

	GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS		Código	FO-GS-15
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN		VERSIÓN	02
			FECHA	03/04/2017
			PÁGINA	1 de 298
Elaboró		Revisó		Aprobó
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S) MARLEIBI KATERINE APELLIDOS: ANGARITA HERRERA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): MARÍA DEL PILAR APELLIDOS: UREÑA MOLINA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, Y DE ATENCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS DURANTE EL I SEMESTRE DEL 2023.

Las alteraciones nutricionales hacen referencia a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Entre éstas, se encuentra la desnutrición aguda, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a la primera infancia (menores de cinco años de edad). El objetivo del proyecto de extensión fue fortalecer las acciones de promoción y prevención, y atención de las deficiencias nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad, de acuerdo con los lineamientos establecidos a nivel nacional en la Unidad Básica de Atención Comunereros (UBA), durante el primer semestre del año 2023. Al analizar los factores sociodemográficos relacionados con la desnutrición se encontró un total de 79 usuarios con riesgo de desnutrición o desnutrición, la edad en que más se presentan alteraciones nutricionales es en la edad de 1-2 años. Al evaluar la aplicabilidad de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la población con alteraciones nutricionales, se encontró cumplimiento alto (100%) para la profesional de enfermería y un cumplimiento aceptable (79,36%) en los profesionales médicos.

PALABRAS CLAVES: Deficiencias nutricionales, desnutrición, primera infancia, patrones antropométricos, valoración nutricional.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 153 PLANOS: NO ILUSTRACIONES: NO CD ROOM: NO

FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, Y DE
ATENCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES
DE 5 AÑOS DE EDAD USUARIOS DE LA
BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS DURANTE EL I SEMESTRE DEL 2023

MARLEIBI KATERINE ANGARITA HERRERA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, Y DE
ATENCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES
DE 5 AÑOS DE EDAD USUARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN
COMUNEROS DURANTE EL I SEMESTRE DEL 2023

MARLEIBI KATERINE ANGARITA HERRERA

*PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ENFERMERÍA*

DIRECTOR(A):

MG. MARÍA DEL PILAR UREÑA MOLINA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

Acta de sustentación

 Universidad Francisco
de Paula Santander



ACTA DE SUSTENTACION N° 16

PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 29 DE JUNIO DE 2023 HORA: 10:00 A.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALA DE JUNTAS BLOQUE A

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA: "FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS NURICIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD USUARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS DURANTE EL I SEMESTRE DEL 2023"

JURADOS: MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA.
MARTHA ELOISA PEREZ
YURY ANDREA BERNAL

DIRECTOR: MARÍA DEL PILAR UREÑA MOLINA (Conexión Virtual)

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION (A) (M) (L)
<u>MARLEIBI KATERINE ANGARITA HERRERA</u>	<u>1801002</u>	<u>4.6</u>	<u>X</u>

FIRMA

MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA.
MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA.
Jurado 1

MARTHA E. PEREZ O.
MARTHA ELOISA PEREZ
Jurado 2

Yury Bernal foro
YURY ANDREA BERNAL
Jurado 3

GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Vo.Bo. GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Directora Programa Enfermería

Contenido

Introducción	15
1. Problema	17
1.1 Título	17
1.2 Descripción del problema	17
1.3 Planteamiento del problema	20
1.4 Justificación	21
1.5 Objetivos	24
1.5.1 Objetivo general	24
1.5.2 Objetivos específicos	24
1.6 Resultados esperados y potenciales a desarrollar	25
2. Referentes teóricos	26
2.1 Antecedentes	26
2.1.1 Internacional	26
2.1.2 Nacional	29
2.1.3 Regionales	31
2.2 Marco conceptual	33
2.3 Marco contextual	40
2.4 Marco legal	44
3. Metodología	47
3.1 Descripción del proyecto a desarrollar	47
4. Resultados	50
4.1 Ejecución por objetivos	50
4.2 Plan operativo con resultados	125
5. Conclusiones	132
6. Recomendaciones	135
7. Referencias	136
Anexos	144

Lista de Tablas

Tabla 1. Resultados Objetivo específico N°1	50
Tabla 2. Resultados Objetivo específico N°2	63
Tabla 3. Resultados Objetivo específico N°3	67
Tabla 4. Lista de chequeo médico-nutricionista	72
Tabla 5. Lista de chequeo enfermera	75
Tabla 6. Resultados Objetivo específico N°4	96
Tabla 7. Plan operativo con resultados de actividades ejecutadas	125

Lista de Figuras

Figura 1. Imagen Institucional	41
Figura 2. Ubicación de la Unidad Básica de Comuneros	41
Figura 3. Solicitud revisión de historias clínicas-UBA Comuneros	53
Figura 4. Tipo de desnutrición en el periodo enero 2022 a enero de 2023	54
Figura 5. Edad usuarios con alteraciones nutricionales	54
Figura 6. Sexo usuarios con alteraciones nutricionales	55
Figura 7. Antecedentes patológicos usuarios con alteraciones nutricionales	55
Figura 8. Régimen de afiliación usuarios con alteraciones nutricionales	56
Figura 9. Zona de vivienda usuarios con alteraciones nutricionales	56
Figura 10. Esquema de vacunación usuarios con alteraciones nutricionales	57
Figura 11. Desparasitación usuarios con alteraciones nutricionales	57
Figura 12. Nivel de ingresos usuarios con alteraciones nutricionales	58
Figura 13. Hábitos alimenticios usuarios con alteraciones nutricionales	58
Figura 14. Usuarios con alteraciones nutricionales que recibieron lactancia materna	59
Figura 15. Nivel educativo de cuidadores o padres de usuarios con alteraciones nutricionales	59
Figura 16. Cuidadores o padres de usuarios con alteraciones nutricionales que han recibido educación en la UBA Comuneros	60
Figura 17. Socialización factores asociados a la desnutrición UBA Comuneros	60
Figura 18. Socialización factores asociados a la desnutrición UBA Comuneros	61
Figura 19. Registro de asistencia socialización factores de riesgo de la desnutrición en UBA Comuneros	61

Figura 20. Acta de entrega-Documento Word análisis factores asociados a la desnutrición en usuarios de la UBA Comuneros	62
Figura 21. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo	64
Figura 22. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo	65
Figura 23. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo	66
Figura 24. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo	66
Figura 25. Identificación de usuarios con alteraciones nutricionales. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo	67
Figura 26. Solicitud de FTLC para prueba de apetito. Paciente con desnutrición aguda severa	70
Figura 27. Orden de seguimiento por nutrición y dietética, paciente con desnutrición aguda severa	70
Figura 28. MIPRES. Tratamiento ambulatorio con FTLC.	71
Figura 29. Prueba de apetito (foto tomada con autorización de la madre)	71
Figura 30. Ítem #1 lista de chequeo médico-nutricionista	78
Figura 31. Ítem #2 lista de chequeo médico-nutricionista	78
Figura 32. Ítem #3 lista de chequeo médico-nutricionista	79
Figura 33. Ítem #4 lista de chequeo médico-nutricionista	79
Figura 34. Ítem #5 lista de chequeo médico-nutricionista	80
Figura 35. Ítem #6 lista de chequeo médico-nutricionista	80
Figura 36. Ítem #7 lista de chequeo médico-nutricionista	81
Figura 37. Ítem #8 lista de chequeo médico-nutricionista	81
Figura 38. Ítem #9 lista de chequeo médico-nutricionista	82
Figura 39. Ítem #10 lista de chequeo médico-nutricionista	82

Figura 40. Ítem #11 lista de chequeo médico-nutricionista	83
Figura 41. Ítem #12 lista de chequeo médico-nutricionista	83
Figura 42. Ítem #13 lista de chequeo médico-nutricionista	84
Figura 43. Ítem #14 lista de chequeo médico-nutricionista	84
Figura 44. Ítem #15 lista de chequeo médico-nutricionista	85
Figura 45. Ítem #16 lista de chequeo médico-nutricionista	85
Figura 46. Ítem #17 lista de chequeo médico-nutricionista	86
Figura 47. Ítem #18 lista de chequeo médico-nutricionista	86
Figura 48. Ítem #19 lista de chequeo médico-nutricionista	87
Figura 49. Ítem #20 lista de chequeo médico-nutricionista	87
Figura 50. Ítem #21 lista de chequeo médico-nutricionista	88
Figura 51. Ítem #22 lista de chequeo médico-nutricionista	88
Figura 52. Ítem #23 lista de chequeo médico-nutricionista	89
Figura 53. Ítem #24 lista de chequeo médico-nutricionista	89
Figura 54. Ítem #25 lista de chequeo médico-nutricionista	90
Figura 55. Ítem #26 lista de chequeo médico-nutricionista	90
Figura 56. Ítem #27 lista de chequeo médico-nutricionista	91
Figura 57. Ítem #28 lista de chequeo médico-nutricionista	91
Figura 58. Ítem #29 lista de chequeo médico-nutricionista	92
Figura 59. Ítem #30 lista de chequeo médico-nutricionista	92
Figura 60. Ítem #31 lista de chequeo médico-nutricionista	93
Figura 61. Personal evaluado mediante la lista de chequeo médico-nutricionista	93
Figura 62. Socialización de resultados de aplicación de lista de chequeo RIAS.	95

Figura 63. Registro de asistencia. Socialización de resultados de aplicación de lista de chequeo RIAS	95
Figura 64. Ítem #1 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	99
Figura 65. Ítem #2 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	99
Figura 66. Ítem #3 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	100
Figura 67. Ítem #4 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	100
Figura 68. Ítem #5 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	101
Figura 69. Ítem #6 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	101
Figura 70. Ítem #7 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	102
Figura 71. Ítem #8 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	102
Figura 72. Ítem #9 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	103
Figura 73. Ítem #10 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	103
Figura 74. Ítem #11 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	104
Figura 75. Ítem #12 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	104
Figura 76. Ítem #13 test de evaluación de conocimientos al personal de salud	105
Figura 77. Respuestas registradas del pre test de evaluación de conocimientos al personal de salud	105
Figura 78. Respuestas registradas del post test de evaluación de conocimientos al personal de salud	106
Figura 79. Socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280) personal de salud de consulta externa	106
Figura 80. Socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280) personal de salud de consulta externa	107

Figura 81. Registro de asistencia. Socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280) personal de salud de consulta externa	107
Figura 82. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	108
Figura 83. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	108
Figura 84. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	109
Figura 85. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	109
Figura 86. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	110
Figura 87. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	110
Figura 88. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	111
Figura 89. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	111
Figura 90. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	112
Figura 91. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	112
Figura 92. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	113
Figura 93. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda	113
Figura 94. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	114

Figura 95. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	114
Figura 96. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	115
Figura 97. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	115
Figura 98. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	116
Figura 99. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	116
Figura 100. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	117
Figura 101. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	117
Figura 102. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable	118
Figura 103. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	118
Figura 104. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	119
Figura 105. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	119
Figura 106. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	120
Figura 107. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	120

Figura 108. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	121
Figura 109. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	121
Figura 110. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva	122
Figura 111. Acta de entrega de herramientas informativas	123
Figura 112. Evidencia fotográfica entrega de herramientas informativas	124

Lista de anexos

Anexo 1. Cronograma	144
Anexo 2. Presupuesto	150

Introducción

La desnutrición como enfermedad de origen social, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de 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 (1).

Siendo, los niños y niñas menores de 5 años, la población más afectada por la desnutrición, y considerada como un importante problema de salud pública, con serias repercusiones en la morbimortalidad no sólo en Colombia sino en muchos países del mundo, es necesario fortalecer las acciones de promoción y prevención, y de atención de las deficiencias nutricionales, que permita a los profesionales de la salud detectar oportunamente factores asociados a la desnutrición con el fin de prevenirla y lograr disminuir el número de pacientes con desnutrición; o si es preciso, tratarla lo más pronto posible y evitar desenlaces fatales en los infantes.

Por lo anterior, el presente proyecto se plantea con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención, y de atención de las deficiencias nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad, de acuerdo con los lineamientos establecidos a nivel nacional en la UBA Comuneros durante el primer semestre del año 2023; permitiendo así la implementación adecuada de la ruta de atención integral de atención para la población con alteraciones

nutricionales (desnutrición), mitigando la ocurrencia de estos eventos de interés en salud pública que afectan a los menores de cinco años.

1. Problema

1.1 Título

Fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, y de atención de las deficiencias nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad usuarios de la Unidad Básica de Atención (UBA) -Comuneros durante el primer semestre del 2023.

1.2 Descripción del problema

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 (2).

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la talla o longitud (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$) (13). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$ (2).

Las principales causas de la desnutrición (DNT), según el Ministerio de Salud, son el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, por ejemplo, la ausencia o inadecuada lactancia materna y las malas prácticas en alimentación complementaria. También las enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso materno y el bajo peso y talla al nacer. Así mismo, están relacionados con la DNT los determinantes sociales como; el bajo nivel educativo de los padres, los limitados ingresos económicos de la familia, las

condiciones insalubres de la vivienda, las necesidades básicas insatisfechas, el hacinamiento, el bajo acceso a agua apta para consumo humano, el maltrato, el abandono entre otros (3).

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y alteraciones cognitivas, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad (2).

A nivel mundial, las zonas donde interactúan los choques climáticos y los conflictos para impulsar crisis alimentarias registran tasas de prevalencias de la malnutrición aguda como Darfur en el Sudán (28 %), Sudán del Sur (23 %), la región del lago Chad (18 %), Yemen (10 %-15 %), la región de Diffa del Níger (11 %), la República Democrática del Congo (8 % - 10 %) y Afganistán (9,5 %) (2).

La región de América Latina y el Caribe posee una baja prevalencia de desnutrición aguda infantil (1,3 %), equivalente a 700.000 niños y niñas menores de cinco años, inferior al promedio mundial de 6,7 %. El Caribe es el área que presenta prevalencia más alta de la región con un 2,8%, seguido de Sudamérica con un 1,4% y Mesoamérica con un 0,9% (2).

A nivel nacional, la desnutrición aguda es mayor en los niños menores de 6 meses. Para el año 2021, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un total de 16.009 casos de desnutrición aguda moderada y severa en el país de los cuales 2.569 (16 % corresponden a población indígena). Los departamentos con mayor prevalencia de desnutrición, con prevalencias superiores al 0,9 %, que es la meta nacional de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron: Vichada, Vaupés, La Guajira, Guaviare, Amazonas y Arauca) (4).

En cuanto a los factores de riesgo se encontró que el 25,4 % de los casos notificados fueron hospitalizados, la mediana de edad gestacional al nacer fue de 38 semanas, la mediana del peso al nacer fue de 2.700 gr y el perímetro braquial inferior a 11,5 cm se presentó en el 8,3 % de los menores mayores de 6 meses hasta los 5 años (4).

Teniendo en cuenta el boletín de desnutrición aguda en menores de 5 años en Norte de Santander, el comportamiento de la desnutrición va en aumento, donde en el año 2020 se presentaron 436 casos, en el 2021 ascendió a 829 y hasta la semana epidemiológica 24 del 2022 se presentaron 367 casos. De acuerdo con las características sociodemográficas, en el régimen subsidiado se presentó el 66.8% de casos de desnutrición, predominando el género masculino con un 51,2%. Así mismo, el nivel de escolaridad de las madres de niños con desnutrición se encontraba entre la primaria y secundaria (5).

En relación a la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años del departamento Norte de Santander, se evidencia que Cúcuta es el municipio con mayor reporte de casos (130 casos), seguido de Villa del Rosario con 25 casos y Tibú con 31 casos (5).

Según lo anteriormente dicho, y teniendo en cuenta que la desnutrición es una problemática de interés en salud pública a nivel mundial, nacional y regional, donde la población mayormente afectada son los niños menores de 5 años, quienes se encuentran en un proceso de desarrollo dependiente del cuidado que garantice el buen crecimiento muscular, óseo, orgánico, cognitivo y psicológico; se plantea el presente proyecto de extensión en el marco de pasantía estudiantil, con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención de las deficiencias nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad usuarios de la UBA Comuneros durante el primer semestre del 2023 en el municipio de Cúcuta del departamento Norte de Santander.

Por su parte, la UBA-Comuneros realiza bajo el programa de crecimiento y desarrollo la identificación temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, identificación temprana o presencia de factores de riesgo como es el caso de riesgo de desnutrición para su prevención o manejo oportuno, derivando o activando rutas de acuerdo a la norma. Sin embargo, el programa cuenta con alta demanda de usuarios que puede dificultar la realización de procesos como demanda inducida, actualización o seguimiento de los casos de riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada y severa; lo que retrasa la atención oportuna de los usuarios.

