FORTALECIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO AL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN, PARA EL LOGRO DE LAS COMPETENCIAS CAP, EN LA ASOCIACION PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGUA CLARA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CÚCUTA TRES.

Presentado Por:

KAREN DANIELA RODRIGUEZ LOPEZ
Nutricionista Dietista en formación de X semestre

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER
2021

FORTALECIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO AL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN, PARA EL LOGRO DE LAS COMPETENCIAS CAP, EN LA ASOCIACION PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGUA CLARA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CÚCUTA TRES.

Presentado Por:

KAREN DANIELA RODRIGUEZ LOPEZ
Nutricionista Dietista en formación de X semestre

Presentado a:

ND. GERMAN MAURICIO ACOSTA SANMIGUEL
Supervisor de Prácticas Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER
2021

TABLA DE CONTENIDO

1. **INTRODUCION** 4

2. **JUSTIFICACION** 5

3. **OBJETIVO**
   - 3.1. Objetivo General 6
   - 3.2. Objetivo Especifico 6

4. **CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA**
   - **4.1.** Metodología 7
   - 4.2. Matriz de Variables 9
   - 4.3. Resultados y Análisis 11

5. **CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA**
   - 5.1 Metodología 22
   - 5.2 Matriz de Variables 24
   - 5.3 Resultados y Análisis.....26

6. **PLAN EDUCATIVO**
   - 6.1 Metodología 50
   - 6.2 Cronograma 52
   - 6.3 Estrategias del Plan Educativo.....53
   - 6.4 Resultados y Análisis.....58
   - 6.5 Evidencias Fotográficas 68

7. **OBLIGACIONES CONTRACTUALES**
   - 7.1 Metodología 76
   - 7.2 Consolidado de Asociaciones.....77
   - 7.3 Análisis.....78

8. **CONCLUSIONES**.....79
9. **BIBLIOGRAFIAS**.....80

INTRODUCCION

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Dentro del proceso promoción y prevención el ICBF dispone de la guía técnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional, en la cual se brindan elementos teóricos, técnicos y prácticos que permiten a los profesionales tener claridad en los conceptos, conocer las herramientas para determinar el estado nutricional, analizar y optimizar el uso de la información obtenida para determinar las acciones que mejoren la situación nutricional de los niños, niñas y adolescentes. (ICBF, 2018)

El seguimiento nutricional debe ser un proceso de evaluación sistemática de los beneficiarios de los programas de apoyo alimentario, con base en un indicador trazador de cada intervención, en el corto y mediano plazo, cuyo resultado implique la aplicación de correctivos y ajustes a las intervenciones, individuales y colectivas, mediante la protocolización de los procedimientos en función de los lineamientos definidos para cada programa.

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, través de los convenios de relación docencia–servicio e interinstitucionales suscritos con diferentes instituciones de carácter público y privado que han facilitado la estabilidad y la labor del estudiante.

JUSTIFICACION

Con el propósito de contribuir al bienestar de la comunidad en general, a través de diversas estrategias que los estudiantes implementaron a partir de las competencias profesionales que adquieren en el transcurso de sus prácticas como parte del proceso de formación, el Departamento de Nutrición y Dietética se ha articulado con los programas de apoyo en el componente de salud y nutrición en diferentes grupos de población objeto, a nivel individual y colectivo, en acciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, en las cuales los estudiante proporcionan la atención nutricional con la supervisión permanente y continua de los docentes que se encuentran integrados en las prácticas de nutrición pública de X semestre, práctica Campos de Acción Profesional. Siendo esta una práctica formativa a partir de la cual se desempeñaron funciones de atención a mejorar o mantener un adecuado estado de salud, mediante el desarrollo de acciones en el campo de la Nutrición.

La práctica CAP campos de acción profesional está conformada por 5 áreas: El área comunitaria, el área educativa, el área administrativa, el área académica y área investigativa. Dentro del área comunitaria se trabajará con la modalidad comunitaria en el programa Hogares Comunitarios de Bienestar pertenecientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar donde se realizó la asignación de la Entidad Administradora de Servicio: ASOCIACION PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGUA CLARA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CÚCUTA TRES.

OBJETIVO GENERAL

- Contribuir con el fortalecimiento y acompañamiento al componente de salud y nutrición, mediante actividades encaminadas al cumplimiento de las competencias de las prácticas campos de acción profesional a través de estrategias de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

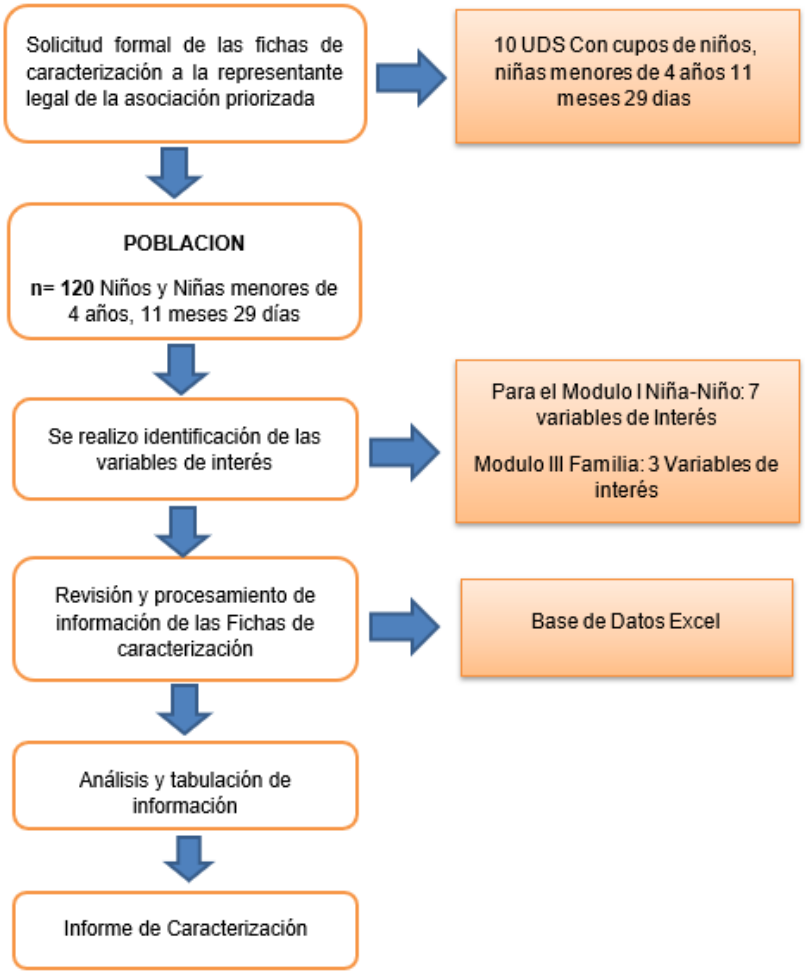
- Identificar los factores sociodemográficos, de salud, hábitos y nutrición que influyen en el estado nutricional de los niños, mediante la revisión de la ficha de caracterización.
- Determinar el estado nutricional de los niños y niñas menores beneficiarios de la Asociación De Padres De Hogares Comunitarios De Bienestar Agua Clara Del Centro Zonal 3 del ICBF, a partir del sistema de información cuéntame.
- Analizar los resultados y el impacto obtenidos en la ejecución de las estrategias dirigidas a madres comunitarias, padres de familia y niños vinculados a la Asociación Padres De Hogares Comunitarios De Bienestar Agua Clara Del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Centro Zonal Cúcuta Tres.
- Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales del componente salud y nutrición de las asociaciones.

Las acciones de caracterización permiten realizar la identificación de factores de riesgo ya que parte de un trabajo de indagación del pasado o el presente de diferentes fenómenos, la cual se realiza con fines descriptivos de datos cualitativos y algunas veces cuantitativos con el objetivo de identificar y organizar dichos datos; a partir de los cuales se establecen ciertos análisis que permiten sistematizar la información de una manera crítica. Así mismo, la aplicación de estos instrumentos de caracterización nos permitió la recolección de datos en los que se pueden identificar las diferentes condiciones que puedan presentar riesgos importantes, ya sean de salud, alimentación y nutrición, entre otros, cuya metodología y resultados obtenidos en la caracterización de la Asociación De Padres De Hogares Comunitarios De Bienestar Agua Clara Del Centro Zonal Tres del ICBF serán presentados a continuación:

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

METODOLOGIA

.



POBLACION OBJETO:

Está conformada por 120 niños y niñas menores de 4 años, 11 meses y 29 días, pertenecientes a las 10 unidades de servicio que hacen parte de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Agua Clara, conformada por Angelitos, Corazoncitos, Enanitos, Las travesuras, Los pilluelos, Los pinchitos, Maripositas, Mis pequeños Traviesos, Ositos, Sagrado corazón.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION:

Fichas de Caracterización de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar agua clara

Módulo I: Niño o niña

- Edad en meses
- Nacionalidad principal
- Sexo
- La niña o niño con discapacidad
- Afiliación al sistema general de seguridad social en salud
- ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo?
- ¿La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?

Modulo III: Familia

- Tipo de tendencia de vivienda
- ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?

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

MATRIZ DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa continua	< 2 años 2-3 años 3-4 años 4-5 años > 5 años	Años
Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación.	Cualitativa nominal	Colombiana venezolana	No Aplica
Sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres de los hombres.	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	No Aplica
Discapacidad	Restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para el ser humano.	Cualitativa nominal	SI NO	No Aplica
Afiliación en Salud	Hace referencia a si un individuo está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Cualitativa	Afiliado No Afiliado	No Aplica

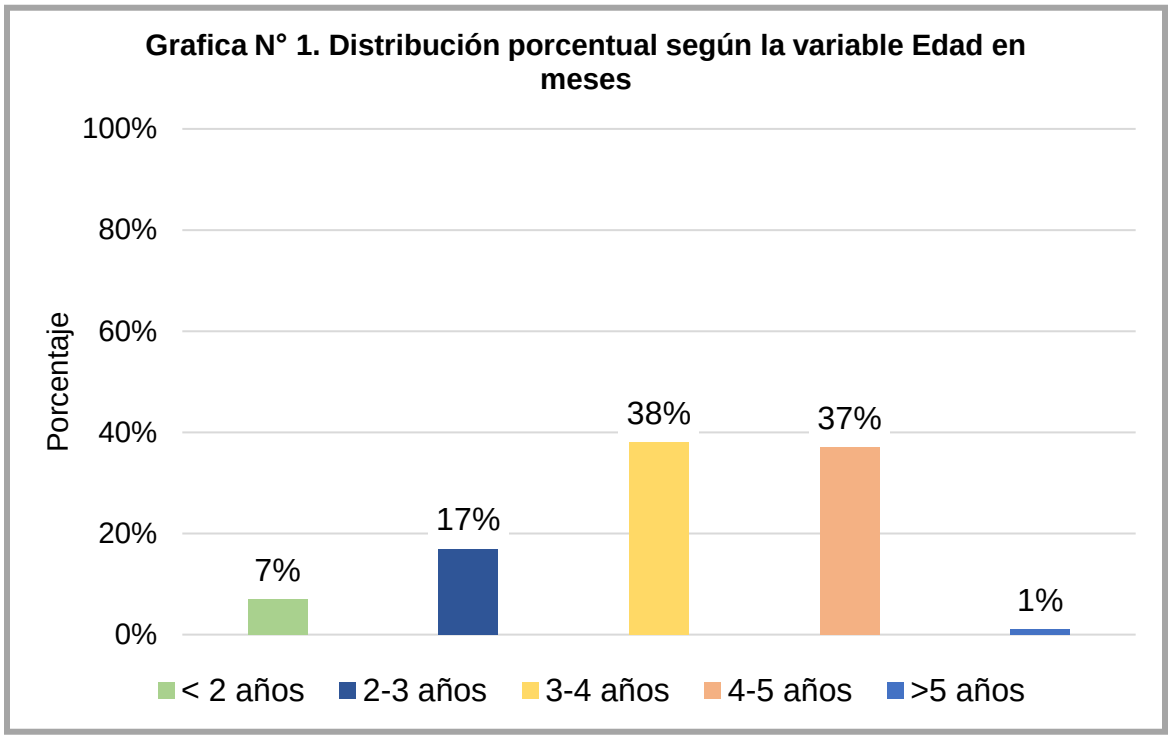
Esquema de vacunación completo según la edad	Hace referencia a si el niño o niña cuenta con todas las vacunas establecidas para su edad.	Cualitativa nominal	Completo Incompleto	No Aplica
Valoración integral del desarrollo en la salud según la edad	Es el seguimiento y vigilancia al desarrollo de los infantes para detectar posibles alteraciones de manera temprana.	Cualitativa nominal	Sí	No Aplica
Tipo de tendencia de la vivienda	Se refiere a la forma en que los habitantes de la vivienda ejercen la posesión de la misma.	Cualitativa nominal	Propia En arriendo Familiar Ocupador de hecho En concesión Otra	No Aplica
Fuente principal del agua que consume	La presente variable busca indagar sobre el origen o fuente de donde se obtiene el agua utilizada para el consumo y para la preparación de los alimentos.	Cualitativa nominal	Acueducto Pila pública Agua embotellada Carro tanque Pozo aljibe Agua lluvia Río, quebrada o manantial	No Aplica
Actividad principal del acudiente	Variable que Indaga sobre la actividad o trabajo que desempeña el acudiente o cuidador del menor.	Cualitativa nominal	Trabajando Estudiando Buscando trabajo Oficios del hoga	No Aplica

RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable Edad en meses

Edad en meses	Frecuencia	%
< 2 años	8	7
2-3 años	20	17
3-4 años	46	38
4-5 años	44	37
> 5 años	2	1
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

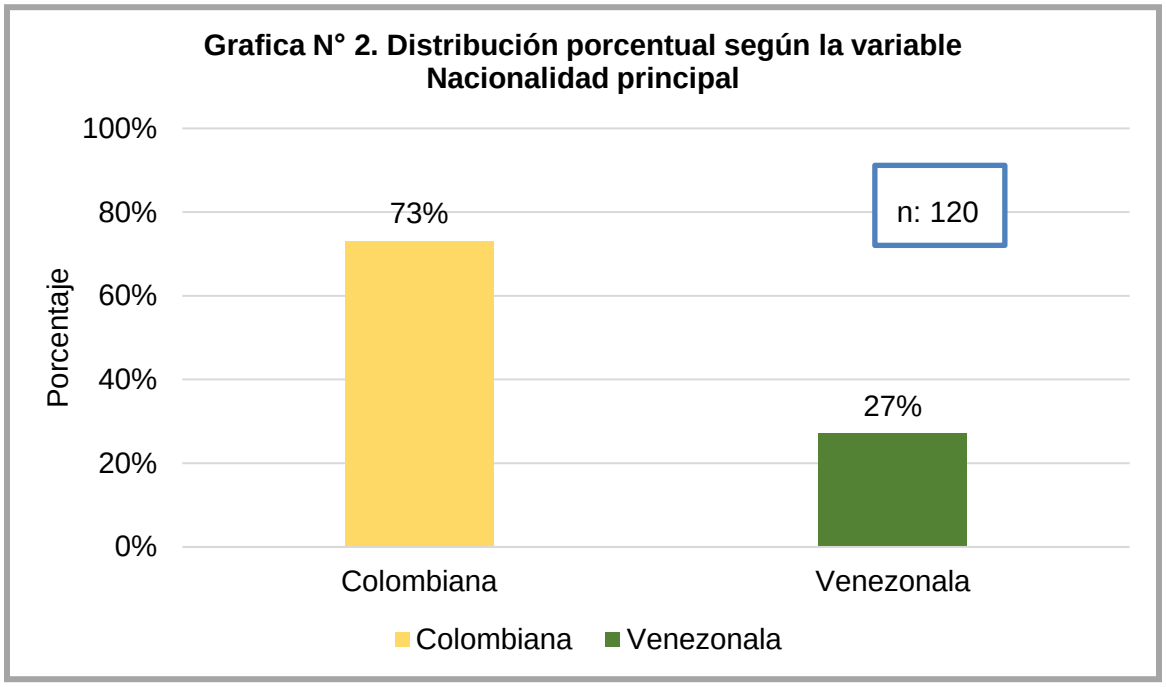
Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentra entre las edades de 3 y 4 años, correspondiente a un 38%, y con un porcentaje menor se encuentra entre las edades comprendidas entre 2 (7%), 5 (0,5%) años. La

modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días sin embargo en el rango de edad 17 a 24 meses solo se podrá tener un niño por HCB, por tal motivo se evidencia un porcentaje mucho menor en este grupo de edad. (ICBF, 2020).

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

Nacionalidad	Frecuencia	%
Colombiana	87	73
Venezolana	33	27
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

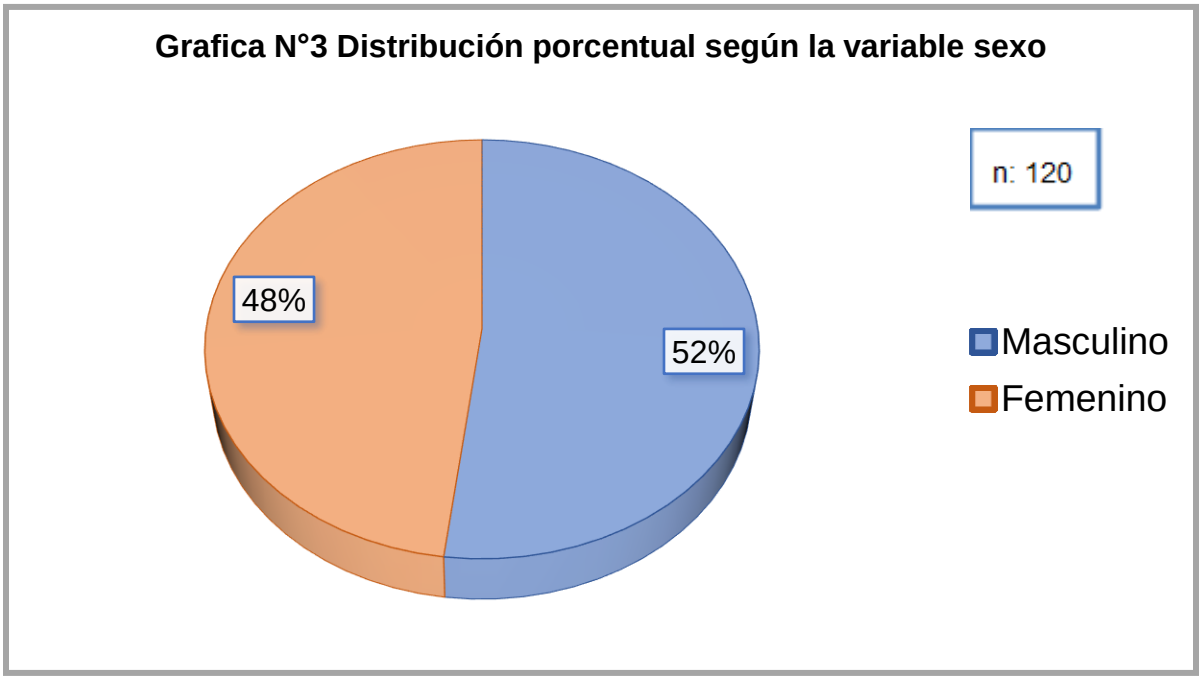
Del total de la población caracterizada el 73% equivalente a (87) niñas y niños son de nacionalidad colombiana, y el 27% restante correspondiente a (33) niñas y niños de nacionalidad venezolana. Dichos resultados pueden deberse a que, según la ONU, 4,6 millones de venezolanos han dejado el país como consecuencia de la crisis y Colombia es el país que encabeza el ranking de acogida, en febrero 2020 se había 1'825.687

venezolanos en Colombia; el 12% correspondiente a niños, niñas y adolescentes y de los cinco departamentos en los que están ubicados los migrantes venezolanos, Norte de Santander representa un 11%.

