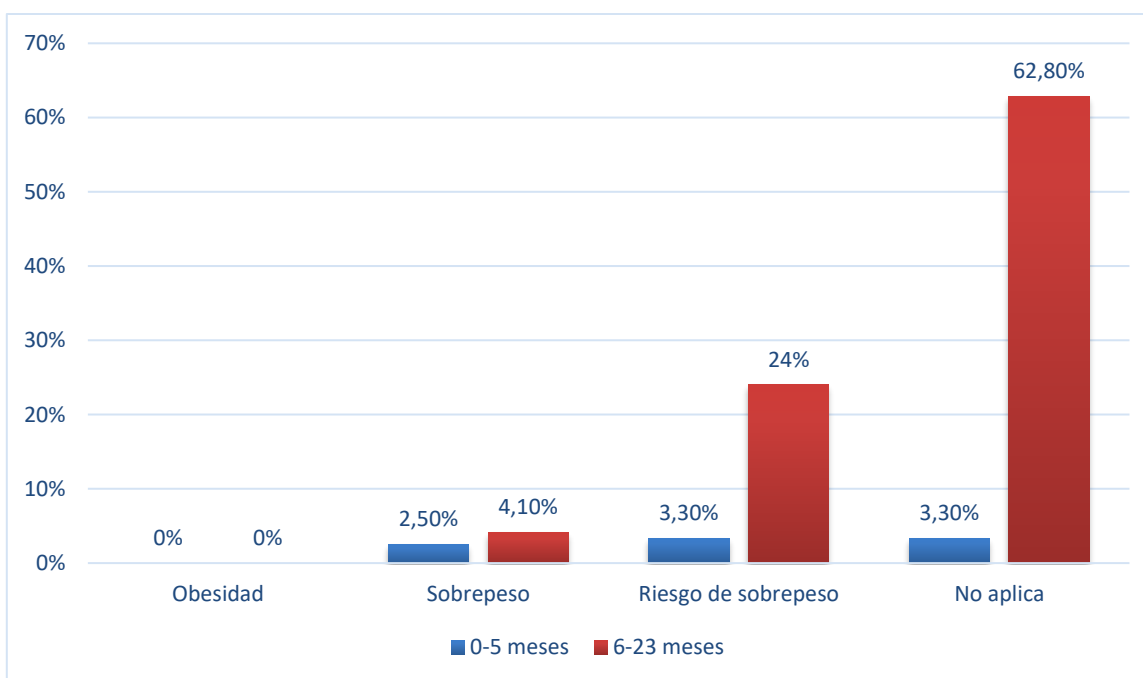
Similar a la tendencia mundial, el exceso de peso –que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%). (ENSIN 2015)

Tabla N°26. Distribución porcentual de la población de Caño Limón objeto según el indicador IMC para la edad y la variable grupo etario.

Clasificación antropométrica	Caño Limón			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
Obesidad	0	0	0	0
Sobrepeso	3	2.5	5	4.1
Riesgo de sobrepeso	4	3.3	29	24
No aplica	4	3.3	76	62.8
Total	11	9.1	110	90.9

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°26. Distribución porcentual de la población de Caño Limón objeto según el indicador IMC para la edad y la variable grupo etario.



En la población de Caño Limón, el grupo de edad predominante en relación al riesgo de sobrepeso y sobrepeso es el de 6 a 23 meses con 24% y 4,10% respectivamente, este último presentando sólo dos beneficiarios de diferencia.

La obesidad infantil tiene importantes repercusiones en la adultez, puesto que entre el 77 y el 92 % de los niños y adolescentes obesos siguen siendo obesos en la edad adulta. (Finkelstein, 2014)

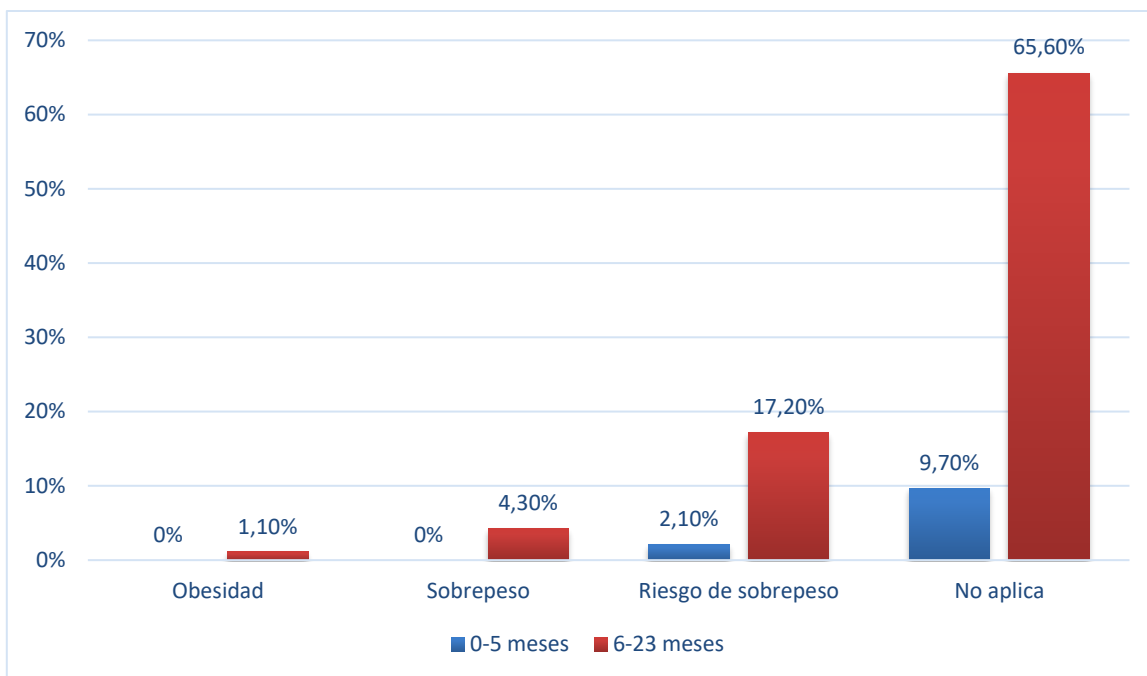
El exceso de peso a nivel mundial es de 6,2%, en Centroamérica de un 7,4%, Suramérica en un 7,0% y en Colombia es de 6,3%. (MinSalud, 2015)

Tabla N°27. Distribución porcentual de la población de Sardinata objeto según el indicador IMC para la edad y la variable grupo etario.

Clasificación antropométrica	Sardinata			
	0-5 meses		6-23 meses	
	N	%	N	%
Obesidad	0	0	1	1.1
Sobrepeso	0	0	4	4.3
Riesgo de sobrepeso	2	2.1	16	17.2
No aplica	9	9.7	61	65.6
Total	11	11.8	82	88.2

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°27. Distribución porcentual de la población de Sardinata objeto según el indicador IMC para la edad y la variable grupo etario.



Sardinata presenta una gran diferencia entre los grupos de edades donde para sobrepeso y obesidad los porcentajes son nulos en el grupo de 0 a 5 meses, pero en el grupo de 6 a 23 se presentan 4,3% y 1,1% respectivamente

A nivel regional la ENSIN 2015 determina que la región oriental del país, lugar donde se encuentra Norte de Santander cuenta con un porcentaje de 6,7% de exceso de peso, siendo el segundo más alto después de la región central que posee un 7,6%. El promedio a nivel nacional según la ENSIN 2015 para el exceso de peso es de 6,3% (MinSalud, 2015)

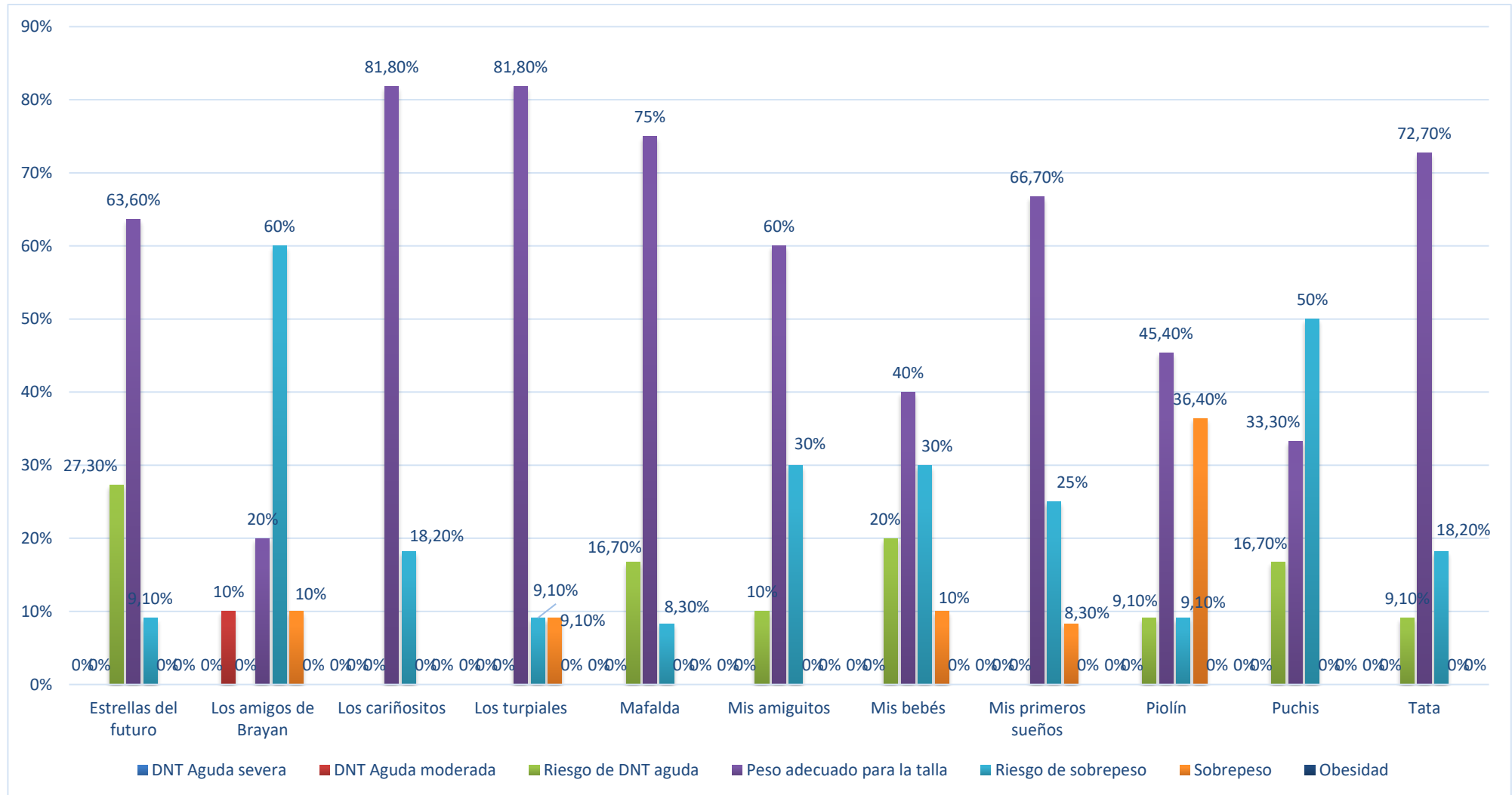
Según la ENSIN 2015, el incremento del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, como la diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras.

Tabla N°28. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón distribuida en las 11 unidades de servicio asignadas según el indicador peso para la talla.

Clasificación Antropométrica	Estrellas del futuro		Los amigos de Brayan		Los cariñositos		Los turpiales		Mafalda		Mis amiguitos		Mis bebés		Mis primeros sueños		Piolín		Puchis		Tata	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riesgo de Desnutrición Aguda	3	27.3	0	0	0	0	0	0	2	16.7	1	10	2	20	0	0	1	9.1	2	16.7	1	9.1
Peso Adecuado para la Talla	7	63.6	2	20	9	81.8	9	81.8	9	75	6	60	4	40	8	66.7	5	45.4	4	33.3	8	72.7
Riesgo de Sobrepeso	1	9.1	6	60	2	18.2	1	9.1	1	8.3	3	30	3	30	3	25	1	9.1	6	50	2	18.2
Sobrepeso	0	0	1	10	0	0	1	9.1	0	0	0	0	1	10	1	8.3	4	36.4	0	0	0	0
Obesidad	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	100%	10	100	11	100	11	100	12	100	10	100	10	100	12	100	11	100	12	100	11	100

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°28. Distribución porcentual de la población objeto de Caño Limón distribuida en las 11 unidades de servicio asignadas según el indicador peso para la talla.



Análisis: En la gráfica N°28. Se puede identificar que:

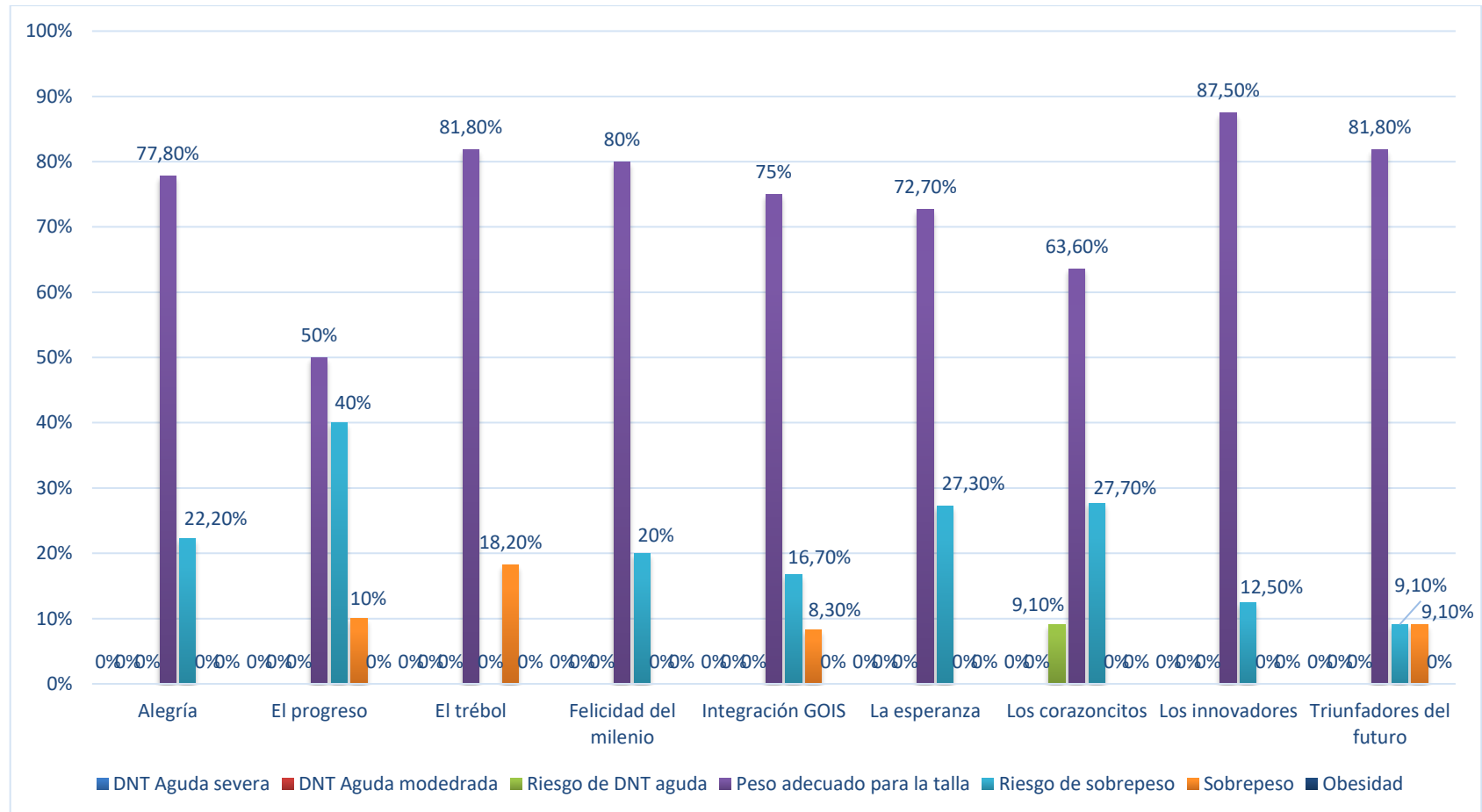
- La UDS “Los amigos de Brayan” cuenta con más de la mitad de sus beneficiarios, 60% en riesgo de sobrepeso, valor por encima del de todas las UDS en este estado.
- De igual forma “Los amigos de Brayan” es la única UDS que presenta un caso de DNT Aguda Moderada.
- “Puchis” cuenta con la mitad de sus beneficiarios en un estado de riesgo de sobrepeso.
- La UDS “Los cariñositos” es la que presenta mejores resultados con respecto al estado nutricional de sus beneficiarios, puesto que, el 81,8% se encuentran en un peso adecuado para la talla y el 18,2 restante están en riesgo de sobrepeso.
- Ninguna UDS reporta casos de obesidad.
- Ninguna UDS reporta casos de DNT aguda severa.
- “Piolín” es la UDS con mayor porcentaje de beneficiarios en sobre peso (36,4%)
- La UDS con mayor porcentaje de riesgo de DNT aguda es “Estrellas del futuro”

Tabla N°29. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata distribuida en las 9 unidades de servicio asignadas según el indicador peso para la talla.

Clasificación Antropométrica	Alegría		El progreso		El trébol		Felicidad del milenio		Integración GOIS		La esperanza		Los corazoncitos		Los innovadores		Triunfadores del futuro	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrición Aguda Severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desnutrición Aguda Moderada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riesgo de Desnutrición Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1	0	0	0	0
Peso Adecuado para la Talla	7	77.8	5	50	9	81.8	8	80	9	75	8	72.7	7	63.6	7	87.5	9	81.8
Riesgo de Sobrepeso	2	22.2	4	40	0	0	2	20	2	16.7	3	27.3	3	27.7	1	12.5	1	9.1%
Sobrepeso	0	0	1	10	2	18.2	0	0	1	8.3	0	0	0	0	0	0	1	9.1%
Obesidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9	100%	10	100%	11	100%	10	100%	12	100%	11	100%	11	100%	8	100%	11	100%

Fuente: Reporte del Sistema de Información Cuéntame, primer trimestre del año 2021. Centro Zonal Cúcuta 2, ICBF.

Gráfica N°29. Distribución porcentual de la población objeto de Sardinata distribuida en las 9 unidades de servicio asignadas según el indicador peso para la talla.



Análisis: En la gráfica N°29 se puede evidenciar que:

- La UDS “Los innovadores” es la que mejor estado nutricional de sus beneficiarios presenta, con un 87,5% en peso adecuado para la talla y el 12,5% restante en riesgo de sobrepeso.
- “El progreso” cuneta con el 50% de su población en un estado nutricional adecuado, sin embargo, la mitad restante se divide en 40% en riesgo de sobre peso y 10% en sobrepeso.
- La UDS con mayor porcentaje de sobrepeso en sus beneficiarios es “El trébol” con un 18,2% con respecto a las demás UDS.
- “Los corazoncitos” es la única UDS que presenta el 9,1% de sus beneficiarios en riesgo de DNT aguda.
- Ninguna UDS presenta casos de obesidad.
- Ninguna UDS presenta casos de DNT aguda moderada ni DNT aguda severa.

CONCLUSIONES.

En la población objeto se identificó que el sexo predominante en Caño Limón fue el masculino y en Sardinata el femenino, mientras que, en relación al grupo etario, los niños de 6 a 23 meses predominaron en ambas EAS. Según el indicador trazador en la población objeto de ambas EAS predomina el peso para la talla representando al 58% en Caño Limón y 75% en Sardinata, seguido de la malnutrición por exceso con un total de 7% y 5 % respectivamente y en menor medida la malnutrición por déficit en un 1% únicamente en Caño limón.

En la población objeto se reportó un caso de desnutrición aguda moderada, pero su proceso ya fue llevado a cabo, por lo tanto, las estrategias planteadas en el Plan de Intervenciones Colectivas serán dirigidas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables que logren un mantenimiento y estabilidad del estado nutricional de la población sana y mejore el estado nutricional de aquellos niñas y niños que presentan diagnóstico de malnutrición por obesidad y sobrepeso



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

Presentado a:

ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Presentado por:

Valentina Vargas Álvarez
Nutricionista Dietista en formación - X semestre

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

2021 – I



SC-CER96940



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

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

INTRODUCCIÓN.

Ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el Gobierno Nacional De Colombia por causa del COVID – 19 y teniendo en cuenta que, el servicio de atención para la primera infancia en el marco de prevención y contención del COVID-19 para niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años, se ha prorrogado hasta el 28 de febrero de 2021, término que podrá ser ampliado o modificado según los lineamientos de salud pública emitidos por el Gobierno Nacional, el ICBF ha establecido estrategias y orientaciones transitorias y excepcionales para continuar con un vínculo entre la atención de los profesionales de primera infancia y los niños y niñas beneficiarios, con el fin de seguir garantizando el desarrollo integral a toda la población vinculada a sus modalidades de atención. (ICBF, 2021)

En cuanto al componen salud y nutrición el ICBF establece que durante la emergencia sanitaria deben promoverse hábitos y estilos de vida saludables y acciones que contribuyan a garantizar la buena salud y nutrición mediante las líneas de acción orientaciones que instaura la estrategia Mis manos te enseñan – orientaciones para el talento humano y EAS, dentro de las cuales se encuentran:

1. Promoción de hábitos de estilos de vida saludables

Estas acciones van dirigidas a la promoción de actividad física o el juego activo, la educación alimentaria y nutricional para el bienestar y una buena calidad de vida de los niños y niñas, las cuales pueden promoverse a través de la puesta en marcha de las estrategias de Información, educación y Comunicación para la salud.

2. Seguimiento al estado de salud

En cuanto a la detección adecuada de los signos de alarma de la desnutrición infantil y el acompañamiento pedagógico para los niños y niñas que no son identificados con desnutrición aguda moderada y severa. (ICBF, 2020).

Las anteriores líneas de acción anteriores son uno de los pilares fundamentales para el diseño de este plan de intervenciones colectivas.

Como segundo pilar a tener en cuenta para el diseño del Plan de intervenciones Colectivas son los resultados obtenidos en el informe de clasificación nutricional de



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



los niños y niñas beneficiarios del programa HCB FAMI pertenecientes a la EAS Caño Limón y Sardinata del Centro Zonal Cúcuta 2, el cual fue realizado con base al reporte del sistema de información Cuéntame del primer trimestre del año 2021.

Este documento es creado por los estudiantes del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona en convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como una estrategia de apoyo al componente salud y nutrición para fortalecer la atención integral de los niños y niñas en tiempos de emergencia sanitaria instaurada por la enfermedad Covid-19.



SC-CER96940



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

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

JUSTIFICACIÓN.

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN 2010, determinó que, si bien los colombianos hemos mejorado en la lucha contra la desnutrición, específicamente en la anemia y el hambre en los niños y niñas colombianos; ha aumentado el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de población.

Esta situación impone el reto de fortalecer los esfuerzos para erradicar el hambre y la desnutrición, y simultáneamente prepararnos para enfrentar los problemas propios del mundo urbanizado e industrializado, como son el sedentarismo y la obesidad. (ICBF, 2017)

Las Guías Alimentarias son un conjunto de planteamientos que brindan orientación a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional.

El objetivo de las guías alimentarias es el de contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación; a través de mensajes comprensibles, que permitan a nivel familiar e institucional, realizar la mejor selección y manejo de los alimentos.

Están dirigidas a personas sanas, oriente a la familia, a los educadores, a las asociaciones de consumidores, a los medios de comunicación y a la industria de alimentos, entre otros con el fin de influir en la prevención de las carencias nutricionales que afectan a la población como son, la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes, especialmente hierro y vitamina A. (ICBF, 2015)

Es así como la Educación Alimentaria y Nutricional juega un papel primordial en la adquisición de estilos de vida saludable por lo cual se propone aplicar modelos pedagógicos propios para este propósito como los son, por ejemplo, las pedagogías activas y la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL.

Contribuir a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en salud, alimentación y nutrición de la población objetivo vinculados al servicio de atención de primera infancia HCB FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.



SC-CER96940



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

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

METODOLOGÍA.

Para la elaboración del Plan de Intervenciones Colectivas de las asociaciones FAMI Caño Limón y FAMI Sardinata del Centro Zonal Cúcuta 2, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se llevaron a cabo una serie de pasos:

1. Identificación de las necesidades de la población objeto

Bajo los resultados obtenidos en el documento informe de clasificación nutricional de los niños y niñas beneficiarios del programa HCB FAMI pertenecientes a las Asociaciones Caño Limón y Sardinata del Centro Zonal Cúcuta 2, es posible identificar el estado nutricional actual de la población objeto, así como los aspectos a fortalecer según la información registrada en el sistema de información Cuéntame en el primer trimestre del año 2021.

Las estrategias de educación contenidas en el Plan de intervenciones Colectivas, son dirigidas a la totalidad de los niños y niñas beneficiarios de los servicios de atención de primera infancia HCB FAMI pertenecientes a las Entidades Administradoras de Servicio Caño Limón y Sardinata.

Dentro de las anteriores EAS, bajo la clasificación antropométrica del indicador trazador Peso para la talla (P/T) se identifican niños y niñas con diagnóstico de sobrepeso y desnutrición, los cuales serán población prioritaria para la entrega inmediata de las estrategias de alimentación complementaria, así mismo a esta población prioritaria se le solicitara evidencia de la ejecución de las actividades de educación.

2. Diseño de las estrategias de intervención

Acorde con el estado nutricional identificado de la población se plantean el diseño de estrategias de educación para promoción de hábitos y estilos de vida saludables en cuanto a:

2.1. Seguimiento de casos en desnutrición reportados por en el “Cuéntame”.

2.2. Gestión de intervención por parte de la Secretaría Municipal de Salud a niños menores de 2 años diagnosticados con malnutrición por exceso.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2.3. Intervención en el área de fisioterapia para el manejo de los casos de malnutrición por exceso menores de 6 meses.

2.4. Gestión de intervención por parte del programa de Salud Pública para el manejo de los niños en malnutrición por exceso del Centro Zonal 2.



SC-CER96940



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

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

2.1. SEGUIMIENTO DE CASOS EN DESNUTRICIÓN REPORTADOS POR EN EL “CUÉNTAME”.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

Identificar el estado actual de los niños diagnosticados por desnutrición.

INTRODUCCIÓN.

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

Esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna.

De hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal. (ICBF,2019)

EJECUCIÓN.

