

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



INFORME DE CONSOLIDADO FINAL PRACTICAS CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL, INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR, CUCUTA NORTE DE SANTANDER - CENTRO ZONAL 2.

Presentado por:

Yennifer Dayana Castro Florez

1094284790.

Estudiante X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA
PAMPLONA

2021.

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INFORME DE CONSOLIDADO FINAL PRACTICAS CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL, INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR, CUCUTA NORTE DE SANTANDER - CENTRO ZONAL 2.

Presentado por:

Yennifer Dayana Castro Florez

1094284790.

Estudiante X semestre

Presentado a:

ND. Sylvia Romero

Supervisora de prácticas

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA
PAMPLONA

2021.

1. Tabla de contenido

2. INTRODUCCION 5
3. JUSTIFICACIÓN 6
4. OBJETIVOS 8
OBJETIVO GENERAL 8
OBJETIVO ESPECIFICOS 8
5. AREA COMUNITARIA 9
INFORME DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA 10
INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL 50
INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 72
CAPACITACION TEMA Nº1 46
6. AREA EDUCATIVA 57
7. AREA ADMINISTRATIVA 31
ACTIVIDADES REALIZADAS COMO PARTE DEL APOYO ADMINISTRATIVO 32
PLAN DE ACCION ACTIVIDADES PROPUESTA EN EL DESARROLLO DE LAS CAP 58
8. AREA INVESTIGATIVA 67
DISEÑO Y ELABORACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO 76
INFORME DE PRUEBA PILOTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HCB DEL ICBF CENTRO ZONAL 2 SAN JOSE DE CUCUTA 78
INFORME PROYECTO DE INVESTIGACION 91
9. AREA ACADEMICA 105
DIAGRAMA ESQUEMATICO 106
PRESENTACION PRIMERA SUSTENTACION CAP CENTRO ZONAL CUCUTA 2 107
MATRIZ DOFA ESCENARIO DE PRÁCTICAS 109
MATRIZ DOFA POBLACION INTERVENIDA 110
INVITACION CLAUSURA 111
PRESENTACION DE SUSTENTACION CLAUSURA CENTRO ZONAL CUCUTA 2 112

FICHA TECNICA 115
10. CONCLUSIONES 117
11. RECOMENDACIONES 118

2. INTRODUCCION

Es importante destacar el papel del nutricionista dietista en el ámbito de sus prácticas profesionales, teniendo en cuenta en las diferentes competencias que adquiere y pone en práctica tras su formación, siempre partiendo de la premisa de que cada persona tenemos diferentes requerimientos nutricionales. De esta manera su actuar en algunas situaciones como la aplicación de herramientas y metodologías para valorar el estado nutricional de las distintas personas y establecer sus requisitos nutricionales y energéticos, así como su profundo conocimiento sobre los nutrientes presentes en los diferentes alimentos que forman parte de la dieta y, los requerimientos nutricionales en las diferentes etapas de la vida, les permite identificar problemas o trastornos nutricionales que pueden aparecer, y establecer recomendaciones dietéticas personalizadas. También es importante su intervención en la prevención de enfermedades, ya que una dieta adecuada para cada persona modifica el riesgo individual de padecer enfermedades crónicas, su papel en la restauración mediante el diseño de menús equilibrados en colegios, residencia de ancianos, comedores de empresas, etc., dando formación higiénico-sanitaria a los manipuladores de alimentos de dichos centros, por último, es muy importante su papel de formador, realizando una educación alimentaria y nutricional, a distintos colectivos y promocionando la adquisición de hábitos saludables, con el fin de conseguir la prevención de trastornos y enfermedades relacionadas con la nutrición y los estilos de vida. (IMF, 2020)

Es así como en este documento se establecen las actividades que se realizaron frente al desarrollo de las prácticas formativas de X semestre llevadas a cabo en el segundo periodo del 2021, donde se encuentra el consolidado final de documentos relacionados en las diferentes actividades en cuanto a las 5 áreas que componen la formación de las mismas evidenciando así el área comunitaria encontrando los informes finales de los diagnósticos nutricionales, caracterización socio familiar, verificación de obligaciones contractuales entre otros, de la misma manera el área educativa mediante la cual se tuvo contacto con la población en temas relacionados con la importancia de la lactancia materna, suplementación en el embarazo, estrategia de educación en el consumo de frutas y verduras entre otros, de igual manera todo lo referente a los avances del proyecto de investigación el cual se lleva a cabo en el escenario de prácticas.

3. JUSTIFICACIÓN

El programa de Nutrición y Dietética ha dado lugar al desarrollo de las prácticas formativas a través de las cuales se aplican los conocimientos teóricos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades y la atención directa de las necesidades del entorno, mediante los convenios de relación docencia servicio e interinstitucionales suscritos con diferentes instituciones de carácter público y privado que han facilitado el desarrollo de las competencias de formación profesional del estudiante. (UNIPAMPLONA, 2020)

Con el propósito de contribuir al bienestar de la comunidad en general, a través de las diversas estrategias que los estudiantes implementan a partir de las competencias profesionales que adquieren en el transcurso de las prácticas como parte del proceso de formación, el Departamento de Nutrición y Dietética se ha articulado con los programas existentes en el área de influencia de Norte de Santander, apoyando las áreas de salud y nutrición en diferentes grupos de población objeto, a nivel individual y colectivo, en acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, seguridad alimentaria y nutricional, en las cuales el estudiante se ha articulado con la supervisión permanente y continua de los docentes que se encuentran integrados en las prácticas. (UNIPAMPLONA, 2020)

Resaltando que para el desarrollo de nuestro proceso de prácticas como estudiantes de la Universidad de Pamplona se hizo posible ser partícipes del escenario Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centro zonal 2, Cúcuta. Entidad que, desde su dirección de Nutrición, articula la atención a la Primera Infancia específicamente en situaciones que ponen en riesgo el estado nutricional de niños, niñas y mujeres en periodo de gestación o lactancia. (ICBF, 2021) Población que resulta ser de carácter prioritario; Si bien el ICBF desde la política de estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la ley 1804 del 2016 plantea un conjunto de directrices técnicas unificadas, que orientan la atención para el disfrute del derecho a la alimentación en conexión con los demás derechos de la primera infancia, ofreciendo a las mujeres gestantes, las madres en lactancia y las niñas y niños menores de 6 años, las atenciones integradas e integrales que se merecen como titulares de derechos. Asimismo, este referente dicta las pautas estratégicas, cuyo propósito es identificar las intervenciones de probada eficacia para la salud y el desarrollo durante la primera infancia. En las cuales se ha logrado intervenir desde el reconocimiento de que la alimentación y la nutrición son aspectos constitutivos de la vida y el desarrollo que comienzan desde la gestación y aún antes, con efectos para toda la vida. (ICBF, 2020)

Así como también la importancia y necesidad de brindar información actualizada a los agentes educativos comunitarios para contribuir con el fortalecimiento y mejora en los procesos de información y atención integral de calidad para los usuarios en cada una de las Entidades Administradoras de Servicio EAS.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al fortalecimiento de acciones que garanticen el mejoramiento y mantenimiento de hábitos saludables de alimentación y nutrición en la población asignada en el ICBF Regional Cúcuta centro zonal 2, a través del desarrollo de competencias y habilidades, durante el periodo académico 2021-2.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Describir y analizar la situación alimentaria y nutricional de la población objeto en el centro zonal Cúcuta 2.
- Desarrollar actividades del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) para la población en general y proponer acciones de intervención alimentaria y nutricional.
- Revisar los planes, programas proyectos de alimentación y nutrición para dar solución a problemas alimentarios y nutricionales de la población.
- Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades.
- Administrar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición.
- Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición.
- Profundizar académicamente en temas de alimentación y nutrición el desarrollo de las CAP 2021-2.

5. AREA COMUNITARIA

INFORME DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

INTRODUCCIÓN

La caracterización socio familiar es una herramienta fundamental para identificar las características, fortalezas y aspectos de mejora de las familias. Además, reconoce el contexto social y la oferta de instituciones locales para la atención integral a la primera infancia. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dispone de una ficha para recolectar la información de cada familia, lo que nos permite identificar las fortalezas y aspectos a mejorar en cada familia y así mismo nos permite ofrecerle una atención integral a cada niño o niña de acuerdo a sus necesidades, la información recolectada permite conocer las condiciones materiales de vida, y las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños y las niñas con el fin de hacer aportes para su desarrollo integral. (ICBF, 2015)

De igual manera se debe tener en cuenta que a partir de estos resultados se puede obtener la información de las necesidades por las cuales cursa esta modalidad y así identificar los posibles planes de intervención en los cuales se apoyarán con entidades públicas y / o privadas que contribuyan a la oferta de servicios para la primera infancia y sus familias teniendo en cuenta que Actualmente, la desnutrición crónica afecta al 22,9% (155 millones) de los niños menores de cinco años en el mundo, y es la responsable de la mitad de las muertes en este rango de edad. Las regiones con mayor prevalencia de esta situación son el sur de Asia y África. En América Latina y el Caribe 6 millones de niños están afectados por esta situación. (UNICEF, 2018)

La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos, se realiza teniendo en cuenta que Colombia es un Estado Social de Derecho fundado, entre otros principios constitucionales, en la solidaridad y en la redistribución del ingreso de las personas que lo integran, es así como también identificar las características socioeconómicas permiten orientar la planeación de la inversión pública, realizar programas sociales como expansión y mejoramiento de infraestructura de servicios públicos y vías, salud y saneamiento, y servicios educativos y recreativos en las zonas que más lo requieran. (DANE, 2021)

En este documento se evidenciará el análisis cuanti y cualitativo de las variables más importantes las cuales tiene relación directa con la afectación del estado de salud y nutrición de la población, todo esto basado en la información recolectada posteriormente

por las bases de datos según las fichas de caracterización correspondiente de la Entidad Administradora y cada una de sus UDS que la integran, de igual manera se relacionaran los resultados teniendo en cuenta la seguridad alimentaria y nutricional por la cual atraviesan los usuarios y así mismo esto permitirá el cruce de variables con el diagnostico nutricional. (ICBF, 2015)

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a cada uno de los componentes que se tienen en cuenta en la caracterización socio familiar de la población, estos permiten realizar una investigación profunda por cada una de las necesidades individuales de la misma, evidenciando así las falencias respecto a variables como el acceso a servicios públicos, la durabilidad del suministro de la lactancia materna, la actividad que realiza la mujer gestante o el cuidador del menor entre otros. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020)

Es así como el presente informe permite identificar aquellas variables obtenidas a través de la ficha de caracterización, aplicada a los usuarios pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación Fami Sector Seis, donde se establecerán todas las actividades correspondientes a la planeación y ejecución de programas educativos, reconociendo los aspectos a tatar basados en la necesidades de la población frente a los temas correspondientes a la salud y nutrición para mitigar los factores de riesgos que se presenten en la primera infancia y a las mujeres en el periodo de la gestación. La contextualización implica una interacción entre los saberes de las familias con los que propone la formación de manera que cada grupo avance en construcciones adaptadas a sus entornos. (ICBF, 2015)

Es por esto que la importancia del análisis de las variables correspondientes a la caracterización sociodemográfica de la población radica en identificar la atención en garantizar o en reestablecer el goce efectivo de derechos de la primera infancia, el reconocimiento de su diversidad y multiculturalidad como una riqueza social. Por lo cual se obtendrá la identificación de los datos que de una u otra forma brindan la información sobre atributos generales y particulares acerca de conductas que generen interés de conocimiento. (Departamento Administrativo de Planeación & Subdirección de Información y Evaluación Estratégica, 2019).

OBJETIVO GENERAL

Identificar las características socio demográficas relacionadas con las condiciones del estado de salud y nutrición en la población según los resultados obtenidos en la base de datos de las fichas de caracterización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar y analizar cada una de las variables encontradas en las bases de datos.
- Consolidar la información para así determinar las características en las cuales se trabajará.
- Identificar las características sociodemográficas que influyen en el estado de salud de los beneficiarios.

METODOLOGIA

Para la realización de este documento referente a las variables relacionadas con la caracterización socio familiar se necesitó la recolección de la siguiente información:

1. **Identificación de la población objeto**: La modalidad Fami está dirigida a niños y niñas desde su gestación hasta los 2 años y mujeres gestantes y busca potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia a través de interacciones significativas propias de sus identidades culturales de su reconocimiento del patrimonio y las características de sus entornos. Se obtuvo la información de acuerdo a la base de datos obtenidas por las madres comunitarias en las cuales se identificaron, 24 unidades de servicio.

2. **Tipo de estudio:** cuantitativo, retrospectivo de corte trasversal.

3. **Solicitud de la base de datos al centro zonal**: Se realizó la solicitud del reporte del sistema de información cuéntame a la representante legal de la asociación Fami- sector 6.

4. **Tabulación y análisis de_la información** de este informe fue recolectada teniendo en cuenta el instrumento de la base de datos consolidada con la información correspondiente a cada una de las fichas de caracterización sociodemográfica de la población de cada una de las UDS.

5. **Elaboración del informe de caracterización:** Una vez determinadas las variables a utilizar se realiza el análisis correspondiente.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

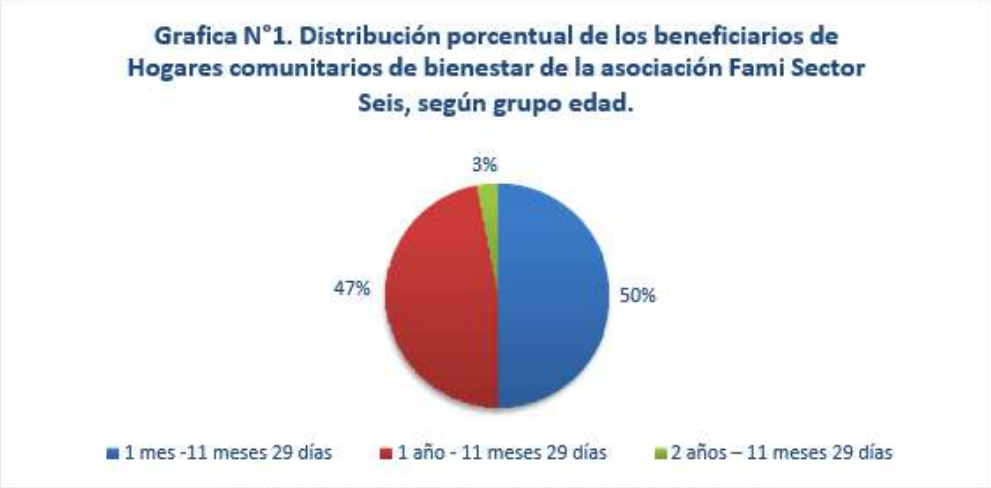
6.1 MODULO NIÑO Y NIÑA

Tabla N°1. Distribución porcentual de los beneficiarios de Hogares comunitarios debienestar de la asociación Fami Sector Seis, según grupo edad.

Grupo de edad	N°	Porcentaje (%)
1 mes -11 meses 29 días	122	50%
1 año - 11 meses 29 días	111	47%
2 años – 11 meses 29 días	7	3%
Total	**240**	**100**

Fuente: Base de datos ficha de caracterización

Grafica N°1. Distribución porcentual de los beneficiarios de Hogares comunitarios debienestar de la asociación Fami Sector Seis, según grupo edad.



Fuente: Base de datos ficha de caracterización

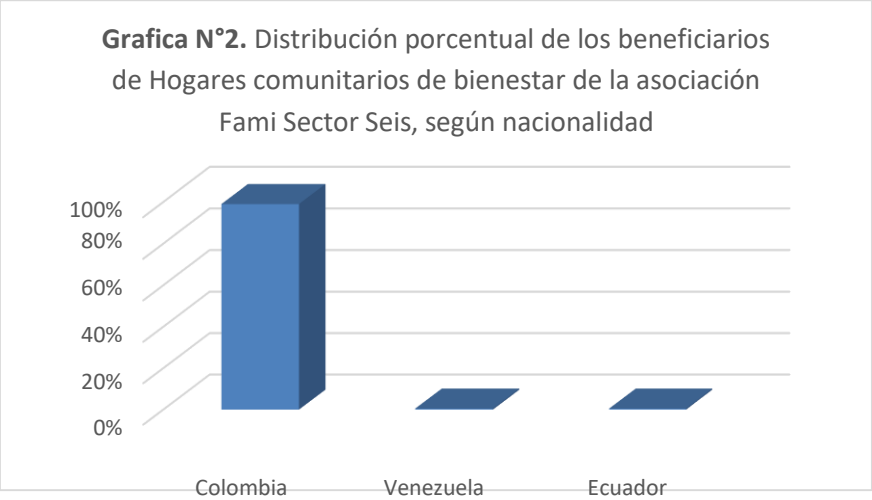
Análisis N 1: en la gráfica anterior se puede evidenciar que frente a la variable edad la mayoría de la población correspondiente a 50% en la categoría de 1 mes a 11 meses 29 días, seguida de la categoría niños y niñas menores de 1 años con 11 meses y 29 días. Esto puede atribuirsea que la población beneficiaria de esta modalidad de atención es focalizada en menores de 2 Años con 11 meses y 29dias, evidenciando que el 3% restante de los menores son mayores de2 años de edad.

Tabla N°2. Distribución porcentual de beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar de la asociación Fami sector seis según la nacionalidad.

Nacionalidad	N°	Porcentaje (%)
Colombia	237	99%
Venezuela	1	0,5%
Ecuador	1	0,5%
Total	239	100%

Fuente: Base de datos ficha de caracterización

Grafica N°2. Distribución porcentual de los beneficiarios de Hogares comunitarios de bienestar de la asociación Fami Sector Seis, según nacionalidad.



Fuente: Base de datos ficha de caracterización

Análisis: Con base a los resultados obtenidos en la siguiente gráfica se logra evidenciar que del total de la población la mayor proporción de niños son de nacionalidad colombiana con un 98%, así mismo se observa que 2 menores cuentan con nacionalidades venezolana y ecuatoriana con un 1% respectivamente, debemos tener en cuenta que el instituto colombiano del bienestar familiar es una entidad netamente Colombiana pero a su vez brinda atención a demás nacionalidades destacando así su carácter incluyente.

En 2017, Colombia creó un Permiso Especial de Permanencia, permitiendo la estancia de manera regular en el territorio colombiano, pudiendo afiliarse al SGSSS, ya sea como dependientes o independientes. Si sus condiciones socioeconómicas no les permiten realizar aportes al SGSSS, pueden solicitar la aplicación de la encuesta SISBEN y si llenan los criterios, afiliarse al régimen subsidiado (Social, 2017).

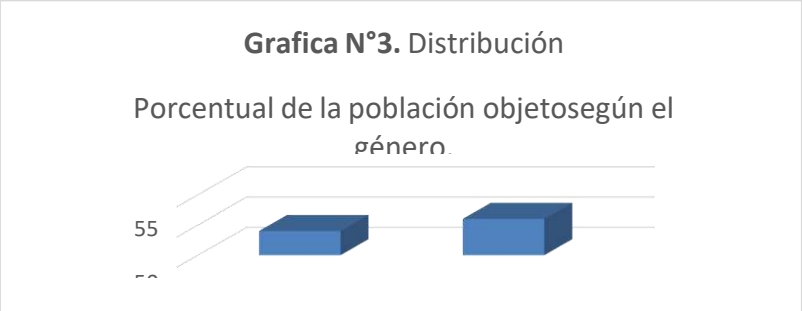
Es importante destacar que la migración y la seguridad alimentaria son de interés para la política pública, ya que Colombia tiene una de las mayores tasas de migración interna en el mundo y dentro del país, uno de cada dos hogares enfrenta inseguridad alimentaria (Arias, 2019) . Además de ser la inseguridad alimentaria una de las causas principales para la migración forzada, es también un aspecto que suele mantenerse en el espacio receptor en esta población vulnerable.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto según el género.

Género	N°	Porcentaje (%)
Masculino	123	51%
Femenino	117	49%
Total	240	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Grafica N°3. Distribución porcentual de la población objeto según el género.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: de acuerdo a la información anteriormente evidenciada podemos identificar que

la mayor parte de la población tendida pertenece al género femenino con un 51% correspondiente a 123 menores de los 240, así mismo aunque en un número no menos significativo encontramos que 117 menores que pertenecen al Hogar Comunitario Bienestar de la modalidad fami sector 6 son de género masculino.

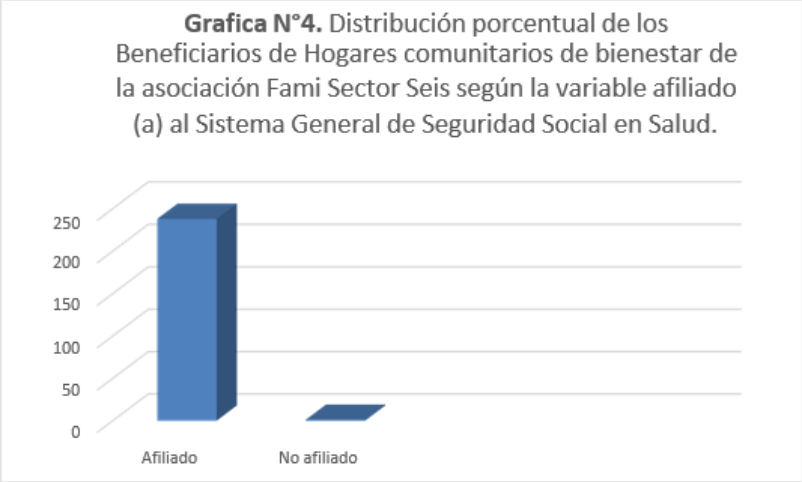
De acuerdo con el DANE 2018 en Colombia hay más mujeres que hombres, con el 51,2% frente al 48,8%. Es decir, que 24,7 millones de personas son del género femenino y 23,5 millones masculino. Lo cual sustenta los resultados obtenidos en esta caracterización. (DANE, Censo nacional de la población y vivienda, 2018)

Tabla N°4. Distribución porcentual de los beneficiarios de Hogares comunitarios de bienestar de la asociación Fami Sector Seis según la variable afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Grupo de edad	N°	Porcentaje (%)
Afiliado	238	99,5%
No afiliado	1	0,5%
TOTAL	**239**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°4. Distribución porcentual de los beneficiarios de Hogares comunitarios de bienestar de la asociación Fami Sector Seis según la variable afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: en cuanto a la variable de la distribución porcentual de los beneficiarios con respecto a su estado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud encontramos que en la categoría Afiliado se cuenta con un 99,5% correspondiendo a un total de 238 de los 390 menores caracterizados res importante saber que El sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención. Debe tenerse en cuenta que la Entidad Territorial deberá garantizar la atención de la población pobre no asegurada, accediendo a través del régimen subsidiado o contributivo. (Ministerio de Salud y protección Social, 2017)

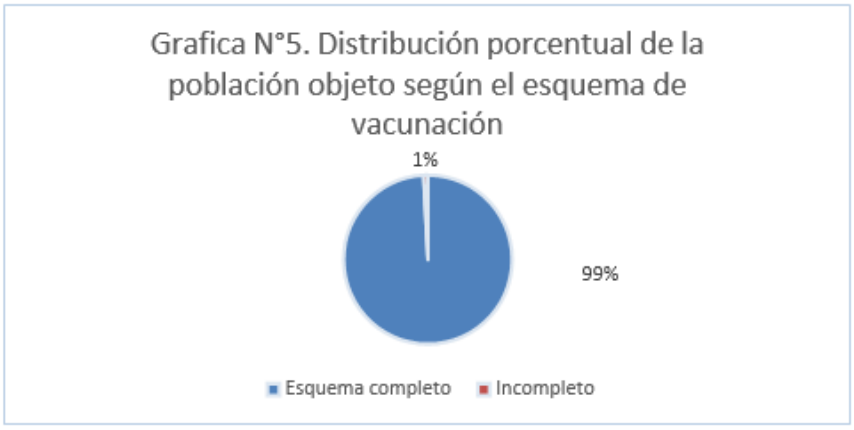
Es importante tener en cuenta que existe el derecho de bienestar familiar en el cual se señala que la EPS donde se encuentra afiliada la madre tienen como deber cuando la criatura nace y no ha sido asignada a la entidad que prestará el servicio de salud, obligarse a cubrir la atención médica del menor." Siendo extendida esta cobertura de gratuidad por el primer año. Sentencia T-1035 de 2006, esto evidenciando que un 0,5% referente a un menor que se encuentra en la categoría de no afiliado y este es menor de 1 año de edad.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según el esquema de vacunación

Esquema de vacunación	N°	Porcentaje (%)
Esquema completo	237	99,2%
Incompleto	2	0,8%
Total	239	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°5. Distribución porcentual de la población objeto según el esquema de vacunación.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: Frente a la gráfica anterior podemos observar que un 0,8% de los beneficiarios en la modalidad Fami cuenta con un esquema de vacunación incompleto y esto puede repercutir en su estado de salud ya que si no se posee con las vacunas correspondientes a la edad se corre el riesgo de contraer enfermedades graves como el sarampión, la meningitis, la neumonía, el tétanos y la poliomielitis, muchas de las cuales pueden ser incapacitantes y mortales. Según los cálculos de la OMS, las vacunas infantiles salvan la vida de 4 millones de niños cada año. (OMS 2021.)

Es importante mencionar que durante la pandemia de COVID-19 la vacunación sigue siendo de importancia crucial. La pandemia ha provocado una disminución del número de niños que reciben inmunización sistemática, lo que podría dar lugar a un aumento de enfermedades y defunciones por enfermedades prevenibles. La OMS ha instado a los países a que garanticen la continuidad de los servicios de inmunización y salud esenciales, a pesar de los desafíos que plantea la COVID-19. (OMS, 2020)

Sin embargo a diferencia del resultado anterior se obtiene que un 99.2% de los menores caracterizados afirman si contar con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su rango de edad. Estos resultados los hemos comparado con lo dispuesto en la (Organización Panamericana de la salud) OPS donde se menciona que en los últimos años la cobertura de vacunación se ha mantenido alrededor del 90%. En 2018,

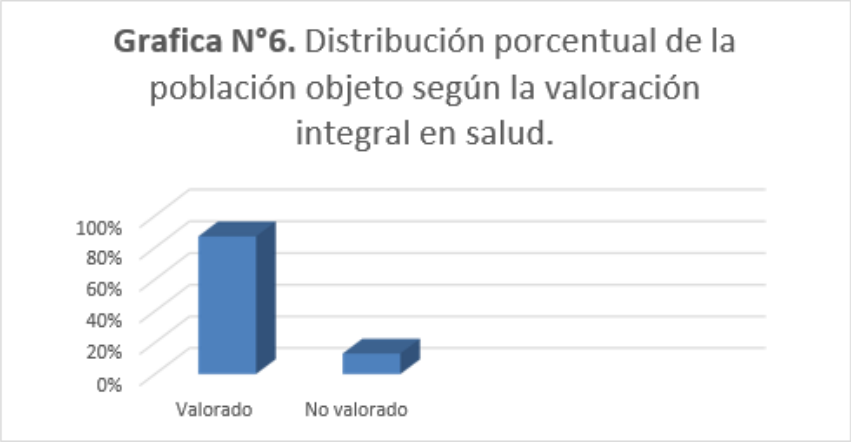
Aproximadamente el 88% de los niños menores de un año recibieron las dosis protegiéndolos contra enfermedades infecciosas que pueden causar enfermedades graves y discapacidades.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la valoración integral en salud.

Valoración integral en salud	N°	Porcentaje (%)
Valorado	208	87%
No valorado	31	13%
Total	**239**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°6. Distribución porcentual de la población objeto según la valoración integral en salud



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

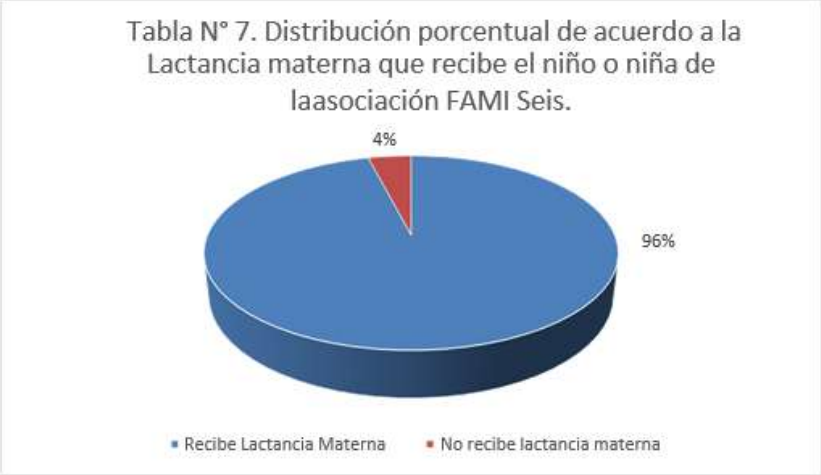
Análisis: De acuerdo a lo evidenciado en esta grafica se puede concluir que la mayoríade los menores caracterizados cuentan a la fecha con una valoración integral en salud correspondiente al 87% frente a un 13% que por el contrario no ha sido valorado. Se debedestacar que en el manual de vigilancia y desarrollo infantil referencia que cerca del 15%de la población infantil presenta retrasos significativos en su desarrollo y una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser diagnosticadas oportunamente, afectantanto la salud como la calidad de vida, además de tener consecuencias sobre el desarrollo potencial.

Tabla N° 7. Distribución porcentual de acuerdo a la lactancia materna que recibe el niño o niña de la asociación FAMI Seis.

Lactancia materna	N°	Porcentaje (%)
Recibe Lactancia Materna	110	96%
No recibe lactancia materna	5	4%
Total	**115**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N° 7. Distribución porcentual de acuerdo a la lactancia materna que recibe el niño o niña de la asociación FAMI Seis.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: La lactancia materna exclusiva es la forma ideal de aportar a los niños y niñaslos nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros seis meses de vida, momento que a partir de cual la leche materna se debe complementar con la introducción progresiva de alimentos hasta a los 23 meses de edad,con el fin cubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas. (ENSIN, 2015)

En esta grafica evidenciamos que de las 115 cuidadores quienes respondieron a esta variable el 96% correspondiente a 110 menores reciben lactancia materna, la ENSIN 2015 en cuanto a la lactancia materna exclusiva, menciona que aproximadamente 1 de

Cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS.

De igual manera se encontró que un 4% respondieron que no lo hacen, esta cifra es importante ya que según los datos obtenidos por la ENSIN 2015, en el departamento de Norte de Santander el promedio de duración de lactancia materna no alcanza ni al mes de vida de los niños, se afirma que el tiempo de duración corresponde a los 0,7 meses de edad. (ENSIN, 2015)

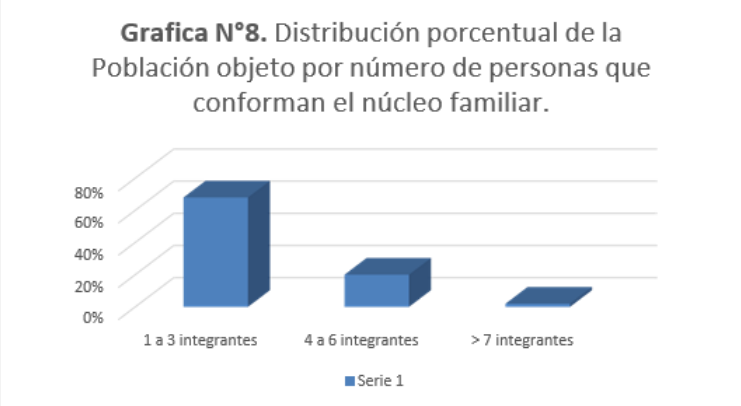
6.2. MODULO FAMILIA

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto por número de personas que conforman el núcleo familiar.

Número de personas	N°	Porcentaje (%)
1 a 3 integrantes	134	68%
4 a 6 integrantes	60	20%
> 7 integrantes	4	2%
Total	198	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°8. Distribución porcentual de la población objeto por número de personas que conforman el núcleo familiar.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

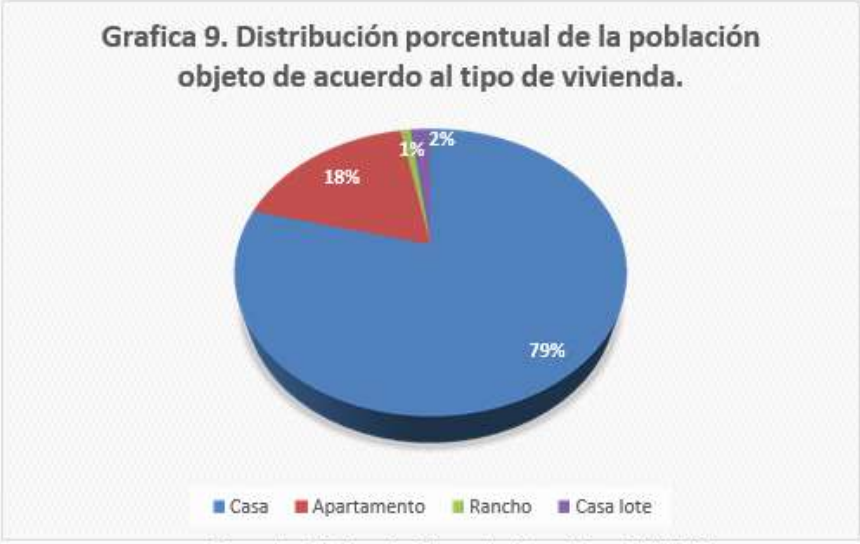
Análisis: Según los resultados encontrados en la gráfica anterior podemos ver que frente a la variable del número de personas que conforman el núcleo familiar la categoría de 1 a 3 integrantes es quien se encuentra en mayor proporción con un porcentaje del 68%, estos resultados concuerdan con lo descrito en la encuesta Nacional determinada por el DANE en el último censo en el año 2018 quien referencia que El tamaño promedio de los hogares en Colombia es de 3,1 personas.

Tabla N° 9. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al tipo de vivienda.

Tipo de la vivienda.	N°	Porcentaje %
Casa	191	79%
Apartamento	46	18%
Rancho	2	1%
Casa lote	4	2%
Total	**243**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica 9. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al tipo de vivienda.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

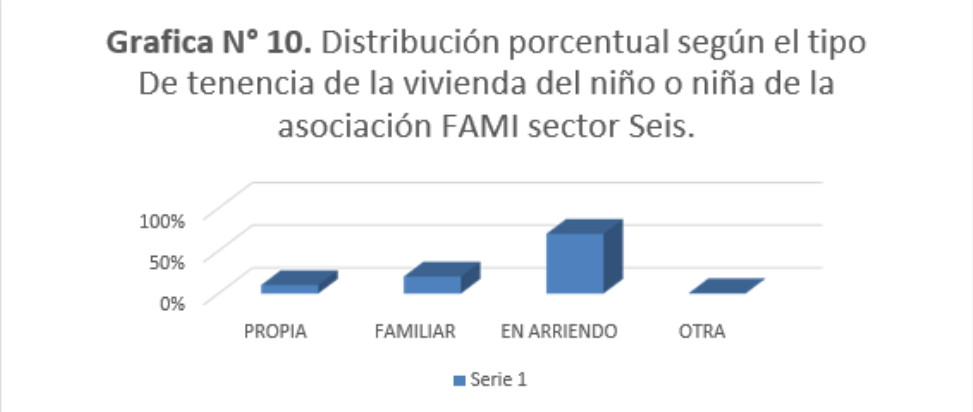
Análisis: En la presente grafica se evidencio que el 79% de la población cuenta con tipo de vivienda correspondiente a casa, en relación a los menores que viven en apartamentos estos corresponden al 18% de la población y las otras categorías obtienen un porcentaje de rancho con un 1% y por ultimo casa lote con un 2%. Conforme a lo anterior el DANE reafirma nuestros resultados con los hallados en el censo del 2018, donde en Colombia el 61,53 % vive en casa, el 32,75 % en apartamento, el 4,38 % en un cuarto.

Tabla N° 10. Distribución porcentual según el tipo de tenencia de la vivienda del niño o niña de la asociación FAMI sector Seis.

Tipo de tenencia de la vivienda	N°	Porcentaje (%)
Propia	23	10%
Familiar	47	20%
En arriendo	166	70%
Otra	1	0,5
Total	237	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N° 10. Distribución porcentual según el tipo de tenencia de la vivienda del niño o niña de la asociación FAMI sector Seis.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

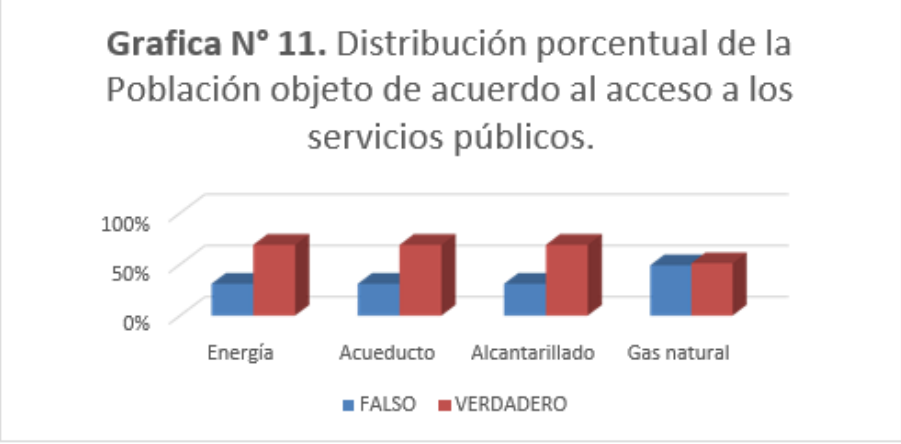
Análisis: Un informe elaborado por el Banco Iberoamericano del Desarrollo concluyó que Colombia es el país de la región en el que más número de habitantes viven en arriendo con un 39% asimismo encontró que la evolución de la tenencia de vivir en arriendo se ha incrementado significativamente en el país (casi un 5%) en las últimas dos décadas desde 1990 (34,4%) Teniendo en cuenta esto evidenciamos que esto se relaciona con los resultados obtenidos en la variable número 10 en la cual se observa que el 70% de los menores caracterizados mencionan que cuya tenencia de vivienda es el arriendo. También se obtuvieron resultados significativos frente a la categoría de vivienda familiar.

Tabla N° 11. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al acceso a los servicios públicos.

Servicios públicos	FALSO		VERDADERO		TOTAL	
	N°	**Porcentaje**	**N°**	**Porcentaje**	**N°**	**Porcentaje**
Energía	75	31%	166	69%	241	100%
Acueducto	75	31%	166	69%		100%
Alcantarillado	75	31%	166	69%		100%
Gas natural	117	49%	124	51%		

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N° 11. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al acceso a losservicios públicos.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: En la gráfica anterior obtenemos un consolidado de la información referente al acceso de diferentes servicios básicos como lo son la energía, el acueducto, el alcantarillado y por último el acceso al gas natural frente a las categorías de verdadero y falso a lo cual se atribuyen los siguientes resultados; frente al acceso en energía un 69% respondió verdadero en comparación de un 315 quienes respondieron que esto era falso. Estos resultados se pueden respaldar por lo mencionado en el DANE quien en su último informe refiere que el 96,3% de la población colombiana cuenta con energía eléctrica. De igual manera en cuanto al servicio de acueducto.

Frente a los resultados obtenidos al servicio de alcantarillado es importante destacar el 31% de los encuetados no cuentan con este servicio y esto puede tener relación con numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentarias, destacando los aspectos sanitarios que resulta especialmente relevante ya que no contar con servicios sanitarios, inodoros sin conexión o descargas directas a fuentes de agua contribuyen a focos de contaminación e incremento de enfermedades como la diarrea, el cólera, la disentería, la fiebre tifoidea y la poliomielitis debido a que no hay un buen manejo de las heces y contaminan el agua que a su vez no les realizan ningún proceso tratamiento para su consumo (OMS, 2019) y alcantarillado los resultados obtenidos fueron iguales a los de la categoría anterior.

Por otra parte en la categoría del acceso al gas natural donde tan solo el 51% de los encuestados tienen acceso a este servicio y un 49% no accede a él. Esto se relaciona directamente con lo referenciado en el DANE quien en su último informe refiere que tan solo el 66,8% de la población colombiana cuenta con el gas natural.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la fuente principal para el consumo del agua.

Principal consumo del agua	**N°**	**Porcentaje (%)**
Acueducto	225	93%
Otra	16	7%
Total	**241**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°12. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la fuente principal para el consumo del agua.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

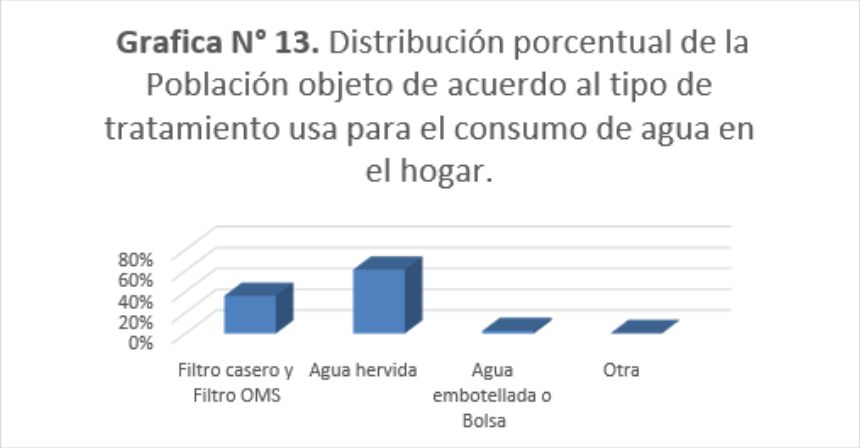
Análisis: De acuerdo a la gráfica número 12 de la distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la fuente principal del consumo del agua se observa que un 93% de los resultados corresponden a su fuente de consumo es el acueducto, y el 7% restante respondió que consumían este servicio de otra fuente. Este análisis puede reforzarse con el DANE quien menciona que de la población colombiana el 86,4% cuenta con el servicio de acueducto. (DANE, 2018)

Tabla N° 13. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al tipo de tratamiento usa para el consumo de agua en el hogar.

Tipo Tratamiento del agua	**N°**	**Porcentaje (%)**
Filtro casero y filtro OMS	76	36%
Agua hervida	127	61%
Agua embotellada o en bolsa	5	2,5%
Otra	1	0,5%
Total	**209**	**100**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N° 13. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al tipo de tratamiento usa para el consumo de agua en el hogar.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF|

Análisis: El Agua potable es el agua que se utiliza para usos domésticos, para beber, cocinar y para higiene personal. (OMS, 2012). De acuerdo a la gráfica anterior observamos que la mayor parte de la población con un 61% realiza tratamiento al agua con un proceso de hirviendo a la misma, también que el 36% de la población obtiene el agua producto del uso del filtro casero o suministrado por la OMS, y aunque en menor cantidad pero no menos importante un 2,5% y 0,5% realizan procesos de agua embotellada y otro método. Hervir el agua es el método más eficaz para matar los organismos causantes de enfermedades, incluidos los virus, las bacterias y los parásitos.

Tabla N° 14. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la actividad principal del cuidador.

Actividad principal del cuidador	N°	Porcentaje (%)
Trabajando	15	7%
Oficios del hogar	203	88%
Estudiante	3	0,6%
Cuidadora	6	2,5%
Sin actividad	3	1,9%
Total	**230**	**100**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N° 14. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la actividad principal del cuidador.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: frente a los resultados obtenidos en la gráfica anterior se pudo observar que laproporción más alta en cuanto a la actividad que realizaba el cuidador del menor esta fuelos oficios en el hogar con un 88%, de igual manera el 7% refirió que la actividad que realizaba era trabajo, por otra parte un 2% menciono dedicarse a ser la o el cuidador y encontrarse de igual manera sin actividad.

6.3 MODULO MUJERES GESTANTES

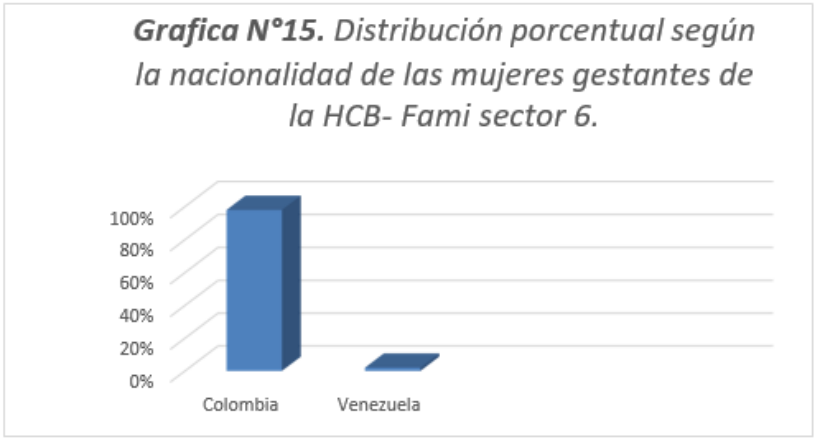
RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N°15. *Distribución porcentual según la nacionalidad de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*

NACIONALIDAD	N	Porcentaje %
Colombia	40	97%
Venezuela	1	3%
Total	**41**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Grafica N°15. *Distribución porcentual según la nacionalidad de las mujeres gestantes dela HCB- Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Análisis: en lo referente a la gráfica evidenciada se puede notar que un 97% de las mujeres gestantes de la población correspondiente al Hogar Comunitario de Bienestar en la modalidad Fami son de nacionalidad colombiana y el otro 3% restante refieren ser de la nacionalidad venezolana Por lo anterior es necesario saber que a la población migrante procedente de República Bolivariana de Venezuela, desde ICBF se cuenta conla ruta integral para la población migratoria venezolana dirigida a todos los agentes SNBF,

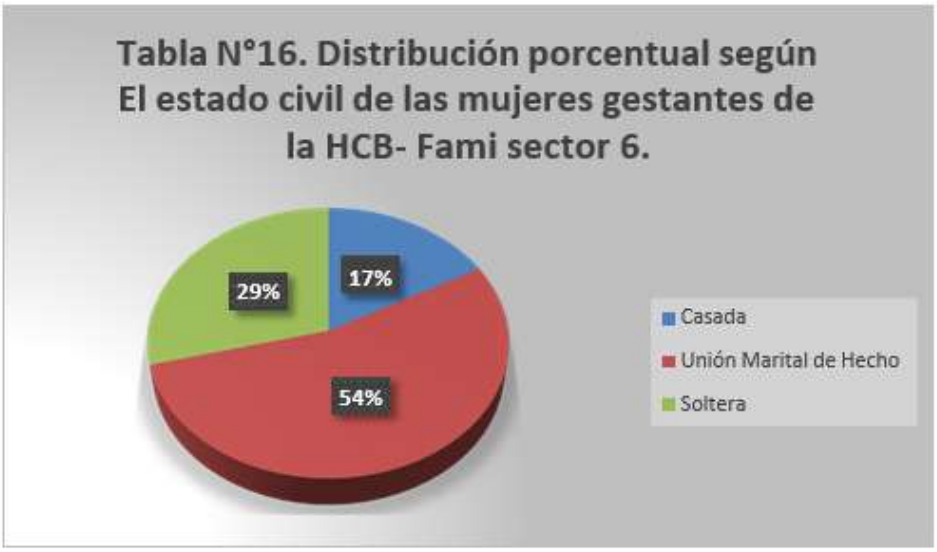
Para prestar el servicio a los niños, niñas, adolescentes y familias cuando lo requiera, puesto que independientemente de su nacionalidad tienen derecho a ser protegidos; es importante aclarar que las asignaciones de los cupos depende la disponibilidad de los cupos en el programa en el caso de HCB FAMIs (madres gestantes y lactantes, niños y niñas 0 a 2 años).(ICBF, 2020).

Tabla N°16. *Distribución porcentual según el estado civil de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*

Estado civil	N°	Porcentaje (%)
Casada	7	17%
Unión Marital de Hecho	22	54%
Soltera	12	29%
Total	41	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Grafica N°16. *Distribución porcentual según el estado civil de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Análisis: Se denomina Unión Marital de Hecho, a la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente, y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte de la unión marital de hecho. (Ley 979 de 2005) las mujeres gestantes de la población caracterizadas manifiestan que el 54% de estas se encuentran en la categoría del estado civil en Unión marital de hecho.

A diferencia de un 17% quienes respondieron que se encontraban casadas y otro 29% a las cuales su estado civil es soltera.

Colombia es el segundo país en el mundo con el índice más alto de cohabitación; se calcula que actualmente el 35% de parejas adultas cumple con esta condición, solo es superada por Perú que tiene un porcentaje del 38% de personas viviendo en unión libre, a esto se le atribuye que El 11% de los niños viven sin ambos padres; solo el 20% de las parejas adultas están casadas y el 35% viven en unión libre; el 84% de los bebes nacen fuera del matrimonio y el 10% de las familias se sostienen con menos de dos dólares al día. (Sabana, 2014)

Tabla N°17. *Distribución porcentual según el nivel de escolaridad de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6*

Nivel De Escolaridad	N°	Porcentaje (%)
Básica Primaria	2	5%
Bachillerato	31	75%
Técnico	4	10%
Universitario	2	5%
Ninguno	2	5%
Total	41	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Gráfica N°17. *Distribución porcentual según el nivel de escolaridad de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: Para el año 2017 un total de 237.257 nacimientos que representan el 36,1% del total de nacimientos del país, fueron de madres cuyo nivel educativo era media académica o técnica. Un total de 146.941 nacimientos, que representan el 22,4% del total de nacimientos del país, fueron de madres cuyo nivel educativo era básica secundaria. Los nacimientos de madres con básica primaria registraron 80.963 casos, que representan el 12,3% del total de nacimientos del país. Estas cifras indican que el 72,3% de los nacimientos fueron de madres cuyo nivel educativo máximo era el grado once (11°). Las cifras anteriormente mencionadas se relacionan con la gráfica numero 17 en la cualse observa que un 75% de las mujeres caracterizadas cuyo nivel más alto de escolaridades el bachillerato, por otra parte el 10% menciona que su grado de escolaridad es el técnico seguido de un 5% quienes tienen una básica primaria y nivel universitario y por ultimo un 5% de las mujeres gestantes quienes respondieron que no contaban con ningún tipo de novel de escolaridad. (DANE, Cifras definitivas Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2017, 2017)

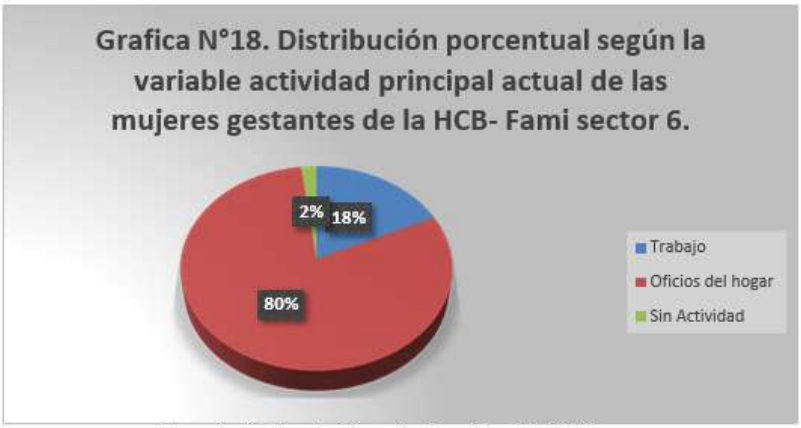
El empleo es otro determinante social para una buena nutrición, ya que asegura un regularizado nivel de ingresos y además puede suponer un factor de equilibrio personal y de satisfacción muy importante, por ende, el empleo y la protección social se revelan como herramientas muy útiles para aumentar el estado general de la salud de las personas, y, por el contrario, el desempleo puede acarrear a menudo exclusión y discriminación social. (Flores, Rodríguez, & Sibrián, 2016)

Tabla N°18. *Distribución porcentual según la variable actividad principal actual de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*

Actividad Principal Actual	N°	Porcentaje (%)
Trabajo	7	18%
Oficios del hogar	32	80%
Sin Actividad	1	2%
Total	40	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica *N°18.* *Distribución porcentual según la variable actividad principal actual de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Análisis: en la gráfica anterior se observa que frente a la variable de actividad principal actual de las mujeres gestantes en la HCB Fami sector 6 esta cuenta con resultados de la siguiente manera; el 2% de las mujeres se encuentran sin actividad, también el 18% de lasmismas realizan diferentes trabajos y por último el 80% en su mayoría se destaca en los oficios del hogar.

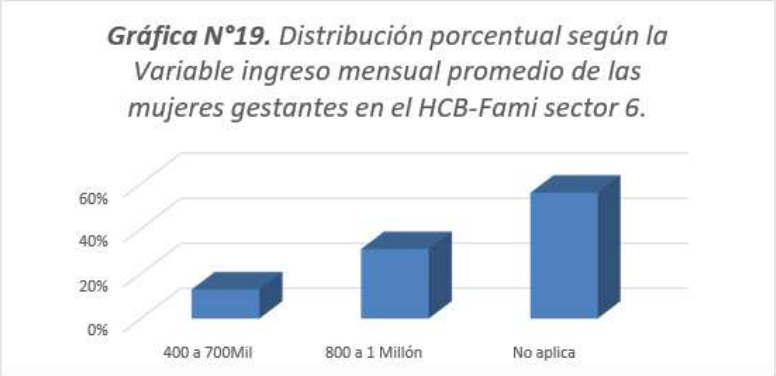
De acuerdo con la ENDS 2015, se evidencio que el 92% de las mujeres reciben la remuneración por su trabajo en forma de dinero solamente, el 4.6 % lo recibe en dinero y en especie y a un 2.6% de ellas no le pagan por su trabajo. (social, 2017)

Tabla N°19. *Distribución porcentual según la variable ingreso mensual promedio de las mujeres gestantes en el HCB-Fami sector 6.*

Ingreso Mensual Promedio	N°	Porcentaje (%)
400 a 700Mil	2	13%
800 a 1 Millón	5	31%
No aplica	9	56%
Total	16	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Gráfica N°19. *Distribución porcentual según la variable ingreso mensual promedio de las mujeres gestantes en el HCB-Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Análisis: En esta grafica se observa que en cuanto a la clasificación categórica de la distribución porcentual de la variable ingreso mensual de las mujeres gestantes se encontró que una mayor parte de estas no aplicaba en cuanto a la respuesta de esta variable pudiéndose atribuir que la población generalmente no menciona cuanto es sus ingresos a nivel mensual habiendo una fluctuación en los resultados, por otra parte en cuanto a quienes si respondieron encontramos que el 31% cuenta con 800 o 1 millon de pesos de salario en comparación del 13% quien menciono que su ingreso era de 400mil a 700mil mensual.