Por ese motivo, desde la Universidad Francisco de Paula Santander y su Facultad de Ciencias de la Salud con su Programa de Enfermería se realizará este proyecto con el propósito de fortalecer las acciones de promoción y prevención de las deficiencias nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad usuarios de la UBA Comuneros durante el primer semestre del 2023 en el municipio de Cúcuta del departamento Norte de Santander.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son las acciones de promoción y prevención, y de atención de las deficiencias nutricionales (desnutrición) en menores de 5 años de edad, usuarios de la Unidad Básica de Atención-Comuneros?

1.4 Justificación

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial (6). Por tanto, la desnutrición, siendo la mayor forma de malnutrición, se constituye como una problemática de salud pública en todo el mundo, debido al impacto que genera en los diferentes aspectos, y, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afecta el desarrollo físico y mental, aumenta el riesgo de padecer enfermedades y morir, e influye negativamente en el capital humano y el bienestar económico, y también contribuye al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (7).

Erradicar la desnutrición es una de las principales metas que tienen los países, por lo que, como personal de la salud, se deben implementar acciones que puedan ser efectivas contra la desnutrición. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que algunas de las acciones importantes contra la desnutrición son el acceso a atención sanitaria, formación de madres y padres, alimento terapéutico, lactancia materna y, el acceso a agua y saneamiento (8).

En la UBA de Comuneros, el programa de crecimiento y desarrollo atiende gran población de la ciudadela Juan Atalaya, con alta demanda de población infantil que dificulta el acceso oportuno para su atención, presentado demoras para la asignación de citas y tiempos de espera prolongados, lo que puede conllevar a que se presenten fallas en los procesos de atención, y, repercutir en la detección y manejo oportuno de las alteraciones nutricionales.

El proyecto permitirá fortalecer la atención en el programa de Control de crecimiento y desarrollo, con mayor calidad y efectividad, para contribuir en la atención oportuna de los casos

de desnutrición al infante, el tratamiento adecuado como lo establece la ruta de atención integral en salud para la población con alteraciones nutricionales ya sea el tratamiento ambulatorio u hospitalario. Así mismo, la educación para la salud inmersa en el componente de promoción y mantenimiento de la salud se verá reflejada en el fortalecimiento del conocimiento de madres, padres o cuidadores de los infantes en temas como alimentación sana y balanceada, importancia de la lactancia materna exclusiva y de cómo implementar adecuadamente la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida del niño o niña.

El proyecto responde a la normativa 2350 del 2020 donde se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa, enfatizando que el diagnóstico y tratamiento adecuado, racional y oportuno de la desnutrición aguda moderada o severa, reduce significativamente las tasas de letalidad y aumenta la sobrevivencia, por lo que es necesario implementar estándares de detección y manejo terapéutico oportuno de los niños con desnutrición aguda, garantizando un abordaje integral (9).

Del mismo modo, la desnutrición afecta el desarrollo económico y social de los países. El alza de precios de alimentos y la crisis económica, hacen que más personas pasen a ser pobres cada año, afectando a la población más vulnerable que es la que concentra a los niños desnutridos, lo que genera un ciclo vicioso, ya que a más niños desnutridos, se requieren mayores esfuerzos para lograr la erradicación de la desnutrición infantil y los países destinan más de su Producto Interno Bruto (PIB) al Gasto Público Social (GPS) para la salud y el financiamiento de programas de alimentación generando más costos (10). Así mismo, se ve reflejado en la fuerza laboral que los países pueden perder, afectando la productividad a causa de la menor calificación que alcanza la población que sobrevive a la desnutrición infantil, como resultado de su mayor probabilidad de deserción del sistema escolar, o porque presentan mayor

incidencia de casos de muerte, debido a las patologías asociadas (10). En relación a lo anterior, el apoyo de la estudiante de enfermería en la IPS fortalece las acciones de promoción, prevención y de atención que contribuyan a la erradicación de la desnutrición, generando menos costos por los gastos anteriormente mencionados.

Para finalizar, fortalecerá las bases científicas de la Universidad Francisco de Paula Santander, apoyará en la formación de estudiantes a nivel práctico y teórico-investigativo, que busca la formación de profesionales líderes, capaces de desarrollar planes y proyectos disciplinares, interdisciplinares e intersectoriales, fortaleciendo la calidad en la prestación de los servicios de la salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de acuerdo a las necesidades del entorno. Del mismo modo, contribuirá en el cumplimiento de la misión y visión del Grupo De Investigación en Salud Pública-GISP, de la Universidad Francisco de Paula Santander, promoviendo los procesos de atención para la solución de problemas de salud prioritarias en la región, lo que permitirá ser reconocido por sus aportes y contribuciones al desarrollo científico de la disciplina de enfermería, y el fortalecimiento de una de sus líneas de investigación “Problemas de Salud Pública”.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Fortalecer las acciones de promoción y prevención, y atención de las deficiencias nutricionales de niños y niñas menores de 5 años de edad, de acuerdo con los lineamientos establecidos a nivel nacional en la Unidad Básica de Atención Comuneros (UBA), durante el primer semestre del año 2023.

1.5.2 Objetivos específicos

- Analizar los factores sociodemográficos de los niños y niñas menores de 5 años con riesgo desnutrición y desnutrición de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.
- Realizar control de crecimiento y desarrollo a los niños y niñas menores de 5 años, usuarios de la UBA Comuneros, en el mes de abril-mayo-junio del 2023.
- Determinar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud en el talento humano en salud de consulta externa para la población con desnutrición de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.
- Desarrollar actividades educativas promoción y prevención de la desnutrición en menores de cinco años al personal de salud de consulta externa y usuarios de todos los servicios de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.

1.6 Resultados esperados y potenciales a desarrollar

-Conocimiento de los factores sociodemográficos de los niños y niñas menores de 5 años con deficiencias nutricionales de los usuarios de la UBA Comuneros permitiendo un mayor reconocimiento de dichos factores para que se realice seguimiento a los pacientes con riesgo de desnutrición o con algún tipo de desnutrición establecida.

-Establecimiento y adherencia a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales en la UBA Comuneros, permitiendo el acceso a la atención integral y oportuna de los niños y niñas menores de 5 años con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales: desnutrición aguda moderada y severa.

-Herramientas educativas para mantener los conocimientos sobre la prevención de la desnutrición y temas relacionados, en el personal de salud y los usuarios de la UBA Comuneros.

-Mejoría de los procesos de atención con calidad y efectividad de la Unidad Básica Comuneros.

2. Referentes teóricos

2.1 Antecedentes

Se encontraron estudios a nivel internacional, nacional y regional relacionados con el estudio de factores relacionados a la desnutrición en menores de 5 años, de los cuales se tomaron como referencia los siguientes:

2.1.1 Internacional

Pally E, Mejía S. En su estudio “Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de 5 años”, realizado en Bolivia, encontró que el 54,16% de los casos de desnutrición corresponden al sexo masculino, comprendido en edad de 12 meses a 23 meses. El tipo de desnutrición que predominó fue la emaciada con un 62,5%, seguido del edematoso con 20,8% y el mixto representado en un 16,7%. Del mismo modo, para los niños con bajo peso al nacimiento el riesgo de desnutrición es 1,53 más veces en relación a los que tuvieron adecuado peso al nacimiento (11).

Paredes, R. Evidenció en su investigación “Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú” que la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años depende significativamente de las condiciones socioeconómicas, sociodemográficas y ambientales del hogar. En relación al aspecto socioeconómico la educación de la madre y el índice de riqueza contribuyen positivamente en la reducción de la desnutrición y propone que la desnutrición podría reducirse mejorando el nivel educativo de la madre. Del mismo modo, menciona en el factor sociodemográfico, que los niños menores de cinco años de sexo masculino tienen menor probabilidad de ser desnutridos con respecto a las mujeres (12).

En el estudio en Cuba, denominado factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto, los autores encontraron que el mayor número de malnutridos corresponde al grupo de 1 a 2 años, también mencionan que los niños de madres menores de 19 años tuvieron 2,5 veces mayor probabilidad de presentar desnutrición que los hijos de aquellas que sobrepasan esa edad. Por otro lado, la presencia de bajos ingresos multiplicó por 10 la posibilidad de que el niño pudiera desnutrirse, así como la existencia de hábitos de alimentación inadecuados como factor de riesgo significativo asociado a la malnutrición (13).

Acevedo, D. Páez, G. Abull, A. En su artículo llamado factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí; destacan las condiciones higiénico-sanitarias como un factor importante para la desnutrición, basándose en la no disposición de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreas y parásitos, creándose un círculo vicioso, en que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición. Por otro lado, detallan que el nivel de escolaridad de las madres de niños desnutridos era bajo, representado en un 65,2% (14).

En Perú, estudio realizado por Trujillo, R. Buscaba determinar los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú, encontró que de los niños que presentaron desnutrición crónica, la mayoría pertenece al sexo masculino en un 53,8%. Además, el nivel educativo de las madres corresponde en mayor proporción a primaria. Añadiendo a lo anterior, vivir en una zona rural fue un factor asociado a manera de riesgo ya que aumenta la probabilidad de tener mayor prevalencia de desnutrición crónica en los niños (15).

Choloquina, M. Yáñez, A. Realizaron un estudio en Ecuador sobre los factores

asociados a la desnutrición en preescolares y encontraron que en el factor social las madres presentan un calendario de vacunación incompleto de los hijos en un 40%, en los factores culturales se evidencia el aporte regular en un 56% de una alimentación balanceada, poco consumo de frutas y verduras en un 76,7% (16).

A partir del análisis realizado por Arocena, V. “Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú” se evidencia que la condición económica del menor está asociado a la desnutrición, ya que los niños que viven en hogares pobres son más afectados por la desnutrición comparados con aquellos niños con hogares no pobres. Asimismo, la educación y la talla de la madre muestran una relación inversa con la desnutrición, dado que, conforme es menor el nivel de educación o menor la talla de la madre aumenta significativamente los porcentajes de desnutrición en sus hijos (17).

Un estudio en el Ecuador, por Chimborazo, M. Parraga, M. denominado “Intervenciones de enfermería en la prevención de desnutrición en niños preescolares” concluye que es importante que la institución lleve un plan de capacitaciones como medida de prevención de la desnutrición debido a que la mayoría de los cuidadores no tenían conocimientos acerca de los signos y síntomas de la desnutrición, lo cual influye en la prevalencia de la desnutrición infantil. También finaliza diciendo que los padres de familia desconocen que una parasitosis puede ocasionar la desnutrición (18).

En el 2018, García, A. en su investigación “Intervención comunitaria para prevenir desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de la comunidad de Portachuelo- San Ignacio, 2017” encontró que las actividades para promover la lactancia materna, la consejería dirigida a mejorar la alimentación complementaria, la alfabetización y educación dirigida a las madres, previenen y mejoran la desnutrición crónica (19).

2.1.2 Nacional

Barrera, L. Ospina, J. realizaron un estudio en Tunja-Colombia, llamado “Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años” donde encontraron que las estrategias para prevenir trastornos nutricionales en menores de dos años, deben estructurarse desde un enfoque familiar y comunitario; las intervenciones deben centrarse en educación para la salud (signos de peligro) y promoción/apoyo a la lactancia materna. Es importante, desarrollar estrategias con líneas de acción que incluyan capacitación a trabajadores de la salud, para mujeres embarazadas y hacer promedio de cinco visitas domiciliarias a atención preventiva, promoción y asesoramiento en cuidados de la madre y el recién nacido, aumenta media de lactancia materna exclusiva, educación nutricional a los cuidadores y familia (20).

“Efecto del empoderamiento femenino sobre la nutrición infantil en Colombia” realizado por Castillo, S. permite concluir que el empoderamiento femenino muestra efectos positivos sobre si la mujer recibió capacitación sobre la lactancia materna y si acostumbra a lavarse las manos después de limpiar al niño. Resultados adicionales, indican también efecto positivo del empoderamiento sobre si la mujer toma decisiones para llevar al niño al médico en caso de estar enfermo, debido a que el canal es una situación donde la mujer puede tener autonomía o no para decidir. Finaliza diciendo, que para disminuir la desnutrición en Colombia no sólo se deben evaluar las prácticas de cuidado, monitoreo y atención oportuna, sino que, se debe garantizar igualdad de condiciones a hombres y mujeres en temas que conciernen a la responsabilidad de las labores del hogar y cuidado infantil (21).

Giraldo, I. Martínez, M. Bedoya, F. En su investigación titulada “Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018”, dedujeron que el grupo etario más afectado fue entre 1 y 2 años con un 44%, el sexo femenino se

ve más afectado por la desnutrición en un 56%, en cuanto a la escolaridad de la madre a menor nivel de escolaridad mayor es el número de casos de desnutrición reportados. Con respecto al peso al nacer se encontró que el 52% de los niños reportados con desnutrición tuvieron un peso al nacer inferior a 2500 gramos. De acuerdo a los signos clínicos reportados, la emaciación obtuvo un mayor porcentaje en un 72%, seguido del edema con un 11% de casos reportados (22).

En la investigación “Factores asociados a la desnutrición en La Guajira, Colombia”, realizado por Alvis, N. Castañeda, C. Díaz, D. et al. Los autores encontraron que los niños en su mayoría eran procedentes de zona rural (55%), habitaban en viviendas sin servicio de alcantarillado, gas natural y en hogares donde residían 6 personas o más. Del mismo modo, la educación de la madre también fue relevante, donde una de cada cinco no tenía ningún grado de educación. En cuanto al perfil socioeconómico de los niños se evidenció que más de la mitad se encuentran entre los más pobres (23).

Urrego, A. Pinzón, E. Heredia, J. et al. Realizaron un estudio en el departamento del Valle del Cauca, entre los años 2016 y 2019 sobre los factores asociados a desnutrición aguda, y concluyeron que la desnutrición no presenta relación con el género ya que puede afectar en igual medida al género femenino como al masculino. La lactancia materna tiene un valor significativo porque los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen menor probabilidad de tener alteraciones en el estado nutricional. Evidenciaron que la edad del menor, el área de ocurrencia del caso, el régimen de salud subsidiado y el nivel educativo de la madre (primaria o secundaria) son factores que hacen que el menor tenga mayor probabilidad de presentar una desnutrición (24).

Otro estudio realizado en Oicatá, Colombia, denominado factores asociados a malnutrición entre 2 y 5 años, encontró que los factores asociados con el bajo peso incluyeron la

presencia de antecedentes patológicos (vía del parto, bajo peso al nacer, parto pretérmino y una lactancia materna menor a 2 meses), determinando que los niños que mostraban antecedente patológico tenían 1,1 veces más de presentar desnutrición que los que no lo incluían. Con relación a la lactancia materna, se evidencia que cuando se efectúa en un periodo mayor a 6 meses tiene 5,6 veces más probabilidades de encontrarse en un estado nutricional adecuado (25).

Con respecto a los factores asociados a la desnutrición, Pogo, C. Encontró en su estudio denominado Prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al subcentro de salud en la parroquia el Carmen de Pijilí, que la edad gestacional al parto no es estadísticamente significativa ya que los niños pre término se presentó 87,9% sin desnutrición, la enfermedad diarreica aguda tampoco influye ya que el 66,5% de los pacientes con diarrea no presentaban desnutrición. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva respecto a la desnutrición si se encuentra asociada, ya que el 87% de niños que recibieron lactancia materna exclusiva no presentaron desnutrición, es decir, que los niños menores de 5 años que recibieron lactancia materna exclusiva tienen menos probabilidad de presentar alteraciones nutricionales, específicamente, desnutrición (26).

2.1.3 Regionales

Cova, A. Castillo, C. Rincón, D. et al. En su estudio “Desnutrición aguda y comorbilidades en pacientes menores de 5 años del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta-Norte de Santander en el periodo 2018-2019” encontró que el 53,3% de los niños con desnutrición aguda son de nacionalidad venezolana, asumida, por el cierre de la frontera colombo-venezolana durante los años 2018-2019. Respecto al tipo de desnutrición, el 18,52% se halló en riesgo de desnutrición, el 41,85% en desnutrición moderada y el 39,63% en desnutrición

severa. En lo que concierne al esquema de inmunización, el 48,89% posee esquema de vacunación completo, seguido del 36,3% que lo posee incompleto y de un 14,81% que no presenta dicho esquema (27).

En la investigación “Factores socioeconómicos asociados al retraso en talla en niños y niñas migrantes menores de 5 años beneficiarios de la ONG acción contra el hambre, Norte de Santander, Colombia” realizado por Sanabria, A. Evaluó la asociación entre el retraso en talla y los factores socio-económicos de la población y encontraron que el 50,6% consume agua sin ningún tipo de tratamiento. En base a los ingresos las familias referían no tener ingresos fijos destinados a la compra de alimentos y que muchos de ellos eran adquiridos a través de donaciones, comedores comunitarios, fundaciones, o a través de la mendicidad. Relacionado a la lactancia materna, el 50,6% de la población estudiada no recibió lactancia materna exclusiva, donde el 22,6% presentó riesgo de talla baja y un 19,8% tuvo diagnóstico de retraso en talla, mientras que el 36,6% de niños que recibieron lactancia materna exclusiva, tan sólo el 9,7% presentó retraso en talla (28).