Tabla N°3. Distribución porcentual según la variable Sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	58	48
Masculino	62	52
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

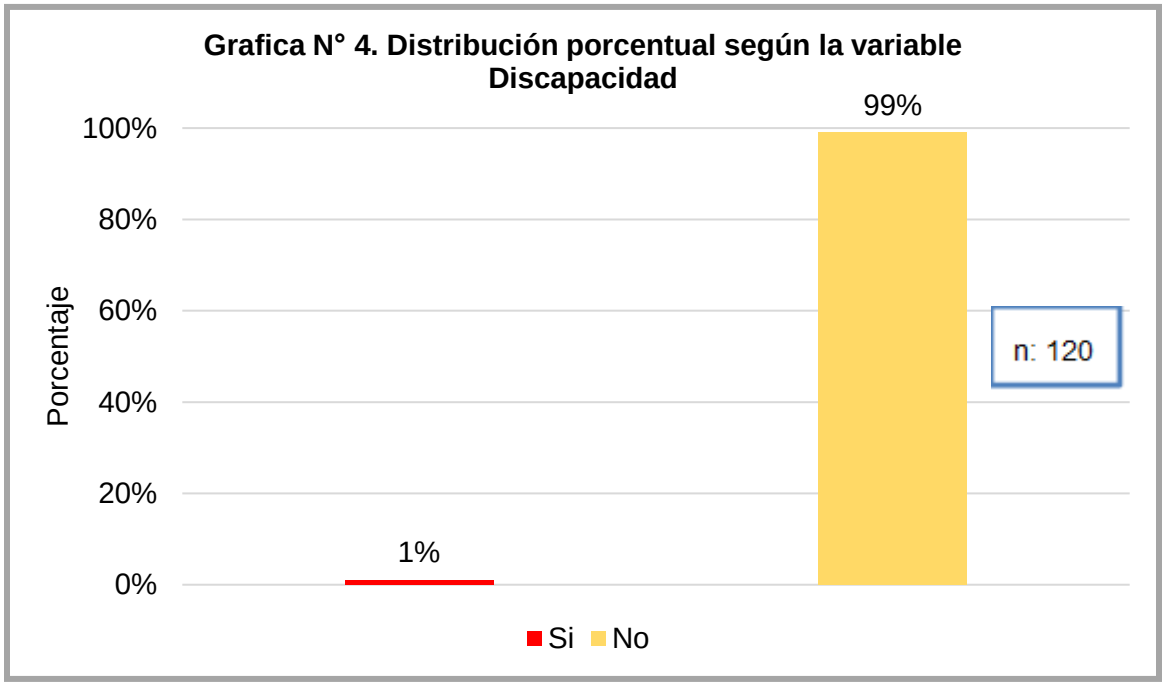
Según el reporte del censo Nacional de población y vivienda 2018 realizado por el DANE, del total de la población para el departamento de Norte de Santander, un 50,7% de la población es de género masculino y un 49,3% de género femenino. Para la ciudad de Cúcuta el género femenino está representado por un 51,6% y para el sexo masculino corresponde el 48,4% del total de la población; la razón de masculinidad es de 93,6, es decir por cada 100 mujeres residen 93,6 hombres. En la caracterización por sexo de los

beneficiarios de los HCB asociación agua clara se puede evidenciar que se presentó mayor número de beneficiarios del sexo masculino con el 55% y en menor proporción se encuentra el sexo femenino con un 48% del total de la población.

Tabla N°4. Distribución porcentual según la variable Discapacidad

Discapacidad	Frecuencia	%
Si	1	1
No	119	99
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

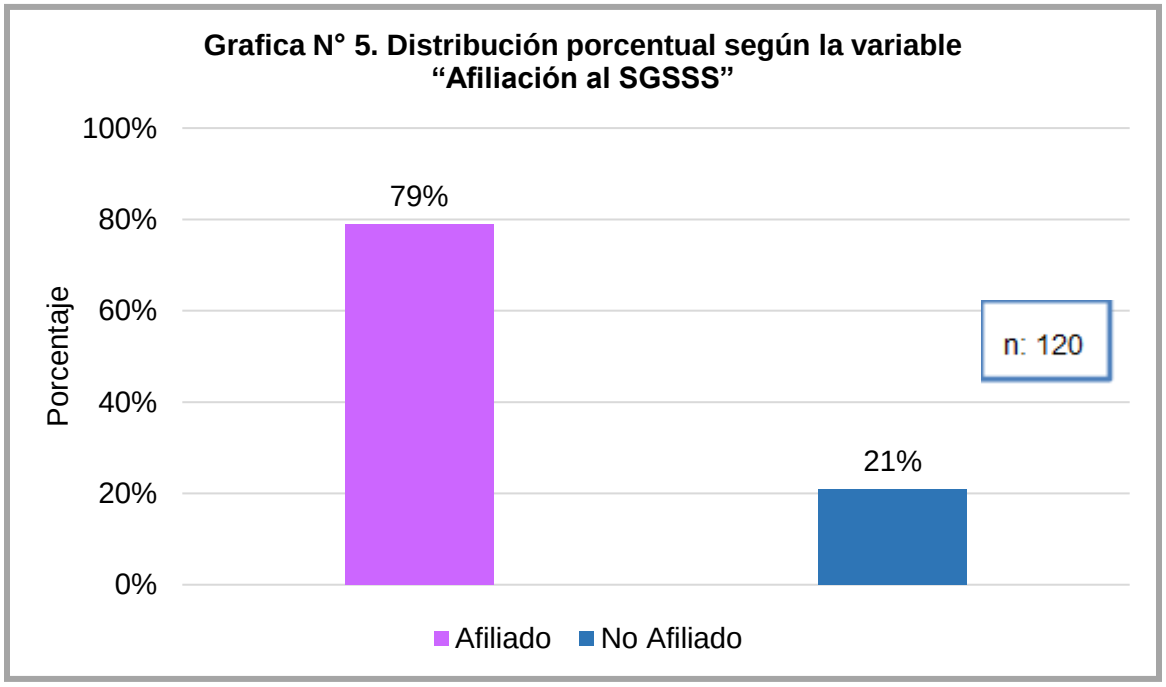
Según el diagnostico principal, las enfermedades más frecuentes en las niñas y niños y adolescentes con discapacidad son trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del sistema digestivo y malformaciones congénitas. Para agosto de 2020 había en total 1.319.049 Personas con Discapacidad identificadas y localizadas en el registro oficial del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta cifra equivale al 2,6% de la población total nacional. Del total de

la población caracterizada se puede evidenciar que el mayor porcentaje con un 99% manifestó la no presencia de discapacidad y un 1% manifestó la presencia de discapacidad de tipo múltiple pertenecientes a la asociación Agua clara.

Tabla N°5. Distribución porcentual según la variable Afiliación al SGSSS

Afiliación al SGSSS	Frecuencia	%
Afiliado	95	79
No afiliado	25	21
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

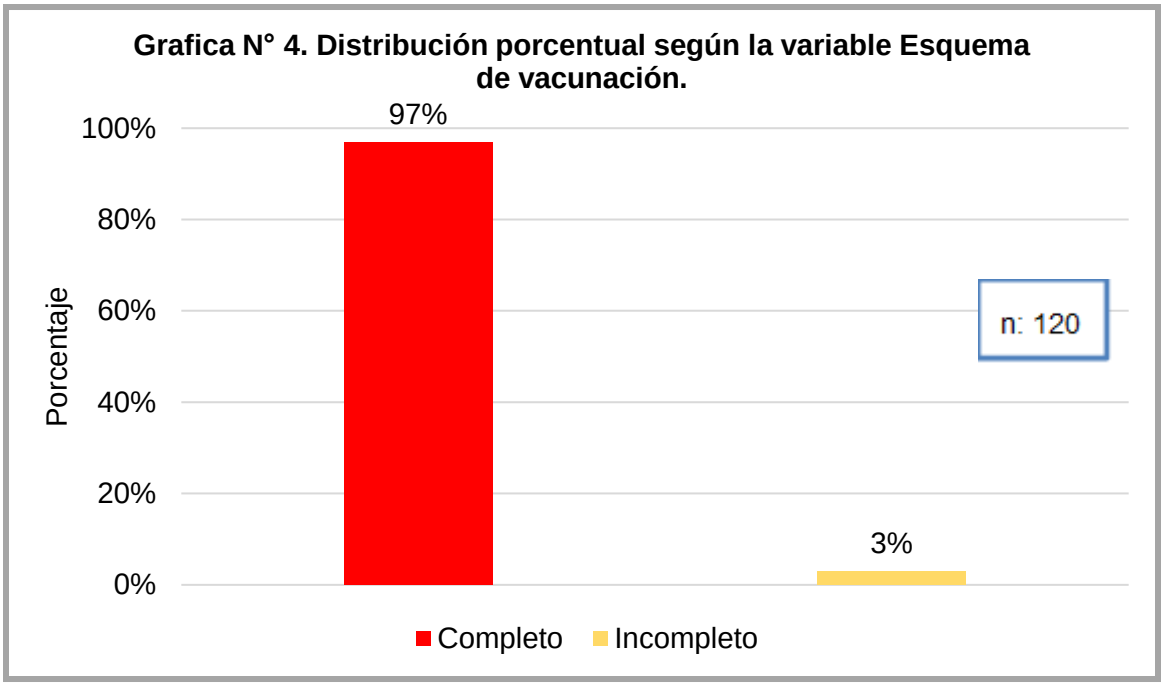
De acuerdo con los resultados de la ECV 2019DANE, para el total nacional el 92,8% de las personas se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los resultados por regímenes muestran que en 2019 el 48,4% de quienes manifestaron estar afiliados estaban cubiertos por el esquema contributivo, mientras que el 51,3% tenía acceso al régimen subsidiado. Teniendo en cuenta la distribución porcentual según la variable afiliación al SGSSS se puede evidenciar que el 79% se

encuentran afiliados al SGSSS, Sin embargo, el 21% no cuentan aún con la afiliación a dicho sistema, la base de datos refiere que estos son pertenecientes a la nacionalidad venezolana, donde el estado es quien se encarga de garantizar el acceso de esta población a los servicios de salud.

Tabla N°6. Distribución porcentual según la variable Esquema de vacunación

Esquema de vacunación	Frecuencia	%
Completo	117	97,5
Incompleto	3	2,5
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

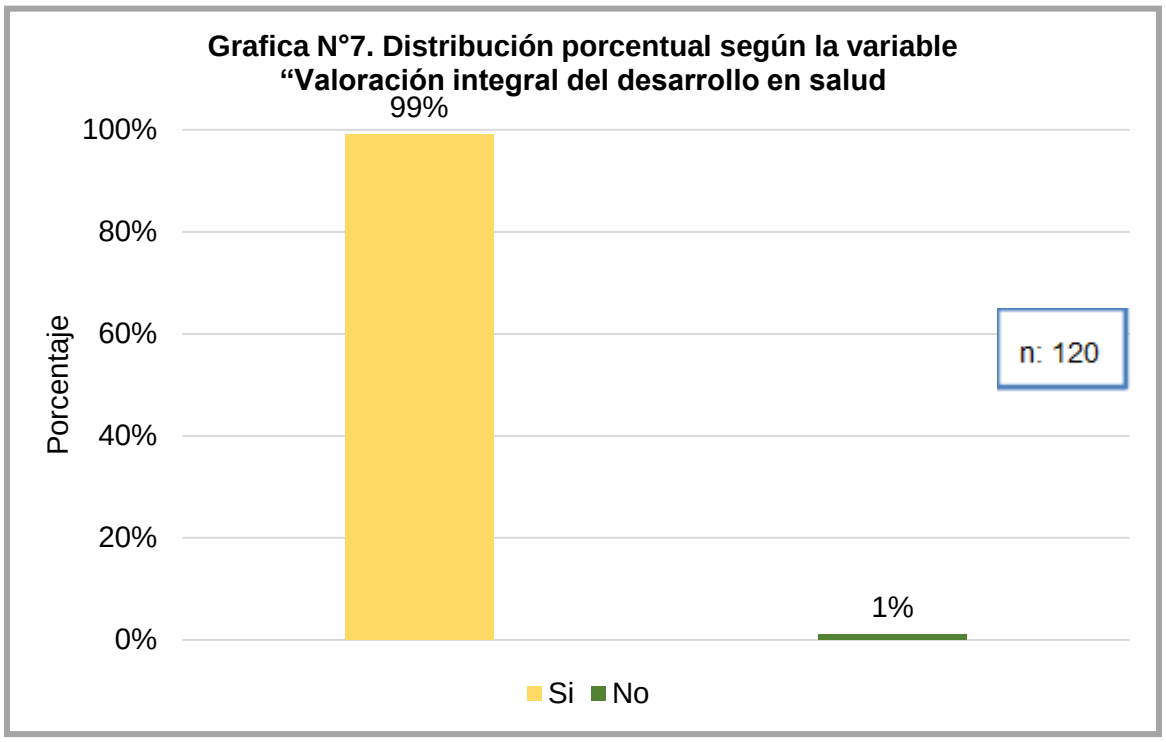
De acuerdo con MinSalud, “los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades que pueden tener complicaciones graves e incluso, provocar la muerte”. Esa es la importancia del esquema nacional de vacunación. Por su parte, la OMS indica que las vacunas salvan la vida a entre dos y tres millones de personas cada año. Y explica

que “las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario, produciendo anticuerpos. Según los datos en la caracterización respecto a este componente se puede evidenciar que el 97% cuenta con el esquema de vacunación completo y el 3% presenta el esquema de vacunación incompleto.

Tabla N°7. Distribución porcentual según la variable Valoración integral del desarrollo en salud

Valoración integral del desarrollo en salud	Frecuencia	%
Sí	119	99%
No	1	1%
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



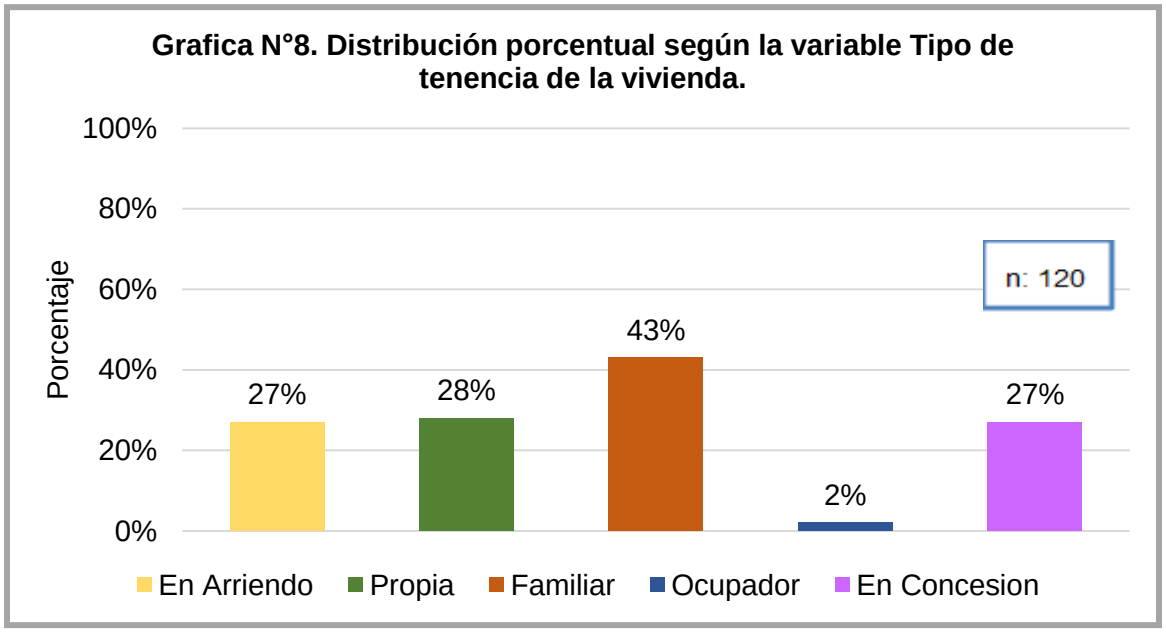
Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

Según MinSalud, La atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Del total de la población caracterizada se puede evidenciar que la mayor proporción con un 99% cumple con la valoración integral del desarrollo en salud y el 1% no cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud.

Tabla N°8. Distribución porcentual según la variable Tipo de tenencia de la vivienda.

Tipo de tenencia de la vivienda	Frecuencia	%
En arriendo	32	27
Propia	34	28
Familiar	52	43
Ocupador de hecho o poseedor	2	2
En concesión	32	27
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



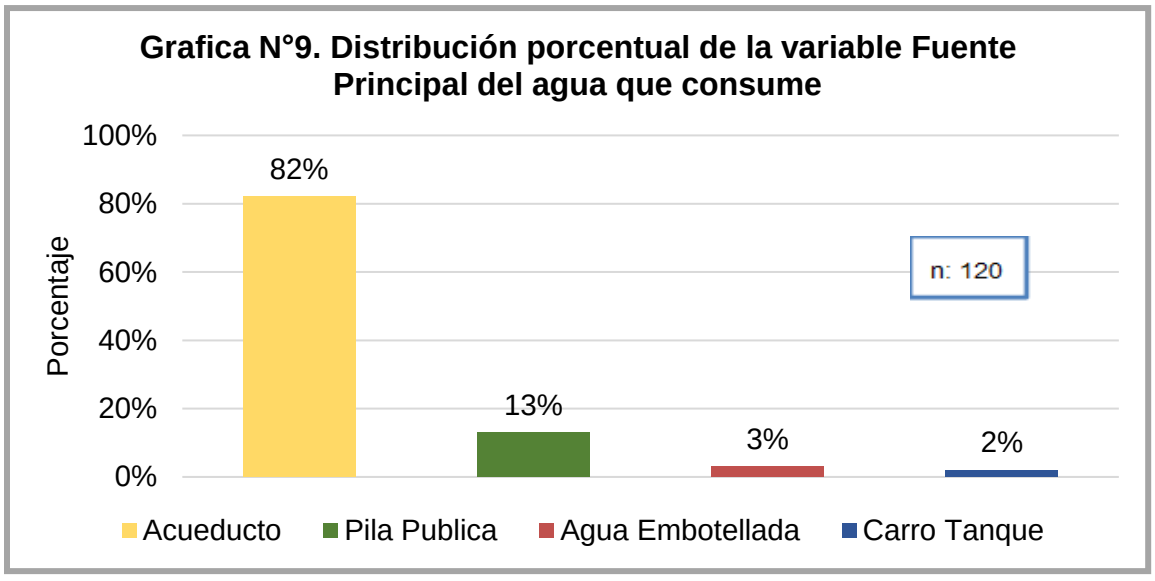
Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

Del total de la población caracterizada el 43% de los acudientes de los beneficiarios manifiesta vivir en casa familiar, el 28% vive en casa propia, el 27 % manifiesta vivir en arriendo y en concesión. Según el DANE a través de la ECV del 2019, el total nacional en 2019 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 46,1%, mientras que el de arrendatarios fue de 35,7% y el de ocupantes con permiso del propietario de 14,1%.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la variable Fuente Principal del agua que consume

Fuente principal del agua que consume	Frecuencia	%
Acueducto	99	82
Pila pública	15	13
Agua embotellada o en bolsa	4	3
Carro tanque	2	2
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



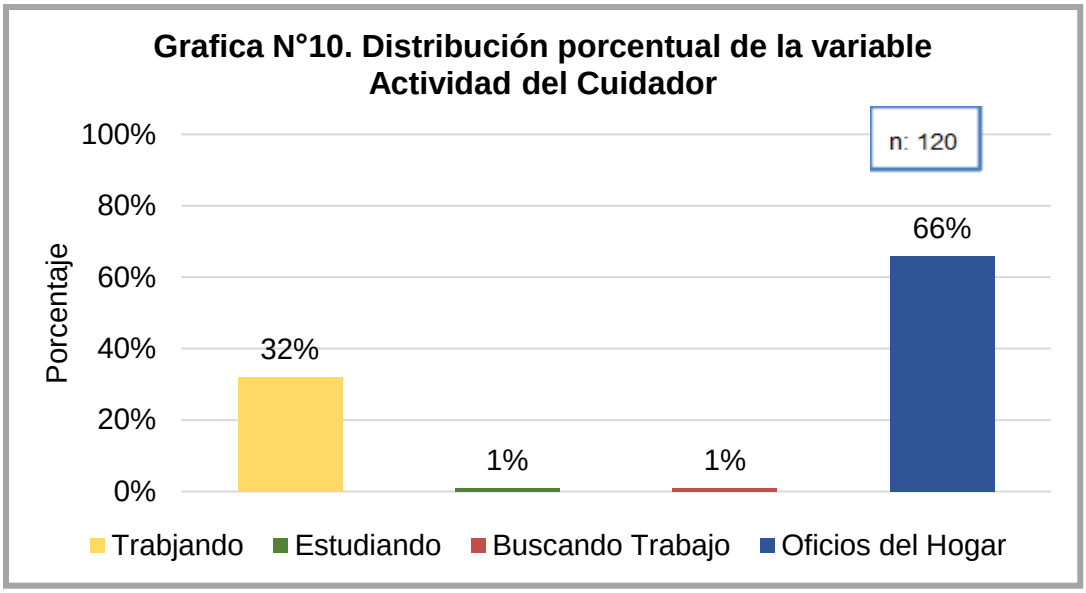
Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

El agua y el saneamiento son fundamentales para la nutrición adecuada, la salud y la dignidad de todas las personas, La ECV, DANE indaga por la fuente de la que obtienen los hogares el agua para preparar los alimentos y el resultado es indicativa del acceso a agua limpia. En 2019 para el total nacional el 84,0% de los hogares obtenía del acueducto (público, comunal o veredal) el agua para preparar sus alimentos. En las cabeceras del país el acueducto fue la principal fuente de agua (94,6%).De acuerdo a la distribución porcentual del total de la población caracterizada el 82% manifiesta que la principal fuente de abastecimiento del agua que consume proviene del acueducto público, donde podemos evidenciar un comportamiento similar a los datos obtenidos según la ECV-DANE. El 13% de la población recibe este recurso por medio de la pila publica debido a que la ciudad de Cúcuta cuenta con empresas que han implementado estrategias como la ubicación de pilas públicas en sectores de difícil gestión, con el fin de garantizar el suministro de agua potable a estos hogares. Por último, el 3% de población refiere obtener agua embotellada y el 2% restante de la población refiere obtener el agua por medio de carro tanque.