En 2019 las mujeres percibieron ingresos laborales mensuales 12,9% menores que los hombres. Sin embargo los ingresos de las mujeres son 2,3% mayores en el ingreso por hora. Son más afectadas las mujeres rurales, mayores, sin educación e indígenas. (poblacionales, 2020)

Tabla N°20. *Distribución porcentual de la variable hijos nacidos vivos de las mujeres gestantes del HCB- Fami sector 6.*

Hijos Nacidos Vivos	N°	Porcentaje (%)
Ninguno	21	51%
1 hijos	14	34%
2 o 3 Hijos	6	15%
Total	41	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°20. *Distribución porcentual de la variable hijos nacidos vivos de las mujeres gestantes del HCB- Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: De acuerdo a la variable hijos nacidos vivos de las mujeres gestantes de Fami sector encontramos que el 51% refiere que un no cuenta con hijos nacidos vivos, por otra parte el 34% de las mujeres manifiesta que cuenta con un hijo nacido vivo y el otro 15% responde que tiene de 2 a 3 hijos nacidos vivos a la fecha.

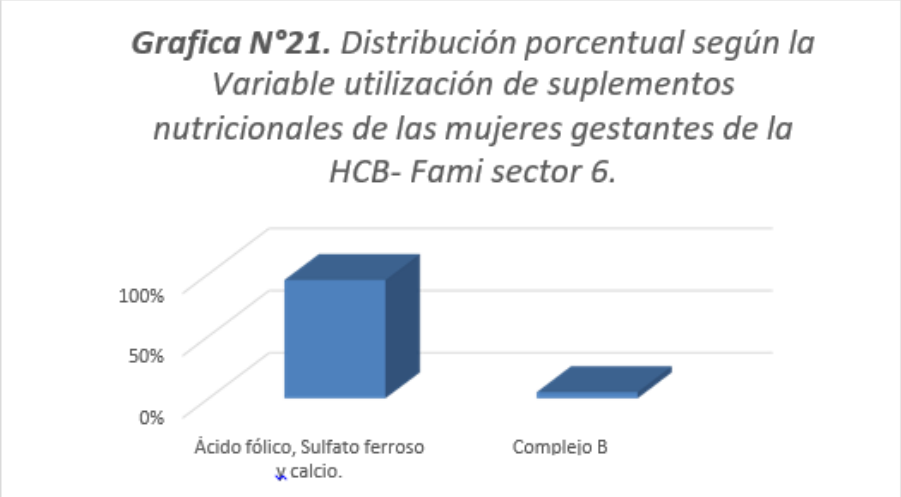
De acuerdo con las estadísticas vitales de nacidos vivos para el cuarto trimestre del año 2020 según el departamento y municipio, para norte de Santander hubo 5.300 nacimientos y solo en Cúcuta se presentaron 2.558 nacidos ocurridos y reportados al DANE. Pero el promedio de hijos o hijas nacidos vivos de mujeres de 13 a 49 años obtuvo un promedio de 1,47 nacidos vivos. (DANE, DANE, 2020)

Tabla N°21. *Distribución porcentual según la variable utilización de suplementos nutricionales de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*

Utilización de Suplementos Nutricionales	N°	Porcentaje (%)
Ácido fólico, Sulfato ferroso y calcio.	39	95%
Complejo B	2	5%
Total	41	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°21. *Distribución porcentual según la variable utilización de suplementos nutricionales de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Análisis: El embarazo es una situación especial en la que aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. La dieta materna tiene que aportar nutrientes energéticos y no energéticos (vitaminas y minerales) en cantidad suficiente para el desarrollo del feto y para mantener su metabolismo durante los nueve meses degestación. En ocasiones la dieta no es suficiente y es necesario recurrir a la utilización de suplementos. La exposición a determinados nutrientes en períodos críticos de la vida,así como la deficiencia o el exceso de alguno de ellos, puede comprometer el crecimiento

y desarrollo fetal y condicionar el riesgo a padecer determinadas enfermedades en la vida adulta. (MJ., 2010)

En la gráfica anterior se observa que el 95% de las mujeres caracterizadas responden a la variable de si usa algún tipo de suplemento nutricional en este momento como Ácido fólico, Sulfato ferroso y calcio, y el otro porcentaje correspondiente a 5% responde que si pero el nombre del suplemento es complejo B con un total de 2 encuestadas.

Tabla N°22. *Distribución porcentual según la variable de afiliación al sistema general de seguridad en las mujeres gestantes del HCB- Fami sector 6.*

Afiliación Al Sistema General de Seguridad Social.	**N°**	**Porcentaje (%)**
Afiliado	41	100%
Total	**41**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Gráfica N°22. *Distribución porcentual según la variable de afiliación al sistema general de seguridad en las mujeres gestantes del HCB- Fami sector 6.*



Análisis: *De esta grafica se concluye que un 100% de la población perteneciente a 41 mujeres gestantes se encuentran afiliadas al sistema general de seguridad en salud.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención. (Salud, 2014)

***Tabla N°23**. Distribución porcentual del esquema de vacunación completo de las mujeres gestantes del Fami sector 6 de la HCB.*

Esquema De Vacunación Completo	N°	Porcentaje (%)
Si	41	100%
Total	**41**	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

***Grafica N°23**. Distribución porcentual del esquema de vacunación completo de las mujeres gestantes del Fami sector 6 de la HCB.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

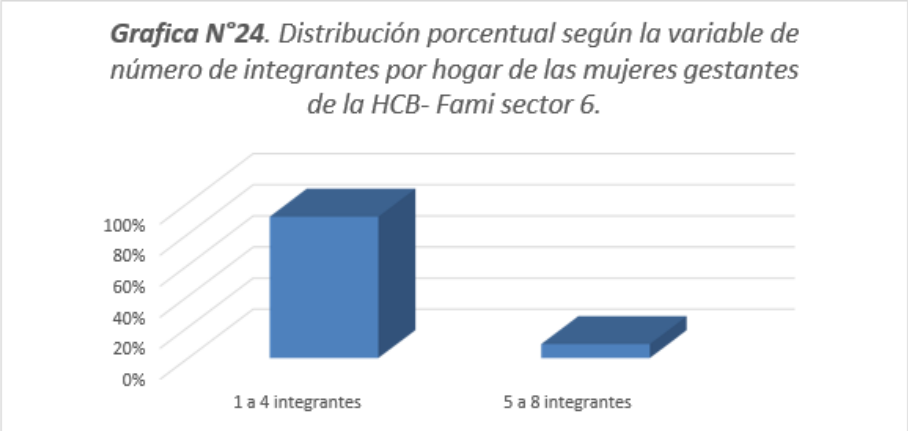
Análisis: De esta grafica se puede concluir que el 100% de las mujeres gestantes pertenecientes al Fami sector 6 se encuentran todas con su esquema de vacunación completo a la fecha. La importancia de la vacunación en la gestación proviene de que las vacunas ofrecen protección al inducir la activación de las defensas del organismo y crear memoria inmunológica, generando una respuesta rápida frente a la infección. De esta manera, previenes enfermedades causadas por virus y bacterias como la varicela, rubeola o el tétanos, que pueden generar malformaciones en el bebé, complicaciones en tu estado de salud o en el del recién nacido. (SURA, 2021)

***Tabla N°24**. Distribución porcentual según la variable de número de integrantes por hogar de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6*

Número de personas	**N°**	**Porcentaje (%)**
1 a 4 integrantes	32	91%
5 a 8 integrantes	3	9%
Total	35	**100%**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

***Grafica N°24**. Distribución porcentual según la variable de número de integrantes por hogar de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

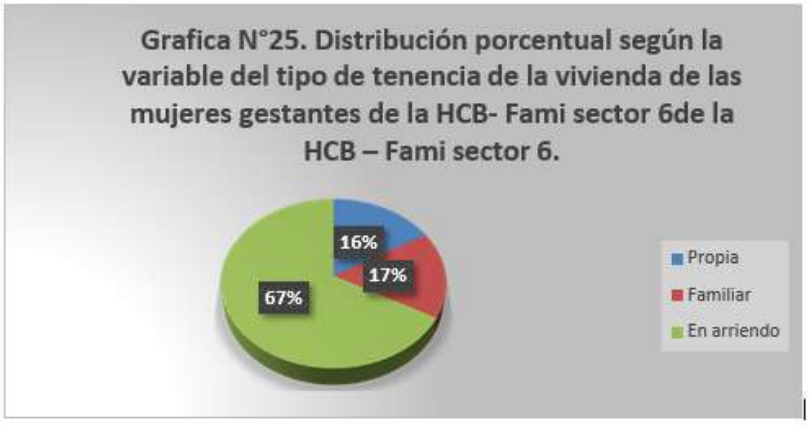
Análisis: Frente a la gráfica anterior de la variable del número de integrantes por hogar de las mujeres gestantes se encuentra que en la categoría de 1 a 4 integrantes se cuenta con el 915 de la población a diferencia de 9% restante quienes cumplen con la categoría de 5 a 8 integrantes.

***Tabla N°25**. Distribución porcentual según la variable del tipo de tenencia de la vivienda de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6de la HCB – Fami sector 6.*

Tipo de tenencia de la vivienda	**N°**	**Porcentaje (%)**
Propia	6	16,5%
Familiar	6	16,5%
En arriendo	25	67%
Total	37	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

***Grafica N°25**. Distribución porcentual según la variable del tipo de tenencia de la vivienda de las mujeres gestantes de la HCB- Fami sector 6de la HCB – Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Análisis: En base a la gráfica anterior se puede evidenciar que las categorías frente a la variable tipo de tenencia de la vivienda de la mujer gestante de familiar y propia cuenta con un mismo porcentaje siendo este del 16,5%, no obstante no son la mayor parte de la población ya que en la categoría de arriendo pertenece el 67% de la población con un total de 25 personas las cuales contestaron a la caracterización.

El “hogar” es el lugar donde las mujeres se relacionan socialmente y, muchas de ellas, trabajan. Es también el lugar donde atienden a los hijos. La vivienda proporciona a la

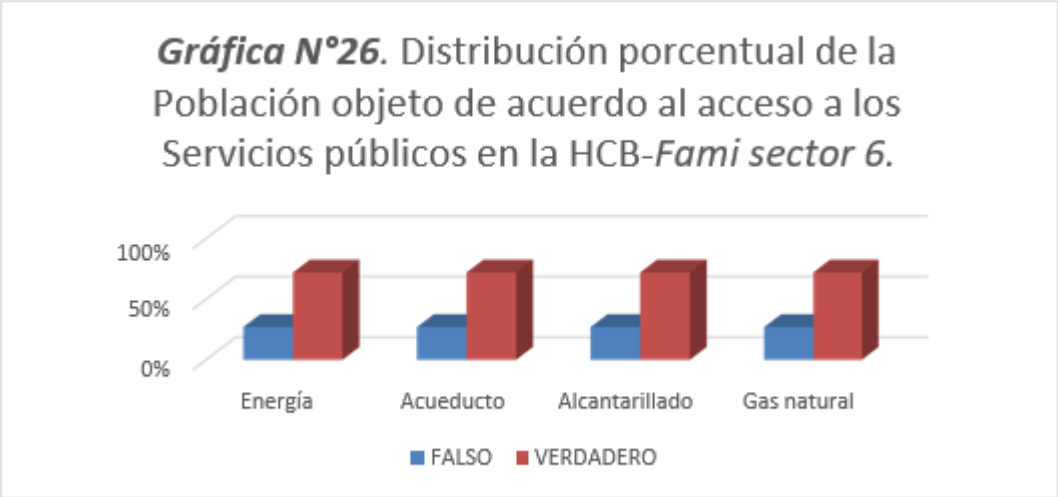
Mujer un lugar seguro donde vivir y le garantiza intimidad y protección contra el acoso o las agresiones. En cambio, las mujeres que viven en la calle son mucho más vulnerables a la violencia y a las agresiones sexuales. Los testimonios recabados durante las consultas regionales de América del Norte ponen de manifiesto casos de asesinatos y desapariciones sistemáticas de mujeres indígenas sin hogar en el Canadá. (Unidas, 2012)

Tabla N°26. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al acceso a los servicios públicos en la HCB-*Fami sector 6.*

Servicios públicos	FALSO		VERDADERO		TOTAL	
	N°	**Porcentaje**	**N°**	**Porcentaje**	**N°**	**Porcentaje**
Energía	10	27%	27	72%	37	100%
Acueducto	10	27%	27	72%		100%
Alcantarillado	10	27%	27	72%		100%
Gas natural	10	27%	27	72%		100

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Gráfica N°26. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo al acceso a los servicios públicos en la HCB-*Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Análisis: En la gráfica anterior obtenemos un consolidado de la información referente al acceso de diferentes servicios básicos como lo son la energía, el acueducto, el alcantarillado y por último el acceso al gas natural frente a las categorías de verdadero y falso a lo cual se atribuyen los siguientes resultados; frente al acceso en energía un 72% respondió verdadero en comparación de un 27% quienes respondieron que esto era falso. Por otra parte en cuanto al acceso al servicio de gas natural se hayo que un 27% no tenía acceso al mismo frente un 72% quienes si lo tenían.

La razón de mortalidad materna, es un indicador de desarrollo que en la agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que culminó en el año 2015, no fue alcanzado por el país, debido a las brechas que aún existen entre las mujeres por el nivel de riqueza, educación, zona que residen (urbana y rural), pertenencia étnica, entre otras igual de importantes a las violencias de género. Para el año 2030 Colombia propuso para el ODS No. 3 'Salud y Bienestar' como indicador trazador la reducción de la mortalidad materna, para el cual es evidente la necesidad que hay de asegurar la salud materna, entender los contextos y analizar las cifras que revelan las barreras y vacíos que son obstáculo para poner fin a las muertes maternas evitables en todo el territorio nacional.

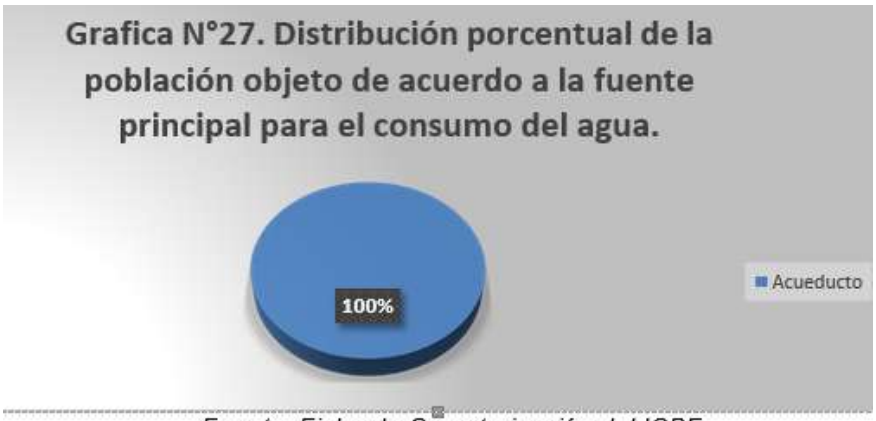
Los acuerdos internacionales ratificados por Colombia como el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) y el Consenso Montevideo (15 de agosto 2013) marcan una pauta para el cumplimiento de compromisos relacionados con los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. (UNFPA, 2018)

Tabla N°27. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la fuente principal para el consumo del agua.

Fuente Principal de Consumo de Agua.	N°	Porcentaje (%)
Acueducto	37	100%
Total	37	100%

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

Grafica N°27. Distribución porcentual de la población objeto de acuerdo a la fuente principal para el consumo del agua.



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

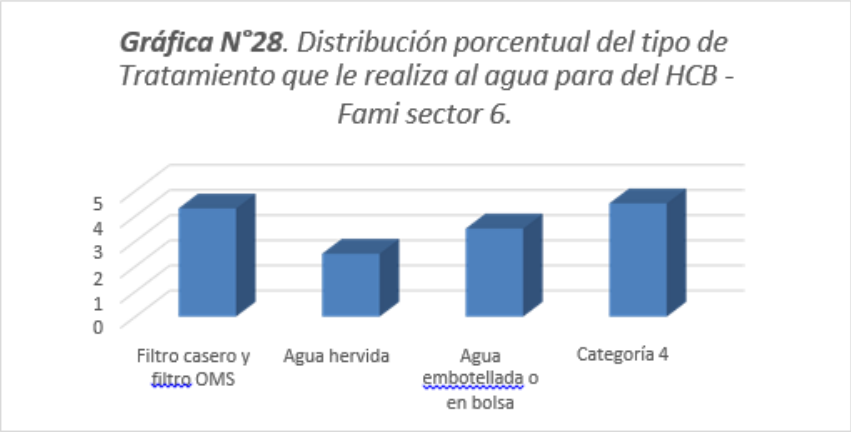
Análisis: Teniendo en cuenta a los resultados obtenidos en la gráfica anterior se puede concluir que el 100% de las mujeres gestantes tienen acceso al acueducto como su principal fuente para el consumo de agua, Una buena hidratación implica el buen funcionamiento de todas las células y órganos, desde el transporte de nutrientes y de oxígenos por todo el organismo, pasando por los procesos de depuración de losdesechos sólidos y líquidos, hasta la regulación de la temperatura corporal, por lo tanto,el agua se constituye como una de las bebidas más adecuadas para lograr una alimentación saludable para los niños, la cual no puede ni debe ser reemplazada por bebidas gaseosas, azucaradas o artificiales, por otra parte la Organización Mundial de laSalud (OMS) recomiendan la lactancia materna exclusiva como la única fuente de alimentación y de hidratación de los bebés ya que más del 80 % de la leche materna esagua. (ICBF, 2020)

Tabla N°28*. Distribución porcentual del tipo de tratamiento que le realiza al agua para del HCB - Fami sector 6.*

Tipo Tratamiento del agua	**N°**	**Porcentaje (%)**
Filtro casero y filtro OMS	1	1%
Agua hervida	18	61%
Agua embotellada o en bolsa	1	1%
Total	**20**	**100**

Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF

***Gráfica N°28**. Distribución porcentual del tipo de tratamiento que le realiza al agua paradel HCB - Fami sector 6.*



Fuente: Ficha de Caracterización del ICBF.

Análisis: Frente a la variable del tratamiento que se le realiza al agua en los hogares de las mujeres gestantes en el HCB Fami sector 6 se encontró que el 61% de las mujeres hierven el agua antes de ser utilizada para el consumo humano en las diferentes preparaciones, de igual manera el con un 1% respectivamente se realizan procesos de uso del filtro casero y agua embotellada o bolsa.

CONCLUSIÓN

- ✓ Con relación a las variables sociodemográficas analizadas en el Módulo niño o niña, se puede concluir que los beneficiarios vinculados a los HCB Fami de la EA sector 6 de Cúcuta Norte de Santander Colombia en su mayoría pertenecen al sexo femenino, la gran parte de niños y niñas son de nacionalidad colombiana, se encuentran afiliado sistema general de seguridad social en salud y tienen valoración integral en salud al momento de ser caracterizados.

- ✓ Frente a la variable de tenencia de vivienda en su gran mayoría afirman que están en arriendo o familiar evidenciando que solo el 10% perteneciente a 23 personas tienen casa propia recalcando que en su mayoría que cada hogar se compone de 1 a 3 integrantes.

- ✓ De acuerdo al módulo mujeres gestantes se evidencio que la mayor parte de la población se suplementa nutricionalmente con ácido fólico, sulfato ferroso y calcio fortaleciendo su estado de salud, de igual manera su actividad principal son los oficios del hogar con un 80%.

- ✓ Se pudieron observar fallas e inconsistencias al momento del diligenciamiento de la ficha de caracterización por parte de las personas encargadas, ya que al revisar y tabular los datos muchas de las variables necesarias para el análisis se encontraban incompletas dando como resultado gran fluctuación de la población al comparar las variables con el total de las personas beneficiarias.

RECOMENDACIONES

- Verificar que cada una de las casillas que contienen información sobre las variables a tratar cuenten con la información completa antes de enviar la basa de datos.

- Se recomienda generar espacios de capacitación a las personas encargadas de recolectar la información en cada una de las fichas de caracterización ya que de esto dependerá el análisis del consolidado final.

BIBLIOGRAFÍA

DANE. (2017). *Cifras definitivas Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2017.* Bogota Colombia.

DANE. (2018). *Censo nacional de la poblacion y vivienda*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018

DANE. (20 de diciembre de 2020). *DANE.* Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020

ENSIN. (julio de 2015). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#0149mh2h

ICBF. (enero de 2015). *Instituto Colombiano de Benestar familiar .* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/formato-ficha-de-caracterizacion-para-los-servicios-de-atencion-la-primera-infancia-v2

MJ., L. R. (2010). Suplementos en embarazadas:. *sistema nacional de salud*, 12.

OMS. (14 de JULIO de 2020). *Organizacion de las Naciones Unidas*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/how-who-is-supporting-ongoing-vaccination-efforts-during-the-covid-19-pandemic

poblacionales, B. s. (2020). *DANE.* Bogota, Colombia: ministerio de salud.

sabana, u. l. (2014). Colombia, el país con más madres solteras del mundo y donde la gente menos se casa, dice estudio. *UNISABANA*, 6.

Salud, M. d. (2014). *cartillas de aseguramiento al sistema general de seguridad en salud.* Bogota, Colombia.

social, m. d. (2017). *Salud, Encuesta Nacional de Demografia y Salud.* Bogota, colombia.

INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

INTRODUCCIÓN

Una buena nutrición es la primera defensa contra las enfermedades es nuestra fuente de energía para vivir y estar activos, por ende, los problemas nutricionales causados por una dieta inadecuada pueden ser de muchos tipos y cuando afectan a toda una generación de niños pueden reducir su capacidad de aprendizaje, comprometiendo así su futuro y perpetuando un ciclo generacional de pobreza y malnutrición con graves consecuencias para los individuos y las naciones, Al mismo tiempo, el crecimiento económico desigual, las transformaciones sociales y económicas y otros factores moldean los sistemas alimentarios y las dietas. Como resultado, está aumentando la prevalencia del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas, mientras persisten la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes. (FAO, 2020)

El crecimiento y desarrollo del ser humano son procesos dinámicos y continuos; dentro de los cuales una excelente nutrición tiene gran relevancia para su correcto funcionamiento y desarrollo, sin embargo, a cualquier edad, se pueden observar variaciones que reflejan la respuesta del individuo en crecimiento, factores genéticos, ambientales, sociales, económicos, hábitos de vida y de salud, la carencia o exceso alimentario, además de la ignorancia repercuten sobre el estado nutricional, El estilo de vida, es decir el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. (Soler, 2013)

Este informe realiza un cruce de variables en cuanto a los indicadores antropométricos establecidos en la resolución 2465 del 2016 y los resultados obtenidos de la última base de datos suministrada por parte del sistema cuéntame propio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar temas relacionados con la asociación de los determinantes sociales y su influencia directa en los estilos de vida y alimentarios de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios Bienestar en la modalidad Familia Cúcuta centro zonal 2, busca evidenciar la relación directa de los diagnósticos nutricionales y los diferentes determinantes sociales de igual manera el estudiar los diagnósticos nutricionales de los niños y niñas ayudara de manera positiva en la determinación de actividades y programas que permitan la intervención oportuna para la prevención de enfermedades no trasmisibles prevalentes en la infancia en este segundo semestre del año en curso.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial, en los últimos años la obesidad ha aumentado a gran escala durante la primera infancia, la obesidad infantil constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en la sociedad, no sólo porque su incidencia está aumentando de forma considerable, sino porque constituye un factor de riesgo para el desarrollo, a corto y largo plazo, además de aumentar el riesgo de adquirir complicaciones respiratorias, cardiovasculares, digestivas, neurológicas, endocrinas, entre otras, disminuye la esperanza de vida. (OMS, 2017),

A nivel mundial, para el año 2016, se calcula que aproximadamente 155 millones de niños presentaron retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tenían sobrepeso u obesidad; por otro lado, de acuerdo a los resultados de la ENSIN, 2015, para niños y niñas de 0 a 5 años la desnutrición global de acuerdo al indicador peso para la edad fue de 3,1%, siendo mayor en el sexo femenino y la desnutrición aguda según el indicador antropométrico peso para la talla se mantuvo estable entre el 2005 y el 2015 con un 1,6%. Asimismo, en los últimos 10 años de acuerdo a la ENSIN 2015, el exceso de peso pasó del 4,9% al 6,3%. (ENSIN, 2015)

Los datos encontrados en este informe son producto de la base de datos suministrada por el ICBF a través del CUÉNTAME siendo este un sistema de información orientado a apoyar la gestión y recolección de información de los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del ICBF en el territorio nacional es así que el ingreso de los datos de forma oportuna al sistema de información este hace parte del proceso de atención a la población que ofrece la entidad y permite identificar a los beneficiarios que, por su condición de vulnerabilidad, requieren acceder de forma prioritaria a los servicios. (ICBF, 2020)

Colombia a través de la Resolución 2465 de 2016, adoptó los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 por la OMS. (Social, 2016)

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes pertenecientes al Centro Zonal Cúcuta 2, según la clasificación antropométrica en los Hogares Comunitarios Bienestar Fami en el segundo corte del 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Clasificar por medio de indicadores trazadores la malnutrición por déficit o exceso de la población objeto.
- Analizar e interpretar los patrones y/o tendencias de la información consolidada teniendo en cuenta la resolución 2465 de 2016.
- Establecer acciones de intervención de acuerdo con la información obtenida a través del diagnóstico nutricional.

METODOLOGIA

Para determinar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los HCB de la asociación Fami Sector 6, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

1. **Identificación de la población objeto**: La modalidad Fami está dirigida a niños y niñas desde su gestación hasta los 2 años y mujeres gestantes y busca potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia a través de interacciones significativas propias de sus identidades culturales de su reconocimiento del patrimonio y las características de sus entornos. Se obtuvo la información de acuerdo a la base de datos obtenidas por las madres comunitarias en las cuales se identificaron, 24 unidades de servicio.

2. **Tipo de estudio:** cuantitativo, retrospectivo de corte trasversal.

3. **Solicitud de la base de datos al centro zonal**: Se realizó la solicitud del reporte del sistema de información cuéntame a la representante legal de la asociación Fami- sector 6.

4. **Tabulación y análisis de la información:** se utilizó como instrumento la base de datos del sistema de información “CUENTAME” teniéndose en cuenta la última toma de medidas antropométricas.

5. **Elaboración del informe de diagnóstico nutricional:** se clasifico según parámetros antropométricos establecidos en la Resolución 2465 de 2016 a la población.

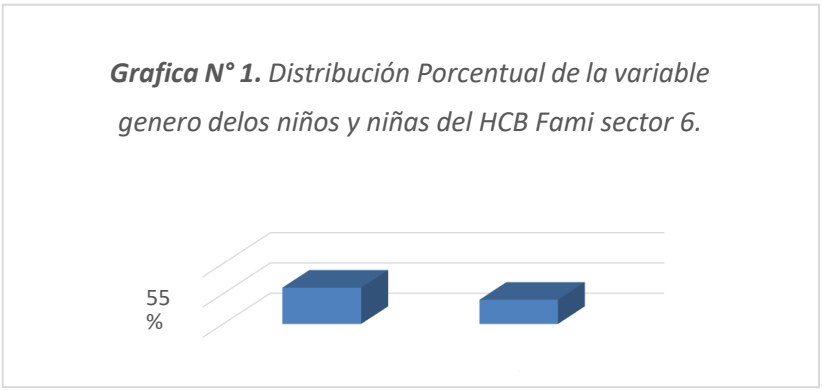
ANÁLISIS DE RESULTADOS NIÑOS Y NIÑAS

Tabla N° 1. *Distribución porcentual de la variable genero de los niños y niñas del HCB Fami sector 6.*

GENERO	N°	Porcentaje %
Femenino	139	51%
Masculino	134	49%
TOTAL	**273**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N° 1. *Distribución porcentual de la variable genero de los niños y niñas del HCB Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

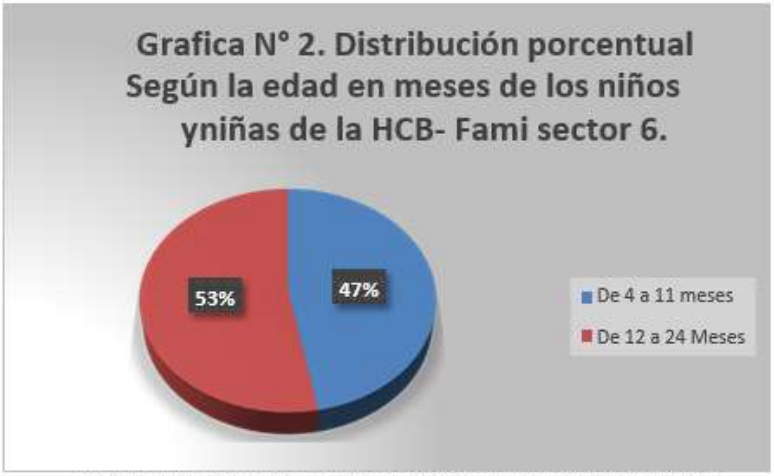
Análisis: En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 51% de la población encontrada en la base de datos del cuéntame son menores de género femenino siendo este mayor porcentaje a comparación de 134 menores los cuales representan el 49% y pertenecen al género masculino.

Tabla N° 2. *Distribución porcentual según la edad en meses de los niños y niñas de la HCB-Fami sector 6.*

Edad en meses	N°	Porcentaje %
De 0 a 11 meses	128	47%
De 12 a 24 Meses	145	53%
TOTAL	**273**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N° 2. *Distribución porcentual según la edad en meses de los niños y niñas de la HCB-Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

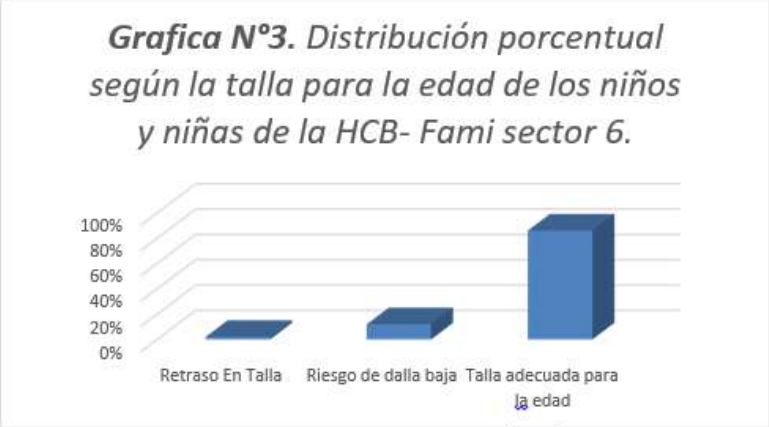
Análisis: Frente a la distribución porcentual de la variable edad en meses correspondiente a los niños y niñas que pertenecen al Hogar Comunitarios Bienestar FAMI estos son la mayor parte con un 53% el rango de la categoría de 1 a 2 años representando 145 menores en esta categoría, frente al 47% restante quienes representan 128 de 273 de los menores analizados en la base de datos del Cuéntame, tengamos en cuenta que el servicio de esta modalidad está basado en niños y niñas menores de 2 años y mujeres en periodo de gestación y madres en periodo de lactancia.

Tabla N°3. *Distribución porcentual según la talla para la edad de los niños y niñas de la HCB-Fami sector 6.*

Talla para la edad	N°	Total
Retraso En Talla	5	2%
Riesgo de talla baja	32	12%
Talla adecuada para la edad	236	86%
TOTAL	**273**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N°3. *Distribución porcentual según la talla para la edad de los niños y niñas de la HCB-Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Análisis: Teniendo en cuenta la gráfica que fue observada anteriormente se evidencia que la mayoría de la población con un 86% se encuentran adecuados frente al indicador talla para la edad, a diferencia de 32 menores quienes se encuentran frente a este indicador en riesgo de talla baja, Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el riesgo de talla baja en América Latina se puede presentar por las prácticas de la lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses de edad y a la alimentación complementaria limitada en cantidad, calidad y variedad la cual se evidencia en los países con mayor

Índice de pobreza. (OMS, 2018) En Colombia según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) el retraso en la talla para la edad, disminuyó un 13,2% en comparación con la el año 2010 que registro un 10,8%, aunque se ha presentado una disminución el país aún presenta altos índices de pobreza, falta seguridad alimentaria, bajo aporte nutricional en la población infantil ,saneamiento básico y atención en salud a la mujer gestante y lactante siendo factores que predisponen a los niños a tener riesgo en el retraso de crecimiento. (ENSIN, 2015).

Por otra parte un 2% de los menores se encontraron en retraso en talla, se debe tener en cuenta que según la resolución 2465 del 2016 refiere que está dada por el porcentaje de niños y niñas cuya talla se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar según la edad de igual manera el retraso en talla está dado por una alteración de la talla en pleno proceso de crecimiento y desarrollo pudiendo afectar el desarrollo de otros sistemas. La prevalencia del retardo del crecimiento.

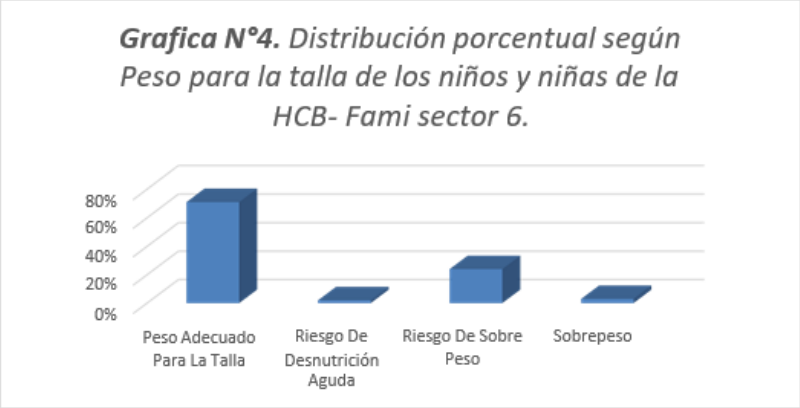
Es importante mencionar que este tipo de desnutrición está ligada a la lactancia materna exclusiva y complementaria, a la calidad de la dieta y al manejo de enfermedades prevalentes de la infancia EDA e IRA principalmente. Además, factores estructurales como la calidad del agua, los ingresos económicos y el nivel educativo de la madre, principalmente, contribuyen a su prevención. (MinSalud, 2016)

Tabla N°4 *Distribución porcentual según peso para la talla de los niños y niñas de la HCB- Fami sector 6.*

Peso Para La Talla	N°	Porcentaje %
Peso Adecuado Para La Talla	195	71%
Riesgo De Desnutrición Aguda	4	2%
Riesgo De Sobre Peso	65	24%
Sobrepeso	9	3%
TOTAL	**273**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N°4. *Distribución porcentual según peso para la talla de los niños y niñas de la HCB- Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Análisis: El indicador mencionado en la gráfica anterior refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad, por otra parte permite identificar a niños que tienden a una ganancia exagerada o deficitaria de peso en relación a la talla; es decir, aquellos con tendencia a sobrepeso u obesidad, o con tendencia a delgadez o emaciación, ya que Refleja la armonía del crecimiento al asociar la ganancia de peso en concordancia con la ganancia de talla (OPS; INCAP; PAIN; Secretaria de salud Honduras)

Es así como se evidencia que aunque la mayoría de la población representada en un 71% con 195 menores en esta clasificación es importante mencionar también las categorías de riesgo de sobrepeso con 24% y sobrepeso con 3% teniendo en cuenta que aunque debemos mantener ese estado de nutrición optimo, se debe logar que los menores con mal nutrición por exceso logren al objetivo meta de su peso con relación a la talla, teniendo en cuenta que este diagnóstico, de acuerdo con la (ENSIN, 2015) la prevalencia de exceso de peso para Norte de Santander (sobrepeso y obesidad) en niños de 0-4 años, está representado 3,1%

Según lo descrito anteriormente se puede afirmar que el exceso de peso afecta cada vez en la población infantil y en los adolescentes, como consecuencia no solo de los cambios en los hábitos de alimentación sino también como una manifestación de la disminución de la actividad física y el incremento del sedentarismo (Ministerio de protección social; ICBF, 2009) por tiempo excesivo frente a pantallas, donde estudios han sustentados, que debido a la presencia dominante de publicidad en la TV e internet sobre alimentos ricos

en azucares y grasa, la cual a su vez está relacionada con un mayor consumo de estos productos. (ENSIN, 2015)

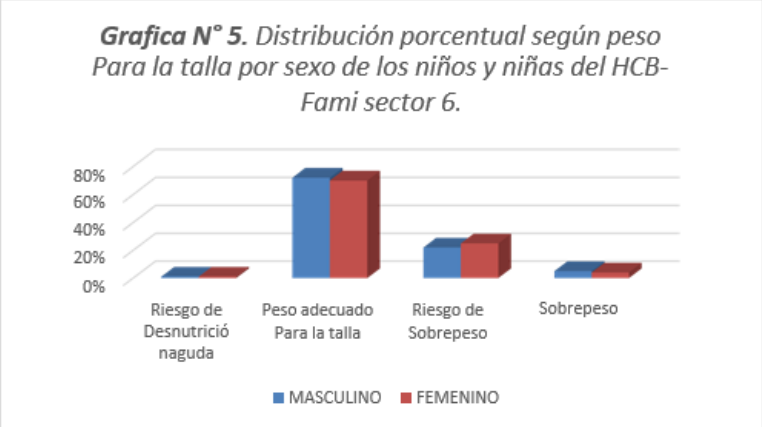
A su vez resalta a la vista el diagnostico nutricional por exceso ya que un 2% de los menores, es decir 4 de ellos tienen riesgo de desnutrición aguda, recordando que la inseguridad alimentaria y nutricional se refiere directamente a la disminución drástica que tiene la población frente al acceso a los alimentos o a los niveles de consumo, que se pueden originar por riesgos ambientales, sociales o a una reducida capacidad generación de ingresos monetarios, Según (Rangel & Montoya, Seguridad Alimentaria en Norte de Santander 2007-2011, ¿Una cuestión de disponibilidad o de acceso?., 2015) de igual manera se debe tener presente que según los resultados arrojados en la ENSIN, Norte de Santander en cuanto a la malnutrición por déficit, la prevalencia de desnutrición aguda es de 1,6%, al desagregarla la prevalencia de desnutrición aguda moderada en los menores de 5 años fue de 1,2 % y la severa, de 0,3 %, cabe aclarar está es mayormente en los niños menores de 2 años.

Tabla N° 5. *Distribución porcentual según peso para la talla por sexo de los niños y niñas del HCB- Fami sector 6.*

Clasificación Nutricional	%	**Masculino**	**%**	**Femenino**
Riesgo de desnutrición aguda	1%	2	1%	2
Peso adecuado para la talla	72%	97	70%	98
Riesgo de Sobrepeso	22%	30	25%	35
Sobrepeso	5%	5	4%	4
Obesidad	-	-	-	-
Total general	**100%**	**134**	**100%**	**139**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N° 5. *Distribución porcentual según peso para la talla por sexo de los niños y niñas del HCB- Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Análisis: Para el análisis de la gráfica observada anteriormente se tuvieron en cuenta dos variables las cuales fueron el indicador del estado nutricional peso para la talla en relación con la variable de Género obteniendo como resultado que la población femenina cuenta con mayor porcentaje de los menores en el diagnostico nutricional de mal nutrición por exceso en el indicador de riesgo de sobrepeso representando así el 25% de la población en comparación con un 22% de los hombres frente al mismo diagnostico nutricional, de igual manera frente al diagnóstico de mal nutricional por déficit los dos géneros comparten el mismo total de menores en esa clasificación siendo esto un 1% en cada una. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016, esto es preocupante ya que Mientras que en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños).

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia,

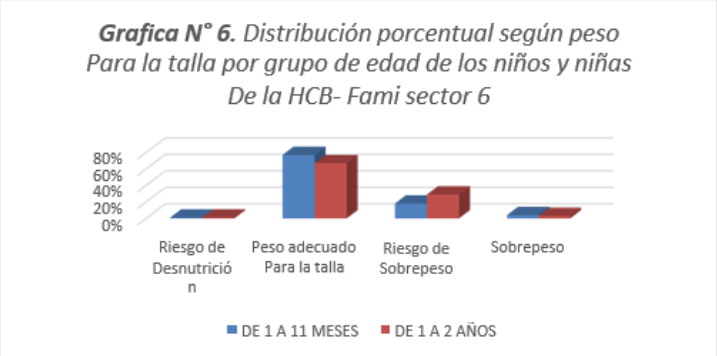
La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016. (WHO, 2021)

Tabla N° 6. *Distribución porcentual según peso para la talla por grupo de edad de los niños y niñas de la HCB- Fami sector 6.*

Clasificación Nutricional	De 1 a 11 meses	Porcentaje	De 12 a 24 Meses	Porcentaje
Riesgo de desnutrición aguda	2	1%	2	1%
Peso adecuado para la talla	98	77%	97	67%
Riesgo de Sobrepeso	23	18%	42	29%
Sobrepeso	5	4%	4	3%
Total general	128	100%	145	100%

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N° 6. *Distribución porcentual según peso para la talla por grupo de edad de los niños y niñas de la HCB- Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021.*

Análisis: Observando la gráfica anterior se puede observar un cruce entre la variable de la edad con los resultados obtenidos frente al diagnóstico nutricional del peso para la talla, evidenciando así que en las dos categorías se encuentran datos similares con respecto a los niños en riesgo de desnutrición con un 2%, y peso adecuado para la edad pues en la categoría de menores de un año existe 98 y 97 niños con este diagnóstico, sin embargo algo notable es la población que se encuentra en mal nutrición por exceso ya que en los niños y niñas mayores de 1 año tienen el 23% en riesgo de sobrepeso y el 3%

en obesidad y en los menores de 1 año se encuentran 18% en riesgo de sobrepeso y un 4% en obesidad.

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

Más del 95% de los casos de obesidad infantil se deben a dietas con alto valor calórico y a baja actividad física3, por lo que el sobrepeso y la obesidad pueden prevenirse en la mayoría de las niñas y niños mejorando sus hábitos de nutrición y salud, y promoviendo una mayor actividad física. (UNICEF, 2020)

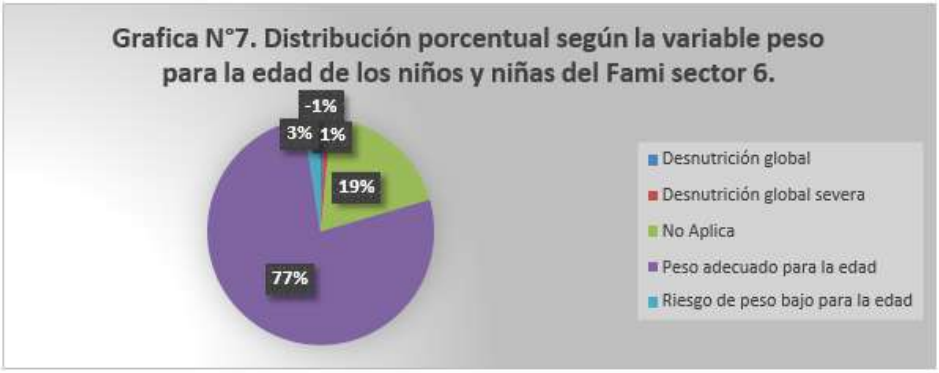
La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a partir de los 6 meses. Entre los 6 y 8 meses, dos alimentos al día, entre 9 y 11, tres y entre 12 y 24, cuatro alimentos al día, añadiéndoles productos nuevos una vez al día, atendiendo a los gustos individuales de cada bebé. El asesoramiento a las familias es fundamental para que estos criterios se cumplan, ya que la mayoría de las madres, aun conociendo estas recomendaciones, incorporan la alimentación complementaria de forma precoz y el abandono de la LM es anterior a los 6 meses, la exposición a los alimentos incluso antes de los 6 meses contribuyen que las cifras de mal nutrición por exceso en estos rangos de edad aumenten. (María José Aguilar Cordero, 2015)

Tabla N°7. *Distribución porcentual según la variable peso para la edad de los niños y niñas del Fami sector 6.*

Peso Para la Edad	N°	Total
Desnutrición global	1	0,5%
Desnutrición global severa	2	1%
No Aplica	52	19%
Peso adecuado para la edad	211	77%
Riesgo de peso bajo para la edad	7	2,5%
TOTAL	**273**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N°7. *Distribución porcentual según la variable peso para la edad de los niños y niñas del Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

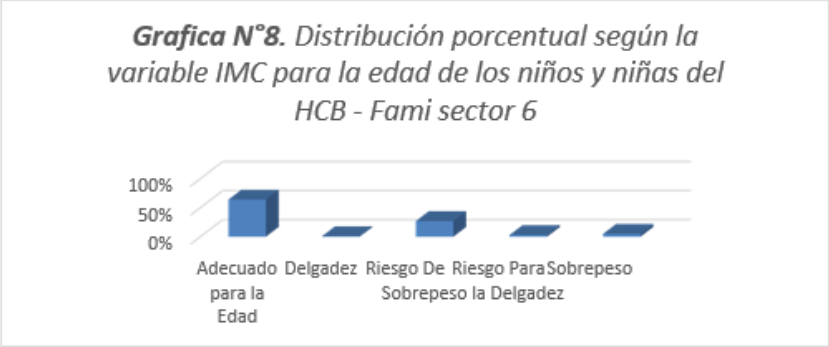
Análisis: la gráfica anterior muestra la distribución porcentual de la variable peso para la edad de los niños y niñas del Fami sector 6, arrojando como resultados que el 77% de los menores se encuentran en peso adecuado para la edad, sin embargo también señala que 19% de los mismos no aplican para este parámetro, de igual manera el 1% de los menores se encuentran en desnutrición global severa y otro 3% en desnutrición global, De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia, niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica en el país y 15.600 padecen desnutrición aguda severa. Según los doctores, este último tipo de desnutricióngenera nueve veces mayor riesgo de mortalidad, comparado con un niño en condiciones normales. Ahora bien, la desnutrición infantil no puede ser vista exclusivamente desde el punto de vista alimenticio o del déficit de los nutrientes. Existen unos determinantes sociales que varían dependiendo de cada contexto sociopolítico, económico y cultura de cada país o región, los cuales contribuyen a que la desnutrición se mantenga como uno de los principales problemas de la salud pública. (SABANA, 2017)

Tabla N°8. *Distribución porcentual según la variable IMC para la edad de los niños y niñas del HCB – Fami sector 6.*

IMC para la edad	N°	Porcentaje %
Adecuado para la Edad	176	64%
Delgadez	2	1%
Riesgo De Sobrepeso	73	27%
Riesgo Para la Delgadez	7	3%
Sobrepeso	14	5%
-	1	0,5%
TOTAL	**273**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Tabla N°8. *Distribución porcentual según la variable IMC para la edad de los niños y niñas del HCB – Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Análisis: Frente a los resultados producto de la gráfica anterior se evidencia que 176 menores correspondiente al 64% de la población beneficiaria del Hogar Comunitario Bienestar Fami se encuentran en adecuado IMC para la edad esto refleja que la mayor parte de la población se encuentra en condiciones nutricionales optimas frente a su estado de salud, no obstante un 27% también representativo se los niños y niñas están en riesgo de sobrepeso, esto es de gran interés ya que estudios demuestran que en Colombia la prevalencia del exceso de peso actual en menores de 18 años de 17,53%

que se traduce en alrededor de 2.7 millones de afectados (2,8). Así mismo, entre 2005 y2015 este flagelo ha crecido alrededor del 70%, de acuerdo con las últimas mediciones hechas en el país (2,3). Los factores causantes del sobrepeso y obesidad se relacionan con el consumo excesivo de alimentos procesados con altos contenidos en sodio, azucares, calorías y grasas, así como la falta de actividad física.

En cuanto a este tema es necesario resaltar que Actualmente desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se está trabajando en varias estrategias que les apuestan a intervenciones respecto de la promoción de alimentación saludable, su disponibilidad enambientes escolares y herramientas de comunicación e información al consumidor. Sin embargo, urgen nuevas medidas en el combate de esta epidemia durmiente, no sólo enaras de una mejora de la calidad de vida de la población, sino en términos de sostenibilidad financiera de nuestro sistema de salud. (Salud, 2019)

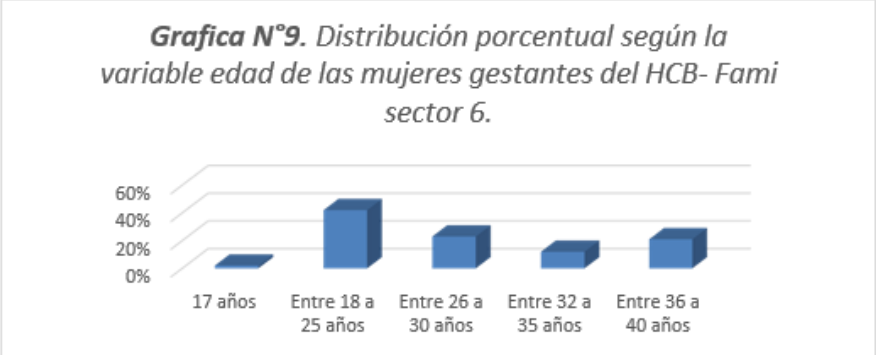
Por otra parte también se encontraron datos relacionados a la mal nutrición por déficit aunque no tan significativos pero o menos importante con un 3% en el riesgo para la delgadez.

Tabla N°9. *Distribución porcentual según la variable edad de las mujeres gestantes del HCB-Fami sector 6.*

Edad	N°	Porcentaje %
17 años	1	2%
Entre 18 a 25 años	20	42%
Entre 26 a 30 años	11	23%
Entre 32 a 35 años	6	12%
Entre 36 a 40 años	10	21%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N°9. *Distribución porcentual según la variable edad de las mujeres gestantes del HCB-Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Análisis: La grafica anterior evidencia los resultados obtenidos de las edades de las mujeres gestantes pertenecientes a los Hogares Comunitarios Bienestar Fami sector 6, en las categorías de menor de 17 años con un 1%, entre 18 y 25 años con un 42%, entremujeres de 26 a 30 años con un 23%, entre las edades de 32 y 35 años con un porcentajedel 12% y por ultimo con un 21% se clasificaron las mujeres que se encuentran en etapade gestación con 36 a 40 años correspondientes a 10. Se destacan de estos resultados el dato de la menor de edad gestante ya que según informes del Instituto Colombiano deBienestar Familiar menciona a través de su directora que existe una disminución de los embarazos en menores ya que aunque la reducción es moderada demuestra que los adolescentes están teniendo mayores herramientas para la toma de decisiones sobre elejercicio de su sexualidad. Esto ha sido resultado del compromiso del Gobierno Nacional,gobiernos territoriales, sociedad civil y aliados de la Cooperación Internacional para implementar políticas públicas y programas que han recogido las voces de los adolescentes; que han ofrecido información responsable y oportuna eliminando barrerasde acceso a métodos anticonceptivos y asesoría en servicios de salud sexual y reproductiva; que han promovido con los adolescentes y sus familias el ejercicio de sus derechos y han brindado escenarios para el desarrollo de intereses y vocaciones en la consolidación de sus proyectos de vida, igualmente destaca que En las zonas urbanas el15,1% de las adolescentes son madres o están embarazadas, en las zonas rurales alcanza el 24,8%; en las mujeres con solo educación primaria alcanza el 41.8% mientrasque en las mujeres con educación superior solo llega al 8%. (ICBF, Instituto colombianodel bienestar familiar , 2019)

Se destaca que también en Colombia está aumentando la edad en que las mujeres tienen su primer hijo. El último informe demográfico del Dane indica que se mantiene la variación

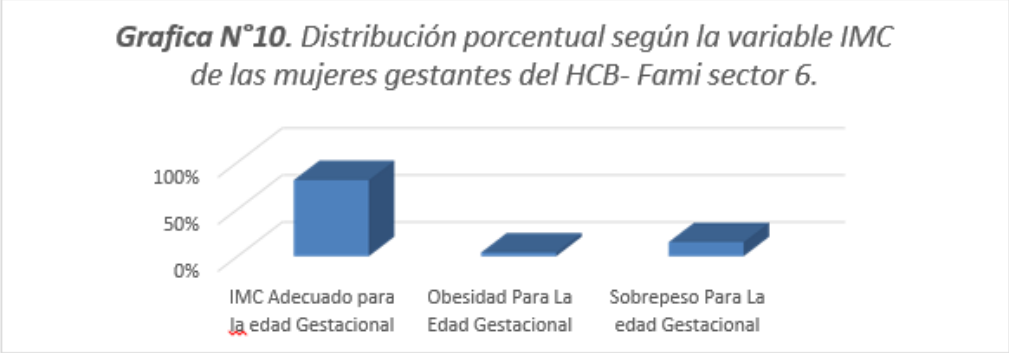
negativa en la proporción de madres primerizas entre los 15 y 19 años de edad que viene desde el 2000, cuando el 41,7 % de esta población ya tenía un hijo, mientras en 2018 el porcentaje llegó a 33,7%. Aunque la reducción es de ocho puntos porcentuales, aún son altos los niveles de maternidad adolescente en el país. (DANE, 2019)

Tabla N°10. *Distribución porcentual según la variable IMC de las mujeres gestantes del HCB-Fami sector 6.*

IMC Gestante	N°	Porcentaje %
IMC Adecuado para la edad Gestacional	39	81%
Obesidad Para La Edad Gestacional	2	4%
Sobrepeso Para La edad Gestacional	7	15%
TOTAL	**48**	**100%**

Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Grafica N°10. *Distribución porcentual según la variable IMC de las mujeres gestantes del HCB-Fami sector 6.*



Fuente: *Base de datos del sistema de información "Cuéntame" 2021*

Análisis: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la gráfica numero 10 frente a la distribución porcentual según la variable IMC de las mujeres gestantes del HCB – Fami sector 6 se evidencia que de manera positiva el 81% de las gestantes tienen un IMC adecuado para la edad gestacional, a diferencia del 15% quienes se encuentran en sobrepeso para la edad gestacional correspondiente a 7 mujeres gestantes, de igual manera el otro 4% con 2 mujeres gestantes corresponden al diagnóstico nutricional de obesidad para la edad gestacional.