2.2 Marco conceptual

La **primera infancia** son todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

La **atención en salud** es la valoración integral de la salud en la primera infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS). Los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo (29).

Promoción y mantenimiento de la salud

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).

Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos

Se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años (29).

Si identifica alguna alteración o anomalía en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la ruta Integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Deficiencias de micronutrientes

Es una forma de presentación de la desnutrición. Se producen cuando las personas no tienen acceso a alimentos fuentes de éstos tales como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados; en general, se debe a su alto costo o no están disponibles a nivel local. Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de presentar enfermedades infecciosas y de morir por diarrea, sarampión, malaria y neumonía; las cuales, a su vez, son las 10 principales causas de morbilidad a nivel mundial (3).

Alteraciones nutricionales

Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

- **La desnutrición**, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); Éstas se definen en dos grupos:
- **Desnutrición aguda:** Es una forma de presentación de la desnutrición. Se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (También conocida como desnutrición aguda moderada) (3).
- **Desnutrición aguda severa:** Es una forma de presentación de la desnutrición. Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito (3).

Factores de riesgo en la población por desnutrición

Consumo limitado, escasa escolaridad de padres, fallas en el suministro de agua potable, Prematurez, defectos congénitos u otras enfermedades, abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de edad, trastornos de la alimentación, ignorancia sobre una buena nutrición o la preparación adecuada de los alimentos, etc. (9).

Factores protectores para evitar o disminuir el riesgo de desnutrición

La lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años de edad, alimentación complementaria adecuada, el compartir las comidas en familia permite el fortalecimiento del afecto: es recomendable informar a la población de la importancia de compartir en familia por lo menos una comida al día, el fácil acceso a los alimentos, ingreso económico estable, buena salud bucal, manejo adecuado de los niveles de estrés, mantener una alimentación balanceada, moderada y a horas regulares, higiene y conservación adecuada de los alimentos, estilos de vida saludables, práctica del ejercicio físico en forma regular y programada (9).

El Manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años, reviste importancia en el diagnóstico y la atención oportuna por su consecuente efecto en el desarrollo físico y mental y el riesgo de muerte que tiene, generando años de vida potencialmente perdidos que impactan los costos sociales y económicos para el país. El diagnóstico para la atención se realiza de acuerdo con el indicador peso para la talla en menos de -2DE y el grado de severidad es moderado si el valor del indicador se ubica entre menos de -2 y -3DE y severo cuando está por debajo de -3DE. La decisión de manejo está dada no sólo por la severidad sino por las complicaciones que pueda presentar el niño o niña; es así que la atención para la recuperación puede ser hospitalaria en caso de tener una desnutrición aguda moderada o severa, con alguna complicación en tanto que el manejo en el ámbito ambulatorio se puede realizar si el niño con desnutrición no tiene una comorbilidad o complicación asociada (9).

- **La malnutrición** relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; se encuentra:

- **Anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 5 años:** La anemia es diagnosticada en los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad cuando el tamizaje de hemoglobina es inferior a 11 g/dl; así mismo su atención debe realizarse por diferentes profesionales de la salud en coherencia con el nivel de severidad, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: Leve si presenta hemoglobina entre 10-11 g/dl, moderada si presenta hemoglobina entre 7- <10 g/dl y severa cuando la hemoglobina es <7 g/dl (9).
- **El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles** relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres) (6).

El incremento de la masa grasa dentro de la composición corporal total y la disminución de la masa muscular o sarcopenia suelen acompañar esta patología en el menor de 18 años. Cuando esto ocurre en la primera infancia conduce a alteraciones severas del metabolismo de nutrientes, las cuales pueden perpetuarse hasta la edad adulta. En la infancia afecta el desarrollo intelectual, la adaptación social y la vida escolar y en la adolescencia afectan particularmente el momento de estirón puberal y la instauración del desarrollo del sistema reproductivo. Su intervención requiere de un equipo multidisciplinario para abordar de forma integral la distorsión del metabolismo, evitar interrupciones en el crecimiento y desarrollo normal del individuo y prevenir la instauración de patologías derivadas, y la perpetuación de la enfermedad en la vida adulta (9).

La **Ruta Integral de Atención a la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales** es una herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud (Entidad territorial, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, así como las orientadas a promover el

bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación" (MSPS, 2016), para lo cual se definen la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y las rutas integrales de atención para los grupos de riesgo priorizados para el país, entre las cuales se encuentra la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS, para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (9).

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA): Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en mejores de 5 años de edad

De acuerdo con el SIVIGILA, se debe notificar cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmáticos). La desnutrición aguda está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas (30).

El evento de desnutrición se reporta con el código 113 diligenciando la ficha de notificación individual. Se debe realizar notificación inmediata por la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora al municipio de dirección local de salud cuando los niños de seis a 59 meses de edad se encuentra un perímetro braquial inferior a 11,5 cm. La notificación semanal se da en casos de desnutrición aguda de cero a 59 meses de edad que cumplen con la definición de caso por antropometría y que no presenten los criterios establecidos para notificación inmediata. Ante lo anteriormente dicho, se aclara que todos los casos de desnutrición aguda en niños de cero a 59 meses de edad deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores de manera inmediata (30).

La resolución 2350 del 2020 por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones

Esta resolución establece que el abordaje y manejo de niños con desnutrición aguda moderada y severa entre cero y 59 meses de edad, tiene la posibilidad de realizarse de forma hospitalaria o ambulatoria. Para ello es importante realizar el examen clínico completo y la prueba de apetito con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC), como criterios para definir si el niño con desnutrición aguda puede recibir el tratamiento ambulatorio o debe ser hospitalizado. La prueba de apetito se considera positiva cuando hay consumo de la mínima cantidad esperada de acuerdo con la edad, lo que permite la recuperación en el hogar (manejo ambulatorio) y es negativa cuando en observación durante 15 minutos el niño come menos de lo esperado o se niega a consumir la FTLC. La resolución 2350 del 2020 indica que los criterios para el manejo ambulatorio se dan cuando se encuentra uno de los siguientes: Puntaje Z de P/T menor de -2 DE, edema grado 1 o 2, o perímetro del brazo menor de 11.5 cm y, además, se presenta todos los siguientes: se encuentra activo, consciente, sin complicaciones médicas o comorbilidad aguda y la prueba de apetito es positiva. Por otro lado, el manejo es hospitalario cuando el niño presenta una de las siguientes condiciones que aumentan la morbimortalidad: es menor de 6 meses de edad, mayor de 6 meses con peso de 4 Kg, está inconsciente, letárgico, hipoactivo o convulsiona, edema nutricional severo (+++), presenta diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral con riesgo de deshidratación, aumento de la frecuencia respiratoria, temperatura axilar menor de 35.5°C o mayor de 38°C, lesiones ulcerativas y liquenoides en más del 30% de la superficie cutánea, hemoglobina menos de 4g/dl, hemoglobina menos de 6g/dl con signos de esfuerzo respiratorio o aumento de la frecuencia cardíaca, prueba de apetito negativa o

no puede beber o tomar pecho, condición médica o social que requiera intervención (abandono, discapacidad o enfermedad del cuidador) (9).

2.3 Marco contextual

El presente proyecto se llevó a cabo en la Unidad Básica de Comuneros, con dirección CLL. 5 N. 5-29 ubicada en el Barrio Comuneros, es una empresa social del estado de IMSALUD: constituida como entidad pública descentralizada con autonomía administrativa y presupuestal, personería jurídica y patrimonio propio, para que asuma la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención en el Municipio de San José de Cúcuta. Es así como la Empresa Social del Estado E.S.E. IMSALUD inicia sus actividades operativas a partir del 1° de Enero del 2000.

La UBA Comuneros, presta sus servicios de Urgencias-consulta externa, promoción y prevención, atención a la tercera edad, primera infancia, sala de partos, hospitalización, esterilización.

En el año 2017, la Unidad Básica de Comuneros (UBA) estrenó sala de partos, hospitalización y esterilización, obras proyectadas en la construcción de la II etapa del centro asistencial (31).

La II etapa también contempla la adecuación de las áreas de vacunación, farmacia, lavandería en Consulta externa. Cuenta con cuatro habitaciones para hospitalización con cuatro camas cada, una para un total de 16 pacientes en esta sala. Cada una con su respectivo baño. Además, se cuenta con otra habitación para aislados, con una cama y una unidad sanitaria (31).

El servicio de hospitalización cuenta con sala de espera, estación de enfermería, depósito de insumos, red de oxígeno y patógenos, entre otros. Las maternas se benefician con espacios para sala de partos, trabajo de partos, atención al recién nacido, y puerperio con su respectivo baño. El servicio de esterilización contará con una estructura apta para: recibo de material, lavado de instrumental, secado de material y depósito de material estéril (31).

Ubicación



Figura 1. Imagen Institucional

Fuente: Imsalud (2023).



Figura 2. Ubicación de la Unidad Básica de Comuneros

Fuente: Imsalud (2023).

Direccionamiento estratégico

Misión

Imsalud es la empresa pública prestadora de servicios de salud de primer nivel de Cúcuta, cuyo propósito es incentivar la cultura de vida saludable de la población, garantizando la calidad y eficiencia con su red (32).

Visión

Tenemos el firme propósito de ser en 2024, la institución prestadora de servicios en salud fortalecida, renovada y moderna, reconocida por su excelente e incluyente a nuestros usuarios (32).

Valores del servidor publico

Ética. La ética es una disciplina teórica que versa sobre lo práctico: la acción, es decir, los hechos. Esta orientación teórica es un marco de reflexión ideal para que todo ser humano tome decisiones de acuerdo al criterio de aquello que es correcto o aquello que es justo (32).

Humanización. Hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales. Se encuentran asociadas con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo (32).

Respeto. Capacidad de conocer el valor propio y honrar el valor de los demás. Reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros y a la vez un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva (32).

Solidaridad. Capacidad de comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; que nos permita asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros. El solidario se interesa por los demás, pero no se queda en las buenas intenciones, sino que se esmera por ayudarlos de manera efectiva (32).

Trabajo en equipo. Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes (32).

Transparencia: Se enfoca en permitir que el poder público y su accionar se encuentren a la vista de todos; no obstante, todo acto administrativo es público y es obligatorio presentar a los ciudadanos para su conocimiento y fiscalización conforme a la ley (32).

Valoración del servicio. Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración (32).

Objetivos estratégicos

- Aumentar el compromiso del talento humano, ejecutando acciones que permitan convertirlo en una ventaja estratégica (32).
- Fortalecer la interacción entre el cliente externo y la ESE IMSALUD, garantizando el goce pleno de los derechos y cumplimiento de los deberes de los usuarios (32).
- Mejorar la infraestructura hospitalaria y el mobiliario de la ESE IMSALUD, para elevar la satisfacción del usuario (32).
- Actualizar e incorporar tecnología de punta que mejore la calidad de prestación del servicio

(32).

- Desplegar estrategias que permitan el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos tanto misionales como de apoyo (32).

2.4 Marco legal

La ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de Infancia y la Adolescencia, tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Dispone en el artículo 41, que el Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá entre otras cosas, garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes; apoyar a las familias para que puedan asegurarle a sus hijos e hijas desde su gestación, los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual, por lo menos hasta que cumplan los 18 años de edad; Reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años (33).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en la Resolución 5406 de 2015 por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, menciona que la detección de los niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda podrán ser identificados tanto a nivel intramural mediante la demanda espontánea en los diferentes servicios de salud, como a nivel extramural,

por medio de jornadas de atención integral en salud con enfoque comunitario que realizan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en coordinación con las Entidades Territoriales de Salud. Adicionalmente, también se pueden identificar casos de DNT Aguda en niños y niñas menores de cinco (5) años, mediante la canalización efectiva desde otros sectores que realizan acciones complementarias en SAN en los entornos familiar y comunitario. Así mismo, menciona que la atención de la Desnutrición Aguda en niños y niñas menores de cinco (5) años se considera como una atención de urgencias, y, por lo tanto, no requiere ningún tipo de autorización administrativa. En caso de niños y niñas no afiliados, la respectiva entidad territorial, posterior a la notificación a que alude el lineamiento de atención integral, deberá proceder a la afiliación de la niña o niño y su familia (34).

Resolución N° 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Establece los indicadores respectivos de acuerdo al grupo de edad, donde los menores de 5 años tienen indicadores de peso para la talla (obesidad, sobrepeso, riesgo de sobrepeso, peso adecuado para la talla, riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa), talla para la edad (talla adecuada para la edad, riesgo de talla baja, talla baja para la edad o retraso en talla), perímetro cefálico (factor de riesgo para el neurodesarrollo, normal, factor de riesgo para el neurodesarrollo), índice de masa corporal para la edad (obesidad, sobrepeso, riesgo de sobrepeso, no aplica), y peso para la edad (peso adecuado para la edad, riesgo de desnutrición global, desnutrición global) (35)

La resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, establece específicamente la atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia, dirigido a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional (29).

La resolución 2350 del 2020, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y de dictan otras disposiciones, tiene como propósito ser una herramienta de trabajo dirigida a los profesionales de la salud para la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad. Busca evitar prácticas nocivas innecesarias e invasivas asociadas a muerte por desnutrición, desde el momento de la identificación o el alguna de las fases de la atención, tales como: No reconocer la desnutrición aguda como una urgencia vital y proceder como tal, Remitir sin iniciar la fase de estabilización en el sitio en que se encuentre, Toma innecesaria de exámenes médicos en urgencias, Intentar la normalización de las alteraciones tisulares y bioquímicas en poco tiempo, No reconocer tempranamente las situaciones deletéreas y Prácticas nutricionales inadecuadas (9).

Proyecto Resolución de 2022, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales y que tiene por objeto, adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, las directrices para su operación y los contenidos en el anexo técnico que serán de obligatorio cumplimiento, menciona la población sujeto como niños, niñas y adolescentes identificados con

factores de riesgo para alteraciones nutricionales, niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda moderada y severa, niños y niñas de 6 a cinco años con anemia por deficiencia de hierro; niños, niñas y adolescentes, con exceso de peso y personas mayores de 18 años asociado a su riesgo cardiovascular y metabólico (36).

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, se enfoca en detectar de forma oportuna a los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda de forma que se canalicen las acciones tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición. Establece como objetivos la descripción de variables de persona, tiempo y lugar de comportamiento de los casos notificados de desnutrición aguda moderada y severa, realizar seguimiento a los indicadores del evento, establecer una línea de base y generar información oportuna que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública para niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursen con desnutrición aguda moderada y severa (30).

3. Metodología

3.1 Descripción del proyecto a desarrollar

El siguiente proyecto de extensión–modalidad pasantía, se enfoca a los usuarios y al talento humano en salud con el fin de prevenir e identificar la desnutrición de la Unidad Básica de Atención Comuneros ubicada en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander. El talento humano de consulta externa involucrado en la atención al crecimiento y desarrollo de niños se beneficiará en la participación de la socialización de la RIAS para la población con riesgo y alteraciones nutricionales como lineamiento de obligatorio cumplimiento enfocado en la desnutrición en la primera infancia. Este proyecto será ejecutado por la estudiante de enfermería

de la Universidad Francisco De Paula Santander, bajo la modalidad presencial, con la supervisión del Coordinador de la UBA Comuneros y la enfermera encargada del programa de crecimiento y desarrollo, encargados de apoyar, sugerir y avalar las actividades propuestas en el plan operativo.

Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se realizaron actividades durante los meses de abril a junio del presente año, en las siguientes fases:

En la primera fase del proyecto, se analizó los factores sociodemográficos relacionados con la desnutrición, en los niños y niñas menores de 5 años con deficiencias nutricionales de la UBA Comuneros, se realizó la revisión de historias clínicas de pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición de enero de 2022-2023, el análisis de los datos encontrados y la socialización de los resultados a los entes administrativos. Dicha fase, se ejecutó durante tres semanas desde el día 11 de abril al 28 de abril.

En la segunda fase, se evaluó la aplicabilidad de las RIAS para la población con riesgo o presencia de desnutrición en los programas de consulta externa con enfoque a la atención del infante (medicina general, enfermería y nutrición), mediante la aplicación de una lista de chequeo que fue creada por la estudiante, se analizaron los resultados obtenidos y se socializaron las deficiencias o errores encontrados para mejorar la aplicación de las RIAS en la institución. Lo anterior, se llevó a cabo desde el 2 de mayo al 26 de mayo.