El seguimiento de los casos en desnutrición reportados por el sistema de información Cuéntame, se realizó aplicando vía telefónica con el acudiente el “Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por covid-19”

0. Nombre de la Regional del contrato	1. Nombre del Centro Zonal del contrato	2. Fecha del Acompañamiento	3. Nombre de la UCA/UDS	4. Código Cuentame UCA/UDS	5. Municipio de residencia del usuario	6. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada	7. Nombres y Apellidos del Usuario -a	8. Fecha de valoración nutricional	9. El niño-a fue atendido por el sector salud	Identificación de signos físicos de desnutrición aguda										21. Otras novedades y observaciones	
										10. Si la respuesta anterior fue "SI", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desnutrición aguda?	11. ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	12. ¿En la última semana el niño-a ha presentado diarrea o vómito?	13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?	14. ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se le hinchan?	15. ¿El cabello del niño-a se cae fácilmente, está seco y cambió de color?	16. ¿La piel del niño-a se torna seca y se ve áspera?	17. ¿Ha notado usted si el niño-a llora o se enoja con facilidad?	18. ¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar en quietud o estar agitado como jugar?	19. En la última semana el niño-a no ha consumido los alimentos ofrecidos en día		20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?
		Unidad						Unidad	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO	SUMO		
Norte de Santander	C22	2/08/2021	Los amigos de Brayan	5,400E-12	Cócuta	Yenny Paola Castañeda Guarín	Enrik Santiago Hernández Castañeda	25/03/2021	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	PASO DE COMUNEROS EMBLEMAZ

187

Consiste en un recetario donde las familias podrán recrear las diferentes recetas para que sus bebés puedan recibir sus comidas de forma un poco más creativa, incrementando el interés por parte del bebé, en la comida.



RESULTADOS.

$$\frac{1 \text{ seguimientos realizados}}{\text{Total (1) de niños diagnosticados por desnutrición}} \times 100$$

De acuerdo al anterior indicador se logró el 100% del alcance, realizando el seguimiento total de los niños diagnosticados por desnutrición de las EAS Caño Limón y Sardinata (1 usuario). De igual forma se hizo entrega del material informativo y educativo al usuario.

EVIDENCIA.

Se solicita evidencia de tipo video o fotografía que demuestre la ejecución de las recetas por parte de los padres de los niños y niñas beneficiarios del servicio Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI Caño Limón y Sardinata.

2.2. GESTIÓN DE INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

Sugerir a la Secretaría Municipal de Salud la intervención para los niños diagnosticados con sobrepeso y obesidad pertenecientes la EAS FAMI.

INTRODUCCIÓN.

El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

-  la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);
-  la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y
-  el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres). (OMS, 2021)

Según un estudio publicado en la revista The Lancet, el cual estableció la prevalencia global, regional y nacional de sobrepeso y obesidad en niños y adultos durante el periodo 1980-2013, el número de personas con sobrepeso y obesidad a nivel mundial aumentó de 857 millones en 1980 a 2.100 millones en 2013, cifra que supone un 30% de la población mundial.

Con el paso del tiempo se han venido presentando en el contexto mundial diferentes problemáticas relacionadas con la nutrición en niños, niñas, jóvenes y adultos; crisis económicas y diferentes factores políticos o sociales han desencadenado el desarrollo de estas problemáticas. Las afecciones nutricionales son cada vez más frecuentes en el mundo, en algunos casos por problemas de alimentación tal como se presenta en los países subdesarrollados, en los cuales es frecuente que se

presente la paradoja nutricional, esto es, hogares con escasos recursos económicos con predominio de la malnutrición por déficit, especialmente en los niños y por exceso en los adultos; aunque se asocia el sobrepeso y la obesidad con la abundancia alimentaria, también es un reflejo de la malnutrición tal como se refirió antes. (Hurtado & cols., 2016)

EJECUCIÓN.

Esta gestión se realizó por medio de un oficio firmado desde la coordinación del centro zonal 2, el cual fue realizado por los estudiantes donde se comunicaba la solicitud de la intervención a esta población por parte de la Secretaría Municipal de Salud.



RESULTADOS.

Una vez elaborado el oficio, fue revisado por el docente supervisor para su posterior aprobación, cumpliendo al 100% con el indicador.

Por otra parte, la intervención no pudo ser gestionada debido a la falta de tiempo, por lo tanto, no se efectúa el cumplimiento del indicador evidenciando un 0%. Sin

embargo, esta gestión queda a disposición del centro zonal para una futura ejecución.

$$\frac{\# \text{ de niños } < 2 \text{ años intervenidos}}{\text{Total de niños } < 2 \text{ años diagnosticados por malnutrición por exceso}} \times 100$$

EVIDENCIA.

Se solicita la respuesta por parte de la Secretaría Municipal de Salud y posteriormente la intervención requerida.

2.3. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE FISIOTERAPIA PARA EL MANEJO DE LOS CASOS DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO MENORES DE 6 MESES.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

Indicar al profesional de fisioterapia la intervención para el manejo de los niños menores de 6 meses diagnosticados con sobrepeso y obesidad.

INTRODUCCIÓN.

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus tres esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

Para poder llevar a cabo un programa de estimulación temprana debemos conocer el desarrollo del niño y qué factores tanto pre, peri o postnatales pueden afectar el mismo. (Medina, 2002)

El desarrollo puede medirse mediante la observación, y se ha dividido en cinco áreas, las cuales son:

- ✚ Motricidad gruesa y fina: sus objetivos están orientados para que el niño pueda tener mayor control de sus músculos y por ende mayor libertad en sus movimientos.
- ✚ Lenguaje: se encamina a lograr la comprensión del lenguaje, para que pueda expresarse a través del mismo.
- ✚ Cognición: le permite la integración intelectual.
- ✚ Personal: se ocupa de que el niño sea más independiente en sus actividades básicas cotidianas (vestirse, alimentarse e higiene).
- ✚ Social: proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente en donde se desarrolla.

EJECUCIÓN.

Esta gestión se realizó por medio de un oficio realizado por los estudiantes pertenecientes a las asociaciones de modalidad FAMI donde se comunicaba la solicitud de la intervención a esta población por parte de la fisioterapeuta Yakeline Bermúdez Pérez.

18 de mayo 2021
Señora
Yakeline Bermúdez Fíroz
Fisioterapeuta

Asunto: Solicitud de intervención a niños con malnutrición por exceso pertenecientes a los HCB FAMI del centro zonal Cúcuta 2.

Cordial Saludo

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en cumplimiento de su misión y compromiso con las estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través de una amplia e importante oferta de servicios y programas destinados a los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y en periodo de lactancia, contribuye considerablemente con acciones concertadas en el Marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, teniendo en cuenta fortalezcas como la cantidad del servicio y la amplia presencia y cobertura a nivel territorial.

En los servicios de primera infancia el procedimiento de evaluación y seguimiento al estado nutricional tiene como objetivo identificar en un periodo de tiempo determinado, los cambios del estado nutricional de los beneficiarios de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que cuenten con algún componente de apoyo alimentario con el fin de realizar, en el marco de la vigilancia, el reporte de alertas y ejecución de acciones prioritarias de atención encaminadas a mejorar el estado nutricional de la población atendida.

Teniendo en cuenta la situación presentada en los servicios de la modalidad de Hogares Comunitarios de Bienestar (FAMI) del ICBF, centro zonal Cúcuta 2, en las cuales se encuentran niños menores de 6 meses con malnutrición por exceso, por medio de la presente solicitamos el apoyo en relación a la intervención en temas relacionados como estimulación temprana y actividad motora debido a la problemática presentada, la cual será efectuada por medio de una reunión virtual en la plataforma Microsoft Teams el día Viernes 21 de mayo del 2021 a las 2:00pm.

Sin otro particular, agradecemos de antemano su pronta respuesta.

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Cordialmente,

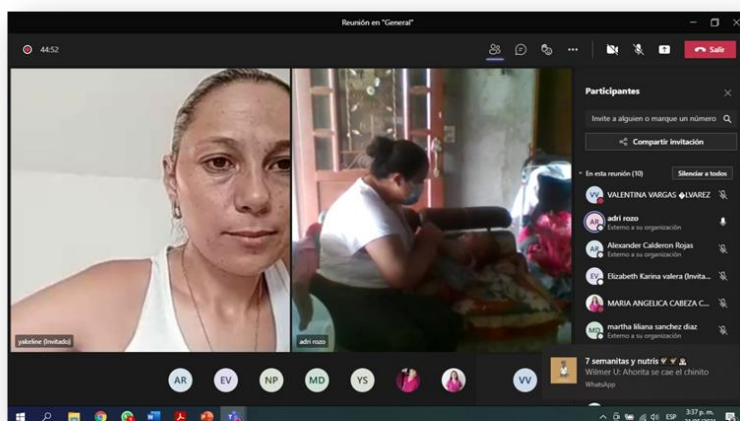
Estudiante X semestre Nutrición y Dietética

Marta Angélica Cabeza Chapeta	<i>M. Angélica</i>
Wilmer Rafael Suárez James	<i>W. Rafael</i>
Valentina Vargas Álvarez	<i>Valentina Vargas A.</i>

Yakeline Bermúdez Pérez

Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Una vez aceptada la intervención por parte de la fisioterapeuta, se procedió a realizarla por medio de una reunión en la plataforma digital Microsoft Teams en conjunto de las madres con sus niños menores de 6 meses en sobrepeso y obesidad.



RESULTADOS.

La gestión del oficio cumplió el 100% según su indicador obteniendo un oficio elaborado, revisado y aprobado.

En cuestión de intervención, el 100% de la población objeto fue intervenida cumpliendo a cabalidad lo estipulado en el indicador.

$$\frac{2 \text{ niños} < 6 \text{ meses intervenidos}}{\text{Total (2) niños} < 6 \text{ meses diagnosticados por malnutrición por exceso}} \times 100$$

EVIDENCIA.

En el transcurso de la capacitación se solicitó a las madres activar sus cámaras y realizar los ejercicios con sus bebés que fueron expuestos por la profesional en el área.

2.4. GESTIÓN DE INTERVENCIÓN POR PARTE DEL PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA PARA EL MANEJO DE LOS NIÑOS EN MALNUTRICIÓN POR EXCESO DEL CENTRO ZONAL 2.

OBJETIVO ESPECÍFICO.

Comunicar al programa de Salud Pública la necesidad de una intervención en la población diagnosticada por sobrepeso y obesidad del Centro Zonal 2.

INTRODUCCIÓN.

El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

-  la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);
-  la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y
-  el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres). (OMS, 2021)

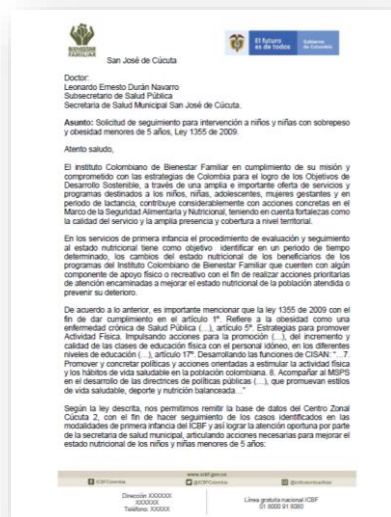
Según un estudio publicado en la revista The Lancet, el cual estableció la prevalencia global, regional y nacional de sobrepeso y obesidad en niños y adultos durante el periodo 1980-2013, el número de personas con sobrepeso y obesidad a nivel mundial aumentó de 857 millones en 1980 a 2.100 millones en 2013, cifra que supone un 30% de la población mundial.

Con el paso del tiempo se han venido presentando en el contexto mundial diferentes problemáticas relacionadas con la nutrición en niños, niñas, jóvenes y adultos; crisis económicas y diferentes factores políticos o sociales han desencadenado el desarrollo de estas problemáticas. Las afecciones nutricionales son cada vez más frecuentes en el mundo, en algunos casos por problemas de alimentación tal como se presenta en los países subdesarrollados, en los cuales es frecuente que se

presente la paradoja nutricional, esto es, hogares con escasos recursos económicos con predominio de la malnutrición por déficit, especialmente en los niños y por exceso en los adultos; aunque se asocia el sobrepeso y la obesidad con la abundancia alimentaria, también es un reflejo de la malnutrición tal como se refirió antes. (Hurtado & cols., 2016)

EJECUCIÓN.

Esta gestión se realizó por medio de un oficio firmado desde la coordinación del centro zonal 2, el cual fue realizado por los estudiantes donde se comunicaba la solicitud de la intervención a esta población por parte de la Secretaría Municipal de Salud, por medio del subsecretario de Salud Pública Leonardo Durán.



NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NACIONALIDAD	EX NUTRICIONAL	SAR	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL ACUENTE	NÚMERO DE CELULAR	DIRECCIÓN
REV. CARRERO SORHIA VALENTINA	103040375	COLOMBIA	SOBREPESO	ASOCIACIÓN DE PADRES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PANAMERICAN	1071620	KARIN VANETH CARRERO ALVAREZ	305502903 6	MNC 21 KDA 311 COLINAS DEL TUNAL COLINAS DEL TUNAL
MACHADO FLORES LIONEL	103040482	COLOMBIA	SOBREPESO	ASOCIACIÓN DE PADRES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PANAMERICAN	50	ALEXANDRA VAMILETH FLORES SANABRIA	311419206 5	CL 8 4 15 AEROPUERTO
GUERRERO CARMONA LEONARDO ANDRES	108523832	COLOMBIA	SOBREPESO	ASOCIACIÓN DE PADRES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PANAMERICAN	50	IRBY AMBY LANDRETA MARTINEZ	310481873 9	AV 18 KDA 21 C 9 BARRIO TORRES DEL MOLINO
FLORES LANDRETA DICKAT FABIAN	1082016161	COLOMBIA	SOBREPESO	ASOCIACIÓN DE PADRES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PANAMERICAN	108422542	DANA MARCELA CARMONA GONZALEZ	32082723 6	AV 8 4 15 PANAMERICAN
GUZMAN RUIZ YOSER ORLANDO	108202296	COLOMBIA	SOBREPESO	ASOCIACIÓN DE PADRES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PANAMERICAN	108489446	NIKY GUZMAN	321354003 0	KDA 28-1 C BARRIO PANAMERICAN
RODRIGUEZ CEBEDA ZULETH LUCIA	108201829	COLOMBIA	OBESIDAD	ASOCIACIÓN DE PADRES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PANAMERICAN	104709886	GERALDINE BRICIDA CEBEDA POLOVEDRO	315587866 1	AV 8 12 33 BARRIO PANAMERICAN

RESULTADOS.

La gestión del oficio cumplió el 100% según su indicador obteniendo un oficio elaborado, revisado y aprobado.

Por otra parte, la intervención no pudo ser gestionada debido a la falta de tiempo, por lo tanto, no se efectúa el cumplimiento del indicador evidenciando un 0%. Sin

embargo, esta gestión queda a disposición del centro zonal para una futura ejecución.

$$\frac{\text{\# de intervenciones realizadas}}{\text{Total de niños diagnosticados por malnutrición por exceso en el centro zonal 2.}} \times 100$$

EVIDENCIAS.

Se solicita la respuesta por parte de la Secretaría Municipal de Salud y posteriormente la intervención requerida.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME PLAN EDUCATIVO.

Presentado a:

ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Presentado por:

Valentina Vargas Álvarez
Nutricionista Dietista en formación - X semestre

PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

2021 – I



SC-CER96940



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

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

INTRODUCCIÓN.

La educación alimentaria y nutricional se puede definir como el proceso a través del cual se empodera a las personas y sociedades para que adopten voluntariamente hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, respetuosos con sus costumbres alimentarias locales y con el medio ambiente, favoreciendo así la diversidad de la dieta y la buena nutrición de la población. (FAO, 2014)

Contento entrega una definición de la educación alimentaria y nutricional, atendiendo al enfoque tridimensional de la nutrición, que distingue al ser humano y a sus problemáticas de salud desde una perspectiva integral que involucra el contexto biológico, social y ambiental. Este autor define la educación alimentaria y nutricional como “la combinación de estrategias educativas, acompañadas de ambientes favorables, diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas, comportamientos y elecciones adecuadas en alimentación y nutrición para mantener o mejorar la salud y el bienestar”. (Contento, 2011)

La educación nutricional debe aplicarse en todas las etapas de la vida, aunque tiene especial importancia la etapa escolar y la adolescencia, pues son las etapas en las que se forman los hábitos saludables. (Ortega, 2010)

Ésta promueve la creación de hábitos alimentarios sanos para toda la vida, ya que dota a las personas de “cultura nutricional” para que puedan tomar las decisiones adecuadas y adaptarse a un mundo cambiante. También las capacita para seleccionar, preparar y conservar alimentos de alto valor nutritivo, alimentar adecuadamente a bebés y niños pequeños, comprar de forma inteligente, experimentar con productos nuevos y contrastar sus experiencias con familiares y otros miembros de la comunidad. (FSN, 2008)

Además, los consumidores necesitan información y capacitación para ser conscientes de sus derechos en materia de alimentación y aprender a participar en la adopción de decisiones que le afectan. (FAO, 2012)

Por otro lado, la educación alimentaria promueve la adopción de hábitos de manipulación de alimentos adecuados. Al respecto, cada año enferman millones de personas debidas a la ingestión de alimentos contaminados, muchas de las cuales mueren, por ingerir alimentos insalubres. Sólo las enfermedades diarreicas



transmitidas por los alimentos y el agua causan la muerte de unos 2 millones de personas al año, en su mayoría niños. (OMS, 2014)

En resumen, la educación alimentaria y nutricional es vital en la adopción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludable. Si adoptamos hábitos de alimentación saludable (incluyendo la manipulación adecuada de alimentos), reduciremos nuestro riesgo contra enfermedades crónicas y debidas al consumo de alimentos contaminados; a la vez nos ayudará a sentirnos sanos y con más energía, y con mayor capacidad para disfrutar la vida.



SC-CER96940



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

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

JUSTIFICACIÓN.

En el contexto de la Educación Alimentaria y Nutricional, el ser humano recibe, desde su nacimiento y durante toda su vida, una serie de normas de conducta y refuerzos, positivos o negativos, determinantes para la toma de decisiones en la elección y consumo de sus alimentos. Adicionalmente constituye una propuesta estratégica, en la formación humana para la vida. Es una línea de trabajo pedagógico que permite adquirir mayor consciencia acerca de la importancia de la primera necesidad humana y nos induce a revalorar la propia cultura alimentaria.

Por ello, la Educación en Alimentación y Nutrición debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros y directivos. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica: descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo una mayor consciencia sobre las múltiples funciones o roles que juega o debe jugar la alimentación en las diversas esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, distribución y consumo de alimentos; y el énfasis que la educación debe asumir, sobre todo en la infancia, en el fomento de conceptos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación. (De la Cruz, 2015)

En la actualidad, los principales problemas nutricionales de la población mundial y venezolana se deben a dos factores fundamentales: (a) carencias que derivan en distintos grados de desnutrición; y (b) excesos o desequilibrios que se traducen en distintos trastornos. Las causas de estas caras de la realidad alimentaria son múltiples y sus efectos en la salud de la población en general impiden alcanzar los objetivos de programas educativos, científicos e industriales.

En el marco de lo anterior podemos destacar que la *malnutrición* (desnutrición y obesidad), tiene implicaciones fundamentales en la formación integral del individuo: a) incide directamente sobre el crecimiento del sistema nervioso y sobre el funcionamiento cognitivo, y por ende sobre el aprendizaje (Leiva y Col, 2001); b) los procesos, neurológicos y cognitivos, requieren para su adecuado desarrollo de nutrientes básicos como energía, hierro, zinc, ácidos grasos esenciales y sus derivados, aminoácidos, vitaminas, entre otros (De Santis y col, 2008; Sridhar, 2008); c) el desequilibrio en la ingesta de nutrientes, la persistencia de hábitos

dietéticos inadecuados y / o un estilo de vida poco saludable, están asociados con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como padecimientos cardiovasculares, diabetes tipo 2, y cáncer (Raquid y Cravioto, 2009), d) se ha encontrado evidencia de la relación entre la obesidad infantil en edad preescolar y la conducta de omitir el desayuno (Dubois y col, 2009), e) el conocimiento de la alimentación y la nutrición, se convierte en una herramienta o estrategia esencial para el fomento de la autonomía de los individuos, esto requiere un proceso coherente por parte de la educación. (De Oliveira y Sousa 2008) y f) la educación para una alimentación saludable atañe tanto a maestros como a las familias y ambos deben colaborar conjuntamente para fomentar en los niños y niñas hábitos de alimentación saludables (Gutiérrez, 2008).

Razón por la cual la Educación Alimentaria y Nutricional, debe nutrir – hacer énfasis- especialmente en el nivel de Educación Inicial, a los actores que en ella actúan; los maestros, la familia y la comunidad en general. (De la Cruz, 2015)



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL.

Diseñar y realizar actividades educativas que actúen en pro del bienestar integral de la población perteneciente a los hogares comunitarios de bienestar FAMI Caño Limón y Sardinata.



SC-CER96940



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

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

METODOLOGÍA.

Para la elaboración del Plan educativo de las asociaciones FAMI Caño Limón y FAMI Sardinata del Centro Zonal Cúcuta 2, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se llevaron a cabo una serie de pasos:

3. Identificación de las necesidades de la población objeto.

Para la obtención de esta información se analizaron los resultados de tres informes:

- Informe de caracterización sociofamiliar de la población
- Informe de diagnóstico nutricional
- Informe de obligaciones contractuales.

Una vez recolectada y analizada la situación, se pudo identificar los puntos claves a intervenir en la población.

4. Diseño de las estrategias de intervención

Con respecto a la información otorgada por los 3 informes anteriores se plantea el diseño de estrategias educativas de intervención en pro del bienestar integral de la población objeto. Estas son:

2.1. Alimentación complementaria

2.2. Huertas caseras

2.3. Suplementación en el embarazo

2.4. Métodos sencillos para el tratamiento del agua en casa.

a. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

OBJETIVO GENERAL.

Ofrecer información relacionada a la alimentación complementaria para contribuir al buen estado nutricional de los niños en malnutrición.

INTRODUCCIÓN.

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

Esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna.

De hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal. (ICBF, 2019)

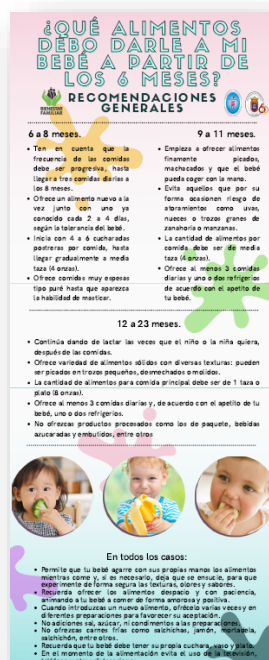
EJECUCIÓN.

El seguimiento de los casos en desnutrición reportados por el sistema de información Cuéntame, se realizó aplicando vía telefónica con el acudiente el “Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por covid-19”

Una vez aplicado este formato, se hizo entrega de un material informativo y otro educativo.

Material informativo.

Consiste en dos infografías, una con recomendaciones sobre la alimentación complementaria y otra con los tipos de alimentos y porciones a ofrecer según la edad del bebé.



Grupo de alimentos	Subgrupo	Alimentos	Grupo de edad		
			6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
			Textura		
LECHE MATERNA			A LIBRE DEMANDA		DESPUÉS DE LAS COMIDAS
	Cereales	Amaz, leche, tipo, coagulada, avena, cereales preparados en casa	Machacados*	Machacados*	En la preparación de la familia.
	Derivados de cereales	Pastas, pan, arroz, envueltos, empanadas, tostadas, tostadas, salados y endulzados preparados en casa	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos	Papa, yuca, ñame, arrowroot, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla, etc.	En puré o en trozos para frutas como la granadilla.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Aguacate, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescos o al vapor.	En trozos pequeños frescos o al vapor.
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer.	No ofrecer.	Hervida o pasteurizada.
	Productos Lácteos	Cuajada y queso fresco sin adición de sal. Yogurt y helado elaborados a base de leche entera*	Cuajada rallada sin sal, cuajada machada.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies marítimas como conchito, etc.	Carne o pollo bien picados, desmenuados, molidos o triturados.	Desmenuados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Huevo	Huevo.	Pescados sin espinas, desmenuados.	Pescados sin espinas, desmenuados.	Pescados sin espinas, desmenuados.
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lenteja, alverja seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y manteca de vaca.	No incluir en la alimentación grasas TRANS que se encuentran en productos de pastelería, margarinas y galletas.	No ofrecer.	No ofrecer.
	Azúcar simple, dulces	No adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.	No ofrecer.	No ofrecer.	No ofrecer.

Material educativo.

Consiste en un recetario donde las familias podrán recrear las diferentes recetas para que sus bebés puedan recibir sus comidas de forma un poco más creativa, incrementando el interés por parte del bebé, en la comida.



RESULTADOS.

El material fue entregado en su totalidad al usuario una vez aplicado el “Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por covid-19”

EVIDENCIA.

Se solicita evidencia de tipo video o fotografía que demuestre la ejecución de las recetas por parte de los padres de los niños y niñas beneficiarios del servicio Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI Caño Limón y Sardinata.

b. HUERTAS CASERAS.

OBJETIVO GENERAL.

Demostrar a las agentes educativas y madres comunitarias pertenecientes a los HCB FAMI Caño Limón y Sardinata la importancia de realizar una huerta casera en sus UDS.

INTRODUCCIÓN.

Las huertas familiares son importantes sistemas de producción agrícola; de ellas se extraen alimentos básicos para la alimentación de algunas comunidades rurales y urbanas, además de contribuir a la conservación in situ de recursos fitogenéticos, pues presentan una gran variedad de especies tanto nativas como cultivadas, que interactúan y forman un complejo botánico bastante biodiverso. Adicionalmente aportan a la economía del grupo familiar y representan los conocimientos tradicionales de los pequeños grupos locales. A pesar de la función que cumplen las huertas familiares, su conocimiento es escaso y fragmentario, ya que son pocos los estudios etnobotánicos que se han realizado en torno a estos sistemas productivos. En Colombia, en particular en la región Andina, aún no se cuenta con investigaciones que tengan en cuenta el papel que cumplen las huertas familiares en la seguridad alimentaria y en la consecución de ingresos económicos del núcleo familiar. Por esta razón a través del presente trabajo de grado, se pretende generar información acerca de las plantas útiles de las huertas familiares del municipio de San Francisco de Sales (Cundinamarca), su aporte en la seguridad alimentaria y en la economía del núcleo familiar. De esta manera se contribuirá al proyecto en huertas familiares del departamento de Cundinamarca, que el Herbario de Pontificia Universidad Javeriana está promoviendo.

EJECUCIÓN.

La promoción de la implementación de huertas caseras en las UDS pertenecientes a las EAS intervenidas se realizó por medio de una reunión mediante la plataforma digital Microsoft Teams en la cual se compartió el material educativo representado en un video.