De acuerdo con La situación nutricional en la gestante antes y durante el embarazo es determinante de los riesgos de mortalidad fetal intrauterina, de la duración de la gestación, de las complicaciones del parto, de la mortalidad perinatal e infantil y del peso del recién nacido (1).

En la mayoría de los estudios para valoración nutricional de la gestante es más fuerte la asociación con la antropometría preconcepcional que con el incremento de peso durante el embarazo (2), lo que obliga a una mayor preocupación en el período intergestacional. Otros estudios refieren la relación entre la talla materna y el peso al nacimiento, la supervivencia infantil, la mortalidad materna, las complicaciones de la gestación y el parto. (Olga L. Murillo, 2011)

Es así que según los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-Profamilia 2005, encontró en la valoración de las gestantes para Colombia según el IMC de Atalahl, que al inicio del embarazo el 55,1 % tiene clasificación nutricional normal, el 20,7 % presenta bajo peso para la edad gestacional y el 24,2 % en exceso; de estas el 11,9 % se clasifica en obesidad.

CONCLUSIONES.

- El análisis poblacional en este informe resulta positivo ya que se evidencia la mayoría de los niños y niñas así como de las mujeres gestantes se encuentran en un estado nutricional adecuado, sin dejar de lado los casos de mal nutrición por déficit y por exceso aunque estos representen una minoría de la población.

- Los resultados obtenidos en este informe resultan ser la base de las intervenciones que se llevaran a cabo frente a la situación nutricional de la población en el desarrollo de los próximos cortes en las prácticas formativas.

- El análisis del informe del diagnóstico nutricional deberá ser revisado junto con el informe de la caracterización sociodemográfica para así tener una información de los diferentes aspectos que relacionan el estado nutricional y los diferentes estados de salud a los que estos están relacionados.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda verificar una vez cargada la información a la base de datos del CUENTAME cada uno de los diagnósticos nutricionales que se encuentran ya que en ocasiones se evidencian falencias en la interpretación de los datos.

- ✓ Permitir espacios de capacitación a las madres o padres comunitarios o quien en su efecto realice el diligenciamiento de la base de datos para mencionarles la importancia de suministrar toda la información de manera adecuada ya que de esto se basara el análisis posterior a realizar

- ✓ Realizar espacios de sensibilización a los padres o cuidadores de los niños con referente a temas relacionados con las características nutricionales y de salud a los que se exponen los menores.

BIBLIOGRAFÍA

DANE. (10 de junnio de 2019). Colombianas están postergando la edad para ser madres. *el heraldo*, pág. 4.

ENSIN. (2015). *MIND SALUD.* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

FAO. (2020). *Organizacion de las naciones unidas para la alimentacion y la agricultura*. Obtenido de https://www.fao.org/nutrition/es/

ICBF. (23 de septiembre de 2019). *Instituto colombiano del binestar familiar* . Obtenido de icbf.gov.co/noticias/colombia-redujo-los-nacimientos-en-madres-menores-de-edad

ICBF. (2020). *Instituto Colombiano del Bienestar Familiar*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/cuentame

María José Aguilar Cordero, A. M. (2015). Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño. *Nutricion hospitalaria* , 15.

Olga L. Murillo, M. d. (2011). Situación nutricional de la gestante y su recién nacido. *scielo* , 7.

SABANA, U. D. (2017). *Campus Unisabana*. Obtenido de https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-esta-la-desnutricion-infantil-en-colombia/

Salud, M. d. (junio de 2019). *minSalud.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/resumen-politica-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa.pdf

Social, M. d. (14 de junio de 2016). *Ministerio de salud.* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

Soler, A. H. (2013). *universidad de valencia* . Obtenido de https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html

UNICEF. (2020). *fondo de las naciones unidas para al infancia*. Obtenido de https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes

INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional ha adquirido una gran importancia en los últimos años, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, de tal forma que se intentan implementar medidas de promoción de la salud en todo el mundo para establecer el mejorestado nutricional posible en la población global. (Angulo & al., 2018) En la actualidad Colombia, al igual que otros países de América Latina, vive una situación nutricional llamada de transición, caracterizada por la combinación de problemas debidos de una parte, a deficiente ingesta de nutrientes como la desnutrición crónica en la infancia (retraso en el crecimiento) y la deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales), y de otra, a exceso de peso (sobrepeso y obesidad), más propio de desequilibrios en la dieta, todos ellos problemas que se inician desde el comienzo de la vida. (ICBF, 2017)

Por lo anterior, se ha propuesto la atención a la primera infancia, su abordaje incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamentela salud y el proceso de crecimiento y desarrollo. A partir de ella se establecen una seriede intervenciones, que complementan el abordaje clínico inicial. (ICBF, 2017)

Para esto se tiene en cuenta el Plan de intervenciones colectivas, un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio. (MinSalud, 2021) Las entidades territoriales definen las estrategias a incluir, partiendo del análisis de situación de salud, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud y las disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública. (MinSalud, 2015)

Dichas intervenciones son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento, se desarrollan en el marco del derecho a la salud, con enfoque diferencial y poblacional en el territorio nacional. Además, se direccionan a través de las líneas operativas de promoción de salud y gestión del riesgo, donde la primera contribuye a garantizar el derecho a la vida y salud, con el fin de aumentar el

nivel de bienestar y calidad de vida. Mientras que, la segunda es un proceso que le Permite a la entidad territorial reconocer la identificación y análisis del riesgo, así como lapercepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades con el propósito deanticipar y mitigar riesgos y daños. (MinSalud, 2017) se deben ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario.

En razón de lo antes expuesto, en este trabajo se establecen algunas actividades de intervención que contribuyen al mejoramiento del estado nutricional de los niños menoresde 5 años y gestantes pertenecientes al ICBF, centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

JUSTIFICACIÓN

La alimentación es vital para que los niños crezcan sanos, durante los primeros años devida puede repercutir positivamente en su estado de salud, así como en su habilidad para aprender a comunicarse con los demás, pensar, racionalizar, socializarse, adaptarse a nuevos ambientes; influyendo notablemente en su futuro; el no comer bien afecta no sóloel crecimiento físico, sino también el desarrollo intelectual; una dieta saludable debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada en nutrientes, que proporcionen la energía que el organismo necesita puesto que cada persona tiene requerimientos nutricionales individualizados, en función de la edad, sexo y condiciones de vida. (Guia Infantil , s.f.)

Las actividades presentes en el informe están encaminadas a promover el mejoramientodel estado nutricional de la población con malnutrición del ICBF Centro Zonal 2; en la cualbrinda información en educación alimentaria y herramientas que incentiven a los cambiosen los estilos de vida saludable en temas relacionados con: gestión para la ruta de la desnutrición en menores de 5 años, abarcando el manejo integral, hacia la reducción dela mortalidad asociada a la desnutrición, desarrolladas por la carencia de calorías y nutrientes; por otro lado otro tema importante es la gestión de asistencia desparasitaría relacionado con las condiciones de salubridad, tratamiento de agua, disposición de residuos que deterioran la capacidad de aprendizaje del niño; igualmente la promoción yprevención de la higiene bucal y/o enfermedades en las encías ya que estos problemas son muy comunes en los niños así mismo la implementación de propuestas didácticas basadas en el deporte como la bailo terapia ejercitando la coordinación, equilibrio como terapia alternativa para quemar kilocalorías en niños que se encuentran en obesidad o sobrepeso igualmente esta actividad contribuye a favorecer el peso, el sistema cardiovascular y disminuir el sedentarismo en los menores. De manera creativa se buscafomentar las buenas conductas en la población y mejorar hábitos y estilos de vida que conlleven a la proactividad de las personas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

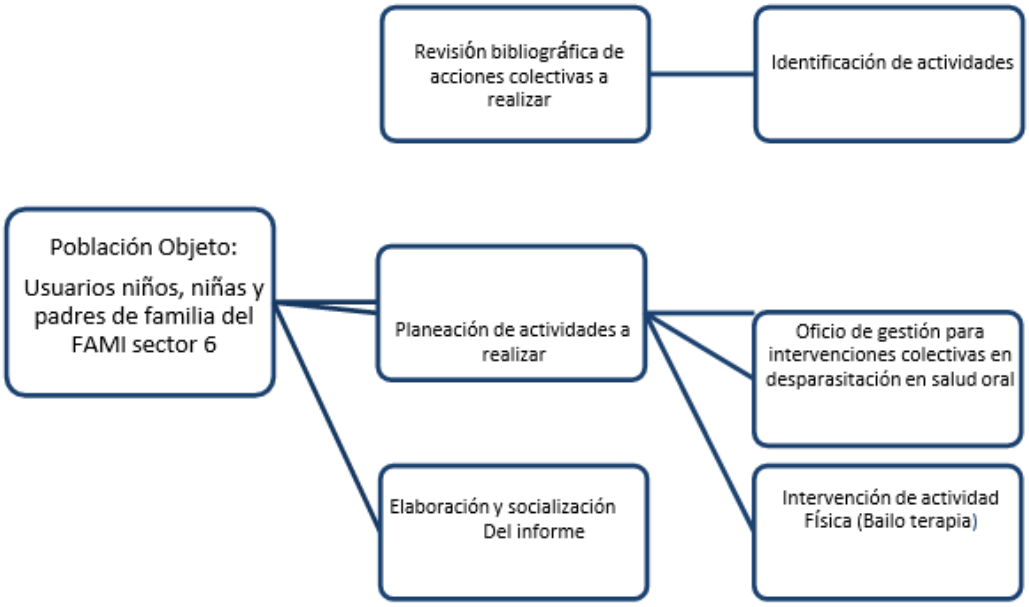
Establecer actividades de intervención mediante las cuales se contribuyan al mejoramientodel estado de salud de los beneficiaros de la modalidad FAMI sector 6 del Centro Zonal 2.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Realizar la socialización de oficios de gestión referentes a temas de desparasitacióne higiene oral en la población beneficiaria.
- Desarrollar actividades en las cuales se involucre el movimiento del cuerpo deforma aeróbica.
- Elaborar el informe final del plan de intervenciones colectivas teniendo en cuenta las actividades programadas y posteriormente realizadas para así contar con unaevaluación de las mismas.

METODOLOGIA

Gráfica N° 1. Representación esquemática de la metodología aplicada al plan de intervenciones colectivas



Fuente: Elaboración propia, 2021-2.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Tabla N° 1. Plan de intervenciones colectivas establecido para la Asociación Fami sector 6.

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA **ESCENARIO DE PRÁCTICA** **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **PLAN DE INTERVENCIONES**	

OBJETIVO GENERAL: Establecer actividades de intervención que contribuyan al mejoramiento del estado de salud de los beneficiaros de la modalidad FAMI sector 6 del Centro Zonal 2.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR FECHA Y HORA	RECURSOS	RESPONSABLE
Implementar acciones de intervención que promuevan el mejoramiento del estado nutricional de la población con malnutrición.	- Desarrollar acciones de gestión encaminadas a la desparasitación	- Gestión a la secretaria de salud mediante un oficio, la participación en actividades relacionadas con desparasitación	Niñas y niños menores de 5 años	Microsoft Teams 23/11/21 3:00 pm	- Talento humano - Computador - TIC - Implementos Médicos	Yennifer Dayana Castro Estudiante X semestre CAP. 2021-2
	- Gestionar actividades que fomente la promoción y prevención de la higiene bucal	- Solicitud a la secretaria de salud por medio de un oficio el apoyo en promoción y prevención de la higiene bucal	Niñas y niños menores de 5 años	Microsoft Teams 23/11/21 3:00 pm	- Talento humano - Computador - TIC - Implementos Médicos	
	- Ejecutar actividades que favorezcan hábitos y estilos de vida saludable	- Intervención comunitaria a través de bailo terapia	Niñas y niños menores de 5 años	Microsoft Teams 25/11/21 3:30 pm	- Talento humano - Computador - TIC - Agua	

Fuente: Elaboración propia, 2021-2

OFICIO DE GESTIÓN PARA INTERVENCIÓN EN DESPARASITACIÓN E HIGIENE ORAL

ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMI SEIS
NIT. 807001629-4

Ciudad, 24 de noviembre, 2021

SEÑORES:

SECRETARIA DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

ASUNTO: solicitud de intervenciones colectivas en salud oral y desparasitación.

De manera atenta y respetuosa, acudo ante ustedes como entidad prestadora y garantista de los derechos de menores de cinco (5) años pertenecientes a la entidad administradora de servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar Fami sector 6, perteneciente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el fin de llevar a cabo la intervención en servicios de salud oral y desparasitación.

Se busca lograr el cumplimiento de nuestros objetivos y metas proyectadas para la atención integral en salud por parte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) de acuerdo a lo permitido y establecido en las diferentes normativas en la ley 1098 de 2006, en la resolución 3028 de 2018 y la resolución 518 del 2015 por la cual se dictan las disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y se establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Agradecemos su atención y pronta respuesta, muchas gracias.

Cordialmente,

NOMBRE
CC.60353083
ICBF
Centro Zonal Cúcuta II
Tel.
Correo: nubiaperez705@gmail.com

Calle 1 # 9Bn-07 Barrio chapinero
Teléf. 5814663 / Cel. 3118765377 Correo: asofamiseis@hotmail.com

FICHA EDUCATIVA

FICHA EDUCATIVA N°1

TEMA: Bailo terapia

El objetivo de esta actividad es ejecutar acciones que favorezcan hábitos y estilos de vidasaludable mediante una bailo terapia.

TEMATICAS ABORDAR:

- Bailo terapia

ESTRATEGIAS:

- Proyección de videos de canciones infantiles.

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: niños, niñas en compañía de su cuidador, pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar Fami 5 y 6, HCB Porvenir.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

•Plataforma de reunión Microsoft teams

FECHA DE EJECUCION: 25 noviembre de 2021

HORA: 3:30PM

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD: Para el desarrollo de la actividad acerca de la bailo terapia dirigida a los niños se tuvo en cuenta diferentes aspectos.

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO:

Las estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

ASESORÍA CON LA DOCENTE SUPERVISORA:

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesoríasrelacionadas con

temas de planeación, aprobación y realización de la selección de lasactividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervencióndel semestre en curso, en este caso se eligió como actividad una bailo terapia que va directamente dirigida a la población infantil.

DISEÑO DEL PLAN EDUCATIVO:

Teniendo en cuenta que la población objeto son los niños quienes por su corta edad aun no conocen la realización especifica de actividades entorno a la actividad física ni cuál es la cantidad recomendada por las diferentes organizaciones sociales como la OMS o las mismas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos Para la población Colombiana según los diferentesgrupos de edad, además de ser necesario el fomento de prácticas que incentiven hábitos y estilos de vida saludable, se realiza esta intervención comunitaria para los menores y madres comunitarias de cada unidad de servicio.

EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO:

I**nvitación**: Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a los padres cuidadores, para que los niños hagan presencia de la actividad y en caso tal las madres y padres comunitarios asistan a la capacitación de manera oportuna.

Saludo inicial: A todas los presentes sean bienvenidos, en esta tarde llevaremos a cabo la realización de una serie de ejercicios que comprenden la bailo terapia planteada por parte de mi compañera Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docenteSylvia quintero.
Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

TEMATICA:

Al realizar Bailo terapia se obtienen importantes beneficios para la salud, a partir del mantenimiento de una mejor condición física que permite llegar al peso ideal, ya que por mediode esta se consume una cantidad considerable y continua de oxígeno como fuente principal deenergía, se utiliza la mayor cantidad de grasas posible, también ayuda a que haya mejor función cardiovascular, mayor capacidad pulmonar y mejor circulación, además de sentir sensaciones de placer y disfrute pleno por la actividad que ejecuta en su entorno comunitario

Canciones a proyectar para los niños:

baile del gorila

muevo mi cuerpo

mueve, mueve las manos

las partes de mi cuerpo

soy una taza

Esto es una fiesta

Si tienes muchas ganas de aplaudir.

Baby Shark Dance

Agradecimiento y Despedida

Lista de asistencia

RESULTADOS

Tabla N°2. Resultados de indicadores del plan de intervenciones colectivas.

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESCENARIO DE PRÁCTICA **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL** **PLAN DE INTERVENCIONES**	BIENESTAR FAMILIAR

OBJETIVO GENERAL: Establecer actividades de intervención que contribuyan al mejoramiento del estado de salud de los beneficiaros de la modalidad FAMI Sector 6 del Centro Zonal Cúcuta 2.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO	INDICADOR
Implementar acciones de intervención que promuevan el mejoramiento del estado nutricional de lapoblación con malnutrición.	Desarrollar acciones de gestión encaminadas a la desparasitación	Gestión a la secretaria de salud mediante un oficio, la participación en actividades relacionadas con desparasitación	Niñas y niños menores de 5 años	N° Oficios realizados * 100% Total oficios programados 1/1*100% =100%
	Gestionar actividades que fomente la promoción y prevención de la higiene bucal	Solicitud a la secretaria de salud por medio de unoficio el apoyo en promoción y prevención de la higiene bucal	Niñas y niños menores de 5 años	
	Ejecutar actividades que favorezcan hábitos y estilos de vida saludable	Intervención comunitaria através de bailo terapia	Niñas y niños menores de 5 años	N° Personas asistentes *100% Total personas convocadas 269/792*100% =34%

Fuente: Elaboración propia, 2021-2.

Análisis: De acuerdo a los resultados hallados en los indicadores propuestos en la tabla anterior se evidencia que frente a las actividades de la gestión de los oficios a la secretaria de salud para el desarrollo de actividades en la promoción y prevención de la higiene bucal, así como la desparasitación a los menores de 5 años arrojaron resultados de la aplicación en el 100% de la población beneficiaria, por otra parte frente a la población convocada para la realización de la bailoteriapia no se contó con un porcentaje de asistencia significativo siendo este del 34%.

CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo la socialización de los diferentes oficios planeados por parte de las estudiantes a las agentes educativas recibiendo así una aceptación por parte de las mismas frente a la gestión de las intervenciones en higiene oral y desparasitación.
- De acuerdo a lo programado se había propuesto la gestión al oficio de la activación a la ruta de la desnutrición hacia las eps, sin embargo esto no se realizó teniendo en cuenta que a la fecha las estudiantes no contaba con el último reporte de la base de datos ``Cuéntame``
- Según las actividades programadas en los planes de acción correspondientes a las acciones a realizar en el segundo semestre académico del 2021 por parte de los estudiantes CAP se procedió a la generación de los informes de planeación y ejecución de los diferentes planes así como su posterior socialización.

RECOMENDACIONES

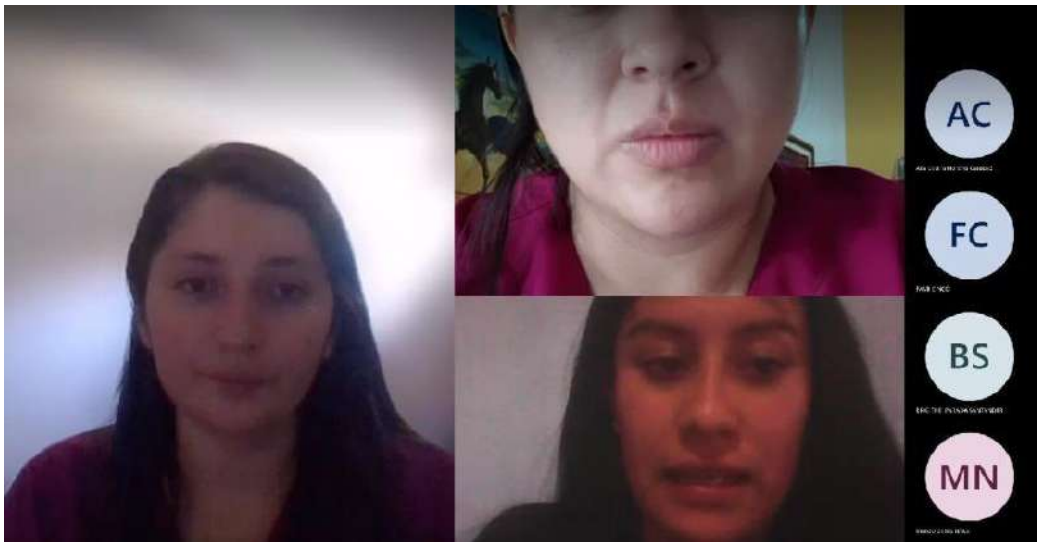
- Establecer metodologías que mejoren la comunicación entre las agentes educativas y los estudiantes practicantes para realizar así en un espacio armonioso el desarrollo de las actividades programadas.

- Asesorar a las agentes educativas de la importancia de gestionar los oficios que se programen para que los beneficiarios reciban las intervenciones relacionadas al mejoramiento del estado de salud de manera oportuna.

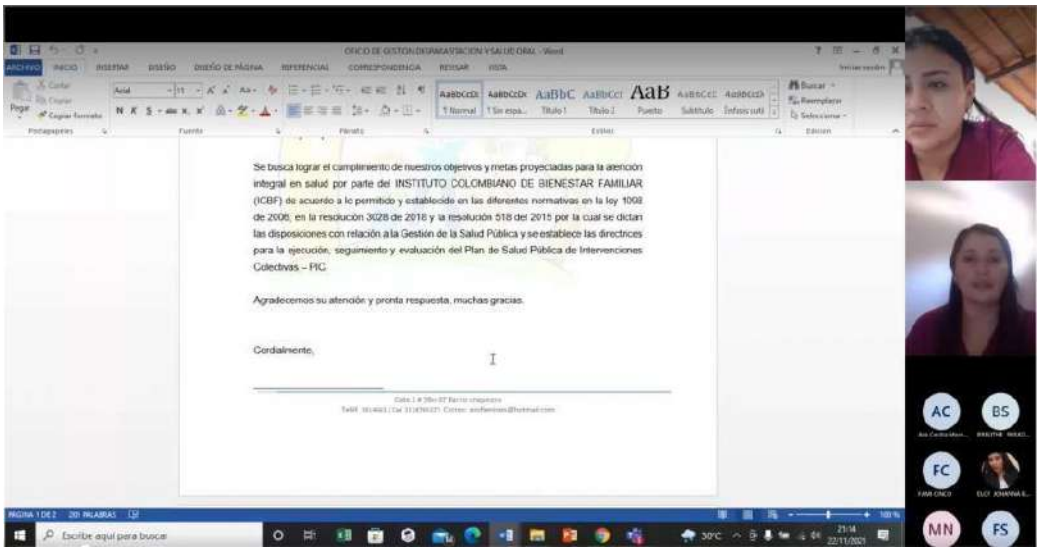
- Acceder a las bases de datos e información de los beneficiarios por parte de los estudiantes CAP de manera pertinente y completa, ya que así se tendría un manejo adecuado sobre las actividades programadas.

EVIDENCIAS

Anexo Nº 1. Socialización de oficios a madres comunitarias lideres HCB porvenir, HCB Fami sector 5 y sector 6.



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/ Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”

Anexo Nº 2. Bailo terapia a beneficiarios FAMI sector 5 y Sector 6.



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 25 de noviembre/ Microsoft Teams/ Socialización de los oficios de gestión PIC– Centro Zonal Cúcuta 2”

Anexo Nº 3. Oficio de gestión para intervenciones de desparasitación e higiene bucal firmado por madres comunitaria líder HCB Fami sector 6.

ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMI SEIS
NIT. 807001629-4

Ciudad, 24 de noviembre, 2021

SEÑORES:

SECRETARIA DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

ASUNTO: solicitud de intervenciones colectivas en salud oral y desparasitación.

De manera atenta y respetuosa, acudo ante ustedes como entidad prestadora y garantista de los derechos de menores de cinco (5) años pertenecientes a la entidad administradora de servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar Fami sector 6, perteneciente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el fin de llevar a cabo la intervención en servicios de salud oral y desparasitación.

Se busca lograr el cumplimiento de nuestros objetivos y metas proyectadas para la atención integral en salud por parte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) de acuerdo a lo permitido y establecido en las diferentes normativas en la ley 1098 de 2006, en la resolución 3028 de 2018 y la resolución 518 del 2015 por la cual se dictan las disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y se establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Agradecemos su atención y pronta respuesta, muchas gracias.

Cordialmente,

NOMBRE
CC.60353083
ICBF
Centro Zonal Cúcuta II
Tel.
Correo: nubiaperez705@gmail.com

Calle 1 # 9Bn-07 Barrio chapinero
Teléf. 5814663 / Cel. 3118765377 Correo: asofamiseis@hotmail.com

BIBLIOGRAFIA

(s.f.). Obtenido de Guía Infantil: https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/alimentacion.htm

Angulo, N., & al., e. (2018). Nutrición en el trabajo y actividades de promoción de lasalud: revisión sistemática. Scielo.

ICBF. (2017). Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia.

MinSalud. (2015). Resolución 518 de 2015, Directrices para la gestión en Salud Públicay Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

MinSalud. (2017). Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

MinSalud. (24 de 10 de 2021). Plan de intervenciones colectivas. Obtenido dehttps://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones- colectivas.aspx

INFORME DE EJECUSION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

INTRODUCCIÒN

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo. El documento Conpes Social 113 de marzo de 2008 estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) y determinó como una de las estrategias, la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), a su vez este es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestos por el Estado Colombiano, en un marco de corresponsabilidad con la sociedad civil, que tienen por objeto: 1) proteger a la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; 2) asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad; y 3) lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales. (ICBF, 2013)

Según el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), la Seguridad Alimentaria Nutricional ¨es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo".

De igual manera la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define 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". (FAO, 2011)

Este documento tiene como finalidad registrar la información relacionada con el cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la alimentación y la nutrición con las cuales cuenta la modalidad familiar en el segundo semestre del 2021 adscrita al centro zonal Cúcuta 2 en el sector 6, así como el planteamiento de las actividades a realizar para fortalecer cada uno de los temas encontrados en el desarrollo de las prácticas de campos de acción profesional.

JUSTIFICACION

Según el último informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición 2020, antes de la emergencia sanitaria, en el mundo cerca de dos mil millones de personas se enfrentaban a la inseguridad alimentaria en un nivel moderado o grave y las estimaciones más recientes indican que se sumarán entre 83 y 132 millones de personas adicionales debido a la crisis por el covid-19, asimismo, se presume que haya un estancamiento de los esfuerzos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible -ODS, de cero hambre, por lo cual los esfuerzos de los estados para reducir el hambre son imperantes y se requerirán acciones a lo largo de todo el sistema alimentario para abordar los factores que están aumentando el costo de los alimentos y no favorecen la alimentación saludable. (MINSALUD, 2020)

En Colombia, según la ENSIN 2015, la prevalencia nacional de Inseguridad Alimentaria en el Hogar –INSAH, fue del 54,2%, es decir, 1 de cada 2 hogares, donde el 13,8% de los hogares tenían inseguridad alimentaria moderada y en el 8,5% fue severa; problemática que es mayor en la población ubicada en el área rural (64,1%), en los hogares con jefatura femenina (57,6%) y en los hogares con jefe que se auto reconoció como indígena (77%) o afro descendiente (68,9%), lo que expresa las brechas que aún existen en materia de salud alimentaria y nutricional en el país. (ICBF, instituto colombiano de binestar familiar, 2015)

Teniendo en cuenta que la seguridad alimentaria y nutricional requiere de una institucionalidad que implique la apropiación social del tema, la verificación de todos los ejes establecidos en el plan para trabajar conjuntamente hacia la garantía del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el componente de salud y nutrición y de alimentos de alto valor nutricional, es por medio de este informe que se realiza un análisis completo de la situación en la que se encuentra el Fami sector 6 perteneciente al centro zonal Cúcuta 2, en el cual se evalúa cada una de las actividades que se realizan y por medio de ello también se evidencian las falencias y temas de intervención a tratar para el fortalecimiento de cada componente en pro de concientizar y mejorar los temas correspondientes a la seguridad alimentaria y nutricional para el mejoramiento de la calidad de vida en los niños, niñas y mujeres gestantes de esta modalidad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de mejoramiento de las obligaciones contractuales del Hogar Comunitario FAMI sector 6, del instituto colombiano del bienestar familiar en el centro zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar a las diferentes madres comunitarias de acuerdo a las temáticas establecidas en el plan de mejoramiento.
- Analizar la percepción de la población ante los temas compartidos mediante los resultados obtenidos en la aplicación de los test evaluativos.
- Verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento mediante los diferentes indicadores.

METODOLOGIA



VERIFICACION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Tabla 1. Verificación de obligaciones contractuales de la asociación FAMI- Sector 6.

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIASDEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	N.A	
Disponibilidad Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivelnacional, regional y local y elsuministro suficiente de estosfrente a los requerimientos de la población.	**1.** Promoción de alternativas de consumo	**1.1 Compras Locales** Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	X			
		1.2 Huertas Caseras: Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS,especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura	X			**Algunas no disponen de espacio suficiente en casa para crear la huerta, pero conocen el tema.**
Acceso a los alimentos **Posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.**	**2.** Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF.	2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios	X			
		2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.				
		2.1.2 Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.	X			
		2.1.3. Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarización de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.	X			
		2.1.4 Publicar minuta patrón y ciclos de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.			X	
		2.1.5 Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los manipuladores dentro del servicio de alimentos (cocina).			X	
		2.1.6 Aplicación de encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menú a los beneficiarios y presentación de los resultados obtenidos en el marco de los CTO más inmediatos a los periodos contemplados (marzo y agosto)			X	
		2.2 En Ración para Preparar (RPP) 2.2.1 Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	X			
		2.2.2 Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado	X			

		de los alimentos.				
		2.2.3 Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	X			
		2.2.4 Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios Mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor delcontrato.	X			**Se firma en cada UDS e formato.**
		2.2.5 Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	X			**Envía cronograma de entrega de complementos, del 8 al 12 de cada mes.**
		2.3Programa de Proveedores 2.3.1 **Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindadapor el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durantela ejecución del contrato.**	**X**			**Trabaja con el mismo proveedor desde el mes de abril**

Fuente: *Base de datos obligaciones contractuales 2021, ICBF*

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIASDEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	N.A	
Acceso a los alimentos: **Posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sosteniblepor parte de toda la población.**	**2.**Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	2.3.2 Notificación y autorización por parte del supervisor del cambio de proveedores, presentando justificación escrita del motivo del cambio y evidencias de evaluación realizada a los mismos, junto con la actualización de todos los formatos e información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor (Formatos actualizados).	X			
		2.4 Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN- 2.4.1 Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios) y cargue en la ruta establecida.	X			**El proveedor es cumplido en cada uno de los puntos.**
		2.4.2. Socializar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	X			
		"2.4.3. Notificar oportunamente al CZ, el cambio de responsable de punto adjuntando la información solicitada en el formato establecido.	X			
"Consumo: **Acciones que buscan fortalecer en la población laselección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludablesque le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado. "**	**3.** Educación alimentaria y nutricional	**3.1 Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna** 3.1.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionistadel CZ)	X			**Todos los meses se habla de la lactancia materna y se firma actas de reunión.**
		3.1.2 Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	X			**Contaban con una red amiga, este año se trabajó con el hospital. Prevención del abuso sexual con la alcaldía.**
		3.1.3 Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna -SMLM- del 2 al 6 de agosto del 2021			X	
		3.2 Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables **3.2.1 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la actividad física y juego activo con los beneficiarios según la etapa de vida, condición física o médica, y, documentarlo durante la ejecución contractual.**	**X**			

Fuente: *Base de datos obligaciones contractuales 2021, ICBF*

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	N.A	
Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuadade los alimentos y la práctica dehábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado desalud y nutrición adecuado. "	**3.** Educación alimentaria y nutricional	3.2.2 Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población Colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.		X		**Tema a reforzar**
		3.2.3 Desarrollar acciones de promoción dentro de la celebración dela semana de hábitos y estilos de vida saludables -SHEVS-.- (septiembre), y, documentarlo durante la ejecución contractual.			X	**Solicitar plan de información**
		3.3 Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles." 3.3.1 Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización		X		
		3.3.2 Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	X			**Se realiza formato de novedades**
Aprovechamiento biológico: **Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y accesoa los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.**	**4. Sistema de Seguimiento Nutricional Valoración inicial y seguimiento**	**4.1. Valoración del estado nutricional** 4.1.1 **Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional del 100%de la población beneficiaria según directrices emitidas por la direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF, en atención ala emergencia sanitaria generada por el COVID-19**	**X**			

Fuente: Base de datos obligaciones contractuales 2021, ICBF

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	N.A	
Aprovechamiento biológico: **Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso alos servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.**	**4.** Sistema de Seguimiento Nutricional Valoración inicial y seguimiento	4.1.2 Notificar al profesional de nutrición del CZ, los casos de NN con diagnóstico de riesgo (según directriz nacional para la presente vigencia) y desnutrición aguda moderada o severa para confirmacióndel estado nutricional.	X			
		4.2 Tratamiento de los casos de malnutrición 4.2.1 Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a lasorientaciones 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)	X			
		4.2.2 Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por desnutrición aguda moderada y severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	X			
		4.2.3 Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	X			
		4.2.4 Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria).	X			
		4.2.5 Socializar en el Comité Técnico Operativo del c ontrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la formaestablecida por el ICBF.	**X**			

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	N.A	
Calidad e Inocuidad de los alimentos: Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria dela población.	**5.** Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	**5.1 Plan de Saneamiento Básico -PSB-** 5.1.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	X			
		5.1.2 Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	X			
		5.1.3 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	X			**reuniones por grupo estudio trabajo a principio y final de mes, hace capacitación en la comisaria de familia**
		5.2 Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM- 5.2.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en los proceso de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, y, documentarlo durante la ejecución del contrato en todas las UDS.	X			
		5.2.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	X			
		5.2.3 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.***	X			
		5.2.4 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificadosdel curso de manipulación de alimentos vigente de las Madres comunitarias y/o AEC FAMI pertenecientes a la asociación.	X			
		5.2.5 Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas de las Madres comunitarias y/o AEC FAMIpertenecientes a la asociación.	**X**			

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIAY NUTRICIONAL	ESTRATEGIA DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓNES
			SI	NO	N. A	
Calidad e Inocuidad de los alimentos: **Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo conel uso al que se destinan, Contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.**	**5.** Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	**5.3 Brotes de ETAS** 5.3.1 Presentar oficialmente al supervisor del contrato,el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	X			
		5.3.2 Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	X			
		5.3.3 Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS, de acuerdo con lo descrito del Manual Operativo de la Modalidad correspondiente	X			
Garantía de derechos en salud	**6. Salud**	**6.1 Presentar generado por el CUENTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos deafiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal**	**X**			**Capacitar manejo de la ficha de caracterización sociodemográfica**

Fuente: Base de datos obligaciones contractuales 2021, ICBF

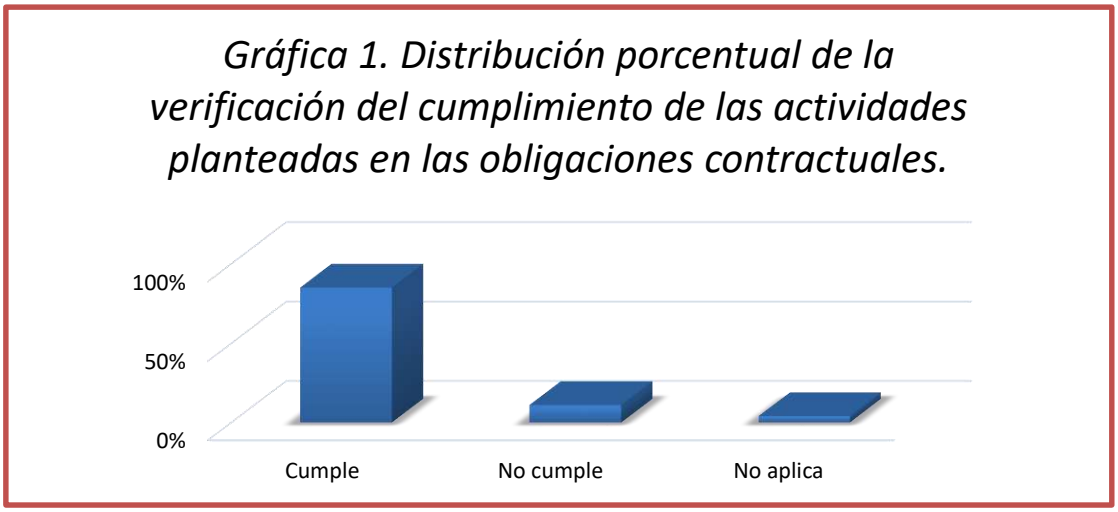
RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla 2. Distribución porcentual de la verificación del cumplimiento de las actividades planteadas en el documento de obligaciones contractuales.

Cumplimiento	N° Actividades	Porcentaje
Cumple	38	85%
No cumple	2	11%
No aplica	5	4%
TOTAL	**45**	**100%**

Fuente: Base de datos obligaciones contractuales 2021.

Gráfica 1. Distribución porcentual de la verificación del cumplimiento de las actividadesplanteadas en las obligaciones contractuales.



Fuente: Base de datos obligaciones contractuales 2021.

Análisis: De acuerdo a la gráfica anterior se evidencia que la mayor parte de las obligaciones contractuales basadas en el Eje de Seguridad Alimentaria y nutricional son realizadas en las diferentes unidades de servicio de las HCB Fami sector 6 en el centro zonal Cúcuta 2, con un 85% siendo la realización de la mayoría de las actividades, esto refleja el trabajo realizado por la madre comunitaria líder quien se encarga de llevar la información a cada una de las otras madres comunitarias, así como el compromiso que

asume cada una de ellas en la atención integral de todos los niños, niñas y mujeres gestantes, de igual manera se observa que el 11% de las actividades no se cumplen en el momento del diligenciamiento de las obligaciones contractuales, esto es importante tener en cuenta ya que esto sirve de ayuda dado que este resultado da paso al diseño de un plan de intervenciones para mejorar y contribuir de la mejor manera a la realización del 100%, por otra parte se evidencia un 4% de las actividades las cuales no aplican teniendo en cuenta que durante la fecha establecida no se encontraba la modalidad en atención por alternancia por motivos de la contingencia sanitaria producida por el COVD - 19, es así como no se cumplió por ejemplo con la semana de la lactancia materna en las UDS.

PLAN DE MEJORAMIENTO

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICACENTRO ZONAL CUCUTA 2 **PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONALNUTRICIÓN Y DIETÉTICA** **PLAN DE MEJORAMIENTO**	

Nombre de la unidad o institución: HCB de la Asociación FAMI – Sector 6

SITUACION ENCONTRADAA MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCIÓN
No se ha incluido dentro del plan de información la promoción de las Guías Alimentarias para la población Colombiana menor de 2 años (GABAS)	- Revisión del plan de información. -Capacitación a las madres comunitarias -Presentación de diapositiva e infografía Sobre las GABAS	Determinar la importancia del conocimiento de las GABAS en menores de 2 años, mujeres gestantes y madres lactantes a las madres comunitarias.	Capacitar al 100% de las madres comunitarias	Nº madres capacitadas / Nº madres convocadas X100 ***44 / 57 * 100 = 77%***	Yennifer Dayana Castro Florez Estudiante X semestre campos de acción profesional.	**25 de octubre del 2021**
No incluyen en el plan de formación temas relacionados con la identificación de casos de las enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos.	-Diseño del plan atención a los menores. -Diapositivas ¿que son las enfermedades prevalentes y las enfermedades trasmitidas por alimentos? -Infografía sobre el manejo en casa o UDS de la EDA. -Infografía ruta de atención frente a presencia de EDA Y ERA.	Identificar los síntomas y la atención que se debe brindar a los menores cuando se presenten casos por enfermedades prevalentes. y ETAS.	Capacitar al 100% de las madres comunitarias .	Nº actividades programadas / Nºactividades realizadas. X100 ***2 / 2 *100= 100%*** -Nº madres capacitadas / Nº madres convocadas X100 ***50 / 57 * 100 = 88%***		**19 de noviembre del 2021**

ELABORADO: Yennifer Dayana Castro Florez	**REVISADO: Silvia Lorena Romero**	**APROVADO POR: Silvia Lorena Romero**

FICHAS EDUCATIVAS.

FICHA EDUCATIVA N°1

TEMA: GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA MUJERES GESTANTES, MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS PARA COLOMBIA.

OBJETIVO DEL TEMA:

Apoyar en el fortalecimiento de los conocimientos frente a las Guías alimentarias basadas en alimentos mediante una capacitación a las madres comunitarias.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Recomendaciones alimentarias en menores de 2 años, mujeres en periodo de gestación y madres en periodo de lactancia.
- Claves para una alimentación adecuada en las 3 poblaciones.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas acerca de las recomendaciones establecidas en el documento.
- Sesión de preguntas e inquietudes por los participantes.
- Presentación de infografía.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: viernes 12 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas

o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisiónde archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

DISEÑO DE LA ACTIVIDAD

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía referente a las claves de alimentación en los 3 grupos poblacionales.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

- **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy en donde la estudiante Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia Quintero abordaremos aspectos relacionados con la alimentación en menores de 2 años, madres lactantes y mujeres en periodo de gestación.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión. En este orden de ideas, más adelante en la capacitación se les brinda el

espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

Actividad rompe hielo

La actividad consiste en escoger al azar un participante, el cual elegirá uno de los globos que tiene la estudiante en los cuales se encuentran unas preguntas referentes al tema o penitencias las cuales debe cumplir de no haber dado respuesta a la pregunta.

¿QUE SON LAS GABAS?

Son un instrumento educativo e informativo que se adapta a las condiciones sociales y económicas de la población y tienen como objetivo contribuir a mejorar las prácticas alimentarias y los estilos de vida para disminuir en los niños la prevalencia de desnutrición, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles que hay en el mundo.

RECOMENDACIONES:

Grupo de niños y niñas menores de 2 años:

- Para que los niños crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente lechematerna durante los primeros 6 meses de vida.

Ofrezca leche materna durante la primera hora de vida y en contacto piel a piel, para favorecer el éxito de la lactancia materna, de igual manera alimente a su bebe con el calostro, es la primera leche que baja, salva vidas gracias a su alto contenido de nutrientes y defensas, recuerde que la leche materna es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebe, además lo protege contra la neumonía, diarrea, desnutrición y obesidad.

- Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

Continúe ofreciendo leche materna a su nene todas las veces que lo pida, recuerde que la frecuencia de las comidas debe ser progresiva, hasta llegar a las 3 comidas diarias a

los 8 meses, no adicione sal, azúcar ni condimentos en las preparaciones, prefiera siempre los alimentos preparados en casa, inicie con 4 a 6 cucharadas postreras hasta llegar gradualmente a media taza 4 onzas, incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, viseras, huevos y quesos frescos, no ofrezca alimentos procesados como los productos de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.

- A partir de los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.

Esto contribuye al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y fortalecen su identidad cultural como colombianos.

- Permita al bebe el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.

Atienda a las señales de hambre y saciedad de su bebe, ofrezca alimentos despacio con paciencia y motive al bebe animándolo a comer, el bebe debe tener su propia cuchara, vaso y plato.

- No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebes, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
- Para el desarrollo de los niños y niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.
- En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.

MUJERES GESTANTES

Por su salud y la de su bebe consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el plato saludable de la familia colombiana. Durante la gestación es importante tanto la cantidad como la calidad de los alimentos, es por esto que prefiera preparaciones guisadas, salteadas a la plancha, asadas y al vapor.

Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebe.

MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA:

Alimente a su bebe con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

El contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el vínculo afectivo, la lactancia materna contribuye a disminuir la mortalidad materna, al prevenir la hemorragia postparto, puede retomar sus actividades cotidianas sin dejar de lado su rol de mama, con el apoyo de su familia y entorno cercano.

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

Infografía:

Terminada la capacitación se da paso a la proyección de una infografía relacionada con el tema de las guías alimentarias con unos aspectos claves para resaltar.

Evaluación:

- ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?
- ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

Agradecimiento y Despedida

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

Lista de asistencia

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA Nº2

TEMA: ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA

OBJETIVO DEL TEMA: Identificar los signos y síntomas de la presencia de enfermedades como la enfermedaddiarreica aguda y enfermedad respiratoria aguda y conocer el posterior proceso a realizar.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Definición, signos y recomendaciones en presencia de Atención a niños niñas frente a casos en presencia de enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.
- Cuidados en casa y en la unidad de servicio de los niños con enfermedad prevalente.
- Ruta de atención de la detección de los posibles casos

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas acerca de la información referente a las enfermedades prevalentes.
- Sesión de preguntas e inquietudes por los participantes.
- Presentación de infografías.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA: Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: viernes 19 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 2:00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisiónde archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

DISEÑO DE LA ACTIVIDAD

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de la importancia de conocer cuáles son las enfermedades prevalentes en la infancia, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía referente a las claves del manejo en casa o UDS frente a posibles casos de enfermedades prevalentes en los niños beneficiarios, de igual manera la ruta establecida para la atención de los mismos.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

- **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy en donde la estudiante Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia Quintero abordaremos aspectos relacionados con la alimentación en menores de 2 años, madres lactantes y mujeres en periodo de gestación.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivadas con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión. En este orden de ideas, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

Actividad rompe hielo

La actividad consiste en que mediante una imagen proyectada en pantalla se intentara buscar las diferencias entre las imágenes, el HCB que encuentre en menor tiempo las diferencias será el ganador, los otros deberán realizar una penitencia.

Capacitación:

Marco conceptual:

Los niños y niñas en la primera infancia se encuentran en un estadio inmunológico vulnerable al padecimiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias, consideradas como enfermedades prevalentes y por encontrarse en una fase exploratoria del mundo que los rodea, los niños y las niñas, en su primera infancia, tienden a tocar todo lo que ven y, en muchos casos, a llevarlo a la boca, lo cual incrementa extraordinariamente los riesgos tanto de infección gastrointestinal como respiratoria.

¿Qué es la enfermedad diarreica aguda?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. Puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. La EDA en nuestro país, es la tercera causa de muerte en menores de cinco años y la cuarta en menores de un año respectivamente

FACTORES DE RIESGO PARA QUE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DESARROLLEN EDA:

- Ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos.

 Uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparaciones de alimentos en el hogar.

 Anemia o desnutrición en cualquier grado.

RECOMENDACIONES Se recomienda que los niños reciban leche materna de manera exclusiva durante losprimeros 6 meses de vida, con el fin de disminuir la incidencia, la duración de los episodios y la hospitalización y la mortalidad por diarrea.

1. No se recomienda el uso preventivo de bebidas o preparados de probióticos, prebióticos, simbióticos, ni leches fermentadas para disminuir la incidencia, el número de episodios o el número de días de los episodios diarreicos.

2. Se recomienda la vacunación contra rotavirus en niños menores de 6 meses para disminuir la incidencia de EDA, especialmente en los casos graves, según las directrices del Plan Ampliado de Inmunizaciones del país.

FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD EDA

- No hay lactancia materna
-Uso de biberones. -Inadecuada conservación de los alimentos.

-No lavarse las manos después de defecar y antes de tocar los alimentos; no desechar correctamente las heces.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA "ERA":

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año. Entre las Enfermedades Respiratorias Agudas encontramos el Resfriado Común, la Influenza, la Neumonía, el Asma y la duración de la enfermedad puede durar entre 8 – 15 días.

SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

 Fiebre

 Tos

 Flema o moco

- Dolor o enrojecimiento de la garganta
- Ronquera

PREVENCIÓN

1. Mantener el esquema completo de vacunación en menores de cinco años, adultos mayores de sesenta y pacientes con enfermedades crónicas.

2. Lavarle las manos frecuentemente.

3. Evitar el contacto con personas enfermas (uso de tapabocas).

4. Protegerlos de cambios bruscos de temperatura.

5. Evitar que utilice ropa o cobijas que suelten “mota” o animales con pelo (cuando son alérgicos).

Infografías tratamiento de niños con enfermedad diarreica aguda y como reportar los casos por ERA O EDA Y ETAS:

Se presentan las infografía con relación a los cuidados que se deben prestar a los niños que tengan casos de diarrea, que alimentación suministrar y en qué cantidad, de igual manera se muestran en otra infografía los pasos de la ficha, sus componentes y sus pasos de importancia la cual quedara como material de trabajo para las UDS, de igual manera se proyectan los pasos correspondientes para la notificación de etas por parte de cada una de las madres comunitarias.

Posteriormente se da paso a la segunda parte de la capacitación tratando el tema de las enfermedades trasmitidas por alimentos

¿Qué son las enfermedades transmitidas por alimentos?

se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos o de agua, que contiene agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud del consumidor.

¿Cuántos tipos de ETA hay?

Se pueden clasificar en infecciones e intoxicaciones o infecciones mediadas por toxinas.

- La infección transmitida por alimentos.

• La intoxicación causada por alimentos.

¿Qué factores contribuyen a para que se produzca una ETA?

Para que ocurra, existen factores adicionales a la presencia del agente etiológico o de su(s) toxina(s)

Estos pueden ser tales como:

• Las características físicas

• El agente etiológico

•susceptibilidad

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes o comunes de las ETA?

Los síntomas dependerán del agente etiológico. La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales.

¿Cuáles son los mecanismos de transmisión de las ETA?

Podrían considerarse dos mecanismos de transmisión,

- Contaminación fecal del alimento o inadecuado,
- Ingesta de alimentos preparados.

¿Cómo se puede identificar un brote por ETA?

Para identificar un brote por ETA, en primera instancia, se deberá estar alerta cuando dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua del mismo origen y en segunda donde los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de los microorganismos.

¿Cuáles son los principales causantes de la ETA?

Existe gran variedad de agentes etiológicos algunas agentes causantes son: Bacterias, Hongos, Parásitos, Virus, Contaminantes ambientales, Contaminantes generados durante la preparación y procesamiento

¿Cómo regula el país las acciones para prevenir las ETA?

El país ha definido un marco normativo con el fin de generar controles en toda la cadena de producción de los alimentos.

En este aspecto el Codex Alimentarius es un referente.

Algunos de los Referentes Internacionales

- Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

-Objetivos de desarrollo sostenible (ODS),

Normas Nacionales

- Ley 9 de 1979

- Resolución 2674 de 2013, entre otros.

¿Cómo puedo prevenir las ETA?

Para prevenir las ETA, el país está orientando sus acciones en puntos clave:

CLAVE 1. Trabajar con todo el sector productivo e instituciones de control y demás actores intersectoriales

CLAVE 2. Implementar medidas que fortalezcan la inocuidad de alimentos en todas las personas y comunidades

CLAVE 3. Conocer y aplicar la normatividad sanitaria

Las cinco claves de oro OMS:

1) Mantenga la limpieza

2) Separe alimentos crudos y cocinados

3). Cocine completamente

4). Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

5). Use agua y materias primas seguras

Evaluación

- ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?
- ¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?

Agradecimiento y Despedida

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

ANALISIS Y RESULTADOS

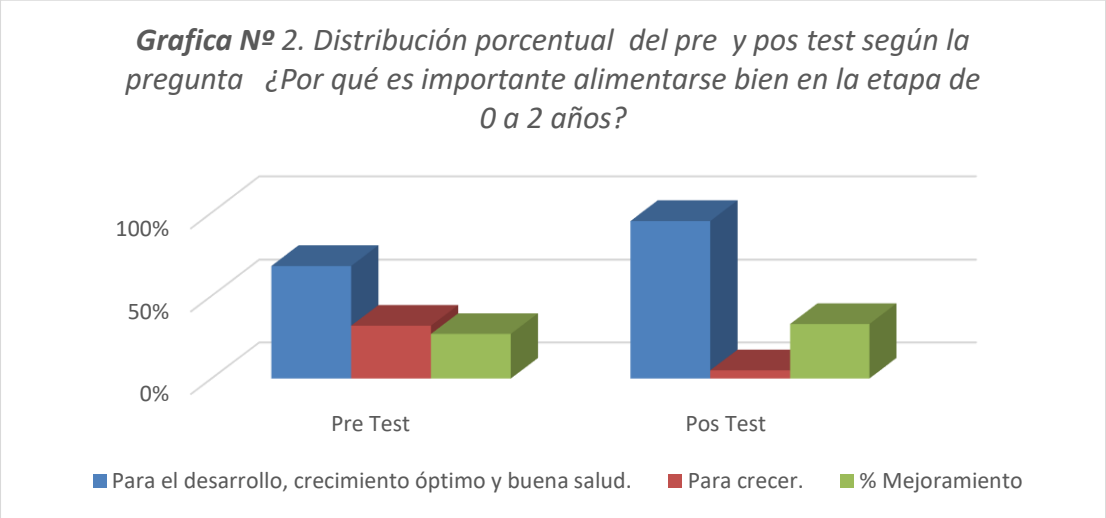
CAPACITACION TEMA Nº1: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menoresde 2 años para Colombia.

Tabla Nº 4 Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?

¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?					
Opciones de respuesta.	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Para el desarrollo, crecimiento óptimo y buena salud.	30	68%	38	95%	27%
Para crecer.	14	32%	2	5%	33%
Total	44	100%	40	100%	60%

Fuente: Formulario google form

Grafica Nº 2 Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?