En la tercera fase del proyecto, se desarrollaron actividades educativas en usuarios y personal de atención, sobre la promoción y prevención de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años en la UBA Comuneros. Para el talento humano en salud del servicio de consulta externa que atiende niños en crecimiento y desarrollo, se realizó la socialización de la RIAS de alteraciones nutricionales y se aplicó un pre test y pos test, para medir los

conocimientos adquiridos, mediante un cuestionario creado por la estudiante. Para los usuarios, se desarrollaron 9 sesiones educativas en consulta externa, urgencias y hospitalización; dichos temas fueron: 1. desnutrición y factores de riesgo, 2. alimentación sana y balanceada, 3. importancia de la lactancia materna exclusiva y cómo realizarla correctamente. Adicionalmente, se implementaron herramientas informativas dirigidas a la institución y a los usuarios en temas relacionados a la desnutrición. Esta fase, fue ejecutada desde el 29 de mayo al 7 de junio.

4. Resultados

4.1 Ejecución por objetivos

Tabla 1. Resultados Objetivo específico N°1

Objetivo N°1				
Analizar los factores sociodemográficos de los niños y niñas menores de 5 años de edad con riesgo de desnutrición y desnutrición de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.				
Actividad N° 1				
Realizar la revisión de historias clínicas de pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición de enero de 2022-enero de 2023.				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
#historias clínicas revisadas/ #historias clínicas de casos con riesgo DNT o DNT X 100	1 oficio solicitud revisión de historias clínicas. 75 historias clínicas revisadas/75 historias clínicas de casos con riesgo DNT o DNT X 100 = 100% de historias clínicas revisadas	Realizar una solicitud para la revisión de historias clínicas a la coordinación de la UBA Comuneros, 2023.	Se realizó una solicitud para la revisión de historias clínicas a la coordinación de la UBA Comuneros, 2023.	11/04/23 – 14/04/23
		La estudiante hace revisión del 100% de historias clínicas con reporte de riesgo de desnutrición o desnutrición enero 2022- enero 2023, durante la 3 semana de abril en el programa de CyD para el análisis de casos con desnutrición	La estudiante realizó la revisión del 100% de historias clínicas con reporte de riesgo de desnutrición o desnutrición enero 2022-enero 2023, durante la 3 semana de abril en el programa de CyD para el análisis de casos con desnutrición.	
Ejecución de la actividad				
En el objetivo N°1 se realizaron 5 actividades, como primera actividad se llevó a cabo la creación de un oficio dirigido al coordinador de la UBA Comuneros con el fin de solicitar la autorización de la revisión de historias clínicas (dicho oficio se aprobó y se firmó por el coordinador), una vez aprobado el oficio se procedió a realizar la revisión de historias clínicas para obtener información acerca de los factores sociodemográficos y de las prácticas relacionadas a la desnutrición en niños menores de 5 años de edad de la Unidad Básica de Atención Comuneros, la información se obtuvo mediante la revisión de historias clínicas a través del sistema Kubapp de Imsalud y a través de llamadas telefónicas a los números registrados en las historias clínicas, esta actividad se realizó desde el 11 al 14 de abril de 2023.				

Actividad N° 2

Crear una base de datos en Excel que permita la recolección de información de pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° base de datos creada	1 base de datos creada en Excel	La estudiante crea 1 base de datos para la recolección de información de pacientes con riesgo o presencia de desnutrición en el programa de CyD en el primer semestre del 2023.	La estudiante creó 1 base de datos para la recolección de información de pacientes con riesgo o presencia de desnutrición en el programa de CyD en el primer semestre del 2023.	11 a 14 de abril

Ejecución de la actividad

El 11 de abril, para el desarrollo de la actividad 2, se realizó la creación de una base de datos en Excel para recopilar la información de la revisión de historias clínicas.

Actividad N° 3

Consolidación y análisis de los datos recolectados a partir de la revisión de historias clínicas sobre los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición en pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de análisis realizados en Word	1 análisis en Word realizado	La estudiante realiza 1 análisis de datos de la totalidad de datos recolectados sobre factores sociodemográficos asociados a la desnutrición en pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición en el primer semestre del 2023 durante la 4 semana de abril para conocimiento de la IPS.	La estudiante realizó 1 análisis de datos de la totalidad de datos recolectados sobre factores sociodemográficos asociados a la desnutrición en pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición en el primer semestre del 2023 durante la 4 semana de abril para conocimiento de la IPS.	17 a 21 de abril

Ejecución de la actividad

Se realizó la consolidación y análisis de los datos recolectados a partir de la revisión de historias clínicas sobre los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición en pacientes con riesgo de desnutrición o desnutrición, esto, para el desarrollo de la actividad N°3, de acuerdo con el plan operativo planeado, esta consolidación y análisis se realizó en un documento Word donde se presenta la tabulación de los datos y el análisis.

Actividad N° 4

Socializar con el personal administrativo y asistencial de consulta externa los resultados de la UBA Comuneros.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
--	--	-----------------------	-----------------------	----------------------------

#asistentes a la socialización/#personal administrativo y de salud X100	8 asistentes/9 personal administrativo y de salud X100 = 88,8% personal recibió la socialización	El 85% del personal administrativo y asistencial de consulta externa de la UBA Comuneros conoce la caracterización sociodemográfica de la población menor de 5 años de edad con desnutrición en el primer semestre del 2023.	El 88,8% del personal administrativo y asistencial de consulta externa de la UBA Comuneros conoce la caracterización sociodemográfica de la población menor de 5 años de edad con desnutrición en el primer semestre del 2023.	17-21 abril
---	--	--	--	-------------

Ejecución de la actividad

Se socializó al personal administrativo y asistencial de consulta externa de la UBA Comuneros. La socialización se realizó en la jornada de la mañana por cada consultorio, a las 10:30 a.m. al personal administrativo, enfermera y personal médico que asiste en la jornada de la mañana y a la 1:00 p.m. a los médicos que asisten en la jornada de la tarde. Durante la socialización se enfatizó al personal de salud la importancia de educar a los usuarios ya que la mayoría refirió que no había recibido educación en la UBA Comuneros, la importancia de enfatizar en la lactancia materna exclusiva, cumplir con el esquema de vacunación y desparasitación del menor.

Actividad N° 5

Hacer entrega formal de los resultados obtenidos en el análisis de datos a la coordinación de la UBA Comuneros

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
-N° documentos entregados -N° de acta de entrega firmada	-1 documento entregado -1 acta firmada	-El coordinador cuenta con un 1 documento Word con los resultados obtenidos en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023. -Se dispone de acta de entrega firmada por la coordinación del recibido del documento a la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	-El coordinador recibió un 1 documento Word con los resultados obtenidos en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023. -Se firmó el acta de entrega por la coordinación del documento Word en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	24 a 28 de abril

Ejecución de la actividad

Se hizo entrega de documento en Word con los resultados del análisis de los factores de riesgo en menores de 5 años de edad de la UBA Comuneros, esta actividad se realizó el 21 de abril del 2023, añadiendo, como soporte el acta de entrega firmada por el coordinador de la UBA Comuneros.

Evidencia actividad N°1

San José Cúcuta. 11 de abril de 2023

Señor:

RICARDO JOSÉ CONTRERAS V.
COORDINADOR
Unidad Básica de Atención Comuneros

ASUNTO: Solicitud de revisión de historias clínicas pacientes con desnutrición

Respetuoso saludo:

Por medio de la presente me permito solicitar ante la coordinación el aval para la revisión de historias clínicas de pacientes con riesgo de desnutrición y algún tipo de desnutrición identificados en la UBA Comuneros entre enero del 2022 a enero del 2023, para el desarrollo del proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD USUARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023"

Cordialmente:



Marleibi Katherine Angarita Herrera
Enfermera en formación
Universidad Francisco de Paula Santander



Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Colsag
Teléfono (057)(7) 5776655 - www.ufps.edu.co
oficinadeprensa@ufps.edu.co San José de Cúcuta - Colombia

Creada mediante decreto 323 de 1970

Figura 3. Solicitud revisión de historias clínicas-UBA Comuneros

Evidencia actividad N°2

(ver AX_1801002)

Evidencia actividad N°3

Consolidación y Análisis Factores Asociados a la Desnutrición En Usuarios de la Unidad Básica de Atención (UBA) Comuneros

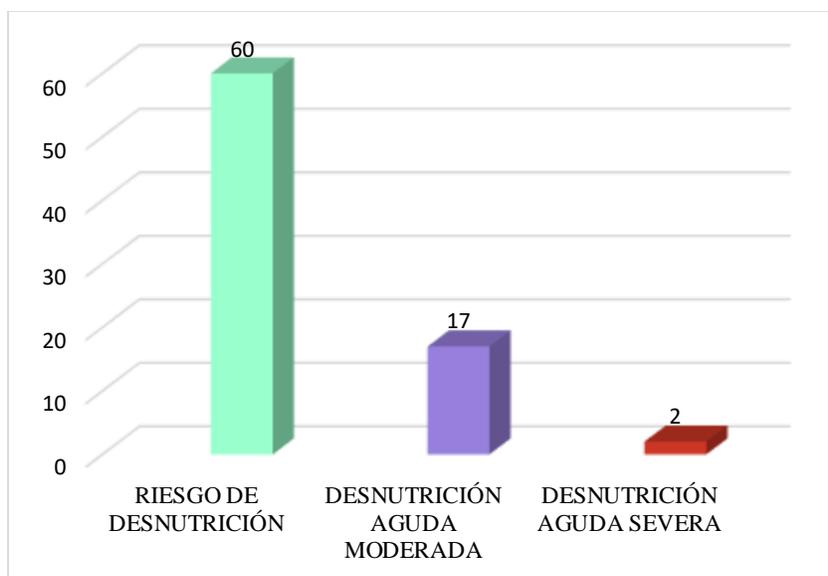


Figura 4. Tipo de desnutrición en el periodo enero 2022 a enero de 2023

Nota. Al hacer la revisión de archivos de pacientes con riesgo o presencia de desnutrición, se encontró que la mayor proporción está representada por los casos en riesgo de desnutrición con un total de 60, seguidamente se presentaron 17 casos de desnutrición aguda moderada y en menor proporción los casos de desnutrición aguda severa.

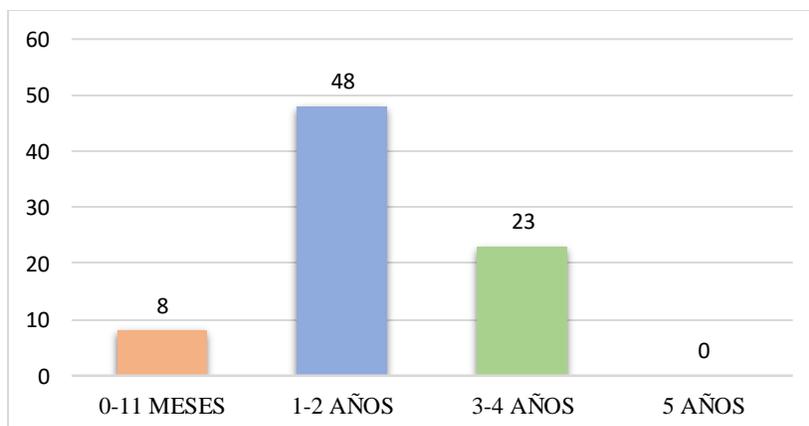


Figura 5. Edad usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. A partir de la revisión de historias clínicas de pacientes con riesgo o presencia de algún tipo de desnutrición se encontró que la edad en que más casos se presenta es en la edad de 1-2 años, seguido de la edad de 3-4 años, esto, coincide con el estudio por Pally.E, Mejía.S (11), donde menciona que en la edad de 12 meses a 23 meses se presentan más casos por desnutrición.

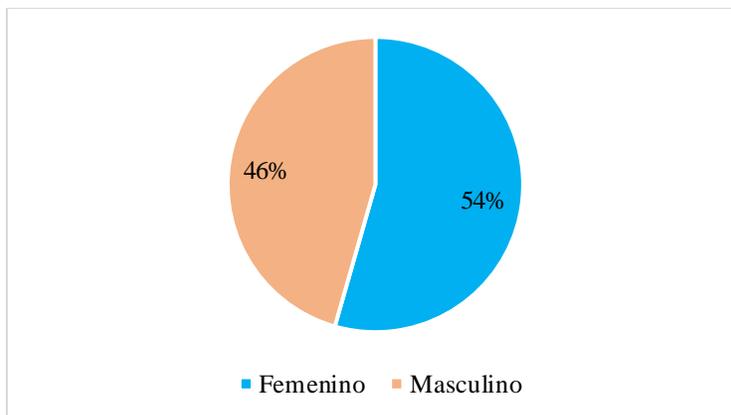


Figura 6. Sexo usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. Del 100% (79) de casos encontrados por riesgo o presencia de desnutrición en la UBA Comuneros, predominó la desnutrición en el sexo femenino en un 54%, mientras que, en el sexo masculino se presentó en un 46%. Lo anterior, concuerda con lo investigado por Paredes.R (12) en Perú quien menciona que los niños de sexo masculino tienen menor probabilidad de ser desnutridos con respecto a las mujeres.

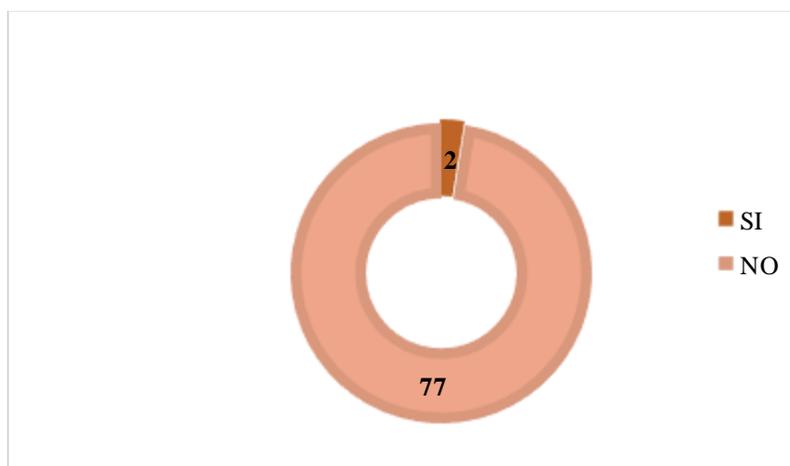


Figura 7. Antecedentes patológicos usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. Luego de la revisión de historias clínicas, se halló que el 97% de los casos obedece a una mala alimentación o falta de disponibilidad de los alimentos, sin embargo, el 3% de los casos de desnutrición son causados por algún tipo de patología gastrointestinal o cardíaca.

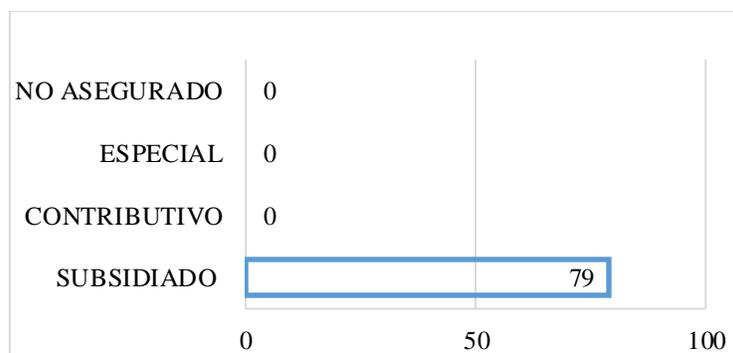


Figura 8. Régimen de afiliación usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. La totalidad de los casos analizados se encuentra afiliada al régimen subsidiado, la Unidad Básica de Comuneros sólo presta atención en consulta externa a los usuarios de dicho régimen. Para este factor, no es posible realizar una comparación debido a que la Unidad Básica de Comuneros no atiende niños de otro régimen de afiliación. Sin embargo, en Norte de Santander, para el año 2021 se presentó el 66.8% de casos por desnutrición en el régimen subsidiado (5).

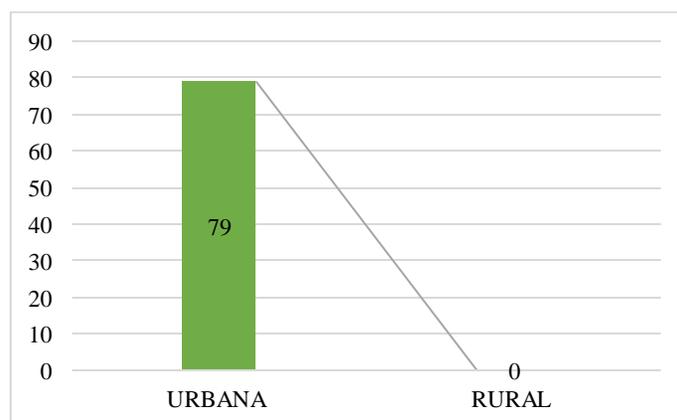


Figura 9. Zona de vivienda usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. Todos los 79 casos de riesgo o presencia de desnutrición en la UBA Comuneros se encuentran establecidos en la zona urbana de Cúcuta.