 Material educativo.



RESULTADOS.

El material educativo fue expuesto por medio de una reunión virtual en la plataforma Microsoft Teams donde asistieron el total de madres comunitarias pertenecientes a las UDS de las EAS Caño Limón y Sardinata.

EVIDENCIA.

Como evidencia se solicitó el envío de fotografías donde implementaran lo aprendido y socializado en la capacitación.

2.3 SUPLEMENTACIÓN EN EL EMBARAZO.

OBJETIVO GENERAL.

Explicar a las mujeres gestantes beneficiarias de los HCB FAMI Caño Limón y Sardinata los temas relacionados con la suplementación en el embarazo.

INTRODUCCIÓN.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son componentes esenciales de la atención prenatal. Las insuficiencias de nutrientes afectan negativamente la morbilidad y mortalidad del binomio madre-hijo, así como a la salud de las siguientes generaciones. Aunque una alimentación saludable generalmente es suficiente para cubrir las necesidades aumentadas de micronutrientes, la suplementación es parte del cuidado habitual para garantizar un embarazo saludable y el desarrollo óptimo del producto. Actualmente la suplementación de hierro y ácido fólico es la única recomendación mundialmente aceptada para todas las mujeres embarazadas. Por otro lado, existen grupos de mujeres vulnerables que podrían beneficiarse de esquemas de suplementación individualizados complementarios. Recientemente se ha publicado información relevante relacionada con la suplementación de distintos micronutrientes de forma individual y múltiple con efectos importantes en la salud materno-fetal, lo cual podría tener implicaciones en la práctica clínica de los profesionales de la salud. (Otilia,2020)

EJECUCIÓN.

La actividad fue llevada a cabo en la plataforma digital Microsoft Teams por medio de una presentación en diapositivas donde se compartía el tema a tratar.



RESULTADOS.

La reunión se llevó a cabo en conjunto con las mujeres gestantes de las cuales 11 pertenecían a la EAS Caño Limón y 6 a la EAS Sardinata, obteniendo como resultado un total de 17 usuarias asistentes a la capacitación.

2.4 MÉTODOS SENCILLOS PARA EL TRATAMIENTO DEL AGUA EN CASA.

OBJETIVO GENERAL.

Demostrar a la población objeto la importancia del tratamiento del agua.

INTRODUCCIÓN.

El tratamiento de agua es fundamental para que las personas puedan tener acceso a agua potable. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3 de cada 10 personas en el mundo carecen de acceso a agua potable y disponible en el hogar, y 6 de cada 10 carecen de un saneamiento seguro.

El agua potable puede evitar enfermedades como las siguientes:

-  Las que se deben a la ingestión de aguas contaminadas, como la diarrea.
-  El dengue o el paludismo.
-  La legionelosis, causada por aerosoles que contienen determinados microorganismos.

Como consecuencia de lo anterior, el acceso al agua potable es uno de los mejores modos de proteger la salud y de evitar el contagio de enfermedades que se transmiten por el agua.

Esto supone que, según el Informe de la OMS “Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene 2017”, la Agenda de 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que el agua potable, el saneamiento efectivo y la higiene adecuada son factores que influyen en otros objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud, la nutrición, la educación o la igualdad de género.

El objetivo número 6 de desarrollo sostenible supone garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos en el año 2030.

EJECUCIÓN.

Los distintos métodos sencillos para el tratamiento del agua para el consumo humano realizados en casa fueron socializados por medio de una presentación en diapositivas realizada en la plataforma digital Microsoft Teams.



RESULTADOS.

La capacitación tuvo un alcance de 11 usuarios beneficiarios de la EAS Caño Limón, los cuales recibieron de forma muy atenta las recomendaciones para un tratamiento sencillo del agua en casa.



Informe Final Área Administrativa

PRESENTADO POR:

Erika Karina Salcedo Santos
María Angélica Cabeza Chapeta
Liliana Marcela González Roa
Valentina Vargas Álvarez
Wilmer Rafael Suarez Jaimes
Nutricionistas Dietistas en formación

PRESENTADO A:

Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor
Nutricionista Dietista del ICBF centro zonal Cúcuta 2

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Programa de Nutrición y Dietética
Práctica Campos de Acción Profesional
2021-1



SC-CER96940



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

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

INTRODUCCIÓN

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. (ICBF, 2017).

La Modalidad Comunitaria, a través de sus servicios ofrece atención a niñas y niños desde los 18 meses hasta los 4 años 11 meses y 29 días, que habitan en zonas urbanas o rurales, pertenecientes a familias focalizadas de acuerdo con los criterios definidos por el ICBF, así mismo la modalidad comunitaria tiene como finalidad promover de manera intencionada el desarrollo de niñas y niños, los servicios de la Modalidad Comunitaria coordinan acciones a través de entidades administradoras del servicio (EAS) y aportan recursos que se evidencian en las rutas integrales de atención a la primera infancia atendiendo las necesidades básicas y garantizando los derechos de niñas y niños del país. (ICBF, 2017)

Del mismo modo, el ICBF en alianza estratégica con la Universidad de Pamplona tienen la responsabilidad de asesorar y apoyar el proceso de control interno en todos los niveles y dependencias del Instituto y recomendar las modificaciones que sean necesarias, de manera que permita a la Dirección General y demás Dependencias de nivel directivo, conocer la marcha de la administración, detectar las fallas y establecer las medidas correctivas pertinentes que presenten las Entidades Administradoras de Servicio. (DPS, 2012)

Dentro de esta alianza se logró apoyar el área administrativa a los Hogares comunitarios del Centro Zonal Cúcuta 2, el cual, se realizó a través de; actividades que comprenden un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades definidas, los cuales se ejecutaron de manera complementaria a la intervención. Para llevar a cabo esta labor se establecieron acciones integradas, basadas en la evidencia, que viabilizan las intervenciones a partir del reconocimiento de las necesidades que presentaban los hogares comunitarios, lo que implicó un proceso de planeación, coordinación, direccionamiento y gestión, que garantizó la organización y puesta en marcha de las acciones con eficiencia dentro de cada Entidad Administradora de Servicios y sus UDS.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar acciones administrativas propias del componente de alimentación y nutrición con el fin de brindar apoyo a la primera infancia del centro zonal 2

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer los conocimientos de las EAS y UDS del centro zonal 2 en temas referidos en el plan de asistencia técnica.
- Realizar la revisión y corrección de minutas de diferentes operadores con el fin de identificar errores y realizar el respectivo informe
- Dar cumplimiento a todas las demás actividades que el centro zonal disponga dentro del área administrativa.

JUSTIFICACIÓN

El avance administrativo de los Hogares Comunitarios y FAMI del centro zonal 2, constituyen una necesidad como lo indica el Departamento Nacional de Planeación los programas para el desarrollo de la primera infancia, empiezan a reconocer su propia responsabilidad y la necesidad de destinar esfuerzos y recursos para favorecer el cumplimiento. El ICBF como una apuesta por responder a los nuevos retos nacionales de fortalecer a las entidades administradoras del servicio (EAS) como socios que tienen capacidad para diseñar y poner en marcha de manera autónoma, acciones a favor del desarrollo infantil. (ICBF, 2012).

Así mismo, las madres, padres comunitarios o agentes educativos además de ser reconocidos por las comunidades como líderes, se constituyen en guías y soporte de otras familias del territorio. Del mismo modo es objetivo administrativo, liderar las acciones para garantizar el acceso y permanencia de niñas y niños en los servicios de infancia e implementar los esquemas de operación de estos servicios, de acuerdo con lineamientos técnicos y de operación definidos. (ICBF, 2020)

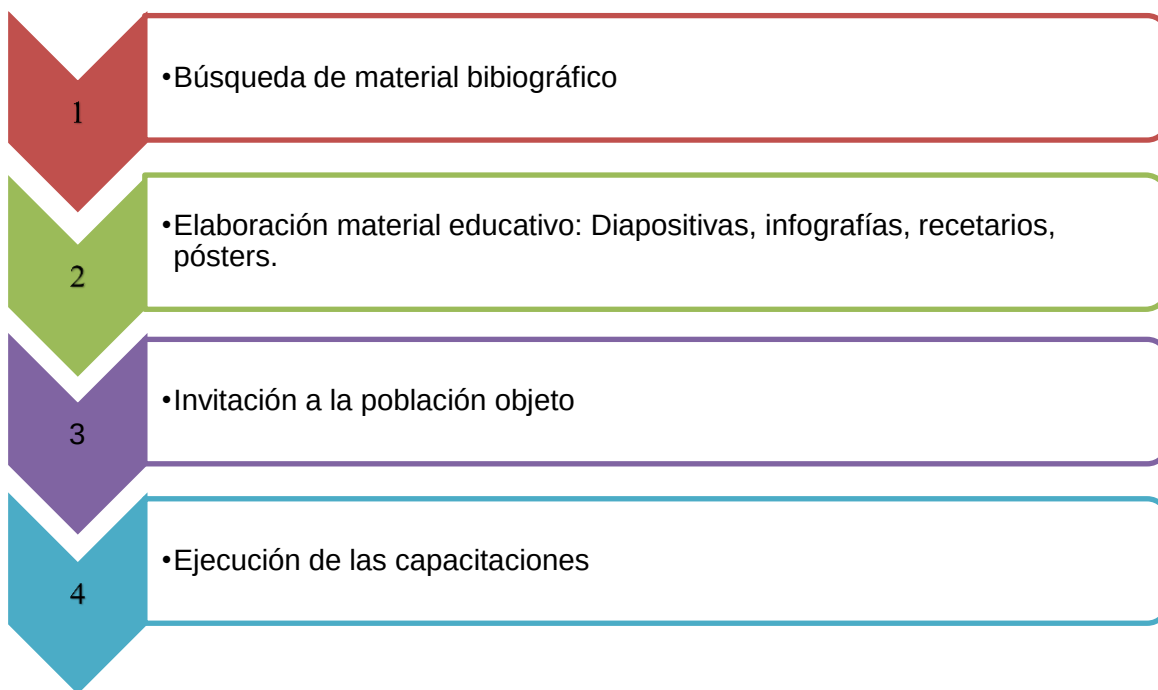
En el mismo orden de ideas, en coordinación con la Dirección de Planeación y Control de Gestión del ICBF, se necesitan estrategias, variables e indicadores para realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la operación de los servicios de infancia del Instituto, así, como Coordinar, implementar, hacer seguimiento y evaluación al proceso de formación y cualificación de los agentes educativos, con el propósito de asegurar la calidad en los servicios para la infancia de la Dirección, brindando asistencia técnica a las Direcciones Regionales, Centros Zonales, entidades territoriales, prestadores de los servicios y demás agentes del SNBF, para la ejecución, seguimiento, divulgación y apropiación de los lineamientos técnicos y orientaciones para la atención en el marco de la Ruta Integral de Atenciones para la Infancia y Adolescencia. (ICBF, 2020)

También se debe coordinar, asesorar y hacer seguimiento a la implementación del modelo institucional de focalización para la operación de los servicios para la promoción de los derechos de la infancia y la prevención de sus vulneraciones, también, analizar y documentar los resultados de las acciones y la operación de los

programas, para generar aprendizajes en torno al diseño y ejecución de las modalidades y servicios para la promoción y prevención en temáticas propias de la infancia. (ICBF, 2020)

METODOLOGÍA

Para el acompañamiento al área administrativa en el componente de salud y nutrición para el Centro Zonal Cúcuta 2, en primer lugar se realizó la búsqueda de referencias bibliográficas acordes al tema de interés para de esta manera proceder a elaborar el material que sería compartido con la población objeto como diapositivas, recetarios, infografías, póster, entre otros y posteriormente ejecutar las intervenciones pertinentes para dar cumplimiento al Plan de Asistencia Técnica como se demuestra a continuación.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



SC-CER96940



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

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



RESULTADOS Y ANALISIS

Asistencia Técnica: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos

Objetivo General

Capacitar a las madres sustitutas del Centro Zonal Cúcuta 2 en el tema de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

Metodología

Se realizó la búsqueda de material bibliográfico para la posterior elaboración del material educativo como diapositivas, se elaboró también la tarjeta de invitación que fue enviada a las madres sustitutas del Centro Zonal 2. El encuentro se llevó a cabo mediante la plataforma Microsoft Teams donde se socializaron temas como el Plato Saludable de la familia colombiana, las recomendaciones sobre alimentación saludable y sobre actividad física. Al finalizar la capacitación del tema se hizo la entrega del material educativo preparado.

Cobertura

42 madres sustitutas



SC-CER96940



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

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



Evidencias

Confirmación de asistencia al evento (respuestas) ☆ ⓘ

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda

100% 123 Predeterminado 10 B I A

Muchas gracias por sus explicaciones y las actividades realizadas muchas gracias

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	Marca temporal	Nombre	Documento de Identidad	Celular	Correo	Cargo	Entidad	Fecha del encuentro	Comentarios o preguntas
1	20/05/2021 16:07:44	Virley santamaria	37397419	3224391473	pilarquintero37@gmail.com	Madre sustituta	Bienestar familiar	20/05/2021	
2	20/05/2021 16:07:45	Alba Liliana Córdoba con	37273302	3213345088	angely1427@hotmail.com	MS	icbf	20/05/2021	
3	20/05/2021 16:07:52	Marian castro	1051822267	3013644864	marianyaninacastro2016@gmail.com	Madre sustituta	ICBF zonal Cúcuta 2	20/05/2021	
4	20/05/2021 16:08:25	Adiela Castro	38 290 498	322 228 35 70	Annycastro1984@gmail.com	Madresustituta	Creer en familia	20/05/2021	Ninguno
5	20/05/2021 16:08:38	Omaira González Gallar	60268463	3208247293	Omaira1709@hotmail.co	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	
6	20/05/2021 16:08:57	Carmen hurtado rojas	60294633	3154020706	carmenjaire@hotmail.co		60294633 Hogares sustutos	20/05/2021	Muchas gracias por las recomen
7	20/05/2021 16:09:04	Omaira rivera botello	60392971	3138192432	Omairivera.1978@gmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	
8	20/05/2021 16:09:10	netali calcedo	1090383479	3118961824	hectorsuarez03@hotmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	
9	20/05/2021 16:09:19	SONIA LYSED DAZA ME	60259302	3142960032	solidame27@gmail.com	MADRE SUSTITUTA	BIENESTAR FAMILIAR	20/05/2021	INTERESANTE TEMA
10	20/05/2021 16:09:21	Martha Barrios	60333780	3153171317	marbar_02@hotmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	
11	20/05/2021 16:09:23	Flor Nancy González tru	40691102	3124056599	Flor Nancy Gonzalez truejillo@gmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	
12	20/05/2021 16:10:10	Naizla ortiz	1090438975	3124681028	nayeortiz.1@hotmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	Ninguna
13	20/05/2021 16:10:18	Maria del Carmen pabon	60351530	3138236998	Mcarmenpabon_02@hotmail.com	Madre sustituta	ICBF	20/05/2021	Algunas dificultades con la con
14	20/05/2021 16:10:24	Maria Virginia Ibarra Ang	27804797	3144564231	mavi_2712@hotmail.com	Madre Sustituta	icbf centro zonal dos	20/05/2021	
15	20/05/2021 16:10:37	Paula Patricia Parra Berr	60358257	3222003274	parrabermudesapaulapatri@gmail.com	Madre Sustituta	Hogar Sustituto	20/05/2021	
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25	20/05/2021 16:25:26	ESMERALDA GONZAL	60322699	3105669880	regoes0510@hotmail.com	Mama sustituta	ICBF	20/05/2021	Estas reuniones deberían ser
26	20/05/2021 16:28:25	Marilys banda	63473756	313259651	Mayeazea86@gmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	
27	20/05/2021 16:30:25	Kelly cordon	37399539	3152162131	cordonielly12@gmail.com	Madre sustituta	ONG crecer en familia	20/05/2021	
28	20/05/2021 16:31:02	Virginia perez	60298926	3142937231	Virginiardroguez01@gmail.com	Madre sustituta		20/05/2021	Muy buena reunion
29	20/05/2021 16:31:03	Marlyn karina reyes pasti	60399704	3124218214	Karinareyespastirana@gmail.com	Madre sustituta	ONG CRECER EN FAMI	20/05/2021	Mala conexión
30	20/05/2021 16:31:17	Bianca alix bastos vera	60250180	304454724	alexander_vera_jk@outlook.com	Madre sustituta	ICBF	20/05/2021	Ninguno
31	20/05/2021 16:32:11	Marina rivera	37250919	3016335557	auroramendoza_918@gmail.com	Madre sustituta	ICBF	20/05/2021	
32	20/05/2021 16:32:28	Gloria Esperanza figuero	37224714	3003566444	esperanza-fig@hotmail.com	Madre sustituta	ONG	20/05/2021	Ninguna
33	20/05/2021 16:33:18	Gema Aurora Acevedo F	27751460	3102813029	gemitaacevedo528@gmail.com	Madre sustituta	ONG crecer en familia	20/05/2021	
34	20/05/2021 16:34:06	Cecilia Ortiz Cardenas	63394861	3167371285	Cecorca3118978988@gmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	
35	20/05/2021 16:34:30	Nelly del Carmen Pabón	60 301 817	3219272489	nellycarmenpabon@gmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	Gracias excelente capacitación
36	20/05/2021 16:35:12	Laura del Castillo	52072439	3108847273	lauramilladelcast@gmail.com	Madre Sustituta	icbf Centro Zonal 3	20/05/2021	Excelente
37	20/05/2021 16:35:24	Susana rolon	1090430067	3203478897	Susamile63@gmail.com	Madre sustituta	Hogar sustituto	20/05/2021	Gracias
38	20/05/2021 16:35:48	Aurora Ochoa Mendoza	60357918	3209579775	auroramendoza_918@hotmail.com	Madre sustituta	Bienestar familiar	20/05/2021	Gracias nos ayudan a mejorar
39	20/05/2021 16:38:31	Mileyde Maldonado	1093769132	3209025002	Maldonadomileydi@gmail.com	Mama sustituta	Bienestar familiar	20/05/2021	
40	20/05/2021 16:46:18	Aura leonor lopez fuente	4529187	3183945330	Margeorip@gmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	Muy bueno
41	20/05/2021 16:46:30	Gladys Leal	27787404	3202346663	c_pamplonacarrillo@hotmail.com	Madre Sustituta	Hogar Sustituto	20/05/2021	Sin novedad
42	20/05/2021 16:52:41	Mildred Carolina Soto Fe	37279248	3112264308	carosotofernandez1@gmail.com	Madre sustituta	icbf	20/05/2021	Ninguna
43	20/05/2021 17:06:42	Rosa Meneses	49763052	3182009541	rosameneses2301@hotmail.com	Madre sustituta	ONG crecer en familia	20/05/2021	Muchas gracias por sus explicac
44									

Asistencia Técnica: Saneamiento Básico a nivel familiar

Objetivo General

Manifestar la importancia de contar con condiciones adecuadas de saneamiento básico en el hogar y su relación con su estado nutricional en los beneficiarios de la Asociación FAMI 6 y HCB Tucunaré.

Metodología

Se realizó la búsqueda de material bibliográfico para la posterior elaboración del material educativo como diapositivas y la infografía que sería compartida con la población objeto, se elaboró también la tarjeta de invitación que fue enviada los padres de familia de las Asociaciones FAMI 6 y HCB Tucunaré. El encuentro se llevó a cabo mediante la plataforma Microsoft Teams donde se socializaron temas como la definición y beneficios de contar con condiciones adecuadas de saneamiento básico, abastecimiento de agua para el consumo humano, disposición sanitaria de residuos sólidos, manejo y disposición final de aguas residuales y control sanitario de fauna nociva. Al finalizar la socialización del tema se hizo la entrega del material educativo preparado.

Cobertura

23 padres de familia capacitados.

Evidencias

saneamiento básico (Respuestas) ☆ Guardado en Drive

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda

100% 123 Predeterminado 10 B I A

A1	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDO	NÚMERO DE CÉDULA	MODALIDAD	NOMBRE DE LA ASOCI.	NOMBRE UDS			
2	10/6/2021 14:47:37	Carmen Carrascal	27813286	FAMI 6	FAMI 6	Educación familiar			
3	10/6/2021 14:49:31	Emperatriz Grimaldos	60318423	FAMI 6	FAMI 6	Dálmatas			
4	10/6/2021 14:50:21	Maria Elsy Correa	38282710	FAMI 6	FAMI 6	Genialidades			
5	10/6/2021 14:51:01	Johanna Quintero Galvis	1090421920	FAMI 6	FAMI 6	Dálmatas			
6	10/6/2021 14:51:42	Yaneth Grimaldos	60334698	FAMI 6	FAMI 6	Creciendo con cariño			
7	10/6/2021 14:52:25	Elizabeth Ortega Rojas	1090435038	FAMI 6	FAMI 6	Dálmatas			
8	10/6/2021 14:52:58	Yakeline Marcial	60342036	FAMI 6	FAMI 6	Mis pequeños ositos			
9	10/6/2021 14:53:27	Reina Ruiz	1090505422	FAMI 6	FAMI 6	Enseñando a mamá			
10	10/6/2021 14:54:10	Elsa Yazmin Arias	37293416	FAMI 6	FAMI 6	Los principitos			
11	10/6/2021 14:54:52	Blanca Gutierrez	2771972	FAMI 6	FAMI 6	Armonía			
12	10/6/2021 14:55:21	Lizbeth Ramirez	1092339784	FAMI 6	FAMI 6	Fantasia			
13	10/6/2021 14:56:05	Yaneth Ortiz Carrillo	60371019	FAMI 6	FAMI 6	Mi pequeño refugio			
14	10/6/2021 14:59:29	Miryam garcia	37341217	FAMI 6	FAMI 6	Nuevas experiencias			
15	10/6/2021 14:59:36	Cindy Duran Beltran	1090436613	FAMI 6	FAMI 6	Vivamos mejor			
16	10/6/2021 15:00:58	Diosfani sanabria	60360463	FAMI 6	FAMI 6	Jugando con mamma			
17	10/6/2021 15:01:07	Sara Esther Torres Jaime	60303788	FAMI 6	FAMI 6	Hogar pitufo			
18	10/6/2021 15:01:54	Nubia Teresa Pérez Pine	60353083	FAMI 6	FAMI 6	Mimosin			
19	10/6/2021 15:02:09	Cleotilde Garcia	60338067	FAMI 6	FAMI 6	Felicidad materna			
20	10/6/2021 15:03:46	Cleotilde Garcia Roa	60338067	FAMI 6	FAMI 6	Felicidad Materna			
21	10/6/2021 15:08:03	Yaneth manrique	60386006	FAMI 6	FAMI 6	Senderitos			
22	10/6/2021 15:08:19	Martha Liliana Sánchez D	60339557	FAMI 6	FAMI 6	Un mundo mejor			
23	10/6/2021 15:14:14	Samanta martinez	1090451808	FAMI 6	FAMI 6	Nueva colombia			
24	10/6/2021 15:51:28	Elizabeth Abreo Garzon	60337672	FAMI 6	FAMI 6	Aventuras en pañales			

Reunión en "General"

40:25 Dejar de presentar

¿QUÉ SON LOS RESIDUOS SÓLIDOS?

Son todos aquellos objetos, materiales, sustancias o elementos de consistencia sólida de recipientes, envoltorios, empaques, botellas, frascos, resultantes de los alimentos, y otros artículos de consumo en el hogar.

No hay notas

Participantes

Invita a alguien o marca un número

Compartir invitación

En esta reunión (24)

Silenciar a todos

Elizabeth Ortega rojas (In...)

MARIA ANGELICA CABEZA C...

ALEXANDER CALDERA N ... En espera

Andrea cacua (Invitado)

Andrea cedeño (Invitado)

Carmen carrascal (Invitado)

cindy duran (Invitado)

Diosa Sanabria (Invitado)

18 de 29

Manejo y disposición final adecuada de aguas residuales

¿QUÉ SON LAS AGUAS RESIDUALES?

SISTEMAS DE EVACUACIÓN

Manejo y disposición final adecuada de los residuos sólidos

¿QUÉ SON LOS RESIDUOS SÓLIDOS?

ELIANA MARCELA GONZALEZ...

Yamile Silva alustiza (In...)

Elizabeth Ortega...

Asistencia Técnica: Signos de Desnutrición infantil.

Objetivo

Dar a conocer a las familias, cuidadores y agentes educativo de la Asociación FAMI 6 y FAMI Toledo Plata las principales señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo y así evitar sus posibles complicaciones.

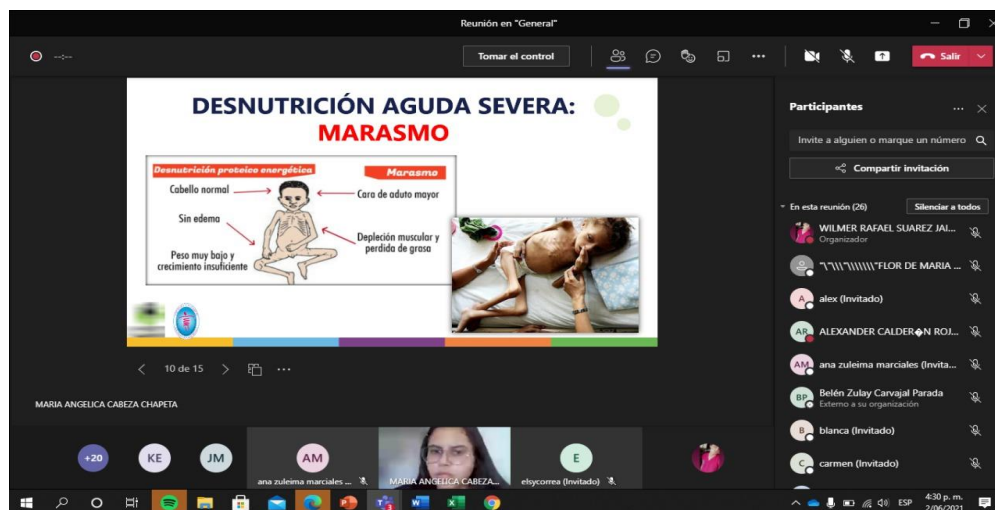
Metodología

Se elaboró como material educativo una presentación en Power Point donde se consignaron temas como las principales causas de desnutrición, señales de alerta de la desnutrición infantil, qué hacer ante la aparición de los síntomas y la periodicidad con la que se debe asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, también se elaboró un póster con los signos de la desnutrición aguda severa. Después de acordar la fecha con las representantes legales y enviar las invitaciones a todas las familias de los beneficiarios, se llevó a cabo la capacitación mediante la plataforma Microsoft Teams y posteriormente se envía el material para que todos los asistentes tengan acceso a los temas tratados.