Tabla N°10. Distribución porcentual según la variable Actividad principal del cuidador

Actividad principal del cuidador	Frecuencia	%
Trabajando	38	32
Estudiando	1	1
Buscando trabajo	1	1
Oficios del hogar	80	66
TOTAL	120	100%

Fuente: Base de datos Ficha de caracterización



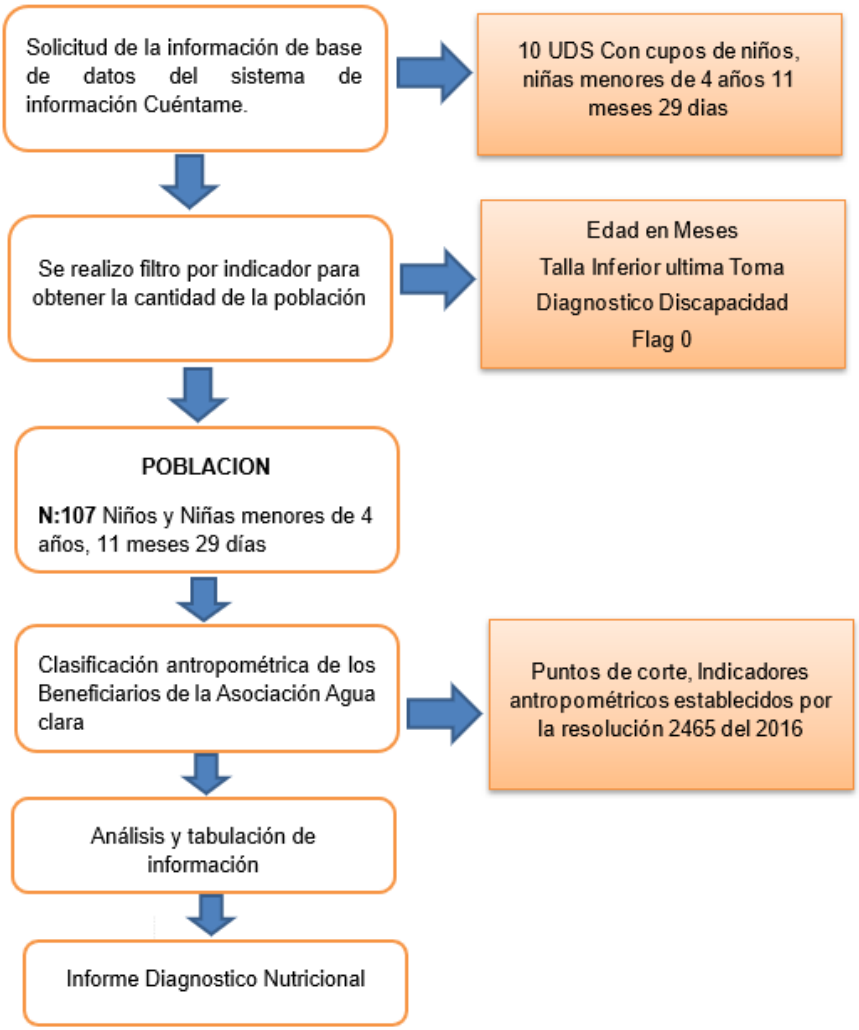
Fuente: Base de datos Ficha de caracterización

Según los datos obtenidos en la distribución porcentual de la actividad del cuidador, el 66% de población desempeña una labor en los oficios del hogar, las cuales tienen como ocupación principal el hogar, dedicándose a tareas domésticas tales como: el cuidado de los hijos; el 32% cuenta con un trabajo, el 1% manifiesta estar estudiando y el 1% restante de la población está buscando trabajo, las razones pueden estar asociadas a la falta de oportunidades laborales y a las condiciones que presenta el país.

Debido al impacto negativo que tiene la malnutrición en el adecuado desarrollo físico, emocional y cognitivo desde las primeras etapas de la vida, se hizo necesario determinar el estado nutricional de los Niños y niñas pertenecientes a la asociación Agua Clara mediante la interpretación de indicadores, con el fin de identificar la población diagnosticada con malnutrición tanto por déficit como por exceso y a partir de ello generar acciones que contribuyan con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control del riesgo, y de esta manera implementar actividades de diagnóstico nutricional, plan de intervenciones colectivas y planes educativos.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA

METODOLOGIA



POBLACION OBJETO

Está conformada por 107 niños y niñas menores de 4 años, 11 meses y 29 días, pertenecientes a las 10 unidades de servicio que hacen parte de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Agua Clara, conformada por Angelitos, Corazoncitos, Enanitos, Las travesuras, Los pilluelos, Los pinochitos, Maripositas, Mis pequeños Traviesos, Ositos, Sagrado corazón.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Base de Datos, Sistema de Información Cuéntame.

TECNICA DE APLICACIÓN:

Los datos antropométricos se obtuvieron a partir del reporte del sistema información cuéntame del cual se filtraron indicadores antropométricos como (Peso/Talla, Talla/Edad, Peso/Edad, IMC).Con base en dicha información inicialmente la estudiante a cargo de las 10 unidades de servicio realizó un filtro de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación Agua Clara, clasificando a los beneficiarios de acuerdo a los indicadores trazadores establecidos y asignándole la clasificación nutricional por antropometría de acuerdo a la resolución 2465 de 2016 para finalmente presentar un consolidado de las unidades de servicio que se encuentran en malnutrición por déficit o exceso.

MATRIZ DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa continua	18 a 23 24 a 59	Meses
Sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres de los hombres.	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	No Aplica
Peso	Es la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano	Cuantitativa Continua	No Aplica	Kg
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Cuantitativa	No Aplica	Cm
Clasificación antropométrica del estado nutricional	Clasificación del estado nutricional del niño o niña, desacuerdo al indicador antropométrico peso para la talla.	Cualitativa Nominal	Obesidad Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso Peso Adecuado para la Talla -Riesgo de Desnutrición Aguda - Desnutrición Aguda Moderada - Desnutrición Aguda severa	No Aplica
Indicador peso para la talla – P/T	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.	Cualitativa Ordinal	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Peso adecuado Riesgo de DNT DNT Aguda moderada DNT Aguda moderna DNT Aguda severa	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)

Indicador talla para la edad-T/E	Indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.	Cualitativa ordinal	Talla adecuada Riesgo de talla baja Talla baja para edad	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)
Indicador peso para la edad – P/E	Indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.	Cualitativa ordinal	No aplica Peso adecuado Riesgo DNT global DNT global	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)
Indicador IMC para la Edad – IMC/E	Índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla.	Cualitativa ordinal	Obesidad Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Delgadez Riesgo de delgadez	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)

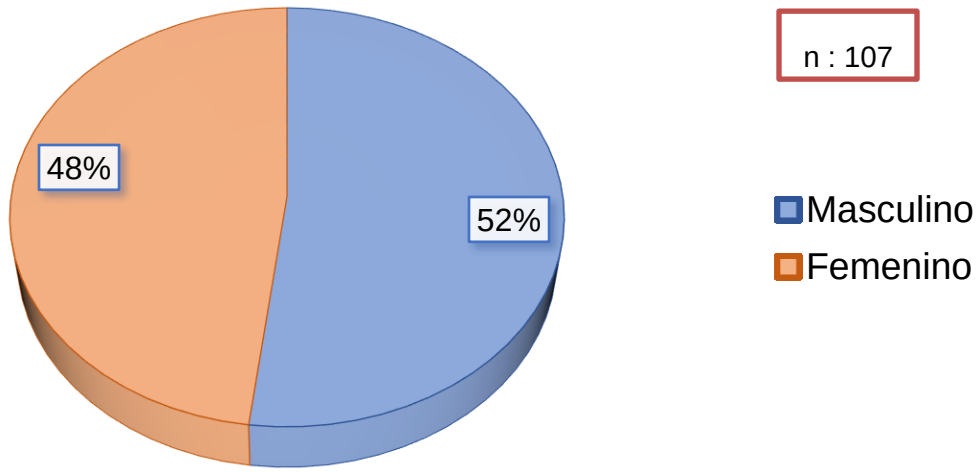
RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	52	48%
Masculino	55	52%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Grafica N°1 Distribución porcentual según la variable sexo



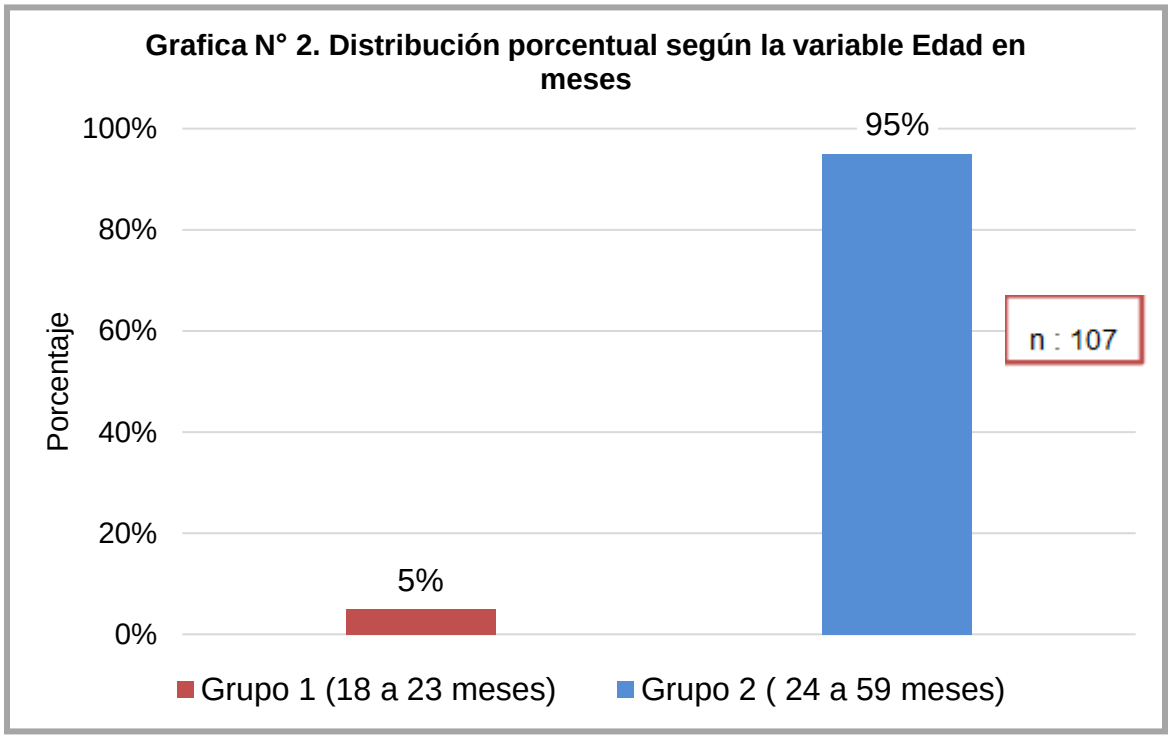
Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según el reporte del censo Nacional de población y vivienda 2018 realizado por el DANE, del total de la población para el departamento de Norte de Santander, un 50,7% de la población es de género masculino y un 49,3% de género femenino. Para la ciudad de Cúcuta el género femenino está representado por un 51,6% y para el sexo masculino corresponde el 48,4% del total de la población; la razón de masculinidad es de 93,6, es decir por cada 100 mujeres residen 93,6 hombres. En la caracterización por sexo de los beneficiarios de los HCB asociación agua clara se puede evidenciar que se presentó mayor número de beneficiarios del sexo masculino con el 55% y en menor proporción se encuentra el sexo femenino con un 48% del total de la población.

Tabla N° 2, Distribución porcentual según la variable Edad en meses

Edad en meses	Frecuencia	%
Grupo 1 (18 a 23 meses)	5	5%
Grupo 2 (24 a 59 meses)	102	95%
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



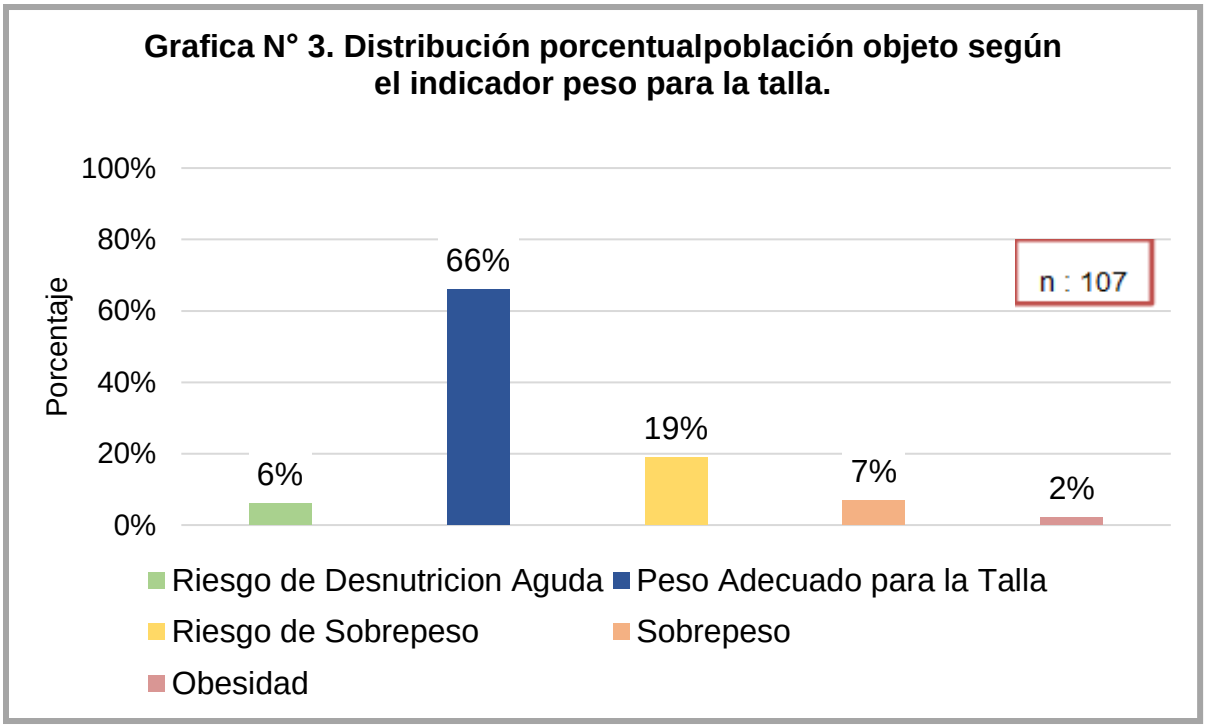
Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los HCB de la asociación de agua clara se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentra entre las edades de 24 a 59 meses correspondiente a un 95%, y con un porcentaje menor de 3% se encuentra entre las edades comprendidas entre 18 a 22 meses. La modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días sin embargo en el rango de edad 17 a 24 meses solo se podrá tener un niño por HCB, por tal motivo se evidencia un porcentaje mucho menor en este grupo de edad. (ICBF, 2017).

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla.

Clasificación Antropométrica	Frecuencia	%
Desnutrición Aguda Severa	-	-
Desnutrición Aguda Moderada	-	-
Riesgo de Desnutrición Aguda	6	6
Peso Adecuado para la Talla	71	66
Riesgo de Sobrepeso	20	19
Sobrepeso	8	7
Obesidad	2	2
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

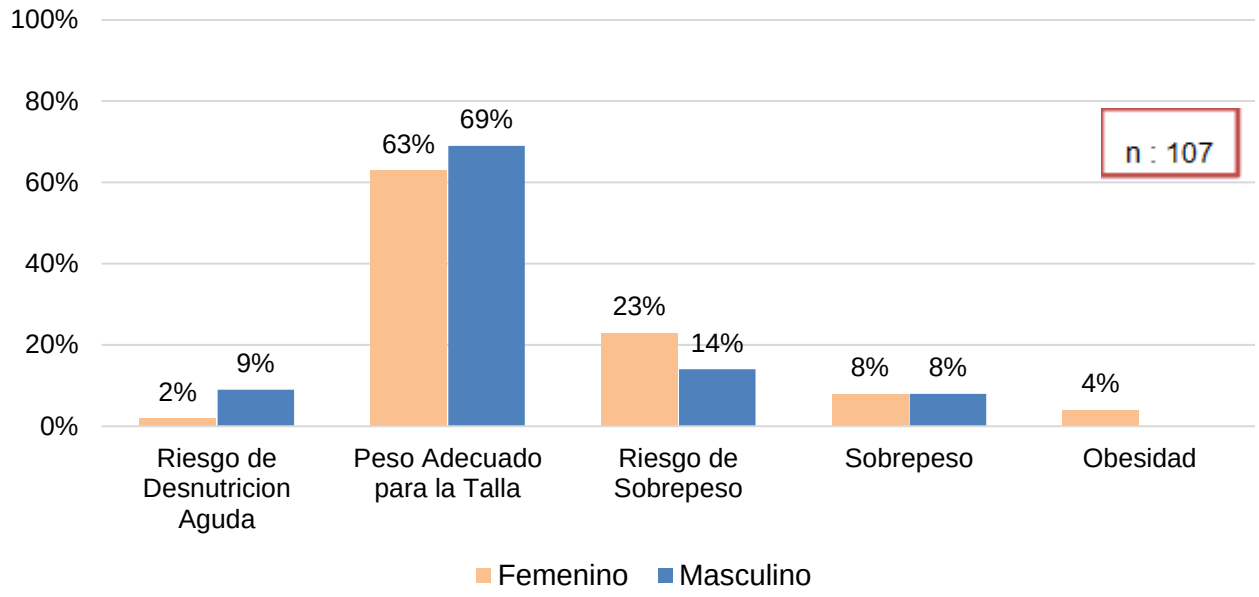
El Peso para la talla es un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla, da cuenta del estado nutricional actual del individuo (Minsalud, Protección Social 2016). Para el del departamento de norte de Santander La Prevalencia de Exceso de Peso para la población menor de 5 años es de Obesidad 2% y de Sobrepeso del 4%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es del 13%. Según la distribución porcentual de peso para la talla de los beneficiarios de la asociación agua clara, para la clasificación de peso adecuado para la talla se encuentran un 66%, el 19% se encuentra en riesgo de sobrepeso, para clasificación sobrepeso un 7%, un 6% se encuentra en riesgo de desnutrición aguda y un 2% se encuentra en obesidad.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla y variable sexo

Clasificación Antropométrica	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desnutrición Aguda Severa	-	-	-	-
Desnutrición Aguda Moderada	-	-	-	-
Riesgo de Desnutrición Aguda	1	2	5	9
Peso Adecuado para la Talla	33	63	38	69
Riesgo de Sobrepeso	12	23	8	14
Sobrepeso	4	8	4	8
Obesidad	2	4	-	-
TOTAL	52	100%	55	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Grafica N° 4. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla y variable sexo