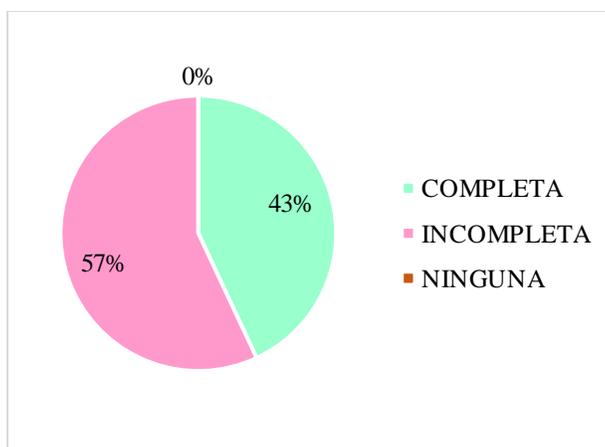


Figura 10. Esquema de vacunación usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. La mayoría de los usuarios de la UBA Comuneros que van al control de crecimiento y desarrollo, mantienen un esquema de vacunación incompleto en un 57% (45 usuarios), mientras que los que tienen el esquema completo está representado en un 43%. Lo anterior, discrepa con el estudio realizado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, donde los niños que presentaban desnutrición presentaban un esquema de vacunación completo en un 48,89% (27).

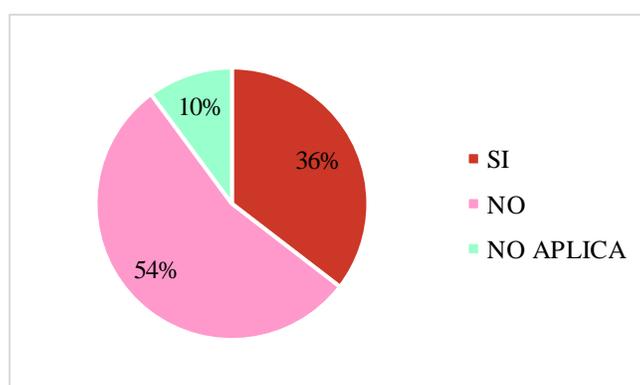


Figura 11. Desparasitación usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. Del total de casos analizados por desnutrición, se encontró que antes del diagnóstico por desnutrición el 54% de los niños menores de 5 años no había sido desparasitado, el 36% de los niños si había recibido el desparasitante y el 10% no aplicaba para la edad. Lo dicho, se relaciona con lo estudiado por Chimborazo, M, quién menciona que los padres de familia desconocen que una parasitosis puede ocasionar la desnutrición del niño (18).

Nivel de ingresos usuarios con alteraciones nutricionales

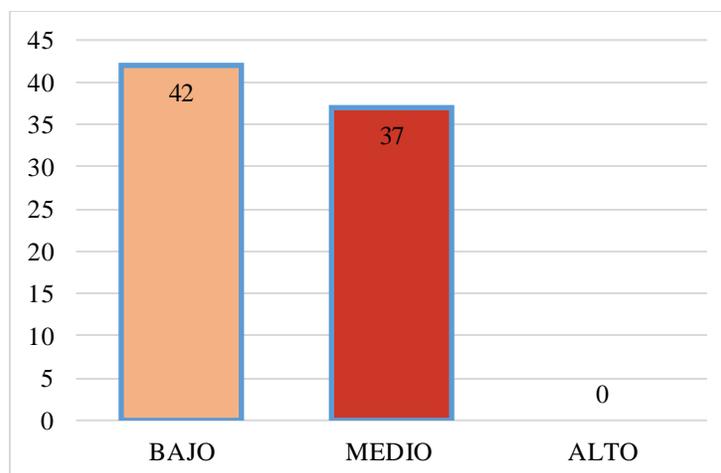


Figura 12. Nivel de ingresos usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. Se encontró que 42 de los usuarios con riesgo o presencia de desnutrición en la UBA Comuneros tienen un nivel de ingresos bajo, ya que la totalidad son del régimen subsidiado, lo que coincide con el estudio de Sanabria (28), quien expone que uno de los factores socioeconómicos asociados al retraso en talla se debía a que las familias no tenían ingresos fijos destinados a la compra de alimentos y que muchos eran adquiridos a través de donaciones, comedores comunitarios, etc.

Hábitos alimenticios usuarios con alteraciones nutricionales

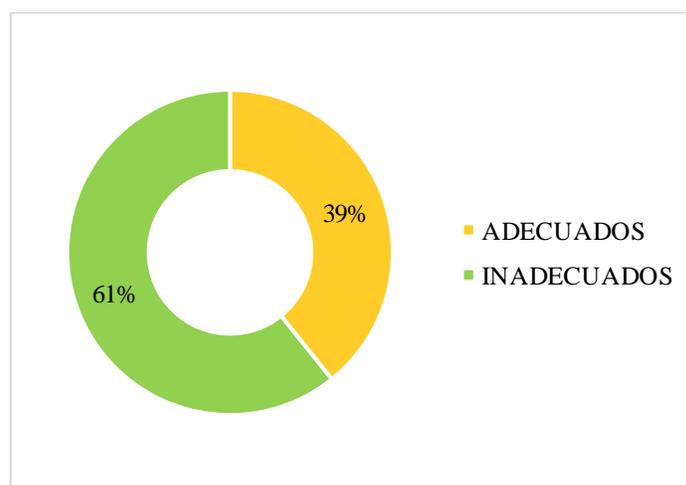


Figura 13. Hábitos alimenticios usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. Del 100% (79) de los casos en riesgo o presencia de desnutrición se halló que el 61% mantiene hábitos alimenticios inadecuados como consumir el agua sin ningún tipo de tratamiento, no consume frutas y verduras, consume los alimentos en horarios inadecuados o con aporte nutricional inadecuado, además de que no se lavan las manos antes y después de comer o para la preparación de los alimentos. Esto, comparado con el estudio de Sanabria quien halló que el 50,6% de niños que presentaban retraso en talla consumen agua sin ningún tipo de tratamiento. Por lo anterior, así como recomienda L. Barrera, es importante desarrollar estrategias de acción que incluyan educación nutricional a los cuidadores y familia (20).

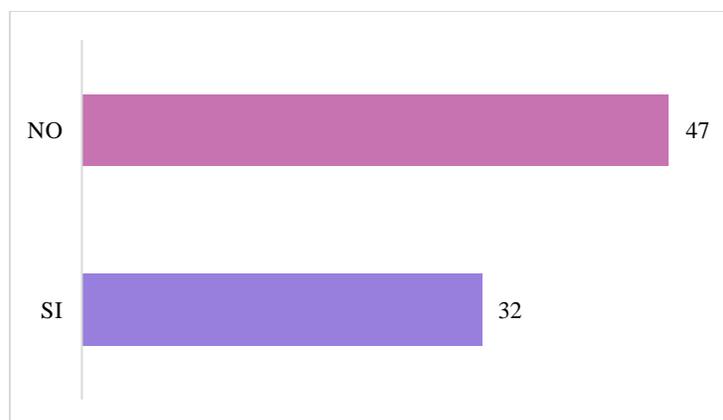


Figura 14. Usuarios con alteraciones nutricionales que recibieron lactancia materna

Nota. De los niños menores de 5 años que presentaron riesgo o presencia de desnutrición, se logró evidenciar que 47 de los usuarios no recibió lactancia materna exclusiva y el 32% si la recibió. De acuerdo con A. Urrego (24), la lactancia materna tiene un valor significativo porque los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen menor probabilidad de tener alteraciones en el estado nutricional.

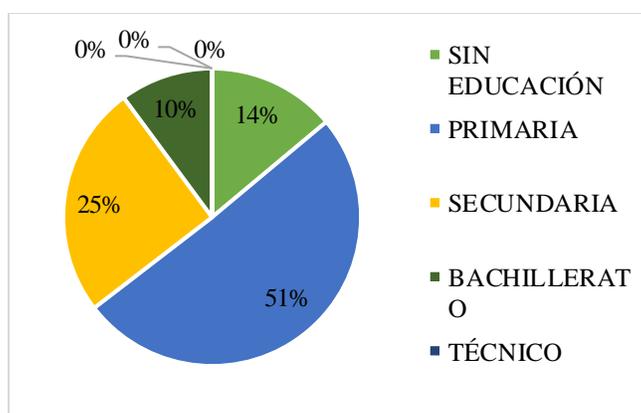


Figura 15. Nivel educativo de cuidadores o padres de usuarios con alteraciones nutricionales

Nota. Se puede evidenciar que el mayor porcentaje está representado por madres o cuidadores con nivel educativo de primaria en un 51%, seguido del 25% nivel secundario, 14% sin educación y el 10% con bachillerato. Según I. Giraldo (22), en cuanto a la escolaridad de la madre o cuidador, a menor nivel de escolaridad mayores el número de casos de desnutrición reportados. Por lo cual, se proponen estrategias educativas para brindar conocimientos a los padres y fortalecer buenos hábitos.

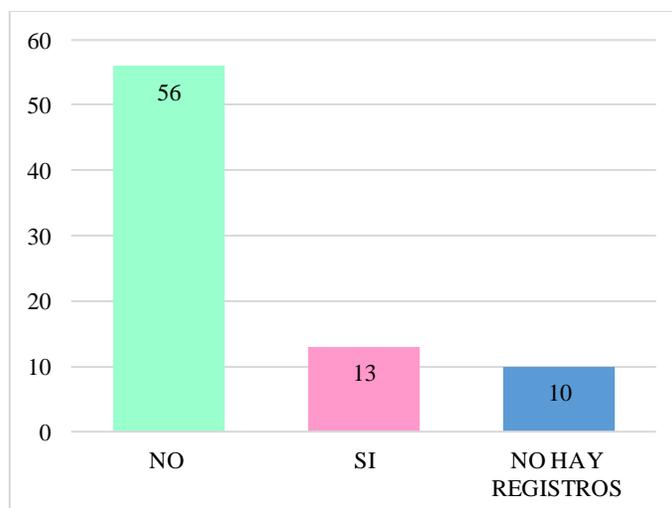


Figura 16. Cuidadores o padres de usuarios con alteraciones nutricionales que han recibido educación en la UBA Comuneros

Nota. Al preguntar a los cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición, se encontró que 56 usuarios mencionaron no haber recibido ningún tipo de educación relacionada, 13 usuarios dijeron que sí recibieron educación sobre cómo alimentar a sus niños y 10 usuarios no se pudieron contactar. Por lo cual, es importante iniciar educaciones continuas enfocadas a los usuarios y a la prevención de la desnutrición en menores de 5 años.

Evidencia actividad N°4



Figura 17. Socialización factores asociados a la desnutrición UBA Comuneros



Figura 18. Socialización factores asociados a la desnutrición UBA Comuneros

REGISTRO DE FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

TEMA: Socialización análisis factores asociados a la DNT FECHA: 21/04/2023
 LUGAR: UBA Comuneros HORA: 10:30 am
 RESPONSABLE: Marleibi Katherine Angarita Herrera

#	NOMBRE	EDAD	SEXO		CEDULA	FIRMA
			F	M		
1	Rocío Argente Ruiz	62	X		60.277683	
2	Camila Andrea Camorey	25	✓		1093793485	Camila A. Camorey
3	Miguel Ángel de la Cruz	64		X	8.714.214	
4	Stephanie Yudith Agudelo Valencia	27	X		1090489959	
5	Camilo A. Roa Mendoza	25		X	1093787405	
6	Yury Andrea Beiral Pardo	34	X		1121044776	Yury Beiral
7	Ludara S. Yscategui Beroa	29	X		10905178301	
8	Ricardo Contreras U.	40		X	8829359	Ricardo C.
9						
10						

Figura 19. Registro de asistencia socialización factores de riesgo de la desnutrición en UBA Comuneros

Evidencia actividad N°5

	FORMATO ACTA ENTREGA	CÓDIGO	FO-DC-03/V0
		PÁGINA	1

ACTA DE ENTREGA

FECHA: 21 de abril de 2023	INSTITUCIÓN: Unidad Básica de Atención Comunitarios
-----------------------------------	--

El 21 de abril del 2023 a las 10:30 a.m. se hace entrega al *coordinador de la UBA Comunitarios* el siguiente documento:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Documento Word sobre el análisis de factores asociados a la desnutrición en menores de 5 años.	1

ENTREGA:

RECIBE:

Marleibi Katherine Angarita H.
 Pasante
 Programa de enfermería UFPS

Ricardo José Contreras V.
 Coordinador de la UBA Comunitarios

ELABORÓ		REVISÓ		APROBO	
GLORIA BAUTISTA ESPINEL		LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		DORIS PARADA RICO	
FECHA	01-06-2013	FECHA:		FECHA:	

Figura 20. Acta de entrega-Docmento Word análisis factores asociados a la desnutrición en usuarios de la UBA Comunitarios

Tabla 2. Resultados Objetivo específico N°2

Objetivo N°2				
Realizar el control de crecimiento y desarrollo a los niños y niñas menores de 5 años de edad de edad, usuarios de la UBA Comuneros, en el mes de abril-mayo-junio del 2023.				
Actividad N° 1				
Realizar valoración antropométrica de los niños menores de 5 años de edad de edad de la UBA Comuneros que asisten al control de crecimiento y desarrollo.				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de valoraciones antropométricas realizadas por la estudiante.	300 valoraciones antropométricas realizadas en menores de 5 años de edad.	La estudiante realice 300 valoraciones antropométricas a los niños menores de 5 años de edad que asisten al CyD por enfermería de la UBA Comuneros-consulta externa en el primer semestre del 2023.	La estudiante realizó 300 valoraciones antropométricas a los niños menores de 5 años de edad que asisten al CyD por enfermería de la UBA Comuneros-consulta externa en el primer semestre del 2023.	Durante toda la pasantía
N° usuarios con alteraciones nutricionales identificados	1 usuarios identificados.	Que se identifiquen usuarios con problemas nutricionales a partir de la valoración antropométrica en la UBA Comuneros, 2023.	1 usuario identificado con desnutrición aguda severa.	
Ejecución de la actividad				
Se realizó un registro de valoración de los menores de 5 años de edad, usuarios de la UBA Comuneros, cada listado con un total de 100 usuarios, cada vez que se completaban los 100 usuarios con sus respectivas valoraciones, la enfermera del servicio verificaba y daba aprobación de las valoraciones. Y así sucesivamente, hasta completar las 300 valoraciones como meta planteada en el plan operativo.				
Actividad N° 2				
Identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición mediante valoración antropométrica en la UBA Comuneros.				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
# de usuarios identificados con riesgo de desnutrición o desnutrición	56 usuarios identificados con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa	Se realice la identificación de 20 usuarios con alteraciones nutricionales (riesgo de	Se realizó la identificación de 56 usuarios con alteraciones nutricionales (riesgo de	Durante toda la pasantía

aguda moderada o severa	desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa) en la UBA Comuneros- consulta externa, 2023.	desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa) en la UBA Comuneros- consulta externa, 2023.
-------------------------	---	---

Ejecución de la actividad

Se realizó la identificación de los niños menores de 5 años de edad con riesgo de desnutrición o algún tipo de desnutrición aguda, teniendo en cuenta, la resolución 2465 del 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. E

Evidencia actividad N°1

REGISTRO DE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS, UBA COMUNEROS								
Nº	NOMBRES	APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	PESO (KG)	TALLA (CM)	PERÍMETRO BRAQUIAL (CM)	PERÍMETRO CEFÁLICO (CM)	IMC
1	Jon Santiago	Ovarán Hernandez	1092017714	16,5	107	14,8	49	14,41
2	Albahir Samuel	Anavitarte Landinez	1092964582	21,2	102,5	19,4	49	20,18
3	Victoria Anahi	Panquel Garcia	1094065646	16,2	101,1	15,5	49	15,88
4	Dexter Emir	Medina Ortiz	1092029496	9,98	77	15	47	16,83
5	Melany Saray	Sierra Bennera	1092029421	8,86	74,5	13,5	48	16,96
6	Isid Emmanuel	Lagos Guevara	1245278092	10,86	83,2	14,5	48	15,69
7	Lucia Fernanda	Lagos Guevara	1092019398	13,5	95	15,5	49	14,96
8	Chaday Nicol	Rivera Vera	1090540358	18,1	102,5	17	50	17,23
9	Analis Jonaly	Montilla	1030055396	5,20	56,5	12,5	47	16,29
10	Christopher	Celis Cantiera S	1030055201	5,74	58	12,5	41	17,06
11	Shaylin Jimena	Angarita Acosta	1090546752	7,23	65,5	13,5	42	16,85
12	Elioz Beatriz	Palacios Ordóñez	1030042674	14,2	89	17	50(47)	17,93
13	David Valentino	Martínez Landinez	1093315251	13,68	84,5	17	48	19,16
14	Dylan Gabriel	Acero Sangrino	1092033447	8,04	63	16,5	41	20,26
15	Ashly Charlotte	Ortiz Ramirez	1092033447	5,41	60	12	49	15,03
16	Liam Felipe	Bacheco Cruz	1092314265	15,1	95,5	17	47	16,56
17	Romy Isaac	Torres Archila	1092553702	11,75	75	17	47	20,89
18	Asher Ben David	Perez Zambrano	1091383680	10,84	80	14	47,5	16,94