Cobertura

21 padres de familia capacitados.

Evidencias



Reunión en "General"

Tomar el control

DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA: KWASHIORKOR

Participantes

Invite a alguien o marque un número

Compartir invitación

Esperando en sala de espera (1)

yolimar (Invitado) Admitiendo...

En esta reunión (25)

WILMER RAFAEL SUAREZ JAI... Organizador

FLOR DE MARIA ...

ALEXANDER CALDERON ROJ...

ana zuleima marcales (Invita...

Belén Zulay Carvajal Parada Externo a su organización

blanca (Invitado)

carmen (Invitado)

MARIA ANGELICA CABEZA CHAPETA

ana zuleima marcales ... MARIA ANGELICA CABEZA... elyscorrea (Invitado)

Dnt infantil (Respuestas) ☆ 📄 ☁

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda [La última modificación se realizó hace 4 días.](#)

100% \$ % .0 .00 123 Predetermi... 10 B I S A

A1	Marca temporal						
	A	B	C	D	E	F	G
1	Marca temporal	Nombres y Apellido:	Cédula	Modalidad de Atenci	Entidad Administrac	Nombre de la UDS	
2	2/6/2021 16:54:10	Liliana Madrid Martínez	60378752	FAMI	Familiar	Mi pequeño gigante	
3	2/6/2021 16:54:13	Dayana Andrea Castro g	1093752925	FAMI	Fami toledo plata	Divino Niño 2	
4	2/6/2021 16:54:19	Yenis Quintero	37506273	FAMI	Fami Toledo Plata	Aventuras Infantiles	
5	2/6/2021 16:54:37	Hilda María Parada Fons	60301731	FAMI	Fami Toledo Plata	Mi Travesuras.	
6	2/6/2021 16:54:55	Carmen Cecilia Herrera F	60398137	FAMI	asofami Toledo Plata	lucerito	
7	2/6/2021 16:55:06	Blanca Nubia Higuera Lu	60302514	FAMI	Fami Toledo plata	Huellas del saber	
8	2/6/2021 16:55:08	Carmen Miriam Sánchez	27719971	FAMI	Fami toledo plata	Sonrisitas	
9	2/6/2021 16:55:12	Martha Cecilia Avendaño	60318219	FAMI	APHCB FAMI TOLEDO F	Bulliciosos	
10	2/6/2021 16:55:24	Sileny Beatriz Rodríguez	56087476	FAMI	Fami Toledo Plata	Jugando y Aprendiendo	
11	2/6/2021 16:56:30	Nubia Teresa Pérez Pine	60353083	FAMI	Fami seis	Mimosin	
12	2/6/2021 16:56:40	Diosfanid sanabria sanat	60360463	FAMI	Famiseis	Jugando con mama	
13	2/6/2021 16:57:00	María Elsy correa López	38282710	FAMI	Fami seis	Genialidades	
14	2/6/2021 16:57:01	Alexander Rodríguez silv	1098660059	FAMI	Fami toledo plata	Sonrisitas	
15	2/6/2021 16:57:12	Belén zulay carvajal para	1090362972	FAMI	Asociación fami Toledo p	Semillas de paz	
16	2/6/2021 16:57:33	Maria Nubia Correa lopez	38284568	FAMI	Fami 6	Alegría infantil	
17	2/6/2021 16:58:21	Lizbeth Ramirez	1092339784	FAMI	Fami sector seis	Fantasías	
18	2/6/2021 16:58:54	Carmen Carrascal	27813286	FAMI	Fami 6	Educación Familiar	
19	2/6/2021 17:00:00	Blanca Cecilia Gutiérrez	27719772	FAMI	Fami sector seis	Armonía	
20	2/6/2021 17:00:00	Mery higuera luna	27682117	FAMI	Toledo plata	Angelita	
21	2/6/2021 17:01:10	Ana suleims mscisles pa	37276141	FAMI	Fami 6	Tesoro mi principio	
22	2/6/2021 17:01:14	Flor de maria oliveros	60325813	FAMI	AHCBF FAMI Toledo Plat	MI RAYITO DE SOL	
23							
24							
25							

Asistencia Técnica: Plan de Saneamiento Básico.

Objetivo.

Exponer a las madres comunitarias de los HCB y HCB FAMI la forma correcta de diligenciar el formato de Plan de Saneamiento Básico a entregar.

Metodología.

Se realizó la búsqueda de material bibliográfico para la posterior elaboración del material educativo como diapositivas. El encuentro se llevó a cabo mediante la plataforma Microsoft Teams donde se socializaron temas como la resolución 2674 de 2016, lo que abarca el plan de saneamiento básico y formato a diligenciar por las madres comunitarias, sus apartados y cómo diligenciarlo.

Cobertura.

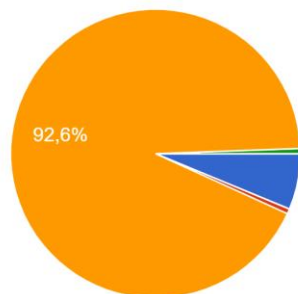
238 madres comunitarias de HCB Y HCB FAMI.

Resultados.

Pretest: 176 personas

Posttest: 117 personas

¿Cómo está compuesto el Plan de Saneamiento Básico?
 176 respuestas

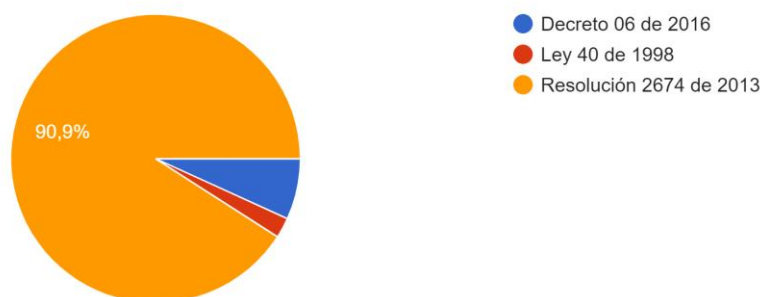


- Disposición de residuos líquidos, Disposición de residuos sólidos.
- Localización y accesos, Diseño y construcción, Abastecimiento de agua.
- Limpieza y desinfección, Desechos sólidos, Control de plagas y Abastecimiento o suministro de agua potable.
- Pisos, Ventanas, Techos y Puertas.

En la primera pregunta se puede evidenciar un 92,6% de respuestas favorables siendo así la respuesta Limpieza y desinfección, desechos sólidos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potables, con respecto a la pregunta “Cómo está compuesto el Plan de Saneamiento Básico” demostrando que más de la mitad de la población conoce los apartados del PSB. En comparación con las respuestas del postest (95,7%) se nota un crecimiento en el conocimiento de la respuesta correcta en un 3.1% siendo este un resultado favorable.

¿En qué resolución se encuentra el Plan de Saneamiento Básico?

176 respuestas

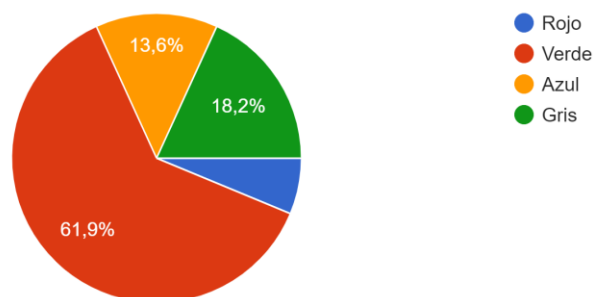


En cuanto a la resolución que rige el PSB, siendo esta la Resolución 2674, el 90,9% conoce de dicha resolución, sin embargo en el post test se refleja un decaimiento del 0.3% en la cual se puede evidenciar que pudo haber una pequeña confusión en

el transcurso de la capacitación.

Los desechos clasificados como ordinarios (envolturas de alimento, papel sucio, restos de barrido, servilletas y restos de alimentos) corresponde al recipiente de basura de color:

176 respuestas



Con respecto a la clasificación de los desechos sólidos, se encuentra una gran confusión especialmente en los desechos ordinarios que corresponden al recipiente de basura color verde, reflejando un 61,9% de respuestas acertadas pero un 38.1 no conocían exactamente el color adecuado del recipiente. A pesar de que en el postest se haya visto una pequeña mejora, el 34,1% aún siguieron con los errores anteriormente evaluados, evidenciando así una muy poca atención en la capacitación.

Evidencias.

Asistencia Técnica PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

40:35 8 de 14 Tomar el control

La grabación se inició. Esta reunión se está grabando. Al unirse, das tu consentimiento para que se grabe. [Política de privacidad](#) Descartar

Ejemplo:

LUGAR DONDE SE GENERÓ EL RESIDUO	ACTIVIDAD POR LA CUAL SE GENERÓ EL RESIDUO	TIPO DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE RESIDUOS	MEDIDAS DE MANEJO	ALMACENAMIENTO	ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
Cocina	Preparación de alimentos	Orgánico	Residuos de comida	Resolución 666 de 2020 y 223 de 2021: Elementos de Protección Personal (EPP) para la prevención del COVID-19. - Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, los jababocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca. - Realizar procesos de limpieza y desinfección a los contenedores, los EPP y por lo menos lavado de manos en el personal.	Bolsa plástica en su respectivo contenedor.	

VALENTINA VARGAS OLIVERA

Participantes

Escribe un nombre

Compartir invitación

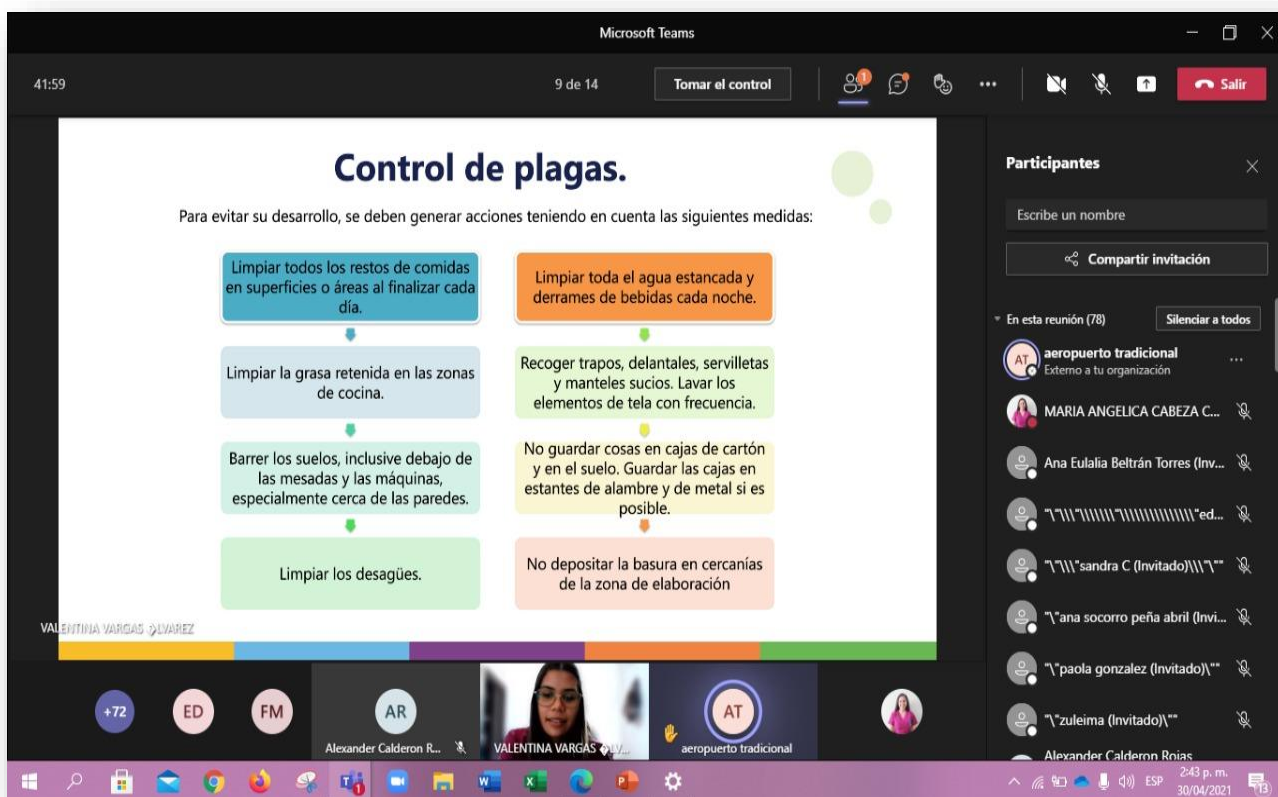
En esta reunión (110) Silenciar a todos

- MARIA ANGELICA CABEZA C...
- fami inquietas (Invitado)
- carolina lagos guerrero ...
- Julia Blanco (Invi...
- NUBIA MALDONADO V...
- sandy rojas (Invitado)...
- carmen mirian sanchez rod...
- Cecilia Herrera (Invitado)...

VALENTINA VARGAS OLIVERA

Blanca Miriam Gómez ...

4:10 p. m. 30/04/2021



Asistencia Técnica PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

38:02 7 de 14 Tomar el control Salir

La grabación se inició. Esta reunión se está grabando. Al unirte, das tu consentimiento para que se grabe. [Política de privacidad](#) Descartar

Desechos sólidos.

Para dar cumplimiento al programa de manejo integral de residuos, se debe dar cumplimiento a las siguientes medidas:

- ✓ La adecuada separación en la fuente de los residuos sólidos.
- ✓ La clasificación clara de los residuos.
- ✓ El correcto almacenamiento de los residuos para su posterior recolección.

Participantes

Escribe un nombre

Compartir invitación

Esperando en sala de espera (1)

zaida gomez (Invitado)

En esta reunión (111)

Silenciar a todos

MARIA ANGELICA CABEZA C...

fami inquietas (Invitado)

carolina lagos guerrero ...

Julia Blanco (Invi...

NUBIA MALDONADO V...

sandy rojas (Invitado)

carmen mirian sanchez rod...

4:07 p. m. 30/04/2021

Asistencia capacitación PSB (respuestas)

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda

100% 123 Predeterminado 10 B I A

A1	A	B	C	D	E	F	G	H
	Marca temporal	Fecha:	Nombre completo.	Cédula.	Tipo de modalidad	Nombre de la asociación.		
1	30/04/2021 14:58:40	30/04/2021	María villamizar	1093752397	HC	Aeropuerto tradicional		
2	30/04/2021 14:58:42	30/04/2021	Maritza Hernandez	1082475910	HC	Las Americas		
3	30/04/2021 14:58:50	30/04/2021	Adriana Escalante vera	60356645	HC	Buenos Aires		
4	30/04/2021 14:59:04	30/04/2021	Mallery escobar Sarabia	1090378770	HC	Asociación Chapinero		
5	30/04/2021 14:59:09	30/04/2021	Maria Teresa Jurado torre	27883122	HC	Asc porvenir		
6	30/04/2021 14:59:13	30/04/2021	ALIX TERESA GUEVARA	60371077	HC	ASOCIACION BUENOS AIRES		
7	30/04/2021 14:59:24	30/04/2021	Marluz Zapata González	37294328	HC	Buenos aires		
8	30/04/2021 14:59:29	30/04/2021	magalli duarte leon	37344273	HC	panamericano		
9	30/04/2021 14:59:30	30/04/2021	Fabiola Andrea afanador	1090378065	HC	Chapinero		
10	30/04/2021 14:59:30	30/04/2021	Janneth Pereira ortega	63444875	HC	Asociación HCB Porvenir		
11	30/04/2021 14:59:31	30/04/2021	Sandra patricia torres ga	37392897	HC	Asoc. de padres de hogares comunitarios de bienestar sardinata		
12	30/04/2021 14:59:51	30/04/2021	Milena colorado	60387385	HC	Aeropuerto tradicional		
13	30/04/2021 14:59:52	30/04/2021	Olga Bibiana Espinosa G	60395044	HC	Asc porvenir		
14	30/04/2021 14:59:59	30/04/2021	dora Alicia Cabezas	66944758	HC	sector las Americas		
15	30/04/2021 15:00:06	30/04/2021	Carmen Dolores Hernán	27633886	HC	Asociacion de padres de hogares comunitarios de bienestar Sardinata		
16	30/04/2021 15:00:08	30/04/2021	Maria delos Angeles Alb	60290315	HC	Asociación de padres hogares de bienestar sector Americas		
17	30/04/2021 15:00:10	30/04/2021	Arelis Torres	60392949	HC	Asociación aeropuerto		
18	30/04/2021 15:00:13	30/04/2021	glorimar parada villamiza	1090458301	HC	A.P.H.C.B. PANAMERICANO		
19	30/04/2021 15:00:23	30/04/2021	ROCIO ELVIRA MENDO	60364164	HC	Asociación chapinero		
20	30/04/2021 15:00:32	30/04/2021	Blanca Marina castellanc	37802528	HC	Asociación Tucunare		
21	30/04/2021 15:00:33	30/04/2021	Blanca Marina castellanc	37802528	HC	Asociación Tucunare		

Respuestas de formulario 1

Explorar

Asistencia Técnica: Prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF.

Objetivo.

Presentar al talento humano de la regional de Norte de Santander las diferentes formas de prevenir los desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF.

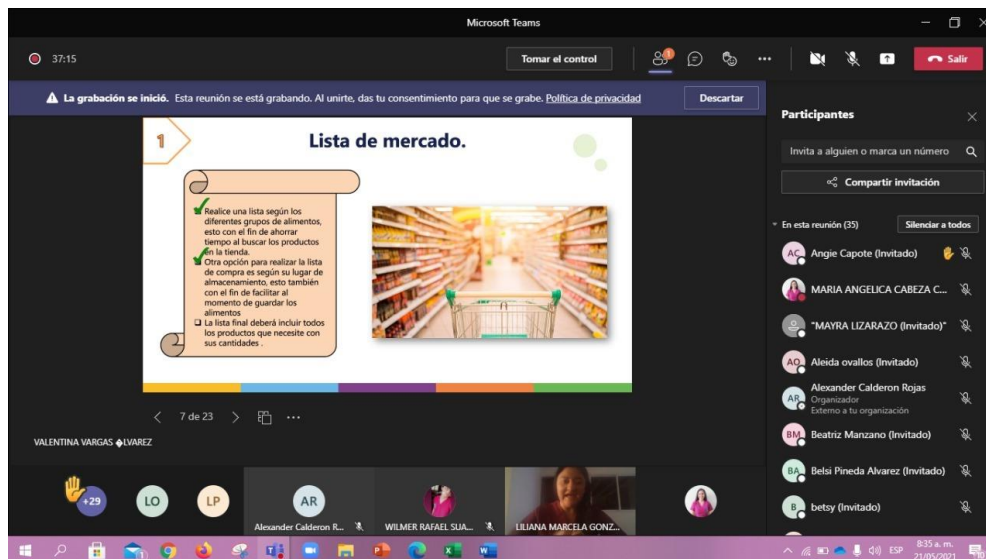
Metodología.

Se realizó la búsqueda de material bibliográfico para la posterior elaboración del material educativo como diapositivas, se elaboró también el material educativo a entregar (Recetario creativo) que fue entregado al talento humano de la regional Norte de Santander. El encuentro se llevó a cabo mediante la plataforma Microsoft Teams donde se socializaron las 10 claves para reducir el desperdicio extraídas de la estrategia Mis Manos Te Enseñan. Al finalizar la capacitación del tema se hizo la entrega del material educativo preparado.

Cobertura.

39 asistentes.

Evidencias.



Microsoft Teams

30:01

Tomar el control

10 claves para reducir el desperdicio.

- 1 Antes de hacer mercado realiza una lista de los alimentos que se van a consumir en el hogar.
- 2 No te fijas en las apariencias de los alimentos.
- 3 Luego de la compra de alimentos evita botar aquellos que por el desplazamiento hayan sufrido golpes o daños.
- 4 Usa diferentes métodos de conservación según el tipo de alimento.
- 5 Identifica los alimentos próximos a vencer o los que están muy maduros.
- 6 Siempre consume los alimentos que llevan mayor tiempo en la alacena.

Participantes

Invita a alguien o marca un número

Compartir invitación

Esperando en sala de espera (1)

Invitado (Invitado)

En esta reunión (38)

Silenciar a todos

MARIA ANGELICA CABEZA C...

"MAYRA LIZARAZO (Invitado)"

Aleida ovallos (Invitado)

Alexander Calderon Rojas

Organizador

Prevenición de desperdicios d...

No se escucha bien... Muy bajo

Responder

VALENTINA VARGAS

Alexander Calderon R...

WILMER RAFAEL SUAREZ J...

Margarita para (Invita...

Confirmación de asistencia al evento (respuestas)

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda

100% 123 Predeterminado 10 B I A

A1	Marca temporal	Fecha	Nombre completo	Cédula de ciudadanía	Máximo nivel educativo	Municipio de residencia	Cargo	Entidad Administradora	c Tipo de
1	21/05/2021 8:49:55	21/05/2021	alexander calderon rojas	13928862	Posgrado	cucuta	profesional universitario	icbf	Planta
2	21/05/2021 8:50:01	21/05/2021	Maira yorley ortiz lizcano	37444366	Bachillerato	Cucuta	aerocioa generales	Iglesia centro cristiano	Contra
3	21/05/2021 8:54:01	21/05/2021	Belsi Amparo Pineda Alv	60343919	Bachillerato	Cucuta- Norte de Santan	Servicios Generales	Centro Cristiano	Contra
4	21/05/2021 8:54:20	21/05/2021	ledy marcela perez pere	1004826119	Técnico	villacaro	auxiliar pedagogica	corporacion siglo XXI	Contra
5	21/05/2021 8:54:49	21/05/2021	Olga Bonilla López	46451383	Bachillerato	Cucuta	Manipuladora de aliment	Semillitas de amor	Contra
6	21/05/2021 8:54:53	21/05/2021	Yus maribel prada	27894720	Técnico	Villa del rosario	Agente educativo	Iglesia centro Cristiano	Contra
7	21/05/2021 8:55:06	21/05/2021	Ledy Johana Mora Ortiz	27888043	Técnico	Villa caro	Auxiliar Pedagógico	CORPORACION SIGLO	Contra
8	21/05/2021 9:00:27	21/05/2021	Aleida Ovallos Rojas	27806398	Primaria	Cúcuta	Manipuladora de Aliment	Iglesia centro Cristiano	Contra
9	21/05/2021 9:05:42	21/05/2021	Juliet Dayana Gonzalez	1090444315	Tecnólogo	Cucuta	Agente educativa	Semillitas de amor	Contra
10	21/05/2021 9:05:45	21/05/2021	jesus leonardo lievano pi	1090478818	Universitario	cucuta	aux administrativo	corporacion educativa foi	Contra
11	21/05/2021 9:06:06	21/05/2021	Helga Rodriguez	60421087	Universitario	Los patios	Nutricionista	Iglesia centro cristiano	Contra
12	21/05/2021 9:06:25	21/05/2021	Yadira Eliana Ortega Roj	1090962040	Técnico	Bucarasica	Auxiliar Pedagógico	Corporación Nueva Gran	Contra
13	21/05/2021 9:06:26	21/05/2021	Karen juleth Mendoza D	1090460140	Bachillerato	Cucuta	Manipuladora de aliment	Iglesia centro cristiano	Contra
14	21/05/2021 9:06:39	21/05/2021	Doris Stella Buitrago	27878770	Técnico	Cucuta	Auxiliar Administrativo	Hogar Infantil Pinocho	Planta
15	21/05/2021 9:06:56	21/05/2021	ROSALBINA BOHORQU	27830115	Técnico	SANTIAGO	AGENTE EDUCATIVO	CORPORACION NUEVA	Contra
16	21/05/2021 9:08:12	21/05/2021	Ana lucia orejuela ayala	27720733	Bachillerato	Gramalote norte de santi	Servicios generales	Gabriel alfonso cells	Contra
17	21/05/2021 9:08:16	21/05/2021	Omaira Echeverry Florez	39702464	Bachillerato	Cucuta	Servicios Generales	Iglesia Centro cristiano	Contra
18	21/05/2021 9:08:19	21/05/2021	Angie Paulina Rodriguez	1094044954	Técnico	Cucuta	Agente educativa	Fundación cenabastos	Contra
19	21/05/2021 9:08:24	21/05/2021	Emiliana Ayala Castillo n	27712923	Técnico	Gramalote Norte de Sant	Manipuladora	CDI Gabriel Alfonso Celi	Contra
20	21/05/2021 9:08:30	21/05/2021	CARMEN DELIA GALLO	60377745	Técnico	SANTIAGO	AGENTE EDUCATIVA	CORPORACION NUEVA	Contra

Respuestas de formulario 1

Explorar

31°C Lluvia ligera

12:42 p.m. 23/06/2021

Asistencia Técnica: Seguimiento nutricional y alimentación en la primera infancia.

Objetivo.

Exponer por medio de diapositivas a las madres comunitarias pertenecientes a la EAS Ospina Pérez el seguimiento nutricional y la alimentación en la primera infancia en los niños de 2 a 5 años.

Metodología.

Se realizó la búsqueda de material bibliográfico para la posterior elaboración del material educativo como diapositivas, se elaboró también el material educativo a entregar (Video medidas antropométricas) que fue entregado a las madres comunitarias. El encuentro se llevó a cabo mediante la plataforma Microsoft Teams donde se socializaron los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, ejemplos de alimentación diaria para niños de 2 a 5 años y el tamaño de las porciones. Al finalizar la capacitación del tema se hizo la entrega del material educativo preparado.

Cobertura.

16 madres comunitarias capacitadas

Evidencias.

Reunión en "General"

01:20:43

Tomar el control

Grupo de carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas

Participantes

Invite a alguien o marque un número

Compartir invitación

En esta reunión (19)

Silenciar a todos

- VALENTINA VARGAS ♦ LVAREZ (Organizador)
- Aida Yolanda Gonzalez Aparicio (Externo a su organización)
- Ana Gonzalez (Invitado)
- Ana granados (Invitado)
- APHCB OSPINA PEREZ (Externo a su organización)
- betty lopez (Invitado)
- carmen cecilia pinto gil (Externo a su organización)
- ERIKA KARINA SALCEDO SAN...

MARIA ANGELICA CABEZA CHAPETA

APHCB OSPINA PEREZ, ERIKA KARINA SALCE..., LILIANA MARCELA GONZ...

3:06 p. m. 31/05/2021

General

01:32:07

Tomar el control

Seguimiento nutricional: Toma de medidas antropométricas

Talla de niñas y niños mayores de 2 años.