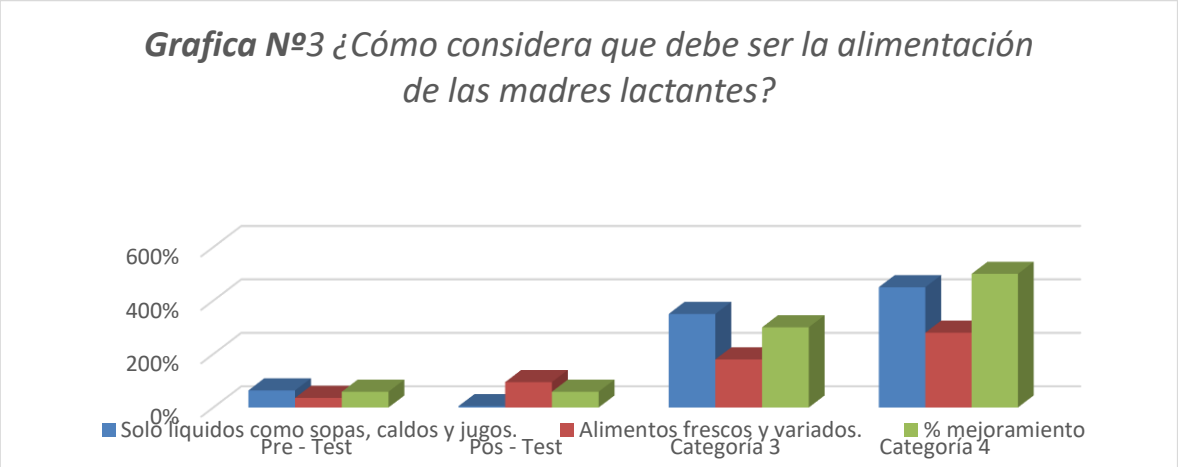
ANALISIS: Teniendo en cuenta la gráfica anterior se pudo evidenciar que antes de realizar la capacitación un 68% correspondiente a 30 madres comunitarias siendo esto la mayoría, respondió de manera correcta a la pregunta planteada, sin embargo otro 32% respondió de manera incorrecta, es importante tener en cuenta este porcentaje de la población quien no tiene de manera muy clara la importancia del por qué es importante alimentarse en los menores de 2 años teniendo en cuenta que La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Así mismo una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años. (OMS, 2021). frente a esta situación se encuentra que posterior al diligenciamiento del pos test se aclararon dudas y se ratificaron los porcentajes que aunque no fue sobre el total de las mujeres capacitadas esto dieron como resultado un 95% de las madres comunitarias respondieron de manera correcta teniendo un 27% de mejoramiento frente a la aplicación del pre test, por otra parte se evidencia en mayor proporción el mejoramiento frente a los resultados del pos test en la respuesta incorrecta ya que en esa ocasión se obtuvo un 33% de mejoramiento.

Tabla Nº 5 Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Solo líquidos como sopas, caldos y jugos.	28	64%	2	5%	59%
Alimentos frescos y variados.	16	36%	38	95%	59%
Total	44	100%	40	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica Nº3 ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?



ANALISIS: Observando la gráfica anterior nos damos cuenta que mediante la realización del pre test la mayor parte de las madres comunitarias respondieron de manera equivocada con la opción de que la alimentación de las madres lactantes debe basarse solo en líquidos como sopas, caldos y jugos con un 64%, y por el contrario tan solo un 36% correspondiente a 16 madres comunitarias respondieron correctamente, esto puede deberse a las diferentes creencias que giran en torno a la alimentación de las mujeres quienes han dado a luz, también puede ser causa en que en muchas ocasiones estas mujeres procuran mantener una dieta líquida pues creen que de esta manera pueden recuperar su cuerpo como suelen decirlo o esos kilos de más que se suman en el embarazo, sin embargo tras observar el porcentaje de mejoramiento evidenciamos que en la dos opciones de respuestas se mejoró en un 59% queriendo decir, que posterior a la capacitación las madres comunitarias en su

mayoría respondieron el pos test con la respuesta correcta siendo esto un 95% correspondiente a 38 madres comunitarias, frente a un 5% de tan solo 2 madres comunitarias.

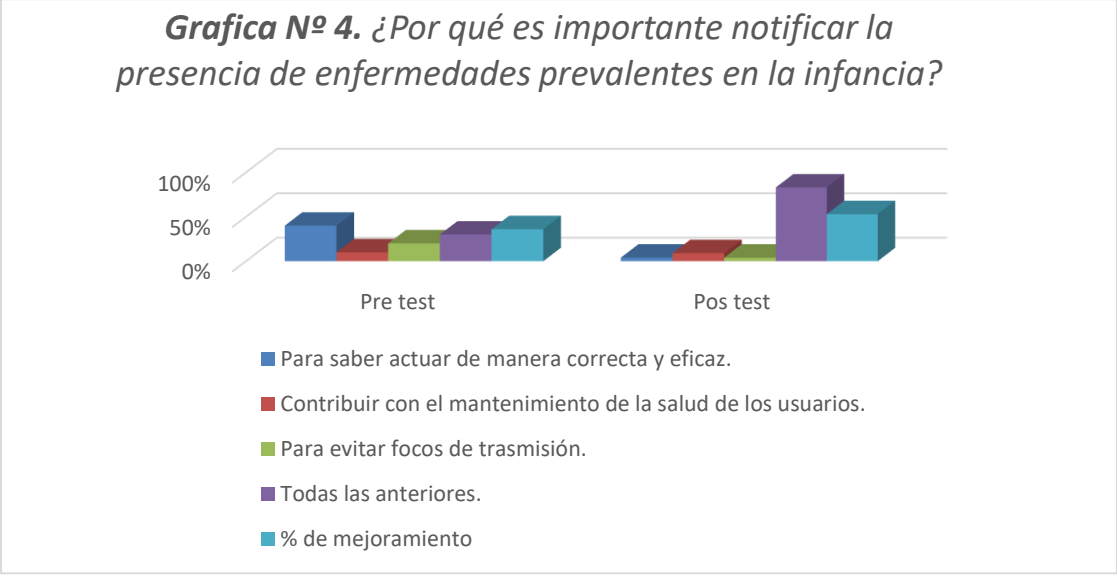
CAPACITACION TEMA Nº2: Enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos.

Tabla Nº 6. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?

¿Por qué es importante conocer como determinar la presencia de casos por enfermedades prevalentes en la en las unidades de servicio?					
Opciones de respuesta.	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Para saber actuar de manera correcta y eficaz.	20	40%	2	4%	36%
Contribuir con el mantenimiento de la salud de los usuarios.	5	10%	4	9%	1%
Para evitar focos de trasmisión.	10	20%	2	4%	16%
Todas las anteriores.	15	30%	38	83%	53%
Total	50	100%	46	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica Nº 4. ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?



ANALISIS: De acuerdo a la gráfica anterior se observa que frente a la pregunta acera de la importancia de conocer de qué manera determinar la presencia de casos por enfermedades prevalentes y trasmitidas por alimentos en las diferentes unidades de

servicio, la respuesta con mayor porcentaje es para saber actuar de manera correcta y eficaz ante estas situaciones con un 40% correspondiente a 20 de las 50 madres comunitarias capacitadas, si bien la respuesta no es falsa esto no es del todo correcto ya que la respuesta correcta es, todas las anteriores las cuales fue contestada por 15 madres comunitarias siendo estas el 30% de las mismas, sin embargo se obtuvieron a su vez respuestas frente a las otras 2 opciones como lo fue para evitar focos de contaminación con un 20% y contribuir con el mantenimiento de la salud en los usuarios correspondiente al 10% restante de las madres comunitarias, sin embargo estos resultados cambian de manera significativa al finalizar la reunión teniendo en esta aclaración de ciertas dudas las cuales surgían respecto al tema tratado dando como resultado un 53% de mejoramiento siendo esto más de la mitad de la población respondiendo que la verdadera correcta a la pregunta del pos test es Todas las anteriores, es importante evidenciar la percepción captada por parte de los participantes en el tema ya que el desconocimiento de dicha información En términos mundiales, los documentos actuales muestran que, anualmente, ocurren casi 11 millones de muertes de niños menores de cinco años. De estas, cerca de 4 millones ocurren en el primer mes de vida y gran parte podría ser evitada se todos los niños tuviesen cobertura de intervenciones ya existentes, pero que, en muchos países, no están al alcance de la mayoría de los niños, destacando la importancia de la equidad, tanto entre países como dentro de un mismo país. (pila, 2011).

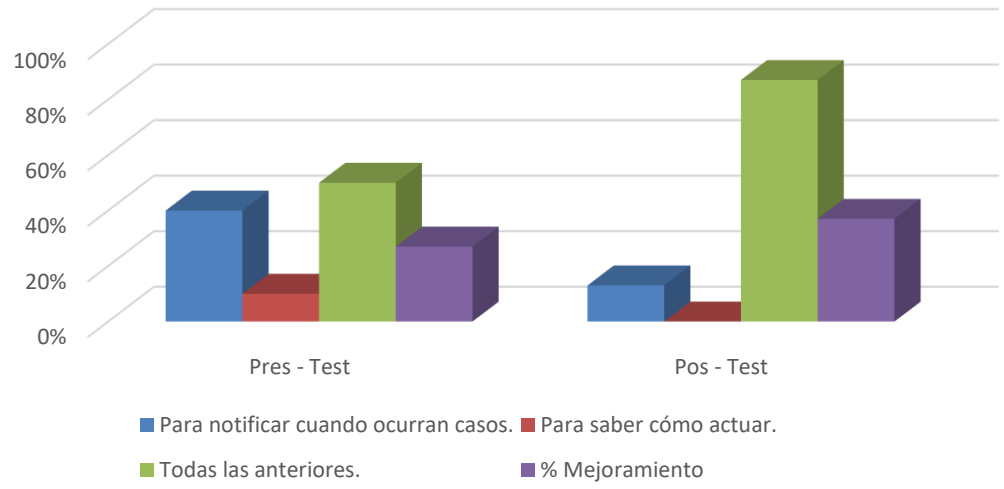
Tabla Nº 7. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?

¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?					
Opciones de respuesta.	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Para notificar cuando ocurran casos.	20	40%	6	13%	27%
Para saber cómo actuar.	5	10%	-	-	-
Todas las anteriores.	25	50%	40	87%	37%
Total	50	100%	46	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica Nº 5. ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos?

Grafica Nº 5. *¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos?*



ANALISIS: Teniendo en cuenta la gráfica anterior observamos que al momento de aplicar el pre test un 40% de las madres comunitarias respondieron de manera incorrecta con 20 personas, de igual manera otro 5% correspondiente a 5 encuestadas respondieron la opción de para saber cómo actuar, sim embargo se evidencia que el otro 50% de las madres comunitarias respondieron de manera acertada, posterior a realizar la capacitación y dar aclaración a dudas en medio de ellas se obtuvo un porcentaje de mejoramiento frente a la respuesta correcta de un 37%, también se pudo observar que frente a la opción de respuesta correspondiente a para saber cómo actuar esta no tuvo ninguna madre comunitaria que diera como respuesta esto, pero sí que la mayor parte de las madres comunitarias correspondientes a un 87% de 40 mujeres del total de la población respondieron de manera adecuada recordando que Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud del consumidor a nivel individual o colectivo. Por otra parte, las enfermedades relacionadas con el consumo de agua son aquellas producidas por el agua contaminada con desechos humanos, animales o químicos. Se consideran enfermedades transmitidas por el agua el cólera, la fiebre tifoidea, la disentería, la poliomielitis, la meningitis y las hepatitis A y E1 . Para el país la afectación de dos o más personas con sintomatología similar después de

ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma constituyen un “brote”. (Salud, 2019)

CONCLUSIONES

- Se logró la ejecución oportuna de cada una de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento a las madres comunitarias del Hogar comunitario FAMI Sector 6 reforzando los conocimientos frente a temas de alimentación y nutrición en los diferentes grupos poblacionales.

- Teniendo en cuenta que la realización de las actividades programadas fue realizada mediante la plataforma Microsoft Teams se obtuvo una meta con un porcentaje alto resaltando el compromiso de las madres comunitarias para presentarse a tiempo en cada una de las citaciones, brindando espacios donde esta conexión era posible en los días de grupo estudio.

- De acuerdo a los resultados obtenidos y su posterior análisis se observó el porcentaje de mejoramiento positivo después de realizados los pos test de la percepción de las madres comunitarias frente a los temas capacitados, brindando así una aceptabilidad de la mayor parte de la población.

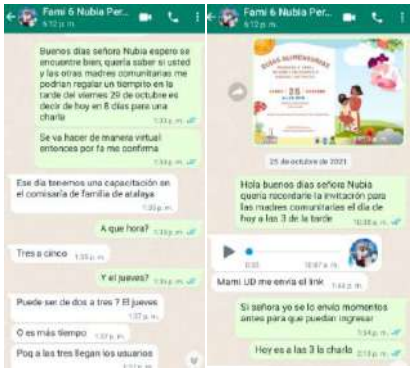
- Frente a la verificación de los indicadores del plan de mejoramiento y su cumplimiento se concluye que fue positiva la participación de la población frente a las actividades propuestas y posteriormente realizadas.

EVIDENCIAS

PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION EN MODALIDADES DE ATENCION COMUNITARIA (HCB - FAMI)

NOMBRE DE LA EA			NO CONTRATO						CUMPLE			
EJE DE LA SAN	OBJETIVOS DEL COMPONENTE	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	CORRELACION CON MANUAL	FECHA DE PRESENTACION SEGÚN OBLIGACION CONTRACTU	ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	PERIODICIDAD	SI	NO	NO APLICA	Observaciones
Disponibilidad: Acciones que contribuyan a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos hasta el nivel requerido de la población.	Contar con una adecuada oferta del grupo de alimentos prioritarios establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	**Promoción de alternativas de consumo:**	Estándar 18	Seguimientos permanentes en cada CTO de contrato	**1.1 Compras Locales**						
					Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación etc.	Permanente	x			
					1.2 Recetas Creativas						
					Promocionar la implementación de buenas recetas en las UDS, especialmente con aquellas que existen con intraestructura.	Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas	permanente	x			siguiendo lineas mallinse de tomate porque hoz cruza con paquetes y se dieron lugar, pero si conocen el tema de gustos cruzos
					2.1 En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios						
					2.1.1 Implementación del ciclo de menús y documentos que lo soportan acorde a la minuta patrón vigente en las UDS.	*Acta de entrega del ciclo de menús y documentos que lo soportan a cada una de las UDS, discordo a la modalidad de atención. *Acta de DONTE TECNICO OPERATIVO - CTO	Anual	x			
					2.1.2 Participación en jornadas de capacitación, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Actas de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ	Anual	x			
					2.1.3 Participación en jornadas de capacitación, capacitación y asistencia técnica en estandarización de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.	*Actas de capacitación y/o asistencia técnica. *Certificación o concepto de aprobación del CZ	Primer mes de iniciado y luego trimestralmente	x			
					2.1.4 Publicar minuta patrón y ciclo de menús en el área de consumo o atención para conocimiento de los beneficiarios.	*Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.	Permanente			x	
					2.1.5 Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar	*Evidencias fotográficas					

Fuente: Evidencia formato de obligaciones contractuales -Fami sector 6



Fuente: Evidencia de la invitación a los encuentros con la representante Nubia Perez de Fami sector 6, vía WhatsApp



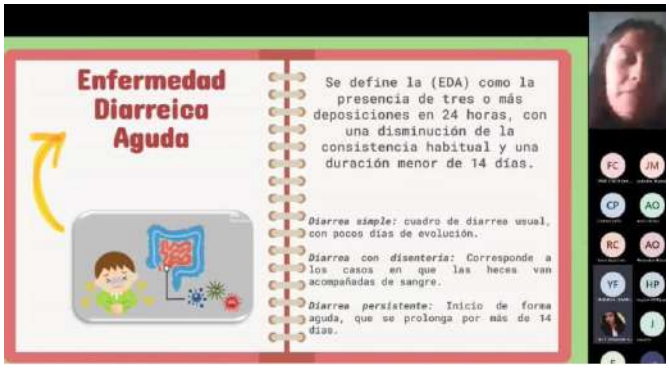
Captura de pantalla: Dayana Castro/ 25 octubre/ Microsoft Teams/ capacitación GABAS – Centro zonal 2 FAMI sector 6



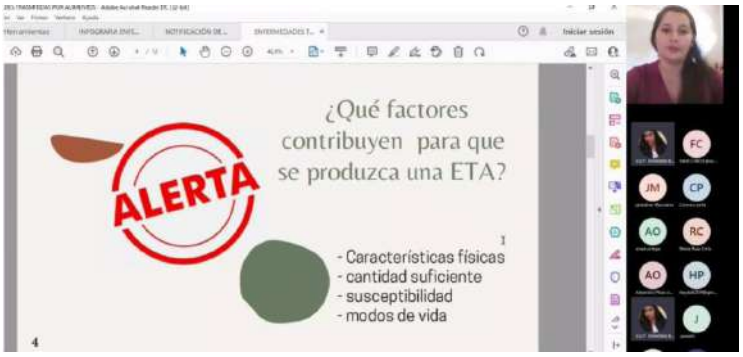
Captura de pantalla: Dayana Castro/ 25 octubre/ Microsoft Teams/ capacitación GABAS – Centro zonal 2 FAMI sector 6



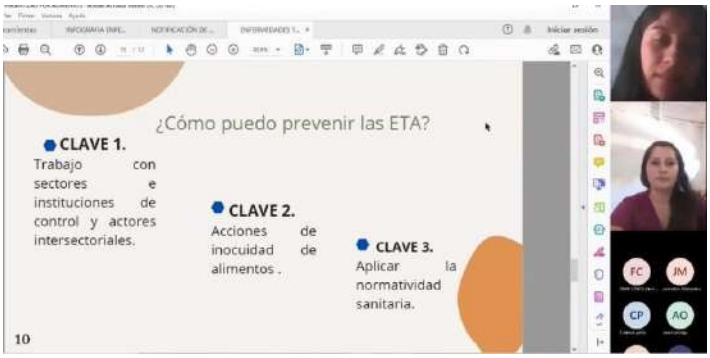
Captura de pantalla: Dayana Castro/ 19 de noviembre/ Microsoft Teams/ capacitación Enfermedades prevalentes en la infancia – Centro zonal 2.



Captura de pantalla: Dayana Castro/ 19 de noviembre / Microsoft Teams/ capacitación Enfermedades prevalentes en la infancia – Centro zonal 2.



Captura de pantalla: Dayana Castro/ 19 de noviembre/ Microsoft Teams/ capacitación Enfermedades Trasmitidas por alimentos – Centro zonal 2.



Captura de pantalla: Dayana Castro/ 19 de noviembre/ Microsoft Teams/ capacitación Enfermedades prevalentes en la infancia – Centro zonal 2.

BIBLIOGRAFÍA

FAO. (frebero de 2011). *organizacion de las naciones unidas para la alimentacion y la agricultura.* Obtenido de https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf

ICBF. (2013). *Instituto colombiano de Binestar familiar.* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf

ICBF. (2015). *instituto colombiano de binestar familiar.* Obtenido de MINISTERIO DE SALUD: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

MINSALUD. (16 de octubre de 2020). *Ministerio de salud.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-fortalece-acciones-para-combatir-la-inseguridad-alimentaria.aspx

OMS. (9 de junio de 2021). *Organizacion Munidal De la Salud .* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

pila, J. C. (2011). La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. *Scielo*, 10.

Salud, M. d. (2019). *ministerio de salud .* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf

CISAN, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, MSPS, F. (2012). *Plan de SAN Nacional 2012 2019*. 68. http://www.osancolombia.org/doc/pnsan.pdf

6. AREA EDUCATIVA

INFORME DE EJECUSION PROGRAMA EDUCATIVO

INTRODUCCION

En la actualidad, la alimentación y nutrición saludables están en la agenda nacional, regional y local de varios países por el impacto que tienen en la salud y calidad de vida de las personas. (Reyes & al., 2017)

La Educación Para la Salud (E.P.S.) es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo. El objetivo principal de la Educación Para la Salud es la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos integrantes de la comunidad en el sentido de una salud positiva. La Educación Para la Salud tiene la finalidad global de influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de la persona. Dicha finalidad ha orientado los objetivos de prevención de la enfermedad primero y capacitación y promoción de la salud después. Por tanto, la Educación Para la Salud es una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud como a los diferentes colectivos. (Babín & al.)

La educación y comunicación en salud son muy importantes, ya que son los individuos y las familias, habitualmente las madres, los que toman la mayor parte de las decisiones que afectan a su salud. Conviene, pues, dotar a la comunidad de conocimientos y formación necesarios para poder elegir de manera coherente los hábitos de vida más adecuados a la situación particular de cada uno. (Reyes & al., 2017)

En este programa, se tratarán una serie de actividades encaminadas a contribuir con la mejora en algunos procesos relacionados con la primera infancia, entre ellos se plantea el adecuado diligenciamiento de los formatos de fichas de caracterización, temas relacionados con enfermedades prevalentes, consumo de frutas y verduras, alimentación saludable, lactancia materna y alimentación complementaria.

Es necesario que se lleve un correcto y preciso diligenciamiento en los datos plasmados en las fichas, puesto que según la guía del ICBF dicha información permite aproximarse a las características de la familia que se va a acompañar, así como a sus necesidades en términos de acceso a servicios básicos, información clave para la gestión de oferta. (ICBF, 2021) Asimismo es preciso desarrollar actividades relacionadas con algunas obligaciones contractuales que requieren un reforzamiento en sus temáticas. Del mismo modo se abarcarán aspectos que guardan relación con el estado nutricional.

Por lo anterior, el objetivo del presente programa es contribuir al mejoramiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables mediante actividades de educación y comunicación dirigidas a la población pertenecientes a la modalidad familiar, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

JUSTIFICACIÓN

El programa educativo en alimentación y nutrición es un conjunto de actividades enfocadas en educar al entorno escolar, familiar y comunitario con el fin de prevenir problemas sobre la alimentación, promocionar los hábitos alimentarios saludables como la actividad física y el consumo de agua, estimular la compra y consumo de alimentos locales por cada población; los temas se seleccionaron según las necesidades encontradas en cada uno de los análisis de los usuarios pertenecientes al HCB porvenir, FAMI 5 Y FAMI 6, Centro Zonal 2, de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander.

En este programa educativo se implementaron tres actividades dependiendo de la población; la ficha de caracterización, es una herramienta útil, para identificar el estado sociodemográfico del usuario, por la cual se vio la necesidad de profundizar sobre el tema ya que en los análisis se vio variabilidad de los datos y falta de información; por otro lado las enfermedades prevalentes un tema también importante de abundar sobre todo en la población infantil, menores de 5 años, porque hay enfermedades comunes que afectan a esta población de las cuales se deben de tomar las medidas necesarias para prevenirlas; el etiquetado nutricional, temas útiles para verificar las condiciones de RP o RPP; 5 al día y la ruleta de colores, en las cuales se les enseña las recomendaciones tanto a madres comunitarias, padres de familia y niños, sobre las Guías Alimentarias Basadas En Alimentos para la familia colombiana; el cuento de la comida chatarra actividad dirigida a los niños para incentivar al consumo de frutas y verduras; por otro lado ejercicio físico e hidratación, la cual es un tema importante en la actualidad ya que hay personas que desconocen la importancia de la actividad física y se mantienen en el sedentarismo; asi mismo el tema de lactancia materna va dirigida a las madres gestantes y lactantes, donde también se les educa que la leche materna tiene beneficios únicos en los primeros años de vida, relacionándose con la alimentación complementaria, que es necesaria incluirla después de los 6 meses de vida al bebe, ya que la leche materna no cumplirá al 100% con los requerimientos que el cuerpo necesita; para el tema de alimentación y suplementación en el embarazo, se informara a aquellas mamitas que si mejoran su alimentación y consumen el calcio, hierro y ácido fólico, cuidaran la salud del niño, dado a que este aspecto interfiere en gran manera sobre el peso, el óptimo crecimiento y desarrollo. Buscando mejorar el estado nutricional de la población y reduciendo el índice de enfermedades en la población.

MARCO TEORICO

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros. La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas esta puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. Según la OMS la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad, en los menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital. (MinSalud, 2019)

Por lo tanto, cerca de un tercio de todas las muertes infantiles se dan como consecuencia a la desnutrición, de igual manera las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Los primeros años de la vida constituyen la fase más dinámica en el proceso de crecimiento, el cual es extremadamente vulnerable a las condiciones sociales, económicas y ambientales; es decir, La pobreza, desigualad, o la escasa educación de las madres, que determinan el desarrollo de una nación, una comunidad y de una familia. (Alarcón et al., 2019)

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS (11), cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016, Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes. (MinSalud, 2016)

La OMS contempla tres formas de presentación de desnutrición:

Desnutrición aguda: Se define cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Retraso en talla: Se define cuando el puntaje Z del indicador T-L/E, se encuentra por debajo de -2 DE. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en comunidades con inseguridad alimentaria y bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades más tempranas, se asocia con bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas en la lactancia materna y alimentación complementaria, presencia de enfermedades infecciosas concurrentes, entre otros.

Deficiencias de micronutrientes: Se presentan cuando no se tiene acceso o hábito de consumo de alimentos, fuente de micronutrientes como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. Las deficiencias de micronutrientes para uno o varios nutrientes sin déficit proteico/calórico, aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea, neumonía y las propias de zonas endémicas como malaria o tuberculosis, y se presenta en zonas puntuales por áreas geográficas, por inadecuadas prácticas de alimentación o por carencias de orden cultural y económico.

Desnutrición aguda moderada: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, es menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L es menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional, que puede llegar a anasarca. (UNICEF, 2021)

OBJETIVOS

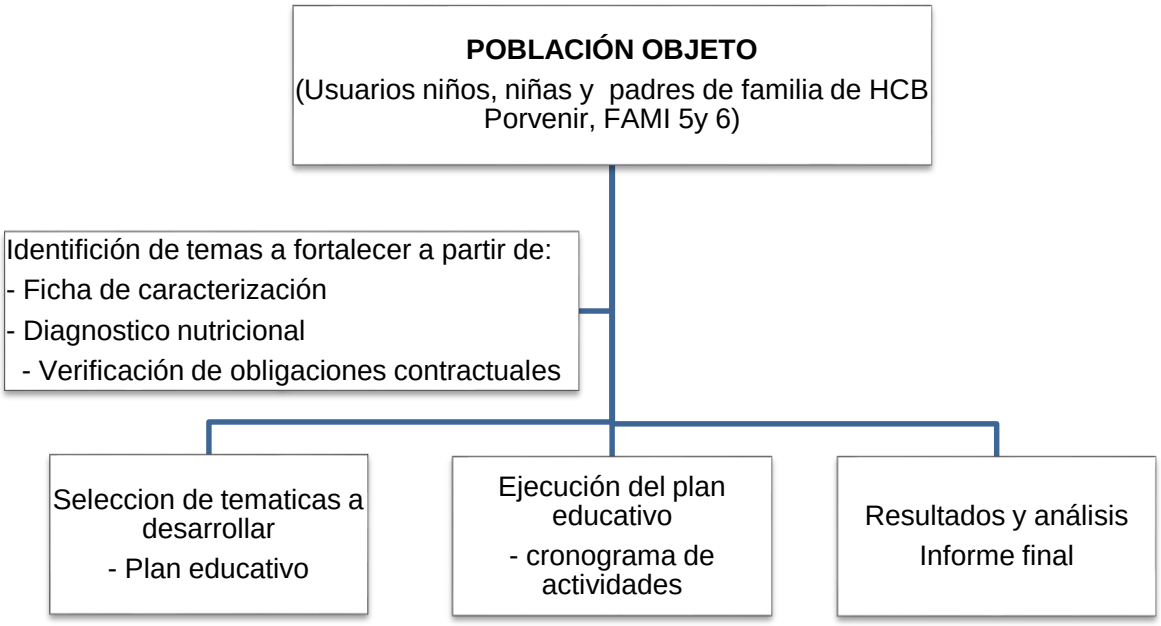
OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables mediante actividades de educación y comunicación dirigidas a la población pertenecientes a la modalidad familiar, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los temas a intervenir de acuerdo a los resultados obtenidos a partir del análisis del diagnóstico nutricional, caracterización y cumplimiento de obligaciones contractuales.
- Intervenir mediante educación nutricional en diferentes temáticas a niños, niñas, padres de familia, mujeres gestantes, madres lactantes, madres comunitarias y padres de familia que conforman los servicios de HCB porvenir, HCB FAMI 5 y 6.
- Analizar los resultados obtenidos en las diferentes intervenciones realizadas.
- Consolidar cada una de las actividades educativas brindadas a la población objeto.
- Elaborar el informe del programa de educación nutricional.

METODOLOGÍA



MATRIZ PLAN EDUCATIVO.

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
ICBF CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PLAN EDUCATIVO

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables mediante actividades de educación y comunicación dirigidas a la población pertenecientes a la modalidad familiar, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A MADRES COMUNITARIAS	Asistencia técnica en el diligenciamiento sobre formatos de fichas de caracterización.	Fortalecer los conocimientos respecto al diligenciamiento del formato de la ficha de caracterización.	Sensibilizar a la población a cerca de la importancia del correcto diligenciamiento.	Videoconferencia	Revisión del instructivo de la ficha de caracterización Diseño y elaboración de diapositivas Representación del diligenciamiento del formato a través de un ejemplo	Madres comunitarias Modalidad familiar, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.	Plataforma virtual Microsoft Teams	4/11/21	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes y madres comunitarias	Elcy Johanna Becerra Peña Yennifer Dayana Castro Flórez Brigithe Parada Santander
	Ruta de atención a enfermedades prevalentes.	Capacitar sobre el manejo de los casos de enfermedades prevalentes en loas UDS.	Promover la atención oportuna en el manejo de enfermedades prevalentes	Videoconferencia Infografía didáctica	Revisión de bibliografía Diseño y elaboración de diapositivas Diseño y elaboración de infografía			5/11/21		
	Importancia del etiquetado nutricional.	Orientar sobre la importancia del etiquetado nutricional	Describir los Requisitos de etiquetado y rotulado de los alimentos	Video didáctico	Revisión de bibliografía Diseño y elaboración de video	Madres comunitarias Modalidad familiar, ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.	Plataforma virtual Microsoft Teams	17/11/21	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, docente supervisora, estudiantes y madres comunitarias	Elcy Johanna Becerra Peña Yennifer Dayana Castro Flórez Brigithe Parada Santander
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS	5 al día y ruleta de los colores.	Promover la implementación de frutas y verduras en las preparaciones de alimentos diarias.	Sensibilizar la importancia del consumo de frutas y verduras.	Ruleta de los colores (actividad interactiva)	Revisión de bibliografía Diseño y elaboración de diapositivas Elaboración de ruleta y frutas	Padres de familia y niños pertenecientes a HCB del ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.	Plataforma virtual Microsoft Teams	8/11/21	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, Papelería, docente supervisora, estudiantes, padres de familia y sus hijos.	Elcy Johanna Becerra Peña Yennifer Dayana Castro Flórez Brigithe Parada Santander
	Actividad física e hidratación.	Fomentar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables a través de actividad física e hidratación.	Brindar recomendaciones a cerca de la actividad física e hidratación.	Videoconferencia (Actividad lúdico recreativa) Video sobre hidratación	Revisión de bibliografía Elaboración de guía d ejercicios lúdico recreativos Diseño y elaboración de video sobre hidratación			19/11/21	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, Papelería, docente supervisora, estudiantes, padres de familia y sus hijos.	

EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A NIÑOS	Cuento de la comida chatarra.	Informar a cerca las consecuencias del consumo de Comidas rápidas y alimentos procesados	Mencionar mediante un video didáctico las consecuencias del consumo de comidas rápidas y alimentos procesados	Video didáctico	Revisión de bibliografía Diseño del guion para el video animado Diseño y elaboración del video animado	Niños pertenecientes a HCB del ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.	Plataforma virtual Microsoft Teams	10/11/21	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, TIC, docente supervisora, estudiantes y niños.	Elcy Johanna Becerra Peña Yennifer Dayana Castro Flórez Brigithe Parada Santander

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
EDUCACIÓN NUTRICIONAL DIRIGIDA A MUJERES GESTANTES Y MADRES LACTANTES	Lactancia Materna y alimentación complementaria	Orientar sobre recomendaciones para la adecuada práctica de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y saludable en las mujeres gestantes y madres lactantes	Conceptualizar a mujeres gestantes y madres lactantes sobre la lactancia materna y alimentación complementaria	Videoconferencia Video OMS de lactancia materna en los tiempos de COVID-19 Infografía de alimentación complementaria. (mitos y verduras)	Revisión de bibliografía Diseño y elaboración de diapositivas Diseño y elaboración de infografía	Mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes a HCB del ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.	Plataforma virtual Microsoft Teams	12/11/21	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, TIC, docente supervisora, estudiantes y niños.	Elcy Johanna Becerra Peña Yennifer Dayana Castro Flórez Brigithe Parada Santander
	Alimentación y suplementación en el embarazo.	Definir la importancia de la alimentación y suplementación en el embarazo	Reconocer la importancia de la correcta alimentación y suplementación en el embarazo.	Video conferencia Infografía de mitos y verdades en la alimentación. Rotafolio sobre suplementación	Revisión de bibliografía Diseño y elaboración de diapositivas Diseño y elaboración de infografía Diseño y elaboración de rotafolio	Mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes a HCB del ICBF centro zonal 2, Cúcuta, Norte de Santander.	Plataforma virtual Microsoft Teams	22/11/21	Computador, conexión a internet, herramientas ofimáticas, celular, TIC, docente supervisora, estudiantes y niños.	Elcy Johanna Becerra Peña Yennifer Dayana Castro Flórez Brigithe Parada Santander

Elaborado por:	*Revisado por:*	*Aprobado:*
Yennifer Dayana Castro Florez	Silvia romero supervisora de practicas	Silvia romero supervisora de practicas

FICHA EDUCATIVAS

FICHA EDUCATIVA N°1

TEMA: guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menoresde 2 años para Colombia.

OBJETIVO DEL TEMA:

Apoyar en el fortalecimiento de los conocimientos frente a las Guías alimentarias basadas en alimentos mediante una capacitación a las madres comunitarias.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Recomendaciones alimentarias en menores de 2 años, mujeres en periodo de gestación y madres en periodo de lactancia.
- Claves para una alimentación adecuada en las 3 poblaciones.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas acerca de las recomendaciones establecidas en el documento.
- Sesión de preguntas e inquietudes por los participantes.
- Presentación de infografía.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: lunes 16 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticaso de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisiónde archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO

Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

DISEÑO DE LA ACTIVIDAD

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía referente a las claves de alimentación en los 3 grupos poblacionales.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

- **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy en donde la estudiante Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia

Quintero abordaremos aspectos relacionados con la alimentación en menores de 2 años, madres lactantes y mujeres en periodo de gestación.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivadas con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión. En este orden de ideas, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

Actividad rompe hielo

La actividad consiste en escoger al azar un participante, el cual elegirá uno de los globos que tiene la estudiante en los cuales se encuentran unas preguntas referentes al tema o penitencias las cuales debe cumplir de no haber dado respuesta a la pregunta.

TEMATICA

¿QUE SON LAS GABAS?

Son un instrumento educativo e informativo que se adapta a las condiciones sociales y económicas de la población y tienen como objetivo contribuir a mejorar las prácticas alimentarias y los estilos de vida para disminuir en los niños la prevalencia de desnutrición, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles que hay en el mundo.

RECOMENDACIONES:

Grupo de niños y niñas menores de 2 años:

- Para que los niños crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente lechematerna durante los primeros 6 meses de vida.

Ofrezca leche materna durante la primera hora de vida y en contacto piel a piel, para favorecer el éxito de la lactancia materna, de igual manera alimente a su bebe con el

calostro, es la primera leche que baja, salva vidas gracias a su alto contenido de nutrientes y defensas, recuerde que la leche materna es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebe, además lo protege contra la neumonía, diarrea, desnutrición y obesidad.

- Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

Continúe ofreciendo leche materna a su nene todas las veces que lo pida, recuerde que la frecuencia de las comidas debe ser progresiva, hasta llegar a las 3 comidas diarias a los 8 meses, no adicione sal, azúcar ni condimentos en las preparaciones, prefiera siempre los alimentos preparados en casa, inicie con 4 a 6 cucharadas postreras hasta llegar gradualmente a media taza 4 onzas, incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, viseras, huevos y quesos frescos, no ofrezca alimentos procesados como los productos de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.

- A partir de los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.

Esto contribuye al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y fortalecen su identidad cultural como colombianos.

- Permita al bebe el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.

Atienda a las señales de hambre y saciedad de su bebe, ofrezca alimentos despacio con paciencia y motive al bebe animándolo a comer, el bebé debe tener su propia cuchara, vaso y plato.

- No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebes, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
- Para el desarrollo de los niños y niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.
- En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.

MUJERES GESTANTES

Por su salud y la de su bebe consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el plato saludable de la familia colombiana. Durante la gestación es importante tanto la cantidad como la calidad de los alimentos, es por esto que prefiera preparaciones guisadas, salteadas a la plancha, asadas y al vapor.

Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebe.

MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA

Alimente a su bebe con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

El contacto piel a piel favorece el inicio temprano de la lactancia materna y el vínculo afectivo, la lactancia materna contribuye a disminuir la mortalidad materna, al prevenir la hemorragia postparto, puede retomar sus actividades cotidianas sin dejar de lado su rol de mama, con el apoyo de su familia y entorno cercano.

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

Infografía:

Terminada la capacitación se da paso a la proyección de una infografía relacionada conel tema de las guías alimentarias con unos aspectos claves para resaltar.

Evaluación

1. ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?
2. ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

Agradecimiento y Despedida

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

Lista de asistencia

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA: N° 1.1

GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS PARA LA FAMILIA COLOMBIANA:

El objetivo de esta temática es brindar la capacitación a las madres comunitarias sobre Las guías alimentarias basadas en alimentos ya que estas son un instrumento educativo e informativo que se adapta a las condiciones sociales y económicas de la población y su propósito es contribuir a la promoción de estilos de vida saludables, al control de 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.

TEMATICAS ABORDAR:

- Guías Alimentarias basadas en Alimentos para madres comunitarias

ESTRATEGIAS:

- Diapositivas acerca de las recomendaciones establecidas en el documento.
- Infografía sobre mensajes de recomendaciones.

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: Madres y padres comunitarios pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

- Plataforma de reunión Microsoft teams
- Programa canva.
- Aplicación digital whatsapp.

FECHA DE EJECUCION: 25 de octubre 2021

HORA: 2:00PM

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el desarrollo de la actividad acerca de la importancia de las GABAS a los padres y madres comunitarias de las UDS se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Identificación de la población objeto:**

Se tuvo en cuenta la población asignada para el trabajo practico a cada uno de los estudiantes quienes realizan sus campos de acción profesional en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 son las modalidades comunitarias modalidad familiar HCB y a quienes se les realizo una capacitación concientizando de la importancia de conocer los temas tratados en las guías alimentarias basadas en alimentos a la población mayor de 2 años.

Asesoría con la docente supervisora:

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como actividad la capacitación a las madres y padres comunitarios acerca de la importancia de los temas tratados en las guías alimentarias basadas en alimentos a la población mayor de años. De igual manera se abrió un espacio donde se mencionaron dudas e inquietudes por parte de algunas madres comunitarias en casos pasados.

- **Diseño del plan educativo:**

Teniendo en cuenta el suministro de la información por parte de la madre comunitaria líder en la lista de chequeo correspondientes a las obligaciones contractuales se destacó que dadas las condiciones sanitarias presentadas por la pandemia del COVID – 19 no se había podido brindar orientaciones técnicas en el tema relacionado con Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en la población mayor de 2 años, es por esto que se determina la importancia de intervenir en este tema.

- **Ejecución del plan educativo:**

Invitación:

Por medio de la plataforma whastapp se extiende la invitación a las madres y padres comunitarios para que asistan a la capacitación en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en la población mayor de 2 años, posteriormente en la fecha establecida asisten puntualmente 8 madres y padres comunitarios.

TEMATICA

¿QUE SON LAS GABAS?

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.

PLATO SALUDABLE

Se inicia la explicación del plato saludable de la familia colombiana y sus diferentes colores tales como:

- **Verde:** En las cuales se encuentran las frutas y las verduras
- **Azul**: Encontramos leche y productos lácteos
- **Naranja:** encontramos las carnes los huevos y las leguminosas secas
- **Rojo:** Se encuentra todo lo que tiene que ver con las grasas
- **Morado**: Encontramos los azúcares y en el color amarillo están los cereales las raíces tubérculos y plátanos.
- **Agua**: El consumo de agua debe ser diariamente, con 8 vasos que equivale a 2.5 L

RECOMENDACIONES:

1. **Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato Saludable de la Familia Colombiana**

- El Plato saludable nos ayuda a elegir una alimentación variada, en porciones adecuadas, también nos invitan a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables.
- También nos invita al aprovechamiento de consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio.
- Adicionalmente, con igual importancia nos invita a consumir agua durante el día y a realizar actividad física.

2. **Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo**

El mensaje nos invita a consumir todos los días leche y productos provenientes de la leche como yogurt, kumis y todos los tipos de queso, excepto aquellos de alto contenido graso como los de untar (mantequilla, queso crema, crema de leche). Dado su alto contenido de proteínas y calcio, su consumo favorece el crecimiento de huesos y dientes sanos y fuertes en niñas y niños, y en personas adultas previene la aparición de enfermedades como la osteoporosis, la cual consiste en un debilitamiento de los huesos que nos expone a mayores riesgos de fracturas.

Se debe incluir el huevo en la alimentación diaria, que es uno de los alimentos más completos y económicos de la canasta familiar. Al ser fuente de proteína de alta calidad, también favorece la salud de músculos, dientes y huesos. En niñas y niños contribuye al crecimiento, y en personas adultas sanas ayuda a mantener el funcionamiento del cuerpo. Aunque es un alimento fuente de colesterol, no tiene un efecto negativo en la salud, siempre y cuando haga parte de una alimentación balanceada.

3. **Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.**

Los mensajes nos invitan a incluir frutas y verduras en la alimentación diaria de toda la familia. Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales. Las frutas son agradables para la mayoría de las personas, niñas y niños, las consumen con agrado. Además, son muy versátiles, ya que pueden comerse al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o con otros alimentos como aderezos, entre otras posibilidades. Nuestro país es un paraíso de frutas y verduras y nos ofrece una inmensa oferta de ellas a lo largo del año y en todas las regiones. ¡¡¡Aprovechemos esa riqueza y diversidad¡¡¡

4. **Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo**

Las leguminosas son granos secos que crecen en vaina como el frijol, las lentejas, las habas, el garbanzo y la arveja verde seca. Este mensaje invita a consumirlas 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en fibra, y contienen carbohidratos, proteínas, minerales como hierro, calcio y zinc, vitamina A y vitaminas del complejo B. Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico, y de mejor calidad. Sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales,

de ahí que, combinándolas con cereales como arroz o maíz, se mejora su calidad nutricional.

5. **Para prevenir la anemia, niñas, niños, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana (hígado, pajarilla, corazón, riñón)**

- El hierro es un mineral importante en nuestro cuerpo ya que favorece la síntesis de los glóbulos rojos….
- Esta enfermedad se caracteriza por la disminución de la cantidad de hierro en la sangre, que es un mineral necesario para la formación y funcionamiento de la sangre, de la que depende el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes órganos de nuestro cuerpo.
- Los síntomas de la anemia por deficiencia de hierro son múltiples: decaimiento, bajo rendimiento y falta de entusiasmo, entre otros. Niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes presentan un mayor riesgo de anemia por deficiencia de hierro.
- Es muy importante que mujeres adolescentes y mujeres jóvenes, debido a la pérdida de sangre durante el ciclo menstrual, consuman alimentos ricos en hierro.

6. **Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.**

- Es importante reducir el consumo de productos de paquete (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, etc.), comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas, porque son muy ricas en las llamadas "calorías vacías", que se llaman así porque no aportan ningún otro nutriente o lo aportan en cantidades mínimas, lo que favorece el sobrepeso y la obesidad sin nutrir al cuerpo.
- Asimismo, estos productos tienen alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcar que favorecen la aparición de enfermedades como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón.

7. **Para tener la presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio**

Este mensaje invita a consumir menos sal y advierte de la existencia de algunos alimentos con mayor contenido de sal, cuyo consumo frecuente afecta la salud, pues aumenta el riesgo de hipertensión arterial, una enfermedad crónica que daña órganos principalmente como el corazón, las arterias, los riñones y los ojos. Los altos niveles de sodio que tiene la sal producen retención de líquidos en el organismo, lo que provoca un aumento del volumen sanguíneo y con ello mayor presión sobre las arterias.

8. **Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina, evite grasas de origen animal como mantequilla o manteca**

- Las grasas Permiten conservar la temperatura corporal, Protegen los órganos internos de golpes, Permiten la absorción de las vitaminas A, D, E y K. y Proporcionan saciedad.
- la nuez contiene variedad de minerales y grasa que favorece la salud del corazón, son antioxidantes el maní contiene vitaminas del grupo B es decir q son naturalmente un multivitamínico
  El consumo de las grasas insaturadas favorece la salud de corazón, venas y arterias, mientras que el consumo alto de las grasas saturadas puede desarrollar hipertensión, infartos y otras alteraciones de la salud.

9. **Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular**
   - Ante el aumento del número de personas con problemas de sobrepeso, obesidad y sedentarismo. ES importante permanecer más activo y tratar a disminuir las actividades sedentarias, complementado con una alimentación sana.
   - La actividad física hace referencia a aquellas actividades que implican movimiento del cuerpo, distintas de las labores rutinarias.

Se recomienda: Los niños y niñas de **1 a 4 años deben acumular 180 minutos diarios** de actividad física a través del juego activo estructurado. Los niños y niñas de **5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física** y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo 3 veces a la semana.

FICHA EDUCATIVA N°2

TEMA: ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTACION EN EL EMBARAZO

OBJETIVO DEL TEMA:

Esta temática tiene como fin sensibilizar en la importancia de la alimentación y suplementación en el embarazo.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Alimentación durante y después del embarazo.
- mitos y verdades en la alimentación en el embarazo
- suplementación en el embarazo.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas de alimentación y suplementación en el embarazo.
- Infografía de mitos y verdades en la alimentación.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Mujeres gestantes pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: martes 2 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

- **RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO**
  Mujeres gestantes usuarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

- **ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de alimentación y suplementación en el embarazo, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía de mitos y verdades en la alimentación en el embarazo.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

  - **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy en donde la estudiante Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero abordaremos aspectos relacionados con la alimentación y suplementación en el embarazo.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión. En este orden de ideas, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y rotafolio, y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

  - **Actividad rompe hielo**

La actividad consiste en escoger al azar un participante, en la pantalla hay varios espacios y este debe adivinar cuál es la palabra, diciendo letra por letra, si la letra es incorrecta se explotará un globo, si aún no ha completado toda la palabra y ya explotaron todos los globos se ha perdido el juego y deberá pagar una penitencia.

Adivina la palabra - Ahorcado

TEMATICA

I. Alimentación en el embarazo

El embarazo es una etapa de grandes cambios debido al crecimiento y desarrollo del bebé en el vientre, esto implica para la madre requerimientos adicionales de energía y nutrientes a medida que avanza cada trimestre de gestación.

Por todo esto, la buena alimentación se convierte en un factor crucial para la adecuada evolución del embarazo y para el bienestar y la salud tanto de la madre como de su bebé.

“Alimentarse bien durante el embarazo es una de las mejores medidas que una madre puede tomar si quiere asegurarse de que su bebé se desarrolle bien y nazca sano”, asegura el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

Por su parte, las ‘Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia’ del ICBF presentan 5 mensajes claves dirigidos a las mujeres gestantes:

1) Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales como lo indica el Plato saludable de la familia colombiana.
2) Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.
3) Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.
4) Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.
5) Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.

¿Cómo debe ser entonces la alimentación durante el embarazo? Es fundamental incrementar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro como las carnes y vísceras para prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo del bebé.

Diariamente, se debe procurar consumir leche y sus derivados lácteos por su alto contenido de proteínas y calcio que favorecen la formación del bebé y previenen la aparición de enfermedades como la osteoporosis en la madre. Es aconsejable preferir los productos lácteos bajos en grasas y evite la crema de leche.

El huevo es fuente de proteína de alta calidad y es de bajo costo para la familia colombiana. Lo ideal es consumirlo en preparaciones que no requieran adición de grasas o aceites.

Las leguminosas son fuente de proteínas de origen vegetal y fibra, combinadas con un cereal para mejorar la calidad y la absorción de sus nutrientes. Evitar mezclar la ingesta de leguminosas con lácteos.

El consumo diario de frutas, preferiblemente enteras, y de verduras, en lo posible crudas o cocinadas al vapor. Estas contribuyen a la buena digestión y garantizan el aporte necesario de vitaminas, minerales y fibra tanto para el bebé como para la madre

En lo posible, se deben preferir las preparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor en lugar de los fritos. Así mismo, se aconseja privilegiar el uso de condimentos naturales en lugar de saborizantes y colorantes artificiales.

Algunos mitos de la alimentación en el embarazo

Mitos falsos:

“Como estoy embarazada, debo comer por dos”

“La cerveza aumenta la producción de leche materna”

“La comida picante le hace daño al bebé”

“Comer picante afecta directamente al bebé”

“Los vegetales con sabor fuerte son malos para el bebé”

“No consumas ni un tris de sal porque te hincharás.

Mitos verdaderos:

“es necesario lavar las frutas y verduras antes de su consumo”

“especias como el perejil, la albahaca, el azafrán, la canela y el orégano son abortivos”

“Comer pescado potencia la inteligencia del futuro bebé”

“Antojos”.

II. Alimentación después del embarazo

Las mujeres después del parto deben alimentarse bien para que su cuerpo se recupere, produzcan leche suficiente y puedan amamantar a sus bebés.

Durante el periodo de lactancia, la madre debe consumir una alimentación saludable, variada, natural y fresca.

Se recomienda consumir leguminosas 2 veces por semana, combinándolas con cereales se mejora la calidad de la proteína.

Las frutas y verduras. Se pueden comer al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o como aderezos con otros alimentos Se Prefiere el consumo de frutas y verduras frescas; si la preparación de las verduras requiere cocción hágalo al vapor por máximo 10 minutos

Durante el periodo de lactancia crecen las necesidades nutricionales especialmente de hierro. Por tal motivo, es importante aumentar el consumo de alimentos naturales, vísceras rojas mínimo una porción a la semana.

Las mujeres en periodo de lactancia deben consumir 10 vasos de agua al día, además de los líquidos de los tiempos de comida. No es necesario tomar aguas endulzadas ya que estas pueden generar aumento de peso.

Durante la lactancia no es recomendable consumir alcohol ni las bebidas energizantes

SUPLEMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

La suplementación es importante y necesaria en especial en algunos casos en los que no se puede alcanzar los requerimientos diarios en determinados micronutrientes a través de la ingesta de alimentos.

Las vitaminas son un grupo de sustancias que son necesarias para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo normales, divididas en dos grupo liposolubles e hidrosolubles

- Las vitaminas liposolubles se almacenan en el hígado, el tejido graso y los músculos del cuerpo. Las cuatro vitaminas liposolubles son A, D, E y K. Estas vitaminas se absorben más fácilmente por el cuerpo en la presencia de la grasa alimentaria.

Vitamina D (Calciferol).

- Mantiene los niveles adecuados de calcio y fósforo.
- Es necesario Incorporar vitamina D a través de suplementos durante el embarazo.
- Proteger contra las complicaciones (preeclampsia)

Las vitaminas hidrosolubles no se almacenan el cuerpo. Las cantidades excesivas ingeridas de estas vitaminas salen del cuerpo a través de la orina. Deben consumirse regularmente para evitar carencias o deficiencias en el organismo, con la excepción de la vitamina B12 que puede almacenarse en el hígado durante muchos años.

Vitamina C (ácido ascórbico)

- La suplementación sólo es necesaria en mujeres gestantes malnutridas.
- Vitamina B9 (folatos)
- Intervienen en procesos fundamentales como es la síntesis proteica y del ADN.
- Puede ayudar a prevenir ciertos defectos como es el caso del labio leporino.

MINERALES.

Calcio.

- Sus requerimientos aumentan hasta alcanzar su máximo en el tercer trimestre y son necesarios unos niveles adecuados de vitamina D.

Hierro

- Es importante para el crecimiento y desarrollo cerebral de su bebé.

- Su deficiencia nutricional es representada por la anemia ferropénica.

Evaluación

1. ¿Por qué es importante alimentarse bien en el embarazo?
2. ¿Cómo cree que es una alimentación saludable?

- **Agradecimiento y Despedida**

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams

FICHA EDUCATIVA N°3

TEMA: ESTRATEGIA CINCO AL DÍA

OBJETIVO: Promover la implementación de frutas y verduras en las preparaciones de alimentos diarias.

TEMÁTICAS A ABORDAR:

- Beneficios de frutas y verduras y clasificación por color.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas sobre beneficios de frutas y verduras
- Video de clasificación de frutas y verduras según su color y sus beneficios.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar porvenir, FAMI cinco y FAMI seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: jueves 4 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint, CANVA y powtoon.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros. De igual forma se realizarán actividades lúdicas recreativas con el apoyo de madres comunitarias (canto y baile).

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

- **RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO**
  Niños y niñas menores de 5 años usuarios pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar porvenir, FAMI cinco y seis.

- **ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de cinco al día, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también un video.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

  - **Saludo inicial:**

Este se realizará a través de la canción “Buenas tardes amiguitos”

Buenas tardes amiguitos ¿cómo están? ¡Muy bien!

Hablaremos de frutas, verduras y algo más ¡Qué bien!
Haremos lo posible por comerlas más seguido
Buenas tardes amiguitos ¿cómo están? ¡Muy bien!

  - **Actividad rompe hielo**

Se cantará la canción “Pie Pie Pie” – Bichikids

Voz 1: Vamos chicos a mover el cuerpito

Voz 2: ¡Sabor!

Voz 1: Rodilla, rodilla, rodilla

Voz 1: Cintura, cintura, cintura

Voz 2: Cintura, cintura, cintura

Voz 1: Cadera, cadera, cadera

Voz 2: Cadera, cadera, cadera

Voz 1: Rodilla, rodilla, rodilla

Voz 2: Rodilla, rodilla, rodilla

Voz 1 y 2: y pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie, pie

TEMATICA

¿QUÉ ES 5 AL DÍA?