Figura 21. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo

19	Lucrecia Morica	Nelcastrope Toban	1245278435	7,7	67	14	41	17,15
20	Valeria	Martinez Garcia	1092039179	7,6	69,2	13,5	44	16,83
21	Isabella	Martinez Garcia	1092039178	8	69,2	14,5	44	16,71
22	Aysel Paulina	Duran Becerra	1245278558	4,24	55	11,2	37,5	14,02
23	Dylan Samir	Mora Medina	1092033332	8,55	66,5	15,3	44	19,33
24	Ranet Luana	Duran Corredor	1092025698	12	89,8	14,5	46,5	14,88
25	Luana Amanda	Vargas Villegas	1030053238	9,38	73,5	15	45,5	17,36
26	Freyli Natalia	Castro Ramirez	1092970167	10	74,5	14,5	44,5	18,02
27	Danna Isabella	Leon Garcia	1092024543	13,9	91	15,2	49	16,79
28	Luis Dioneiker	Orbina Gonzalez	1030053227	9,18	72	15,5	46	17,71
29	Nicolas Santiago	Esquivel Andrade	1092967678	12	88,5	15,32	48	19,32
30	Mama Paula	Mesa Valcarrel	1145430620	8,32	70,2	14,5	45,5	16,88
31	Edric Zaid	Perez Ortega	1092015488	22	118,8	16,5	51	15,59
32	Jair Alejandro	Jimenez Bracho	1030054530	7,53	64,7	14,7	42	17,99
33	Lade Yuliana	Paralota Miranda	1091383701	11,62	79,2	16	47,8	18,52
34	Luca Valeria	Cubides Manaje	1092019092	17	103,5	17,5	48,5	18,87
35	Eiden David	Duran Verde	1092033330	7,6	69,7	14	43	17,61
36	Jayden Yerau	Abreo Ojeda	1093315347	10	83	15	46,2	14,52
37	Dilan Andres	Guerrero Babagan	1090547617	8,66	75	14	45	15,4
38	Eylin Sofra	Prada Villanar	1091382913	9,21	79,5	13,5	46	14,57
39	Anthony Isaac	Rojas Delgado	1245278293	9,8	75	14	48	17,42

Figura 22. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo

40	Zayler Yajaira	Morantes Diosa	1092554634	5,22	57,2	12	39	15,95
41	Dylon Santiago	Nacua Santos	1092970226	10,25	72,2	16	46,3	19,66
42	Evelin Theliana	Sanchez Amaya	1092032341	8,52	73	15	44	16,79
43	Reymar Isabella	Rodriguez Moreno	PI 5287076	19,2	103,6	18,5	48	17,89
44	Kimberly Nisol	Pavada Lhomayek	1030051505	10,9	82	15,5	46	16
45	Emmanuel Jesús	Carzón Torres	1093314385	9,53	85	13,5	46,8	13,19
46	Jan Said	Contreras Arteaga	1090545388	11,75	82,5	15	46	17,26
47	Milan Santiago	Gallego Leon	1092032798	7,76	69,5	16	45	16,07
48	Ashly Leticia	Venegas Gomez	1092032116	8,04	69,5	14	44	16,65
49	Thiago Matthias	Montagut Villaverde	1090546508	10,20	77,7	16	45,5	16,98
50	Ayleen Isabella	Herrera Utracazo	1093216055	8,02	68,2	15,5	42	17,24
51	Emiliano Sebastian	Berta Martinez	1093313819	16,1	97,5	16,2	51	16,94
52	David Matteo	Mieza Lopez	1245278555	5,49	60,4	12	38,5	15,05
53	Abby Pamela	Urdunaduran	1092028299	11,6	89,5	14,5	48,5	14,48
54	Alan Ricardo	Comascal Galuis	1030049499	14,6	90	16	48	18,02
55	Nicole Carolina	Akathie Morades	1090546181	9,07	76	13,5	42,5	15,7
56	Adriel Antuan	Peñalosa Rolon	1092028009	14,6	99,5	16	49	17,83
57	Enck Adrian	Florez Castro	1092970338	9,94	75,5	15	44,5	17,44
58	Alan Yishag	Perez Vera	1090546165	10,68	78,3	16	47	17,42
59	Jon Maximiliano	Castro Silva	1030053984	7,19	69,4	13	43	14,93
60	Franyely	Rodriguez Ortega	1245228465	6,87	63,6	16	41	16,98

Figura 23. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo

82	Thiago Andres	Barrera Martinez	1092033248	11,7	89,5	14,3	47,5	18,57
83	Juan Miguel	Amanles Saizera	1091380264	11,7	89,5	14,3	47,5	18,57
84	Emily Sofia	Carvajal Garcia	1092967655	12	93	14,5	47	13,87
85	Andrés Matias	Velojn Abreo	1093312367	13,9	100	14,5	49	13,9
86	Angel Leonardo	Cardenas Ramirez	1120876680	12,20	84,5	15,5	46	17,09
87	Freine Josue	Caraballo Rosales	1030051715	10,12	80	15	48,5	15,81
88	Shant Juliana	Villan Valencia	1092029417	8,6	75,8	13,5	46,3	14,97
89	Aradra Julieth	Rojas Ramos	1092553822	10,96	75,5	16,5	47	19,48
90	Ormar Alejandro	Rodriguez Sombra	1094068953	9,22	73,5	15,2	44,8	17,11
91	Mathias Gael	Flores Masabet	1030053902	7,23	69	12	44	15,19
92	Ender Goliath Alicia Zori Sordi	Soriano Perez Sanchez Castellanos	1091362488	9,3,6	89,9	15,5	49	16,83
93	Emma Antionele	Puñero Nuvarro	1092970928	7,73	65	15	43,5	18,3
94	Luan Jose	Ramirez Salvan	1040546966	7,76	66	14	42	17,81
95	Lebron David	Barrera Luna	1092028303	11,58	86,2	14,5	48	15,58
96	Wilmer Jesús	Monsalve Ortiz	1091373540	15,3	101	16	50,5	15
97	Luis Fernando	Florez Lopez	1092019690	13,6	97,5	14,5	51	14,31
98	Meylen Kaitiana	Acayudo Rubio	1093612994	8,14	70,5	14	43,5	16,19
99	Mariangel	Beritez Hernandez	1092970917	8	66,4	15	43,2	18,14
100	Josue David	Mendoza Trigu	1030044825	15,7	97,6	16,7	49,7	16,48

FIRMA: Jeny Bernad

Figura 24. Valoraciones antropométricas. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo

Evidencia actividad N°2

GONZALEZ GOMEZ OMAR EMILIANO	RC	1092964986	3144931745	CLL 5 911 ROSAL DEL NORTE	17/4/2023	13,6	98,4	
AFANADOR MORALES GERMARY SUSEJ	RC	1092024063	3134700196	AV 9B 11A N 70 CARLOS PIZARRO	18/4/2023	12,3	94	10/5/2023
ABREO OJEDA JAYDEN YERAY	RC	1093315347	3112283561	CLL 11 0E 57 MOILONES	18/4/2023	10	83	
GUERRERO BALAGUERA DILAN ANDRES JESI	RC	1090547617	3227198805	CLL 53 99 -65 JOSE BERNAL	18/4/2023	8,66	75	8/5/2023
CASTRO SILVA IAN MAXIMILIANO	RC	1030053984	3102903420	CLL 14 TORRE 2 APTO 304 CORMORALES	21/4/2023	7,19	69,4	
MEZA LOPEZ DAVID MATHEO	RC	1245278555	3125055085	MZ M LOTE 44 LA FORTALEZ	21/4/2023	5,49	60,4	9/5/2023
ORTEGA CORTES LIAM ALEJANDRO	RC	1092553325	3123898175	MZ 2 LOTE 57 URB PANAMERICANA	24/4/2023	8,2	73	
PEÑA CORTES HELLEN ANTONELLA	RC	1091390722	3126617772	AV 70 22-55 EL PROGRESO	25/4/2023	4,88	58,6	
VILLARREAL ERAZO ELIEL ALEXANDER	RC	1090544259	3212691656	BARRIO EL ROSAL CL 13 11 75	27/4/2023	9,6	83	
LOPEZ AREVALO ALLIZON DAILIN	RC	1092032615	3134421603	CLL 8 N13 80 CECI	27/4/2023	6,54	66,3	
TAMARA ANDARA ANDREINA	RC	1092027748	3177467662	COLINA REAL MZ A LOTE 3	28/4/2023	10,7	87	
OSTOS BELISARIO BREIKER JOSE	RC	1030050081	3102567894	ESPERANZA MARTINEZ	29/4/2023	10,6	86	
VELLOJIN ABREO ANDRES MATIAS	RC	1093312367	3124835293	AV 69 20-65 EL PROGRESI	2/5/2023	13,9	100	
CARRASCAL GIRALDO EMILY SOFIA	RC	1092967655	3202308767	CLL 6 0E-60 MOTILONES	2/5/2023	12	93	
GUTIERREZ PACHECO ANNY YULIETH	RC	1092968030	3214087800	MZ F LT 3 LA FORTALEZA AN VIAL OCC	4/5/2023			
PINTO FARIA YEZMIN ANDREA	RC	1092027962	3115346748	AV 47 # 4- 20 OLIVOS	8/5/2023	8,9	81	
LOZANO RONCAUSE MELANY SOFIA	RC	1093611020	3112574521	AV 18 A 3 49 EL DESIERTO	9/5/2023	13,2	100	
LAGUADO LIENDO SAMUEL SANTIAGO	RC	1092965589	3227650892	BARRIO MARIA PAZ NUMERO 11 115	9/5/2023	14,5	105	
ROZO AGUILAR FLORIANNYS ANTONELLA	RC	1030054481	3222845282	AV 5 8-65 BARRIO SEVILLA	10/5/2023	5,87	63	
GOMEZ SILVA KAROL MAILETH	RC	1091390293	3132742915	MZ 4 LT 20 UR LAS AMERICAS	10/5/2023	5,4	61	
SANDOVAL ZABALA YERLY SOFIA	RC	1092395889	3142599103	MZ J7 LOTE 5E LA PRIMAVERA	11/5/2023	13,5	99,8	
VELASQUEZ CLARO EMMA SARAY	RC	1091387538	3206606149	CLL 9 DN 9-11-73 MARIA PAZ	11/5/2023	6,98	67,2	
ZAMBRANO PABON ALLISON HAYLEN	RC	1092026801	3134318631	AV 9 NO 11N 72 CARLOS GARCIA LOZADA	11/5/2023	11,7	91	
ARENALES MARTINEZ LIAM DAVID	RC	1091379313	3158852589	MZ 31 LOTE 19 PALMERAS	12/5/2023	13,6	98	
ARENALES MARTINEZ YESHUA DEMIR	RC	1091379345	3158852589	MZ 31 LOTE 19 PALMERAS	12/5/2023	11,6	93	
RODRIGUEZ ANGARITA DULCEMARIA	RC	1092018249	3212056563	AV 6 6-04 COMUNEROS	15/5/2023	12,7	95,4	
MORENO GONZALEZ GERAINY VALENTIN	RC	1092033477	3133454437	MZ 48 LOTE 10 COLINAS RAEL 2	15/5/2023	6,7	66,8	
VARGAS BOTELLO ADHARA SOFIA	RC	1093316161	3124253296	CLL 10A 13-05 NUEVO HORIZONTE	15/5/2023	6,49	67	29/5/2023

Figura 25. Identificación de usuarios con alteraciones nutricionales. Atención a usuarios en crecimiento y desarrollo

Tabla 3. Resultados Objetivo específico N°3

Objetivo N°3				
Realizar seguimiento del cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud en el talento humano de consulta externa para la población con desnutrición de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.				
Actividad N° 1				
Apoyaren la activación de la Ruta de la atención integral en niños menores de 5 años con desnutrición de la UBA Comuneros que asisten al control de CyD.				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
-N° menores de 5 años que accedieron efectivamente a la valoración nutricional.	-1 menor con desnutrición aguda severa.	La estudiante apoya el total de casos con desnutrición	La estudiante apoyó el total de casos con desnutrición	
-N° menores de 5 años remitidos a la atención hospitalaria.	-0 menores remitidos, ya que el manejo fue ambulatorio.	garantizando la activación y el cumplimiento de la ruta en menores de 5 años con desnutrición de la UBA Comuneros que asisten al control de CyD en el primer semestre del 2023.	garantizando la activación y el cumplimiento de la ruta en menores de 5 años con desnutrición de la UBA Comuneros que asisten al control de CyD en el primer semestre del 2023.	Cualquier momento de la pasantía en que se presente un caso
- N° menores de 5 años que accedieron al manejo ambulatorio	-1 menor con desnutrición aguda severa con criterios para manejo ambulatorio			

Ejecución de la actividad

La actividad 1 consistió en la activación de la Ruta del Manejo Integral de niños y niñas con desnutrición, dicha ruta se activó el día 29 de mayo del 2023, la usuaria fue valorada por la nutricionista a través de una cita que se otorgó anteriormente a través de demanda inducida de niños con riesgo de desnutrición, se estuvo presente en la jornada de la tarde en la valoración y activación de la ruta por parte de la nutricionista, en donde, se identificó P/T por debajo de la -3DE (desviación estándar) y perímetro de brazo de 11,2 cm, dando como diagnóstico Desnutrición Aguda Severa, para la conducta a seguir, se solicitó la prueba de apetito (la paciente consumió ¼ de la FTLC) cantidad esperada para la edad (7 meses), por lo que, se procedió al manejo ambulatorio, se hizo diligenciamiento de la historia clínica completa, ficha de notificación al SIVIGILA, del MIPRESS y próxima consulta con nutricionista en 7 días, se remitió a medicina general para plan de manejo con micronutrientes y antibiótico.

Actividad N° 2

Diseñar una lista de chequeo que permita el seguimiento de la aplicabilidad de la ruta de atención integral en salud (RIAS) para los niños menores de 5 años en la UBA Comuneros.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° lista de chequeo creada	2 listas de chequeo creadas: 1 para personal médico-nutricionista y 1 para enfermera	La estudiante realiza la creación de una lista de chequeo para el seguimiento de la aplicación de la ruta en menores de 5 años en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	La estudiante realizó la creación de dos listas de chequeo para el seguimiento de la aplicación de la ruta en menores de 5 años en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	02/05/23 – 05/05/23

Ejecución de la actividad

Se realizó el diseño de 2 listas de chequeo, una para médico y nutricionista, y otra para enfermera, actividad realizada entre 2 a 5 de mayo de 2023; la lista de chequeo fue revisada y aprobada por la docente supervisora de la pasantía.

Actividad N° 3

Aplicar una lista de chequeo de seguimiento de la aplicabilidad de la RIAS para la población con alteraciones nutricionales en los programas de consulta externa sobre atención al infante (enfermería, medicina general, nutrición) de la UBA Comuneros.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
# de profesional médico-nutricionista evaluado con la lista de chequeo/ #total de profesionales de consulta externa en CyD x 100	6 profesionales médico evaluados/ 7 profesionales médico-nutricionista de consulta externa en CyDx 100= 85.71% personal médico-nutricionista evaluado con la lista de chequeo	Se aplique la lista de chequeo al 85% de los profesionales médico-nutricionista de consulta externa que valoran niños en crecimiento y desarrollo durante el primer semestre del 2023 para la aplicación de la ruta.	La estudiante aplicó la lista de chequeo al 85.71% de los profesionales médico-nutricionista de consulta externa que valoran niños en crecimiento y desarrollo durante el primer semestre del 2023 para la aplicación de la ruta.	09/05/23 – 19/05/23

# de profesional enfermería/ #total de profesionales de consulta externa en CyD x 100	1 profesional de enfermería evaluado/ 1 profesionales de consulta externa en CyDx100= 87.5% personal evaluado con la lista de chequeo.	Se aplique la lista de chequeo al 100% de los profesionales de enfermería de consulta externa que valoran niños en crecimiento y desarrollo durante el primer semestre del 2023 para la aplicación de la ruta.	La estudiante aplicó la lista de chequeo al 100% de los profesionales de enfermería de consulta externa que valoran niños en crecimiento y desarrollo durante el primer semestre del 2023 para la aplicación de la ruta.
---	--	--	--

Ejecución de la actividad

Se aplicó la lista de chequeo a los profesionales de consulta externa que atienden niños en crecimiento y desarrollo. La primera lista de chequeo médico-nutricionista, fue aplicada a 6 médicos generales, estaba previsto, aplicar la lista de chequeo a la nutricionista, pero, la nutricionista, asiste a la UBA Comuneros sólo 2 días al mes, por lo que, la profesional no pudo ser evaluada; 3 médicos de jornada en la mañana, 3 médicos de jornada de la tarde. Y la lista de chequeo enfermera fue aplicada a la enfermera profesional encargada del programa de crecimiento y desarrollo. A la aplicación de la lista de chequeo, se encontró que el personal médico, se encuentra en CUMPLIMIENTO ACEPTABLE 70-80% de cumplimiento, evidenciando, menor cumplimiento en la sección de valoración antropométrica de los menores de 5 años de edad a causa de que no miden, talla, toman perímetro braquial adecuadamente. Mientras que, la profesional de enfermería realiza una labor excelente para un CUMPLIMIENTO ALTO >80%, con 100% de cumplimiento.