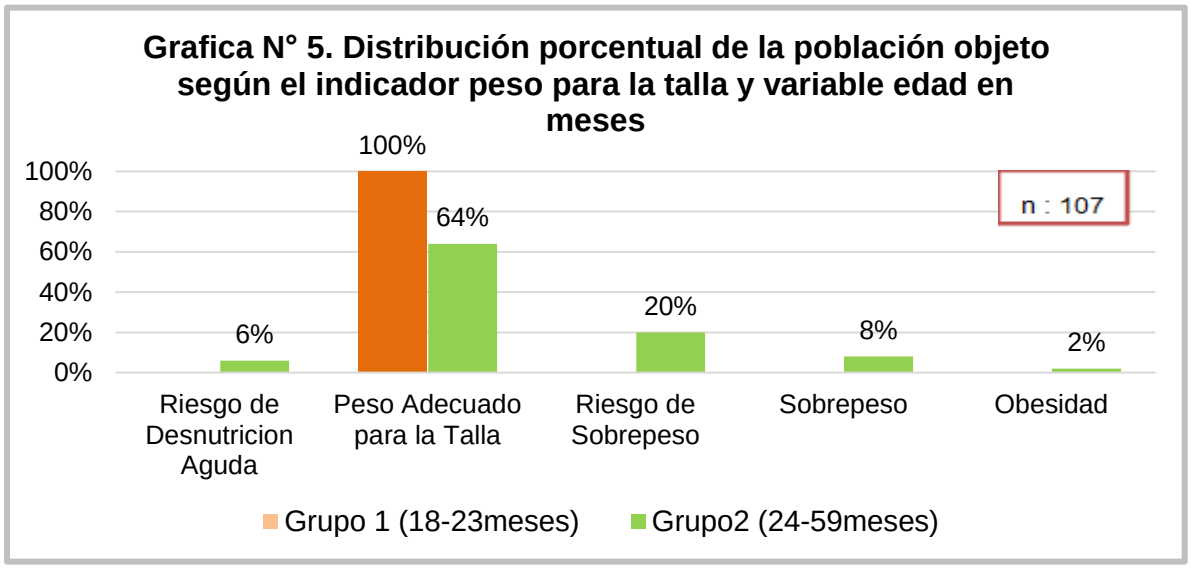


Según la distribución porcentual de la asociación agua clara, según el indicador peso para la talla y variable sexo, para la clasificación de peso adecuado para la talla el sexo masculino predomina con un 69%, así mismo en la clasificación de riesgo de desnutrición aguda con un 9% en el que puede estar representada si el menor sufre un episodio de enfermedad o disminuye su calidad y/o cantidad de ingesta. (WINSISVAN, N/S 2019), sin embargo, el sexo femenino predomina en riesgo de sobrepeso con un 23%, un 8% se encuentra en sobrepeso y un 4% del sexo femenino presenta obesidad, los altos niveles de sobrepeso y obesidad en el sexo femenino pueden deberse predominantemente a niveles bajos de actividad física, es decir a la práctica activa de actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración, donde 25,6% de los niños entre 3 y 5 años lo practicaron, observándose una mayor proporción para los niños (30,2%) que para las niñas (20,6%).(ENSIN,2015)

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla y variable edad en meses

Clasificación Antropométrica	Grupo 1 (18-23meses)		Grupo 2 (24-59meses)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desnutrición Aguda Severa	-	-	-	-
Desnutrición Aguda Moderada	-	-	-	-
Riesgo de Desnutrición Aguda	-	-	6	6
Peso Adecuado para la Talla	5	100	66	64
Riesgo de Sobrepeso	-	-	20	20
Sobrepeso	-	-	8	8
Obesidad	-	-	2	2
TOTAL	5	100%	102	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según la distribución porcentual de la asociación agua clara según el indicador peso para la talla y la variable grupo edad, se puede evidenciar que predomina el grupo 2 (24-59 meses) por encima del grupo 1 (18-23meses), esto debido a que el grupo 2 presenta un número más grande de niños, En donde la clasificación peso adecuado para

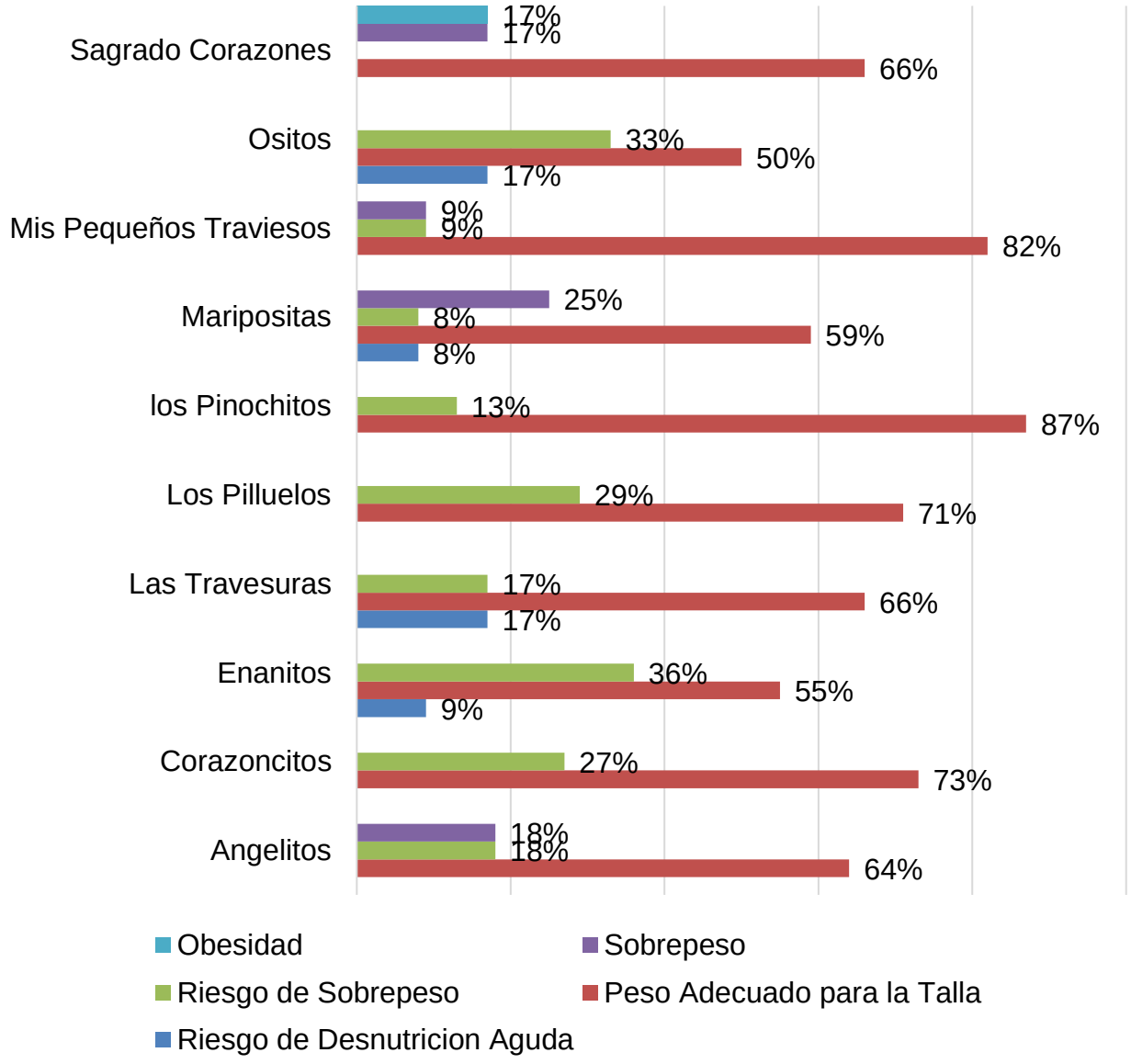
la talla presenta un 64%, un 20% se encuentra en riesgo de sobrepeso, un 8% en sobrepeso, un 6% en riesgo de desnutrición aguda y por ultimo un 2% en obesidad. Según ENSIN 2015, el exceso de peso (que incluye sobrepeso y obesidad) presentó un incremento considerable en la prevalencia, al pasar de 5,2% en 2010 a 6,3% en 2015, similar al promedio que se observa a nivel mundial (6,2%). Encontrándose la asociación agua clara por debajo de la cifra nacional.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla y variable UDS

Clasificación Antropométrica	**UNIDADES DE SERVICIOS**																			
	Angelitos		Corazoncitos		Enanitos		Las travesuras		Los pilluelos		Los pinochitos		Maripositas		Mis Pequeños Traviesos		Ositos		Sagrado Corazón	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Desnutrición Aguda Severa	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desnutrición Aguda Moderada	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riesgo de Desnutrición Aguda	-	-	-	-	1	9	2	17	-	-	-	-	1	8	-	-	2	17	-	-
Peso Adecuado para la Talla	7	64	8	73	6	55	8	66	5	71	7	87	7	59	9	82	6	50	8	66
Riesgo de Sobrepeso	2	18	3	27	4	36	2	17	2	29	1	13	1	8	1	9	4	33	-	-
Sobrepeso	2	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	25	1	9	-	-	2	17
Obesidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	17
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**7**	**100**	**8**	**100**	**12**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**12**	**100**

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Grafica N°6. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla y variable UDS



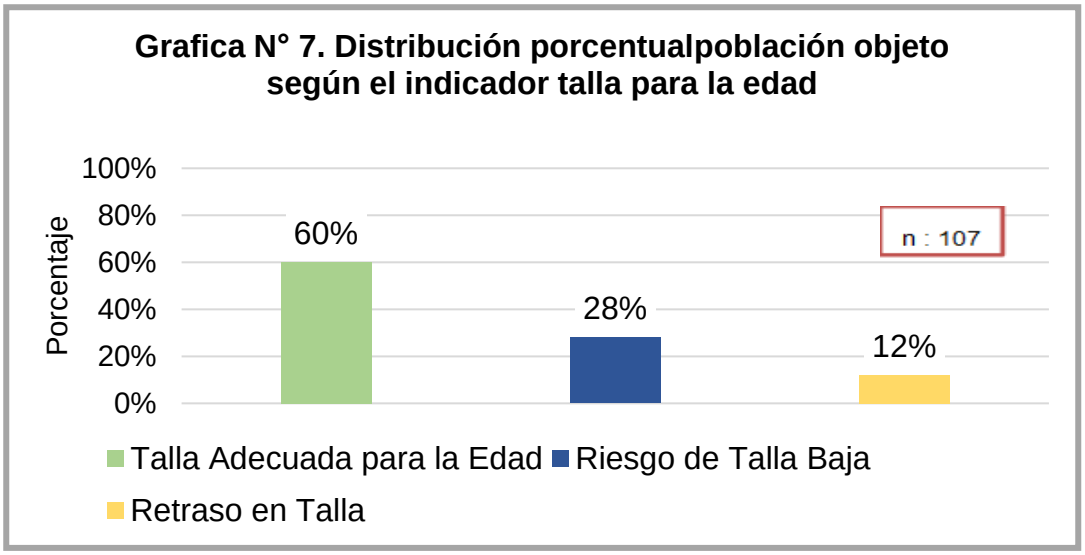
Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según la distribución porcentual de la población objeto según el indicador peso para la talla y variable UDS, se puede evidenciar que, en las unidades de servicio Enanitos, las travesuras y los ositos presentan beneficiarios con riesgo de desnutrición aguda, así mismo de las 10 UDS, en 9 UDS se encuentran beneficiarios en riesgo de sobrepeso, la UDS que tiene mayor porcentaje de sobrepeso es la UDS maripositas con un 25%, y por último la UDS Sagrado corazón es la única UDS en donde se encuentran beneficiarios con 17% de obesidad.

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

Clasificación Antropométrica	Frecuencia	%
Talla adecuada para la edad	64	60
Riesgo de talla baja	30	28
Retraso en talla	13	12
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

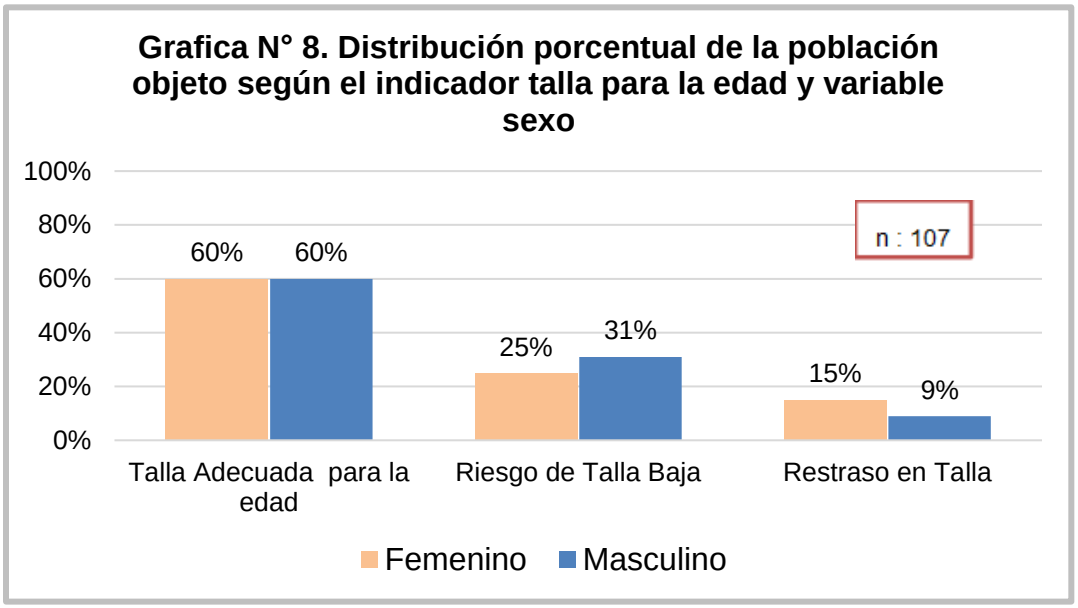
Talla para la Edad – T/E, es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. Según la

distribución porcentual de la asociación Agua clara y el indicador talla para la edad, el 60% del total de población se encuentra en talla adecuada para la edad. El 28% se encuentra en riesgo de baja talla y un 12% en retraso en talla. Según la OMS el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años a nivel mundial. Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada durante los primeros 1000 días de vida. (OMS, 2017).

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

Clasificación Antropométrica	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Talla adecuada para la edad	31	60	33	60
Riesgo de talla baja	13	25	17	31
Retraso en talla	8	15	5	9
TOTAL	52	100%	55	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



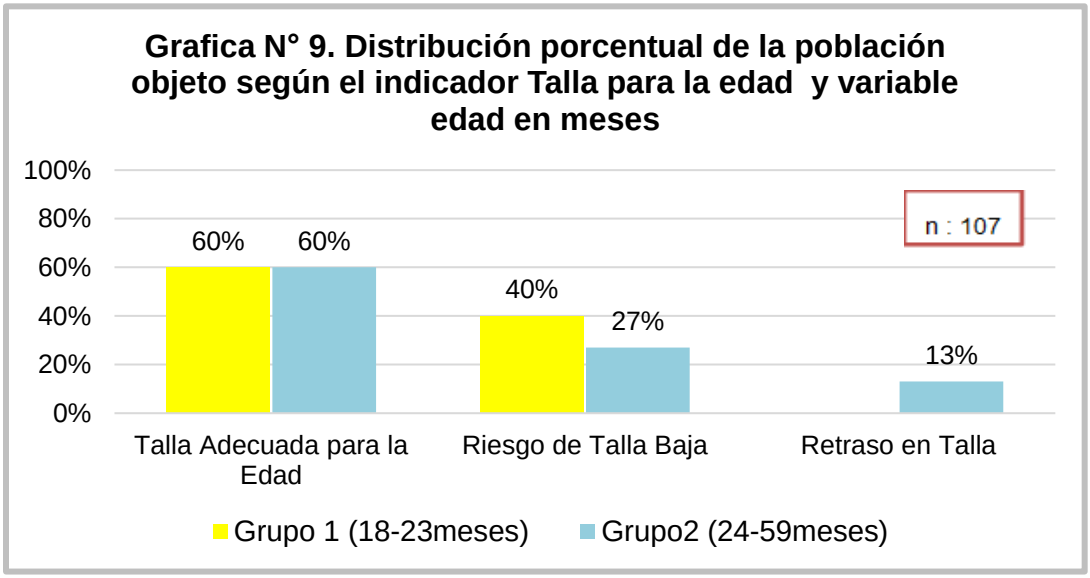
Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

En la distribución porcentual de la asociación agua clara según el indicador talla para la edad y variable sexo, se evidencia un riesgo de talla baja predominante en el sexo masculino con un 31%, y para el sexo femenino un 15% en retraso en talla. Según los datos de la ENSIN para el sexo femenino 5,1% en comparación con el sexo masculino un 7,5% está en presencia de retraso en el crecimiento y a nivel nacional afecta principalmente al sexo masculino.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad y variable edad en meses

Clasificación Antropométrica	Grupo 1 (18-23meses)		Grupo 2 (24-59meses)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Talla adecuada para la edad	3	60	61	60
Riesgo de talla baja	2	40	28	27
Retraso en talla	-	-	13	13
TOTAL	5	100%	102	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según la distribución del indicador talla para la edad y la variable grupo edad en meses, para el total de la población del grupo 2 (24-59meses) el 27% se encuentra en riesgo de

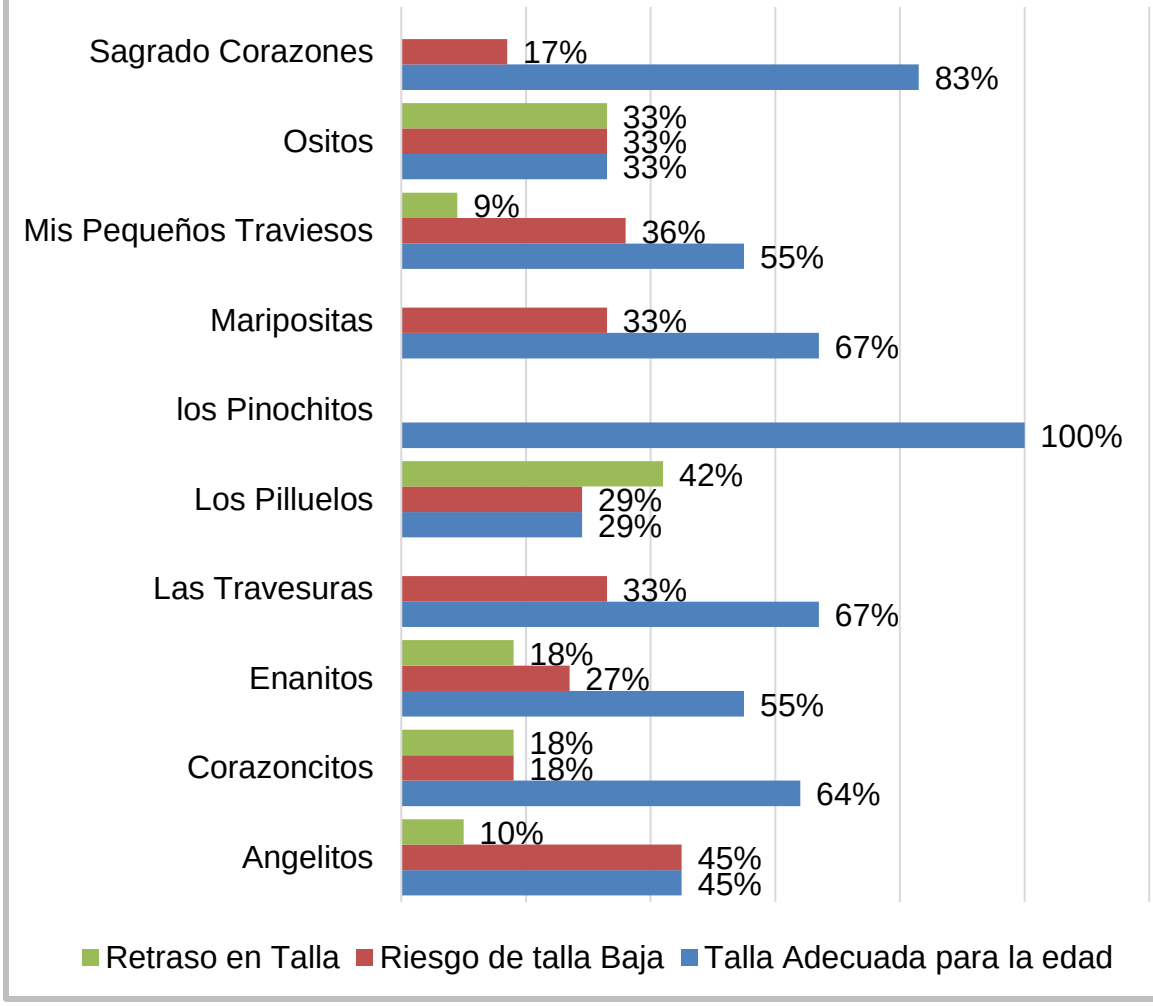
talla baja y en retraso en talla un 13%, para el total de la población del grupo 1(18-23meses) el 40% que equivale a 2 beneficiarios se encuentran en riesgo de talla baja. Datos similares a los resultados del boletín de Diagnostico nutricional Vigencia 2020, el cual reporta que los subgrupos poblacionales de 36-47 meses y 48-59 meses presentan los mayores índices de Riesgo de Talla Baja con un 24%; la afectación en este indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta insuficiente, por lo tanto, no logra afectar en gran medida a los menores de 12 meses ya que estos mediante el consumo de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses logran ingerir sus necesidades de calorías y nutrientes para un óptimo crecimiento.