5 al día es una asociación sin ánimo de lucro cuyo fin consiste en fomentar el consumo diario de frutas y hortalizas frescas. Su nombre se basa en la ración mínima de consumo diario de FRUTAS Y HORTALIZAS FRESCAS recomendada por la comunidad científica y médica en una dieta saludable. Que consiste en Incluir 2 platos de verduras y 3 de frutas de distintos colores.

Se inicia con el **COLOR ROJO O ROSADO**, el cual están incluidas todas las frutas y verduras de este pigmento llamado licopeno que aporta propiedades y beneficios específicos como: ser un poderoso antioxidantes que elimina radicales libres del organismo, aporta bajas kilocalorías; previene el cáncer, Accidentes Cerebrovascular, Degeneración macular que provoca la pérdida de visión, actúa en la regeneración neuronal como Problema de memoria, previene los Problema de próstata, enfermedades cardiacas, Daño de la piel, igualmente también aporta vitamina A, vitamina C y vitamina B9, minerales como el hierro y el calcio; entre estos alimentos encontramos: remolacha, pimentón, tomate, cereza, mora, manzana, tomate de árbol, fresa, guayaba y patilla.

Por otro lado, está el **COLOR NARANJA** que el pigmento responsable son los carotenos entre sus beneficios están Protege contra infecciones, mantiene los ojos y piel sana, estimula el sistema inmune, previene el cáncer, fortalece la visión, que aportan vitamina A y vitamina C; los alimentos encontrados dentro de este pigmento son: zanahoria, ahuyama, durazno, papaya, naranja, mandarina y mango.

Las xantofilas son responsables del **COLOR AMARILLO** entre sus beneficios actúan en Dientes y encías saludables, Previene la inflamación, Mejora enfermedades del corazón Y es fuente de vitamina C, dentro de los Alimentos se encuentran: banano, maracuyá, piña, tamarindo

su particular **COLOR VERDE** se debe a un pigmento denominado clorofila. También suelen contener luteína, un compuesto importante para la salud visual, contiene vitamina C, k, B9 y calcio. Igualmente han demostrado ayudar a reducir el riesgo de cáncer, mejorar en la visión, fortalecer huesos y dientes, prevenir osteoporosis y actuar en el sistema circulatorio. En esta gama de color encontramos a las espinacas, el brócoli, la lechuga, arveja verde, habichuelas, las acelgas, las uvas verdes el kiwi, las coles de Bruselas, brócoli, los pepinos, y manzanas verdes, limón.

AZUL O MORADO Contienen pigmentos llamados antocianinas, que son potentes antioxidantes que protegen a las células del daño oxidativo. El consumo de alimentos de este color se ha asociado con la prevención del cáncer, previene infartos y las enfermedades cardiovasculares, dado a su contribución circulatoria, previene enfermedades coronarias, Reduce el daño renal. También se ha visto que las diferentes moras están asociadas al mejoramiento de la memoria. En esta gama de color podemos encontrar a las moras azules, uvas pasas, berenjenas, cebolla morada, ciruelas, repollo morado, Propiedades antioxidantes

Hay que tener en cuenta que no sólo es importante comer frutas y verduras, sino combinar con diferentes colores. Para contribuyendo a una dieta sana, variada y completa. cada color aporta diferentes vitaminas, fotoquímicos y beneficios para la salud.

Evaluación

¿De qué color es el tomate?

¿La lechuga es de color?

“Canción de las frutas” – DOREMILA

Vamos a cantar la canción de las frutas 1, 2, 3, 4.

La manzana es deliciosa,

te la encuentras roja verde y jugosa,

en casi cualquier lugar,

la puedes encontrar.

La naranja es muy redondita,
rica en vitamina c y jugosita,
y en el desayuno en jugos no te faltará.
La piña es dulce grande y deliciosa,
buena para jugos, postres, mermeladas,
su coraza es dura no te dejes engañar.
¡coro!
Son las frutas un regalo hermoso,
de los árboles el agua y el sol.
y la vida en el planeta de estas dependerá.
Son las frutas muy deliciosas,
nutritivas saludables y jugosas,
y por eso con ellas te debes alimentar.

La fresa es roja con pecas y sabrosa,
crecen un arbusto y es bastante hermosa,
en dulces, jugos, postres te la encontraras,
Son las frutas un regalo hermoso,
de los árboles el agua y el sol
y la vida en el planeta de estas dependerá.
Son las frutas muy deliciosas,
Nutritivas, saludables y jugosas
y por eso con ellas te debes alimentar.

2. **Ahora vamos a cantar la canción de las verduras**

Las verduras qué ricuras,

Pero como me gustan las verduras a mí.
Las verduras qué ricuras,
Pero como me gustan a mí.
Cuando como un tomate,
el corazón me late,
Cuando pruebo una lechuga,
la cara se me arruga.
Cuando como un pepino,
Qué bueno es mi destino.
Que ricas las verduras me gustan a mí.
Chachachá.
Las verduras de valentina y los valientes

- **Agradecimiento y Despedida**

Canción de despedida - música infantil

Me he divertido hoy,
cantando y bailando voy,
nuestro día terminó,
diremos todos Adiós.

Con una mano arriba.
Adiós, adiós.
Con la otra manito arriba.
Adiós, adiós,
mandando muchos besitos
y abrazos por montón.
Muak, muak.

Despedida y agradecimiento:

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA N° 4

TEMA: FICHA DE CARACTERIZACIÓN

OBJETIVO DEL TEMA: Fortalecer los conocimientos respecto al diligenciamiento del formato de la ficha de caracterización.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Ficha de caracterización sociodemográfica y la importancia en el diligenciamiento de su información.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas sobre conceptualización de la ficha.
- Ejemplo práctico del diligenciamiento de la ficha.
- Infografía sobre recomendaciones en el diligenciamiento de la ficha.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Madres y padres comunitarios pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar HCB PORVENIR, FAMI 5 Y FAMI 6.

FECHA DE EJECUCIÓN: 5 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 2: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para la ejecución de la actividad correspondiente a la importancia del correcto diligenciamiento de la ficha de caracterización socio demográfica de los beneficiarios del Bienestar Familiar se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Identificación de la población objeto:**

Se tuvo en cuenta la población asignada para el trabajo practico a cada uno de los estudiantes quienes realizan sus campos de acción profesional en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 son las modalidades comunitarias HCB – PORVENIR y modalidades familiares FAMI SECTOR – 5 Y FAMI

SECTOR – 6, a quienes se les realizo una capacitación concientizando de la importancia del correcto diligenciamiento de la ficha de caracterización sociodemográfica ya que estas madres y padres comunitarios son los principales responsables de la información que se recolecte.

- **Asesoría con la docente supervisora**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- DISEÑO DE LA ACTIVIDAD

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de cinco al día, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también un video.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

Saludo inicial:

A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca de lactancia materna y alimentación complementaria mi compañera Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará una actividad para romper el hielo, un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía, y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

Actividad rompe hielo:

Se realiza el diligenciamiento en línea de una sopa de letras con palabras claves relacionadas al tema a tratar.

https://buscapalabras.com.ar/sopa-de-letras-de-ficha-caracterizaci%C3%B3n.html

¿Qué es la ficha de caracterización socio familiar del ICBF?:

La Ficha de Caracterización Socio Familiar es un formato que permite recolectar información sobre las particularidades de las familias y usuarios de las UDS/UCA, con el fin de identificar los aspectos a fortalecer o mejorar durante la atención de manera pertinente y que contribuya con el desarrollo integral de los niños.

¿Instrucciones para el diligenciamiento de la ficha de caracterización socio familiar?

Módulo 1 niño/niña:

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Número de documento - NUIP: Número de Identificación del usuario, como se encuentra en el registro civil de nacimiento. En caso de no contar aún con el registro civil, se debe diligenciar en la celda el código que asigna el sistema de información cuéntame.

SALUD VALIDACIÓN SERVICIOS SALUD:

Si la niña o el niño es mayor de dos (2) años

NUTRICIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, Carné y control de crecimiento y desarrollo, niña/niño menor de 6 meses, Niña/niño entre 6 meses y 1 año, niña/niño mayor de 1 año de igual manera el seguimiento nutricional - puntaje e interpretación

MODULO 2: MUJER GESTANTE DATOS GENERALES:

Número de documento (NUIP): Número de Identificación de la mujer gestante, como se encuentra en el documento de identidad. En caso de no contar aun con el documento, se debe diligenciar en la celda el código que asigna el sistema de información cuéntame.

Hábitos de uso y/o consumo:

Cigarrillo: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria.

Bebidas Alcohólicas: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria.

Medicamentos con prescripción médica: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria. (Tenga en cuenta si la mujer esta medicada durante la gestación; debe contar con soporte medico)

Medicamentos sin prescripción médica: Responder si o no de acuerdo con los hábitos de la usuaria. (Tener en cuenta si consume algún medicamento por automedicación) y así sucesivamente con otras preguntas.

DURANTE LA GESTACION HA PARTICIPADO DE CAPACITACIONES EN: Promoción de la Salud y prevención de enfermedades: Responder si o no de acuerdo con las capacitaciones recibidas, fortalecimiento de los vínculos afectivos: Responder si o no de acuerdo con las capacitaciones recibidas, promoción del desarrollo infantil: Responder si o no de acuerdo con las capacitaciones recibidas.

MODULO 3 FAMILIA

Información del beneficiario: Número de documento -NUIP: Número de Identificación del usuario, como se encuentra en el registro civil de nacimiento.

COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR (Integrantes del hogar que conviven con el niño, niña o mujer gestante): Diligencia la siguiente información para cada integrante del hogar, hasta el ítem actividad principal: Los datos a continuación deben ser registrados como aparecen en el documento de identidad (RC, TI, CC, cedula de extranjería, otro.)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: Tipo de Vivienda: Seleccione de la lista desplegable la opción que corresponde, de acuerdo con los siguientes criterios:

RELACIONES FAMILIARES

¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte? Seleccione de la lista desplegable la opción que corresponda, teniendo en cuenta que los lazos afectivos son los vínculos de cariño y amor que se establecen con otras personas, generalmente los más cercanos.

Ejercicio práctico:

Se dio paso a la implementación de un ejercicio práctico en el cual se simulo el diligenciamiento de la adición de un menor en una ficha de caracterización realizando el

paso a paso del suministro de la información requerida según la edad hipotética del menor, esto fue realizado en cada uno de los módulos correspondientes a la ficha, así como de las variables dispuestas en cada uno de ellos, con el paso del ejercicio se dio apertura a preguntas relacionadas con el tema. Finalizado el diligenciamiento se termina el ejercicio y se pasa a la siguiente actividad.

Infografía importancia ficha de caracterización:

Se presenta en pantalla la infografía con relación de la ficha, sus componentes y sus pasos de importancia la cual quedara como material de trabajo para las UDS.

EVALUACIÓN

- ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?
- ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?

Despedida y agradecimiento

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA N°5

TEMA: LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

OBJETIVO DEL TEMA:

Esta temática tiene como fin orientar sobre recomendaciones para la adecuada práctica de lactancia materna y alimentación complementaria oportuna y saludable en las mujeres gestantes y madres lactantes.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Lactancia materna y alimentación complementaria

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- Infografía de mitos en la alimentación complementaria.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Mujeres lactantes pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: 9 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 3: 00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

- **RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO**
  Mujeres lactantes usuarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación FAMI cinco y seis.

- **ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de lactancia materna y alimentación complementaria, para este se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información correspondiente, así como también una infografía de mitos en la alimentación complementaria del bebé.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

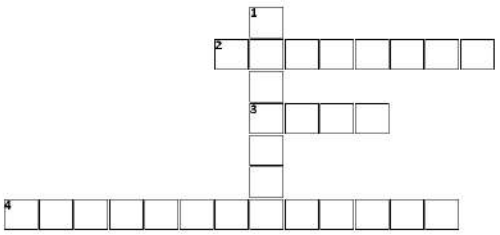
  - **Saludo inicial:**

A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca de lactancia materna y alimentación complementaria mi compañera Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero.

De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará una actividad para romper el hielo, un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía, y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

  - **Actividad rompe hielo**
    Resolver el siguiente crucigrama

Lactancia materna



Horizontales

2 Nombre que recibe la leche materna los primeros 7 días
3 Entidad que brinda los programas a los cuales son usuarias
4 Alimento natural para el bebé

Verticales

1 Tipo de consistencia en los alimentos suministrados al bebé

TEMATICA

I. Lactancia materna

¿Qué es la leche materna?

Es el alimento natural que está mejor diseñado para satisfacer las necesidades de los bebés humanos. Tiene todos los nutrientes necesarios, en las cantidades perfectas y es fácil de digerir. Más allá de los beneficios nutricionales, aquí otra gran ventaja: la leche materna ayuda a construir y fortalecer el sistema inmunitario de su bebé. *"Claire McCarthy, MD, FAAP*

¿Qué es la lactancia materna?

Establece el vínculo madre-hijo-a, protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente. Además, reduce los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos.

La leche materna protege el planeta.

¿Cómo se produce la leche materna?

Cuando el bebé succiona del seno de la madre, el pezón envía mensajes al cerebro donde se encuentra la glándula pituitaria, responsable de estimular la secreción de dos hormonas, la primera llamada Prolactina encargada de la producción y la segunda llamada Oxitocina encargada de la eyección o salida de la leche.

La oxitocina es muy sensible y puede empezar a funcionar con sólo recordar, tocar o sentir al bebé, aún antes que succione, esto hace que la leche fluya abundantemente y la madre sienta su ropa mojada. Puede suceder que por un susto, miedo o temor se interrumpa la bajada de la leche, por esto la madre debe estar tranquila y recibir apoyo permanente.

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

- **Para el niño o niña**: proporciona todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, los protegen de infecciones y enfermedades como: gripas, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, así como de otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta. El contacto estrecho iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el vínculo afectivo se desarrolle.

- **Para la madre:** Las mujeres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan de anemia después del parto. Tienen menos riesgo de hipertensión, depresión post parta, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, especialmente en lactancia materna prolongadas.

- **Para la familia**: la lactancia materna contribuye con la economía del hogar, dado que no necesitan comprar leches artificiales, biberones, chupos, elementos de aseo, combustible, e invertir tiempo para la preparación. Los niños amamantados se enferman menos, lo que disminuye el gasto de la familia en medicamentos y el ausentismo laboral de los padres.

- **Para el país:** la lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes.

Algunas consideraciones son:

La OMS recomienda la llactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses, siendo la lactancia materna de 2 años.

En la 1 hora de nacido, el bebé debe colocarse al pecho de la madre, esto estimula la secreción de la oxitocina

El calostro es la primera leche que baja luego del parto, se produce 1-7 días, contine vitamina A, proteínas y factores de defensa inmunológica. Es la primera vacuna.

No hay horarios. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda.

En bebés menores de 6 meses alimentados con leche materna exclusiva no se necesita dar agua, jugos, caldos, infusiones entre otros.

En los primeros días suele haber ciertas molestias al inicio de la succión. Pero amamantar no debe ser un proceso doloroso, todo lo contrario, es un acto placentero para el bebé y la madre.

Indicaciones de que el lactante está amantándose bien

- ❑ La boca completamente abierta.
- ❑ La barbilla o mentón del bebé toca el pecho de la madre.
- ❑ Es posible ver más piel oscura alrededor del pezón de la madre por encima de la boca del lactante que por debajo.
- ❑ Mejillas infladas.
- ❑ El bebé succiona largamente y con fuerza el pecho, no el pezón.
- ❑ La madre no siente dolor en los pezones.
- ❑ La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados

Algunas posiciones para amantar

Sentada, acostada, acostada inversa, cuna cruzada, futbol americano y caballito.

Pasos necesarios para una eficaz extracción manual

- Realizar baño diario del cuerpo y cambio de ropa interior.
- Lavarse bien las manos y muñeca con agua y jabón, retirar las joyas, mantener las uñas cortas y sin esmalte.
- Colocar el frasco sobre un paño limpio, abrirlo y colocar la tapa boca arriba, tener otro paño para secar las gotas de leche que salpican.

- Realizar un suave masaje con la yema de los dedos en forma circular, especialmente donde se encuentran nudos.
- Colocar la mano en forma de **C**, por fuera de la areola (parte oscura) y levantar el seno.
- Empujar con los dedos pulgar e índice hacia las costillas como imprimiendo una huella, repetir este movimiento alrededor del seno
- Las primeras gotas de ambos senos, no se recogen en el frasco, se desechan.
- Inicie luego la recolección de la leche en el frasco hasta vaciar los senos.

Al finalizar, coloque unas gotas de leche alrededor de la areola y pezón, esto ayuda a mantener la piel hidratada y prevenir grietas en el pezón.

¿Dónde depositar y conservar la leche materna extraída?

En frascos de vidrio con tapa rosca de plástico hervidos por 15 minutos. Los frascos se deben marcar con la hora, fecha y nombre del bebé o de la madre, esto facilita que al almacenarla.

¿Cómo conservar la leche materna extraída?

La leche humana fresca es decir sin ningún proceso de pasteurización, se puede conservar:

- **A temperatura ambiente**: hasta por 4 horas, dentro de un recipiente tapado, con agua a un nivel que no cubra totalmente el frasco, en un lugar fresco y protegido de la luz.
- **Refrigeración:** en la nevera colocar el frasco bien tapado y rotulado durante 12 horas.
- **Congelación:** hasta por 15 días.

¿Cómo se transporta la leche materna extraída?

- Temperatura ambiente 4 horas
- Refrigerada 12 horas
- Congelada 15 días.

¿Qué se entiende por alimentación complementaria?

Es aquella que comienza cuando la leche materna por si sola, ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna, para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo.

¿Cómo iniciar la alimentación complementaria?

Iniciar a los seis meses de edad, con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad, frecuencia y variedad, a medida que el bebé crece.

Durante mucho tiempo se ha tenido dudas sobre cómo iniciar la alimentación complementaria en los niños, por mitos que se establecen a su alrededor

Aquí te hablamos de algunos de ellos:

1. MITO: Los niños no pueden comer huevo hasta después del año de edad
   REALIDAD: los niños puedes consumir huevo desde los 6 meses de edad. El huevo es una muy buena fuente de proteína, importante para el crecimiento y el desarrollo de los niños.

2. MITO: es mejor no dar alimentos que producen alergia como los frutos rojos, trigo, pescado antes de los 12 meses
   REALIDAD: se deben introducir todos los grupos de alimentos tempranamente incluso los que se consideran alergénico ya que la introducción temprana de los mismos disminuye el riesgo de alergia alimentaria a futuro

3. MITO: los niños pueden tomar leche de vaca desde los 6 meses o antes
   REALIDAD: la leche de vaca no se debe administrar antes de los 12 meses ya que tenemos riesgo de tener múltiples alteraciones a nivel intestinal y alérgico en los niños

4. MITO: “Desde que nacen hay que darle agua al bebé porque le da sed”.
   REALIDAD: La leche materna/fórmula cubren el requerimiento de líquido del niño, además de tener otros nutrientes que promueven su adecuado crecimiento y desarrollo, el agua es solo agua. Una vez iniciada la alimentación complementaria se empieza a ofrecer pequeñas cantidades de agua con la finalidad de crear el hábito.

5. MITO: “La leche materna después de los 6 meses de edad, ya no nutre”

REALIDAD: La leche materna debe darse de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y de ahí en adelante junto con los alimentos complementarios. La OMS recomienda continuar lactancia hasta los 2 años o más.

6. MITO: “Hay que empezarle a dar fórmula infantil al bebé para cuando empieces a trabajar”.
   REALIDAD: Si la madre produce suficiente leche NO hay porqué dar formula, la leche materna es suficiente y además el alimento ideal desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, de manera exclusiva, sin dar agua ni ningún otro líquido.
7. MITO: “No lo cargue tanto, se acostumbrará a estar en brazos”
   REALIDAD: Los bebés necesitan ese contacto físico y emocional con sus cuidadores representativos, realmente es una necesidad.
8. MITO: “Si no come, hay que obligarlo porque tiene que aprender que tiene que comer”
   REALIDAD: Los hábitos de alimentación, así como las experiencias alrededor de ella que se tienen en la infancia son muy importantes y marcan pautas y conductas alimentarias en la vida adulta. Hay que cuidar que el momento de la alimentación se agradable y placentero.
9. MITO: “Entreténgalo con algún juguete para que coma”.
   REALIDAD: Es importante enseñar a los niños que cuando es momento de comer, están concentrados en realizar esta actividad.

EVALUACIÓN

3. ¿Qué es la lactancia materna?
4. ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?

- **Agradecimiento y Despedida**

Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, asimismo se abre un espacio para sus inquietudes. Muchas gracias y feliz resto de tarde.

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHAS EDUCATIVA N°6

CUENTO DE LA COMIDA CHATARRA

El objetivo de este cuento es invitar a la población a consumir frutas y verduras a través de una metodología didáctica, haciendo que el oyente sea receptivo a la información suministrada; teniendo en cuenta que dicho consumo está relacionado con nuestro estado de salud.

TEMATICAS ABORDAR:

- Comida chatarra o grasas trans
- Frutas y verduras

ESTRATEGIAS:

- Diapositivas didácticas del cuento incluyendo la voz de manera agradable al niño

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: niños, niñas en compañía de su cuidador, pertenecientes de los HCB Porvenir, HCB fami 5 y 6.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

- Plataforma de reunión Microsoft teams
- Programa canva.
- Aplicación digital whatsapp.

FECHA DE EJECUSION: 17 noviembre de 2021

HORA: 3:00PM

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el desarrollo de la actividad acerca de la comida chatarra dirigida a los niños y padres se tuvo en cuenta diferentes aspectos.

- **Identificación de la población objeto:**

Las estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2,

quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

Asesoría con la docente supervisora:

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como actividad el cuento de la comida chatarra en las cuales va directamente dirigida a la población infantil y de igual manera al acompañante.

- **Diseño del plan educativo:**

Teniendo en cuenta que los niños por su corta edad aun no conocen la variabilidad de alimentos que existen y que igualmente es muy común que rechacen las verduras y las frutas por diferentes motivos tales como: no lo han degustado, ya sea por gustos o preferencias del padre o madre; se hizo necesario implementar esta actividad, que es muy llamativa para esa edad y el algo de dicha capacitación se les quedara; estimulando el aprendizaje y no solo para ellos si no para los cuidadores que son los protagonistas de la alimentación de sus hijos.

- **Ejecución del plan educativo:**

Invitación:

Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a los padres cuidadores, para que los niños hagan presencia de la actividad y en caso tal las madres y padres comunitarios asistan a la capacitación de manera oportuna.

TEMATICA

QUE SON LAS COMIDAS CHATARRAS

Alimentos con poca cantidad de los nutrientes que el cuerpo necesita y con un alto contenido de grasa, azúcar y sal, elementos que el cuerpo puede obtener en exceso con mucha facilidad. Las papas fritas, las golosinas y las bebidas con gas suelen considerarse comida chatarra.

Se inicia con el saludo a los participantes de la reunión, se agradece la puntual asistencia y se abre paso a la actividad.

CUENTO DE LA COMIDA CHATARRA

CLUD DE LA PATRULLA NIÑOS FUERTES

Érase una vez una niña llamada Camila a la que su madre siempre le preparaba ensaladas de verduras, pero a ella no le gustaban los vegetales, y decía que sabían desagradable, sin embargo, le encantaba la espinaca por que veía que (Popeye) las comia y lo hacían muy Fuerte e inteligente.

En unas Vacaciones fue a visitar a su papá a quien no le gustaban las frutas y verduras, solo comía comida chatarra: como las Hamburguesas, picadas, y salchipapas y por eso estaba muy gordo, tampoco hacia ejercicio, ya no podía caminar ni jugar con ella, estaba muy perezoso, al ver la niña lo que comía su papá, empezó a comer lo mismo.

Una noche de verano y mucha brisa su padre invito a Camila un pueblo pequeño llamado ***(Chatarracity);*** lugar muy famoso, el dueño del lugar era llamado bola de queso, allí se vendían hamburguesas, picadas, papas fritas, con salsa de toda variedad además de ricas malteadas de chocolate y gaseosas. pero no era tan bonito en ese lugar como se pensaban, tenía su lado oscuro, en este pueblo las personas no podían salir de casa, porque era muy gordos y no podían moverse.

La niña Camila probo toda la comida hasta enfermarse mucho, en ese momento apareció su hada la gran Nutricionista Celeste, ella pertenecía al club de la patrulla “NIÑOS FUERTES” siempre le recomendaba a la gente que se unieran para derrocar a la comida chatarra, comiendo más frutas y verduras, ya que había pueblos vecinos con mala alimentación, donde las personas se veían tristes, enfermas y no jugaban porque sus cuerpos estaban muy pesados.

Camila al ver que estuvo muy enferma a causa de esa comida, decidido seguir las indicaciones de su hada Celeste con su plan saludable el cual se hizo muy famoso en otros pueblos y así quitaron las comidas chatarras y empezaron a comer las frutas y verduras como: tomate, pepino, lechuga, cebolla, zanahoria mango, fresas, duraznos, piña, naranja y muchos.

Al darse cuentas los hijos obesos del señor bola de queso empezaron a construir un cohete muy grande donde llevarían las gaseosas, comidas de paquete, pizza y muchos más con

el fin de lanzarlo a la luna para salvar el restaurante. ¡valla sorpresa! Camila junto al hada nutricionista en el club de la patrulla “NIÑOS FUERTES FRUVER” capturaron la familia bola de queso mandándolos al batallón del brócoli.

Este club de niños fuertes y sus familias empezaron a comer alimentos saludables como: (Frutas verduras y todo tipo de alimentos ricos en fibra) lluvia de COMIDA SALUDABLE para todos. las personas estaban felices, volvieron a estar sana, fuerte y muy activa, pues la frutas y las verduras daban muchos poderes.

FIN

Seguidamente después de finalizar el cuento, se procede a hacer unas preguntas adecuadas a la actividad para mirar que tan receptiva fue la información suministrada y se dará por terminada la actividad.

Evaluación

¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?

¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?

Se le agradece a todo por su asistencia y se finaliza la reunión.

FICHA EDUCATIVA N°7

TEMA: ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA Y ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS.

OBJETIVO DEL TEMA:

Identificar los signos y síntomas de la presencia de enfermedades como la enfermedad diarreica aguda y enfermedad respiratoria aguda y conocer el posterior proceso a realizar.

TEMÁTICAS A ABORDAR

- Definición, signos y recomendaciones en presencia de Atención a niños niñas frente a casos en presencia de enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.
- Cuidados en casa y en la unidad de servicio de los niños con enfermedad prevalente.

- Ruta de atención de la detección de los posibles casos

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Diapositivas acerca de la información referente a las enfermedades prevalentes.
- Sesión de preguntas e inquietudes por los participantes.
- Presentación de infografías.

POBLACIÓN OBJETO/BENEFICIARIA

Madres comunitarias pertenecientes al HCB Porvenir, HCB FAMI cinco y seis.

FECHA DE EJECUCIÓN: viernes 19 de noviembre del 2021.

HORA DE EJECUCIÓN: 2:00 pm

MATERIALES A UTILIZAR: Plataforma Microsoft Teams, WhatsApp, PowerPoint y CANVA.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Se desarrolla mediante una videoconferencia, es decir por comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí. Asimismo, pueden ofrecerse facilidades telemáticas o de otro tipo como el intercambio de gráficos, imágenes fijas, transmisión de archivos desde el computador u ordenador, entre otros.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para la realización de la presente actividad educativa se tuvo presente los siguientes ítems:

- **RECONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO**
  Madres comunitarias pertenecientes a la modalidad familiar en los diferentes Hogares Comunitarios de Bienestar de la Asociación Porvenir, FAMI cinco y seis.

- **ASESORIA DE LA DOCENTE SUPERVISORA**

Las asesorías se realizaron a través de la plataforma virtual Microsoft Teams, donde la docente dio su aprobación a la respectiva actividad y a su material educativo.

- **DISEÑO DE LA ACTIVIDAD**

Teniendo en cuenta las características propias de la población objeto se selecciona el tema de la importancia de conocer cuáles son las enfermedades prevalentes en la infancia, para lo cual se diseña y elabora una presentación en diapositivas con información pertinente, así como también una infografía referente a las claves del manejo en casa o UDS frente a posibles casos de enfermedades prevalentes en los niños beneficiarios, de igual manera la ruta establecida para la atención de los mismos.

- **EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA**

  - **Saludo inicial:**

A todos los presentes extendemos un sincero agradecimiento por su presencia en esta tarde dándoles la más cordial bienvenida a la capacitación de hoy donde abordaremos aspectos relacionados enfermedades prevalentes en la infancia y ETAS. De esta manera, la agenda de la capacitación abarcará en primer lugar una actividad para romper el hielo, seguidamente aplicaremos un test para saber que tanto conocen del tema. Posterior a ello daremos inicio con la presentación de diapositivas, material didáctico correspondiente a infografía y en segundo lugar se les concederá el espacio para la resolución de dudas e inquietudes, de igual manera se hará un pos test evaluativo.

  - **Actividad rompe hielo**

La actividad consiste en que mediante una imagen proyectada en pantalla se intentará buscar las diferencias entre las imágenes, el HCB que encuentre en menor tiempo las diferencias será el ganador, los otros deberán realizar una penitencia.

TEMATICA

Marco conceptual:

Los niños y niñas en la primera infancia se encuentran en un estadio inmunológico vulnerable al padecimiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias, consideradas como enfermedades prevalentes y por encontrarse en una fase exploratoria del mundo que los rodea, los niños y las niñas, en su primera infancia, tienden a tocar todo lo que ven y, en muchos casos, a llevarlo a la boca, lo cual incrementa extraordinariamente los riesgos tanto de infección gastrointestinal como respiratoria

¿Qué es la enfermedad diarreica aguda? La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones

en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. Puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. La EDA en nuestro país, es la tercera causa de muerte en menores de cinco años y la cuarta en menores de un año respectivamente

FACTORES DE RIESGO PARA QUE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DESARROLLEN EDA:

- Ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos.
- Uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparaciones de alimentos en el hogar.
- Anemia o desnutrición en cualquier grado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los niños reciban leche materna de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, con el fin de disminuir la incidencia, la duración de los episodios y la hospitalización y la mortalidad por diarrea.

2. No se recomienda el uso preventivo de bebidas o preparados de probióticos, prebióticos, simbióticos, ni leches fermentadas para disminuir la incidencia, el número de episodios o el número de días de los episodios diarreicos.

3. Se recomienda la vacunación contra rotavirus en niños menores de 6 meses para disminuir la incidencia de EDA, especialmente en los casos graves, según las directrices del Plan Ampliado de Inmunizaciones del país.

FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD EDA

- No hay lactancia materna.
- Uso de biberones. -Inadecuada conservación de los alimentos.
- No lavarse las manos después de defecar y antes de tocar los alimentos; no desechar correctamente las heces.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA "ERA":

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y

mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año. Entre las Enfermedades Respiratorias Agudas encontramos el Resfriado Común, la Influenza, la Neumonía, el Asma y la duración de la enfermedad puede durar entre 8 – 15 días.

SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Fiebre
- Tos
- Flema o moco
- Dolor o enrojecimiento de la garganta
- Ronquera

PREVENCIÓN

1. Mantener el esquema completo de vacunación en menores de cinco años, adultos mayores de sesenta y pacientes con enfermedades crónicas.
2. Lavarle las manos frecuentemente.
3. Evitar el contacto con personas enfermas (uso de tapabocas).
4. Protegerlos de cambios bruscos de temperatura.
5. Evitar que utilice ropa o cobijas que suelten “mota” o animales con pelo (cuando son alérgicos).

Infografías tratamiento de niños con enfermedad diarreica aguda y como reportar los casos por ERA O EDA: Se presentan la infografía con relación a los cuidados que se deben prestar a los niños que tengan casos de diarrea, que alimentación suministrar y en qué cantidad, de igual manera se muestran en otra infografía los pasos de la ficha, sus componentes y sus pasos de importancia la cual quedara como material de trabajo para las UDS.

EVALUACIÓN

1. ¿Sabe usted que es una enfermedad prevalente?
2. ¿es importante notificar la presencia de la enfermedad prevalente en el menor?

Agradecimiento y Despedida

- **Lista de asistencia**

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA Nº 8

TEMA: etiquetado y rotulado nutricional

El objetivo de esta actividad Orientar es sobre la importancia del etiquetado nutricional, así como Describir los Requisitos de etiquetado y rotulado de los alimentos.

TEMATICAS ABORDAR:

- Etiquetado nutricional
- Rotulado nutricional

ESTRATEGIAS:

•Diapositivas de la importancia del etiquetado y rotulado nutricional.

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: Madres comunitarias, pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar Fami 5 y 6, HCB Porvenir.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

•Plataforma de reunión Microsoft teams
•Programa canva.
•Aplicación digital whatsapp.

FECHA DE EJECUSION: 25 noviembre de 2021

HORA: 4:30PM

- **DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD:** Para el desarrollo de la actividad acerca de la información referente a etiquetado y rotulado nutricional se tuvo en cuenta diferentes aspectos.
- **IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO**:

los estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2, quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

- **ASESORÍA CON LA DOCENTE SUPERVISORA:**

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de

intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como actividad etiquetado nutricional en las cuales va directamente dirigida a las madres comunitarias.

DISEÑO DEL PLAN EDUCATIVO:
Teniendo en cuenta el desconocimiento de la población acerca de la manera correcta de leer e interpretar las etiquetas nutricionales de los productos y con ella de saber la importancia del aporte en micro y macro nutrientes de cada uno teniendo en cuenta su relación con el estado de salud se brinda esta capacitación donde se dará un espacio para la explicación de un ejemplo de esta etiqueta en un producto comercial. De igual manera teniendo en cuenta la aprobación de la resolución 810 del 2021 referente a los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano se brindara educación nutricional acerca de dicha normativa.

EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO:
Invitación: Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a las madres comunitarias, para que hagan presencia de la actividad.

SALUDO INICIAL: A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca de etiquetado y rotulado bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero. Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

Actividad rompe hielo: Adivina la canción

TEMATICA

Importancia del rotulado o etiquetado en el control de las ENT

El etiquetado de alimentos procesados, es una de las estrategias que se están implementando en varios países de la Región de las Américas para combatir la creciente epidemia de obesidad, sobrepeso y otras formas de malnutrición; siendo una estrategia que contribuye a la disminución del impacto de las enfermedades no transmisibles.

En todo el mundo, las etiquetas de los alimentos son una herramienta muy difundida para mejorar el entorno alimentario, porque la información está disponible al consumidor cuando se están tomando decisiones de compra. Las etiquetas describen productos específicos, pueden permitir a los consumidores ejercer su derecho a la información y aplicar sus conocimientos sobre alimentación y nutrición para elegir cualquier tipo de alimento.

Rotulado y etiquetado nutricional.

En Colombia está regulado por la Resolución 333 de 2011, la cual establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano; dentro de la información que debe contener la tabla nutricional se incluye:

Tabla nutricional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016):

la tabla de información nutricional de alimentos envasados para consumo humano presenta la información nutricional agrupada en varios segmentos que se describen más adelante. La tabla nutricional contiene:

Declaración de nutrientes Es obligatoria para todo alimento que declare cualquier tipo de información nutricional, propiedades nutricionales o de salud.

Nutrientes obligatorios – nutrientes opcionales En la tabla de información nutricional únicamente se permite la declaración de los nutrientes obligatorios y opcionales incluidos en el siguiente esquema:

Valores de referencia (Ministerio de la Protección Social, 2011)

Valor diario de referencia, es el nivel de ingesta diario de nutrientes recomendado para mantener la salud de la mayoría de las personas sanas de diferentes grupos de edad y estado fisiológico, utilizado para fines de rotulado nutricional. En las siguientes tablas se muestran los valores diarios de referencia para energía, nutrientes, vitaminas y minerales:

ARTÍCULO 32. ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA.

Cuando a un alimento envasado se le haya adicionado sal/sodio, azúcares o grasas, y su contenido supere el valor establecido en la Tabla número 17, deberá rotular la o las características nutricionales relativas al nutriente adicionado.

Tabla No. 17. Límites de contenidos de nutrientes para establecimiento de sello de advertencia

Nutriente	Sólidos (100 g)	Líquidos (100 mL)
Sodio (mg)	>= 400	>= 150
Azúcares añadidos (g)	>= 10	>= 5.0
Grasas saturadas (g)	>= 4.0	>= 3.5

NORMA DEL SELLO DE ADVERTENCIA: La forma de destacar las características nutricionales indicadas en el inciso primero de este artículo será incluyendo sellos en la etiqueta, los cuales consistirán en un símbolo circular de fondo color negro y borde blanco, y en su interior el texto “ALTO EN”, seguido de: “GRASAS SATURADAS” o “SAL/ SODIO” y/o “AZÚCARES AÑADIDOS” de manera individual o con 2 o 3 sellos (según corresponda). Las letras del texto de los sellos deberán ser mayúsculas y de color blanco, tipo de letra ARIAL BOLD. Además, en el mismo símbolo, deberá inscribirse en letras negras, la palabra “Minsalud”, según la figura 6 del presente artículo.

EVALUACIÓN

1. ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?
2. ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?

Agradecimiento y Despedida: Con esta esta información damos por terminada nuestra presentación, nuevamente damos un agradecimiento cordial a cada uno de ustedes por la atención y tiempo prestado, así mismo se abre un espacio para sus inquietudes.
Muchas gracias y feliz resto de tarde.

Lista de asistencia

Descargar desde el aplicativo Microsoft Teams.

FICHA EDUCATIVA Nº 9

TEMA: Actividad Física e hidratación

El objetivo de esta actividad es fomentar la adopción de hábitos y estilos de vida saludables a través de actividad física e hidratación, así mismo brindar recomendaciones a cerca de los temas anteriormente mencionados.

TEMATICAS ABORDAR:

- Actividad física
- Ejercicios de movilidad
- Importancia de la hidratación

ESTRATEGIAS:

•Diapositivas didácticas de ejercicios de movilidad e hidratación.

APLICACIÓN:

POBLACION BENEFICIARIA: niños, niñas en compañía de su cuidador, pertenecientes de los hogares comunitarios bienestar Fami 5 y 6, HCB Porvenir.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

•Plataforma de reunión Microsoft teams

•Programa canva.

•Aplicación digital whatsapp.

FECHA DE EJECUSION: 24 noviembre de 2021

HORA: 3:00PM

DESARROLLLO DE LA ACTIVIDAD: Para el desarrollo de la actividad acerca de la comida chatarra dirigida a los niños y padres se tuvo en cuenta diferentes aspectos.

- **IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO:**

Las estudiantes quienes realizan sus prácticas campos de acción profesional, se les asigno una población para el trabajo practico en las instalaciones del centro zonal Cúcuta 2,

quienes para este segundo periodo del 2021 estarán interviniendo en HCB porvenir, FAMI 5 Y 6.

- **ASESORÍA CON LA DOCENTE SUPERVISORA:**

Mediante la plataforma de uso institucional Microsoft teams se realizaron las asesorías relacionadas con temas de planeación, aprobación y realización de la selección de las actividades que se llevaron a cabo, y que resultan parte del programa educativo de intervención del semestre en curso, en este caso se eligió como actividad el cuento de la comida chatarra en las cuales va directamente dirigida a la población infantil y de igual manera al acompañante

- **DISEÑO DEL PLAN EDUCATIVO:**

Teniendo en cuenta que los niños por su corta edad la población objeto aun no conocen la realización especifica de actividades entorno a la actividad física ni cuál es la cantidad recomendada por las diferentes organizaciones sociales como la OMS y en las mismas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos Para la población Colombiana, acorde a los diferentes grupos de edad, se realiza esta intervención comunitaria para que los menores junto con sus padres y madres comunitarias de cada unidad de servicio.

- **EJECUCIÓN DEL PLAN EDUCATIVO:**

I**nvitación**: Por medio de la plataforma WhatsApp se extiende la invitación a los padres cuidadores, para que los niños hagan presencia de la actividad y en caso tal las madres y padres comunitarios asistan a la capacitación de manera oportuna.

Saludo inicial: A todas los presentes sean bienvenidos en esta tarde, hablaremos acerca de la actividad física e hidratación en la población mi compañera Dayana Castro y quien les habla Elcy Becerra bajo la supervisión de la docente Sylvia quintero.

Respetuosamente les solicitaré que durante la presentación mantengan sus micrófonos y cámaras desactivados con el fin de no saturar la plataforma, así mismo, si desean hacer preguntas o comunicar algún inconveniente particular lo pueden hacer a través del chat de la reunión, más adelante en la capacitación se les brinda el espacio para dudas y sugerencias.

Actividad rompe hielo: Canción cabeza hombros rodillas y pies

TEMATICA:

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo. La actividad física reporta muchos beneficios a la salud. Estos beneficios se presentan por igual en personas de ambos sexos y de cualquier edad y raza.

Por ejemplo, la actividad física le ayuda a mantenerse en un peso saludable y le facilita realizar sus tareas diarias, como subir escaleras e ir de compras.

Los adultos que se mantienen físicamente activos corren menos riesgo de sufrir depresión y disminución de la función cognitiva a medida que envejecen. (La función cognitiva abarca las destrezas de razonamiento, aprendizaje y discernimiento). Los niños y adolescentes que se mantienen físicamente activos pueden tener menos síntomas de depresión que sus compañeros.

La actividad física también reduce el riesgo de sufrir muchas enfermedades, como la enfermedad coronaria, la diabetes y el cáncer. Muchos estudios han demostrado los beneficios claros que la actividad física reporta al corazón y los pulmones, Cuando se realiza con regularidad, la actividad física moderada e intensa fortalece el músculo cardíaco o el músculo cardíaco. Al hacerlo, mejora la capacidad del corazón para bombear sangre a los pulmones y al resto del cuerpo. Entonces circula más sangre hacia los músculos y las concentraciones de oxígeno en la sangre.

Los capilares, que son los vasos sanguíneos diminutos del cuerpo, también se ensanchan. Esto les permite llevar más oxígeno a todas las partes del organismo y transportar fuera de ellas los productos de desecho.

La actividad física reduce los factores de riesgo de la enfermedad coronaria

Cuando se realiza con regularidad, la actividad aeróbica moderada e intensa puede disminuir el riesgo de la enfermedad coronaria. La enfermedad coronaria consiste en el depósito de un material graso llamado placa en el interior de las arterias coronarias. Estas arterias llevan sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco.

La placa estrecha las arterias coronarias y reduce la circulación de la sangre al músculo cardíaco. Con el tiempo, una zona de la placa puede romperse y en su superficie puede formarse un coágulo de sangre.

Si el coágulo crece lo suficiente, puede bloquear de manera parcial o total la circulación de la sangre que pasa por una arteria coronaria. El bloqueo de la circulación al músculo cardíaco provoca un ataque cardíaco.

Ciertas características, enfermedades o hábitos pueden aumentar el riesgo de sufrir la enfermedad coronaria. La actividad física puede contribuir a controlar algunos de estos factores de riesgo por varias razones:

- Puede bajar la presión arterial y las concentraciones de triglicéridos, que son un tipo de grasa de la sangre.
- Puede elevar las concentraciones de colesterol HDL o colesterol “bueno”.
- Le ayuda al organismo a controlar las concentraciones de glucosa y de insulina de la sangre, con lo cual se reduce el riesgo de sufrir diabetes de tipo 2.
- Disminuye las concentraciones de proteína C reactiva en el organismo. Esta proteína es un indicador de inflamación. Las concentraciones altas de la proteína C reactiva pueden indicar un mayor riesgo de sufrir la enfermedad coronaria.
- Ayuda a disminuir el sobrepeso y la obesidad cuando se combina con el consumo de una alimentación con menos calorías. La actividad física también le ayuda a la persona a mantenerse en un peso saludable con el paso del tiempo tras haber bajado de peso.
- Puede servir para dejar de fumar. El hábito de fumar es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad coronaria.

EVALUACIÓN

- ¿Sabe usted que es la actividad física?
- ¿Cree que es importante la hidratación?

Agradecimiento y Despedida

Lista de asistencia

RESULTADOS Y ANALISIS DE INTERVENCIONES

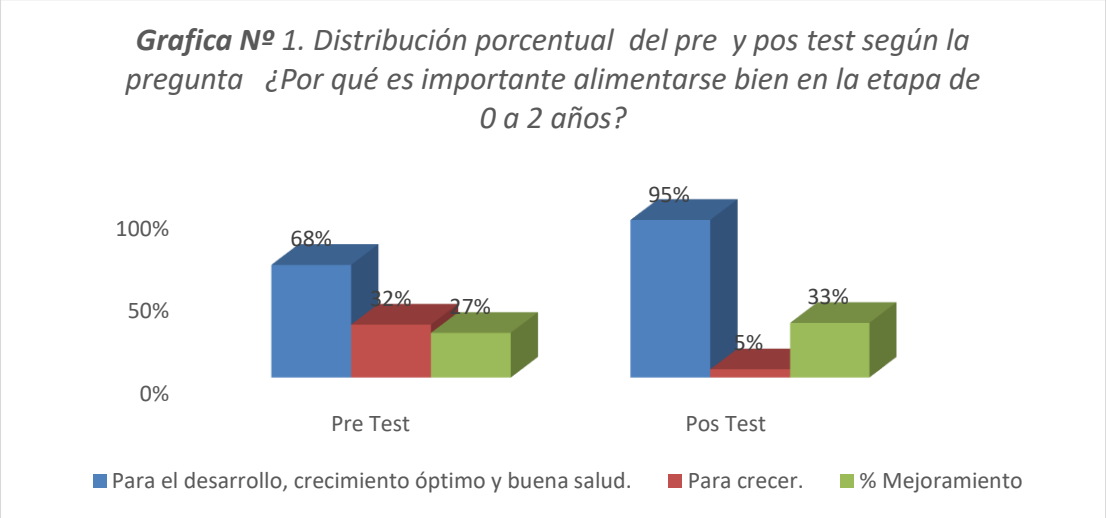
FICHA EDUCATIVA N° 1

Tabla 1. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?

¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?					
OPCIONES DE RESPUESTA.	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Para el desarrollo, crecimiento óptimo y buena salud.	30	68%	38	95%	27%
Para crecer.	14	32%	2	5%	33%
Total	44	100%	40	100%	

Fuente: Formulario google form

Grafica 1. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: Teniendo en cuenta la gráfica anterior se pudo evidenciar que antes de realizar la capacitación un 68% correspondiente a 30 madres comunitarias siendo esto la mayoría, respondió de manera correcta a la pregunta planteada, sin embargo otro 32% respondió de

manera incorrecta, es importante tener en cuenta este porcentaje de la población quien no tiene de manera muy clara la importancia del por qué es importante alimentarse en los menores de 2 años teniendo en cuenta que la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Así mismo una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años (OMS, Organizacion Munidal De la Salud , 2021). Frente a esta situación se encuentra que posterior al diligenciamiento del pos test se aclararon dudas y se ratificaron los porcentajes que aunque no fue sobre el total de las mujeres capacitadas esto dieron como resultado un 95% de las madres comunitarias respondieron de manera correcta teniendo un 27% de mejoramiento frente a la aplicación del pre test, por otra parte se evidencia en mayor proporción el mejoramiento frente a los resultados del pos test en la respuesta incorrecta ya que en esa ocasión se obtuvo un 33% de mejoramiento.

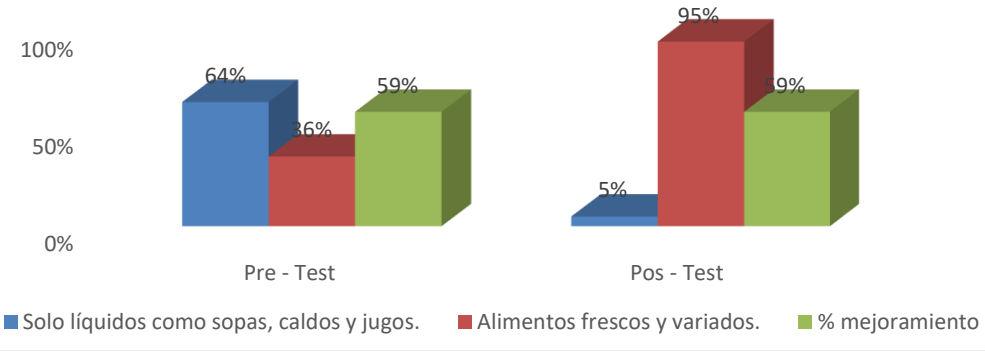
Tabla 2. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Solo líquidos como sopas, caldos y jugos.	28	64%	2	5%	59%
Alimentos frescos y variados.	16	36%	38	95%	59%
Total	44	100%	40	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 2. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes

Grafica Nº2. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta*¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?*



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: Observando la gráfica anterior nos damos cuenta que mediante la realización del pre test la mayor parte de las madres comunitarias respondieron de manera equivocada con la opción de que la alimentación de las madres lactantes debe basarse solo en líquidos como sopas, caldos y jugos con un 64%, y por el contrario tan solo un 36% correspondiente a 16 madres comunitarias respondieron correctamente, esto puede deberse a las diferentes creencias que giran en torno a la alimentación de las mujeres quienes han dado a luz, también puede ser causa en que en muchas ocasiones estas mujeres procuran mantener una dieta líquida pues creen que de esta manera pueden recuperar su cuerpo como suelen decirlo o esos kilos de más que se suman en el embarazo, sin embargo tras observar el porcentaje de mejoramiento evidenciamos que en la dos opciones de respuestas se mejoró en un 59% queriendo decir, que posterior a la capacitación las madres comunitarias en su mayoría respondieron el pos test con la respuesta correcta siendo esto un 95% correspondiente a 38 madres comunitarias, frente a un 5% de tan solo 2 madres comunitarias.

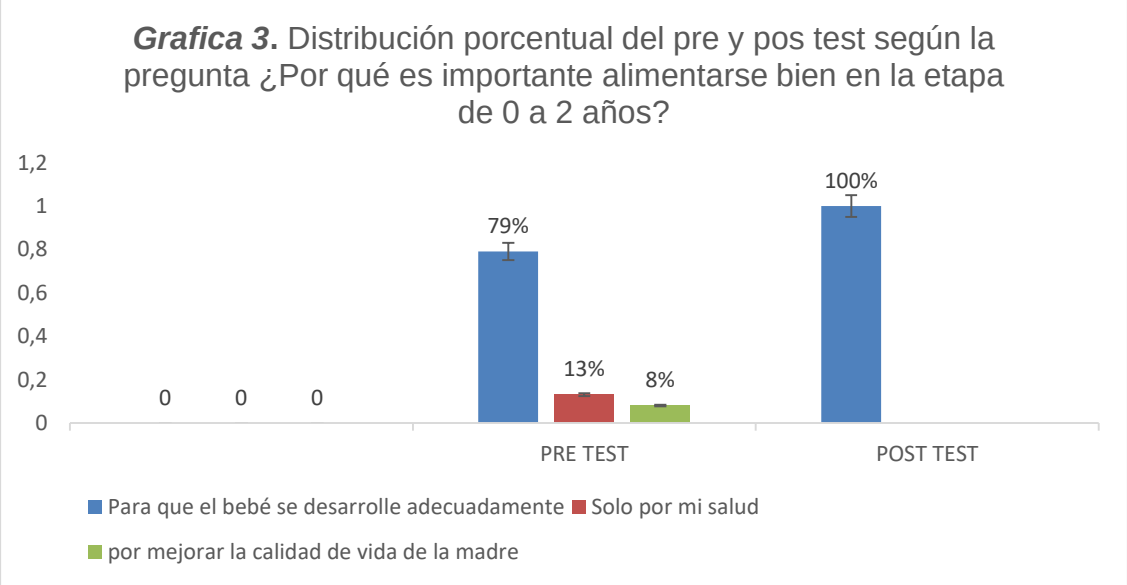
FICHA EDUCATIVA N° 2

Tabla 3. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?

¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?					
OPCIONES DE RESPUESTA.	Nº	PRE - TEST	Nº	POS - TEST	% MEJORAMIENTO
Para que el bebé se desarrolle	30	79%	29	100%	21%
Solo por mi salud	5	13%	-	-	-
Por mejorar la calidad de vida de la madre.	3	8%	-	-	-
Total	38	100%	29	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 3. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: En la distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿por qué es importante alimentarse bien en la etapa de 0 a 2 años? Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se evidencia que el 79 % de los participantes reconoce que la alimentación en esta etapa es importante para que el bebé se desarrolle adecuadamente, siendo la

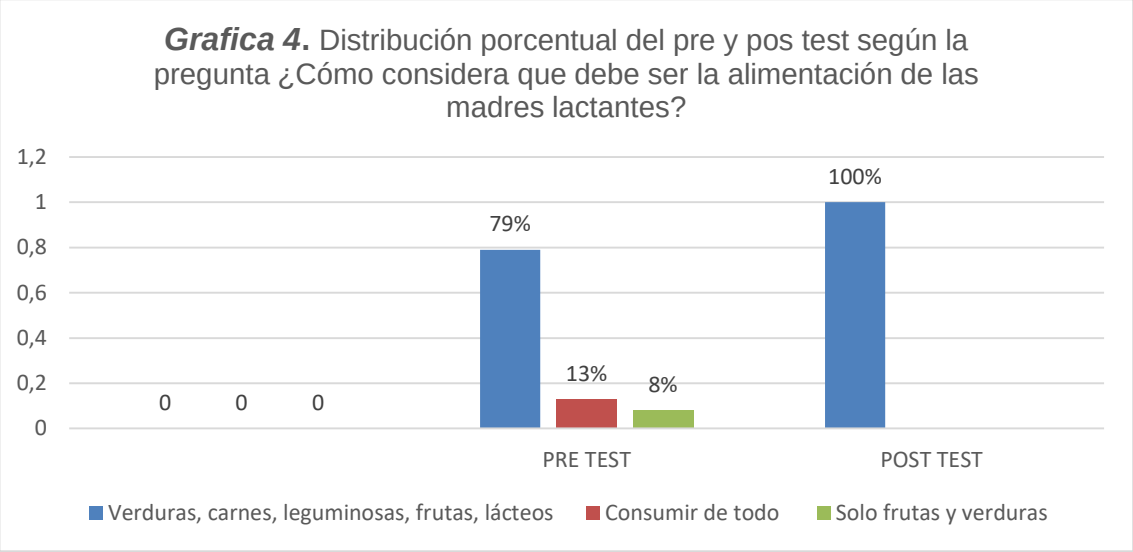
respuesta correcta y representativa a diferencia de las demás; seguidamente el 13 % de la población refiere que la alimentación en dicha etapa es importante por mi salud y el 8 % de la población respondieron que la alimentación en esta etapa mejora la calidad de vida de las madres. Por otro lado, se evidencia los resultados del pos test en las cuales el 100% respondieron acertadamente sin confusiones, es decir que la información brindada en la capacitación fue muy receptiva para ellos.