Actividad N° 4

Socializar con el personal de salud los resultados encontrados en relación a la aplicabilidad de la RIAS en menores de 5 años de la UBA Comuneros.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
#asistentes a la socialización/#personal de salud de los programas consulta externa medicina general, enfermería, nutrición de CyD X100	7 asistentes a la socialización/ 8 profesionales de consulta externa en CyDx100=87.5%	El 80% del personal de salud de consulta externa en el programa de CyD conoce los resultados obtenidos luego de la aplicación de la lista de chequeo en la UBA Comuneros, primer semestre del 2023.	El 87.5% del personal de salud de consulta externa en el programa de CyD conoció los resultados obtenidos luego de la aplicación de la lista de chequeo en la UBA Comuneros, primer semestre del 2023.	22/05/23 – 26/05/23

Ejecución de la actividad

Se socializaron los resultados con el personal el día 25 de mayo de 2023, donde se dieron a conocer las falencias, específicamente en el personal médico, que comprendió las sugerencias y se comprometieron verbalmente a implementar la aplicabilidad de las RIAS para la mejora continua en la atención, detección temprana de la enfermedad y el manejo oportuno de la desnutrición aguda en menores de 5 años de edad, población mayormente afectada.

Evidencia actividad N° 1

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD NIT: 807,004,352-3 AV 0A 21 133 BARRIO BLANCO TEL: 5827007 PLAN DE MANEJO Consulta Externa 7221403 - 4 FECHA : 29/05/2023 04:28:06</p>	<p align="center">CALDERON VERA GABRIELA JOHANNA RC - 1093316160</p> <p>Edad : 0 Años 7 Meses 20 Dias Sexo : Femenino Nacimiento : 09/10/2022 Teléfono : 3213680593 Dirección : AV 6 12 B 55 CHAPINERO Empresa : COMFAORIENTE EPS-S Contrato : PYP_COMFA_2023</p>				
<p>Programa de PYP - PRIMERA INFANCIA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">ITEM</th> <th style="text-align: left;">DETALLE DEL SERVICIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>AA1 - ORDEN MEDICA . // SE SOLICITA 1 SOBRE DE FTLC X 92GR , PARA REALIZAR PRUEBA DE APETITO, 1/4 SOBRE</td> </tr> </tbody> </table> <p>DIAGNÓSTICO: Z132 E43X</p> <div style="text-align: center;">  <p>CC.1094281629 - BALLESTEROS MUÑOZ MARIA ISABEL Tarjeta Médica Nro. 1094281629 DIETÉTICA Y NUTRICIÓN</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>eslety lorena calderón vera</p> </div>		ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	1	AA1 - ORDEN MEDICA . // SE SOLICITA 1 SOBRE DE FTLC X 92GR , PARA REALIZAR PRUEBA DE APETITO, 1/4 SOBRE
ITEM	DETALLE DEL SERVICIO				
1	AA1 - ORDEN MEDICA . // SE SOLICITA 1 SOBRE DE FTLC X 92GR , PARA REALIZAR PRUEBA DE APETITO, 1/4 SOBRE				

Figura 26. Solicitud de FTLC para prueba de apetito. Paciente con desnutrición aguda severa

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD NIT: 807,004,352-3 AV 0A 21 133 BARRIO BLANCO TEL: 5827007 PLAN DE MANEJO Consulta Externa 7221403 - 5 FECHA : 29/05/2023 04:28:23</p>	<p align="center">CALDERON VERA GABRIELA JOHANNA RC - 1093316160</p> <p>Edad : 0 Años 7 Meses 20 Dias Sexo : Femenino Nacimiento : 09/10/2022 Teléfono : 3213680593 Dirección : AV 6 12 B 55 CHAPINERO Empresa : COMFAORIENTE EPS-S Contrato : PYP_COMFA_2023</p>								
<p>Programa de PYP - PRIMERA INFANCIA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">ITEM</th> <th style="text-align: left;">DETALLE DEL SERVICIO</th> <th style="text-align: center;">CANT</th> <th style="text-align: center;">EN LETRAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA . // CONTROL EN 7 DIAS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">UNO</td> </tr> </tbody> </table> <p>DIAGNÓSTICO: Z132 E43X</p> <div style="text-align: center;">  <p>CC.1094281629 - BALLESTEROS MUÑOZ MARIA ISABEL Tarjeta Médica Nro. 1094281629 DIETÉTICA Y NUTRICIÓN</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>eslety lorena calderón vera</p> </div>		ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS	1	890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA . // CONTROL EN 7 DIAS	1	UNO
ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS						
1	890306 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA . // CONTROL EN 7 DIAS	1	UNO						

Figura 27. Orden de seguimiento por nutrición y dietética, paciente con desnutrición aguda severa

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)	
								2023-05-30 15:25:20	
								Nro. Prescripción	
								20230530141036002451	
DATOS DEL PRESTADOR									
Departamento: NORTE DE SANTANDER			Municipio: CÚCUTA			Código Habilitación: 540010086101			
Documento de Identificación: 807004352					Nombre Prestador de Servicios de Salud: E.S.E. IMSALUD				
Dirección: AVENIDA 0A N° 21-133 BARRIO BLANCO					Teléfono: 5827007 - 5763772				
DATOS DEL PACIENTE									
Documento de Identificación: RC1093316160		Primer Apellido: CALDERÓN		Segundo Apellido: VERA		Primer Nombre: GABRIELA		Segundo Nombre: JOHANNA	
Número Historia Clínica: 1093316160		Diagnóstico Principal: E43X DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA			Usuario Régimen: SUBSIDIADO			Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL									
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
ÚNICA	DNT AGUDA - FTLC FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA EL CONSUMO 500KC/92G - PLUMPY NUT SEMISOLIDO 92 G / SOBRE	138 GRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR SEGUN INDICACIONES MEDICAS	45 / CUARENTA Y CINCO / SOBRE	
PROFESIONAL TRATANTE									
Documento de Identificación: CC1094281629					Nombre: MARIA ISABEL BALLESTEROS MUÑOZ				
Registro Profesional: 1094281629					Firma: <i>Maria Isabel Ballesteros</i> Nutricionista Dietista				
Especialidad:					Cod/Ver: 7407-0292-5FBF-6C89-66CA-80CE-41F8-0CAF				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

Figura 28. MIPRES. Tratamiento ambulatorio con FTLC.



Figura 29. Prueba de apetito (foto tomada con autorización de la madre)

Evidencia actividad N°2

Tabla 4. Lista de chequeo médico-nutricionista

N°	ÍTEMS EVALUADOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
EQUIPOS Y MANTENIMIENTO					
1	El consultorio se encuentra ordenado y cuenta con: pesa-bebé, balanza de pie, Infantómetro, tallímetro, cinta métrica.				
2	Todos los equipos cuentan con el mantenimiento y calibración periódica al día.				
3	El pesa-bebé se encuentra en una superficie lisa, horizontal y plana.				
4	El tallímetro está sobre una superficie plana y contra una pared.				
5	El Infantómetro está en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga.				
VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTOS					
6	Los niños menores de 2 años se tallan en el Infantómetro y los mayores de 2 años en el tallímetro.				
7	Los niños menores de 2 años se pesan en el pesa-bebés y los mayores de 2 años en la balanza de pie.				
8	Para pesar al infante, el profesional desviste al menor y lo pesa correctamente, ya sea en el pesa-bebé o en la balanza de pie.				
9	Los infantes que se tallan en Infantómetro, se tallan acostados, boca arriba, sin zapatos, las rodillas del niño se estiran, se verifica que los hombros, espalda y glúteos y talones estén en contacto con el Infantómetro.				
10	En la medición de la talla en tallímetro, los pies se encuentran sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas.				

	El usuario mirando hacia al frente, se ubica la pieza movable sobre el vértice de la coronilla del usuario y se marca el valor.				
11	El perímetro cefálico se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto por encima de las cejas y de las orejas, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.				
12	La circunferencia de la cintura se realiza con el dorso descubierto, se traza línea imaginaria del orificio de la axila hasta la cresta iliaca, y se identifica el punto medio entre el último arco costal y la parte superior de la cresta iliaca, al final de la espiración normal.				
13	El perímetro del brazo se realiza midiendo la distancia entre el acromion y el olecranon, marcando el punto medio con un esfero. Se enrolla horizontalmente la cinta sobre la marcación.				
14	Se indaga por los antecedentes personales, médicos, hospitalarios, vacunación, etc. De todos los infantes.				
15	Se verifica la realización de pruebas de tamizaje neonatal.				
16	Se indaga sobre la adaptación e integración de entornos, preocupaciones de padres o cuidadores.				
17	Se hace énfasis en la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, frecuencia y forma en que se lacta. Luego, de los 6 meses explorarse la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria.				
18	En caso de desnutrición, se diagnostica correctamente				

	su existencia y la severidad de la desnutrición aguda.				
19	Se establece la presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades				
20	Exclusivamente el médico o nutricionista prescribe el tratamiento a través de la plataforma MIPRES calculado a partir del peso.				
21	Se realiza la prueba de apetito con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) para definir si el niño con desnutrición aguda puede recibir el tratamiento ambulatorio o debe ser hospitalizado.				
22	Se selecciona el escenario adecuado para continuar y consolidar el manejo el manejo instaurado.				
23	Siendo la prueba de apetito positiva, se da el manejo ambulatorio con FTLC de acuerdo al peso del infante.				
24	Cuando la prueba es negativa, o tiene alguna de las siguientes: el niño es menor de 6 meses de edad, pesa menos de 4 kg, está inconsciente, tiene edema nutricional severo, diarrea o vómito persistente, taquipnea, se da un manejo hospitalario.				
25	Se envían micronutrientes como ácido fólico 5mg el primer día y 1mg durante todo el tratamiento y albendazol según la edad.				
26	El profesional realiza ficha de notificación inmediata: desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años con código INS 113 y se ingresa al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).				
27	La IPS dispone de FTLC para la realización de la prueba de apetito, acorde				

	con la resolución de manejo de atención a la desnutrición aguda moderada y severa.				
28	Los profesionales que atienden niños menores de 5 años son capacitados por la IPS en manejo de atención a la desnutrición aguda moderada y severa con la normativa vigente.				
REGISTROS					
29	El profesional realiza registro completo y correcto en la plataforma MIPRES				
30	El profesional diligencia correctamente el carnet de crecimiento y desarrollo del infante e indica a la madre la fecha del próximo control				
31	El profesional diligencia todos los campos de la historia clínica de los infantes.				

Tabla 5. Lista de chequeo enfermera

N°	ÍTEMS EVALUADOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
EQUIPOS Y MANTIMIENTO					
1	El consultorio se encuentra ordenado y cuenta con: pesa-bebé, balanza de pie, Infantómetro, tallímetro, cinta métrica.				
2	Todos los equipos cuentan con el mantenimiento y calibración periódica al día.				
3	El pesa-bebé se encuentra en una superficie lisa, horizontal y plana.				
4	El tallímetro está sobre una superficie plana y contra una pared.				
5	El Infantómetro está en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga.				
VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTOS					
6	Los niños menores de 2 años se tallan en el Infantómetro y los mayores de 2 años en el tallímetro.				
7	Los niños menores de 2 años se pesan en el pesa-				

	bebés y los mayores de 2 años en la balanza de pie.				
8	Para pesar al infante, el profesional desviste al menor y lo pesa correctamente, ya sea en el pesa-bebé o en la balanza de pie.				
9	Los infantes que se tallan en Infantómetro, se tallan acostados, boca arriba, sin zapatos, las rodillas del niño se estiran, se verifica que los hombros, espalda y glúteos y talones estén en contacto con el Infantómetro.				
10	En la medición de la talla en tallímetro, los pies se encuentran sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. El usuario mirando hacia al frente, se ubica la pieza móvil sobre el vértice de la coronilla del usuario y se marca el valor.				
11	El perímetro cefálico se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto por encima de las cejas y de las orejas, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.				
12	La circunferencia de la cintura se realiza con el dorso descubierto, se traza línea imaginaria del orificio de la axila hasta la cresta iliaca, y se identifica el punto medio entre el último arco costal y la parte superior de la cresta iliaca, al final de la espiración normal.				
13	El perímetro del brazo se realiza midiendo la distancia entre el acromion y el olecranon, marcando el punto medio con un esfero. Se enrolla horizontalmente la cinta sobre la marcación.				

14	Se indaga por los antecedentes personales, médicos, hospitalarios, vacunación, etc. De todos los infantes.				
15	Se verifica la realización de pruebas de tamizaje neonatal.				
16	Se indaga sobre la adaptación e integración de entornos, preocupaciones de padres o cuidadores.				
17	Se hace énfasis en la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, frecuencia y forma en que se lacta. Luego, de los 6 meses explorarse la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria.				
18	En caso de desnutrición, se diagnostica correctamente su existencia y la severidad de la desnutrición aguda.				
19	Se establece la presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades				
20	Se realiza la prueba de apetito con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) para definir si el niño con desnutrición aguda puede recibir el tratamiento ambulatorio o debe ser hospitalizado.				
21	El profesional remite a pediatría y nutrición				
REGISTROS					
22	El profesional diligencia correctamente el carnet de crecimiento y desarrollo del infante e indica a la madre la fecha del próximo control				
23	El profesional diligencia todos los campos de la historia clínica de los infantes.				
24	El profesional mantiene actualizado el Kardex de crecimiento y desarrollo.				

Evidencia actividad N°3

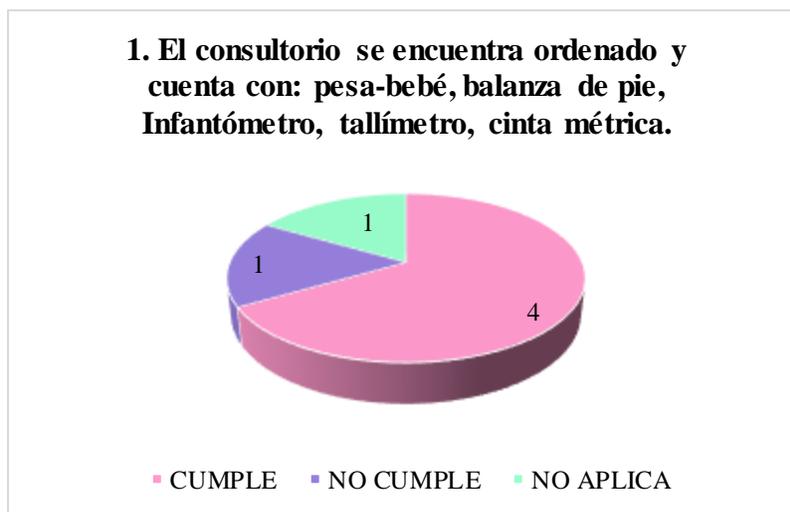


Figura 30. Ítem #1 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. A la aplicación de la lista de chequeo al personal médico, se encontró que el 67% cumple con un consultorio ordenado y cuenta con los equipos adecuados para la realización de las valoraciones de los menores, el 17% NO APLICA ya que este consultorio no atiende regularmente niños menores de 5 años y el otro 17% NO CUMPLE teniendo en cuenta que el consultorio no cuenta con un infantómetro.

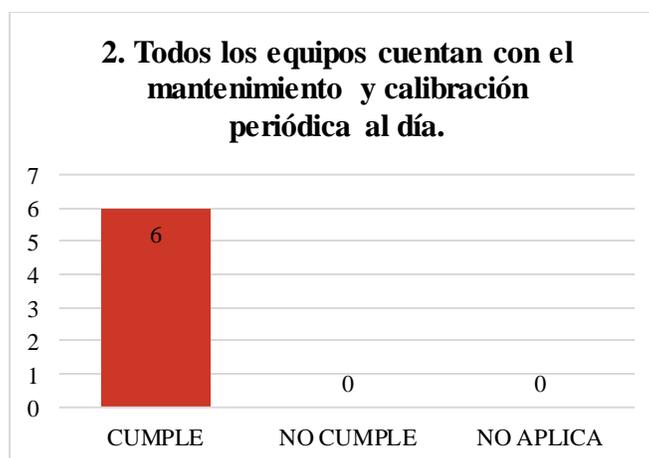


Figura 31. Ítem #2 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. En relación al segundo ítem evaluado, se encontró que todos los equipos cuentan con el mantenimiento y calibración periódica al día representado en el 100% de cumplimiento (6 médico general evaluados).