Participantes

Invite a alguien o marque un número

Compartir invitación

En esta reunión (21)

- WILMER RAFAEL SUAREZ JAL...
- Aida Yolanda Gonzalez Aparicio (Externo a su organización)
- Ana Gonzalez (Invitado)
- Ana granados (Invitado)
- APHCB OSPINA PEREZ (Externo a su organización)
- arlex Quintero (Invitado)
- betty lopez (Invitado)
- carmen cecilia pinto gil (Externo a su organización)

MARIA ANGELICA CABEZA CHAPETA

ERIKA KARINA SALCE..., LILIANA MARCELA GO..., arlex Quintero (Invitad...

3:17 p. m. 31/05/2021

Reunión en "General"

01:07:43

Tomar el control

LISTA DE ALIMENTOS PARA CONSUMIR EN EL ALMUERZO Y CENA

Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas
(División de color naranja)

Carnes: res, cerdo, pollo, pescado, mariscos, conejo, chivo, cabra, de gallina, codorniz, pata.

Huevos: de gallina, codorniz, pata.

Leguminosas secas: frijol, lenteja, garbanzo, arveja seca.

En cada región hay diversidad de alimentos que pueden formar parte de estos grupos.

Después de conocer los grupos de alimentos, identificarás que cada uno tiene un espacio dentro del plato. Esto te permitirá recordar cómo debe estar conformado un menú de almuerzo o cena.

Participantes

Invite a alguien o marque un número

Compartir invitación

En esta reunión (20)

Silenciar a todos

LR LILIANA MARCELA GONZAL...

AA Aida Yolanda Gonzalez Aparicio
Externo a su organización

AG Ana Gonzalez (Invitado)

AG Ana granados (Invitado)

AP APHCB OSPINA PEREZ
Externo a su organización

AQ arlex Quintero (Invitado)

MARIA ANGELICA CABEZA CHAPETA

14 de 36

VALENTINA VARGAS

APHCB OSPINA PEREZ

EScribe aquí para buscar

2:53 p. m.
31/05/2021

Asistencia Técnica: Video tutorial de toma de medidas antropométricas.

Objetivo.

Orientar a las madres comunitarias de los HCB Y HCB FAMI por medio de un video tutorial la forma correcta y lo que se debe tener en cuenta para la toma de medidas antropométricas en niños y niñas menores de 2 años y mayores de 2 años.

Metodología.

Se realizó la búsqueda de material bibliográfico para la posterior elaboración del material educativo en este caso un video tutorial y este fue compartido por medio digital a las madres comunitarias.

Cobertura.

Entidades Administradoras del Servicio pertenecientes al centro zonal 2.

Evidencias.



Asistencia Técnica: Buenas Prácticas de Manufactura

Objetivo General

Proporcionar a las unidades de servicio y a las representantes legales de las Asociaciones FAMI, la información necesaria sobre Buenas Prácticas de Manufactura, con el fin de contribuir con el mejoramiento de la alimentación de los niños y niñas del Centro Zonal Cúcuta 2.

Metodología

Esta actividad fue diseñada y desarrollada para las asociaciones FAMI, teniendo en cuenta que para el desarrollo de esta actividad los estudiantes del programa de nutrición y dietética convocaron a una reunión a través de la plataforma virtual Microsoft Teams para el día 09 de junio del 2021 a las 03:30 p.m., a los usuarios de las asociaciones, para esto se inicia la socialización del tema dando a conocer que es BPM, indicando definiciones asociadas al tema, también el estado de salud del manipulador de alimentos según la resolución 2674 del 2013 y se explicó cada una de las prácticas higiénicas y medidas de protección que se deben mantener al momento de la elaboración de un producto alimentario. Continuando con la explicación de los peligros físicos, químicos y biológicos que se pueden encontrar en los alimentos, también se les explicó los tipos de contaminación que pueden encontrarse en los alimentos, el protocolo de operaciones de limpieza y desinfección y por último y no menos importante los cinco (5) pasos para recordar al momento de la manipulación de los alimentos.

Para finalizar se socializó una infografía relacionada a las Buenas Prácticas de Manufactura, con información de suma importancia para que las personas manipuladoras se dieran cuenta de los peligros que puede haber al momento de manipular alimentos.

Cobertura

84 agentes educativas de las Asociaciones FAMI

[illegible]



Formulario en hoja (Respuesta) - Enrol										Formulario en hoja (Respuesta) - Enrol													
ARCHIVO	INICIO	INSERTAR	DISEÑO DE PÁGINA	FÓRMULAS	DATOS	REVISAR	VISTA			ARCHIVO	INICIO	INSERTAR	DISEÑO DE PÁGINA	FÓRMULAS	DATOS	REVISAR	VISTA						
Análisis de datos Fórmulas Datos Revisar Vista General Formato De formato Estilo de condicional como tabla celdas Insertar Eliminar Formato Celdas Comentarios Referencias Cálculos Tablas Gráficos Herramientas de desarrollo										Análisis de datos Fórmulas Datos Revisar Vista General Formato De formato Estilo de condicional como tabla celdas Insertar Eliminar Formato Celdas Comentarios Referencias Cálculos Tablas Gráficos Herramientas de desarrollo													
Fuente Alineación Números Edición Cuentas										Fuente Alineación Números Edición Cuentas													
1 Fecha 2 NOMBRES Y APELLIDOS 3 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 4 CORREO ELECTRÓNICO 5 TELÉFONO 6 TIPO DE MODALIDAD 7 EAS A LA QUE PERTENECEN LOS ASESORES										1 Fecha 2 NOMBRES Y APELLIDOS 3 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 4 CORREO ELECTRÓNICO 5 TELÉFONO 6 TIPO DE MODALIDAD 7 EAS A LA QUE PERTENECEN LOS ASESORES													
159	9/5/2021	Nelly yobela Garcia	30550672 yobelaGCA@gmail.com	3102439957 Familiar	Famcinco	Daniela	179	9/5/2021	FABY BARRERA MENDI	30393300 fabymendi@hotmail.com	3212281188 FAM	FAM CINCO	MIS PEQUEÑOS TRAVEINARE COMUNIT										
160	9/5/2021	Ayda luz Pizarra Moreno	36336866 luzaydaporras@gmail.com	3142810219 Familiar	fami cinco	Miguel	160	9/5/2021	Rosmery tascara	30380209 rosmarytascara@gmail.com	3144300901 Familiar	FAM CINCO	Malatía 2	Madre	fami								
161	9/5/2021	Maria Teresa Perez	30530083 nubaperez107@gmail.com	3170638773 Familiar	Fami Seis	Miriam	161	9/5/2021	Marleny Martinez Bohio	24483030 Marlenymartinez@hotmail.com	3036822852 Familiar	Fam cinco	Oficinas del saber	Madre comunitaria									
162	9/5/2021	Nancy Elena conza López	30282710 Eleny.conza@gmail.com	3098896830 Familiar	Fami Seis	Conza	162	9/5/2021	Avelis Jarama uche	307394519 Avelisjarama@hotmail.com	321039527 Familiar	Fam cinco	Estreñidos del Muro	Madre comunitaria									
163	9/5/2021	Nubia del Carmen López	109373713 nubialopez13@gmail.com	3022225456 Fami	Fami 5	Ledy	163	9/5/2021	ELI ELIANA DURAN AYT	109095950 elianaduran@hotmail.com	3114721633 Familiar	APNOC FAM CINCO	Galatitas	Madre comunitaria									
164	9/5/2021	adelina barin	30374937 adelina2576@hotmail.com	3114472525 Familiar	asociación de padres de estudiantes		164	9/5/2021	ELMIRA BARRERA SER	31228905 ELMIRASER14@gmail.com	3035898788 Familiar	FAM CINCO	EL ENER VIVIR	MAIDRE COMUNIT									
165	9/5/2021	Dennis alvar	1090382024 Alvaracedezcasenys@gmail.com	3110627093 Hici fami	Fami cafo limon	Tata	165	9/5/2021	ARMANDO CARDENAS RE	1090369554 ALVAROSEP02@HOT	3144089825 FAMILAR	FAM CINCO	TEJERUNA	MAIDRE COMUNIT									
166	9/5/2021	Eddy yohana Pérez para	36532975 maripazperez50@gmail.com	3206122472 Fami	Fami cafo limon	Tata	166	9/5/2021	Maria Zoraida serna gonzalez	300725414 Zoraidaserna14@gmail.com	314325414 Familiar	Fam cinco	Kateri	Madre comunitaria									
167	9/5/2021	Meredecy MARCO VASQU	37322314 Mechrys14@gmail.com	312496805 Familiar	Fami 7	Les pad	167	9/5/2021	Carmen Amalia pardo	30799002 amalia_c75@hotmail.com	3006701529 Fami	Asociación de hogares co	Cally y sus	Agente educativo									
168	9/5/2021	Carmen jacqueline Marcial	30634205 carmeljacqueline@yahoo.com	3192729267 FAM	Fami 7	Les pad	168	9/5/2021	Luisa Elena Contreras Ocho	60447296 lscoco@hotmail.com	3029619805 Fami	Asociación fami seis	Nueva creación	Agente educativo									
169	9/5/2021	LEIDY TATIANA TAJADA	305645677 leidyatajadas1783@gmail.com	3295447764 FAM6-FAMILAR	ASOCIACION COMUNITAR	LES PAD	169	9/5/2021	Elena Estrella Hernandez	37366951 leustrella_14@hotmail.com	3224021516 Fami	Ayho's fami seis	La ruta del saber	Representante leg									
170	9/5/2021	CAROLINA LAGOS	30265059 cun7811@hotmail.com	315802354 Fami	benavente	karimay	170	9/5/2021	Lina Ernestina Duran Sol	27800758 lina.duran@gmail.com	3025981788 FAMILAR	Fami cinco	Mi pequeño bello	Madre comunitaria									
171	9/5/2021	Myriam cecilia castellano	31719925 Myriamcastellanos11@Gm	315181052 Familiar	Fami siete	Sonia	171	9/5/2021	Sandra Trinidad Rodriguez	60445591 sanderatrinidad@hotmail.com	312054	Fami cinco	APNOC Asesor Leg	Agente educativo									
172	9/5/2021	Luz Elena Gómez vera	30568021 luzelengomez10@hotmail.com	3141913504 Familiar	asociación benio comunitar		172	9/5/2021	Gloria Estrella Vargis	10904302 gloriaestrella@hotmail.com	314244850 fami	Fam cinco	ASOCIACIÓN COMUNITARIO ORIENTACION FAMILIAR AGENTE EDUCAT										
173	9/5/2021	ERNESTINA PEREZ LOF	30230983 neta_perez6201@gmail.com	3188695728 FAMILAR FAM	APNOC FAM CINQUE PESER		173	9/5/2021	JOHANA ARGENTINA GUILER	3063357 johanaargentinag@gmail.com	3135551309 Familiar	Asociación Asesor	Una Tarda Con Belén	Agente educativo									
174	9/5/2021	BANY LOBO TARAZO	30639305 banylobot@gmail.com	3145458404 HOB FAM	FAMI CAFO LIMON	MIS PE	174	9/5/2021	Johana argentin gulle	109042620 johanaargentinag@hotmail.com	32205104 Fami	Fam aeropuerto	Tardes recreativas	Agente educativo									
175	9/5/2021	Jaya yareth otzi camillo	30371019 jayaoth17@gmail.com	3124217554 Fami	Fami seis	Miguel	175	9/5/2021	Luz Gloria Gómez Carder	60343445 guppacardera32@hotmail.com	3186471879 Fami	Fam cinco	Frieda	Agente educativo									
176	9/5/2021	Carmen Patricia Ocho	30613189 Camerpatricia1964@outl	3171234480 Familiar	Fami Cinco	IDEAS	176	9/5/2021	Maria Eugenia Gutierrez	3029623497 mariaegutierrez@gmail.com	322963497 Familiar	Fam aeropuerto	Carmel	Madre comunitaria									
177	9/5/2021	Marielena Pablo Mendo	30638257 mapablo2015@hotmail.c	3178789296 Fami	Asociación de comuniten	Wladis	177	9/5/2021	Mary Eugenia Quintana	3030779 maryeugeniakuntana@gmail.com	3204183000 HOB FAM	Asociación comuniten	Mi gatico	Agente Educativo									
178	9/5/2021	Luz Stella Villafrañz San	109234933 luz_stella_14@hotmail.c	3156619773 Fami	Asociación P H C FAM APNOC	hogar p	178	9/5/2021	Nelly yobela Garcia cana	30550672 yobelaGCA@gmail.com	312420997 Familiar	Famcinco	Diverso	Madre famy									
179	9/5/2021	nubia rosa garcia becerra	60281461 nubiasgarciab@hotmail.c	3143683336 familiar	fami uno	hogar p	179																
Respuestas de formulario 2										Respuestas de formulario 1													

Asistencia Técnica: Minutas

Objetivo General

Proporcionar información sobre las minutas que el ICBF maneja en las modalidades FAMI y HCB a través de la presentación con el fin de conocer cómo se realizan y se manejan las minutas dentro de los servicios en la institución.

Metodología

Esta actividad fue diseñada y desarrollada para las asociaciones FAMI y HCB del Centro Zonal Cúcuta 2, teniendo en cuenta que para el desarrollo de esta actividad el estudiante del programa de nutrición y dietética convocó a una reunión a través de la plataforma virtual Microsoft Teams para el día 09 de junio del 2021 a las 02:00 p.m., a los usuarios de las asociaciones, continuando con la explicación del tema de Minutas, indicando la terminología de algunas palabras relacionadas al tema, los diferentes tipos de ración de alimentos entregados a los usuarios (ración preparada, ración para preparar y ración industrializada o lista para el consumo), se dieron a conocer también los formatos para el control y seguimiento al suministro de alimento, como lo son el Formato de ciclo de menús, el formato de análisis de contenido nutricional, el formato de lista de intercambios y el formato de guía de estandarización de las preparaciones explicando cada uno de ellos y por último se dio a conocer la Minuta ya establecida por el ICBF para la Modalidad FAMI y para la Modalidad HCB Tradicional. De esta manera se realizó un pre-test y un post-test para evaluarlas al principio de la sustentación y al final.

Para finalizar se envió el material educativo socializado a las asociaciones a través de la Red social WhatsApp.

Cobertura

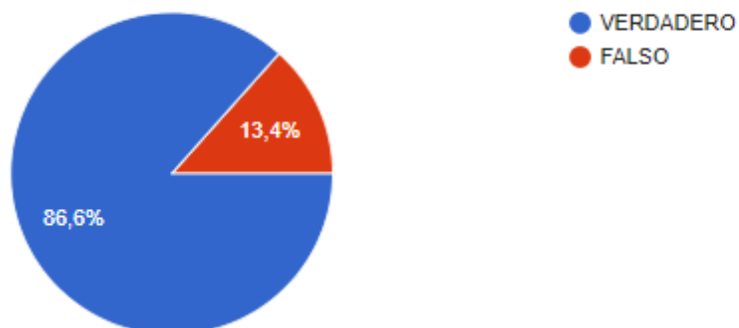
255 agentes educativas y Madres comunitarias de las Asociaciones FAMI y HCB Tradicional.

Pre Test: 127 personas

Pos Test: 224 personas

Según la Minuta Patrón, ¿Es el patrón de alimentos por grupos para el consumo, en uno o varios tiempos de comida?

127 respuestas



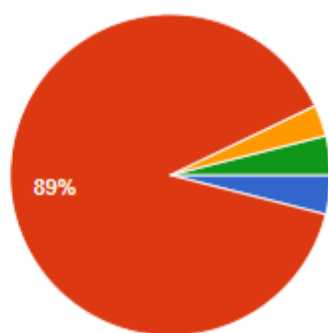
Pre Test

Pos Test

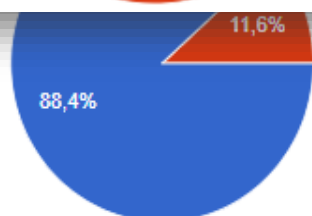
En la definición de Minuta patrón se puede evidenciar un 86,4% 88,4% de respuestas correctas siendo la opción Verdadero, sin embargo, la respuesta negativa se obtuvo un porcentaje bajo de 13,4% y 11,6% demostrándonos que de acuerdo a la capacitación en Minutas se adquirieron conocimientos en las personas según lo brindado por los estudiantes, con base a lo anterior, cabe resaltar que se deben seguir capacitando a las agentes educativas.

La ración para preparar o RPP consiste en la entrega de:

127 respuestas



- Suministro de alimentos preparados en un sitio específico.
- Suministro de alimentos crudos para preparar en el hogar.
- Alimentos que se entregan para el consumo inmediato.
- Ninguna de las anteriores.



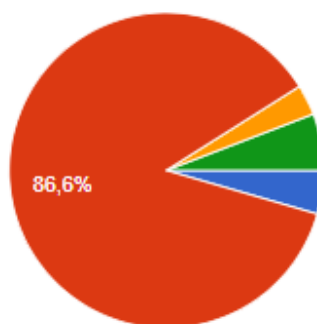
Pre Test

Pos Test

De acuerdo con los resultados anteriores se puede deducir, que la mayor proporción en el pre test (89%) y en el pos test (86,6%) de agentes educativas y madres comunitarias saben que la RPP se define como el suministro de alimentos crudos para preparar en el hogar, sin embargo también se encuentra que el (11%) para el pre test y el (13,4%) para el pos test, hay una confusión con la definición de RPP por lo tanto podemos decir que es necesario nuevas capacitaciones en Minutas y las diferencias entre las raciones de alimentos que se trabajan en el ICBF.

La ración para preparar o RPP consiste en la entrega de:

224 respuestas



- Suministro de alimentos preparados en un sitio específico.
- Suministro de alimentos crudos para preparar en el hogar.
- Alimentos que se entregan para el consumo inmediato.
- Ninguna de las anteriores.

Asistencia técnica MINUTAS Y FICHAS TÉCNICAS

44:47

Solicitar control

FORMATOS PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO AL SUMINISTRO DE ALIMENTOS – SERVICIO DE ALIMENTOS

Participantes

Invíte a alguien o marque un número

Compartir invitación

En esta reunión (111)

Silenciar a todos

MAIRA ALEJANDRA HERRERA...

rosmira tarazona (Invitado)

DAYANNA PARR...

carolagos (Invitado)

Misabel vera (Invitado)

adelina baron

adri rozo

MARIA FERNANDA GALLO RODRIGUEZ

WILMIR RAFAEL SUAREZ

Asistencia técnica MINUTAS Y FICHAS TÉCNICAS

38:42

Solicitar control

MINUTA PATRÓN

Participantes

Invíte a alguien o marque un número

Compartir invitación

En esta reunión (104)

Silenciar a todos

MAIRA ALEJANDRA HERRERA...

rosmira tarazona (Invitado)

DAYANNA PARR...

carolagos (Invitado)

Misabel vera (Invitado)

adelina baron

adri rozo

MARIA FERNANDA GALLO RODRIGUEZ

WILMIR RAFAEL SUAREZ



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡es nuestro objetivo!



Formulario sin título (Respuesta) - Excel										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Marca temporal	Fecha	NOMBRES Y APELLID	NÚMERO DE IDENTIFI	CORREO ELECTRONI	TELÉFONO	TIPO DE MODALIDAD	EAS A LA QUE PERTI	LOS A LA QUE	LOS A LA QUE	LOS A LA QUE
179	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 nuba rosa garcia becer	6021481 nubarosa-garcia@hotmail	314364836 familiar	fam uno 219	6/9/2021 15:43:06	6/9/2021 Astrid Ramirez	109371021 samuromotes1212@gmail	313064214 familiar	Fam seis
180	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Dany Corrado Valencia	6034942 danyvalencia2004@gmail	320229367 Fam	Fam uno 220	6/9/2021 15:42:07	6/9/2021 Alex Tindal López Ferrer	37343027 lyndislopez2409@gmail	320223429 familiar	Fam 7
181	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Gemy yulei Alvaros	37274356 gemy27@hotmail.com	320263178 Familiar	Asociación 221	6/9/2021 15:42:29	6/9/2021 CLAUDIA MELBA ROYB	37274027 claudiaromero14@gmail	318614052 familiar	comprens
182	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Dayana Andrea Castro Gi	109375205 Aden_andra@hotmail.c	322761346 Familiar	Fam tole 222	6/9/2021 15:43:37	6/9/2021 Eileen cely canagel park	109362972 belencelycanagel@gmail	322754214 familiar	Asociación
183	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Magali Rivero tomes	6035985 magali1973@hotmail.co	322295943 Fam	Fam Tole 223	6/9/2021 15:43:59	6/9/2021 Esperanza batista	49650183 Esperanzabatista@gmail	320363677 familiar	Fam 5
184	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 SOL VERONICA ROLON	6038265 solvina7@hotmail.com	311252143 FAM	Asociación 224	6/9/2021 15:44:46	6/9/2021 Dorelinda sanabria	60380483 Dorelinda@gmail.com	318437611 familiar	Fam seis
185	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 DORIS UREÑA PEÑARA	6037889 dorisurand36@hotmail.co	312302617 FAMILAR	FAM CR 225	6/9/2021 15:44:51	6/9/2021 Flor de maria olivera	60328183 Flower12008@hotmail.c	320866066 Fam	Fam Toledo
186	6/9/2021 15:47:02	6/9/2021 Nidia Maria Parada Fonsa	60701731 nida-m507@hotmail.co	311581608 Fam	Toledo PI 226	6/9/2021 15:45:15	6/9/2021 Yaneh manique	60380006 mayanethman1978@hote	3115515109 Fam	Fam seis
187	6/9/2021 15:47:02	6/9/2021 Adela Santander Vilamoz 350 145	60701731 nida-m507@hotmail.co	310791544 Fam	Asociación 227	6/9/2021 15:45:56	6/9/2021 Martha Iliana Sánchez Di	60379567 Mathiasanchez0967@gm	3105842959 Familiar	Fam seis
188	6/9/2021 15:47:02	6/9/2021 Ledy Vera castro	60365236 veracastroledy@gmail.c	320260360 Fam	Comunite 228	6/9/2021 15:46:01	6/9/2021 Mayan garcia	37341217 mayanemaster2015@outl	321907636 Fam	Fam6
189	6/9/2021 15:47:22	6/9/2021 IRMA MARIA CORREDO	7937885 irmay23@gmail.com	313554489 Familiar	APHCB F 229	6/9/2021 15:46:32	6/9/2021 Emilee hernandez castillo	60343269 Jemmyemaster2015@outl	3205242968 Fam	Asociación
190	6/9/2021 15:47:22	6/9/2021 Sileny Rodriguez	5607475 sileny621@hotmail.com	315626063 Fam	Toledo PI 230	6/9/2021 15:49:19	6/9/2021 Janeth ginaldes	60334898 Janethgr_28@hotmail.c	313083111 Fam	Fam 6
191	6/9/2021 15:47:38	6/9/2021 Emelie Consuelo Batista 4955347	6/9/2021 emelieconsuelo@gmail.co	320912367 FAMILAS	FAM SRE 231	6/9/2021 15:50:09	6/9/2021 Maria nuba comas lopez	38284588 yennalopez24@hotmail.es	3112021367 Familiar	Fam 6
192	6/9/2021 15:47:58	6/9/2021 Jessica Celia Caceres Bec	7188148 jessicacelia@gmail.com	313389163 Familiar	Asociación 232	6/9/2021 15:50:33	6/9/2021 Luz estela vegel	60380412 luzestela71@hotmail.co	314324738 fam	Fam 7
193	6/9/2021 15:47:58	6/9/2021 Jossely Arilla	1095055137 jossely_28@hotmail.co	312604733 Fam	Fam SRE 233	6/9/2021 15:51:08	6/9/2021 Cindy Samanta martinez	109545108 m24as@gmail.com	314228973 Madre fam	Fam seis
194	6/9/2021 15:48:19	6/9/2021 Mary joelyn bayona corder	60333440 Marybayonacordera@ho	312630371 Fam	Fam SRE 234	6/9/2021 15:52:10	6/9/2021 Katherine escobar alcar	1095648377 Kthkaterina@gmail.com	320235045 Fam	encuentro
195	6/9/2021 15:48:32	6/9/2021 Nelly Yajaira Durán Otey	60352865 Yajaira_duran@hotmail	313554011 Familiar	Batista 495 235	6/9/2021 15:52:15	6/9/2021 Agnesia flores soto	37702572 agnesiaf@gmail.com	312484666 Hcb fam	Fam seis
196	6/9/2021 15:48:32	6/9/2021 Ana kanna alvarez	77951707 Ana302305@gmail.com	315850854 Fam	Batista 495 236	6/9/2021 15:52:48	6/9/2021 Yannis Patricia Cuervo	37506273 yannis323@gmail.com	321842135 Familiar Fam	Fam 6
197	6/9/2021 15:48:32	6/9/2021 Blanca Nubia Higuera Lur	60302514 p_nubia@hotmail.com	313838094 Familiar	Fam Tole 237	6/9/2021 15:55:31	6/9/2021 Yaimin betadilla galean	49768332 Yaiminbetadilla@gmail.com	3050216075 Familiar	Fam 6
198	6/9/2021 15:48:45	6/9/2021 Luz maria leal	60388588 luzmaria1978@gmail.co	314777970 Fam	Asociación 238	6/9/2021 15:56:34	6/9/2021 Gladys Ariz	60340741 gladysariz29@hotmail.co	3168195565 familiar	famuno
199	6/9/2021 15:48:49	6/9/2021 Isley yalitza franco	60388317 isley625@hotmail.com	313834397 Familiar	Fam seis 239	6/9/2021 16:11:41	6/9/2021 Iddy Maria Toro Vega	37329842 iddytoro@hotmail.com	3144280193 Familiar	Asociación