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador talla para la edad y variable UDS

Clasificación Antropométrica	**UNIDADES DE SERVICIOS**																			
	Angelitos		Corazoncitos		Enanitos		Las travesuras		Los pilluelos		Los pinochitos		Maripositas		Mis Pequeños Traviesos		Ositos		Sagrado Corazón	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Talla adecuada para la edad	5	45	7	64	6	55	8	67	2	29	8	100	8	67	6	55	4	33	10	83
Riesgo de talla baja	5	45	2	18	3	27	4	33	2	29	-	-	4	33	4	36	4	33	2	17
Retraso en talla	1	10	2	18	2	18	-	-	3	42	-	-	-	-	1	9	4	33	-	-
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**7**	**100**	**8**	**100**	**12**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**12**	**100**

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Grafica N°10. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador Talla para la edad y variable UDS



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

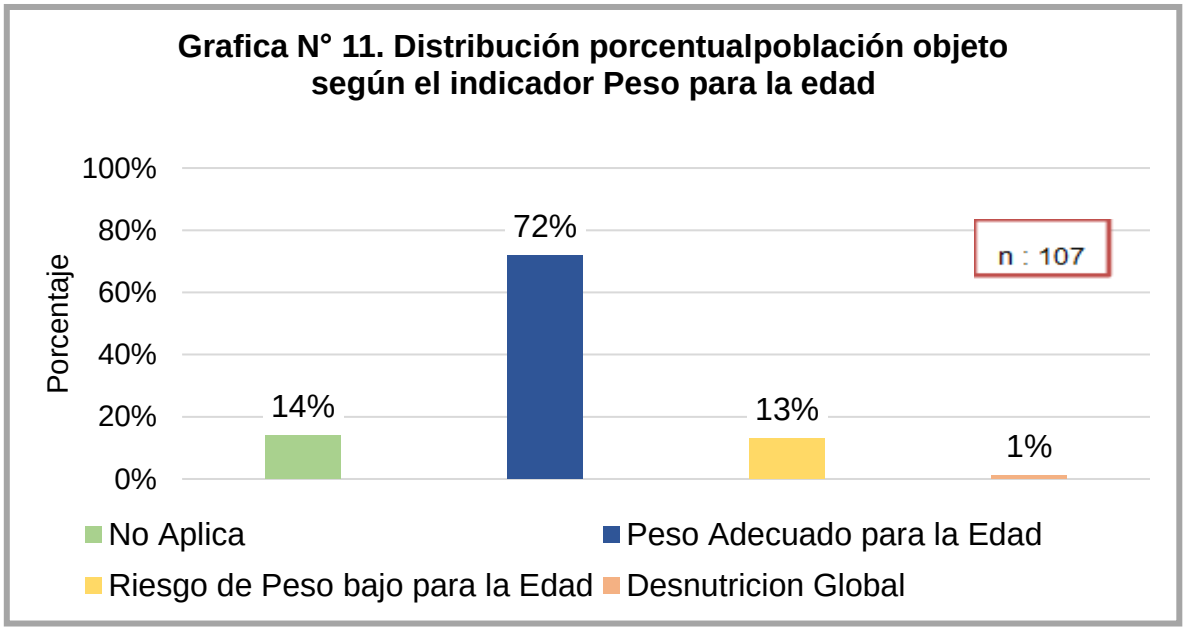
El total de la población en cada una de las UDS pertenecientes a la asociación agua clara, cuenta con el mayor número de beneficiarios para la clasificación talla adecuada para la edad, asi mismo de las 10 UDS, 9 presentan beneficiarios con riesgo de talla baja, en la que la UDS angelito presenta el mayor porcentaje con un 45%, es muy importante resaltar que en la UDS los pinochitos no se encuentran beneficiarios con riesgo de talla

baja. El mayor porcentaje de retraso en talla es para la UDS los pilluelos con un 42%, seguido de la UDS los ositos con un 33%.

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador Peso para la edad

Clasificación Antropométrica	Frecuencia	%
No Aplica	15	14
Peso Adecuado para la Edad	77	72
Riesgo de Peso Bajo para la Edad	14	13
Desnutrición Global	1	1
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

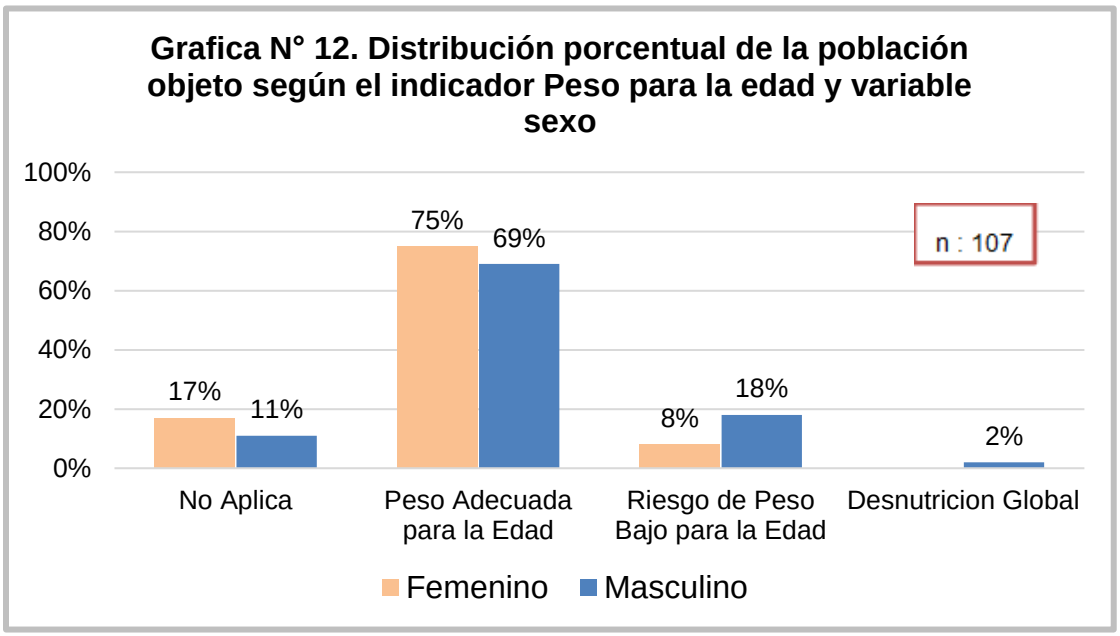
El indicador Peso para la edad – P/E, es un indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla y se utiliza a nivel poblacional; la desnutrición global es un indicador nutricional que refleja alteraciones tanto del peso como de la talla, Según la distribución porcentual según el indicador peso para la edad se evidencia mayor

porcentaje de peso adecuado para la edad con 72%, seguido de riesgo peso para la edad con un 13%, y un menor porcentaje 1% para desnutrición global.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador Peso para la edad y Variable sexo

Clasificación Antropométrica	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No Aplica	9	17	6	11
Peso Adecuado para la Edad	39	75	38	69
Riesgo de Peso Bajo para la edad	4	8	10	18
Desnutrición Global	-	-	1	2
TOTAL	52	100%	55	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

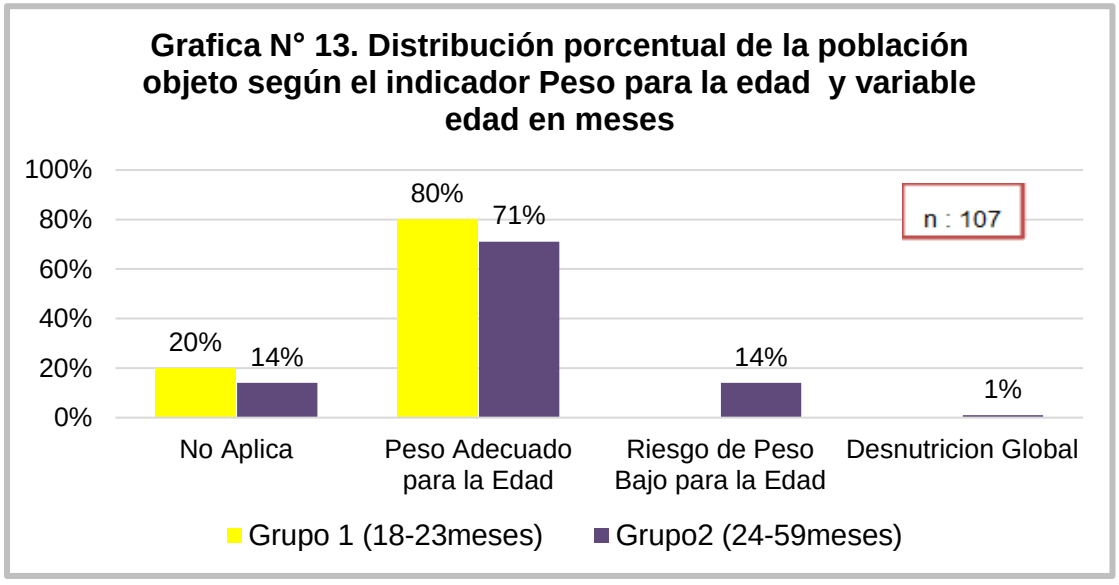
Según la distribución porcentual de la asociación Agua clara del indicador peso para la edad y la variable sexo, se evidencia mayor proporción de peso adecuado para la edad con 75% en el sexo femenino y 69% para el sexo masculino, seguido de riesgo de peso

bajo para la edad con 18% para el sexo masculino y un menor porcentaje de 2% para desnutrición global, para el caso de los beneficiarios del sexo masculino y femenino en el que no aplique el indicador de P/E se debe verificar con el indicador IMC/E, según como indica la resolución 2465 de 2016.

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador Peso para la edad y Variable edad en meses

Clasificación Antropométrica	Grupo 1 (18-23meses)		Grupo 2 (24-59meses)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No Aplica	1	20	14	14
Peso Adecuado para la Edad	4	80	73	71
Riesgo de Peso Bajo para la edad	-	-	14	14
Desnutrición Global	-	-	1	1
TOTAL	5	100%	102	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según la distribución porcentual de la asociación Agua clara del indicador peso para la edad y la variable edad en meses, la mayoría de los beneficiarios presentan un peso

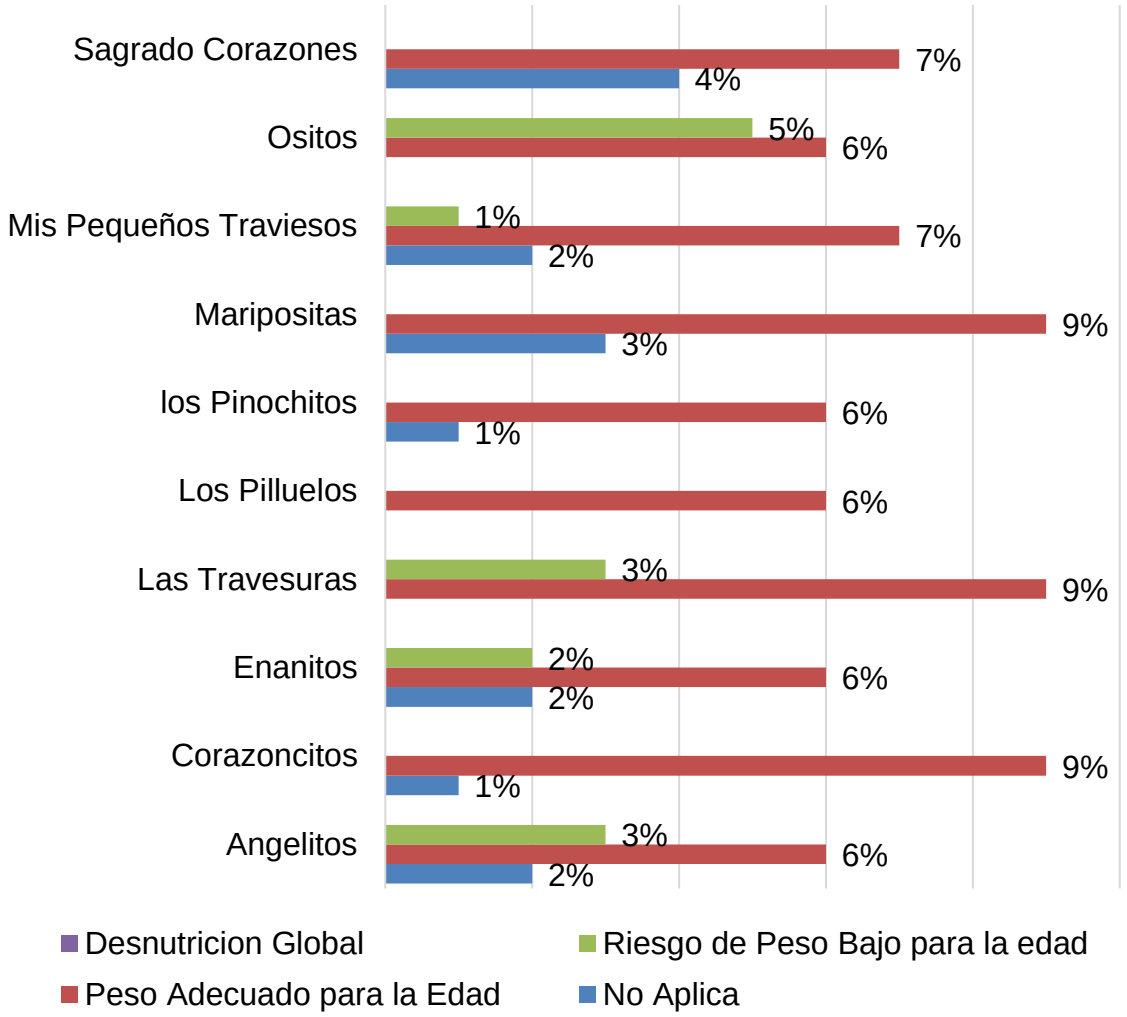
adecuado para la edad con un 80% en el grupo 1 (18-23meses) y un 71% para el grupo2(24-59meses). Un 14% de los beneficiarios del grupo2(24-59meses) se encuentra en el riesgo de peso bajo para la edad, así mismo el 14% no aplica y en menor porcentaje el 1% se encuentra en desnutrición global, Según el boletín de Diagnostico nutricional Vigencia 2020, N/S, se identifica que el subgrupo poblacional de 36-47 meses presenta la mayor Prevalencia de Desnutrición Global con un 7%.

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador Peso para la edad y variable UDS

Clasificación Antropométrica	UNIDADES DE SERVICIOS																			
	Angelitos		Corazoncitos		Enanitos		Las travesuras		Los pilluelos		Los pinochitos		Maripositas		Mis Pequeños Traviesos		Ositos		Sagrado Corazón	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
No Aplica	2	18	1	9	2	18	-	-	-	-	1	12	3	25	2	18	-	-	4	33
Peso Adecuado para la Edad	6	55	10	91	6	54	9	75	7	100	7	88	9	75	8	73	7	58	8	67
Riesgo de Peso Bajo para la edad	3	27	-	-	2	18	3	25	-	-	-	-	-	-	1	9	5	42	-	-
Desnutrición Global	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**7**	**100**	**8**	**100**	**12**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**12**	**100**

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Grafica N°14. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador Peso para la edad y variable UDS



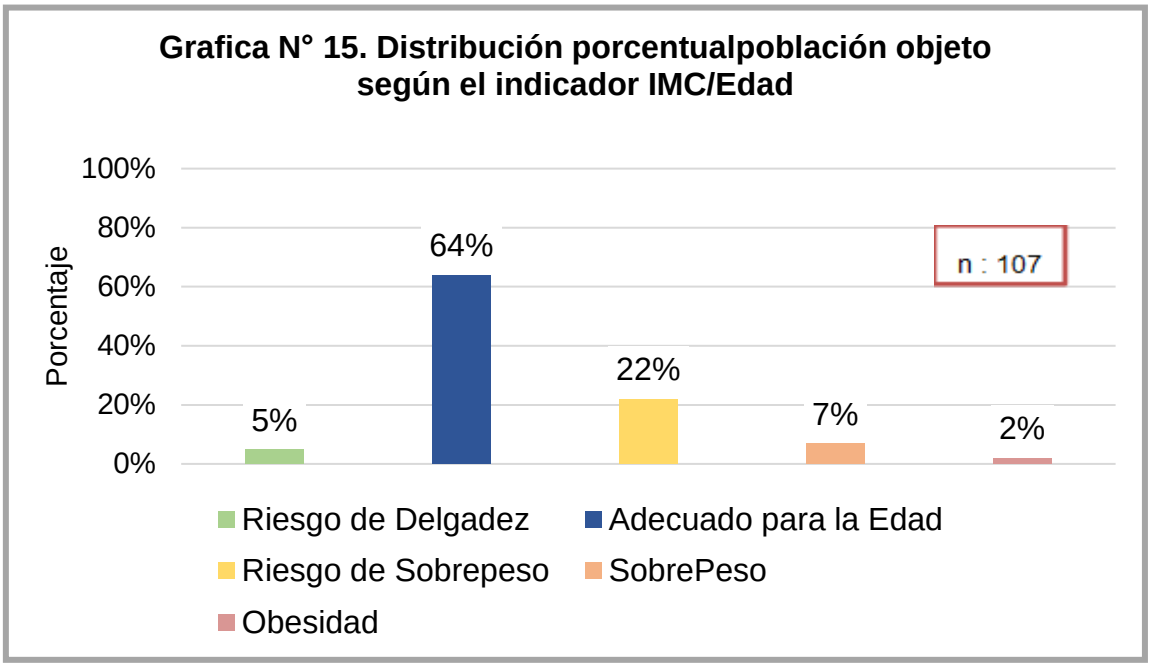
Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según la distribución porcentual de la asociación agua clara para el indicador peso para la edad y la variable UDS, se puede evidenciar que la mayor proporción de los beneficiarios de las UDS se encuentran en peso adecuado para edad, un mayor porcentaje de riesgo de peso para la edad se encuentra la UDS ositos con un 42%, así mismo la desnutrición global se encuentra presente en la UDS los enanitos con un 10%.

Tabla N°15. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador IMC/Edad

Clasificación Antropométrica	Frecuencia	%
Delgadez	-	
Riesgo de Delgadez	5	5
Adecuado para la Edad	68	64
Riesgo de Sobrepeso	24	22
Sobrepeso	8	7
Obesidad	2	2
TOTAL	107	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

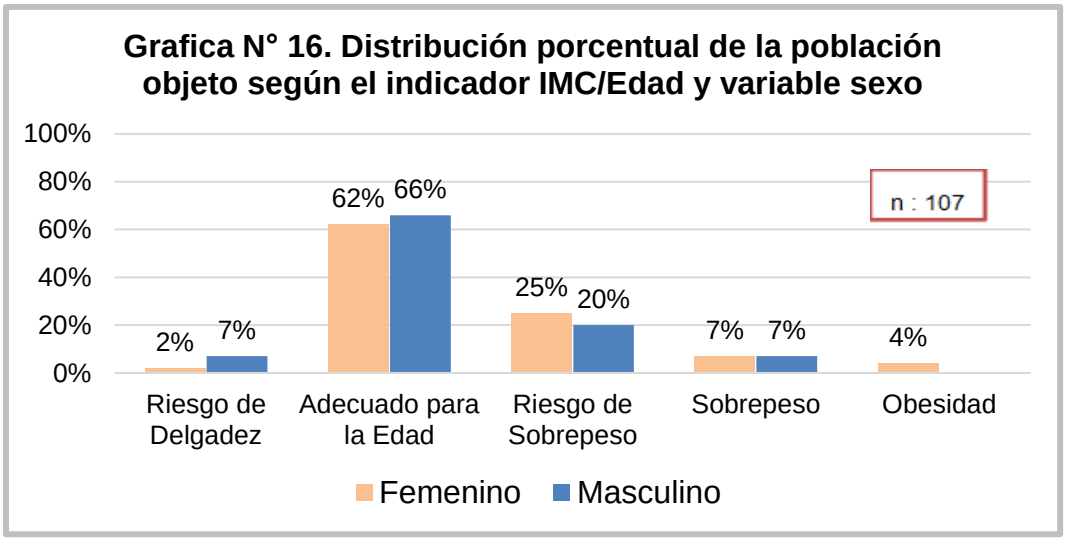
El IMC/E, es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla, se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Según la distribución porcentual de la asociación agua clara y el indicador IMC/Edad, se evidencia que el 64% de los beneficiarios se encuentran en adecuado para la edad, seguido en

riesgo de sobrepeso un 22%, el 7% en sobrepeso, un 5% en delgadez y un menor porcentaje de 2% en obesidad, Esta información se relaciona con el reporte de la ENSIN 2015 donde a nivel Mundial el 6,2% de la población infantil padece de exceso de peso, que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015;en Suramérica: 7,0% y en Colombia esta cifra es similar ya que el 6,3% de la población infantil tiene sobrepeso u obesidad.