Tabla 4. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?

¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?					
OPCIONES DE RESPUESTA.	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Verduras, carnes, leguminosas, frutas, lácteos	25	66%	26	90%	24%
Consumir de todo	13	34%	3	10%	
Solo frutas y verduras	-	-	-	-	-
Total	38	100%	29	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 4. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: En la distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Cómo considera que debe ser la alimentación de las madres lactantes? Se evidencia que más de la mitad de la población con un 66 % respondieron que las verduras, carnes, leguminosas, frutas y lácteos deben de ser los alimentos para lactantes y un 13% consideran que la alimentación en lactantes lo importante es consumir de todo; seguidamente En los resultados del pos test los participantes que respondieron adecuadamente equivalente a un 90%, indicando que la información fue entendible para ellos, sin embargo un 10 % de ellos equivalente a 3 personas presentaron error en las respuestas.

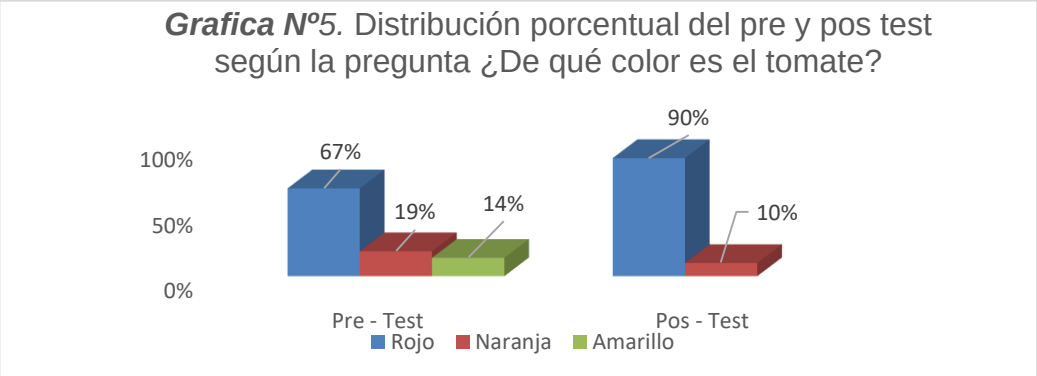
FICHA EDUCATIVA N°3

Tabla 5. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es el tomate?

¿De qué color es el tomate?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Rojo	32	67%	27	90%	23%
Naranja	9	19%	3	10%	
Amarillo	7	14%	-	-	-
Total	48	100%	30	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 5. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es el tomate?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: En la gráfica anterior para la distribución porcentual de que color es el tomate se puede identificar que el 67 % de la población encuestada afirma que el color del tomate es de color rojo, siendo los resultados mas representativos frente a los demás, otra de las respuestas identificadas con un 19% donde afirman que el color naranja es el tono normal del tomate y seguidamente un 14% respondieron que el color de tomate era amarillo; se puede concluir que los tomates según el grado de maduración, su tonalidad varia, por la cual se percibe que se encontraron varias confusiones frente al color, ya para el pos test se identificó que las respuestas mejoraron y que un 90% afirma que el color rojo es la respuesta correcta, sin embargo un 10 % equivalente a 3 personas afirmaban que el color naranja, es el color normal del tomate.

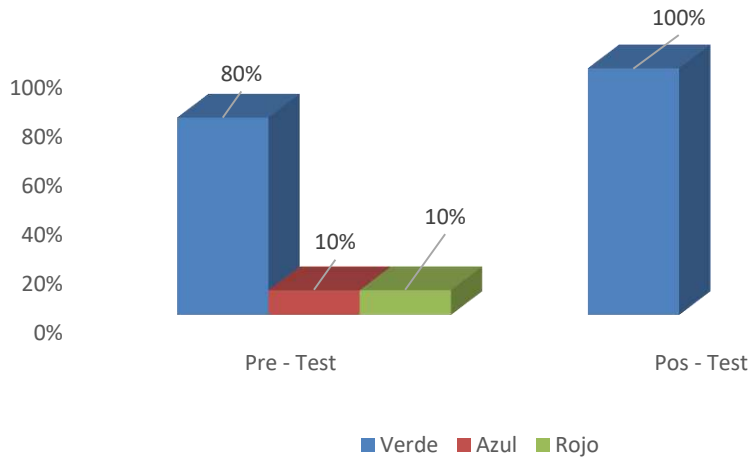
Tabla 6. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿De qué color es la lechuga?

¿La lechuga es de color?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Verde	38	80%	30	100%	20%
Azul	5	10%	-	-	
Rojo	5	10%	-	-	
Total	48	100%	30	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 6. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿La lechuga es de color?

Grafica Nº6. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿La lechuga es de color?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: En cuanto a la distribución porcentual del pre tes según la pregunta ¿De qué color es la lechuga? El 80 % de la población respondió correctamente la opción Verde, el 10% responde la opción Azul, igualmente en la misma proporción para el color rojo. Por otro lado, en las respuestas del pos test el 100% respondieron correctamente, indicando que el tema fue entendible para la población.

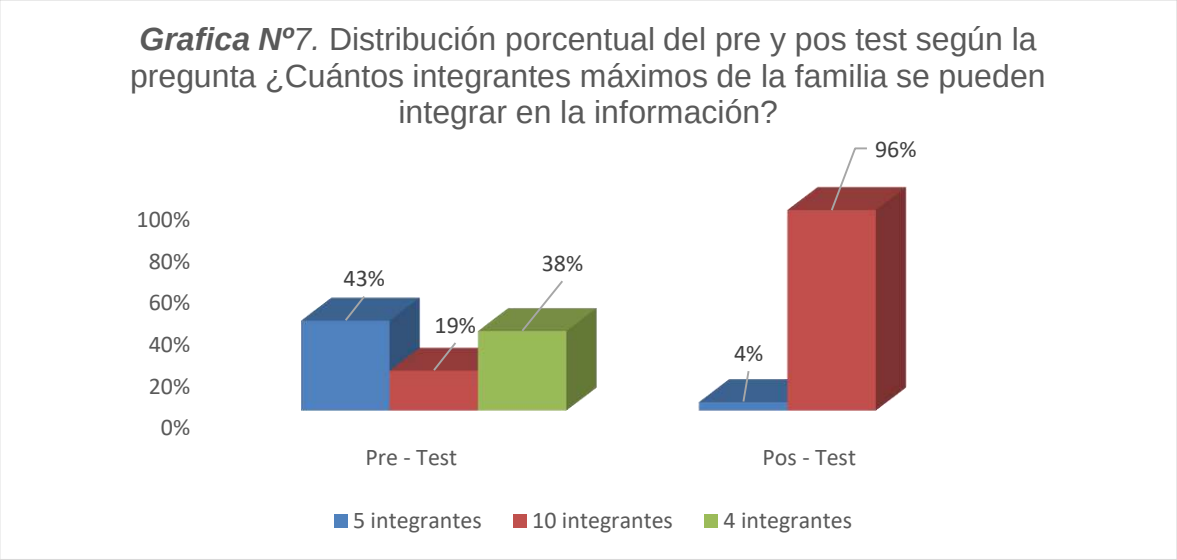
FICHA EDUCATIVA N°4

Tabla 7. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?

¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
5 integrantes	23	43%	2	4%	
10 integrantes	10	19%	43	96%	77%
4 integrantes	20	38%	-	-	
Total	53	100%	45	100%	-

Fuente: Formulario google form

- ***Grafica 7.*** Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuántos integrantes máximos de la familia se pueden integrar en la información?



fuente: Elaboración propia, 2021

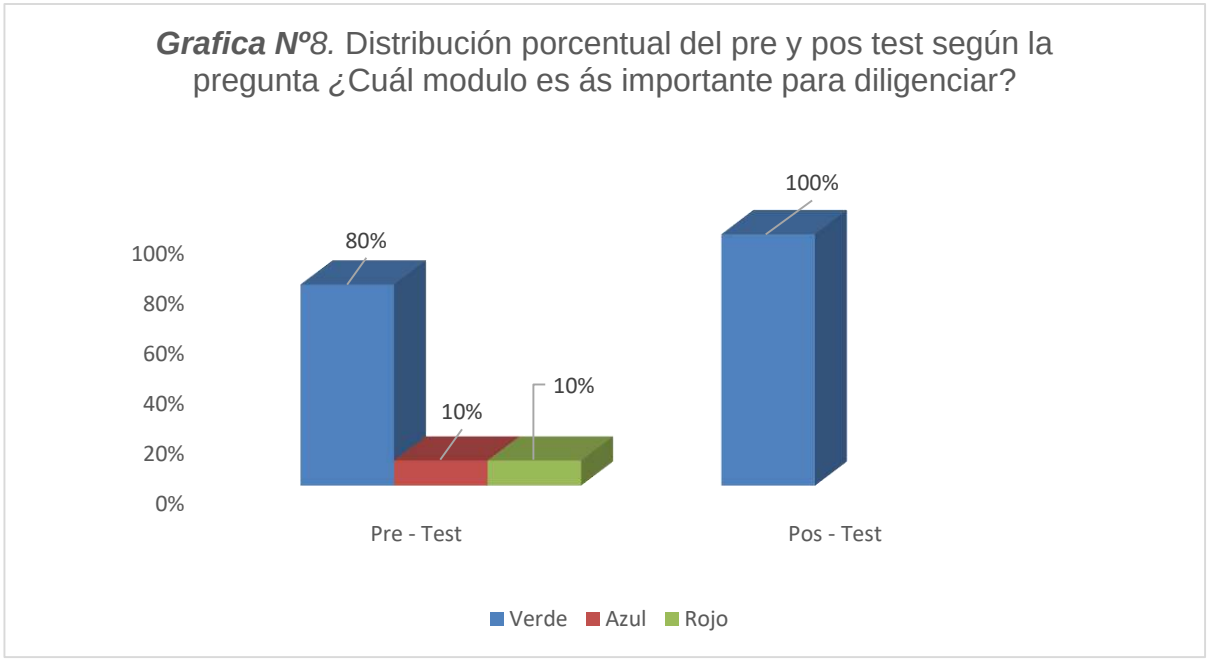
ANALISIS: En la distribución porcentual del pre test según la pregunta cuantos integrantes máximos de la familia se pueden integran en la información de la ficha de caracterización se identificó que el 43% afirman que son 5 integrantes, el 19 % menciona que se pueden incluir 10 personas, siendo esta la respuesta correcta y en la última respuesta se identifica que el 38% dicen que son solo 4 integrantes los que se deben incluir en esta información, por la cual podemos diferir que a pesar de que las madres comunitarias, son las que siempre realizan el diligenciamiento de estas fichas de caracterización, hay aspectos que desconocen y que es importante tenerlo en cuenta, para un correcto diligenciamiento de la información; en la segunda encuesta llamada pos test se identificó que las respuestas mejoraron ya que el 96 % de los encuestados reconocen que son 10 integrantes los que se deben incluir en la ficha, por otro lado solo el 4 % de las encuestadas quedaron con dudas frente a la capacitación y siguieron con la confusión en la respuesta correcta.

Tabla 8. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?

¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Solo el módulo 1	20	37%	5	11%	
El módulo 1 y 2	3	6%	-	-	-
Todos los módulos	30	57%	40	89%	32%
Ninguno	-	-	-	-	-
Total	53	100%	45	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 8. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál modulo es más importante para diligenciar?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: ¿Según la distribución porcentual para la pregunta Cuál modulo es más importante para diligenciar? Para el pre test el 37% respondieron que solo el módulo 1, en mínima proporción de un 6% respondieron que solo el módulo 1 y 2, el 57 % respondieron

que todos los módulos eran importantes, sin embargo, en las respuestas del pos test el 89 % responden, todos los módulos son importantes, siendo esta la respuesta correcta y el 11% equivalente a 5 personas de nuevo tuvieron dificultad en la respuesta**.**

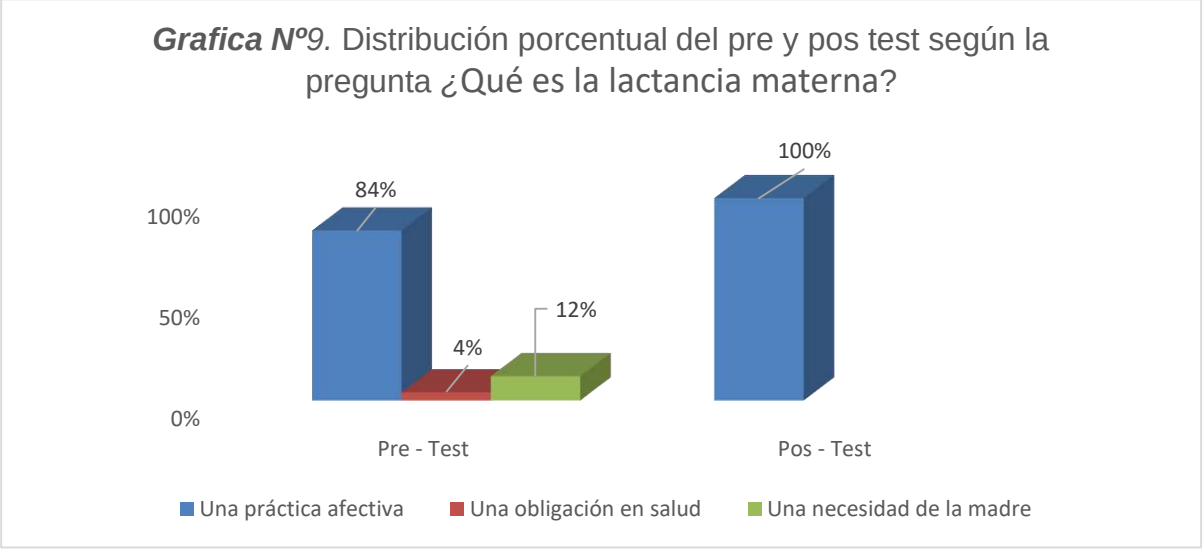
FICHA EDUCATIVA N°5

Tabla 9. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna?

¿Qué es la lactancia materna?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Una práctica afectiva	21	84%	24	100%	16%
Una obligación en salud	1	4%	-	-	-
Una necesidad de la madre	3	12%	-	-	-
Total	25	100%	24	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 9. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna?



Fuente: Elaboración propia, 2021

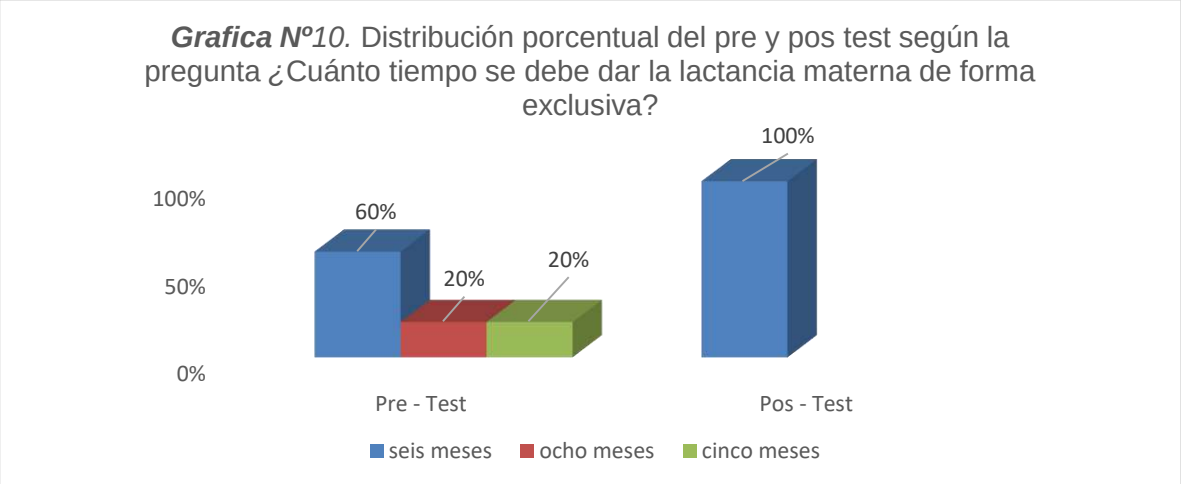
ANALISIS: Para la distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Qué es la lactancia materna? La lactancia materna es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno. En la cual como opción verdadera el 84% respondieron que era una práctica afectiva equivalente a 21 personas, por otro lado, el 4 % equivalente a 1 persona respondió que era una obligación en salud, el 12 % respondió que la lactancia era una necesidad de las madres; una vez realizado el pos test el 100% de la población fue muy receptivo a la información brindada en la capacitación.

Tabla 10. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?

¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Seis meses	15	60%	24	100%	40%
Ocho meses	5	20%	-	-	-
Cinco meses	5	20%	-	-	-
Total	25	100%	24	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 10. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: para la distribución porcentual del pre test según la pregunta Cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna de forma exclusiva? La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna en exclusiva hasta los 6 meses, aunque a partir de esa etapa aconseja mantenerla hasta los dos años o más, pero introduciendo alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados, según las respuestas obtenidas por parte de cada uno de los participantes se evidencia que el 60% siendo la respuesta acertada que son 6 meses el tiempo de la lactancia materna de manera exclusiva, seguidamente el 20% afirma que son 8 meses y el otro 20 % refieren que son 5 meses, por otro lado el 100% de la población en el pos test respondieron de manera adecuada.

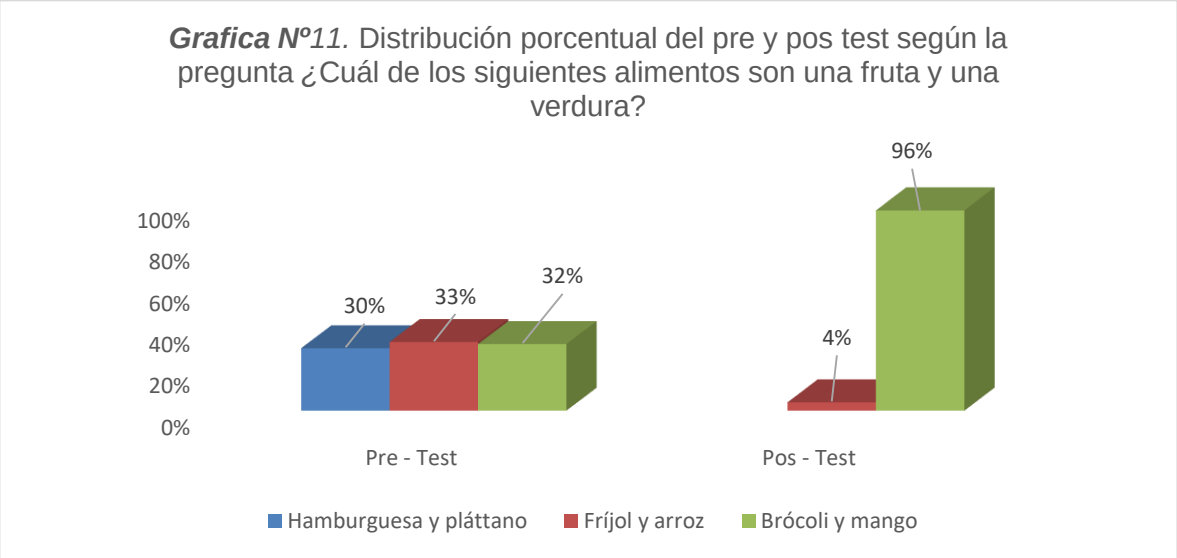
FICHA EDUCATIVA N°6

Tabla 11. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?

¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Hamburguesa y Plátano	18	30%	-	-	
Fríjol y arroz	22	33%	2	4%	
Brócoli y mango	19	32%	48	96%	23%
Total	59	100%	50	100%	

Fuente: Formulario google form

Grafica 11. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cuál de los siguientes alimentos son una fruta y una verdura?



Fuente: Elaboración propia, 2021

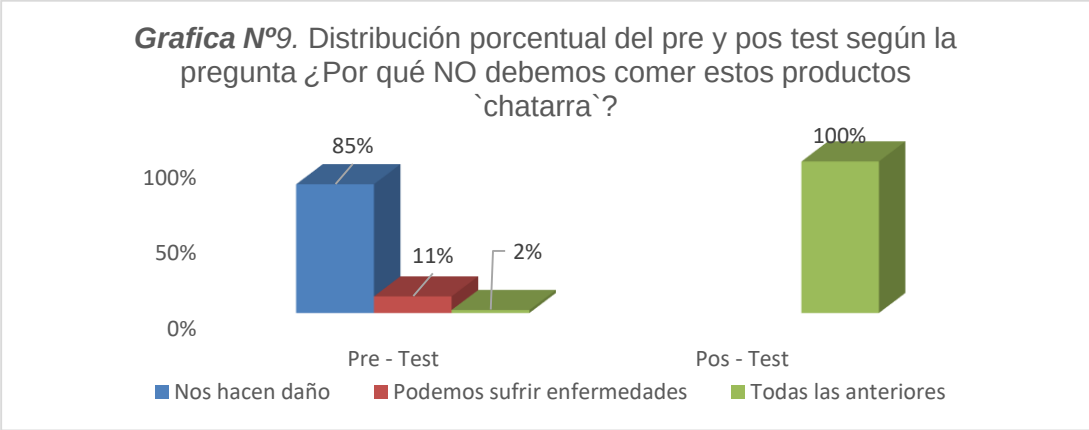
ANALISIS: Para la distribución porcentual en las respuestas del pre test, en las preguntas cuales alimentos son una fruta y una verdura, se identifica que el 30 % responden hamburguesa y plátano, el 33% responden frijol y arroz y el 32 % respondieron brócoli y mango, siendo esta la respuesta correcta, al momento de brindarse la información nuevamente se realiza el pos test para verificar la captación de la información de la población y se evidencia que el 96% respondieron de manera correcta y el 4 % nuevamente presento dudas al momento de dar la respuesta.

Tabla 12. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?

¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	Nº	PRE - TEST	Nº	POS - TEST	% MEJORAMIENTO
Nos hacen daño.	50	85%	-	-	
Podemos sufrir enfermedades.	7	11%	-	-	
Todas las anteriores.	2	4%	50	100%	96%
Total	59	100%	50	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 9. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: según la distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Por qué NO debemos comer estos productos `chatarra`? se evidencia que el 85% de las respuestas afirman que nos hacen daño, el 11 % afirman que podemos sufrir enfermedades y el 4 % afirma que la respuesta son todas las anteriores; por otro lado se identifica que el pos tes el 100% de la población respondió acertadamente, dando a entender que la información suministrada fue captada por los participantes.

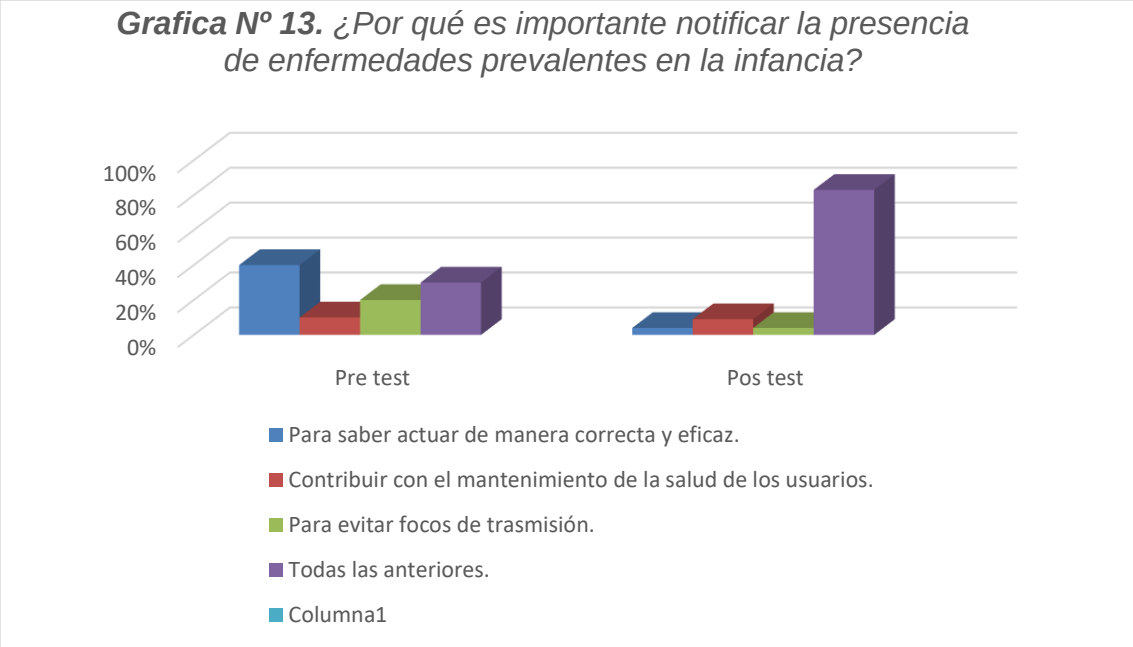
FICHA EDUCATIVA N°7

Tabla 13. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?

¿Por qué es importante conocer como determinar la presencia de casos por enfermedades prevalentes en la en las unidades de servicio?					
Opciones de respuesta.	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Para saber actuar de manera correcta y eficaz.	20	40%	2	4%	
Contribuir con el mantenimiento de la salud de los usuarios.	5	10%	4	9%	
Para evitar focos de trasmisión.	10	20%	2	4%	
Todas las anteriores.	15	30%	38	83%	53%
Total	50	100%	46	100%	-

Fuente: Formulario google form

Grafica 13. ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: De acuerdo a la gráfica anterior se observa que frente a la pregunta acera de la importancia de conocer de qué manera determinar la presencia de casos por

enfermedades prevalentes y trasmitidas por alimentos en las diferentes unidades de servicio, la respuesta con mayor porcentaje es para saber actuar de manera correcta y eficaz ante estas situaciones con un 40% correspondiente a 20 de las 50 madres comunitarias capacitadas, si bien la respuesta no es falsa esto no es del todo correcto ya que la respuesta correcta es, todas las anteriores las cuales fue contestada por 15 madres comunitarias siendo estas el 30% de las mismas, sin embargo se obtuvieron a su vez respuestas frente a las otras 2 opciones como lo fue para evitar focos de contaminación con un 20% y contribuir con el mantenimiento de la salud en los usuarios correspondiente al 10% restante de las madres comunitarias, sin embargo estos resultados cambian de manera significativa al finalizar la reunión teniendo en esta aclaración de ciertas dudas las cuales surgían respecto al tema tratado dando como resultado un 53% de mejoramiento siendo esto más de la mitad de la población respondiendo que la verdadera correcta a la pregunta del pos test es Todas las anteriores, es importante evidenciar la percepción captada por parte de los participantes en el tema ya que el desconocimiento de dicha información En términos mundiales, los documentos actuales muestran que, anualmente, ocurren casi 11 millones de muertes de niños menores de cinco años. De estas, cerca de 4 millones ocurren en el primer mes de vida y gran parte podría ser evitada se todos los niños tuviesen cobertura de intervenciones ya existentes, pero que, en muchos países, no están al alcance de la mayoría de los niños, destacando la importancia de la equidad, tanto entre países como dentro de un mismo país. (pila, 2011).

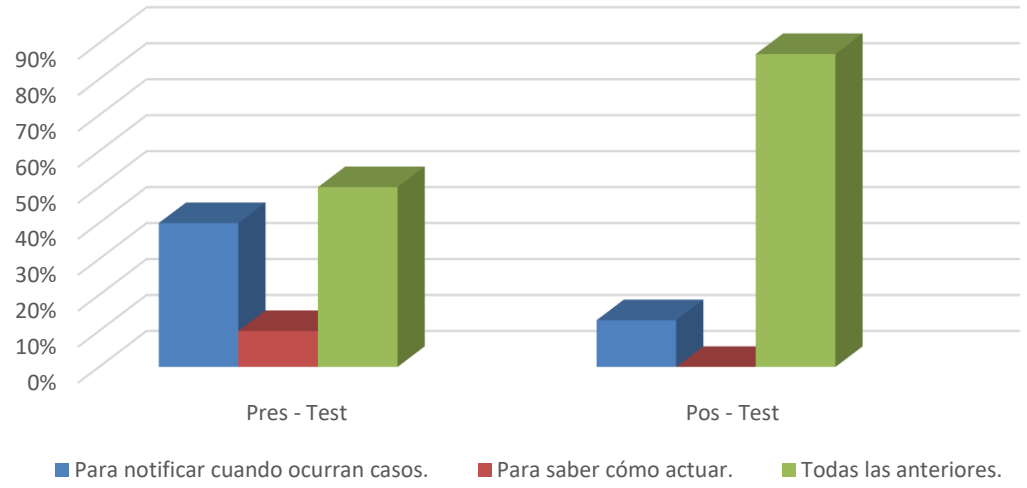
Tabla 14. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?

¿Por qué es importante conocer las diferentes enfermedades trasmitidas por alimentos?					
OPCIONES DE RESPUESTA.	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Para notificar cuando ocurran casos.	20	40%	6	13%	27%
Para saber cómo actuar.	5	10%	-	-	-
Todas las anteriores.	25	50%	40	87%	37%
Total	50	100%	46	100%	-

Fuente: Formulario google forms

***Grafica 14*.** ¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos?

Grafica Nº 14. *¿Por qué es importante notificar la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia y enfermedades trasmitidas por alimentos?*



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: Teniendo en cuenta la gráfica anterior observamos que al momento de aplicar el pre test un 40% de las madres comunitarias respondieron de manera incorrecta con 20 personas, de igual manera otro 5% correspondiente a 5 encuestadas respondieron la opción de para saber cómo actuar, sim embargo se evidencia que el otro 50% de las madres comunitarias respondieron de manera acertada, posterior a realizar la capacitación y dar aclaración a dudas en medio de ellas se obtuvo un porcentaje de mejoramiento frente a la respuesta correcta de un 37%, también se pudo observar que frente a la opción de respuesta correspondiente a para saber cómo actuar esta no tuvo ninguna madre comunitaria que diera como respuesta esto, pero sí que la mayor parte de las madres comunitarias correspondientes a un 87% de 40 mujeres del total de la población respondieron de manera adecuada recordando que Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud

del consumidor a nivel individual o colectivo. Por otra parte, las enfermedades relacionadas con el consumo de agua son aquellas producidas por el agua contaminada con desechos humanos, animales o químicos. Se consideran enfermedades transmitidas por el agua el cólera, la fiebre tifoidea, la disentería, la poliomielitis, la meningitis y las hepatitis A y E. Para el país la afectación de dos o más personas con sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma constituyen un "brote". (Salud, 2019)

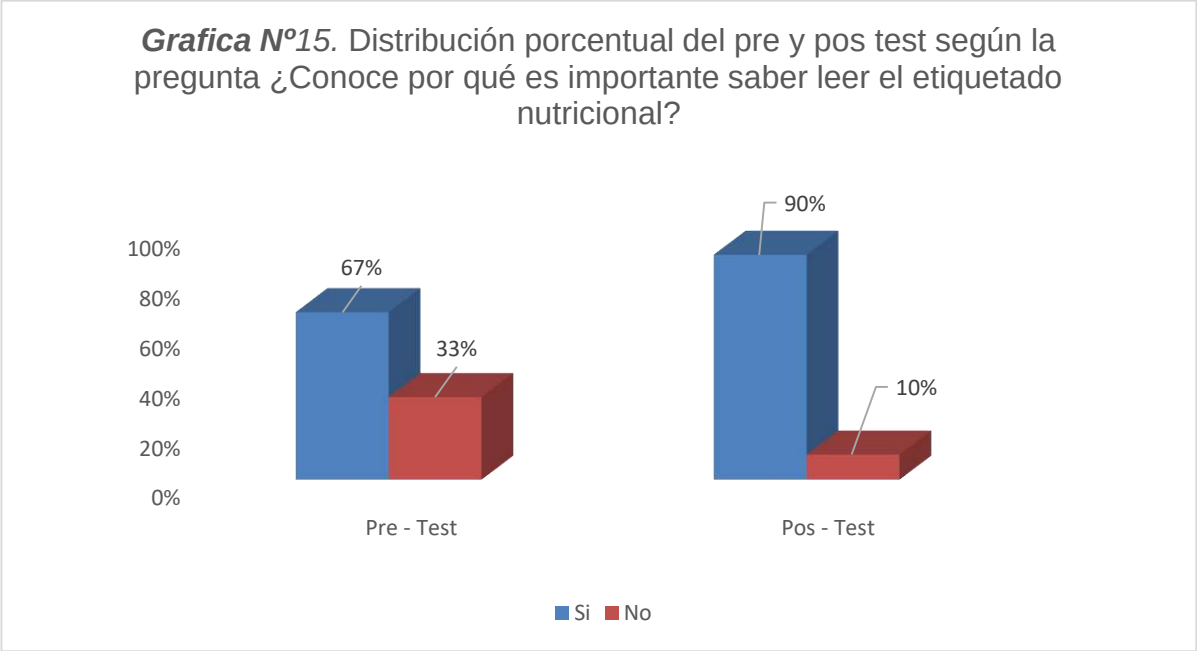
FICHA EDUCATIVA N°8

Tabla 15. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?

¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Si	35	67%	45	90%	23%
No	17	33%	5	10%	
Total	52	100%	50	100%	

Fuente: Formulario google form

Grafica 15. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional?



Fuente: Elaboración propia, 2021

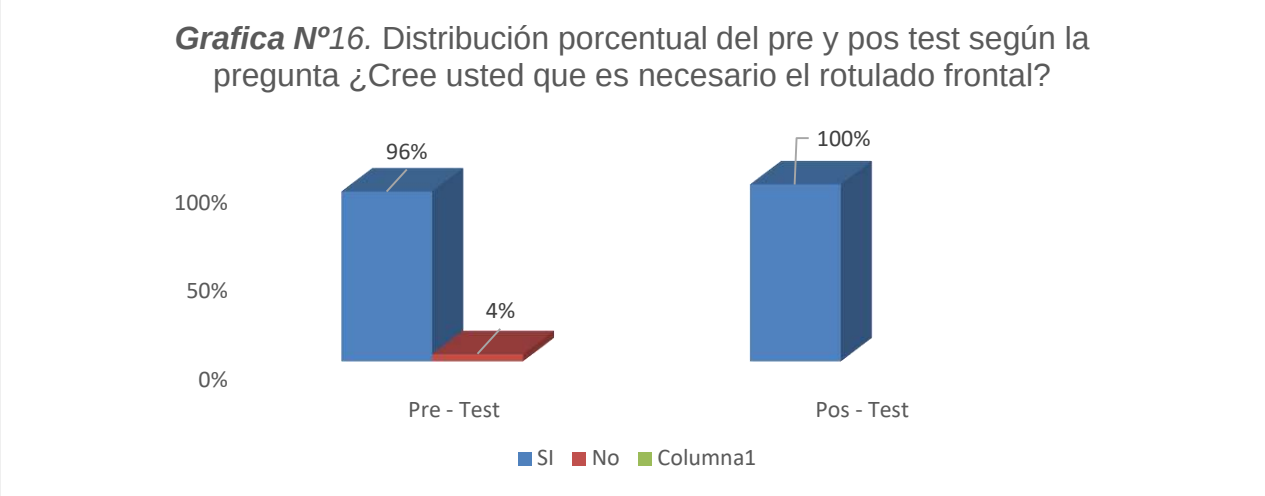
ANALISIS: Distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Conoce por qué es importante saber leer el etiquetado nutricional? De la cual el 67 % respondió que si era importante, el 33% respondió que No era importante; por otro lado después de la aplicación del pos test el 90 % respondieron Si y el 10% No, dando a conocer que la información suministrada fue receptiva por la mayoría de usuarios.

Tabla 16. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?

¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?					
Opciones de respuestas	Nº	Pre - test	Nº	Pos - test	% mejoramiento
Si	50	96%	50	100%	4%
No	2	4%	-	-	
Total	52	100%	50	100%	

Fuente: Formulario google form

Grafica 16. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: *Distribución* porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree usted que es necesario el rotulado frontal? Según el pre test realizado antes de la capacitación el 96% respondió acertadamente equivalente a 50 personas, en una proporción baja del 4% equivalente a 2 personas, una vez realizada la capacitación sobre el rotulado, se aplica el pos test identificando que el 100 % de los usuarios respondieron acertadamente, identificando que la información suministrada fue captada de la mejor manera.

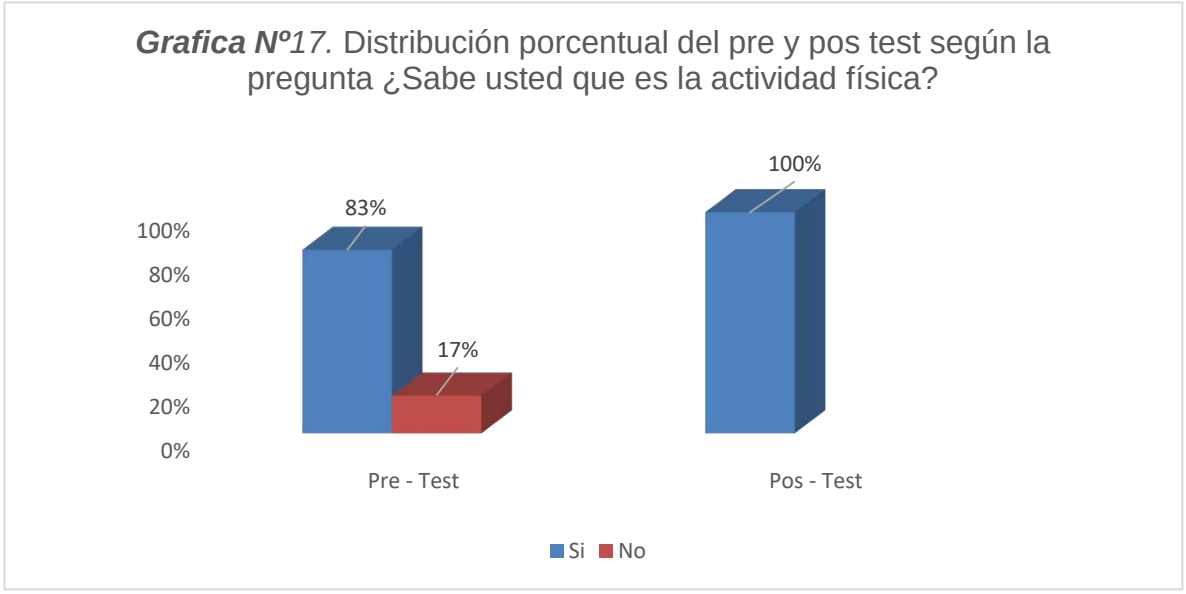
FICHA EDUCATIVA Nº9

Tabla 17. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física?

¿Sabe usted que es la actividad física?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	**Nº**	**PRE - TEST**	**Nº**	**POS - TEST**	**% MEJORAMIENTO**
Si	80	83%	89	100%	17%
No	16	17%	-	-	
Total	96	100%	89	100%	

Fuente: Formulario google form

Grafica 17. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física?



Fuente: Elaboración propia, 2021

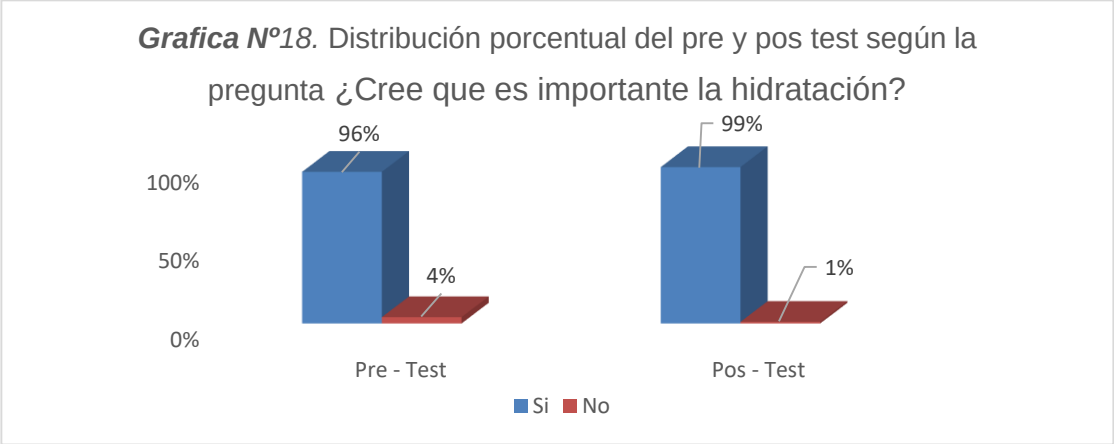
ANALISIS: Distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Sabe usted que es la actividad física? Según La (OMS, s.f.) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos; de la cual el 83% respondieron Si, el 17 % afirmaron que No tenían conocimiento referente al tema; sin embargo una vez realizada la capacitación y seguidamente aplicado el pos tes los resultados arrojados en la graficas fue acertado ya que el 100 % respondieron de manera adecuada, lo que nos lleva a concluir que la temática, la información, fue interesante y captados fortaleciendo conocimientos importantes que serán seguramente aplicados o transmitidos.

Tabla 18. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación?

¿Cree que es importante la hidratación?					
OPCIONES DE RESPUESTAS	Nº	PRE - TEST	Nº	POS - TEST	% MEJORAMIENTO
Si	92	96%	88	99%	3%
No	4	4%	1	1%	3%
Total	96	100%	89	100%	

Fuente: Formulario google form

Grafica 18. Distribución porcentual del pre y pos test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación?



Fuente: Elaboración propia, 2021

ANALISIS: Distribución porcentual del pre test según la pregunta ¿Cree que es importante la hidratación? Una hidratación óptima es fundamental para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. El agua ayuda a regular la temperatura del cuerpo, nos aporta muchas sales minerales y es crucial en el funcionamiento de las células del cuerpo y otros órganos como el corazón o el riñón. (VITHAS, 2015). Se identifica que para las respuestas del pre test con un 99% Si, el 4% respondió que no conocían de la importancia de la hidratación; por otro lado, para el pos test el 1% presento dudas de la temática sin embargo, se podría pensar que fue por la conectividad ya que a algunos tenían dificultad con este tipo de modalidad virtual. Cabe destacar que la información fue captada por los usuarios y

gratificante saber que de alguna manera se le aporta a la población con el fin de contribuir un cambio en su salud.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Anexo 1: Alimentación y suplementación en el embarazo





Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 02 de noviembre/ Microsoft Teams/ Presentación de la alimentación y suplementación en el embarazo a mujeres gestantes– Centro Zonal Cúcuta 2".

- **Anexo 2:** capacitación de Estrategia 5 al día





Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 04 de noviembre/ Microsoft Teams/ Presentación de la estrategia 5 al día. – Centro Zonal Cúcuta 2".

Anexo 3: Asistencia técnica en el diligenciamiento técnico de la ficha de caracterización





Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 05 de noviembre/ Microsoft Teams/ capacitación asistencia técnica en diligenciamiento sobre ficha de caracterización– Centro Zonal Cúcuta 2".

- **Anexo 4:** Capacitación en lactancia materna y alimentación complementaria





Captura de pantalla: Dayana Castro / 09 de noviembre/ Microsoft Teams/ Presentación de la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria – Centro Zonal Cúcuta 2".

Anexo 5 capacitación del Cuento de la comida chatarra

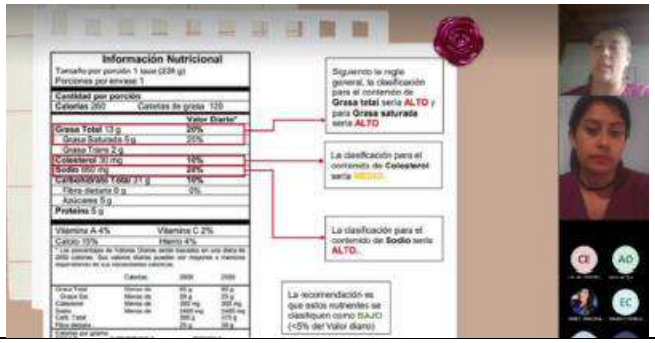


Captura de pantalla: Brigith Parada/ 17 de noviembre/ Microsoft Teams/ Presentación de cuento comida chatarra– Centro Zonal Cúcuta 2" UDS



Foto: capacitación de cuento comida chatarra/18 de noviembre/ Centro zonal 2 Hogar comunitario Disney landia y rayito de sol

Anexo 6: Capacitación etiquetado nutricional





Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 26 de noviembre/ Microsoft Teams/ Capacitación etiquetado nutricional a madres comunitarias– Centro Zonal

Anexo 7: Actividad Física e hidratación



Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 24 de noviembre/ Microsoft Teams/ capacitación sobre actividad física e hidratación– Centro Zonal Cúcuta 2".



Foto Brigithe Parada/ actividad física e hidratación/ 25 de noviembre/ cancha porvenir – Centro zonal Cúcuta 2

Anexo 8: GABAS





Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 16 de noviembre/ Microsoft Teams/ Capacitación sobre guías basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia, niños y niñas menores de 2 años en Colombia. – Centro Zonal Cúcuta 2".

Anexo 9: Capacitacion en enfermedades prevalentes en la infacias y ETAS





Captura de pantalla: Elcy Becerra/ 19 de noviembre/ Microsoft Teams/ Capacitación sobre Enfermedades prevalentes en la infancia y ETAS. – Centro Zonal Cúcuta 2".

Anexo: 10 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	POBLACION OBJETO	FECHA	HORA
PLAN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
Capacitación de GABAS	Madres comunitarias	25 de octubre del 2021	3:00 pm
Capacitación en enfermedades Prevalentes y ETAS	Madres Comunitarias	19 de noviembre del 2021	2:00 pm
PLAN EDUCATIVO			
Capacitación en alimentación y suplementación en el embarazo	Mujeres gestantes	2 de noviembre del 2021	3:00 pm
Capacitación sobre 5 al día y ruleta de los colores	Niños y padres de familia	4 de noviembre del 2021	3:00 pm
Asistencia técnica en diligenciamiento sobre ficha de caracterización	Madres comunitarias	5 de noviembre del 2021	2: 00 pm
Capacitación en lactancia Materna y alimentación complementaria	Madres lactantes	9 de noviembre del 2021	3:00 pm
Cuento de la comida chatarra	Niños y padres de familia	17 de noviembre del 2021	3:00 pm
Capacitación sobre etiquetado nutricional	Madres Comunitarias	22 de noviembre del 2021	2:00 pm
Capacitación sobre actividad física e hidratación	niños	25 de noviembre del 2021	3:00 pm

Fuente: Elaboración propia

BIBLIOGRAFÍA

Babín, F., & al., e. (s.f.). *Programa de educación para la salud.* Madrid.

ICBF. (2021). *GUÍA DILIGENCIAMIENTO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR .*

MinSalud. (2016). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

MinSalud. (2019). *Instituto nacional de salud.*

MinSalud. (2019). *Instituto Nacional de Salud.* Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS_2018.pdf

OMS. (s.f.). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

OMS. (9 de junio de 2021). *Organizacion Munidal De la Salud .* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

pila, J. C. (2011). La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. *Scielo*, 10.

Reyes, S., & al., e. (2017). *Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios.*

Salud, M. d. (2019). *ministerio de salud .* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf

UNICEF. (2021). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Resolución 2350 del 2020: http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSPS%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf

VITHAS. (9 de ABRIL de 2015). Obtenido de https://www.lamilagrosa.com/la-importancia-de-estar-bien-hidratado-incluso-cuando-hace-frio/

7. AREA ADMINISTRATIVA

Informe del seguimiento nutricional a los niños y niñas con malnutrición por exceso beneficiarios de las modalidades de atención hcb y fami pertenecientes al instituto colombiano de bienestar familiar en el entro zonal Cúcuta 2.

INTRODUCCION

La mal nutrición por exceso es una condición fisiológica anormal causada por el consumo excesivo de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) Según lo referido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta malnutrición incluye el sobrepeso y obesidad que constituyen hallazgos cada vez más frecuente en la población infantil. Cabe aclarar que el sobrepeso corresponde a un exceso de peso corporal comparado con la talla, mientras que la obesidad se refiere al exceso de grasa corporal, teniendo en cuenta que la masa grasa del tejido adiposo varía según la edad, el sexo y el grado de actividad física.

En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4% más alta que en el 2010, con diferencias significativas entre edades simples del grupo de niños y niñas de 2 (8,4 %) vs. 3 y 4 años (4,9 % y 4,8 %).

Esta situación incremental del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, tales como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. No es lo mismo, desde el punto de vista metabólico y fisiológico, presentar exceso de peso en edades en las que se está en etapa de crecimiento (hiperplasia hipertrofia), que llegar a tenerlo en edades en las que ya culminó el crecimiento lineal y el desarrollo físico (mayores de 19 años), pues el pronóstico de recuperación del peso sano y saludable es reservado y difícil de alcanzar si ocurre en plena etapa de crecimiento. La dimensión del aumento del exceso de peso es tal que la obesidad infanto-juvenil forma parte de la agenda global de las entidades de salud

Por otro lado, en el estudio basado en el Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición revela que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años –o más de 200 millones– está desnutrido o sufre sobrepeso. Casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros. Esta situación puede perjudicar su desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos, de muerte. (UNICEF, 2015)

En este contexto, para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, se hace necesario fortalecer el sistema de seguimiento y vigilancia nutricional, debido a que sus resultados proveen de información del estado nutricional que orientan la toma de decisiones para el mejoramiento del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes –NNA- usuarios de sus programas.

Lo anterior expone la necesidad de hacer seguimiento nutricional a los niños y niñas beneficiarios activos de los programas brindados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF que se encontraron con diagnóstico de sobrepeso u obesidad en la base del sistema de información cuéntame.

Este seguimiento nutricional se llevó a cabo a través de llamadas telefónicas a los acudientes de los usuarios aplicando un formato previamente diseñado y elaborado por los estudiantes de Campos de Acción Profesional asignados al escenario ICBF centro zonal Cúcuta 2.

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. En respuesta a los desafíos que nos plantea la ENSIN 2010, a los principios establecidos en la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y en la Ley 1355 de 2009, el ICBF se encuentra desarrollando la actualización de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana y ha elaborado la propuesta del Plan Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional. (Gobierno de Colombia, 2021) .
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. (Gobierno de Colombia, 2021).

Por lo anteriormente expuesto debemos reconocer la importancia que tiene proteger la seguridad alimentaria y la nutrición proporcionando orientaciones sobre cómo superar estos desafíos para acabar con el hambre y la malnutrición en todas sus formas, por tanto, las diferentes organizaciones que trabajen en pro de la seguridad alimentaria, sea primera infancia, niñez, adolescencia, familias/comunidades deben planificar e implementar acciones a nivel territorial que promueven el goce más alto de condiciones de alimentación, nutrición, y salud, entorno a los ejes de la seguridad alimentaria y en función de la protección social, especialmente en el marco de la emergencia sanitaria. (ICBF, 2020).

MARCO TEÓRICO

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad.

En la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica. En la Estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física. En dicha Declaración se asume el compromiso de promover la aplicación de la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", entre otros medios, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población.

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010. (OMS, 2021)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento a los niños menores de 2 años pertenecientes al centro Zonal Cúcuta 2 con sobrepeso y obesidad, con el fin de determinar los factores que determinan esta clasificación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a los niños y niñas pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2 con sobrepeso y obesidad según indicador IMC/E por medio de la plataforma “Cuéntame”.

-Realizar llamadas de seguimiento a los niños arrojados por la plataforma “Cuéntame” con sobrepeso y obesidad.

- Analizar los factores que determinan la incidencia de sobrepeso y obesidad.

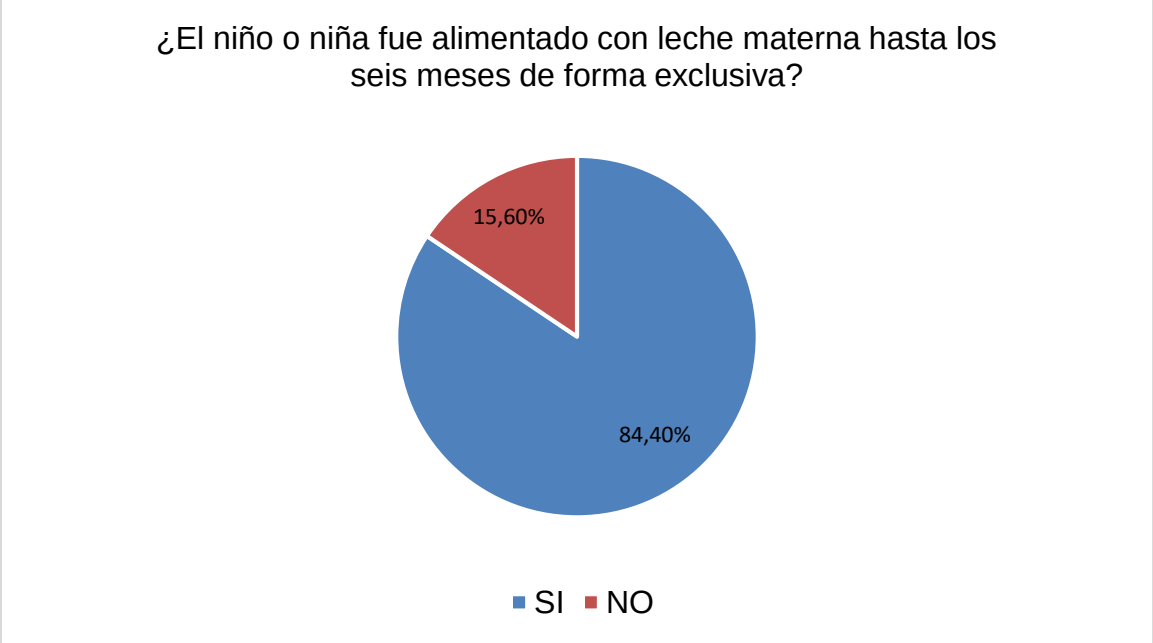
RESULTADOS Y ANALISIS

Pregunta N°1. ¿El niño o niña fue alimentado con leche materna hasta los seis meses de forma exclusiva?