Formulario sin título (Respuesta) - Excel										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Fecha	NOMBRES Y APELLID	NÚMERO DE IDENTIFI	CORREO ELECTRONI	TELÉFONO	TIPO DE MODALIDAD	EAS A LA QUE PERTI	LOS A LA QUE	LOS A LA QUE	LOS A LA QUE
139	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 FANY BARREIRA MENDI	60393380 fanybmb@hotmail.com	321281188 FAM	FAM CINCO	MS PEI	6/9/2021 15:43:06	6/9/2021 Astrid Ramirez	109371021 samuromotes1212@gmail	313064214 familiar
140	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Rosmaria tarazona	60380209 Rosmariaarazona@gmail	314430891 familiar	Famcinco	Malada	6/9/2021 15:42:07	6/9/2021 Alex Tindal López Ferrer	37343027 lyndislopez2409@gmail	320223429 familiar
141	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Marley Martinez Bohorq	24483306 Marleydelm@hotmail.co	320622952 familiar	Fam cinco	Goticas	6/9/2021 15:42:29	6/9/2021 CLAUDIA MELBA ROYB	37274027 claudiaromero14@gmail	318614052 familiar
142	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Avela James uribe	60396619 Jamesavela@hotmail.co	321203527 familiar	Fam cinco	Estadial	6/9/2021 15:43:37	6/9/2021 Eileen cely canagel park	109362972 belencelycanagel@gmail	322754214 familiar
143	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 LUZ ELENA DURAN ATU	109798105 luzelena@hotmail.com	311472703 Hcb fam	APHCB FAM CINCO	Castroli	6/9/2021 15:43:59	6/9/2021 Esperanza batista	49650183 Esperanzabatista@gmail	320363677 familiar
144	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 ELMISA REMOLINA BER	7720935 eimemora1@gmail.com	320206787 FAMILAR	FAM CINCO	EL BUE	6/9/2021 15:44:46	6/9/2021 Dorelinda sanabria	60380483 Dorelinda@gmail.com	318437611 familiar
145	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 ANDREA CARDENAS BE	109078619 JULIANOSPEIN@HOT	314408925 FAMILAR	FAM CINCO	TERRE	6/9/2021 15:44:51	6/9/2021 Flor de maria olivera	60328183 Flower12008@hotmail.c	320866066 Fam
146	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Maria Zaida Sierra gomez 403 571	7720935 eimemora1@gmail.com	313432541 Familiar	Fam cinco	Kelly	6/9/2021 15:45:15	6/9/2021 Yaneh manique	60380006 mayanethman1978@hote	3115515109 Fam
147	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Carmen Amalia parada ve	60798062 amalia_c79@hotmail.co	3080751529 Fam	Asociación de hogares c/Sentir y	Novia d	6/9/2021 15:45:56	6/9/2021 Martha Iliana Sánchez Di	60379567 Mathiasanchez0967@gm	3105842959 Familiar
148	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Luz Elena Contreras Ortiz	60447296 luzelena@hotmail.co	309961809 Fam	Asociación fam siete	Novia d	6/9/2021 15:46:01	6/9/2021 Mayan garcia	37341217 mayanemaster2015@outl	321907636 Fam
149	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Luisa Estela Hernandez	37396691 luisestela_18@hotmail.c	322402156 Fam	APHCB fam siete	La ruta 1	6/9/2021 15:46:32	6/9/2021 Emilee hernandez castillo	60343269 Jemmyemaster2015@outl	3205242968 Fam
150	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Luisa Ernestina Durán Su	27800758 luisa_duran@hotmail.c	3214779138 Familiar	Fam cinco	Mi peña	6/9/2021 15:49:19	6/9/2021 Janeth ginaldes	60334898 Janethgr_28@hotmail.c	313083111 Fam
151	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Sandra Trinidad Rodriguez	60445591 guerreruandra@gmail.co	3125415447 Familiar	APHCB Asistm Aeropue Locute	matilde	6/9/2021 15:50:09	6/9/2021 Maria nuba comas lopez	38284588 yennalopez24@hotmail.es	3112021367 Familiar
152	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 dayana para	109045342 asocacionm@hotmail.co	314244450 fam	cafo lion	Kelly	6/9/2021 15:50:33	6/9/2021 Luz estela vegel	60380412 luzestela71@hotmail.co	314324738 fam
153	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 GLORIA ESTELA VARGA	60336639 gloriav2009@hotmail.co	313953627 FAMILAR	ASOCIACIÓN COMERCIORIENTE	174	6/9/2021 15:51:08	6/9/2021 Cindy Samanta martinez	109545108 m24as@gmail.com	314228973 Madre fam
154	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Maria Nancy Mogillon	60363527 nancymogillon_74@hote	313851359 Familiar	Asociación	Una fan	6/9/2021 15:52:10	6/9/2021 Katherine escobar alcar	1095648377 Kthkaterina@gmail.com	320235045 Fam
155	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Johana angustias Gutier	109642645 Asocacioncomunitari@gmail	320381034 Fam	Fam seis	Terre	6/9/2021 15:52:15	6/9/2021 Agnesia flores soto	37702572 agnesiaf@gmail.com	312484666 Hcb fam
156	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Luz Gloria Gómez Carder	60363446 luzgomezcarder@gmail	318617179 Fam	Fam seis	Terre	6/9/2021 15:52:48	6/9/2021 Yannis Patricia Cuervo	37506273 yannis323@gmail.com	321842135 Familiar Fam
157	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Maria Eugenia Outinier i	27720177 maria_89@hotmail.co	3228963437 Familiar	Fam seis	Terre	6/9/2021 15:55:31	6/9/2021 Yaimin betadilla galean	49768332 Yaiminbetadilla@gmail.com	3050216075 Familiar
158	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Mary Eugenia Quintero	60337099 maryeugeniaquintero@h	320416380 HCB Fam	Asociación comunitari	Mi gati	6/9/2021 15:56:34	6/9/2021 Gladys Ariz	60340741 gladysariz29@hotmail.co	3168195565 familiar
159	6/9/2021 15:48:46	6/9/2021 Nidia yobete Garcia carre	30050672 YOBETE_GARCIA@gmail.c	310249997 Familiar	Famcinco	Diana m	6/9/2021 16:11:41	6/9/2021 Iddy Maria Toro Vega	37329842 iddytoro@hotmail.com	3144280193 Familiar



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

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

Asistencia Técnica: Obligaciones contractuales y ficha de caracterización

Objetivo General

Brindar información sobre las Obligaciones contractuales estipuladas por ICBF para los servicios de FAMI y HCB que son de obligatorio cumplimiento por parte de las EAS con el fin de verificar su cumplimiento en cada asociación

capacitar en el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociofamiliar para cada una de las modalidades según los módulos de niña t niño, madre gestante y familia según corresponda.

Metodología

Esta actividad fue diseñada y desarrollada para las asociaciones FAMI y HCB del Centro Zonal Cúcuta 2, teniendo en cuenta que para el desarrollo de esta actividad las estudiantes del programa de nutrición y dietética convocaron a una reunión a través de la plataforma virtual Microsoft Teams los días 21 y 22 de abril del 2021 a las 02:00 p.m., donde asistieron las madres comunitarias y agentes educativos.

Mediante una presentación de diapositivas se explica lo relacionado a las obligaciones contractuales, profundizando en cada una de ella con el fin de identificar en cuales se debían intervenir para lograr el cumplimiento del 100%, luego se resuelven las dudas relacionadas con el tema.

Posteriormente, mediante un video se explica paso a paso el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociofamiliar para cada una de las modalidades.

De esta manera se realizó un pretest y un post-test para evaluarlas al principio de la sustentación y al final.

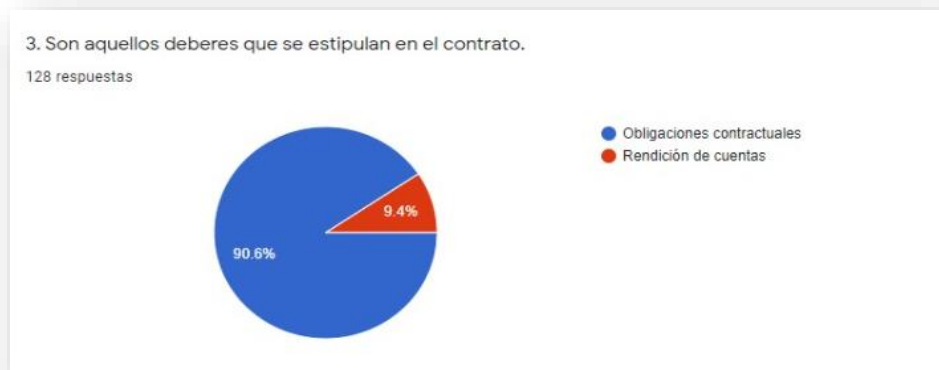
Cobertura

282 agentes educativas y Madres comunitarias de las Asociaciones FAMI y HCB Tradicional.

Pre Test: 265 personas

Pos Test: 128 personas

Pre test



Pos test

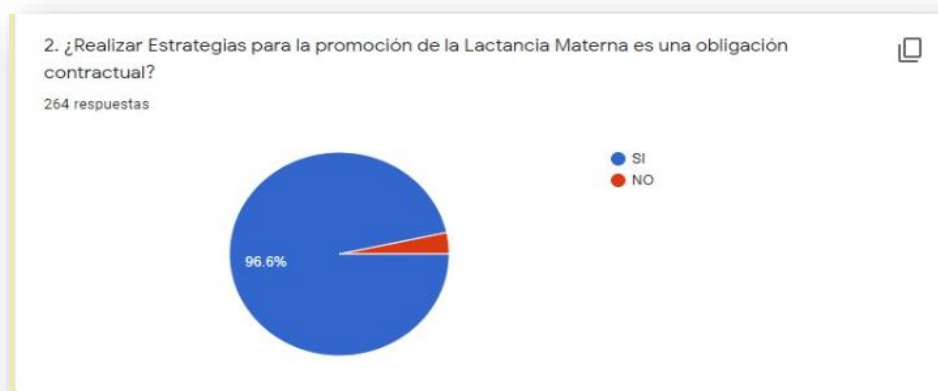


En la primer pregunta aplicada sobre los deberes estipulados en el contrato podemos observar en los resultados que el 90,6% de la madres comunitarias y agentes educativos acertaron en la respuesta de obligaciones contractuales y el 11,4% no acertaron en el pretest; en el postest aumentó el número de las respuestas correctas a 93,6% donde podemos identificar que se reforzaron los conocimientos y disminuyó el número de respuestas incorrectas .

Pre test



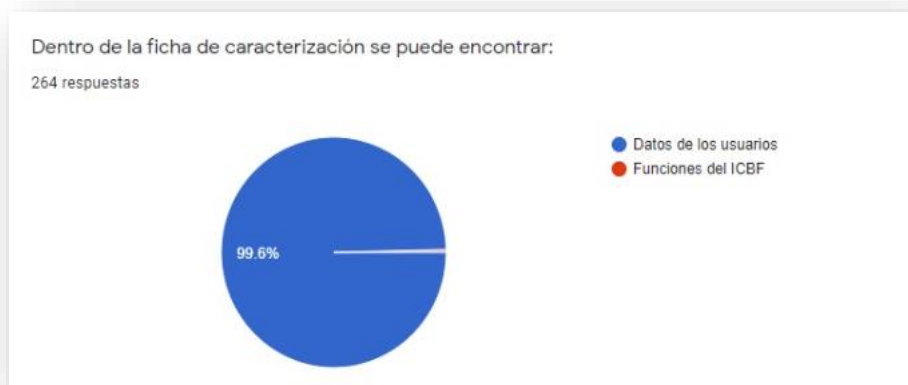
Pos test



En cuanto a si conocen si la estrategia de la lactancia materna está incluida como una obligación contractual, el 96,1% de las madres comunitarias y agentes educativos acertaron en la respuesta, y el 3,9% no en lo q correspondiente al

pretest, resultados muy similares a los del post test con un 96,8% de de respuestas correctas, donde se infiere que la mayor parte de las UDS aplican la estrategia con sus beneficiarios dando cumplimiento a la obligación.

Pre test



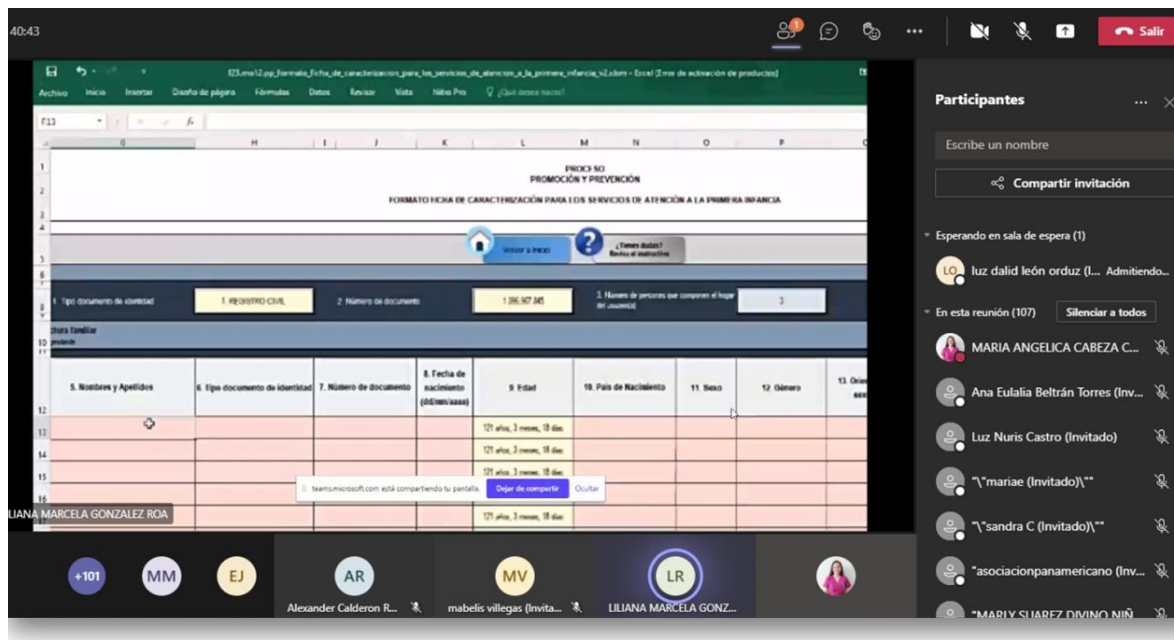
Pos test



En la pregunta de ficha de caracterización se observa según las gráficas que la mayoría de las madres comunitarias y agentes educativos conocían el formato y los datos encontrados en esta, para el posttest el 100% de las EAS marcaron la respuesta acertada quedando claro el tema dentro de la capacitación y donde se resolvieron todas las preguntas las cuales se vieron reflejadas en los resultados.

EVIDENCIAS







ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡es nuestro objetivo!



Asistencia(Respuestas) ☆ Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda La última modificación se realizó hace 3 días.

A1	Marca temporal	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS CÉDULA	TELÉFONO	ENTIDAD ADMINISTRATIVA REGIONAL	MODALIDAD
1	21/4/2021	21/4/2021	Diana Milena Flores Pella	1095675489	3138398236 San Juan de Dios	NORTE
2	21/4/2021	21/4/2021	Nereyda Nova Ramirez	37270512	3140431043 Aphch ospina perez	NORTE
3	21/4/2021	21/4/2021	Nubia Correa Almeida	60354179	3138746831 APHCB OSPINA PEREZ	NORTE
4	21/4/2021	21/4/2021	Betty aracely Lopez con	37394339	322473342 ospina perez	NORTE
5	21/4/2021	21/4/2021	Yahaira castaño fuentes	66565048	3228131383 Comunitario	NORTE
6	21/4/2021	21/4/2021	Javitrine Lopez btrfan	60423194	3232056118 Ospina perez	NORTE
7	21/4/2021	21/4/2021	Edilia colomo delgado	37395008	313048763 Ospina perez	NORTE
8	21/4/2021	21/4/2021	EDILIA MELGAREJO	27747879	3178285 ASOCIACION OSPINA F	NORTE
9	21/4/2021	21/4/2021	Aster quintero camacho	37273324	3102707359 Ospina perez	NORTE
10	21/4/2021	21/4/2021	ONEIDA LOPEZ VIDALE	32674947	3213499145 Asociación de padres de	NORTE
11	21/4/2021	21/4/2021	Aida Yolanda González A	27719612	3107607500 APHCB Ospina Pérez	NORTE
12	21/4/2021	21/4/2021	Bibiana Rolón Ríos	60423332	3112645200 APHCB Barrio moliones	NORTE
13	21/4/2021	21/4/2021	Carmen Dolores Hernán	27633886	311880194 ASOCIACION de padres de	NORTE
14	21/4/2021	21/4/2021	Maria Cecilia Gutierrez	60334571	3105755054 ASPHC de bienestar bar	NORTE
15	21/4/2021	21/4/2021	Yolaine Melo Galvo	37272933	3218359470 Asociación el saludo	NORTE
16	21/4/2021	21/4/2021	Ana socorro peña abril	27253616	3125147787 Candy	NORTE
17	21/4/2021	21/4/2021	Maricela cortes galeano	60361517	314526495 Moliones	NORTE
18	21/4/2021	21/4/2021	Xiomara Pérez beltr	60383427	3228405119 APHCB Carlos Ramirez	NORTE
19	21/4/2021	21/4/2021	Lesly Faride Abella Gavi	1090400646	3126711550 Moliones	NORTE
20	21/4/2021	21/4/2021	Maritza Hernandez	1082475910	3118994272 Las americanas	NORTE
21	21/4/2021	21/4/2021	ZULEIMA RANGEL ROF	1091603994	3140432984 ASOCIACION DE PADR	NORTE
22	21/4/2021	21/4/2021	Yamile esperanza Cuervo	1090397179	3213680149 Aphch moliones	NORTE
23	21/4/2021	21/4/2021	Sandra patricia Torres ga	37362897	3138222620 Asociación de padres de	NORTE
24	21/4/2021	21/4/2021	Zaida Cecilia Ayarza Coi	37199490	314793216 APHCB Sardinata	NORTE
25	21/4/2021	21/4/2021	Ana Rosa Melendez	27841412	314116435 Asociación Moliones	NORTE

Asistencia(Respuestas) ☆ Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda La última modificación se realizó hace 3 días.

A1	Marca temporal	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS CÉDULA	TELÉFONO	ENTIDAD ADMINISTRATIVA REGIONAL	MODALIDAD
1	21/4/2021	21/4/2021	ALIX TERESA GUEVARA	60371077	3142705087 Buenos aires	NORTE DE SANTANDEI HCB
2	21/4/2021	21/4/2021	Virginia vera Quededo	60435067	3168768370 Buenos aires	NORTE DE SANTANDEI HCB
3	21/4/2021	21/4/2021	Faide Santiago Pineda	27659510	3112007924 Aphch Ospina perez	NORTE DE SANTANDEI HCB
4	21/4/2021	21/4/2021	Ana Eulalia Beltrán Torre	37343000	3135636969 Asociación chapinero	NORTE DE SANTANDEI HCB
5	21/4/2021	21/4/2021	Rafaela vivedo	31155000	3145194274 Isaf	NORTE DE SANTANDEI HCB
6	21/4/2021	21/4/2021	MARIA DELGADO	60314566	3115587790 SALADO	NORTE DE SANTANDEI HCB
7	21/4/2021	21/4/2021	Graciela Gelvez Galvis	37177235	3223034049 APHCB sector las a	NORTE DE SANTANDEI HCB
8	21/4/2021	21/4/2021	Celmiria villamizar tarazo	37393394	3143910999 Asociación sector las Am	NORTE DE SANTANDEI HCB
9	21/4/2021	21/4/2021	BLANCA Myriam Benítez	60341041	3118899761 Hctb divino niflo	NORTE DE SANTANDEI HCB
10	21/4/2021	21/4/2021	Jenifer Rocha	1090455778	3158034418 UPFS-zonal dos	NORTE DE SANTANDEI HCB
11	21/4/2021	21/4/2021	Margarita Alarcon contr	60354256	3134213471 Asociación Chapinero	NORTE DE SANTANDEI HCB
12	21/4/2021	21/4/2021	Teresa de los Santos FU	27698082	3133583686 Asociación chapinero	NORTE DE SANTANDEI HCB
13	21/4/2021	21/4/2021	ana socorro peña abril	27253616	3125147787 Candy	NORTE DE SANTANDEI HCB
14	21/4/2021	21/4/2021	Mabelis villegas tos	60373563	3112019872 Fiesla	NORTE DE SANTANDEI HCB
15	21/4/2021	21/4/2021	Maria crisolia parada gal	60352449	3209457003 Las Américas	NORTE DE SANTANDEI HCB
16	21/4/2021	21/4/2021	Luz nuris Castro Garcia	27692328	3133801246 La emita	NORTE DE SANTANDEI HCB
17	21/4/2021	21/4/2021	Sandra Estrella clara cira	60343238	3108895538 Moliones	NORTE DE SANTANDEI HCB
18	21/4/2021	21/4/2021	Miriam Gómez	27604238	3200978022 Divino Niflo	NORTE DE SANTANDEI HCB
19	21/4/2021	21/4/2021	Priscila Cortes Galeano	60375776	3214001300 ASOC DE PHCB moliton	NORTE DE SANTANDEI HCB
20	21/4/2021	21/4/2021	Ana María gonzales	37245212	3156225128 Isaf	NORTE DE SANTANDEI HCB
21	21/4/2021	21/4/2021	Beki Johanna Contreras	37275436	3106865371 Asociación Divino Niflo	NORTE DE SANTANDEI HCB
22	21/4/2021	21/4/2021	Zoraida Martínez Meigier	60443553	3112647419 APHCB EL SALADO	NORTE DE SANTANDEI HCB
23	21/4/2021	21/4/2021	Ana Matilde Rico Flores	60316098	3124259683 Sector las Américas	NORTE DE SANTANDEI HCB
24	21/4/2021	21/4/2021	magali duarte leon	37344273	3152035866 A.P.H.C panamericano	NORTE DE SANTANDEI HCB
25	21/4/2021	21/4/2021	Yudith Mariel Ortega Or	60394201	3112893269 Asoc de P.H.C Divino I	NORTE DE SANTANDEI HCB
26	21/4/2021	21/4/2021	NANCY FLOREZ DUAR	60379250	3135349274 HCB BUENOS AIRES	NORTE DE SANTANDEI HCB

Asistencia(Respuestas) ☆ Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda La última modificación se realizó hace 3 días.

A1	Marca temporal	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS CÉDULA	TELÉFONO	ENTIDAD ADMINISTRATIVA REGIONAL	MODALIDAD
1	21/4/2021	21/4/2021	Elisa Carvajal Guzmán	63302780	3124938982 Asociación divino niflo	NORTE
2	21/4/2021	21/4/2021	Sofia butti	60291052	3223191565 La hermita	NORTE
3	21/4/2021	21/4/2021	Tania carolina borquez	1093744817	3046443728 Asociación divino niflo	NORTE
4	21/4/2021	21/4/2021	Christina Zúñiga	37282130	3200232136 Isaf	NORTE
5	21/4/2021	21/4/2021	Siemra lili castillo Ace	60303445	3203916470 APHCB El saludo	NORTE
6	21/4/2021	21/4/2021	SANDRA MILENA CARV	1094180504	3143438810 ASOCIACION LA ERMIT	NORTE
7	21/4/2021	21/4/2021	EDITH YOLIMA ESPINE	60356567	3224328667 ASOCIACION LA ERMIT	NORTE
8	21/4/2021	21/4/2021	Eva Lazo Jurado	60330449	3118953566 Buenos aires	NORTE
9	21/4/2021	21/4/2021	Fidelina gomez	37237317	3233505031 Isaf	NORTE
10	21/4/2021	21/4/2021	Elvia Herminia Peñaranda	37257271	311504782 ASOC de P.H.C El Divino I	NORTE
11	21/4/2021	21/4/2021	Beatriz Castellanos Cam	60368482	3102799296 LA ERMITA	NORTE
12	21/4/2021	21/4/2021	Ana Cecilia Moreno Carc	63319382	3125412813 Asociación de hogares c	NORTE
13	21/4/2021	21/4/2021	Lilian Galeano de cortes	40510902	3105641028 A.P.H.C B	NORTE
14	21/4/2021	21/4/2021	Luz daniel leon ortiz	46951405	3200495055 Instituto Colombiano de I	NORTE
15	21/4/2021	21/4/2021	Fanni Manrique Usategi	60355037	3115627013 EAS Tucunare	NORTE
16	21/4/2021	21/4/2021	Aliv Maria Diaz	37197439	3208472965 Madre comunitaria	NORTE
17	21/4/2021	21/4/2021	Virly Canedo	60448391	3213321865 Eas saludo	NORTE
18	21/4/2021	21/4/2021	Victoria calderon flore	60324022	3142045268 asoc de bienestar el sa	NORTE
19	21/4/2021	21/4/2021	Romelia روداس	36480532	3145284648 H ostos carifollos	NORTE
20	21/4/2021	21/4/2021	Hilda Ordoñez caicedo	37271519	3142065988 Asociación moliones	NORTE
21	21/4/2021	21/4/2021	Yolima Melo Galvis	60363397	372770525 Divino niflo	NORTE
22	21/4/2021	21/4/2021	Rosalia Gutierrez Suárez	663361096	3147239863 Divino niflo	NORTE
23	21/4/2021	21/4/2021	Marly yurley Suárez go	109045009	3138913504 APHCB divino niflo	NORTE
24	21/4/2021	21/4/2021	Mariela Ayala Mendez	37275955	3131721313 A.P.H.C de Bienestar S	NORTE
25	21/4/2021	21/4/2021	CAROLINA DE JESUS LO	106347700	3105643506 Divino niflo	NORTE
26	21/4/2021	21/4/2021	Mariana Rojas Maldonado	27637673	3102508804 Asociación Sardinata	NORTE

Asistencia(Respuestas) ☆ Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda La última modificación se realizó hace 3 días.