Tabla N°16. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador IMC/Edad y variable sexo

Clasificación Antropométrica	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Delgadez	-	-	-	-
Riesgo de Delgadez	1	2	4	7
Adecuado para la Edad	32	62	36	66
Riesgo de Sobrepeso	13	25	11	20
Sobrepeso	4	7	4	7
Obesidad	2	4	-	-
TOTAL	52	100%	55	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



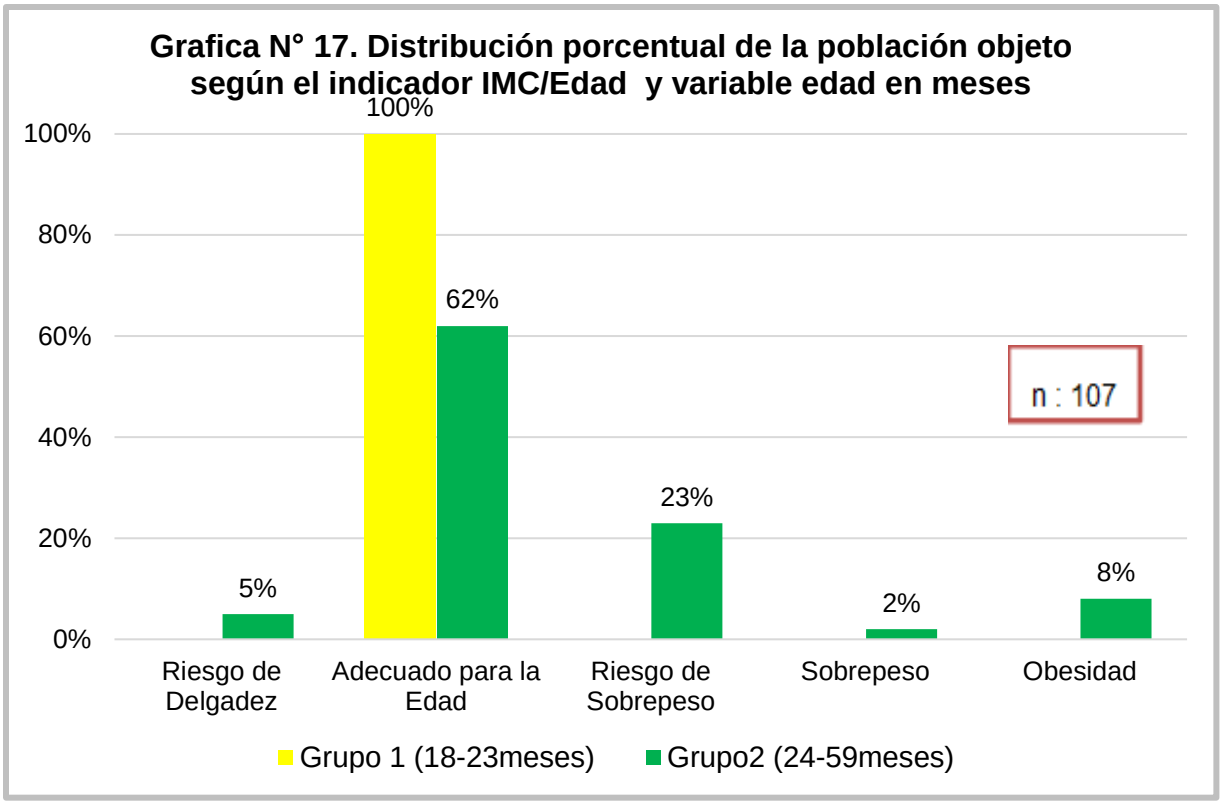
Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Se puede evidenciar que en la distribución porcentual de IMC/Edad y variable sexo, la mayor proporción del sexo masculino y femenino se encuentran adecuados para la edad, así mismo el sexo femenino presenta un 25% en riesgo de sobrepeso y un 4% en obesidad, para el total del sexo masculino un 7% se encuentra en riesgo de delgadez, datos similares al estudio realizado a los escolares de un colegio de Bogotá por la Pontificia Universidad Javeriana en el primer semestre del 2011;donde según la clasificación del estado nutricional por IMC respecto a la edad, se encontró que la prevalencia de sobrepeso fue mayor que la de la obesidad, con porcentajes de 26,98% y 14,29% respectivamente. También se presentó delgadez en un 1,59%.

Tabla N°17. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador IMC/Edad y Variable edad en meses

Clasificación Antropométrica	Grupo 1 (18-23meses)		Grupo 2 (24-59meses)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Delgadez	-	-	-	-
Riesgo de Delgadez	-	-	5	5
Adecuado para la Edad	5	100	63	62
Riesgo de Sobrepeso	-	-	24	23
Sobrepeso	-	-	2	2
Obesidad	-	-	8	8
TOTAL	5	100%	102	100%

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Según la distribución porcentual de la asociación agua clara, el indicador IMC/Edad y variable edad en meses, se puede evidenciar que el 100% de los beneficiarios del grupo1(18-23meses) se encuentran adecuado para la edad, el 23% del total de la población del grupo2(24-59meses) se encuentran en riesgo de sobrepeso así mismo el 2% en sobrepeso, un 8% en obesidad y un 5% se encuentra en riesgo de delgadez.

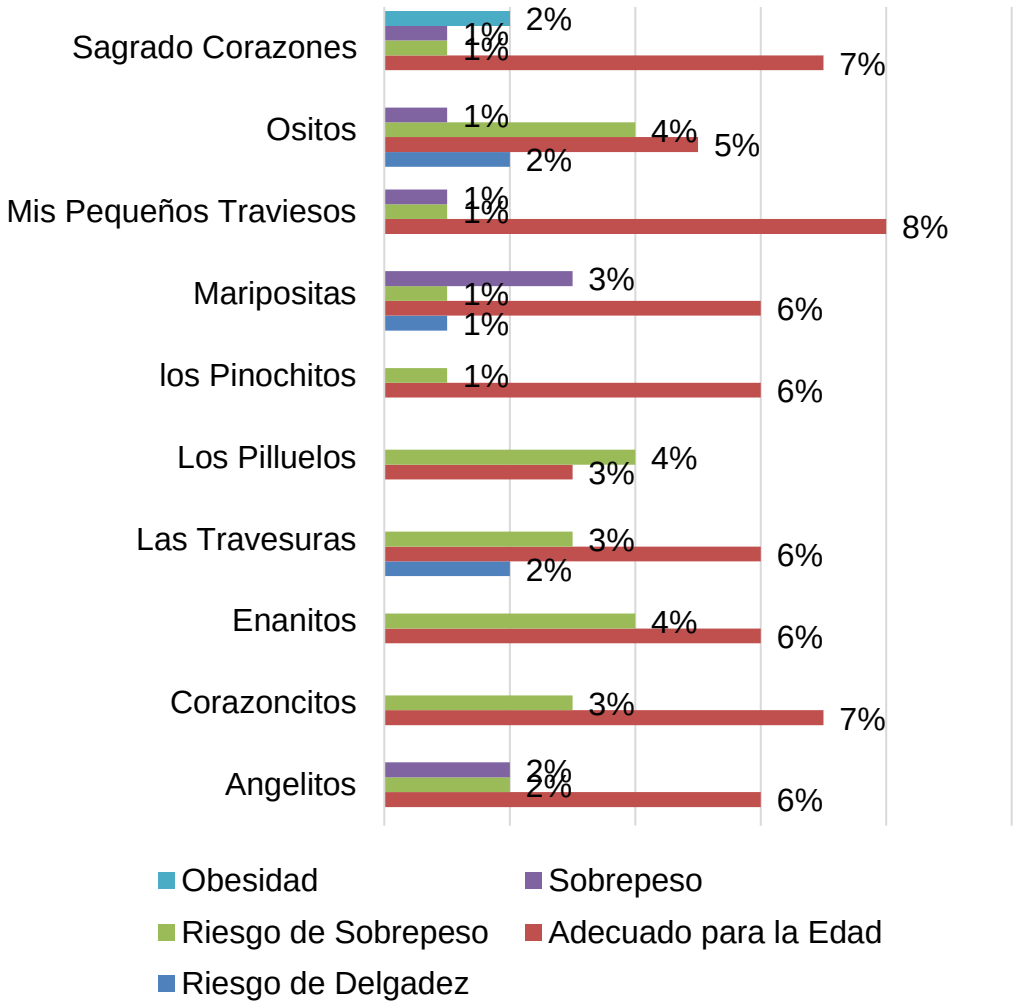
La última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Norte de Santander está tres puntos por encima de la media nacional con 27,3% de niños con sobrepeso en los últimos 10 años la media nacional subió 10 puntos, indica el informe

Tabla N°18. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador Peso para la edad y variable UDS

Clasificación Antropométrica	UNIDADES DE SERVICIOS																			
	Angelitos		Corazoncitos		Enanitos		Las travesuras		Los pilluelos		Los pinochitos		Maripositas		Mis Pequeños Traviesos		Ositos		Sagrado Corazón	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Delgadez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riesgo de Delgadez	-	-	-	-	-	-	2	17	-	-	-	-	1	8	-	-	2	17	-	-
Adecuado para la Edad	7	64	8	73	7	64	7	58	3	43	7	87	7	59	9	82	5	42	8	67
Riesgo de Sobrepeso	2	18	3	27	4	36	3	25	4	57	1	12	1	8	1	9	4	33	1	8
Sobrepeso	2	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	25	1	9	1	8	1	8
Obesidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	17
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**7**	**100**	**8**	**100**	**12**	**100**	**11**	**100**	**12**	**100**	**12**	**100**

Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Grafica N°18. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador IMC/Edad y variable UDS



Fuente: Base de Datos Sistema de Información Cuéntame

Se puede evidenciar que en la distribución porcentual de la asociación agua clara y variable UDS, la mayor proporción de todas las UDS se encuentran adecuado para la edad, en riesgo de sobrepeso la UDS de mayor proporción es la UDS los pilluelos con un 57%, en la UDS maripositas el 25% se encuentra en sobrepeso, los beneficiarios con obesidad se encuentran en la UDS sagrado corazón con un 17%, y en riesgo de delgadez se encuentran en la UDS las travesuras y los ositos con un 17%.

Para el desarrollo del plan educativo, las estrategias educativas que se implementaron, fueron seleccionadas por medio de los resultados obtenidos en la caracterización de la población y diagnostico por antropometría de la población objeto, los cuales arrojaron que el 7% de los beneficiarios de las Asociación Agua Clara estaban en sobrepeso y 2% en obesidad, la cual surgió la necesidad de implementar estrategias con temas que están muy relacionados con disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso, dichas estrategias fueron denominadas alimentación saludable, actividad física, sedentarismo y consumo de agua, , Así mismo surgió la necesidad de capacitar a las agentes educativas y padres de familia de los beneficiarios para reforzar los conocimientos en los temas como malnutrición, Alimentos de Alto Valor Nutricional, BPM y Plan de Saneamiento.

METODOLOGIA

Las actividades ejecutadas a continuación fueron dirigidas a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar Agua Clara del instituto colombiano de bienestar familiar, perteneciente al centro zonal Cúcuta 3.

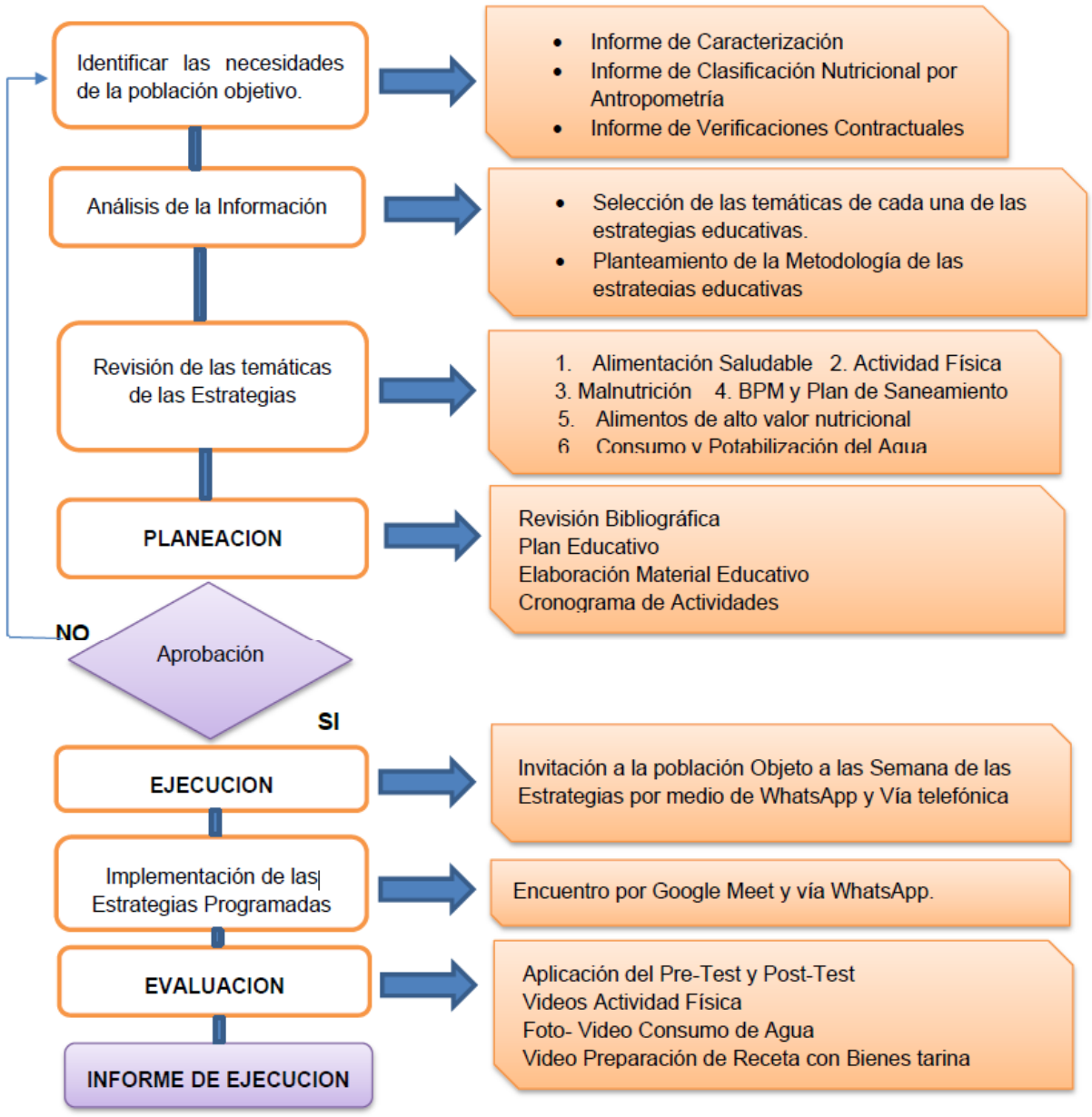
POBLACION OBJETO

- Madres Comunitarias pertenecientes a las unidades de servicio:

    1. Angelitos,
    2. Corazoncitos
    3. Enanitos
    4. Las travesuras
    5. Los pilluelos
    6. Los pinochitos
    7. Maripositas
    8. Mis pequeños Traviesos
    9. Ositos
    10. Sagrado corazón.

- Padres de Familia de los Beneficiarios de las UDS de la asociación agua clara.
- Beneficiarios de las UDS de la asociación Agua clara.

METODOLOGIA



CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASOCIACION HCB AGUA CLARA					
ACTIVIDADES	**POBLACIÓN**	**PLATAFORMA**	**FECHA**	**HORA INICIO**	**HORA FINAL**
Alimentos de Alto Valor Nutricional	Madres comunitarias Padres de Familia	Llamada Telefónica WhatsApp	29 de noviembre del 2021	3:00 pm	5:00Pm
Consumo y Potabilización de agua	Padres de familia y niños	Llamada Telefónica WhatsApp	30 noviembre del 2021	3:00 pm	4:300Pm
Alimentación Saludable y Actividad física para niños	Padres de Familia y Niños	Google Meet WhatsApp	01 de diciembre del 2021	3:30 pm	5:30pm
Malnutrición	Madres Comunitarias	Google meet WhatsApp	02 diciembre del 2021	4:00 pm	5:300pm
BPM y Plan de saneamiento básico	Madres comunitarias	Google meet	03 de diciembre del 2021	4:00 pm	6:00pm

A continuación, se explicará cómo fue la ejecución de cada una de las capacitaciones:

1. ESTRATEGIA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

DESCRIPCION

La actividad fue ejecutada el día 29 de noviembre del 2021, dirigido por la estudiante de programa de nutrición y dietética de la universidad de pamplona, quien realiza su practica en el ICBF centro zonal Cúcuta 3.

Se dio inicio a la actividad con un acercamiento vía telefónica a la representante legal de la asociación Agua clara, en la cual se le dio una explicación de las actividades a realizar en el transcurso de la semana solicitando ante ella su total colaboración y participación.

Seguidamente se dio continuidad con una breve explicación de los componentes y el principal objetivo de la primera estrategia la cual era denominada alimentos de alto valor nutricional. Se le solicito que trasmitiera toda la información a las madres comunitarias y Así mismo se hizo efectiva él envió el pre-test el cual consistía en un formulario de Google forms para resolver en línea, el cuál constaba de cinco preguntas relacionadas al tema principal de la estrategia.

Después de enviarle el pretest se procedió a enviarle a las Madres Comunitarias los materiales diseñados de la temática por medio digital con una breve explicación del contenido de cada uno. Las cuales estaban conformadas por un video ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: BIENESTARINA MÁS , en el que se incluyeron los siguientes temas: Concepto de, composición, información nutricional, beneficios de su consumo, presentación, duración, edad desde la que se puede consumir, preparación, almacenamiento y cuidado, todo lo anterior relacionado con la Bienestarina Más, Una infografía llamada SIETE DATOS IMPORTANTES SOBRE LA BIENESTARINA, un recetario de Bienestarina ¡VAMOS A COCINAR!,el cual era conformado por una serie de recetas en las que se incluye la Bienestarina en cualquiera de sus sabores; en dicho recetario se describe el tiempo de duración, el número de porciones, los ingredientes y la preparación de cada receta, también se les envió un video llamado FORMATOS RELACIONADOS CON LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, en él se incluye el formato control de inventarios, formato de entrega de Bienestarina a unidades ejecutoras, formato de entrega de Bienestarina a beneficiarios y formato de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de los alimentos de alto valor nutricional en los puntos de entrega; de cada formato se da una breve descripción y la explicación de sus componentes.

Al finalizar la intervención siendo las 5:00 pm se compartió el link a través del chat de WhatsApp, para la realización del Post-test por medio de un formulario en línea, esta actividad sirvió para evaluar los conocimientos posteriores a la ejecución de la estrategia junto con la realización por parte de la población objeto de una preparación de las que contiene el recetario, se procedió con la despedida y agradecimientos por la participación.

2. ESTRATEGIA CONSUMO Y POTABILIZACIÓN DE AGUA

DESCRIPCION

La actividad fue ejecutada el día 30 de noviembre del 2021, dirigido por la estudiante de programa de nutrición y dietética de la universidad de pamplona, quien realiza su practica en el ICBF centro zonal Cúcuta 3.

Se dio inicio a la actividad con un acercamiento por vía telefónica a la representante legal de la asociación Agua clara, así mismo una breve explicación del objetivo de la segunda estrategia la cual era denominada consumo y potabilización de agua, se procedió a enviarle a la Madre Comunitaria la estrategia de la temática por medio digital con una breve explicación del contenido de cada uno. Las cuales eran un Jingle titulado consumo de agua y video la potabilización de agua y fueron evaluadas mediante un cuestionario y por medio de audio o videos.

Se le solicito y pidió la colaboración que trasmitiera toda la información a las madres comunitarias, Al finalizar la intervención siendo las 5:00 pm se compartió el link a través del chat de WhatsApp, para la realización del Post-test el cual consistía en un cuestionario en la plataforma wordwall en línea, el cuál constaba de seis preguntas de relacionar pregunta y respuesta al tema principal de la estrategia. esta actividad sirvió para evaluar los conocimientos posteriores a la ejecución de la estrategia junto con la realización por parte de la población objeto de videos, fotos o audios de la práctica del consumo del agua en los beneficiarios, se procedió con la despedida y agradecimientos por la participación.

3. ESTRATEGIA ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, SEDENTARISMO Y TIEMPO EN PANTALLA

DESCRIPCION

La actividad fue ejecutada el día 01 de diciembre del 2021, dirigido por la estudiante de programa de nutrición y dietética de la universidad de pamplona, quien realiza su practica en el ICBF centro zonal Cúcuta y fue quien compartió la invitación a la representante legal de la capacitación la cual se realizó por medio de la plataforma virtual Google Meet, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todos padres de familia, seguidamente se dio 10 minutos para la realización del Pre-test por parte de los padres de los beneficiarios de la asociación agua clara, compartiendo el link a través del chat de WhatsApp , una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación Alimentación saludable, actividad física, sedentarismo y tiempo en pantalla, Se comenzó con la proyección de la presentación en Power

point, donde se habló de temas como alimentación saludable, Tips para una alimentación saludable y diferentes platos llamativos para que los niños puedan recibir sus comidas de forma más creativa, incrementando el interés por parte del niño, en la comida. Se continuo con la presentación de "Actividad física para niños entre 0 y 5 años en casa ¡Si es posible!, se socializo los dos videos educativo denominados "Sedentarismo infantil" y "los niños vs exceso de pantallas".