Tabla 1. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta. ¿El niño o niña fue alimentado con leche materna hasta los seis meses de forma exclusiva?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	84,4%
NO	14	15,6%
TOTAL	90	100%

Gráfica N° 1. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta N°1



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

ANALISIS: De acuerdo con la figura anterior se puede evidenciar que el 84,4% de los niños sí recibió Lactancia Materna Exclusiva – LME exclusiva hasta los seis meses y sólo un

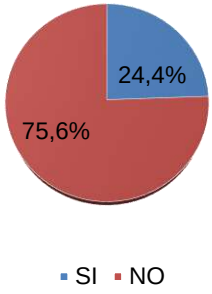
15,6% no recibió LME en esta etapa de la vida. En consecuencia, se puede evidenciar una tendencia muy favorable hacia esta práctica indispensable para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños. De la misma forma, se puede resaltar el impacto tan sólido que están teniendo todas aquellas Estrategias de Información, Educación y Comunicación – IEC impartidas desde el direccionamiento propio del ICBF y particularizadas en cada EAS vinculada al mismo, pues si se hace la comparación con el referente nacional que es la ENSIN 2015 en donde 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, se obtiene como resultado un margen porcentual positivo bastante superior, que deja en evidencia el compromiso con el que se direccionan las políticas enfocadas en mantener y mejorar el estado nutricional de los beneficiarios en cada modalidad de atención que maneja el Centro Zonal Cúcuta 2. Sin embargo, hay que aunar esfuerzos de manera más consistente para que la LME alcance el punto más álgido en cuanto a su práctica al interior de cada hogar de las familias colombianas y cada vez se reduzca más ese porcentaje desfavorable (ICBF, 2015).

Pregunta 2. ¿El niño o niña tiene un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasas como, por ejemplo: comidas rápidas, fritos, frituras y/o productos de paquete?

Tabla N°2 . Distribución porcentual según variable: El niño o niña tiene un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasas

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	22,2%
NO	70	77,8%
TOTAL	90	100%

Grafica N°2. Distribucion porcentual según variale consumo de aliementos con alto contenido de grasas.



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

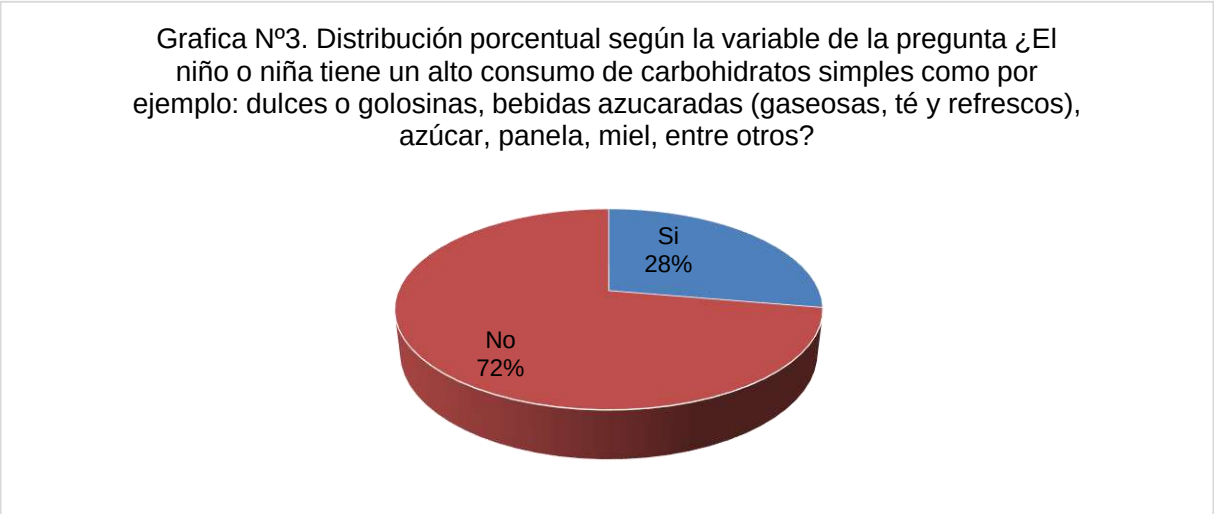
En la gráfica N°2 se evidencia que el 77,8% refiere no tener un alto consumo de alimentos y/o preparaciones con alto contenido de grasa y el 22,2% refiere si tener un alto consumo de alimentos o preparaciones con alto contenido de grasa. La obesidad es el resultado de diversos factores, entre los cuales se distinguen circunstancias sociales, factores ambientales, estrés, genética, acceso a salud, diario dietético, y todas a su vez influyen en un determinado porcentaje por lo tanto el consumo de alimentos representa solo un fragmento de la causal de obesidad(Gómez-Pérez et al., 2017)

Pregunta N° 3 El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, entre otros?

Tabla Nº3. Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, entre otros?[5]

Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Si	25	27,7%
No	65	72,3%
Total	90	100%

Grafica N.3 Distribución porcentual según la variable de la pregunta ¿El niño o niña tiene un alto consumo de carbohidratos simples como por ejemplo: dulces o golosinas, bebidas azucaradas (gaseosas, té y refrescos), azúcar, panela, miel, entre otros?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

ANALISIS: Teniendo en cuenta la gráfica anterior se evidencia que el 72,3% de los padres de familia encuestados respondieron ``NO``, esto quiere decir que de los 90 niños a los cuales se les realizo el seguimiento nutricional 65 no incluyen en su alimentación alto consumo de carbohidratos simples en los cuales se encuentran los dulces o golosinas, bebidas azucaradas, entre otros, sin embargo el otro 27,7% refiere que estos niñas y niños son alimentados con alto consumo en el tipo de alimentos anteriormente mencionados, esto nos señala que 25 niños y niñas mantienen una alimentación poco saludable recordando que Las causas principales de la obesidad y el sobrepeso en niñas y niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos, de igual manera el azúcar se considera como el enemigo número uno de los dientes, puesto que en la boca se transforma en ácidos, los cuales pueden atacar el diente, dañando la placa y produciendo caries. Todo esto sumado a que la cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas y adolescentes también ha disminuido y es un factor que amplifica el problema. (infancia, 2016) Sin embargo según

los resultados de estudios realizados con niños obesos con una dieta sin azúcar añadido durante nueve días, todos ellos mejoraron todos los marcadores de glucosa, insulina, colesterol en la sangre y la tensión arterial.

Pregunta N°4 ¿En la alimentación del niño o niña se incluyen frutas y verduras frecuentemente?

Tabla N°4 Distribución porcentual según variable ¿En la alimentación del niño o niña se incluyen frutas y verduras frecuentemente?

Categoría	Frecuencia	porcentaje
SI	90	100%
NO	0	0
TOTAL	90	100%

ANALISIS: De acuerdo con la tabla anterior, el 100% de los encuestados refirieron "SI" incluirle frecuentemente frutas y verduras a la alimentación del niño a cargo. La buena alimentación es fundamental en los primeros años de vida para que los niños y las niñas tengan más oportunidad de vivir sanos y que el desarrollo físico e intelectual sea pleno. El consumo adecuado de frutas y verduras, armonizado con otros hábitos alimentarios saludables es un factor fundamental para prevenir y reducir las deficiencias de micronutrientes que afectan a la población colombiana, máxime si dicho consumo es promovido desde las primeras etapas de la vida. Este consumo además de relacionarse con la prevención de enfermedades, tiene un estrecho vínculo con la construcción de un régimen alimentario saludable que favorece el buen estado de salud, mejores condiciones de vida y mayores garantías a la seguridad alimentaria individual y colectiva. Estos resultados obtenidos con relación al consumo de verduras en la población infantil difieren de los rangos reportados por las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana, en la cual se establece que las hortalizas y verduras son un grupo de alimentos

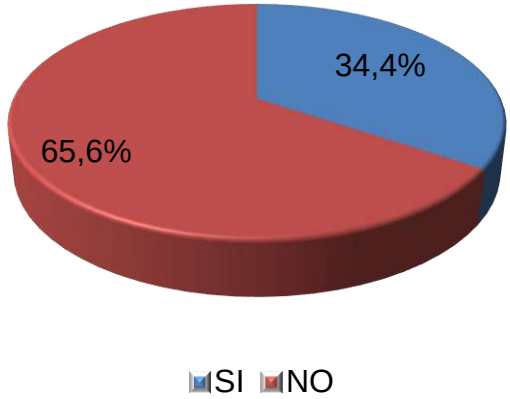
que no se da frecuentemente en los niños y niñas de 2 – 5 años de edad. (UNICEF, Niños, Alimentos y Nutrición, 2019) (Botia, Cardona, & Suarez, 2019)

Pregunta N° 5. ¿En las últimas semanas la niña o el niño ha aumentado la ingesta de alimentos?

Tabla N°5: Distribución porcentual según variable: la niña o el niño aumento la ingesta de alimentos en la última semana.

Categoría	Frecuencia	porcentaje
SI	31	34.4%
NO	59	65.6%
TOTAL	90	100%

Grafica N°5: distribución porcentual de aumenta de ingesta de alimentos en la ultima semana



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

Análisis: en la gráfica número 5 se puede evidenciar que el 65,6% de los niños y niñas, no ha aumentado la ingesta de alimentos durante la última semana, sin embargo un 34,4% de la población total afirma que si se ha notado un aumento. La alimentación es uno de los principales determinantes del estado de salud del ser humano y el factor extrínseco más importante para su desarrollo. Una alimentación adecuada es fundamental a lo largo de

toda la vida, pero durante la infancia es particularmente crucial pues las carencias y desequilibrios nutricionales en esta etapa tienen consecuencias negativas no sólo en la salud del propio niño (retraso del crecimiento, retraso en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad de aprendizaje, desarrollo de obesidad, incremento del riesgo de infecciones y otras enfermedades, incremento del riesgo de mortalidad general), sino que pueden condicionar su salud durante la vida adulta, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos crónicos (cáncer, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo 2, obesidad). (Gañan, León , Gandarillas, Torras , & Alcazar, 2007)

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad están en aumento. Entre 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de 5 a 19 años aumentó del 10% a casi el 20%. (UNICEF, Niños, Alimentos y Nutrición, 2019)

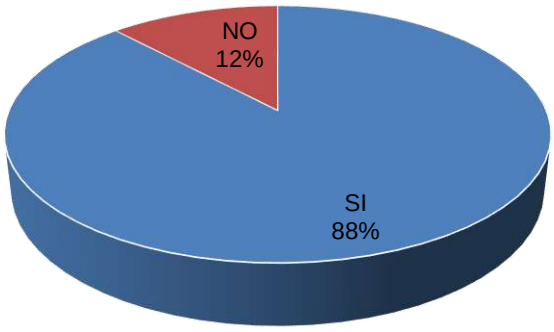
Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado es importante resaltar que una alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

Pregunta N°6: ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?

Tabla N°6. Distribución porcentual para la variable ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	79	88%
NO	11	12%
TOTAL	90	100%

Gráfica N°6 Distribución porcentual para la variable ¿Se cuentan con horarios definidos para llevar a cabo la alimentación en el niño o niña?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso

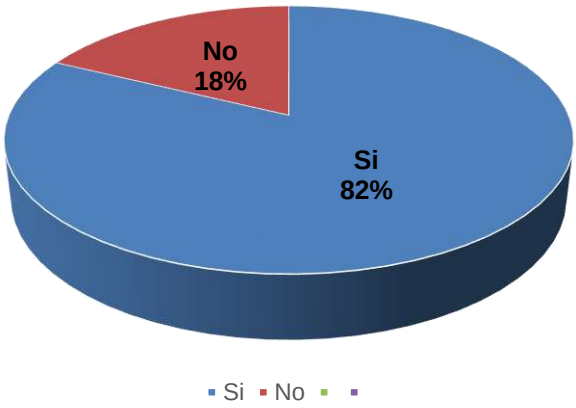
Análisis: Partiendo de la gráfica anterior se puede evidenciar que la mayoría de los niños y niñas con seguimiento nutricional por exceso si cuentan con horarios establecidos para llevar a cabo el proceso de su alimentación, representándose con un 88% equivalente a 79 niños. Mientras que un 12% es decir, 11 niños no lo tienen. Es de resaltar que dentro de los beneficios de establecer horarios para la alimentación está el contribuir a mantener un peso saludable, mantener un óptimo estado metabólico, prevenir el aumento del colesterol y de enfermedades tales como las cardiovasculares. Asimismo, se fomenta el desarrollo de hábitos alimentarios saludables como el saber cuándo está lleno y cómo disfrutar de las comidas familiares, se propicia una relación saludable entre el niño o niña con la comida. Por otro lado, los horarios irregulares, la costumbre de «saltarse» comidas y, en cambio, ingerir raciones muy grandes de algunos alimentos afectan a la sincronización de los ritmos circadianos y pueden favorecer la obesidad. (Vilaplana i Batalla, 2018).

Pregunta N° 7. ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?

Tabla N°7 Distribución porcentual según variable: ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	82%
No	16	18%
TOTAL	90	100%

Gráfica N°7 Distribución porcentual según variable: ¿La alimentación del niño o niña se basa principalmente en consumir alimentos preparados en el hogar o en consumir alimentos comprados y/o preparados en sitios o establecimientos de comida externos?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso

ANALISIS: Con respecto al gráfico anterior, se concluye que la población objeto en su mayoría responde a un “Si”, y es debido a que cuando se le realizaron las llamadas, las madres que estaban a cargo de los niños aseguraban permanecer el tiempo de comida con ellos, desde la preparación hasta la ingesta.

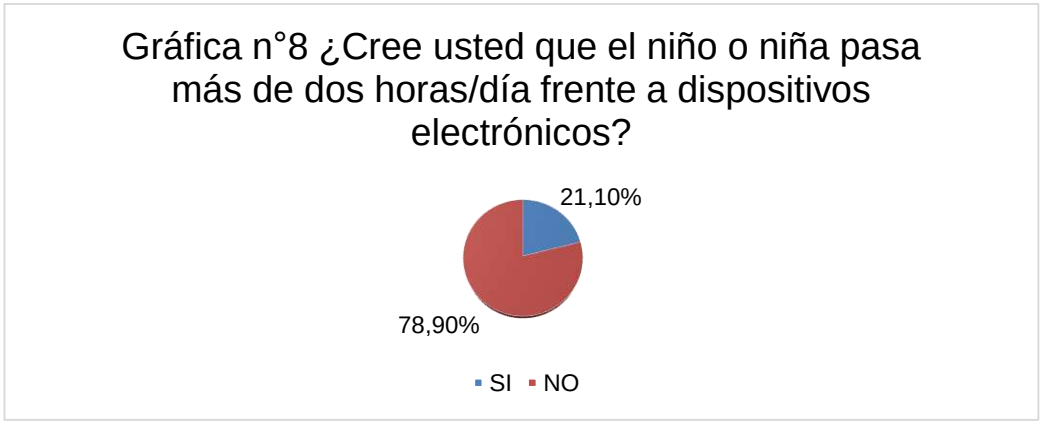
Un factor que influye, es que por la edad que tienen los niños y niñas, es ideal que las madres de familia o en algunos casos las abuelas o demás cuidadores, estén pendiente de ellos. Así se presentaron 16 casos de niños y niñas en que sus madres por cuestión de trabajo, dejaban al cargo de sus hijos, sus demás familiares, teniendo por función la realización de la alimentación fuera de casa.

Pregunta N°8. ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?

Tabla N°8. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	21,1%
NO	71	78,9%
TOTAL	90	100%

Gráfica 8. Distribución porcentual según las categorías SI/NO para la pregunta ¿Cree usted que el niño o niña pasa más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos?



Fuente: Formato de seguimiento a la malnutrición por exceso.

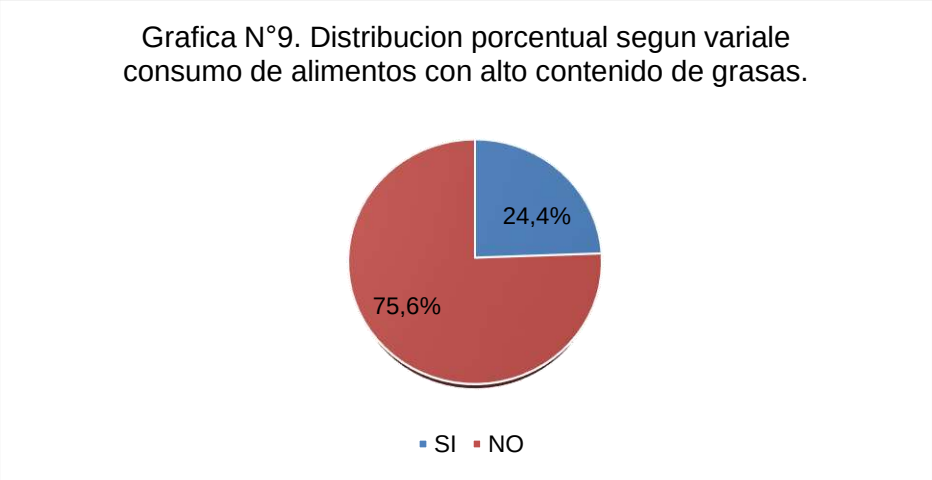
ANÁLISIS: En correlación con la gráfica anterior se puede observar que aproximadamente el 79% de los niños y niñas no pasan más de dos horas/día frente a dispositivos electrónicos, sin embargo, un porcentaje considerable de alrededor al 21% sí tiene este hábito. Con lo cual, se puede resaltar en primer lugar que la gran mayoría de niños prefiere realizar juegos activos en vez de pasar un tiempo excesivo frente a una pantalla de cualquier dispositivo electrónico. Si comparamos los resultados obtenidos con el referente nacional que es la ENSIN 2015, vemos que los datos arrojados por nuestra población objeto son realmente favorables, pues la tendencia nacional de tiempo excesivo frente a pantallas para niños con edades de 3 a 5 años es de aproximadamente el 62%, con lo cual encontramos que es una práctica inadecuada muy frecuente. Es por ello, que se hace necesario seguir fomentando la práctica regular de actividad física a través del juego activo en los niños y niñas vinculados al Centro Zonal Cúcuta 2 dado sus múltiples beneficios, entre los cuales se destaca el adecuado crecimiento óseo y musculo-esquelético, el desarrollo saludable del sistema cardiorrespiratorio, la estabilización de los niveles de triglicéridos e insulina, la prevención del sobrepeso y la obesidad, y la mejora de la función cognitiva incluyendo un aumento de habilidades de percepción, cociente intelectual y mejor desempeño académico (ANDI, 2019).

Pregunta N° 9. ¿El niño o niña realiza algún tipo de actividad física como juegos recreativos y/o físicos, deporte formal o informal o juegos autóctonos al menos durante 3 horas al día?

Tabla N°9 Distribución porcentual según la variable ¿El niño o niña realiza algún tipo de actividad física como juegos recreativos y/o físicos, deporte formal o informal o juegos autóctonos al menos durante 3 horas al día?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	68	75,6%
NO	22	24.4%
TOTAL	90	100%

Grafica N°9 Distribucion porcentual según variable consumo de alimentos con alto contenido de grasas.



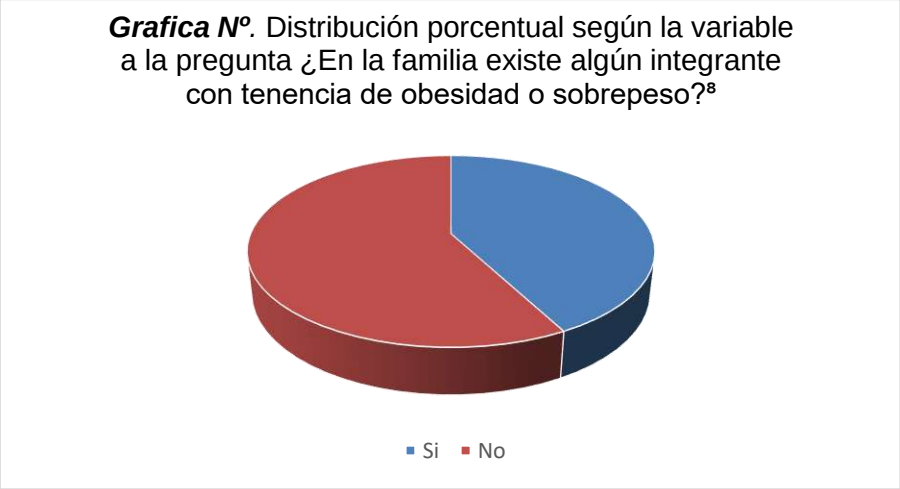
Fuente: Formato seguimiento a la malnutrición por exceso

La obesidad está asociada a diversas causas, entre estas, la libre disponibilidad de alimentos, los cambios en los hábitos alimentarios; ya que el sedentarismo o los factores psicológicos y sociales han cobrado relevancia. Diversos estudios sugieren que los principales factores están relacionados con los cambios ambientales y de estilos de vida, entre los que se destaca el sedentarismo. Todos estos han venido ocurriendo en las últimas décadas. La actividad física, desde hace tiempo se considera un componente de relevancia para un estilo de vida saludable. La evidencia científica indica que una vida activa, reduce la obesidad dado que el ejercicio se encuentra relacionado directamente con el peso y la composición corporal, al igual que con el índice de cintura. Estudios recientes han demostrado que la actividad física se correlaciona negativamente con depresión, ansiedad, victimización por los compañeros y una autoestima baja. En la vida adulta disminuye el riesgo de enfermedades crónicas, cardiovasculares, diabetes y osteoporosis.(Trejo Ortiz et al., 2012) Datos que concuerdan con lo reportado por la Grafica N°9, que describe que el 75,6% de los niños no realizan actividad física.

Tabla Nº10 Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿En la familia existe algún integrante con tenencia de obesidad o sobrepeso?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Si	38	42,2%
No	52	57,8%
Total	90	100%

Grafica Nº 10. Distribución porcentual según la variable a la pregunta ¿En la familia existe algún integrante con tenencia de obesidad o sobrepeso?



Fuente: Formato seguimiento a la malnutrición por exceso.

ANALISIS: De acuerdo a los resultados obtenidos en la gráfica se observa que la mayoría de la población encuestada con un 57,8% eligieron la categoría NO, respondiendo así que dentro de su vínculo familiar no existía ningún integrante con tenencia de sobre peso u obesidad, sin embargo el otro 42,2% restante correspondiente a 38 padres de familia encuestados respondieron a la categoría SI, afirmando así que si cuentan con familiares con tenencia de sobrepeso u obesidad, la importancia de estos resultados radica en la influencia que se tiene a nivel familiar ya que Al estudiar la relación entre padres e hijos a la hora de la comida, se encontró que un alto porcentaje de progenitores inducen a sus hijos a comer más allá de las señales de autorregulación innatas, en un intento por entregar una

buena nutrición a sus hijos. En este sentido, se ha propuesto que los niños poseen una destacable capacidad para modular su ingesta, que se manifiesta en grandes variaciones de consumo al comparar diferentes días, y que es consecuencia de una menor adherencia a las reglas familiares y una mayor respuesta a las señales internas de saciedad y hambre. La conducta alimentaria infantil está configurada a partir de las estrategias usadas por los padres para "controlar lo que come el niño", a las que el niño responde usando diferentes mecanismos de adaptación y que finalmente se reflejarán en indicadores de salud tangibles como el peso y la adiposidad. (Domínguez-Vásquez P., 2008).

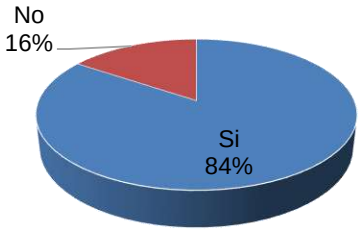
Pregunta N° 11. ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?

Tabla N° 11 Distribución porcentual según la variable: ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Si	76	84,4%%
No	14	15,6%
Total	90	100%

Gráfica N° 11 Distribución porcentual según la variable: ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?

Gráfica N° 11 Distribución porcentual según la variable: ¿El niño o niña ha asistido a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses?



Fuente: Formato seguimiento a la malnutrición por exceso.

ANALISIS: En la gráfica 11, se logra observar que en la mayoria de los encuestados refirieron que el niño o niña “SI” asistieron a control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses, por otra parte un 16% de la población objeto “No” asisten a este tipo de control de crecimiento y desarrollo. Cabe destacar Los controles de crecimiento y desarrollo son de suma importancia, ya que es la oportunidad que tienen las familias de tener acceso a estas intervenciones, que no son abordadas en momentos en que la prioridad es atender una enfermedad aguda, porque requieren un abordaje exclusivo, integral y detallado, en la que con los padres se hace una ponderación del crecimiento, el avance en las pautas de desarrollo y la identificación temprana de signos de enfermedad. El crecimiento es el aumento de peso y talla de acuerdo a la edad del niño y este sera adecuado su ti hijo tiene una dieta sana y variada, ademas es un factor importante de este que tan seguido se enferma, el niño que se enferma poco crece mejor en comparación con el niño que se enferma mas seguido. El desarrollo es otro factor que debe de ser evaluado visita a visita, si te das cuenta al nacer tu bebé no logra hacer muchas cosas, conforme va creciendo ira adquiriendo habilidades y destrezas, estas son específicas para cada edad y si no las adquiere en ese momento es porque existe algun problema en su desarrollo neurológico y debe de actuarse a tiempo, esto solo lo puede identificar un pediatra, ya que el estudio para conocer que destrezas deben de adquirirse a cada edad, si no lo llevas no podrás detectarse a tiempo y el niño no podrá tener un retraso en el desarrollo. (Ministerio de Salud, 2020)

Pregunta n°12. Otras novedades y observaciones.

Tabla 12: Variable de observaciones

Categoría	Frecuencia
Ninguna	71
Consumo de alimentos con alto contenido de grasa	3
Consumo de Sopa	2
Exposición a pantalla menos de media hora	1
No gatea	1
Solo Gatea	2
A la espera de cita de control de crecimiento y desarrollo	1
Bebidas industrializadas	2
Yogurt y gelatinas	2
Poco juego activo	1
Interés por practicar algún tipo de deporte	1
Ha bajado de peso	2
Ultimo control principios de noviembre	1
TOTAL	90

Análisis: en cuando a la variable de novedades y observaciones del formato de seguimiento telefónico a niños y niños identificados con malnutrición por exceso encontramos que la mayoría no refiere ninguna, sin embargo hay otras observaciones en las que se resaltan, consumo de alimentos como papas fritas, salchicha, consumo de sopa, yogurt, gelatinas, bebidas industrializadas, por otro lado se evidencia observaciones tales como exposición a pantalla menos de media hora, poco juego activo, gatea, no gatea e interés por practicar algún deporte. La alimentación de mala calidad es hoy en día uno de los mayores obstáculos para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños y niñas. Los riesgos son más graves durante los dos primeros años de vida, cuando una ingesta insuficiente de nutrientes puede causar un daño irreversible en el cuerpo y el cerebro de los niños, que se encuentran en un rápido proceso de crecimiento, y limitar su potencial para crecer, desarrollarse y aprender durante su infancia y obtener unos ingresos decentes en la edad adulta. Además, los alimentos con alto contenido en azúcar, grasa y sal pueden llevar a los niños y niñas a adoptar hábitos alimentarios poco saludables que les provoquen sobrepeso y enfermedades relacionadas con la dieta. (UNICEF, 2021)

CONCLUSIONES

- Previemanete identificados los beneficiarios con diagnostico de sobrepeso y obesidad se realizo el seguimiento telefonico a los cuidadores de los mismos y posteriormente el analisis a cada una de las preguntas pertenencinetes al formato.

- Dentro de los analisis obetenidos es importante resaltar que un gran numero de personas encuestadas mencionaron que dentro del vinculo familiar habian personas con tenencia de sobrepeso y obesidad, de igual manera un 65,9% manieifesta que se ha mantenido el nivel de ingesta por parte de los niños en las ultimas semanas, siendo esto fundamental para nuestra investigacion.

- Por otra parte no se pudo realizar la totalidad de los seguimientos nutricionales ya que algunos usuarios no contaban con numero de celular dado que habian cumplido la mayoria de edad para pertenecer a los programas y otros nunca atendieron a los llamados telefonicos impidiendo asi la recoleccion de la informacion.

BIBLIOGRAFÍA

Vilaplana i Batalla, M. (2018). Educación nutricional en el niño y adolescente. Objetivos clave. *ELSEVIER*.

ANDI. (2019). Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia. *Asociación Nacional De Industriales*. Obtenido de http://www.andi.com.co/Uploads/Li%CC%81nea%20base%20de%20la%20situacio%CC%81n%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20nin%CC%83ez%20en%20Colombia%20-%202019.pdf

Botia, I., Cardona, G., & Suarez, L. (2019). Patrón de consumo de verduras en una población infantil de Pamplona: Estudio cualitativo. *Universidad de Nariño*.

Domínguez-Vásquez P., O. S. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos latinoamericanos de Nutricion*, 6.

Gañan, L., León , C., Gandarillas, A., Torras , B., & Alcazar, F. (2007). Ingesta de alimentos, energía y nutrientes en la población de 5 a 12 años de la Comunidad de Madrid: resultados de la encuesta de nutrición infantil. *Scielo*.

Gobierno de Colombia. (2021). *INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR*. Obtenido de INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR: https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria

ICBF. (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional. *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional

infancia, F. d. (2016). *UNICEF.* Obtenido de https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes

Ministerio de Salud. (2020). NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS. Colombia.

OMS. (2021). Obesidad y sobrepeso. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Gómez-Pérez, D., S. Ortiz, M., L. Saiz, J., Gómez-Pérez, D., S. Ortiz, M., & L. Saiz, J. (2017). Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: Una revisión de la literatura. *Revista médica de Chile*, *145*(9), 1160-1164. https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000901160

Trejo Ortiz, P. M., Jasso Chairez, S., Mollinedo Montaño, F. E., & Lugo Balderas, L. G. (2012). Relación entre actividad física y obesidad en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *28*(1), 34-41.

UNICEF. (2015). La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF.

UNICEF. (Diciembre de 2019). *Niños, Alimentos y Nutrición.* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf

UNICEF. (3 de Diciembre de 2021). *¿Una Alimentación Para el Fracaso?* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf

UNICEF. (Diciembre de 2021). *¿Una alimetación para el fracaso?* Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf

ACTIVIDAD Nº 2. Promoción de hábitos y estilos de vida saludable dirigido a funcionarios (GET)

Promoción de hábitos y estilos de vida saludable dirigido a funcionarios (GET)	
Se realizó una charla a los funcionarios del GET del centro zonal Cúcuta 2, hablando acerca de los hábitos y estilos de vida saludables con la asistencia de la Población en un total de 35 participantes.	
	
Foto: Captura de pantalla/ Dayana castro/ *Capacitación de promoción de hábitos y estilos de vida saludable/21-Nov-21/Centro Zonal Cúcuta 2.*	

PLAN DE ACCION ACTIVIDADES PROPUESTA EN EL DESARROLLO DE LAS CAP

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CENTRO ZONAL CUCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
NUTRICION Y DIETETICA

PLAN DE ACCIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

Objetivo general: Contribuir a la implementación de acciones de intervención orientadas al mejoramiento y mantenimiento del estado de salud, nutrición y alimentación de los beneficiarios del centro zonal Cúcuta 2 en el desarrollo de CAP 2021-2

Población Objeto:

ÁREA COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Describir y analizar la situación alimentaria y nutricional de la población objeto en el centro zonal Cúcuta 2	*Caracterizar la población mediante los resultados obtenidos de la base de datos.*	Lograr una revisión detallada de cada una de las características encontradas en la base de datos.	Asesorías. Base de datos ICBF. Revisión bibliográfica. Medios y métodos de comunicación virtuales.	Solicitud de información nutricional por medio de la base de datos cuéntame. Revisión de la información. Recopilación y análisis de los resultados obtenidos. Tabulación por medio de informe el diagnostico nutricional. Socialización de los resultados obtenidos en los informes de diagnóstico poblacional.	Diseño de informe, revisión, avances y aprobación. $\frac{N^{o}\ socializaciones\ realizadas}{N^{o}socializaciones\ programadas} X100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Base de datos ICBF -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
Desarrollar actividades del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) para la población en general y proponer acciones de intervención alimentaria y nutricional	*Realizar el diagnóstico nutricional, e interpretación de los indicadores nutricionales.*	Lograr según los indicadores trazadores el análisis nutricional de la población objeto. Lograr la socialización del informe de diagnóstico nutricional.	Base de datos del cuéntame. Asesorías. Herramientas tecnológicas. Herramientas informáticas.	Revisión bibliográfica de la base de datos. Asesoría. Análisis e interpretación de las características sociodemográficas de la población Socialización de los resultados obtenidos.	Informe de resultados del diagnóstico nutricional realizado, revisado y aprobado. $\frac{N^{o}\ socializaciones\ realizadas}{N^{o}socializaciones\ programadas} X100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Base de datos cuéntame -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*

	Proponer un plan de intervenciones de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional.	Aprobación total del plan de intervención. Conseguir la realización y participación del plan de intervención de manera satisfactoria.	Documento plan de intervenciones Asesorías. Relación interpersonal con la población. Herramientas tecnológicas. Herramientas informáticas.	Revisión bibliográfica Elaboración de plan de intervenciones. Planeación y ejecución de la estrategia de intervención. Documentación del análisis y tabulación de los resultados Socialización de los resultados obtenidos mediante un informe.	Diseño del instructivo, revisión, y aprobación del plan de intervenciones. Informe de resultados de trabajo realizado, revisado y aprobado. $\frac{N^{\circ}\ socializaciones\ realizadas}{N^{\circ}\ socializaciones\ programadas} X100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Base de datos cuéntame -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
	Ejecutar y dar seguimiento a la programación del plan de intervenciones colectivas e individuales de la población objeto	Obtener la ejecución y participación por medio de la población objeto del 100% de las actividades estipuladas en el plan de intervención. Tabular los resultados obtenidos de la ejecución del plan de intervenciones.	Asesorías. Documento plan de intervenciones. Relación interpersonal con la población. Herramientas tecnológicas e informáticas. Llamas telefónicas.	Presentación del plan de intervenciones y solicitud de intervención al centro zonal. Aceptación al 100% del plan de intervenciones. Revisión bibliográfica. Elaboración de informe de resultados. Planeación de acciones de cumplimiento del plan de intervenciones. Socialización de informe final sustentado con evidencia teórica y fotográfica.	Informe de caracterización elaborado, revisado, aceptado y socializado. $\frac{actividades\ ejecutadas}{actividades\ programadas} 100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
Revisar los planes, programas proyectos de alimentación y nutrición para dar solución a problemas alimentarios y	*Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición.*	Revisión de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición. Lograr la socialización de	Asesorías. Relación interpersonal con la población. Herramientas tecnológicas e	Revisión de la información obtenida entorno a la población objeto	Plan de acción ajustado, aprobado y socializado. Informe de plan de intervención elaborado, revisado.	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*

nutricionales de la población.		los resultados obtenidos en un 100%.	informáticas. Material educativo.	Informe de la verificación del seguimiento al plan de actividades.	aceptado y socializado. $\frac{actividades\ evaluadas}{actividades\ programadas} * 100$		***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	
	Socializar acciones encaminadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición.	Revisión y aprobación de la propuesta del plan de acciones. Realización del 100% de las actividades	Asesorías. Actas de ejecución. Herramientas tecnológicas e informáticas.	Organización y tabulación de la información obtenida en cada informe e intervención. Socialización del informe final del	Plan de acción ajustado, aprobado y socializado. Informe de socialización elaborado, revisado, y	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
	contractuales en el componente de salud y nutrición.	información de las actividades propuestas.	informáticas. Material educativo	formatos de asistencias (pantallazos)g	$\frac{N°\ socializaciones\ realizadas}{N°\ socializaciones\ programadas} * 100$		prácticas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	

AREA EDUCATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Planear, ejecutar y evaluar programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable en individuos y colectividades.	*Diseñar un programa de educación en alimentación y nutrición innovador de acuerdo a las necesidades de la población objeto.*	Obtener un análisis frente al estado y diagnostico nutricional de la población objeto. Planificar las acciones encaminadas al componente educativo. Obtener resultados de impacto positivo frente a la propuesta del programa	Bases de datos. Informe consolidado del estado nutricional de mi población. Asesorías. Herramientas tecnológicas e informáticas. Material educativo.	Revisión de informes y estado nutricional de la población. Determinación del tema a intervenir. Realización de los soportes de los temas a realizar. Planificación de la estrategia de intervención Socialización del programa de	Programa educativo revisado, aprobado y socializado. $\frac{actividades\ evaluadas}{actividades\ programadas} * 100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -docente de comunicación social. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*

		educativo.		educación nutricional.			digital. -Plataformas de interacción virtual.	
	Ejecutar el programa de educación nutricional.	Lograr la aprobación de la estrategia y material educativo por parte de la docente supervisora. Ejecutar la intervención con un 100% de interacción y participación de la población objeto.	Asesoría. Plataforma de comunicación por medio de teleconferencia. Relaciones interpersonales. Material educativo. Herramientas informáticas. Actas de ejecución.	Diseño de la estrategia de la convocatoria a la participación de la población. Diseño del material educativo. Implementación de la convocatoria a la reunión. Desarrollar las actividades planeadas para la estrategia educativa.	Material de la estrategia educativa diseñado, revisado, aprobado y aplicado. $\frac{N^{\circ}\ actividades\ realizadas}{N^{\circ}\ actividades\ programadas} X100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -Docente de comunicación social. -Población objeto. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
	Evaluar el programa de educación nutricional.	Determinar el análisis de la información recolectada. Efectuar el respectivo informe de los	Herramientas tecnológicas e informáticas. Asesoría. Actas de ejecución.	Informe consolidado de los resultados. Tabulación y análisis de los resultados.	Informe de ejecución realizado, revisado, aprobado y socializado.	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
		datos obtenidos. Realizar la socialización del informe de ejecución del programa educativo.		bibliográfica. Diligenciamiento de informe de ejecución. Elaboración de la presentación del informe de resultados. Socialización de resultados.	$\frac{actividades\ evaluadas}{actividades\ programadas} 100$		***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	

AREA ADMINISTRATIVA								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Administrar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición.	*Estructurar el plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional*	Lograr la integración del 100% de las acciones establecidas en el plan de acción. Apoyar en la ejecución del mayor porcentaje de las actividades estipuladas.	Asesorías. Herramientas tecnológicas y/o video conferencias. Relaciones interpersonales. Llamadas telefónicas. Acta de ejecución sustentadas con evidencia documental y fotográfica.	Revisiones bibliográficas. Realización del plan de acción. Generación de cronograma de actividades. Realización de las actividades planeadas. Creación del informe de ejecución. Socialización de resultados obtenidos.	Plan de acción elaborado, revisado, aprobado y socializado. Cronograma de actividades elaborado, revisado, aprobado y socializado. Informe de ejecución, elaborado, revisado y aprobado. $\frac{actividades\ evaluadas}{actividades\ programadas} 100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -Docente de comunicación social. -Población objeto. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
	Ejecutar acciones y/o actividades de apoyo administrativo según las necesidades del escenario.	Realizar la revisión de la bibliografía encontradas. Realizar la caracterización del 100% de la población objeto.	Asesoría. Realización de informe de ejecución. Herramientas tecnológicas y/o video conferencias. Acta de ejecución sustentadas con evidencia documental y fotográfica.	Revisión bibliográfica. Tabulación de los resultados obtenidos. Elaboración de material educativo. Preparación de informe de ejecución. Socialización de actividades a desarrollar. Estipulación de fechas mediante el uso de cronograma de actividades. Realización de acta de informes y sustentación de avances.	Elaboración, revisión y aprobación de cronograma de actividades. $\frac{actividades\ ejecutadas}{actividades\ programadas} 100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -Docente de comunicación social. -Población objeto. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*

AREA INVESTIGATIVA								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición.	*Revisa y ajustar la propuesta del proyecto de investigación con base en el formato institucional (Universidad de Pamplona) según necesidad del escenario.*	Efectuar la revisión de la propuesta de investigación. Lograr la socialización de la propuesta de investigación.	Base de datos bibliográficos. Asesoría. Herramientas tecnológicas y/o video conferencias.	Revisión de la propuesta de investigación existente. Análisis de la propuesta de investigación. Socialización de los datos encontrados. Revisión de la bibliografía.	Propuesta de investigación revisada, aprobada y socializada. $\frac{N^{o}\ socializaciones\ realizadas}{N^{o}\ socializaciones\ programadas} X100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -Docente a cargo del área de investigación. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
	Realizar las actividades programadas de acuerdo al avance del proyecto de investigación.	Apoyar de manera satisfactorias las actividades programadas.	Base de datos bibliográficos. Asesoría. Herramientas tecnológicas y/o video conferencias	Realización de actividades programadas frente al proyecto de investigación. Socialización e informes de ejecución. Diligenciamiento de atas y evidencias.	Propuesta de investigación revisada, aprobada y socializada. $\frac{N^{o}\ socializaciones\ realizadas}{N^{o}\ socializaciones\ programadas} X100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -Docente a cargo del área de investigación. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*

AREA ACADEMICA								
Objetivo General	**Objetivos Específicos**	**Meta**	**Estrategia**	**Actividad**	**Indicador**	**Tiempo**	**Recursos**	**Responsable**
Profundizar académicamente en temas de alimentación y nutrición el desarrollo de las CAP 2021-2	*Elaborar formatos e instructivos según necesidad del escenario.*	Lograr una revisión detallada de cada una de las representes en el centro zonal. Apoyo en la elaboración de formatos, planes y documentos requeridos por la institución.	Asesoría. Herramientas tecnológicas e informáticas. Plataforma de video conferencias.	Establecer las necesidades de los formatos a elaborar. Realizar la revisión de la bibliografía encontradas. Creación, revisión y aprobación de formatos junto con sus instructivos. Socialización de formatos elaborados.	Formatos diseñados, revisados y aprobados por la supervisión de prácticas. $\frac{actividades\ ejecutadas}{actividades\ programadas} - 100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
	Diseñar la representación esquemática de las competencias CAP 2021-2	Realizar la elaboración esquemática de la practica CAP. Lograr la socialización del instrumento utilizado. Obtener la participación de los convocados a la socialización.	Asesoría. Herramientas tecnológicas. Plataforma de video conferencias.	Revisión bibliográfica. Determinar cada una de las actividades que se realización en el desarrollo de la práctica. Elaboración de la representación esquemática. Socialización, revisión y aprobación del diagrama esquemático.	Demostración esquemática diseñada, revisada y aprobada. $\frac{actividades\ ejecutadas}{actividades\ programadas} - 100$	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*

	Diligenciar los formatos correspondientes a la práctica.	Aprobación y Aplicación de la totalidad de las actas y formatos.	Asesoría. Herramientas tecnológicas e informáticas. Plataforma de video conferencias	Realización de las actas de reunión Presentación del documento a la docente supervisora. Toma de asistencia a la socialización de las actas	Actas de reunión revisadas y aprobadas por la supervisora.	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -asistentes a la socialización de las actas. ***MATERIALES Y EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*
	Determinar espacios de reunión para la presentación de avances, propuestas y sustentaciones finales de las actividades realizadas en cada una de las áreas en el desarrollo de las prácticas.	Alcanzar la aprobación de cada uno de los programas, actividades y formatos propuestos en cada corte. Logar la socialización de los avances correspondientes a cada corte. Lograr satisfactoriamente la aprobación de cada uno de	Asesoría. Herramientas tecnológicas. Plataforma de video conferencias. Material de exposición. Ficha técnica.	Análisis de cada uno de los documentos de avances y entregas final a presentar. Realización de la presentación digital de cada una de las actividades consolidadas Socialización formal ante cada uno de los convocados a la	Revisión, aprobación y socialización de cada avance e informes finales en cada una de las áreas. $\frac{actividades\ ejecutadas}{actividades\ programadas} 100$ Propuesta de investigación revisada, aprobada y socializada.	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. -Docente de comunicación social. -Docentes, administrativos y demás personal invitado. -Docente coordinadora de prácticas. ***MATERIALES Y***	
		los avances y productos en el desarrollo de las practicas CAP. Lograr el 100% de la asistencia a la sustentación de avances y entrega final.		reunión. Realización de documento final sustentado con material educativo, fichas técnicas e informe de avances y final. Presentación de los avances y resultados frente a las actividades realizadas en el campo de investigación. Entrega del informe final ante el centro zonal y la coordinación de prácticas. Suministro de ficha técnica previamente revisado, aprobado y socializado.	$\frac{actividades\ evaluadas}{actividades\ programadas} 100$		***EQUIPOS.*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	
	Evaluar el programa asignado y el escenario de práctica mediante matriz DOFA	Aplicar la matriz DOFA en el escenario de prácticas.	Asesoría. Herramientas tecnológicas e informáticas. Matriz DOFA	Revisión y análisis de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas presentes en el escenario de	Matiz DOFA diseñada, revisada y aprobada por parte de la supervisión de prácticas.	*inicia 01-08-2021* *Termina 20-12-21*	***HUMANOS:*** -Estudiantes de x semestre. -Docente supervisora de prácticas. ***MATERIALES Y***	-Yennifer Dayana castro florez *Estudiante X semestre*

				prácticas, centro zonal Cúcuta 2. Diseño de la matriz DOFA. Socialización de la matriz DOFA a la supervisora de prácticas.	$\frac{N^o\ socializaciones\ realizadas}{N^o\ socializaciones\ programadas} X100$		***EQUIPOS:*** -Red de internet. -Implementos de comunicación digital. -Plataformas de interacción virtual.	
Elaborado por: *Yennifer Dayana Castro Florez*		***Revisado por:***				***Aprobado por:*** **Supervisora de practica:**		

8. AREA INVESTIGATIVA

AJUSTES AL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION DE ACUERDO A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL PANEL DE EXPERTOS

BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".	

POLITICA DE PRIVACIDAD DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y en el capítulo 25 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1074 de 2015, le informamos que los datos solicitados para el diligenciamiento del formulario tienen como finalidad aspectos académicos que serán tratados por el ICBF y la Universidad de Pamplona de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales, garantizando su confidencialidad, privacidad, seguridad y circulación restringida. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica tratamiento de datos personales-06122017.pdf

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta.

PERFIL DEL ENCUESTADO

El diligenciamiento de este instrumento de recolección de información será resuelto únicamente por la madre de la niña o niño vinculado al servicio de atención HCB Comunitario del ICBF.

CONTROL DE CALIDAD DEL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos del encuestador: _____
Fecha de aplicación del instrumento (DD/MM/AA): _____ Hora de inicio: _____

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____ Edad (años): ___ N° de documento: _____
Nombre y Apellidos del beneficiario: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ País de origen: _____

DATOS SOCIECONOMICOS

1. **¿Cuál es el área de residencia?** [6]
   a. Urbano
   b. Rural

2. **¿Cuál es su estado civil?** [7]
   a. Soltera
   b. Casada
   c. Unión marital de hecho

3. **¿Cuál es su nivel de escolaridad más alto alcanzado?** [4]
   a. Primaria incompleta
   b. Primaria completa
   c. Secundaria incompleta
   d. Secundaria completa
   e. Técnica o tecnológica
   f. Universitaria
   g. Posgrado

4. **¿Qué ocupación desempeña?** [4]

BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".

a. Empleada
b. Trabajadora independiente
c. Ama de casa
d. Desempleada
e. Estudiante

5. **¿Cuál es su estrato socioeconómico?** [7]
a. 0
b. 1
c. 2
d. 3
e. 4
f. 5
g. 6

6. **¿Cuál es su ingreso económico mensual?** [40]
a. Menos de un salario mínimo mensual vigente
b. Entre 1 y 2 salario mínimo mensual vigente
c. Entre 2 y 3 salarios mínimo mensual vigente
d. Más de 3 salarios mínimo mensual vigente

7. **¿Pertenece usted a algún grupo étnico?** [9]
a. Afrocolombiano (a)
b. Palenquero (a)
c. Indígena
d. Raizal
e. Rom-Gitana
f. Comunidad negra
g. Otro, cual:_____
h. No se auto reconoce en ninguno de los anteriores

8. **¿Qué tipo de vivienda corresponde a la suya?** [54]
a. Casa
b. Apartamento
c. Cuartos en inquilinato
e. Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, etc.)

CARACTERISTICAS FAMILIARES

9. **¿Cuántas personas viven en la vivienda (incluyéndose)?** [4]
_____

10. **¿A qué tipo de estructura familiar corresponde la suya?** [17]
a. Familiar nuclear (padre y madre con hijos)
b. Monoparental (padre o madre con hijos)
c. Familia extensa (otros parientes consanguíneos)
d. Familia compuesta (Es una estructura conformada por varias familias nucleares)
e. Homoparental (Familia formada por padres del mismo sexo)

11. **¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?** [8]
a. Migrantes

BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".

b. Desplazados
c. Victimas
d. Habitante de calle
e. Ninguno de los anteriores

ANTECEDENTES EN EL EMBARAZO

12. ¿Cuál es el sexo del niño? [4]
a. Masculino
b. Femenino

13. ¿Cuántas semanas de embarazo tenia usted cuando nació su hijo? [5]

_____

14. ¿Qué tipo de parto tuvo?
a. Vaginal
b. Cesárea

15. ¿Cuál fue el lugar de atención del parto de su ultimo hijo/(a)? [6]
a. Hospital / centro o puesto de salud del gobierno
b. Hospital / clínica privada
c. Propio hogar / otro hogar
d. Otro: _____

16. ¿Ha presentado algún aborto o pérdida? [7]
c. Si
d. No

17. ¿El nacimiento de niño/(a) fue único o múltiple? [8]
a. Único
b. Múltiple

18. ¿Usted asistió a controles prenatales? [9]
a. Si, cuantos: _____
b. No

19. Si la respuesta anterior es afirmativa, indique si fue diagnosticada con:
a. Bajo peso
b. Exceso de peso (sobrepeso u obesidad)
c. Anemia
d. Otro problema nutricional, ¿cuál?: ____
e. Ninguno

20. Con relación a la exposición o consumo del cigarrillo/tabaco durante la etapa gestacional, usted.
a. Fumaba antes de quedar en embarazo
b. Estuve expuesta al humo del cigarrillo y/o tabaco
c. Desarrollé el hábito de Fumar
d. No desarrollé el hábito de Fumar

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".

21. ¿Usted recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su embarazo? (Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 25)
a. Si
b. No

22. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, indique ¿Quién le dio la información sobre lactancia materna durante el embarazo? (Puede señalar varias opciones)
a. Médico
b. Enfermera
c. Nutricionista
d. Madre comunitaria
e. Grupo de apoyo comunitario
f. Otro:
g. No aplica

23. ¿Qué información profesional sobre lactancia materna recibió durante su etapa gestacional (Puede señalar varias opciones)
a. Ventajas de la leche materna
b. Posición para lactar
c. Hasta qué edad se debe lactar
d. Extracción de la leche materna
e. Técnica correcta en el agarre del pecho por parte del bebe
f. Técnica de extracción de la leche materna
g. Señales de hambre y saciedad
h. Otro:
i. No aplica

24. ¿La información profesional que le dieron facilitó la práctica de la lactancia materna?
a. Si
b. No
c. No aplica

25. ¿Recibió consejos de su entorno familiar y de amigos durante su etapa gestacional sobre la práctica de lactancia materna?
a. Si
b. No

26. Si la respuesta a la pregunta anterior es si, 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)
a. Si doy de lactar aumento de peso
b. No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando
c. La leche materna es insuficiente para mi bebe
d. No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas.
e. El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
f. A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes.
g. La leche materna no quita la sed del bebe
h. La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".



l. La lactancia frecuente puede dar depresión postparto
j. Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vomito.
k. El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche.
l. Otra _____
m. No aplica

COMPORTAMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

27. Suministró leche materna a su niño/(a)? (si la respuesta fue no siga la pregunta 29) [4]
a. Si
b. No

28. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño/(a)? (puede señalar varias opciones) [65]
a. Vinculo con el niño
b. Es el mejor alimento
c. Es conveniente
d. Da defensas al niño
e. Ayuda a crecer
f. Responsabilidad de la madre
g. Es más barato
h. Salud de la madre
i. Siempre lo anheló
j. Es natural
k. Instinto materno
l. Es un derecho del niño
m. Información de los libros
n. Experiencia previa
o. Otro:
p. No aplica

29. Si usted le ofreció lactancia materna a su niño/niña, al cuanto tiempo comenzó amamantarlo después del nacimiento? [83]
a. Inmediatamente
b. Menos de una hora
c. Menos de 24 horas
d. Más de 24 horas
e. No aplica

30. Si usted NO ofreció lactancia materna a su niño/niña, indiqué ¿Cuál fue la razón principal? (puede señalar varias opciones) [83]
a. Madre enferma / débil
b. Niño enfermo / débil
c. Problema succión niño
d. No producía suficiente leche
e. Problema pezón
f. No le bajó leche
g. Niño se rehusó
h. Prefirió la fórmula
i. Trabajo

BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".	

j. Estudio
k. Se le ponían feos los senos
l. Se afecta la sexualidad con su cónyuge / compañero
m. Esposo / compañero se opuso
n. Otro:

31. ¿Cuánto tiempo suministró lactancia materna exclusiva? (suministro de leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua) [9]
a. Nunca
b. Menos de 1 mes
c. 1 mes
d. 2 meses
e. 3 meses
f. 4 meses
g. 5 meses
h. 6 meses o más

32. ¿Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (inclusión de alimentos o bebidas junto con la leche materna) [14]
a. Si
b. No

33. Indique ¿Qué edad tenía su niño/(a) cuando dejó de darle pecho definitivamente? [63]
a. Menos de 6 meses
b. De 6 hasta 12 meses
c. De 13 hasta 24 meses
d. Más de 24 meses

34. Indique ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la que dejó de darle leche materna a su niño/(a)? [63]
a. Madre enferma / débil
b. Congestión de los senos
c. Mastitis (inf. en el seno)
d. Dolor en los senos
e. Cansancio de la madre
f. Niño enfermo / débil
g. Problema succión niño
h. Problema pezón
i. Se le acabó la leche
j. Madre trabajando
k. Madre estudiando
l. Oficios del hogar
m. Falta de apoyo del esposo / Compañero
n. Se le calan los senos
o. Niño rehusó
p. Preferencia leche de fórmula
q. Quedó embarazada
r. Inicio uso anticonceptivos
s. Otro:

BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".	