A1	Marca temporal	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS CÉDULA	TELÉFONO	ENTIDAD ADMINISTRATIVA REGIONAL	MODALIDAD
1	21/4/2021	21/4/2021	Ana keirina alvarez	27895707	3158065894 Isaf	NORTE DE SANTANDEI FAM
2	21/4/2021	21/4/2021	Elyz conea López	3628210	3106096960 Fam seis	NORTE DE SANTANDEI FAM
3	21/4/2021	21/4/2021	MARIA NUBIA CORREA	36284568	3102121367 ALFAMIA INFANTIL	NORTE DE SANTANDEI FAM
4	21/4/2021	21/4/2021	Elizabeth Abreo	60337672	3140547700 Agente educativo	NORTE DE SANTANDEI FAM
5	21/4/2021	21/4/2021	Zoraida sierra gomez	42003471	3134325414 Fam cinco	NORTE DE SANTANDEI FAM
6	21/4/2021	21/4/2021	Martha liliana Sánchez d	60339557	3015842959 Fam seis	NORTE DE SANTANDEI FAM
7	21/4/2021	21/4/2021	Alexander Calderón Roje	112661621	3112661621 Isaf	NORTE DE SANTANDEI FAM
8	21/4/2021	21/4/2021	ADELINA BARÓN	60327497	3114470252 ASOCIACION DE PADR	NORTE DE SANTANDEI FAM
9	21/4/2021	21/4/2021	Emperatriz grimaldos cul	60316423	3209460489 Asociación fam seis	NORTE DE SANTANDEI FAM
10	21/4/2021	21/4/2021	Dianefel sanabon60360	318437111	316799551 Fam seis	NORTE DE SANTANDEI FAM
11	21/4/2021	21/4/2021	Sonia carrello pinto	60330002	310709521 Isaf	NORTE DE SANTANDEI FAM
12	21/4/2021	21/4/2021	Maribel diaz marín	37440395	3202542079 Fam cinco	NORTE DE SANTANDEI FAM
13	21/4/2021	21/4/2021	Carmen Miriam Sánchez	37716971	3108109342 Fam Toledo para	NORTE DE SANTANDEI FAM
14	21/4/2021	21/4/2021	Elizabeth ortiz caceres	60345676	3104778202 Asociación Fam 5	NORTE DE SANTANDEI FAM
15	21/4/2021	21/4/2021	Carmen Miriam Sánchez	37719971	3108109342 Asociación de padres de	NORTE DE SANTANDEI FAM
16	21/4/2021	21/4/2021	Emelis Consuelo Batista	49653347	3209123697 Fam Siete	NORTE DE SANTANDEI FAM
17	21/4/2021	21/4/2021	Carmen Miriam Sánchez	277719971	3108109342 Fam Toledo para	NORTE DE SANTANDEI FAM
18	21/4/2021	21/4/2021	Norma día Monsalve	37244810	3143754895 Isaf	NORTE DE SANTANDEI FAM
19	21/4/2021	21/4/2021	YENY AGUDELO ESPIN	60366059	3214319502 Centro zonal cuna Dos	NORTE DE SANTANDEI FAM
20	21/4/2021	21/4/2021	Cavallera cruz conea	68407215	3127845454 Asociación comunitarios	NORTE DE SANTANDEI FAM
21	21/4/2021	21/4/2021	Mery huguera luna	27862117	3917210841 Fam Toledo para	NORTE DE SANTANDEI FAM
22	21/4/2021	21/4/2021	Katherine escante alva	1090460777	3202335945 Fam siete	NORTE DE SANTANDEI FAM
23	21/4/2021	21/4/2021	Claudia Nina Castillo za	47243371	3144146853 Asociación de padres de	NORTE DE SANTANDEI FAM
24	21/4/2021	21/4/2021	Maria del Carmen castro	60315562	3213273757 Faminico	NORTE DE SANTANDEI FAM
25	21/4/2021	21/4/2021	Doris janneth Grimaldos	60334688	3133586311 APHC Fam 6	NORTE DE SANTANDEI FAM
26	21/4/2021	21/4/2021	Lilian Galeano	40510902	3105641028 APHCB barrio moliones	NORTE DE SANTANDEI HCB

Respuestas de formulario 1

A1	Marca temporal	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS CÉDULA	TELÉFONO	ENTIDAD ADMINISTRATIVA REGIONAL	MODALIDAD
1	21/4/2021	21/4/2021	Maritza Panigua cuellar	37399493	3118409339 Asociación Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
2	21/4/2021	21/4/2021	Ima carillo flores	27619444	3132832942 Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
3	21/4/2021	21/4/2021	Ana Emilee Claro Mendo	60393172	3102037237 Asociación chapinero	NORTE DE SANTANDEI HCB
4	21/4/2021	21/4/2021	Maria olivia merozo carci	37215328	3224530857 HCB madre comunitaria	NORTE DE SANTANDEI HCB
5	21/4/2021	21/4/2021	Lilian Galeano	40510902	3205541028 APHCB barrio moliones	NORTE DE SANTANDEI HCB
6	21/4/2021	21/4/2021	Rosa maria ezaro nufez	37222524	3132723253 Asociación el saludo	NORTE DE SANTANDEI HCB
7	21/4/2021	21/4/2021	Blanca omara Pérez toic	60354838	3224661636 A P H C B BARRIO MOT	NORTE DE SANTANDEI HCB
8	21/4/2021	21/4/2021	Lisset joana acedevedo ei	37391164	3130450300 Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
9	21/4/2021	21/4/2021	Editha Murilo	41602591	3132859222 ICBF- moliones	NORTE DE SANTANDEI HCB
10	21/4/2021	21/4/2021	Alix Erinda Escalante Le	37242181	3202576569 EAS TUCUNARE	NORTE DE SANTANDEI HCB
11	21/4/2021	21/4/2021	Lisbeth piquero velazq	1090389068	3141472244 Asociación aeropuerto	NORTE DE SANTANDEI HCB
12	21/4/2021	21/4/2021	Alexandra Buedia Biano	1090418497	3213239680 Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
13	21/4/2021	21/4/2021	Fanny manrique	60355037	3178731363 EAS Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
14	21/4/2021	21/4/2021	Edith Esmeralda Manrique	37273358	3115627013 EAS Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
15	21/4/2021	21/4/2021	Lisbeth yaqueline vergel	1090388936	3126140330 EAS TUCUNARE	NORTE DE SANTANDEI HCB
16	21/4/2021	21/4/2021	Jacqueline Araya Escal	60348418	324097568 EAS Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
17	21/4/2021	21/4/2021	Eida Helena perez manc	1090376552	3204281819 Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
18	21/4/2021	21/4/2021	Sandra cordero velazq	60387365	3144742244 Asociación aeropuerto	NORTE DE SANTANDEI HCB
19	21/4/2021	21/4/2021	Leivindis peñaranda Peñ	60435639	3143348321 EAS TUCUNARE	NORTE DE SANTANDEI HCB
20	21/4/2021	21/4/2021	Nadia Rodriguez Ospino	22730003	3208085658 EAS TUCUNARE	NORTE DE SANTANDEI HCB
21	21/4/2021	21/4/2021	zuleyma urbana moncada	27607755	3123110712 EAS TUCUNARE	NORTE DE SANTANDEI HCB
22	21/4/2021	21/4/2021	ANA GRACIELA GONZÁ	60321784	3102237137 ASOCIACIÓN DIVINO N	NORTE DE SANTANDEI HCB
23	21/4/2021	21/4/2021	Liza maritza gomez	60397477	313294740 Panamericano	NORTE DE SANTANDEI HCB
24	21/4/2021	21/4/2021	Isabella delgado de Qui	27623628	31010293 Panamericano	NORTE DE SANTANDEI HCB
25	21/4/2021	21/4/2021	Maria Eugenia Chen	32435968	3202110170 Tucunare	NORTE DE SANTANDEI HCB
26	21/4/2021	21/4/2021	Tránsito Rodríguez cel	60397475	3222483599 Asociación porvenir	NORTE DE SANTANDEI HCB

REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE MINUTAS

Objetivo.

Revisión de minutas de las diferentes modalidades en las que presta los servicios el ICBF, realizando correcciones según los grupos de alimentos y el gramaje establecido en la minuta patrón.

Metodología.

Esta actividad fue realizada a partir de las minutas suministradas por el docente supervisor según la modalidad en la cual se preste el servicio, a partir de la minuta patrón se revisó que cada uno de los alimentos contenidos en cada tiempo de comida y los gramos fuera lo establecido, si no cumplía dejó un comentario en el documento de la minuta y se realizó un documento Word con las observaciones encontradas de cada día planteado.

Las correcciones fueron enviadas por el docente supervisor al operador del servicio para poder realizarse las respectivas correcciones y ser enviada de nuevo para aceptación.

Minutas revisadas

Fundación CENABASTOS, CORPOCES Y DIER

Evidencias.

Programa o Proyecto: MODALIDAD INSTITUCIONAL
Sub-Proyecto: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Nombre EAS: CRECIENDO FELICES
GRUPO ÉTNICO : Indígena _____ (étnia _____)
Afro _____ Raizal _____ ROM _____ Sin pertenencia Étnica ☒

MENU 7
REFRIGERIO REFORZADO

PREPARACIONES	INGREDIENTES	UNIDAD DE MEDIDA	PESO BRUTO POR CANTIDAD BENEFICIARIOS		TOTAL PESO BRUTO	PROCEDIMIENTO PREPARACIÓN
			(1 a 3 años y 11)	(4 a 5 años y 11)		
SORBETE DE GUAYABA	Leche de vaca, entera, pasteurizada	CC	100	150	250	Coloque a fuego alto dos pocillos de agua. Mezcle la Bienestarina Mas con el azúcar y disuélvalos en pocillo de agua utilizando licuadora o molinillo. Al hervir el agua, agregue la mezcla de Bienestarina Mas disuelta revolviendo continuamente. Baje el fuego a medio y deje hervir durante cinco (5) minutos más contados a partir del primer hervor, sin dejar de revolver. Retire del fuego y deje enfriar la colada. A parte lave y desinfecte la guayaba, licue con dos (2) pocillos de agua y el
	Guayaba, maduro, pulpa	Gramos	55	55	110	

cesar augusto vargas acevedo:
Excluir la bienestarina dentro del procedimiento

DA 6 DIA 7 DIA 8 DIA 9 DIA 10 INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO

da G11 comentada por cesar augusto vargas acevedo

Programa o Proyecto: MODALIDAD INSTITUCIONAL
Sub-Proyecto: DESARROLLO INFANTIL EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN
Nombre EAS: FUNDACION CENABASTOS
GRUPO ÉTNICO : _____ (étnia _____)
Sin pertenencia Étnica ☒

GRUPO DE EDAD : 1 - 3 AÑOS 11 MESE

ANÁLISIS CONTENIDO NUTRICIONAL MAYORES DE 1 AÑO

MENÚ N° 11													
TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	CODIGO TCAC	INGREDIENTES	PESO BRUTO gr o cc	PESO NETO gr o cc	Caloría s	Proteínas g	Grasa g	Carboh. g	Vit. A ER	Calcio mg	Hierro mg	Zinc mg
DESAYUNO	SORBETE DE FRESA CON BIENESTARINA	632	Leche de vaca, entera, pasteurizada	100	100	54	3,2	3,2	3,2	95	120	0,3	0
		302	Fresa, maduro, fruto entero	53	50,35	1		0,25175	3,47415	2,014	10,5735	0,7049	0,10
		863	Bienestarina Más @	7,5	7,5			0,225	4,725	24,975	60	0,7875	0,78
		688	Azúcar, blanco	5	5			0	4,965	0	0	0,005	0
	CALDO DE CARNE	542	Carné de res, magra	20	20	49,8	3,44	4	0	0	1,2	0,54	0
		153	Cebolla junca, tallos	5	2	0,56	0,024	0,002	0,11	0	0,7	0,01	0
		191	Papa común, con cáscara, cruda	5	5	4,3	0,095	0,005	0,965	0	3,5	0,025	0
	GALLETA DE SODA	32	Galleta, de soda	10	10	41,2	0,96	0,7	7,77	0	3,8	0,65	0,0
REFRIGERIO AM	YOGURT	649	Yogurt	120	120	97,2	3,48	3,36	13,44	66	106,8	0,24	0,3
	MANZANA	332	Manzana, maduro, pulpa	83	70,55	44,4465	0,21165	0,1411	10,5825	0	11,288	0,21165	0

USUARIO: El gramaje no corresponde a lo establecido en la minuta patrón.

MENÚ 8 MENÚ 9 MENÚ 10 MENÚ 11 MENÚ 12 MENÚ 13 MENÚ 14 INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO

CONCLUSIONES

- Se logró dar cumplimiento a todas las capacitaciones establecidas dentro del Plan de Asistencia Técnica del Centro Zonal Cúcuta 2 con temas como Obligaciones contractuales, ficha de caracterización sociofamiliar, Plan de Saneamiento Básico, Minutas, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
- Se realizó la revisión y corrección de diferentes minutas de operadores pertenecientes al Centro Zonal Cúcuta 2, para diferentes grupos etáreos y tiempos de comida.
- Se elaboró un video tutorial de la toma de peso, talla y perímetro braquial para población menor y mayor de 2 años de edad.
- Se pudo evidenciar una asistencia significativa a las capacitaciones realizadas mediante la plataforma Microsoft Teams por parte de todas las Entidades Administradoras de Servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DANE. (2018). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda*. San José de Cúcuta, Norte de Santander.
- ICBF. (2020). *Instructivo para el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociofamiliar*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/it1.mo12.pp_instructivo_para_el_diligenciamiento_de_la_ficha_de_caracterizacion_socio_familiar_v1.pdf
- ICBF. (2020). *Modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/modalidades-de-atencion/modalidad-comunitaria>
- Rodriguez, G. (2015). *La importancia de la red de alcantarillado*.
- comunidad., H. p. (2020). *La familia como base de la sociedad*. México. Obtenido de <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>



	Universidad de Pamplona Departamento de Nutrición y Dietética Facultad de Salud		
Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo			
Fecha	21 junio / 2021	Período Académico: 2021-1	
Asignatura	Área de investigación	Grupo: Centro zonal Cúcuta 2	
Proyecto de investigación	Factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander.		
Vinculado a	Semillero de Investigación de Salud Humana		
Equipo de trabajo			
Estudiantes		Código	
Álvaro Granados Morales		1082371514	
Daniela Palacios Pantoja		1123334214	
Erika Karina Salcedo Santos		1094275804	
Gustavo Suárez Blanco		1096954334	
Keily Johana Fonseca Rozo		1007760305	
Liliana Gonzales Roa		1096957107	
Maira Herrera Niebles		1066092761	
María Angélica Cabeza Chapeta		1094284309	
Steffany Rodríguez Agredo		1101694138	
Valentina Vargas Álvarez		1096246521	
Wilmer Rafael Suárez Jaimes		1094277456	
Yuly Andrea Jaimes		1094271376	
Objetivo			
Establecer la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos en relación a los factores asociados con la interrupción temprana de la lactancia materna.			

Diseñar un artículo de revisión sistemática con las variables del formato de recolección de la información, con fin de conocer el comportamiento de las mismas, frente a la interrupción precoz de la lactancia materna.

Actividad realizada	Resultado y/o avance obtenido	Evidencia/Soporte
1. Revisión de base de datos de los artículos científicos para definición de variables	Revisión bibliográfica de la base de datos establecida, verificando la inclusión de variables.	Anexo 1. Base de datos artículos científicos para definición de variables.
2. Actualización de base de datos	Tabla de información con los artículos seleccionados para determinar las variables sociodemográficas, familiares, del embarazo y el comportamiento de la lactancia materna.	Anexo 2. Base de datos actualizada de acuerdo a con las variables del formato de recolección.
3. Redacción del artículo “ propuesta de un instrumento para la evaluación de la interrupción precoz de la lactancia materna”	Propuesta de un instrumento para la evaluación de la interrupción precoz de la lactancia materna revisada y aprobada.	Anexo 3. Artículo de revisión sistemática.
4. Elaboración de base de datos de artículos científicos sobre acerca de valoración de instrumentos de recolección información en salud.	Base de datos de 19 de artículos científicos del área de salud, sobre el proceso de valoración del Instrumento.	Anexo 4. Base de datos artículos científicos sobre validación de instrumentos.
5. Diseño y elaboración de protocolo de validación de un instrumento en salud.	Protocolo de validación de un instrumento en salud.	Anexo 5. Protocolo de validación de un instrumento en salud.
6. Diseño y elaboración de la ficha de validación del instrumento de recolección de información e instructivo de la misma.	Ficha de validación del instrumento de recolección de información. Instructivo de ficha de validación.	Anexo 6. Ficha de validación. Anexo 7. Instructivo ficha de validación.
7. Diseño y elaboración del oficio a entregar al grupo de expertos que validarán el instrumento de recolección de información.	Oficio solicitud de grupo de expertos para validación del instrumento	Anexo 8. Oficio solicitud de grupo de expertos para validación del instrumento.
8. Revisión de base de datos de acuerdo a la percepción del instrumento de recolección .	Respuestas dicotómicas.	Anexo 9. Base de datos prueba de percepción del instrumento de recolección.

9. Cambio de método estadístico para la determinación de la confiabilidad del instrumento de recolección de la información.	El coeficiente de alfa de Cronbach es para escalas politómicas, mientras la fórmula 20 de Kuder-Richardson se indica para el cálculo de la consistencia interna de escalas dicotómicas.	Anexo 10. Evidencia fotográfica de los aspectos básicos de los métodos para determinar la confiabilidad
10. Elaboración e identificación de la confiabilidad el instrumento de recolección de la información.	Base de datos de los ítems del instrumento método estadístico KR-20 diseñado, revisado y aprobado. Confiabilidad del método estadístico KR-20 es 0,7 indicando que el instrumento de recolección es confiable para su aplicación.	Anexo 11. Base de datos para la identificación de la confiabilidad del instrumento de investigación
Actividades Pendientes		Justificación
Elaboración del artículo sobre la confiabilidad del instrumento de recolección de información		Dificultades durante la escogencia del método científico
Selección de expertos para la validación del instrumento en salud		Debido a la falta de tiempo no se logró encontrar el perfil deseado o requerido para la validación.
Selección de la revista para la respectiva publicación del artículo “propuesta de un instrumento para la evaluación de la interrupción precoz de la lactancia materna”		El tiempo estimado de trabajo no fue el suficiente para la búsqueda de la revista científica para su respectiva publicación.
Observaciones		



LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.	Base de datos artículos científicos para definición de variables.
Anexo 2.	Base de datos actualizada de acuerdo a con las variables del formato de recolección.
Anexo 3.	Artículo de revisión sistemática.
Anexo 4.	Base de datos artículos científicos sobre validación de instrumentos.
Anexo 5.	Protocolo de validación de un instrumento en salud.
Anexo 6.	Ficha de validación.
Anexo 7.	Instructivo ficha de validación.
Anexo 8.	Oficio solicitud de grupo de expertos para validación del instrumento.
Anexo 9.	Base de datos prueba de percepción del instrumento de recolección.
Anexo 10.	Evidencia fotográfica de los aspectos básicos de los métodos para determinar la confiabilidad.
Anexo 11.	Base de datos identificación de la confiabilidad del instrumento de investigación.

ANEXO 1. Base de datos artículos científicos para definición de variables.

			VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS									
	ARTICULO	REVISTA	ambito de residencia	edad	estado civil	nivel de escolaridad	nivel económico	ocupación de la madre	Tipo de vivienda	País de origen	poblacion en condicion especial	
57	Cese temprano de la lactancia materna y determinantes: análisis del tiempo hasta el evento.	Journal of Nutrition and metabolism		X		X (educacion de la madre)		X (empleo materno)				
58	Factores de riesgo que influyen en el abandono de lactancia materna 2017- 2018	Revista medica multimed		X		x (Escolaridad materna)						
	Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en	ENE. Revista de enfermería		X	X	X (nivel de estudio)						

Anexo 2. Base de datos actualizada de acuerdo a con las variables del formato de recolección.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1													
2	4	Nombre del Artículo.	Revista	País	Año de publicación	indexación	Base de datos	Diseño metodológico	Población	Muestra	ambito de residencia	edad	estado civil
3	1	Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes	Gaucha de enfermagem	brasil	2015	Categoría B	scielo	estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo	madres lactantes	14 madres lactantes		20 y 38 años	
4	2	Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia	Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal	Colombia	2015		redalyc.orr	Estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo	De una población de 372.	Una proporción de 54 madres con niños menores o iguales a 24 meses	54 madres de un centro de Salud de Santa Marta		



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 3. Artículo de revisión sistemática.

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "Formando líderes para la construcción de un nuevo país"	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "Formando líderes para la construcción de un nuevo país"	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "Formando líderes para la construcción de un nuevo país"	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "Formando líderes para la construcción de un nuevo país"
PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA INTERUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA Keyli Fonseca, Álvaro Granada, Vally Jimenez, Enlis Salcedo, Gustavo Suárez, Wilmer Suárez. RESUMEN La lactancia materna (LM) se define como un alimento de alto valor nutricional, con nutrientes necesarios para favorecer el crecimiento y desarrollo del lactante, de esta forma al ser un alimento esencial e irremplazable se decide estudiar variables sociodemográficas, características del parto, del embarazo, del niño y el comportamiento de la madre durante la lactancia materna. Por tal razón se tuvieron en cuenta aspectos como: nivel del estudio, revisión, país, año de publicación, idioma, diseño metodológico, población, muestra e idioma (español, inglés, portugués). Para la presente revisión sistemática, se tiene en cuenta datos sociodemográficos, familiares, características del niño e información concerniente a características durante el embarazo y la identificación de factores que condicionan la práctica de la LM, comprendiendo edades entre 15 a 25 años influyendo en la interrupción de la misma, sin embargo la interrupción de la LM antes de los 6 meses, constituye un problema a nivel mundial, tanto en países en vías de desarrollo, como en países industrializados por las grandes representaciones a nivel de la salud y nutrición infantil. En conclusión: Palabras clave: Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva, Embarazo, Maternidad, Alimentación. Resúmenes: un de febrero de 2020. Aceptado: un de Junio de 2020. Resumen: February 20, 2020. Accepted: June 20, 2020. FACTORS THAT DETERMINE THE EARLY INTERRUPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN BOYS AND GIRLS LINKED TO THE ZONAL II CENTER BEC ABSTRACT Abstract: correspond to a review of the literature on the early interruption of exclusive breastfeeding in boys and girls linked to the Zonal II Center BEC. Keywords: Keyward: Keyward: Keyward. Keywords: correspond to a review of the literature on the early interruption of exclusive breastfeeding in boys and girls linked to the Zonal II Center BEC.	INTRODUCCIÓN La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: lactancia materna exclusiva (LME), como la alimentación del lactante con leche materna de la mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, favoreciendo un crecimiento y desarrollo adecuado y ocasionando un impacto positivo en las causas evitables de la morbilidad infantil, haciendo una práctica positiva, porque los beneficios de la lactancia materna exclusiva, entre otros: al inicio temprano y mayor duración de la lactancia. (OMS y OPS, 2014) La satisfacción para lactar es la confianza de la madre sobre su capacidad para amamantar, y que a su vez está influenciada por factores psicológicos de información como los propios conocimientos de la lactancia materna, a través de experiencias propias y respuestas fisiológicas. (García & R., 2018) Como lo expresan los autores, en años anteriores las madres y familiares de las mujeres que recién habían dado a luz, buscaban consejos o guía, a aquellas con experiencia en el parto y crianza del niño, en temas relacionados con la lactancia materna. Luego de la conclusión que establecieron las madres basadas en los consejos de personas cercanas, como lo son las profesionales de la salud. (Torres R, Romero C, 2020) Así mismo, las redes de apoyo a la lactancia, desmontan una labor crucial a la hora de mejorar los patrones de conducta y prevalencia de la Lactancia Materna, en consecuencia, a su vez, aumenta en las mujeres que reciben educación y apoyo por parte del personal, pero las bajas índices y el abandono precoz de la lactancia, refleja importantes implicaciones sociales y sanitarias para las mujeres, los niños, la comunidad y el medio ambiente. (Torres A, Sierra M, 2020) Por otra parte, Sierra et al. (2020) expresan que diferentes estudios han mostrado que el conocimiento sobre Lactancia Materna (LM) no es el adecuado o suficiente para llevar una práctica al día. En este orden de ideas, para dirigir acciones de promoción de la lactancia materna, se deben conocer causas sobre esa condición, así como realizar un diagnóstico a través de la caracterización precisa de la situación de las mujeres involucradas, por medio de una herramienta precisa y de instrumentos de medición, adecuadamente validados. (Torres & al., 2017) Es por esto, que para la medición de una variable se deben utilizar herramientas válidas, adaptadas y probadas, a partir de la creación de un nuevo instrumento, de acuerdo con las características de la población a la cual se le pretende aplicar, ya que el desarrollo y la validación de estos cuestionarios, están dados a partir de la necesidad de clasificar hechos o variables, como la calidad de vida y la calidad de la salud, a través de las respuestas dadas a los test de la prueba o cuestionarios que se pretende medir. (Torres Z et al., 2020) El presente estudio tiene como finalidad identificar y analizar las características de las variables sociodemográficas y familiares que influyen en la interrupción precoz de la LM, mediante la construcción de una herramienta de medición de datos, sometida a procesos de validación, con el propósito de asegurar la confiabilidad de la información. METODOLOGÍA	Para la elaboración del formato de recolección de información se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc.org, Elsevier, Scopus direct, BMC, Ultras, utilizando los criterios de búsqueda tales como: descriptores relacionados con la LME y sus factores de riesgo, interrupción temprana de la LM al mismo tiempo se hace la selección de los artículos relevantes, teniendo en cuenta valores siguientes: nombre del artículo, revisión, país, año de publicación, idioma, diseño metodológico, población, muestra e idioma (español, inglés, portugués). Se consultó una base de datos que oscila entre 60 a 120 artículos. Por otra parte se crea el formato de recolección de información, con el objetivo de obtener los datos necesarios para caracterizar a la población objeto de estudio, identificando las variables con base a una previa revisión bibliográfica de la base de artículos científicos donde se realizó la agrupación y selección de las variables descritas en el instrumento de recolección de la información. En el formato de recolección incluyó: en su estructura, datos sociodemográficos, características familiares del niño, edad gestacional, historia clínica referente al parto, lugar de nacimiento, características durante el embarazo e identificación de factores que condicionan la práctica de la LME. RESULTADOS Apoyados en anteriores investigaciones, la presente revisión sistemática, tuvo en cuenta datos sociodemográficos, familiares, características del niño e información concerniente a características durante el embarazo y la identificación de factores que condicionan la práctica de la Lactancia Materna. Variable sociodemográfica Un aspecto clave para identificar la interrupción de la lactancia materna es el factor edad, de acuerdo con González-Ruiz et al., 2013 las madres participantes en este estudio comprenden edades entre 15-25 años (40.7%), donde se observó que los embarazos adolescentes inciden de manera directa con el desarrollo precoz del amamantamiento. Por su parte Ramírez González et al., 2018 refieren que las madres de mayor edad (a 15.3 DE) mantienen el inicio de asociación con LME en comparación con las madres en edades menores 10 años. Para Robles et al., 2020 en su estudio retrospectivo contó con la participación de 410 madres con hijos menores de dos años, donde incluyó la edad media de 20.48 años (52.4%) y se halló que un tercio de las madres (34.2%) dejaron de amamantar antes de los 14 meses de edad. Quiroga Illescas et al., 2015, mostró que el 33.87% de las madres abandonaron la LME, teniendo un promedio de edad de 34.83 años (IC 95 % 33.94-35.74) (p= 0.121), señalando que el abandono se produjo debido a que no se tenía el niño, porque la madre se reincorpora al trabajo o no tenía leche materna. Con respecto a los factores del entorno, García & Laureano, 2019, en su investigación acerca de representaciones sociales frente a la lactancia materna se reveló que el 61% vivían en contexto rural, de estas mujeres, el 93% se encontraba practicando lactancia	o cuando a favor de hacerlo, el 39% restante residían en el contexto urbano, donde la totalidad de la población creaba a favor de la práctica LM. Además los autores Páez-Pérez et al., 2021, documentaron en su estudio que el lugar de residencia (urbano vs rural) donde la proporción de lactancia a 6 meses fue disminuyendo según el IMC de la madre. De acuerdo al estado civil materna, Pineda Villalón et al., 2013 refieren que las madres casadas presentaban mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (59.3%), puesto que el apoyo familiar es imprescindible para mantener la práctica de lactancia materna. Similar a la reportada por López-Salazar et al., 2019 donde el predominio de tener pareja (OR= 2.19 (IC= 1.08-4.20) es un factor social asociado a la LME. Sin embargo, Quiroga Illescas et al., 2015 refieren el abandono de LME condicionado al sector laboral de madres, lo que trae como consecuencia disminución de las horas de atención al lactante, especialmente en los seis primeros meses de vida, como prevalece aún más si la madre es soltera (21.91%). Una fuente de controversia ha sido Sarmiento et al., 2018 donde el estado civil presentó un comportamiento diferente en cuanto a la asociación, puesto que la madre soltera (4.9) fue un factor protector para la LM a los 12 meses o más y un factor de riesgo a los 2 años o más. Pero Ayala, 2020 apoya la idea del sector socioeconómico, mencionando la siguiente: "Las participantes que no estaban casadas tenían casi 3 veces más probabilidades de practicar la LME en comparación con los participantes casados." Con relación al nivel de escolaridad, Pineda Villalón et al., 2014 evidencian que la gran mayoría de las adolescentes tienen educación secundaria (52.8%) lo cual demuestra que a mayor nivel educativo aumenta el compromiso con la LME. Como los resultados encontrados en Purnamasari & Modifikasi, 2018 donde el 61.3% de las madres completaron la escuela secundaria respecto al 35.7% sin educación formal. Ahora bien, en el estudio de Sarmiento y Sarmiento, Rosado Navarro et al., 2019 evaluó el comportamiento de la escolaridad con el abandono de la LM, donde se observó que el grupo de mayor escolaridad el nivel educativo (46.9%), sin embargo el grupo de control tuvo mayor escolaridad al preuniversitario (56.7%). En la revisión sistemática realizada por Novillo-Lauritzen et al., 2019 se destacó que las madres que estudian, en ocasiones se ven forzadas a abandonar la lactancia materna exclusiva para no perder el año en curso. Por otra parte, Pineda Villalón et al., 2013 afirma que el nivel educativo no influyó en la práctica de la LM en su estudio (p=0.112), pero se debe tener en cuenta que las madres con educación media mantienen un mayor porcentaje la LME (49%). Por el contrario Balboa et al., 2020 confirmó a sus resultados mostrando que la duración de la LM era menor en las madres con mayor nivel educativo, que en las madres con bajo nivel educativo, siendo casi el doble en mujeres analíticas (IC: 95%: 0.79 (0.51-2.01) que en mujeres con educación universitaria.