Se anuncio el envío por WhatsApp de las herramientas educativas: Cartilla saludable y la infografía "Beneficios de la actividad física en los niños, con la finalidad de que la represente legal con este material dado lo compartieran con las madres comunitarias y así mismo llegar a los padres de los niños y así promover e incentivar la implementación de las buenas prácticas.

Al finalizar la capacitación se dio 10 minutos para la realización del Post-test por parte de los padres de familia compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida y agradecimientos por la asistencia y participación.

4. ESTRATEGIA CAPACITACIÓN DE LAS IMPLICACIONES, CONSECUENCIAS QUE TRAE A LARGO PLAZO LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO O POR DÉFICIT

OBJETIVO
Fortalecer los conocimientos de las madres comunitarias en el tema de malnutrición
POBLACION OBJETO
Madres comunitarias de las Asociaciones priorizadas vinculadas al ICBF Centro Zonal Cúcuta 3.
DESCRIPCION
La actividad fue ejecutada el día 02 de diciembre del 2021, dirigida por la estudiante de programa de nutrición y dietética de la universidad de pamplona, quien realiza su practica en el ICBF centro zonal Cúcuta 3 y fue quien compartió la invitación a la representante legal de la capacitación la cual se realizó por medio de la plataforma virtual Google Meet, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto. El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las madres comunitarias, seguidamente se dio 10 minutos para la realización del Pre-test en plataforma Word Wall on line, por parte de las madres comunitarias de la asociación agua clara, compartiendo el link a través del chat de WhatsApp , una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación de Malnutrición, inicialmente se realizó una actividad llamada juego de pares en la plataforma Word Wall on line, con el fin de generar

un ambiente amigable. El juego consistió en buscar el par de cada figura, Se comenzó con la proyección de la presentación en Power point, donde se habló que es la malnutrición, Signos de alarma, Consecuencias de la malnutrición, ruta de atención a la desnutrición y obesidad en menores de 5 años, se continuo con la actividad evaluativa en la cual consistía que mediante imágenes reales se evaluará a las madres comunitarias de los signos presentados, con el fin de que ellas lograran identificarlos.

Al finalizar la intervención siendo las 5:00 pm se compartió el link a través del chat de WhatsApp, para la realización del Post-test por medio de la plataforma Word Wall on line, que permitió medir el nivel de conocimiento que tienen las madres comunitarias sobre el tema posterior a la ejecución, se procedió con la despedida y agradecimientos por la participación.

5. ESTRATEGIA CAPACITACION MANUAL DE BPM Y PLAN DE SANEAMIENTO

OBJETIVO
Fortalecer los conocimientos de las madres comunitarias en el tema BPM y Plan de Saneamiento.
POBLACION OBJETO
Madres comunitarias de las Asociaciones priorizadas vinculadas al ICBF Centro Zonal Cúcuta 3.
DESCRIPCION
La actividad fue ejecutada el día 03 de diciembre del 2021, dirigida por la estudiante de programa de nutrición y dietética de la universidad de pamplona, quien realiza su practica en el ICBF centro zonal Cúcuta 3 y fue quien compartió la invitación a la representante legal de la capacitación la cual se realizó por medio de la plataforma virtual Google Meet, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto. El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las madres comunitarias, seguidamente se dio 10 minutos para la realización del Pre-test en plataforma microsoft forms, por parte de las madres comunitarias de la asociación agua clara, compartiendo el link a través del chat de WhatsApp , una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación de BPM y PSB, inicialmente se realizó una actividad rompe hielo en power point; el cual consistió en un juego de concentración donde hay que observar muy bien dentro de que vaso se escondía la pelota, luego de que estos se movieran tapando la pelota, con el fin de generar un ambiente amigable. El juego consistió en buscar el par de cada figura, Se comenzó con la proyección de la presentación en Power point, se abordaron temas como Prácticas higiénicas y medidas de protección, orientaciones en la cadena alimentaria frente al COVID 19, recepción, Almacenamiento y distribución, en el cual se explicó los pasos a tener

en cuenta para desarrollar cada proceso dentro del servicio que se presta por medio de los HCB con el fin de garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos que allí se ofrecen, para proteger la salud de los beneficiarios, así mismo se reforzo el programa de control de plagas, programa de manejo de residuos sólidos, Programa de agua segura, programa de limpieza y desinfección. Seguidamente se presentó una ruleta, la cual sirvió para fortalecer la interacción con las madres comunitarias a través de 5 preguntas relacionadas con los conceptos brindados.

Al finalizar la intervención siendo las 5:00 pm se le envió por vía WhatsApp a la representante legal dos infografías que tienen como nombre: buenas prácticas de almacenamiento y concentración del hipoclorito, para posteriormente ser distribuida a las madres comunitarias y también se compartió el link a través del chat de WhatsApp, para la realización del Post-test por medio de la plataforma microsoft forms que permitió medir el nivel de conocimiento que tienen las madres comunitarias sobre el tema posterior a la ejecución, se procedió con la despedida y agradecimientos por la participación.

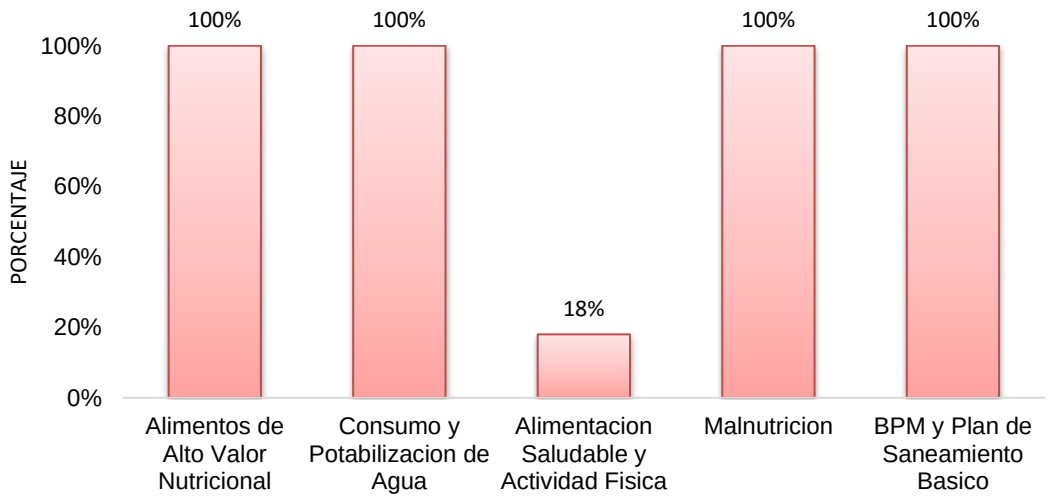
RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución porcentual de los resultados de asistencia

ESTRATEGIA	POBLACION OBJETO	ASISTENCIA	
		N	%
Alimentos de Alto Valor Nutricional	10	10	100%
Consumo y Potabilización de agua	10	10	100%
Alimentación Saludable y Actividad física para niños	120	22	18
Malnutrición	10	10	100%
BPM y Plan de saneamiento básico	10	10	100%

Fuente: Elaboración Propia

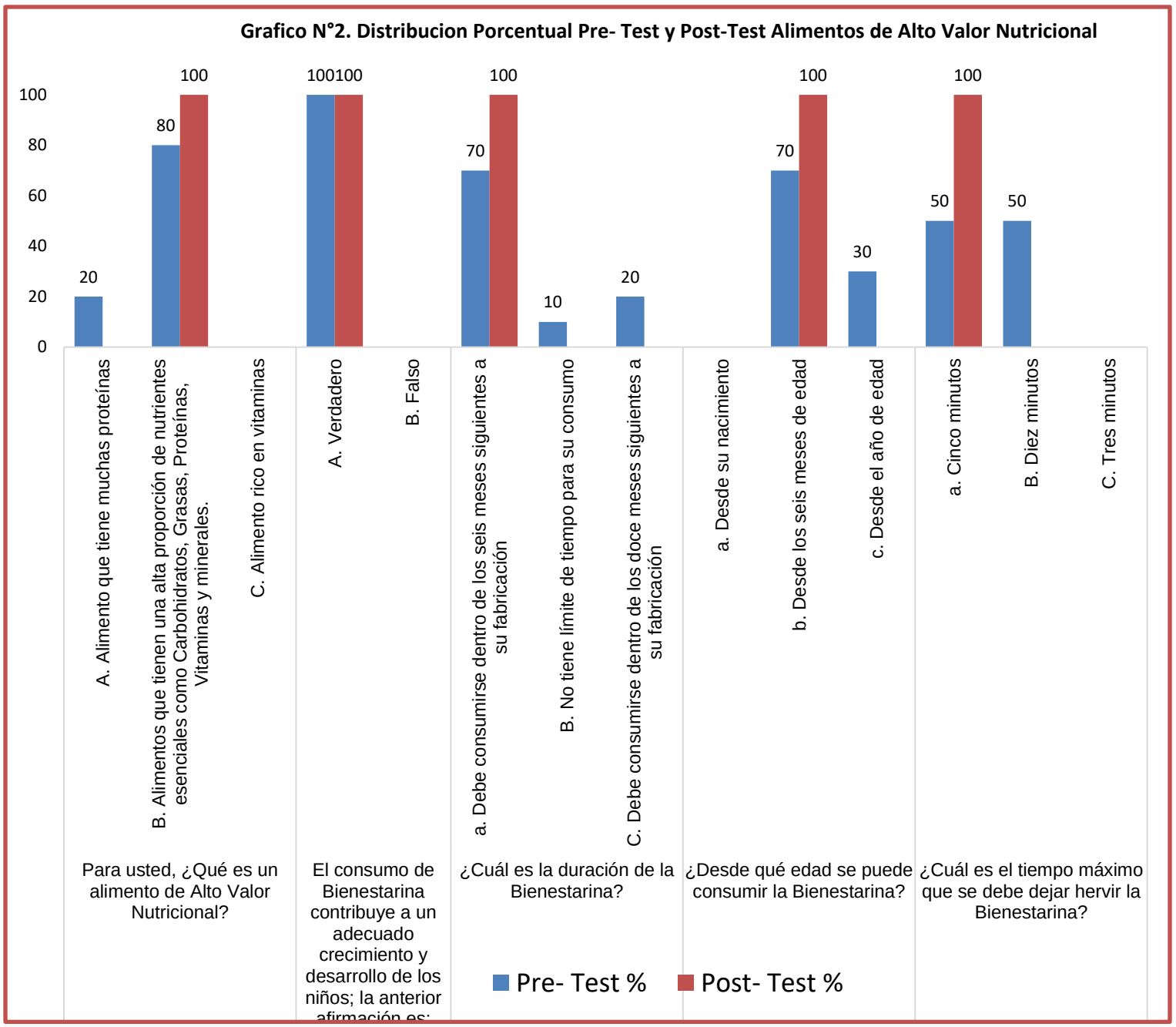
Grafica N° 1. Distribución porcentual de los resultados de asistencia



De acuerdo a la distribución porcentual según los resultados de asistencia de las 5 estrategias ejecutadas a la población objeto, se puede evidenciar que la estrategia en la que se evidencio menor proporción de asistentes con un 18%, fue la estrategia denominada Alimentación saludable y actividad física, la cual fue dirigida a los padres de familia, esta falta de asistencia pudo deberse a la dificultad que tienen la mayoría de los padres de familia al tener acceso a internet y al poco uso de las herramientas tecnológicas.

Tabla N° 2. Distribución Porcentual Pre- Test y Post-Test Alimentos de Alto Valor Nutricional

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA	Pre- Test		Post- Test	
		n	%	n	%
Para usted, ¿Qué es un alimento de Alto Valor Nutricional?	A. Alimento que tiene muchas proteínas	2	20	0	0
	B. Alimentos que tienen una alta proporción de nutrientes esenciales como Carbohidratos, Grasas, Proteínas, Vitaminas y minerales.	8	80	100	100
	C. Alimento rico en vitaminas	0	0	0	0
El consumo de Bienestarina contribuye a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños; la anterior afirmación es:	A. Verdadero	10	100	10	100
	B. Falso	0	0	0	0
¿Cuál es la duración de la Bienestarina?	a. Debe consumirse dentro de los seis meses siguientes a su fabricación	7	70	10	100
	B. No tiene límite de tiempo para su consumo	1	10	0	0
	C. Debe consumirse dentro de los doce meses siguientes a su fabricación	2	20	0	0
¿Desde qué edad se puede consumir la Bienestarina?	a. Desde su nacimiento	0	0	0	0
	b. Desde los seis meses de edad	7	70	10	100
	c. Desde el año de edad	3	30	0	0
¿Cuál es el tiempo máximo que se debe dejar hervir la Bienestarina?	a. Cinco minutos	5	50	10	100
	B. Diez minutos	5	50	0	0
	C. Tres minutos	0	0	0	0



Fuente: Microsoft Excel

Según los resultados obtenidos de la aplicación del Pre y Post-test en la estrategia Alimentos de Alto Valor Nutricional, se puede evidenciar que en el Pretest el 80% de la población objeto respondió la respuesta correcta y un 20% respondieron respuestas incorrectas, lo que nos permite identificar que la población objeto tenían un conocimiento previo del tema de la capacitación. Una vez se capacito sobre la temática se observó que en Post-test el 100% de la población objeto marco la respuesta correcta, identificado así que se captó con claridad la información, siendo esta enriquecedora para sus conocimientos.

Tabla N° 3 Post-Test Consumo y Potabilización del Agua

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTAS	POST TEST	
		N	%
Potabilización del agua	Es el proceso por el cual se trata el agua para que pueda ser consumida por el ser humano sin que presente un riesgo para su salud.	10	100%
Agua	Es un nutriente esencial para la vida y el componente más abundante del cuerpo humano, participando de alguna manera en prácticamente todos los procesos fisiológicos.	10	100%
Tratamiento de agua casero (hervido)	Si el agua no es tratada, déjela en el fogón durante 4 minutos, espere que hierva y luego deje enfriar y guárdela en un recipiente limpio y con tapa.	10	100%
¿Cómo deben estar los recipientes donde se almacena el agua?	Estar limpios y no contener otra sustancia diferente al agua como detergentes, medicamentos, etc.	10	100%
Agua potable	Agua apta para el consumo de los humanos es agua que sirve para beber agua, preparar alimentos, higiene y fines domésticos.	10	100%
¿En qué consiste la potabilización de agua?	Eliminar sustancias que resultan tóxicas para las personas, como el cromo, el plomo o el zinc, así como algas, arenas o las bacterias y virus que pueden estar presentes en el agua.	10	100%

Según los resultados obtenidos de la aplicación del Post-test en la estrategia consumo y Potabilización del agua, el cual consistía en un cuestionario de relacionar pregunta y respuesta, se logró identificar que el 100% de la población objeto respondió de manera correcta dicho cuestionario, lo cual determina que las agentes educativas estuvieron atentas al material

educativo y se captó con claridad la información, siendo esta enriquecedora para sus conocimientos.

Tabla N° 4 Pre- Test y Post-Test Alimentación Saludable

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA	Pre- Test		Post- Test	
		n	%	n	%
¿Cuáles son los nutrientes Esenciales que aporta una Alimentación Saludable?	A. Proteínas	0	0	0	0
	B. Carbohidratos	0	0	0	0
	C.Vitaminas y Minerales	3	14	0	0
	D. Grasas	0	0	0	0
	E. Todas las Anteriores	19	86	22	100
¿De los siguientes Grupos de Alimentos cuales pertenecen al Plato de la Familia Colombiana?	A. Frutas y Verduras	0	0	0	0
	B. Cereales, Raíces, Tubérculos y Plátanos	8	36	0	0
	C. Azucares y grasas	0	0	0	0
	D. Carnes, Huevos, Leguminosas.	2	9	0	0
	E. Leche y derivados Lácteos	0	0	0	0
	F. Todas las Anteriores	12	55	100	100
Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes se recomienda el consumo diario de:	a. Leche	6	27	0	0
	B. Yogurt	0	0	0	0
	C.Verduras y Frutas	0	0	0	0
	D.A y B son verdaderas	16	73	100	100
Para Mantener una Presión Arterial Normal se debe reducir el consumo de:	a.Productos de paquetes	3	14	0	0
	b.Embutidos	4	18	0	0
	c.Enlatados	0	0	0	0
	d.Todas las Anteriores	15	68	100	100
¿Cuántas veces al dia se recomienda consumir Frutas y Verduras?	a.1 a 2 veces al día	3	14	0	0
	B. 3 y 4 veces al día	7	32	0	0
	C. 5 veces al Dia	12	54	100	100

Grafico N°4. Distribucion Porcentual Pre- Test y Post-Test Alimentación Saludable

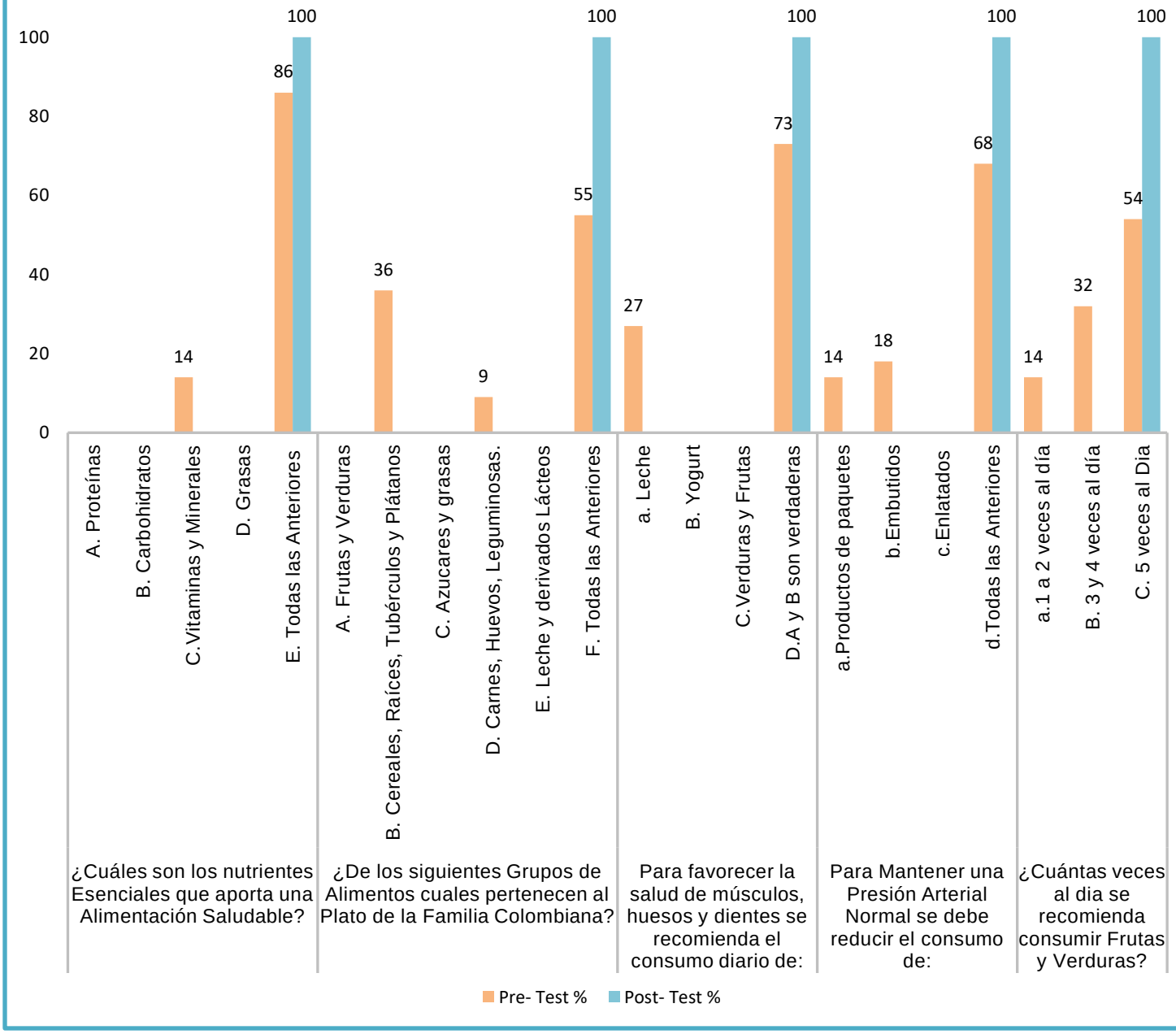
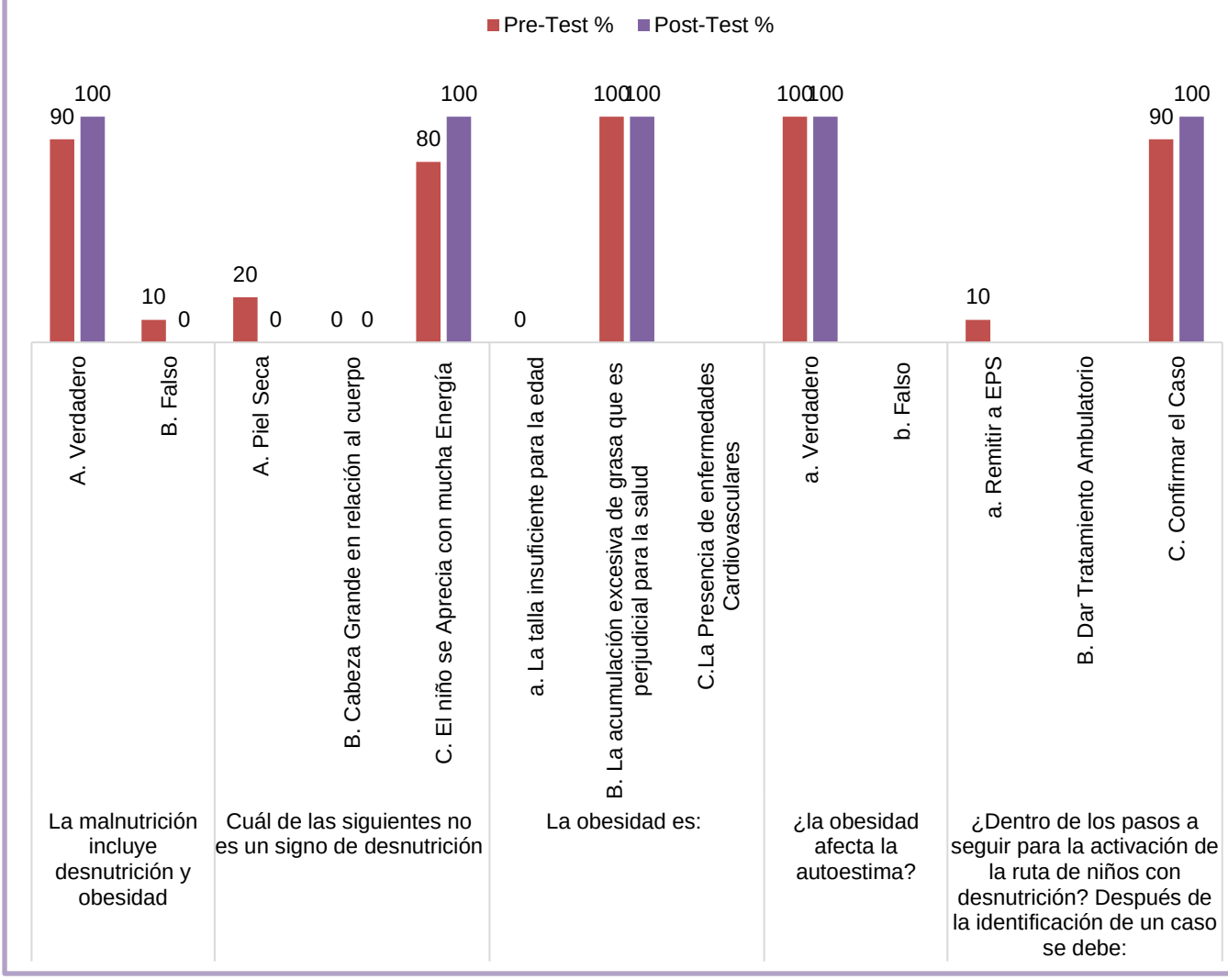