35. Durante la etapa en que lactó a su niño/(a), ¿recibió el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna? [38]
a. SI
b. No

36. Considera que en su etapa de lactancia conto con un apoyo y asesoramiento profesional? [47]
a. SI
b. No

37. ¿Alguien le ha enseñado la forma de extraer la leche materna? [63]
a. SI
b. No

38. ¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna? [63]
a. SI
b. No

(Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 42)

39. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿Cuál es la PRINCIPAL forma en la que usted se extrae la leche materna? [63]
a. Manualmente
b. Usa extractor mecánico
c. Usa extractor eléctrico
d. Otro:
e. No aplica

40. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae? [63]
a. La almacena para dársela al bebé
b. Se la da al bebé inmediatamente
c. La desecha
d. Otro:
e. No aplica

41. ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula? [63]
a. SI
b. No

42. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula? (puede señalar varias opciones) [63]
a. Profesional de salud (médico /enfermera)
b. Pareja / pariente / amigo
c. Vendedor de tienda o farmacia
d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía
e. Otro:
f. No Aplica

43. ¿Dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos? [63]
a. Institución de salud

BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".	

b. Revista
c. Comercio / farmacia
d. Valla publicitaria
e. Internet
f. Televisión
g. Radio
h. No ha leído, escuchado o visto comerciales
i. de leche de fórmula, biberones o chupos
j. Otro:
k. Ns / Nr

44. ¿Ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos? [62]
a. Si
b. No

45. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, ¿De parte de quien ha recibido muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos? (puede señalar varias opciones)[63]
a. Profesional de salud (médico /enfermera)
b. Pareja / pariente / amigo
c. Vendedor de tienda o farmacia
d. Representante comercial / impulsador / promotor de compañía
e. Otro:
f. No aplica.

Nombre y firma del encuestado:

Nombre y firma del encuestador:

Hora de finalización: _____

DISEÑO Y ELABORACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Queremos invitarlo a usted a participar voluntariamente en la 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"

Este documento, contiene la información necesaria para que usted pueda decidir libremente si desea participar en el estudio. A continuación, se lo leeremos y le solicitamos el favor que escuche cuidadosamente y haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión.

Esta investigación tiene como objetivo establecer la relación entre la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar del municipio de Cúcuta. A través de este se buscará describir el perfil sociodemográfico de la población beneficiaria, así como también, determinar los factores que pueden estar relacionadas con la interrupción temprana de la lactancia materna, para finalmente establecer así, la asociación entre los determinantes sociales y los factores de la interrupción temprana de la lactancia materna.

Por tal motivo, se considera importante investigar acerca de esta problemática a nivel nacional e identificar a nivel regional cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y las causas de su interrupción en los niños y niñas vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del Centro Zonal Dos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 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.

Si usted autoriza su participación en este estudio, por favor complete los siguientes datos.

Yo,_____Identificado con CC:_____de_____autorizo mi participación en la 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." y declaro que se me ha leído y explicado detalladamente la información del consentimiento informado y que he comprendido los objetivos, los procedimientos y demás aspectos relacionados con este y que tuve la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas. Declaro que mi participación en este estudio es voluntaria, que colaboraré en lo que pueda y que podré retirarme cuando así lo decida. En constancia, firmo a continuación:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre completo del encuestador: _____

Firma del encuestador: _____

INFORME DE PRUEBA PILOTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HCB DEL ICBF CENTRO ZONAL 2 SAN JOSE DE CUCUTA

INTRODUCIÓN

En Investigación, la Prueba Piloto es parte del marco metodológico de los proyectos, esta sirve para realizar aproximaciones reales de los proyectos de investigación antes de establecer la prueba final. Por esta razón es importante que para que un trabajo formalice la recolección de datos, debe de tener como antecedente haber realizado una Prueba Piloto.

Además, la Prueba Piloto sirve para identificar a través del encuestador o sujeto de investigación si los instrumentos de medición fueron largos, cortos, complejos, ambiguos o confusos y de esta forma determinar la factibilidad de aplicación o validez interna. En otras palabras, la prueba piloto verifica si los sujetos de investigación comprenden el instrumento, si los ítems o preguntas son verdaderamente suficientes y claras, también a identificar los componentes que son más importantes para facilitar la intervención, disminuir los posibles sesgos y errores en la obtención de los datos que pueden orientar a mejorar la metodología previamente planteada además de que se tiene la oportunidad de evaluar la congruencia del lenguaje, redacción o adaptación cultural si es necesario

En concordancia y con base a la encuesta diseñada en el 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, las estudiantes de nutrición y dietética pertenecientes a la universidad de Pamplona llevaran a cabo la aplicación de la prueba piloto a 40 madres beneficiarias del ICBF. Por esta razón para este proyecto se abordará la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME)

La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal médico.

¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

- Es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.
- Establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta
- **Para el niño o niña**: proporciona todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, los protegen de infecciones y enfermedades como: gripas, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, así como de otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta. El contacto estrecho iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el vínculo afectivo se desarrolle.
- **Para la madre:** Las mujeres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan de anemia después del

parto. Tienen menos riesgo de hipertensión, depresión post parta, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, especialmente en lactancia materna prolongadas.

- **Para la familia**: la lactancia materna contribuye con la economía del hogar, dado que no necesitan comprar leches artificiales, biberones, chupos, elementos de aseo, combustible, e invertir tiempo para la preparación. Los niños amamantados se enferman menos, lo que disminuye el gasto de la familia en medicamentos y el ausentismo laboral de los padres.
- **Para el país:** la lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes. (MINSALUD,2020)

VIABILIDAD: la aplicación de la encuesta mostro viabilidad, sin embargo, se requiere reestructuración del instrumento de recolección de la información en la formulación de diferentes preguntas, teniendo en cuenta el tipo de población a quien va dirigido ya que la mayoría de ellos tienen un nivel educativo bajo.

TEMPORALIDAD: Durante el proceso de recolección de la información se evidencio que la aplicación de cada formato demanda gran cantidad de tiempo.

CONFIABILIDAD: El instrumento utilizado para de recolección de la información podría ser confiable, si se hace reestructuración de las preguntas con base a esta prueba, ya que durante la aplicación de la encuesta se presentó dificultades en la comprensión del mismo.

VALIDEZ: El instrumento de recolección aplicado a la población proporciona argumentos de información que tiene relación con respecto a la investigación, es decir que mide lo que se pretende medir.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectiva, y de corte transversal

Población: 40 madres pertenecientes a Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF Centro Zonal 2, San José de Cúcuta

Ejecución: Se convocó a la población con ayuda de las representantes legales de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) Porvenir, Motilones, el Salado y Ospina Pérez. Seguidamente se estableció fecha, hora y lugar de encuentro para la aplicación de instrumento.

Se dio inició a la lectura del consentimiento informado y se procede a dar las respectivas orientaciones para llevar a cabo la aplicación del instrumento y el tiempo de aplicación por participante fue de 20 a 30 minutos aproximadamente.

ANALISIS

PREGUNTA 10

¿A qué tipo de estructura familiar corresponde la suya?

a. Familia nuclear (padre y madre con hijos)
b. Monoparental (padre o madre con hijos)
c. Familia extensa (otros parientes consanguíneos)
d. Familia compuesta (es una estructura conformada por varias familias nucleares)
e. Homoparental (familia formada por padres del mismo sexo)

La población entrevistada en mayor proporción no comprendió la pregunta, aunque durante el proceso se les indicara y explicara a que hacía referencia cada respuesta, estas no fueron percibidas de la mejor manera por algunas madres, cabe resaltar que la mayoría de población a la que se le aplicó el formato es población que no tuvo acceso a una educación completa. En la respuesta e correspondiente a Homoparental, la explicación de esta en la mayoría de la población fue recibida con asombro o mala actitud debido a que aborda temática que requiere un proceso de educación en la diversidad y empatía, en general por parte de las estudiantes encargadas de aplicar el formato se sugiere la reestructuración de esta pregunta.

PREGUNTA 17

¿El nacimiento del niño fue único o múltiple?

a. Único
b. Múltiple

Se pudo observar en la mayoría de población objeto que no había la total comprensión de la pregunta 17 ya que en ellas hubo dificultad al responder; sin embargo, se dio la respectiva

explicación para elegir la respuesta correcta, por lo anterior se sugiere cambiar el lenguaje técnico en la pregunta y respuesta debido a que la encuesta fue dirigida a una población de nivel educativo bajo; así mismo generando mayor tiempo en la aplicación de la encuesta.

PREGUNTA 26

Indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna.

a) Si doy de lactar aumento de peso
b) No puedo hacer ejercicio físico y estoy lactando
c) La leche materna es insuficiente para mi bebe
d) No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas
e) El calostro (la leche que la madre produce los primeros 3 días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico
f) A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes
g) La leche materna no quita la sed del bebe
h) La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta
i) La lactancia frecuente puede dar depresión postparto
j) Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te, y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea o vomito.
k) El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche
l) Otra _____
m) No aplica

Se observó que en la pregunta 26 las opciones a elegir en su totalidad son incorrectas; la población encuestada demando gran cantidad de tiempo por el número de respuestas y confusión a la hora de responder; ya que todas las respuestas eran negativas, esto se

presta para no obtener un resultado adecuado por lo mencionado anteriormente; cabe resaltar que para llevar a cabo satisfactoriamente la respuesta a la pregunta , las estudiantes de prácticas intervinieron dando una breve explicacion y sugiriendo una respuesta escrita de acuerdo a su conocimiento en la opción “ l) otra”

Se recomienda disminuir el número de respuesta e incluir en ellas respuestas positivas a la pregunta realizada.

PREGUNTA 31

¿Cuánto tiempo suministro lactancia materna exclusiva? (suministro leche materna sin ningún otro alimento o bebida nisiquiera agua.)

a) Nunca
b) Menos de 1 mes
c) 1 mes
d) 2 meses
e) 3 meses
f) 4 meses
g) 5 meses
h) 6 meses o mas

En la pregunta 31 se evidencio poca comprensión por parte de la población encuestada ya que la mayoría de ellas no comprendían a que hacía referencia “Lactancia materna exclusiva” aun estando descrito en el encabezado de la pregunta y siendo explicado por parte de las estudiantes encargadas de aplicar el formato, se recomienda plantear de manera más sencilla la encuesta de acuerdo a la población que vaya dirigida.

PREGUNTA 32

¿Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (inclusión de alimentos y bebidas junto con la leche materna)

a) SI
b) NO

Se observa que en la pregunta 32 hay mayor confusión a la hora de comprender la pregunta, dado que se debe dar una explicación más profunda por parte de las estudiantes encargadas de aplicar la encuesta y esto genera mayor tiempo a la hora de responder el cuestionario; igualmente se sugiere plantear la pregunta con mayor facilidad de comprensión.

PREGUNTA 38

¿Usted alguna vez se ha realizado extracción de la leche materna?

a. SI
b. NO

Si la respuesta fue No, siga a la pregunta 42

Según la socialización entre los encuestadores se pudo evidenciar que la población encuestada presento dudas durante la aplicación del formato ya que esta pregunta exige una secuencia lógica para responderla, con el anexo de “si la respuesta fue No, siga la pregunta 42” por la cual preferían evadirla y no querer responderla; ¿cabe resaltar que como tal la pregunta no tiene un grado de complejidad al responder ya que es muy específica al preguntar si alguna vez se ha realizado extracción de la leche materna? sin embargo, la población encuestada mostro inconformismo frente a la misma.

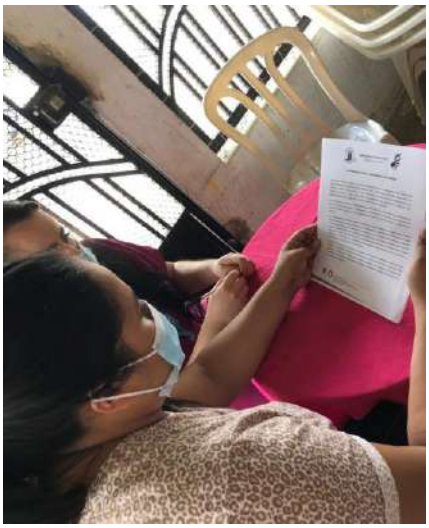
Se recomienda tener en cuenta la digitación y modificación de la pregunta dado que se especificó “”*Si la respuesta fue No siga a la pregunta 42*”” y correctamente seria “”*Si la respuesta fue No siga a la* ***pregunta 41***”” .

CONCLUSIONES

Se logro llevar acabo la aplicación de la prueba piloto, con el fin de determinar la viabilidad, temporalidad y confiabilidad del cuestionario diseñado para el proyecto de investigación en cuanto a los factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños vinculados al HCB del ICBF Centro Zonal 2; dicha prueba presento muchos interrogantes que se deben mejorar a fin de evitar sesgo en la información al momento de la recolección de los datos, ya que se evidencio en algunas preguntas de este instrumento ciertas dificultades como:

- Redacción de preguntas técnicas dificultando la interpretación por parte de la población encuestada.
- Las Preguntas no eran específicas de fácil respuesta
- Llevaban un orden secuencial que mostraba ser tedioso.
- Inclusión de dos preguntas con las mismas opciones de respuestas

ANEXOS

Anexo 1: LECTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	Anexo 2: APLICACIÓN DEL FORMATO
	
Foto: Lectura de consentimiento informado /30-11-2021/ Madres beneficiarias de Hogares Comunitarios de Bienestar, Centro Zonal 2, Cúcuta	*Foto: Aplicación del formado de investigación /30-11-2021/ Madres beneficiarias de Hogares Comunitarios de Bienestar, Centro Zonal 2, Cúcuta*

Anexo 3 : APLICACIÓN DEL FORMATO	Anexo 4: APLICACIÓN DEL FORMATO
	
Foto: Aplicación del formado de investigación /30-11-2021/ Madres beneficiarias de Hogares Comunitarios de Bienestar, Centro Zonal 2, Cúcuta	*Foto: Aplicación del formado de investigación /01-12-2021/ Madres beneficiarias de Hogares Comunitarios de Bienestar, Centro Zonal 2, Cúcuta*

Anexo 6 : CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADO	Anexo 6 :FORMATO DE INVESTIGACION DILIGENCIADO
	
Foto: Aplicación del consentimiento informado /30-11-2021/ Madres beneficiarias de Hogares Comunitarios de Bienestar, Centro Zonal 2, Cúcuta	*Foto: Aplicación del formato de investigación /30-11-2021/ Madres beneficiarias de Hogares Comunitarios de Bienestar, Centro Zonal 2, Cúcuta*

INFORME PROYECTO DE INVESTIGACION

	Universidad de Pamplona **Departamento de Nutrición y Dietética** **Facultad de Salud** **Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo**	
Fecha	16 de diciembre de 2021	**Período Académico:** 2021-2
Asignatura		**Grupo:**
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**
Elcy Johana Becerra	1094280690
Yennifer Dayana Castro	1094284790
Jhoan Sebastian Apraez Arteaga	1124864016
Gineth Carolina de Dios	1116667680
María Fernanda Gallo Rodríguez	1094283196
Liseth Margarita Hernadez	1094272672
Brigithe Parada Santander	1118553571
Marlyn Yudith Suarez Gamboa	1094275724
Andrea Carolina Torres Pacheco	1003196841
Pedro Julian Mora Mendoza	1094284407
Anghie Paola Ceballos Rodríguez	1124862970

Objetivo		
Determinar el avance del cumplimento de las actividades planificadas para la realización del proyecto de investigación que han venido desarrollando los estudiantes de X semestre pertenecientes al programa de Nutrición y Dietética en el centro zonal Cúcuta 2.		
Actividad realizada	**Resultado y/o avance obtenido**	**Evidencia/Soporte**

Validación del instrumento de recolección de la información por parte de los expertos.	Teniendo en cuenta las actividades pendientes establecidas en el semestre 2021-1 se esperaba la validación por parte de los expertos del instrumento de recolección de la información. Es así como en el trascurso del semestre 2021-2 se realiza como primera actividad la remisión de los ajustes al instrumento por parte de cada uno de los expertos.	**Anexo 1.** Observaciones por parte de la docente Susana Jaimes. **Anexo 2.** Observaciones por parte de la docente Andreina Vega. **Anexo 3.** Observaciones por parte de la docente Nathalia Espinel.
Ajuste del instrumento de recolección de la información conforme a las recomendaciones realizadas por los expertos.	De acuerdo a las sugerencias realizadas por cada uno de los integrantes del panel de expertos sobre el instrumento de recolección de la información se procedió a realizar el ajuste del mismo.	**Anexo 4.** Instrumento de recolección de la información ajustado por los estudiantes CAP 2021-2.
Diseño y elaboración del consentimiento informado.	Una vez realizados los ajustes al instrumento anteriormente mencionado se procede a diseñar y elaborar el consentimiento informado necesario para dar paso a la aplicación de la prueba piloto.	**Anexo 5.** Formato de consentimiento informado.
Aplicación y análisis de la prueba piloto	Durante la ejecución de la prueba piloto del proyecto de investigación " FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCION 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 JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER , Se evidencio diferentes observaciones por parte de los encuestados; inicialmente las beneficiarias manifiestan un formato extenso negándose a participar de la misma ya que por el número de preguntas tomaban un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos interfiriendo directamente en sus actividades cotidianas, en cuanto a datos generales se encontró limitado el espacio para el diligenciamiento del nombre y apellido del beneficiario, por otro lado se observa interrupción lectora por parte de la población en algunas de las preguntas como:	**Anexo 6** Firma del consentimiento informado.

	Pregunta 10 Que tipo de estructura familiar corresponde la suya? **Pregunta 17** El nacimiento del niño fue único o múltiple? **Pregunta 26** indique que consejos de su entorno familiar y de amigos recibió durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna. Se observa que en las respuestas a elegir no se evidencia ninguna opción correcta y esto puede persuadir a una elección errónea **Pregunta 31** Cuanto tiempo suministro lactancia materna exclusiva? (suministro leche materna sin ningún otro alimento o bebida ni siquiera agua) **Pregunta 32** Después de ese tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (inclusión de alimentos y bebidas junto con la leche materna) **Pregunta 38** usted alguna vez se ha realizado extracción de leche materna? (Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 42) Respecto a esta anotación se evidencia que no hay concordancia con la pregunta asignada puesto que la pregunta 42 es complementaria a la pregunta 41; es decir se debe modificar la redacción de la anotación por **(Si la respuesta fue NO, siga a la pregunta 41).**	
Ponencia del proyecto de investigación en el 3er Encuentro Institucional de Semilleros de Investigación.	1. Por parte de la Coordinación del programa de Nutrición y Dietética y la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona, se extendió la invitación al escenario de prácticas del ICBF Centro Zonal Cúcuta 2 para que participara y preparara una ponencia en torno al proyecto de investigación, con el fin de dar a conocer los aspectos más	**Anexo 7.** Respuesta a inquietud del jurado por medio de correo electronico. **Anexo 8.** Publicación de los nombres de ponentes en la pagina

	importantes en cuanto a los objetivos, metodología y resultados esperados de esta propuesta de investigación que hace parte de las competencias del Área Investigativa de los Campos de Acción Profesional que desarrollan los estudiantes de Nutrición y Dietética de décimo semestre que han sido parte del escenario de prácticas. 2. De esta manera, se realizó toda la preparación y organización por parte de los docentes supervisores Alexander Calderón, Dayana Mojica y Sylvia Romero, quienes en su facultad de líderes del proceso escogen como ponentes a los estudiantes Anghie Ceballos y Pedro Mora para que representen de la mejor manera al CZ en este evento. Para lograr esto, los estudiantes realizaron la respectiva revisión exhaustiva de la propuesta de investigación, diseñaron las diapositivas y bajo la tutoría de los docentes ensayaron previo a la ponencia en 3 ocasiones en donde se realizaron las correcciones, observaciones y recomendaciones pertinentes. 3. Seguidamente y alcanzado el día y la hora de la ponencia (Jueves 2 de diciembre, 9:30 am), los estudiantes se dieron a la tarea de iniciar la ponencia, en donde cada uno contextualizó a la audiencia y a los evaluadores de manera fluida y concisa acerca de los avances de esta investigación ligada al proyecto en curso que se ha llevado a cabo durante el presente semestre y los inmediatamente anteriores; así mismo, una vez terminada la ponencia, los evaluadores realizaron sus respectivas preguntas y observaciones, las cuales se respondieron y asumieron de la manera más atenta.	del departamento de Nutrición y Dietetica.

Actividades Pendientes	Justificación
-Ajustes al instrumento de recolección de la información según los resultados del análisis de la prueba piloto.	La aplicación del instrumento de recolección de la información al total de la muestra como parte de la etapa de ejecución, supone un esfuerzo humano bastante considerable en cuanto a la labor de entrevistar a esas 335 madres de los beneficiarios de la modalidad HCB, debido 2 grandes razones: La primera se
-Aplicación de instrumento de recolección de información a la totalidad de la muestra.	

-Tabulación y análisis obtenidos de la aplicación de la fichas de recolección de información. -Diseño y publicación del artículo de investigación.	da a raíz de la aplicación de la prueba piloto, ese paso preliminar tan importante para verificar la viabilidad y pertinencia del instrumento, puesto que sólo 4 de los 11 estudiantes asignados al centro zonal estaban desarrollando las prácticas de manera presencial, lo que se convirtió en un reto a la hora de entrevistar a los encuestados, teniendo en cuenta, el tiempo considerable que lleva realizar el diligenciamiento guiado del instrumento. Así mismo, el tiempo en sí, jugó en contra de la aplicación del instrumento de recolección de la información, esto debido a que, dadas las circunstancias relacionadas con el curso del semestre académico y los ajustes sugeridos por el panel de expertos, se dificultó el proceso realizar con mayor celeridad las correcciones pertinentes dentro de las fechas programadas.
Observaciones	
El tiempo establecido para la realización de este proyecto de investigación estaba definido con una duración de un año, pero debido a la emergencia sanitaria generada por el covid-19 se hizo un reajuste al cronograma ya que se contemplaron actividades que no se habían programado al principio, que a su vez se diseñaron para ejecutarse en una fecha tentativa (véase **Anexo 10**).	

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Observaciones por parte de la docente Susana Jaimes.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES					
Autor del instrumento: Estudiantes X semestre CAP – ICBF C.Z Cúcuta Dos	Nombre del Experto: Andreina Vega Mendoza	Especialidad del experto: Nutricionista dietista ESP. Práctica pedagógica Universitaria	Fecha		
			Día	Mes	Año

Título de propuesta 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.

1. A continuación encontrará las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de la información dentro del proyecto de investigación.
Por favor maque con una X según su criterio

Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?		x	x			x		x		x	Si es un dato de importancia o relevante en su proceso de investigación se recomienda que es apropiado incluirlo en la información de datos generales como fecha de nacimiento
2.¿Cuál es el lugar de residencia? a. Urbano b. Rural	x		x			x	x		x		

"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

Captura de pantalla/ 21-10-21/ Microsoff Teams/ Observaciones por parte de la docente Susana Jaimes./ CAP, Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 2. Observaciones por parte de la docente Andreina Vega.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES					
Autor del instrumento: Estudiantes X semestre CAP – ICBF C.Z Cúcuta Dos	**Nombre del Experto:** **Leidy Susana Jaimes Moncada**	**Especialidad del experto:** **Nutricionista dietista** **ESP. Seguridad Alimentaria** **Magister en Salud Publica**	**Fecha**		
			Día	**Mes**	**Año**

Título de propuesta 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.

1. A continuación encontrará las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de la información dentro del proyecto de investigación. Por favor maque con una X según su criterio

Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?		x	x			x		x		x	Si es un dato tiene relevancia, debería determinarse rango de edad que facilite la tralicación.
2.¿Cuál es el lugar de residencia? a. Urbano b. Rural	x		x			x	X		x		
3.¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Casada	x		x			x	x		x		Sin embargo, se recomienda Contemplar la opción divorciada ya que se

Captura de pantalla/ 21-10-21/ Microsoft Teams/ Observaciones por parte de la docente Andreina Vega. ./ CAP, Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 3. Observaciones por parte de la docente Nathalia Espinel.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos ¡Es nuestro destino!

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES			
Autor del instrumento: Estudiantes X semestre CAP – ICBF C.Z Cúcuta Dos	**Nombre del Experto:** Natalia Margarita Espinel Villamizar	**Especialidad del experto:** Nutricionista Dietista-Especialista en Seguridad Alimentaria	**Fecha** Día: 25 Mes: 10 Año: 2021

Título de propuesta 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.

1. A continuación encontrará las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de la información dentro del proyecto de investigación. Por favor maque con una X según su criterio

Preguntas	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.¿Qué edad tiene usted actualmente (años)?	X		X		X		X		X		
2.¿Cuál es el lugar de residencia? a. Urbano b. Rural	X*		X*		X*		X		X*		"Considerar cambiar el término "Lugar de residencia" por "Area o zona de residencia", puesto que el término lugar puede generar confusión, e inducir a otro tipo de respuesta, aún cuando la opción de respuesta es concreta.
3.¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Casada c. Unión libre	X		X		X		X		X		

Fernando 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

Captura de pantalla/ 21-10-21/ Microsoft Teams/ Observaciones por parte de la docente Nathalia Espinel./ CAP, Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 4. Instrumento de recolección de la información ajustado por los estudiantes CAP 2021-2.



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN "FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA".

POLITICA DE PRIVACIDAD DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y en el capítulo 25 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1074 de 2015, le informamos que los datos solicitados para el diligenciamiento del formulario tienen como finalidad aspectos académicos que serán tratados por el ICBF y la Universidad de Pamplona de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales, garantizando su confidencialidad, privacidad, seguridad y circulación restringida. https://www.icbf.gov.co/sities/default/files/politica tratamiento de datos personales-06122017.pdf

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta.

PERFIL DEL ENCUESTADO

El diligenciamiento de este instrumento de recolección de información será resuelto únicamente por la madre de la niña o niño vinculado al servicio de atención HCB Comunitario del ICBF.

CONTROL DE CALIDAD DEL INSTRUMENTO

Nombres y Apellidos del encuestador: _____
Fecha de aplicación del instrumento (DD/MM/AA): _____ Hora de inicio: _____

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____ Edad (años): __ N° de documento: _____
Nombre y Apellidos del beneficiario: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ País de origen: _____

DATOS SOCIECONOMICOS

1. **¿Cuál es el área de residencia?** [8]
   a. Urbano
   b. Rural

2. **¿Cuál es su estado civil?** [7]
   a. Soltera

Captura de pantalla/ 24-11-21/ Microsoff Teams/ Instrumento de recolección de la información ajustado por los estudiantes CAP

Anexo 5. Formato de consentimiento informado.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Queremos invitarlo a usted a participar voluntariamente en la 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"

Este documento, contiene la información necesaria para que usted pueda decidir libremente si desea participar en el estudio. A continuación, se lo leeremos y le solicitaremos el favor que escuche cuidadosamente y haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión.

Esta investigación tiene como objetivo establecer la relación entre la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar del municipio de Cúcuta. A través de este se buscará describir el perfil sociodemográfico de la población beneficiaria, así como también, determinar los factores que pueden estar relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna, para finalmente establecer así, la asociación entre los determinantes sociales y los factores de la interrupción temprana de la lactancia materna.

Por tal motivo, se considera importante investigar acerca de esta problemática a nivel nacional e identificar a nivel regional cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y las causas de su interrupción en los niños y niñas vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del Centro Zonal Dos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander.

Captura de pantalla/ 24-11-21/ Microsoft Teams Formato de consentimiento informado. / Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 6 Firma del consentimiento informado



Foto: Liseth Margarita Hernadez / 28-11-21/ Firma del consentimiento informado. / Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 7. Respuesta a inquietud del jurado por medio de correo electronico.



8/12/21 10:34 Correo: PEDRO JULIAN MORA MENDOZA - Outlook

RE: Respuesta a la pregunta de evaluación sobre los medios de difusión del proyecto de investigación.

Sandra Licette Padilla Sarmiento <spadilla@unipamplona.edu.co>
Jue 2/12/2021 10:22 AM
Para: PEDRO JULIAN MORA MENDOZA <pedro.mora@unipamplona.edu.co>

Apreciado Pedro, buen dia

Gracias por la información y por tu interés en contestar mi inquietud

Valoro mucho el trabajo y el tiempo dedicado

Dios y María lo bendigan

SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO
Ps. M.Sc. en Educación
Esp. Promoción de la Salud Mental
Prevención de la Violencia y la Farmacodependencia
Universidad de Pamplona
Km. 1 Vía Bucaramanga
Pamplona, Norte de Santander
Twitter: @salypasa

"Uno es dueño de lo que calla y esclavo de lo que habla" (Freud)

Universidad de Pamplona
Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

---

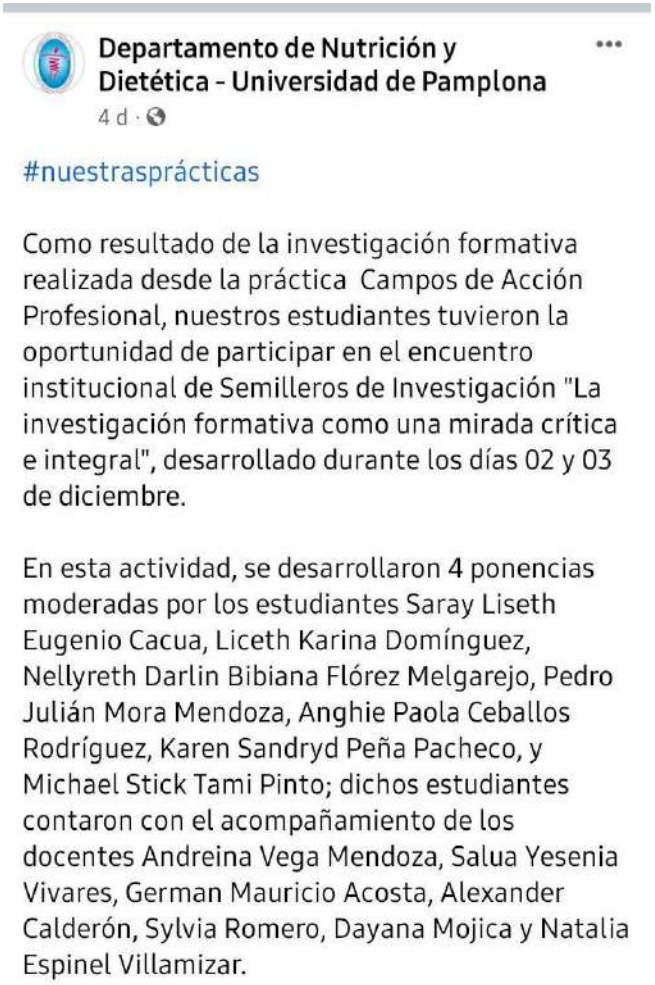
De: PEDRO JULIAN MORA MENDOZA <pedro.mora@unipamplona.edu.co>
Enviado: jueves, 2 de diciembre de 2021 10:16
Para: Sandra Licette Padilla Sarmiento <spadilla@unipamplona.edu.co>
Asunto: Respuesta a la pregunta de evaluación sobre los medios de difusión del proyecto de investigación.

Buen dia, en respuesta a la cuestión planteada me permito informarle que las estrategias de difusión serán definidas con base en la publicación del artículo científico, ante lo cual somos plenamente conscientes de que se trata de una meta ambiciosa; sin embargo, estas estrategias de difusión estarán orientadas en dar a conocer a la comuridad en general, incluidas las madres, la importancia de mantener la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses, esto a través del uso de las TIC's mediante la creación y diseño de pósters, videos educativos, infografías, podcasts, acceso al artículo de manera gratuita, entre otros, en articulación con las plataformas y medios que nos brinde la Universidad y el programa de Nutrición y Dietética que permitan evidenciar toda la base científica y la correlación estadística significativa que obtengamos en cuanto a los factores que más influyen en la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva.

https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGU2ZTliNGQ4LTA0OTQtNGQwYy05MTYmLTVjN2Y3Y2IzOWI5MAAQAIP%2F4qHY5jtDuMt2TvTPyo... 1/1

Captura de pantalla/ 02-12-21/ Respuesta a inquietud del jurado por medio de correo electronico. / Centro zonal Cúcuta 2.

Anexo 8. Publicación de los nombres de ponentes en la pagina del departamento de Nutrición y Dietetica.



Departamento de Nutrición y Dietética - Universidad de Pamplona
4 d ·

#nuestrasprácticas

Como resultado de la investigación formativa realizada desde la práctica Campos de Acción Profesional, nuestros estudiantes tuvieron la oportunidad de participar en el encuentro institucional de Semilleros de Investigación "La investigación formativa como una mirada crítica e integral", desarrollado durante los días 02 y 03 de diciembre.

En esta actividad, se desarrollaron 4 ponencias moderadas por los estudiantes Saray Liseth Eugenio Cacua, Liceth Karina Domínguez, Nellyreth Darlin Bibiana Flórez Melgarejo, Pedro Julián Mora Mendoza, Anghie Paola Ceballos Rodríguez, Karen Sandryd Peña Pacheco, y Michael Stick Tami Pinto; dichos estudiantes contaron con el acompañamiento de los docentes Andreina Vega Mendoza, Salua Yesenia Vivares, German Mauricio Acosta, Alexander Calderón, Sylvia Romero, Dayana Mojica y Natalia Espinel Villamizar.

Captura de pantalla/ 04-12-21/ Plataforma Facebook/ Publicación de los nombres de ponentes en la pagina del departamento de Nutrición y Dietetica. / Centro zonal Cúcuta 2.

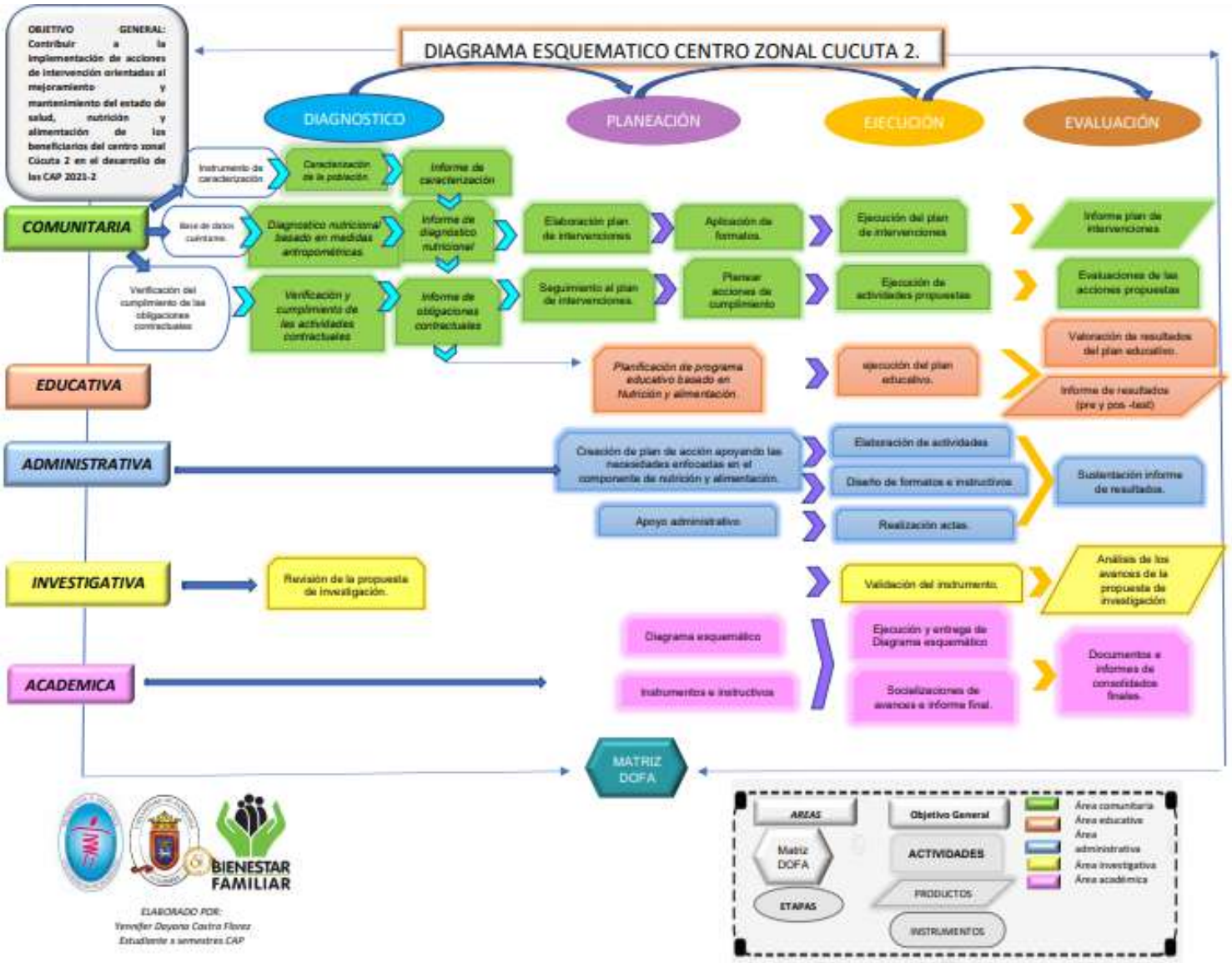
Anexo 9. Cronograma de actividades del proyecto de investigación.

ACTIVIDADES	SEMESTRE				
	2020-1	2020-2	2021-1	2021-2	2022
Identificación de la problemática					
Elaboración del Titulo					
Definición de objetivos					
Planteamiento del problema					
Antecedentes y justificación					
Marco teórico y conceptual					
Impacto esperado					
Metodología					
Definición de variables del instrumento					
Revisión bibliográfica					
Determinación de las variables de estudio					
Construcción del instrumento					
Verificación de la consistencia del documento					
Diseño del protocolo de investigación					
Validación del instrumento					
Identificación de la población objeto					
Prueba Piloto					
Consolidación de la información					
Aplicación del instrumento y recolección de datos					
Tabulación de datos					
Análisis de variables					
Cruce de variables mediante Software estadístico					
Análisis de resultados					

Fuente: Elaboración propia.

9. AREA ACADEMICA

DIAGRAMA ESQUEMATICO



PRESENTACION PRIMERA SUSTENTACION CAP CENTRO ZONAL CUCUTA 2

Primera sustentación del desarrollo de las prácticas campos de acción profesional Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centro zonal Cúcuta 2.



Anexo 1. *Captura de pantalla/ Dayana castro / 11/10/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*



Anexo 2. *Captura de pantalla/ Dayana castro / 11/10/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*

Tabla N° 1: Distribución porcentual de acuerdo a la ficha de caracterización sociodemográfica del centro zonal Cúcuta 2

VARIABLES CARACTERIZACIÓN	POBLACIÓN CENTRO ZONAL CÚCUTA 2 ENTIDADES ADMINISTRADORES DE SERVICIOS HCB Porvenir %	FAMI 5 %	FAMI 6 %
Genero			
Masculino	49%	51%	46%
femenino	51%	49%	54%
Edad			
0 mes – 1año, 1 mes	5%	36%	50%
1 año, 2 meses – 2 año, 1mes	-	60%	46%
>2 años, 2meses – 5 años, 11meses	95%	4%	4%
Nacionalidad			
Colombiana	96%	100%	98%
Venezolana	4%	-	1%
Ecuatoriana	-	-	1%
Afiliación SGSSS			
Si	94%	99%	99%
No	6%	1%	1%
Esquema de vacunación			
Completo	99%	100%	99%
Incompleto	1%	-	1%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización ICBF 2021.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Anexo 3. *Captura de pantalla/ Dayana castro / 11/10/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*

TABLA N° 2: Distribución porcentual del diagnóstico nutricional de la población del centro zonal Cúcuta 2

Diagnóstico nutricional por antropometría Peso/Talla	POBLACIÓN CENTRO ZONAL CÚCUTA 2 ENTIDADES ADMINISTRADORES DE SERVICIOS HCB (%)	FAMI 5 (%)	FAMI 6 (%)	TOTAL %
Obesidad	1%	2%	-	1%
Sobrepeso	8%	5%	3%	5%
Riesgo de Sobrepeso	23%	21%	24%	23%
Peso Adecuado para la Talla	57%	65%	71%	64%
Riesgo de Desnutrición Aguda	9%	5%	2%	5%
Desnutrición Aguda Moderada	1%	1%	-	1%
Desnutrición Aguda Severa	-	1%	-	1%
No registra	-	-	-	-

Fuente: Base de datos sistema de información cuéntame ICBF 2021.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Anexo 4.*Captura de pantalla/ Dayana castro / 11/10/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*

MATRIZ DOFA ESCENARIO DE PRÁCTICAS

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CÚCUTA 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL DOFA	

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
• Imposibilidad de los estudiantes de manera virtual del contacto físico con la población objeto. • La información suministrada sobre las bases de datos suministradas como el Aplicativo cuéntame requieren de actualización constante	• Convenio interinstitucional entre la universidad y el ICBF • Apoyo académico de los estudiantes de trabajo social.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• Acceso a la información suministrada por e ICBF que permitieron enriquecer el proceso de aprendizaje. • Adquisición de habilidades personales y profesionales de los estudiantes de prácticas. • Crear e innovar material educativo y estrategias que ayuden a promover la salud y nutrición de la comunidad	• Falta de calidad de datos en las fichas de caracterización y bases de datos de diagnóstico nutricional. • Dificultades de acceso a las tecnologías de la información por parte de la población capacitada. • Falta de destreza en el uso de herramientas tecnológicas de los asistentes

Elaborado	***Revisado***	***Aprobado:***
Yennifer Dayana Castro	***Silvia Romero Docente supervisor de Práctica***	***Silvia Romero Docente supervisor de Práctica***

MATRIZ DOFA POBLACION INTERVENIDA

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CÚCUTA 2 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR FAMI SECTOR 6 DOFA	

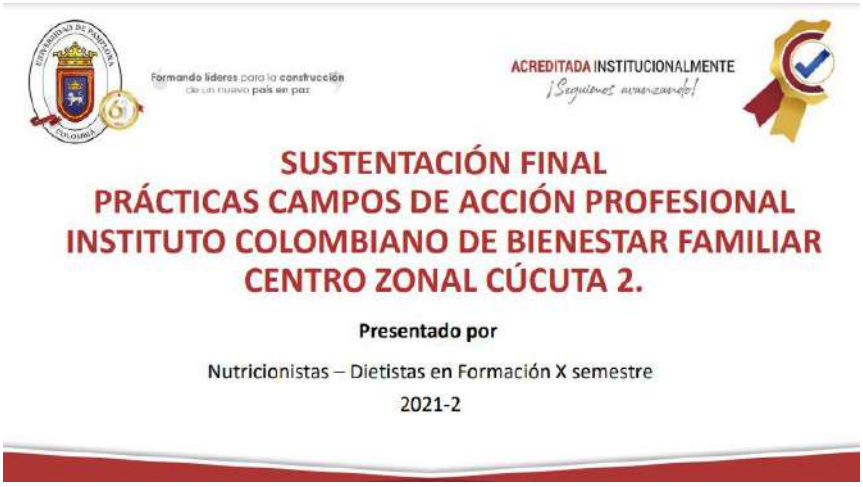
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• Imposibilidad de los estudiantes de manera virtual para tener contacto físico con la población objeto. • Dificultad en la comunicación con las representantes legales en ciertas ocasiones. • Falta de conocimiento frente al manejo de las diversas plataformas digitales.	• Desarrollo de la práctica campos de acción profesional mediante el convenio docencia servicio con el hogar comunitario de bienestar. • Implementación de estrategias didácticas para suministrar la información establecida en el plan educativo de acuerdo a la población asignada. • Aprendizaje e interacción con los agentes educativos comunitarios.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• Responsabilidad de las representantes legales en las entregas de la documentación requerida. • Disposición y colaboración por parte de las representantes legales al momento de convocar la población a las actividades educativas propuestas. • Elaboración del cronograma de actividades acorde a los espacios brindados por las representantes legales sin interferir con sus demás actividades cotidianas. • Elaboración de material audiovisual creativo acorde a los diferentes grupos que componen la población objeto.	• Dificultades para acceder a conexión de internet, fallas en la energía eléctrica por parte de la población objeto lo que genera disminución en la asistencia de las intervenciones programadas. • Limitada disponibilidad de tiempo de las madres comunitarias para la ejecución de las intervenciones, debido a la existencia de cronogramas previamente establecidos para cada EAS.

Elaborado	*Revisado*	*Aprobado:*
Elcy Johanna Becerra Peña	***Sylvia Lorena Romero Quintero***	***Sylvia Lorena Romero Quintero***

INVITACION CLAUSURA



PRESENTACION DE SUSTENTACION CLAUSURA CENTRO ZONAL CUCUTA 2

Clausura del desarrollo de las prácticas campos de acción profesional Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centro zonal Cúcuta 2.
 ***Anexo 5.*** *Captura de pantalla/ Dayana castro / 17/12/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*
 ***Anexo 6.*** *Captura de pantalla/ Dayana castro / 17/12/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*



Anexo 7. *Captura de pantalla/ Dayana castro / 17/12/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*

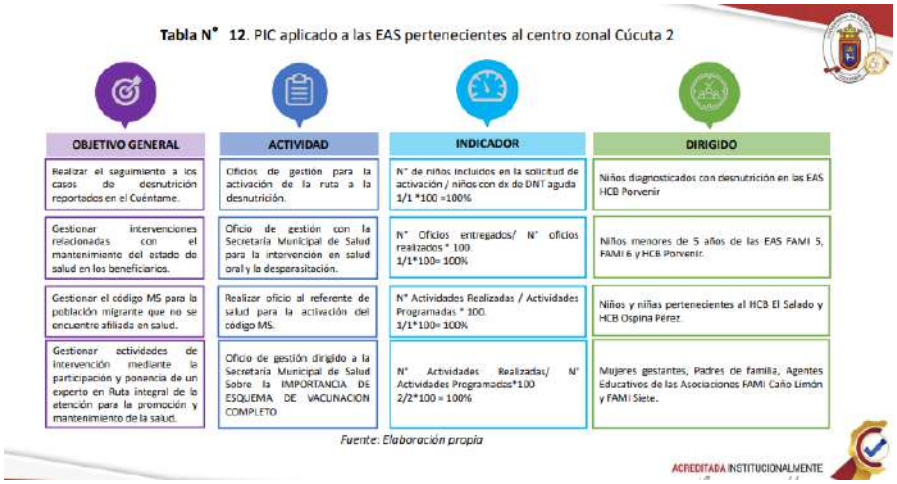


Tabla N° 12. PIC aplicado a las EAS pertenecientes al centro zonal Cúcuta 2

OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDAD	INDICADOR	DIRIGIDO
Realizar el seguimiento a los casos de desnutrición reportados en el Cuéntame.	Oficios de gestión para la activación de la ruta a la desnutrición.	N° de niños incluidos en la solicitud de activación / niños con dx de DNT aguda 1/1 *100 =100%	Niños diagnosticados con desnutrición en las EAS HCB Porvenir
Gestionar intervenciones relacionadas con el mantenimiento del estado de salud en los beneficiarios.	Oficio de gestión con la Secretaría Municipal de Salud para la intervención en salud oral y la desparasitación.	N° Oficios entregados/ N° oficios realizados * 100 1/1*100= 100%	Niños menores de 5 años de las EAS FAMI 5, FAMI 6 y HCB Porvenir.
Gestionar el código MS para la población migrante que no se encuentre afiliada en salud.	Realizar oficio al referente de salud para la activación del código MS.	N° Actividades Realizadas / Actividades Programadas * 100. 1/1*100= 100%	Niños y niñas pertenecientes al HCB El Salado y HCB Ospina Pérez
Gestionar actividades de intervención mediante la participación y ponencia de un experto en Ruta integral de la atención para la promoción y mantenimiento de la salud.	Oficio de gestión dirigido a la Secretaría Municipal de Salud Sobre la IMPORTANCIA DE ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	N° Actividades Realizadas/ N° Actividades Programadas*100 2/2*100 = 100%	Mujeres gestantes, Padres de familia, Agentes Educativos de las Asociaciones FAMI Caño Limón y FAMI Siete.

Fuente: Elaboración propia

ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

Anexo 8. *Captura de pantalla/ Dayana castro / 17/12/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*



Anexo 9. *Captura de pantalla/ Dayana castro / 17/12/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta 2.*



Anexo 10. *Captura de pantalla/ Dayana castro / 17/12/21 / Primera sustentación CAP / centro zonal Cúcuta*

FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL CÚCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FICHA TÉCNICA

Área	Actividades	Indicador	Calculo	% de cumplimiento	Observaciones
COMUNITARIA	Caracterizar la población a partir de los resultados de la base de datos suministrada	N° usuarios caracterizados X100 Total, de usuarios registrados en la ficha de caracterización	580 /580 * 100 = 243/243 * 100	100 %	Se logró caracterizar el 100% de la población asignada, a partir de las variables seleccionadas por parte de supervisores
	Determinar el diagnóstico nutricional e interpretación de indicadores nutricionales a través de Datos antropométricos.	N° de actividades ejecutadasX100 Total, N° de actividades planificadas	2/2 * 100 =	100 %	Se logró ejecutar todas las Actividades programadas a partir de la determinación del estado nutricional por antropometría.
	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el componente de salud y nutrición dentro de la	N° actividades realizadas X100 Total, de actividades propuestas	2/2 * 100	100 %	Partiendo de la verificación del formato de obligaciones contractuales se halló incumplimiento de 2 actividades, las cuales fueron propuestas como acciones de
	asociación HCB porvenir, Fami 5 y 6				Mejora a trabajar en conjunto con las madres comunitarias.
EDUCATIVO	Planear el programa educativo en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable.	N° actividades realizadas X100 Total, actividades programadas.	7/7 *100	100 %	Con base en las actividades planificadas en el programa se logró satisfactoriamente 100 % su ejecución.
ADMINISTRATIVA	Estructurar el plan de acción para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición en la práctica campo de acción profesional.	N ° de plan de acción elaborado X100 N° de plan de acción programado	1/1 * 100	100 %	Según el documento de competencias, se desarrolló al 100 % el plan de acción del componente de alimentación y nutrición en las CAP
	Ejecutar acciones y/o actividades de apoyo administrativo según las necesidades del escenario.	N° de actividades ejecutadas, X 100 N° de actividades planificadas	2/2 *100	100 %	Se cumplió al 100 % las actividades propuestas, brindando acompañamiento e intervenciones según las necesidades del escenario.

	Clausura final	N° de sustentaciones realizadas/ N° de sustentaciones programadas X 100	1/1 * 100 =	100%	Se pudo llevar a cabo y satisfactoriamente el espacio establecido para la socialización del trabajo Realizado en la clausura final.
	Entrega de informe final y soportes al escenario y coordinación de practicas	Informe final elaborado, revisado y aprobado	1/1 * 100 =	100%	Teniendo en cuenta los tiempos estipulados en el cronograma para dar termino a las prácticas se cumplió en un 100% con la entrega del consolidado del informe final y los documentos que hacen Parte del mismo.
	Evaluar el programa asignado y el escenario de práctica mediante matriz DOFA	Matriz DOFA revisado y aprobado	2/2 * 100 =	100%	Se realizó en un 100% la aplicación del matiz DOFA a nivel del escenario de prácticas y la población asignada.
TOTAL				98%	Se logró la ejecución de la mayoría de las actividades planteadas, durante las CAP.
ELABORADO: Yennifer dayana castro florez		**REVISADO:** Silvia Romero Docente supervisora			**APROBADO:** Silvia Romero Docente supervisora

10. CONCLUSIONES

- La experiencia adquirida durante la práctica fue enriquecedora en el ámbito profesional y personal, permitiendo adquirir destrezas que serán necesarias para un mejor desempeño en el ámbito laboral.

- En este periodo 2021-2 se tuvo la oportunidad de realizar las prácticas tanto en la modalidad presencial como virtual, se trabajó en conjunto, en el desarrollo de las actividades planificadas.

- Todas las actividades propuestas en los planes, educativos, de intervenciones y mejoramiento se llevaron a cabo en su totalidad.

- Es importante destacar el rol que cumplen los docentes superiores del centro zonal en nuestro proceso académico, pues cada uno de ellos nos brindaron todo el apoyo posible para llevar a cabo nuestras prácticas

11. RECOMENDACIONES

- ✓ Conservar la implementación de estrategias de intervención entorno a la lactancia materna, hábitos y estilos de vida saludables, importancia del tratamiento del agua y actividad física.

- ✓ Mantener la disposición por parte de las madres comunitarias, para continuar con gestión de espacios que permitan desarrollar las actividades propuestas por los estudiantes de práctica de manera presencial.

- ✓ Destacar la importancia de desarrollar las prácticas en la modalidad presencial de acuerdo a la experiencia, fluidez y conocimientos adquiridos durante el trabajo de campo realizado por las estudiantes en el escenario de prácticas.

- ✓ Mantener el convenio entre el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar y la Universidad de pamplona para fortalecer la formación profesional de los estudiantes.