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

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

Anexo 4. Base de datos artículos científicos sobre validación de instrumentos.

Registro de artículos científicos - Excel							
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir							
C8 Diseño, validación y aplicación de un instrumento de evaluación de las competencias profesionales para realizar las funciones esenciales de la salud pública							
Item	Link	Nombre del artículo	Revista	Autores	Año de publicación	Metodología	Resultados
1	https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844966005.pdf	Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género	Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal	Ana Rosa Jorna Calisto, Ileana Castañeda Abascal, Pedro Luis Véliz Martínez	2015	La validación de contenido se realizó a través de la metodología propuesta por Moriyama. La muestra utilizada para la evaluación de la confiabilidad interna estuvo compuesta por 35 directivos del sector, que desearon colaborar con la investigación, para comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento. La consistencia interna se determinó a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach.	Los expertos valoraron satisfactoriamente la totalidad de los ítems. Los ítems de Cronbach obtenidos para la muestra fueron igual o superior 0,70; los resultados permitieron considerar que la formulación de los ítems es razonable, se enuncia y justifica su presencia en el cuestionario. Aportó además, que las categorías de construcción del instrumento son adecuadas.
2	https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/ies_0104-1163-rlae-24-02825.pdf	Validación de un instrumento para evaluación de servicios de atención a la salud de la persona ostomizada	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Juliano Teixeira Moraes, Carlos Faria Santos Amaral, Eline Lima Borges, Mauro Souza Ribeiro, Eliete Albano Azevedo Guimarães	2016	Estudio seccional en 28 unidades de salud del estado de Minas Gerais. Fue realizado un análisis descriptivo del instrumento y un estudio de sus propiedades psicométricas. Para la validación de contenido y de apariencia fue utilizada la técnica Delphi. El análisis psicométrico fue realizado por medio del estudio de la confiabilidad y validez de las medidas obtenidas con el instrumento.	Fue posible construir una matriz de análisis y juzgamiento con 16 componentes (cinco) agrupados de acuerdo con las dimensiones estructural y proceso de evaluación del servicio. Los resultados alcanzados para la confiabilidad por el Coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,771$ y $\alpha = 0,809$ respectivamente), y validación demostraron buena consistencia interna y satisfactoria validez. El análisis fue la "principal actividad realizada en la unidad" como limitación de la escala.

Anexo 5. Protocolo de validación de un instrumento en salud.



3 PASOS PARA CONSIDERAR ANTES DE APLICAR EL INSTRUMENTO A LA MUESTRA DE ESTUDIO.

Antes de aplicar cualquier instrumento a la muestra de estudio este debe estar validado, ya que si NO lo está, las conclusiones que se obtengan de estos datos tampoco van a ser válidas.

Después de haber elaborado el instrumento de recolección de datos lo primero que se debe hacer es validar este instrumento y se va a realizar teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1

VALIDACIÓN POR EL JUICIO DE EXPERTOS

Consiste en presentar el instrumento en un formato de validación que por lo general es particular para cada universidad, este formato se debe presentar ante los jueces y está compuesto por:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- La operacionalización de las variables
- Instrumento con su instructivo
- Las fichas de validación: Se evalúan criterio como la claridad de la redacción, coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante y si mide o no lo que pretende.



Se tienen en cuenta aspectos generales como si el instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario, si los ítems permiten el logro del objetivo y la investigación, si están distribuidos en forma lógica y secuencial y si esos ítems son suficientes para recoger la información

DEBE SER PRESENTADO MÍNIMO A 3 JUECES ESPECIALISTAS EN EL TEMA Y SERÁN LOS ENCARGADOS DE DEFINIR SI LO VALIDAN O NO.

2

PRUEBA PILOTO

Después de ser aprobada la validez del instrumento se probará el instrumento con una prueba piloto sobre un pequeño grupo de la población, es decir, un pequeño grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada, pero si a la población con características similares a la muestra de investigación y la información que se obtenga será sometida a una prueba estadística o estadígrafo para poder establecer el grado de confiabilidad.

Para poder estimar el grado de confiabilidad del instrumento existen varios métodos:

MÉTODO	TÉCNICA	PROPÓSITO
TEST-RETEST	Coefficiente de correlación R de Pearson	Consistencia en el tiempo de los puntajes
FORMAS EQUIVALENTES	Coefficiente de correlación R de Pearson	Establecer la homogeneidad de los ítems al medir el constructo
DIVISIÓN POR MITADES	correlación de Pearson correlación de Spearman- Brown coeficiente de Bland coeficiente de Guttman	Establecer la homogeneidad de los ítems al medir el constructo
HOMOGENEIDAD DE LAS PREGUNTAS O ÍTEMS	coeficiente de Alfa de Cronbach coeficiente de Kuder Richardson 20 coeficiente de Kuder Richardson 20	Para escalas policatómicas como las tipo Likert Para ítems con escalas dicotómicas

3

EVALUAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Después de aplicar el estadígrafo según el método que más conviene, se evalúan los resultados obtenidos

RANGO	GRADO
0.81-1.00	Muy alta
0.61-0.80	Alta
0.41-0.60	Moderada
0.21-0.40	Baja
0.01-0.20	Muy baja

Regla o criterio de decisión: Mayor a 0.61 el nivel de aceptación es confiable, si el resultado es menor su nivel de aceptación no es confiable y se debe revisar y corregir para asegurar que su nivel de confiabilidad será aceptable.

EJEMPLO:

Si se aplica una prueba piloto a 20 personas utilizando el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach y su resultado es 0.761 significa que el instrumento es confiable y aceptable, por tanto, es recomendable aplicarlo a la muestra de estudio.

En otro caso, donde se aplique el instrumento a 20 personas con el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach y su grado de confiabilidad es 0.220 según la regla anteriormente mencionada, su confiabilidad es baja. Por lo tanto, no es aceptable y no se recomienda aplicarlo a la muestra de estudio.

Finalmente, al haber aplicado estos 3 pasos, si se determina que el instrumento no es confiable y no es válido no se debe aplicar el mismo, ya que este hecho será en vano. De igual modo, si la prueba arroja un nivel de confiabilidad aceptable pero no una buena validez, no es recomendable aplicar el instrumento. Por otro lado, si hay confiabilidad y validez el instrumento debe ser aplicado a la muestra de estudio para obtener resultados.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 6. Ficha de validación.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES											
Autor del instrumento:		Validado por:		Especialidad del experto:				Fecha			
								Día	Mes	Año	
Título de propuesta de investigación:											
Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR										
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ASPECTOS GENERALES											
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación											
Las preguntas están en forma lógica y secuencial											
El número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria											
VALIDEZ											
APLICABLE							NO APLICABLE				
Firma del experto											



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

1



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 7. Instructivo ficha de validación.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INSTRUCTIVO FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

La ficha de validación del instrumento se crea con el fin de evaluar, por medio de un comité de expertos, las preguntas de nuestro formato de recolección de información, el cual, nos permitirá caracterizar la población sujeto de estudio de la investigación correspondiente a factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar familiar del centro zonal 2 del instituto colombiano de bienestar familiar del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander.

La siguiente ficha de validación del instrumento incluye en su estructura 4 apartados con sus respectivas preguntas que permitirán determinar la validez y a su vez, aplicabilidad del instrumento.

En el apartado 1 se encuentran los datos generales donde se permite identificar el autor del instrumento, qué experto lo evalúa, su especialidad, la fecha en la cual esa validación se está realizando y, por último, el título de la propuesta de investigación en la cual será aplicado el formato de recolección de información a evaluar.

En el apartado 2 se encuentran los criterios a evaluar, aquí están incluidas las preguntas del formato de recolección de información donde serán evaluadas según la claridad en la redacción, la coherencia interna, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado con el nivel del informante, si mide lo que pretende y por último las observaciones, todas estas con dos casillas de opción SI o NO.

En el apartado 3 se incluyen los aspectos generales donde se podrá saber si el instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario, si las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación, las preguntas están en forma lógica y secuencial y por último si el número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria.

En el último apartado, el número 4, se encuentra como tal la validez del instrumento, si este puede ser aplicable o no y firmado finalmente por el grupo de expertos.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

1



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Observaciones: en este espacio puede realizar según su criterio las observaciones que considere con respecto a cada pregunta del formato de recolección de información.

Apartado 3: Aspectos generales.

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

Las preguntas están en forma lógica y secuencial: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

El número de preguntas es suficiente para recoger la información necesaria: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

Apartado 4: Validez

Aplicable: marque con una X si con base a lo anteriormente evaluado considera que el instrumento debe ser aplicado a la población sujeto de estudio.

No aplicable: marque con una X si con base a lo anteriormente evaluado considera que el instrumento no debe ser aplicado a la población sujeto de estudio.

Firma del experto: en este espacio se deberá adjuntar la firma del experto o el grupo de expertos que evaluaron el formato de recolección de información.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

3



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Apartado 1: Datos generales.

Autor del instrumento: en este espacio se deberá diligenciar los nombre y apellidos de la persona o el grupo de personas que crearon el instrumento. Ejemplo: Valentina Vargas Álvarez.

Validado por: escriba en este espacio el nombre del experto o grupo de expertos que validarán el instrumento.

Especialidad del experto: aquí debe diligenciar la rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica el experto que validará el instrumento.

Fecha: diligenciar la fecha en día, mes y año en la cual la validación será ejecutada.

Título de propuesta de investigación: escriba el título de la propuesta de investigación en la cual hace parte el instrumento que se evaluará.

Apartado 2: Criterios a evaluar.

Preguntas: en este espacio se deberán adjuntar las preguntas pertenecientes al formato de recolección de información.

Claridad en la redacción: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

Coherencia interna: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

Inducción a la respuesta: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

Lenguaje adecuado con el nivel del informante: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.

Mide lo que pretende: marque con una X en la casilla de SI o NO según considere.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

2



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 8. Oficio solicitud de grupo de expertos para validación del instrumento.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Pamplona, xxxx de 2021

Señor(a):

Asunto: Validación de instrumento a través de juicio de expertos

Cordial saludo, es para nosotros muy grato dirigimos a usted e informarle que como parte del desarrollo del proyecto investigativo en nuestra práctica Campos de Acción Profesional CAP de estudiantes de X semestre en el ICBF centro zonal Cúcuta 2 estamos realizando los avances en la propuesta: "Factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de Bienestar del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de San José de Cúcuta, Norte de Santander."

Con la finalidad de darle el rigor científico necesario a nuestro proyecto, requerimos de la validación del instrumento ya planteado por medio de la evaluación de un juicio de expertos; por ello, nos permitimos solicitar la participación de usted como juez en el proceso, apelando su trayectoria y reconocimiento en el área investigativa, de docencia y cómo profesional de la salud.

Agradecemos su colaboración y aporte en el proyecto de investigación donde a través de esta solicitud le hacemos llegar:

- ✓ Matriz de consistencia
- ✓ La operacionalización de las variables
- ✓ Instrumento con su instructivo
- ✓ Las fichas de validación

Atentamente



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

1



SC-CER96940



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

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

Anexo 9. Base de datos prueba de percepción del instrumento de recolección de la información.

Copia de 6.Base de datos-Encuesta de percepción - Excel

Inicio ses. [Iconos de ventana]

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? [Icono de compartir]

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

E57

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	NOMBRE	ENCUESTADOR	N° DOCUMENTO	TELEFONO	PAIS DE ORIGEN	1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?	2. ¿Cuál es el lugar de residencia?	3.¿Cuál es su estado civil?	4.¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado?	5.¿Que ocupación desempeña?	6.¿Cuál es estrato socioeconómico?
35	CLAUDIA PAOLA SOLANO	TANIT DAYANA PEREZ SARMIEN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
36	LEXIBET COROMOTO DURAN MARTINEZ	TANIT DAYANA PEREZ SARMIEN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
37	VICKY DANIELA MALDONADO RODRIGUEZ	ZORAIDA BAUTISTA CARVAJAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
38	ANGIE DANIELA ALBARRACIN RODRIGUEZ	ZORAIDA BAUTISTA CARVAJAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
39	KAREN JAZMIN HERNANDEZ DE JIMENEZ	ZORAIDA BAUTISTA CARVAJAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
40	YAZMIN LISBET VANEGAS CHACON	ZORAIDA BAUTISTA CARVAJAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
41	ZAIDA MILENA GALVIS ESPARZA	ZORAIDA BAUTISTA CARVAJAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
42	YUVIELE ANGARITA CARRASCAL	ALEJANDRA ORTEGA ALTAMIRAN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
43	MARIA MARGARITA RICO ALVAREZ	ALEJANDRA ORTEGA ALTAMIRAN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
44	CATHERINE SALCEDO ORTIZ	ALEJANDRA ORTEGA ALTAMIRAN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
45	JESSICA LISETH BAUTISTA RODRIGUEZ	ALEJANDRA ORTEGA ALTAMIRAN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
46	ASTRID LORENA SANGUINO JIMENEZ	ALEJANDRA ORTEGA ALTAMIRAN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
47	ANDREA JASBELL PEDRAZA PEDRAZA	FRANYI YILIBETH VIVAS VARGAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
48	CARMEN EDILIA CAMACHO GAMBOA	FRANYI YILIBETH VIVAS VARGAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
49	DIANA MARCELA APONTE PAEZ	FRANYI YILIBETH VIVAS VARGAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
50	MONICA PARADA CARRASCAL	FRANYI YILIBETH VIVAS VARGAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
51	LAURA VANESSA BARRIENTOS ROJAS	FRANYI YILIBETH VIVAS VARGAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
52											

CUMPLIMIENTO DE LAS VARIABLES MOTIVOS DEL NO CUMPLIMIENTO

Listo 96%

Copia de 6.Base de datos-Encuesta de percepción - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

A2 se observo que en las categorias se repetia 2 veces la opcion de 1 salario minimo

	7.¿Cuál es su ingreso económico mensual?	14.¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?	18.¿El nacimiento de niño/(a) fue único o múltiple?	19.¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante su último embarazo?	20.En alguno de sus controles le diagnosticaron:	21.¿Durante la etapa gestacional desarrollo el hábito de fumar?	24.¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa?	25. Indique sobre qué temas recibió orientación respecto a la preparación para lactar al bebé durante su último embarazo (Puede señalar varias opciones)	28.Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, Indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede señalar varias opciones)	29.Indique que consejos del entorno familiar y de amigos aplicó durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. (Puede seleccionar varias opciones)	34.¿C
1	se observo que en las categorias se repetia 2 veces la opcion de 1 salario minimo	se evidencio que 1 madre no recordaba las semanas de embarazo	Se evidencio falta de entendimiento respecto a la definición de las opciones de respuesta (único/Múltiple)	Algunas madres no recuerdan a cuantos controles asistieron cuando estaban embarazadas	se observo que faltaba dentro de las respuestas la opcion de NINGUNO		Se identifica falta de claridad en la opcion de respuesta: e. Solución a problemas frecuentes	Esta pregunta es igual a la pregunta 24 por tal motivo se condensara ambas preguntas (24 y 25) en una sola	Se observo que dentro de las opciones de respuestas faltaba consejos positivos y favorables acerca de la practica de la lactancia materna, ya que algunas madres refirieron haberlos recibido.	se observo que faltaba dentro de las respuestas la opcion de no aplico ningun consejo se observo que faltaba dentro de las opciones de respuestas consejos positivos y favorables	se ev madres mese dent
2	se evidencia que las madres que son amas de casa, referencia que no tienen ingresos economicos (modificar la estructura de la pregunta						se observa conocimiento de TODA la informacion, faltaria la opcion TODAS	Se debe condensar con la pregunta 24 y colocar opcion TODAS			
3					se observo que faltaba dentro de las respuestas la	reformular pregunta. SI NO PORQUE (Las opciones de respuesta refieren como siempre	Falta la opcion Ninguno				falt

CUMPLIMIENTO DE LAS VARIABLES MOTIVOS DEL NO CUMPLIMIENTO

Anexo 10. Evidencia fotográfica de los aspectos básicos de los métodos para determinar la confiabilidad

Paso 4: evaluar la confiabilidad o fiabilidad y validez lograda por el instrumento de medición 303

Tabla 10.10 Aspectos básicos de los métodos para determinar la confiabilidad

Método	Número de veces que el instrumento es administrado	Número de versiones diferentes del instrumento	Número de participantes que proveen los datos	Inquietud o pregunta que contesta
Estabilidad (test-retest)	Dos veces en tiempos distintos.	Una versión.	Cada participante responde al instrumento dos veces.	¿Responden los individuos de una manera similar a un instrumento si se les administra dos veces?
Formas alternas	Dos veces al mismo tiempo o con una diferencia de tiempo muy corta.	Dos versiones diferentes, pero equivalentes.	Cada participante responde a cada versión del instrumento.	Cuando dos versiones de un instrumento son similares, ¿hay convergencia o divergencia en las respuestas a ambas versiones?
Formas alternas y prueba-posprueba	Dos veces en tiempos distintos.	Dos versiones diferentes, pero equivalentes.	Cada participante responde a cada versión del instrumento.	Cuando dos versiones de un instrumento son similares, ¿hay convergencia o divergencia en las respuestas a ambas versiones?
Mitades partidas	Una vez	Una fragmentada en dos partes equivalentes.	Cada participante responde a la única versión.	¿Son las puntuaciones de una mitad del instrumento similares a las obtenidas en la otra mitad?
Medidas de consistencia interna (alfa y KR-20 y 21)	Una vez	Una versión	Cada participante responde a la única versión.	¿Las respuestas a los ítems del instrumento son coherentes?

Asimismo, en la tabla 10.11 se presentan ejemplos de estudios con su respectiva confiabilidad.

Anexo 11. Base de datos prueba de la confiabilidad del instrumento de investigación

Microsoft Excel - [Libro1.xlsx] - Excel									
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir									
Portapapeles Calibri 11 A A N K S Fuente Alineación Combinar y centrar Alineación Número General Número Estilos Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Estilos Celdas Insertar Eliminar Formato Celdas Edición Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición									
=PROMEDIO(B60:AV60)									
	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	
39	1	1	1	0	40				
40	1	1	1	0	34				
41	1	1	1	0	43				
42	1	1	1	0	41				
43	1	1	1	0	40				
44	1	1	1	0	38				
45	1	1	1	1	44				
46	1	1	1	0	42				
47	1	1	1	0	44				
48	1	1	1	0	42				
49	1	1	1	0	39				
50	1	1	1	1	44				
51	1	1	1	0	44				
52	50	37	48	21					
53	50	50	50	50					
54	1	0,74	0,96	0,42					
55	0	0,26	0,04	0,58					
56	0	0,1924	0,0384	0,2436					
57	0,4744	0,4744	0,282	0,2436					
58	47	47	47	47					
59	7,177	7,177	7,177	7,177					
60	0,954202131	0,954202131	0,981592769	0,987059508	0,702763876				
61									



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFÍA.

De la Cruz, E. (2015). *La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial*. Venezuela: Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez.

De Santis, G., García, M., Martín, N., Aguirre, N. y Gullerian A. (2008). *Relación entre el estado nutricional, herencia y las funciones cognitivas en el aprendizaje en niños escolares de primer grado*. Actualización en Nutrición. 9

Leiva, B., Brito, N., Pérez, H., Castro, V., Janzana, J., Toro, T., Navarra, A., Almagiá, A., Navarro, A., Urrutia, M., Cervilla, J., y Marincovich, D. (2001). *Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar*. ALAN. vol.51, no.1, p.64-71.

Sridhar, D. (2008). *Linkages between Nutrition, ill-health and Education*. UNESCO.

Ragib, R. y Cravioto, A. (2009). *Nutrition, immunology, and genetics: future perspectives*. Nutrition Review.

Dubois, L., Manon, M., Kent, P., Farmer, A. y Tatone-Tokuda, F. (2007). *Breakfast skipping is associated with differences in meal patterns, macronutrient intakes and overweight among pre-school children*. Public Health Nutrition

De Oliveira, S., y Sousa, K. (2008). *Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional*. Psicol. USP.

Gutiérrez, M. (2008). *Educación para la Salud*. Enfoques Educativos.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), (2012). *La importancia de la Educación Nutricional*. Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor de la FAO.

FAO (2014). *Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2014*.

Ortega RM, Vizuet AA, López AM. (2010). *Educación Nutricional*. En: Gil H. Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud

Contento IR. (2011). *Nutrition Education: Linking Theory, Research, and Practice*.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



FSN Forum (2008). *Por qué la Educación Nutricional*.

OMS (2014). *Inocuidad de los alimentos*. Nota descriptiva N°399.

Otilia, P. (2020). *Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos*. Gac Med Mex.

ICBF & FAO. (2015). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años*. Bogotá: Taller Creativo de Aleida Sánchez B. Ltda.

ICBF. (2020). *Anexo para la prestación de servicios de educación inicial del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el gobierno nacional de Colombia a causa del COVID - 19*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ICBF. (2021). *Anexo de orientaciones, técnicas, operativas y financieras para la prestación remota de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional de Colombia por causa del COVID – 19*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ICBF. (2019). *Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Medina. A. (2002). *La estimulación temprana*. México: Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.

Hurtado-Quintero C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga LM, Grisales-Romero H. *Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015*. Rev, Fac. Nac. Salud Pública, 2017

OMS. (2021). *Malnutrición*. Organización Mundial de la Salud.

UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil*. Madrid: UNICEF España.

ICBF. (2015). *Ficha técnica ENSIN*. Bogotá: Ministerio de Protección Social.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Ravasco, P. (2010). *Métodos de valoración del estado nutricional*. Madrid: Nutrición hospitalaria – Scielo.

OMS. (16 de Julio de 2016). *¿Qué es la malnutrición?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

MinSalud. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional*. Bogotá: Ministerio de salud y protección social.

Peñaranda, E. (2016). Caracterización del estado nutricional de los niños menores de 5 años, inscritos en programas del instituto colombiano de bienestar familiar, Bogota 2015. Manizales : Universidad Autonoma de Manizales .

ICBF. (2018). *Guia tecnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional*. Colombia: Dirección de nutrición.

Gonzales, A. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. Cuba : MediSur.

FAO. (2018). El estado de la seguridad alimentaria y nutricional en el mundo. Fomentando la resiliencia climática con aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. (2019). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. Santiago de Chile: FAO, WFP, OPS & UNICEF.

Finkelstein E, Graham WC, Malhotra R. Lifetime Direct Medical Costs of Childhood Obesity. *Pediatrics*. 2014;133(5):854-62. doi:10.1542/peds.2014-0063

Alcaldía San Jose de Cucuta . (2019). Informe de rendición de cuentas sobre la garantía de los derechos de la infancia, adolescencia y juventud . Cúcuta : Alcaldía San Jose de Cúcuta .

Angarita, A. (2016). Factores socioeconómicos asociados a retraso en talla en preescolares asistentes a una institución educativa de Floridablanca, Colombia. Santiago : Revista chilena de nutrición .



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACE. (2016). *Obesidad infantil*. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia & Asociación colombiana de endocrinología.

Flórez C, Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE; 2004. p. 31.

Jones HE, Balster RL. Inhalant abuse on pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 25: 153-167

DANE. (2018) *Censo nacional de población y vivienda 2018 Colombia*.

MinSalud, 2020. Boletín de Aseguramiento en salud.

FAO. CÓDIGO INTERNACIONAL RECOMENDADO DE PRÁCTICAS - PRINCIPIOS GENERALES DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

OMS. *Agua, Saneamiento e Higiene*. Enfermedades relacionadas con el agua. Obtenido de: https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/es/

DANE, (2015). *Encuesta de Calidad de Vida*. Colombia

Flórez C, Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE; 2004. p. 31.

Jones HE, Balster RL. Inhalant abuse on pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 25: 153-167

DANE. (2018) *Censo nacional de población y vivienda 2018 Colombia*.

MinSalud, 2020. Boletín de Aseguramiento en salud.

FAO. CÓDIGO INTERNACIONAL RECOMENDADO DE PRÁCTICAS - PRINCIPIOS GENERALES DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

OMS. *Agua, Saneamiento e Higiene*. Enfermedades relacionadas con el agua. Obtenido de: https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/es/

DANE, (2015). *Encuesta de Calidad de Vida*. Colombia



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



FAO, UNICEF & OMS. (2020) *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo.*

OMS. *Inocuidad de los alimentos.* Nutrición y seguridad alimentaria.

ONU. *Seguridad alimentaria.* Obtenido de:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

Ministerio de Salud. 2012. *Dimensión seguridad alimentaria y nutricional 2012-2021*



SC-CER96940



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

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