Tabla N°5. Distribución Porcentual Pre-Test y Post-Test Malnutrición

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA	Pre- Test		Post- Test	
		n	%	n	%
La malnutrición incluye desnutrición y obesidad	A. Verdadero	9	90	10	100
	B. Falso	1	10	0	0
Cuál de las siguientes no es un signo de desnutrición	A. Piel Seca	2	20	0	0
	B. Cabeza Grande en relación al cuerpo	0	0	0	0
	C. El niño se Aprecia con mucha Energía	8	80	10	100
La obesidad es:	a. La talla insuficiente para la edad	0	0	0	0
	B. La acumulación excesiva de grasa que es perjudicial para la salud	10	100	10	100
	C.La Presencia de enfermedades Cardiovasculares	0	0	0	0
¿la obesidad afecta la autoestima?	a. Verdadero	10	100	10	100
	b. Falso	0	0	0	0
¿Dentro de los pasos a seguir para la activación de la ruta de niños con desnutrición? Después de la identificación de un caso se debe:	a. Remitir a EPS	1	10	0	0
	B. Dar Tratamiento Ambulatorio	0	0	0	0
	C. Confirmar el Caso	9	90	10	100

Grafico N° 5. Distribucion Porcentual Pre-Test y Post-Test Malnutricion

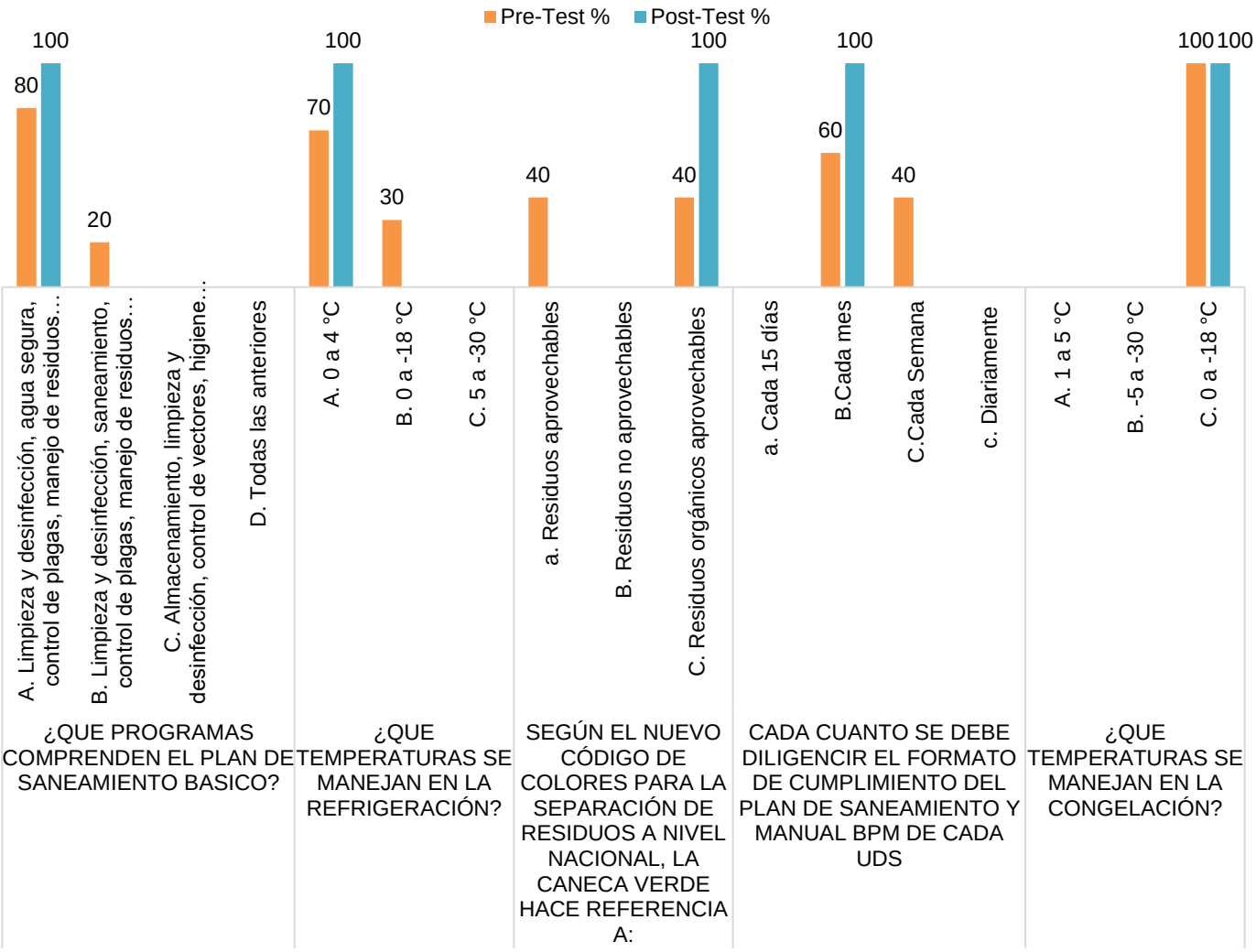


Según los resultados obtenidos de la aplicación del Pre y Post-test en la estrategia de Malnutrición , se puede evidenciar que en el Pretest en su mayoría el 90% de la población objeto respondió la respuesta correcta y un 10% respondieron respuestas incorrectas, lo que nos permite identificar que la población objeto tenían un conocimiento previo del tema de la capacitación. Una vez se capacito sobre la temática se observó que en Post-test el 100% de la población objeto marco la respuesta correcta, identificado así que se captó con claridad la información, siendo esta enriquecedora para sus conocimientos.

Tabla N°6 Pre-Test y Post-Test BPM y Plan de Saneamiento

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA	Pre- Test		Post- Test	
		n	%	n	%
¿QUE PROGRAMAS COMPRENDEN EL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO?	A. Limpieza y desinfección, agua segura, control de plagas, manejo de residuos sólidos	8	80	10	100
	B. Limpieza y desinfección, saneamiento, control de plagas, manejo de residuos sólidos	2	20	0	0
	C. Almacenamiento, limpieza y desinfección, control de vectores, higiene personal	0	0	0	0
	D. Todas las anteriores	0	0	0	0
¿QUE TEMPERATURAS SE MANEJAN EN LA REFRIGERACIÓN?	A. 0 a 4 °C	7	70	10	100
	B. 0 a -18 °C	3	30	0	0
	C. 5 a -30 °C	0	0	0	0
SEGÚN EL NUEVO CÓDIGO DE COLORES PARA LA SEPARACIÓN DE RESIDUOS A NIVEL NACIONAL, LA CANECA VERDE HACE REFERENCIA A:	a. Residuos aprovechables	4	40	0	0
	B. Residuos no aprovechables	0	0	0	0
	C. Residuos orgánicos aprovechables	4	40	10	100
CADA CUANTO SE DEBE DILIGENCIR EL FORMATO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SANEAMIENTO Y MANUAL BPM DE CADA UDS	a. Cada 15 días	0	0	0	0
	B.Cada mes	6	60	10	100
	C.Cada Semana	4	40	0	0
	c. Diariamente	0	0	0	0
¿QUE TEMPERATURAS SE MANEJAN EN LA CONGELACIÓN?	A. 1 a 5 °C	0	0	0	0
	B. -5 a -30 °C	0	0		0
	C. 0 a -18 °C	10	100	10	100

Grafico N° 6 Distribucion Porcentual Pre-Test y Post-Test BPM y Plan de Saneamiento

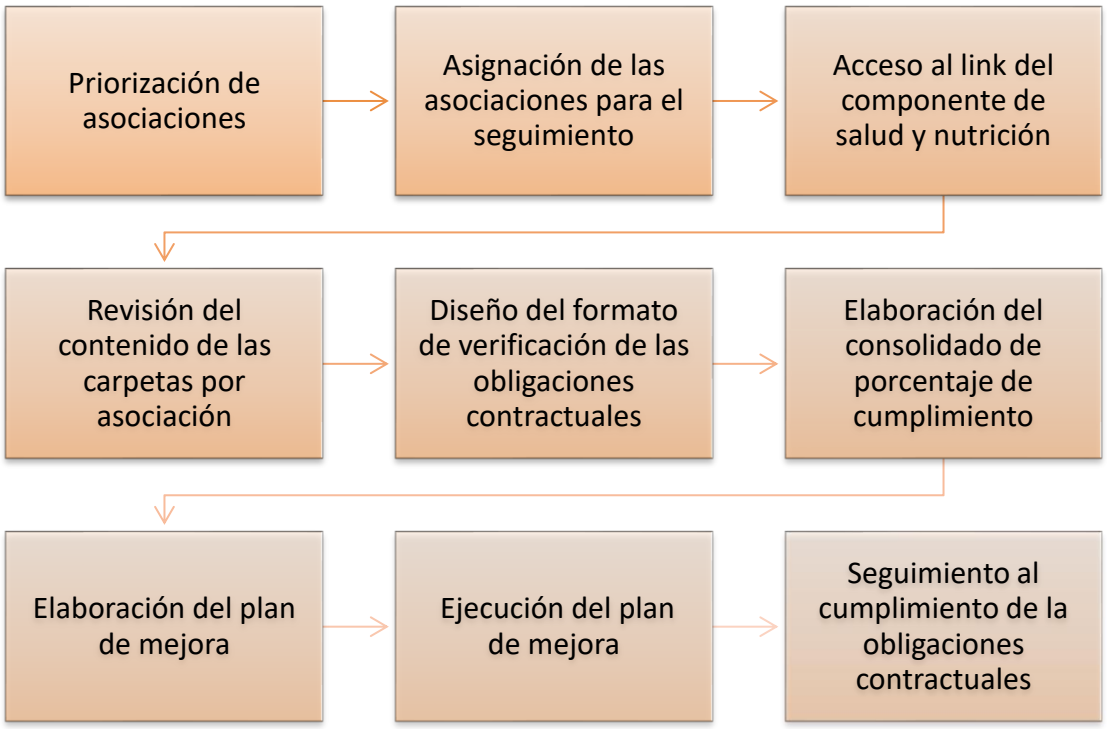


Según los resultados obtenidos de la aplicación del Pre y Post-test en la estrategia BPM y Plan de Saneamiento, se puede evidenciar que en el Pretest el 70% de la población objeto respondió la respuesta correcta y un 30% respondieron respuestas incorrectas, lo que nos permite identificar que la población objeto tenían un conocimiento previo del tema de la capacitación. Una vez se capacito sobre la temática se observó que en Post-test el 100% de la población objeto marco la respuesta correcta, identificado así que se captó con claridad la información, siendo esta enriquecedora para sus conocimientos.

El seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales, es la gestión del cargue de la documentación correspondiente de las obligaciones por parte de la representante legal de cada asociación con el fin de garantizar la prestación adecuada de los servicios por parte del ICBF, A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en la primera y última fecha de revisión y seguimiento de las obligaciones contractuales del componente salud y nutrición.

VERIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

METODOLOGIA



Asociaciones a cargo de Karen Daniela Rodriguez Lopez										
Obligaciones contractuales	**FAMI LA UNION** Fechas de corte		**HCB GRAN COLOMBIA** Fechas de corte		**HCB CHINACOTA** Fechas de corte		**HCB SAN MATEO** Fechas de corte		**HCB AGUA CLARA** Fechas de corte	
	1 Nov.	**11 Dic**	**1 nov.**	**11 Dic**	**1 nov.**	**11 Dic**	**1 Nov.**	**11 Dic**	**1 nov.**	**11 Dic**
Plan de saneamiento básico	100%	100%	67%	100%	67%	100%	33%	100%	67%	100%
Ciclo de menú y propuesta	100%	100%	50%	100%	50%	100%	50%	100%	50%	100%
Activación ruta niños con DNT	100%	100%	N/A	100%	N/A	100%	100%	100%	N/A	100%
Formato listado de proveedores y soporte del proveedor	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Información punto de entrega bienestarina	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%
Formatos de bienestarina	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%
Listado de alimentos a suministrar	33%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%
Metrología	100%	100%	67%	100%	33%	100%	67%	100%	67%	100%
Informe de barrera en acceso de salud	0%	100%	N/A	100%	N/A	100%	100%	100%	N/A	100%
Reporte cuéntame, cargue toma seguimiento nutricional	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%

Según la tabla del consolidado del seguimiento y acompañamiento de las obligaciones contractuales, se puede evidenciar que para la primera fecha de corte la mayoría de las asociaciones asignadas presentaban un rango de menos del 60% para el cargue de las obligaciones contractuales, a excepción de la asociación Fami la Unión la cual presentaba en la mayoría de sus carpetas en un 100%. Sin embargo en la última fecha de corte la cual correspondía al día 11 de diciembre, al momento de la revisión todas las asociaciones tenían sus obligaciones contractuales a un 100%, evidenciándose un avance positivo con el seguimiento y acompañamiento en cada una de ellas.

CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos podemos identificar que la población caracterizada pertenece a la zona urbana de la ciudad sin embargo es importante resaltar que algunas familias viven en condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria, los cuales son factores incidentes en el estado nutricional de los niños.

- El diagnóstico por antropometría nos indica que se está en el momento oportuno de realizar intervenciones por parte de la estudiante de nutrición y dietética a través de las estrategias que serán planteadas en el Plan de Intervenciones Colectivas dirigidas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables que logren un mantenimiento y estabilidad del estado nutricional de la población sana y mejore el estado nutricional de aquellos niñas y niños que presentan diagnóstico de malnutrición por obesidad y sobrepeso.

- La prevalencia de malnutrición por exceso, en la asociación Agua Clara es tanto de sobrepeso con un 7% y un 2% para obesidad; por lo que se hace necesaria la implementación de estrategias que promueva los estilos de vida saludable en la población.

- Se logró evaluar la efectividad de las capacitaciones a través del pre-test y post-test, que permitía ser aplicadas de forma virtual a los asistentes de cada actividad al compartir el link por el chat de la reunión o por vía WhatsApp en los resultados de estas evaluaciones se evidenció que la población objeto en su mayoría respondieron correctamente las preguntas planteadas, demostrando que se captó la información brindada en las capacitaciones.

- Los materiales educativos diseñados y elaborados por las nutricionistas dietistas en formación para cada una de las capacitaciones realizadas fueron de total agradado y utilidad para las agentes educativas de las asociaciones priorizadas, lo cual permiten ampliar el conocimiento y una mayor captación de la información ya que posibilita tener claridad sobre las dudas obtenidas durante la capacitación.

- En el seguimiento y acompañamiento de las obligaciones contractuales por parte de los estudiantes de X semestre, se generó un impacto positivo en cada una de las asociaciones, ya que a la última fecha de corte cumplían con un 100% de las obligaciones contractuales del componente salud y nutrición.

BIBLIOGRAFIAS

ICBF. Proceso Promoción Y Prevención, Instructivo Ficha De Caracterización Socio Familiar. 11/01/2017

DANE, (2019). Boletín técnico *Encuesta de Calidad de Vida. ECV .* Colombia

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

DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Conceptos. obtenido de: https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

FAO,UNICEF,WFP,2018.Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional, desigualdad y sistemas alimentarios. Obtenido de:

MINSALUD.(2020). Boletín de aseguramiento en salud. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx

MINSALUD,2020. Boletines poblacionales: Personas con Discapacidad diciembre 2020.Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf

MINSALUD, 2020. Atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia. Obtenido de : https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Lineamientos.aspx

MINSALUD, El esquema de vacunación en Colombia está dirigido a todos los niños y niñas menores de cinco (5) años. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx

Bermudez, S. R., Betancour, L. M., & salazar, D. A. (2007). Evaluación Antropométrica y Motriz condicional de Niños y Adolescentes. Manizales, Caldas: Universidad de Caldas

MinSalud. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional.* Bogotá: Ministerio de salud y protección social.

ENSIN. (2015). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . Obtenido de https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutriciona

ICBF. (2017). Manual operativo de la modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia. Obtenido de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/mo15.pp_manual_operativo_modalidad_comunitaria_primera_infancia_v2.pdf

FAO. (2018). El estado de la seguridad alimentaria y nutricional en el mundo. Fomentando la resiliencia climatica con aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. (2019). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. Santiago de Chile: FAO, WFP, OPS & UNICEF.

WINSISVAN. (2019). DIAGNOSTICO NUTRICIONAL.SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL NORTE DE SANTANDER,NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18AÑOS.

Maud, P., & Foster, C. (1995). Physiological Assessment of Human Fitness. En Human Kinectics Publishers (págs. 205-219). Cahmpaign, Illinois

Informe de la nutrición mundial, 2018. Obtenido de: file:///D:/Downloads/Cap%C3%ADtulo_1_2018_Informe_de_la_Nutricion_Mundial_UTVztlo.pdf

MINEDUCACIÓN. (5 de Mayo de 2021). Primera Infancia. Obtenido de Formación de agentes educativos: https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article182174.html

ICBF. (2020). Mapa de procesos: Nutrición. Obtenido de Guía Técnica del componente alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g6.pp_guia_tecnica_del_componente_de_alimentacion_nutricion_icbf_v5.pdf