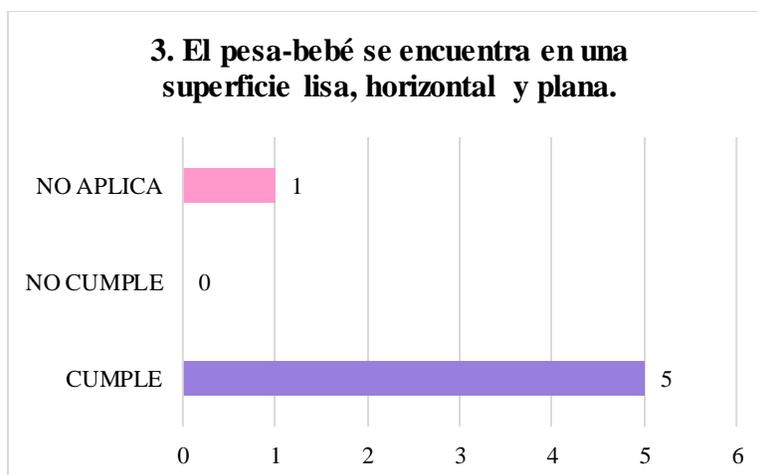


Figura 32. Ítem #3 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Al evaluar al personal médico, se evidenció que en su mayoría (5 médico-general) mantienen el pesa-bebé en una superficie lisa, horizontal y plana, tal y como lo indica la norma, y tan sólo 1 no aplica ya que el consultorio no cuenta con pesa-bebé.

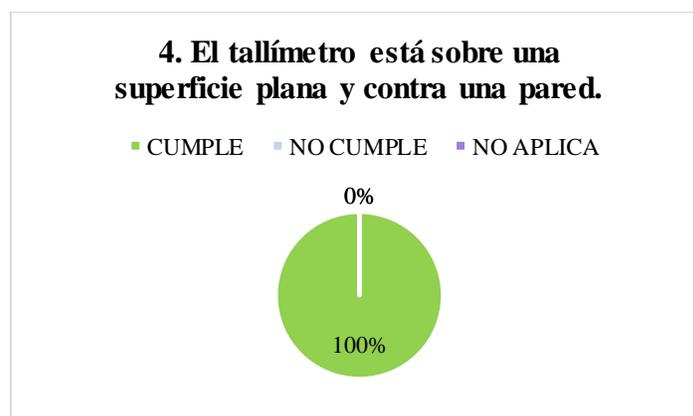


Figura 33. Ítem #4 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Al evaluar al personal médico, se evidenció que la totalidad de la población evaluado (6 médico-general) mantienen el tallímetro en una superficie plana y contra una pared, tal y como lo indica la norma .

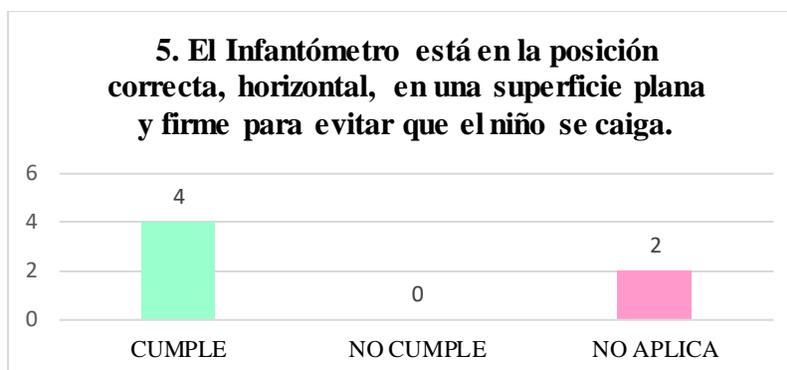


Figura 34. Ítem #5 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. En relación al infantómetro, en 4 de los médicos evaluados, se encontró que sus consultorios mantienen el infantómetro en posición horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga, y el 2 restante corresponde a los médicos en que dichos consultorios no tienen infantómetro.



Figura 35. Ítem #6 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Respecto al ítem #6 se halló que el 67% del personal evaluado talla a los menores de dos años en el infantómetro y los mayores de 2 años en el tallímetro, sin embargo, el otro 33% no talla a los menores de 2 años correctamente ya que no cuentan con infantómetro y utilizan sus propios métodos para medir a los menores.

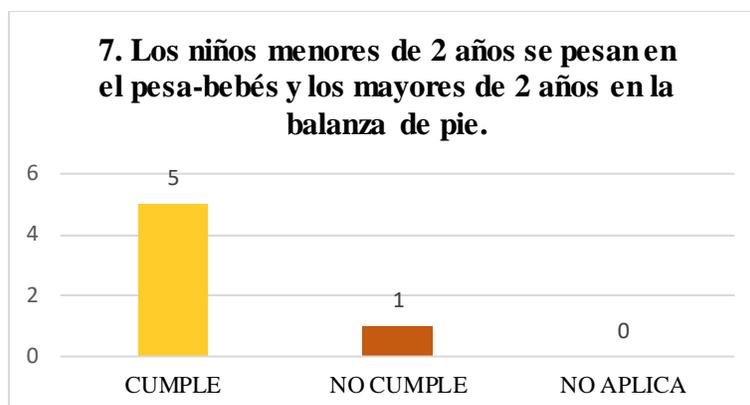


Figura 36. Ítem #7 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se encontró que el 83.3% (5 medico-general) pesa a los niños menores de 2 años en el pesa-bebés y los mayores de 2 años en la balanza de pie, el otro 16.6% (1 medico-general) no tiene en cuenta esta regla ya que no cuenta con pesa-bebés.

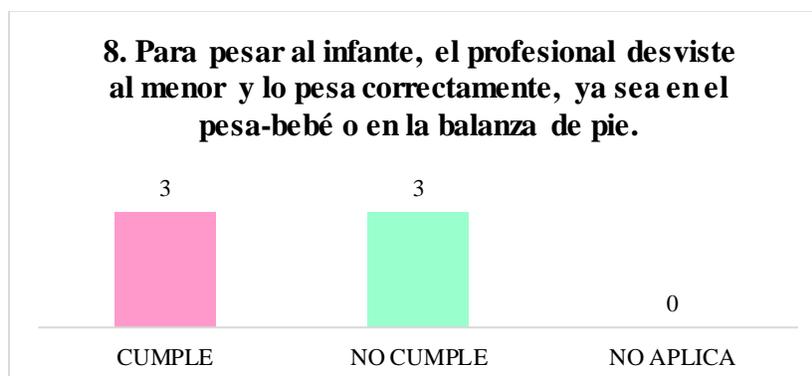


Figura 37. Ítem #8 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. A la aplicación de la lista de chequeo, se logró evidenciar que la mitad del personal médico evaluado (3) pesa correctamente al menor, sin embargo, la otra mitad de la población evaluado no pesa correctamente al niño menor de 5 años, teniendo en cuenta que lo pesa con ropa.

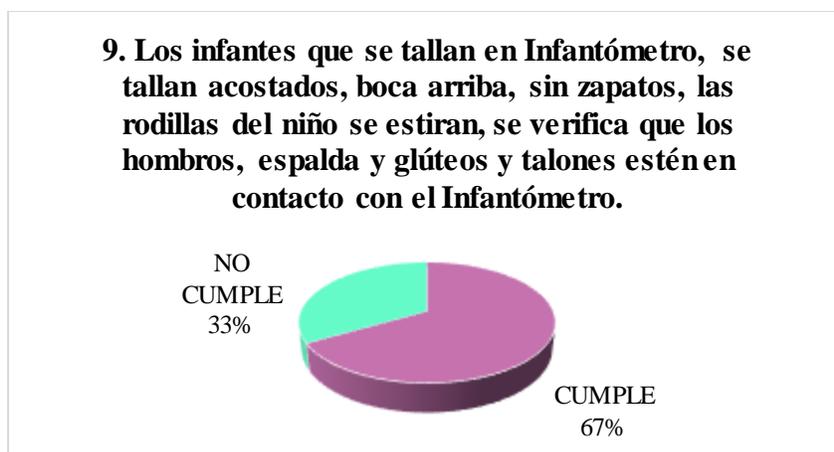


Figura 38. Ítem #9 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. A la aplicación de la lista de chequeo, se encuentra que el 67% del personal evaluado cumple en que los infantes que se tallan en el infantómetro se tallan acostados, boca arriba, sin zapatos, las rodillas del niño se estiran, se verifica que hombros, espalda y glúteos y talones estén en contacto con el infantómetro, por otro lado, el 33% no cumple ya que al no tener infantómetro lo miden con sus propios métodos.

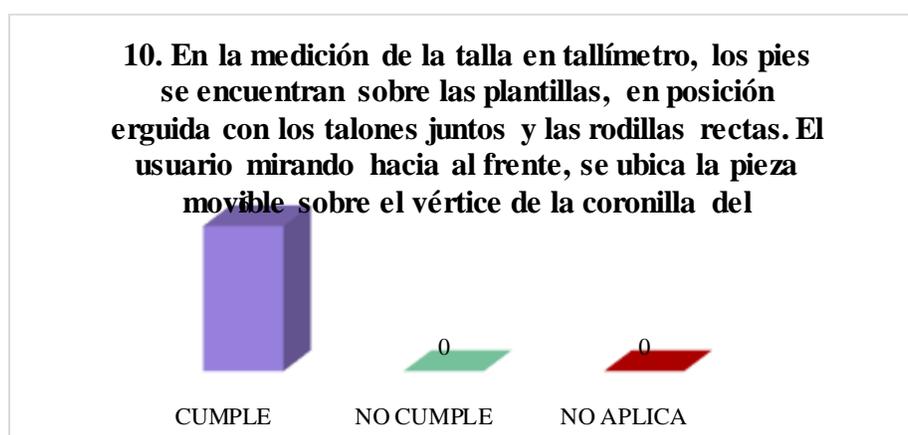


Figura 39. Ítem #10 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. De acuerdo con el ítem #10 de la lista de chequeo aplicada al personal médico, se halló que la totalidad del talento humano evaluado (6) realizan la medición en el tallímetro adecuadamente, los pies se encuentran sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. El usuario mirando hacia al frente, se ubica la pieza móvil sobre el vértice de la coronilla del occipital.

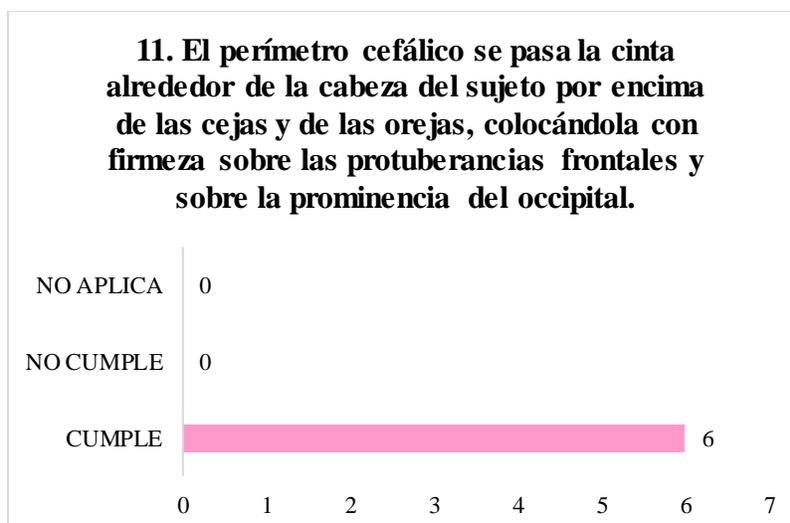


Figura 40. Ítem #11 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. En relación al ítem #11 de la lista de chequeo aplicada al personal médico, se encontró que el 100% del talento humano evaluado (6) realizan la medición del perímetro cefálico adecuadamente, pasando la cinta alrededor de la cabeza del sujeto por encima de las cejas y de las orejas, colocándola con firmeza sobre las protuberancias frontales y sobre la prominencia del occipital.

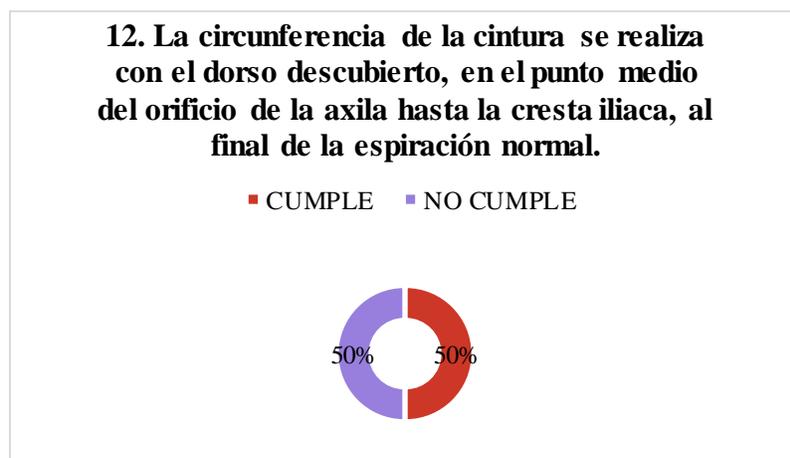


Figura 41. Ítem #12 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Luego de la aplicación de la lista de chequeo al personal médico de consulta externa, que atiende menores de 5 años, se evidencia que el 50% (3) de los médicos realiza la medición de la cintura tal y como lo indica la norma, sin embargo, el otro 50% no lo hace adecuadamente, pasando la cinta sin el dorso descubierto y sin tener en cuenta el punto medio del orificio de la axila hasta la cresta ilíaca.

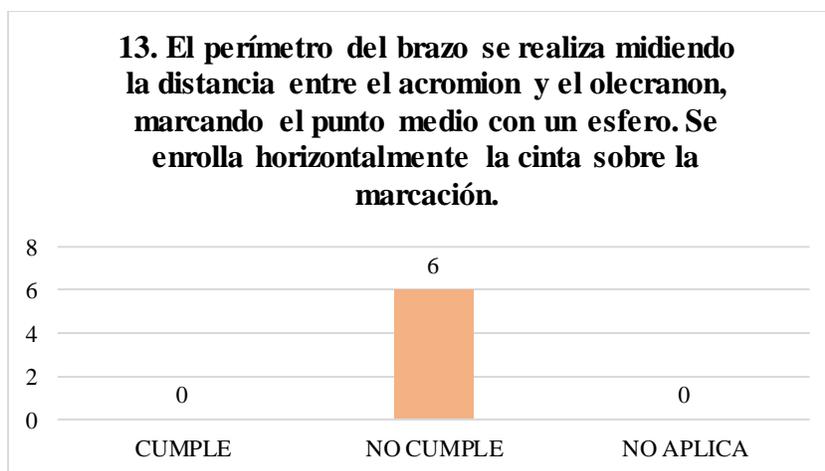


Figura 42. Ítem #13 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se evidencia nulo cumplimiento en el ítem #13 ya que la totalidad (6 personal médico) no realiza adecuadamente la medición del perímetro del brazo midiendo la distancia entre el acromion y el olecranon, marcando el punto medio con un esfero y enrollando horizontalmente la cinta sobre la marcación. Teniendo en cuenta, que según la resolución 2465 del 2016, es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad ya que está asociada a riesgo de muerte por desnutrición; si el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en el perímetro del brazo. Por lo anterior, la importancia de que su medición se realice correctamente.

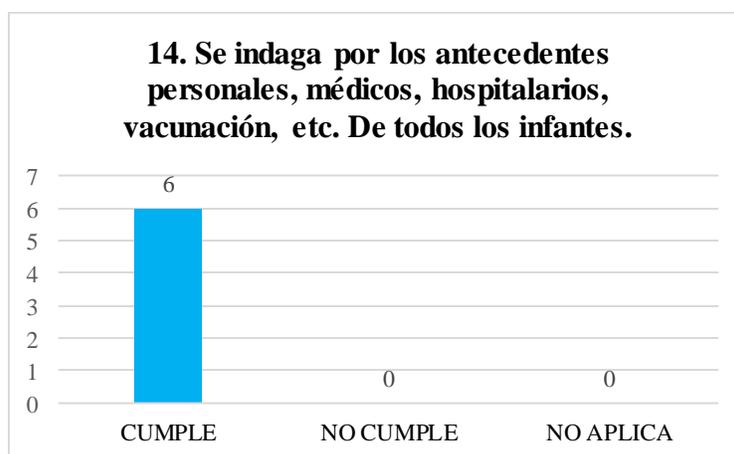


Figura 43. Ítem #14 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se cumple en un 100% (6 personal médico evaluado) que el talento humano en salud de consulta externa indaga por los antecedentes personales, médicos, hospitalarios, de vacunación, etc. Permitiendo que se realice una historia clínica completa de los menores de 5 años en la UBA Comuneros.

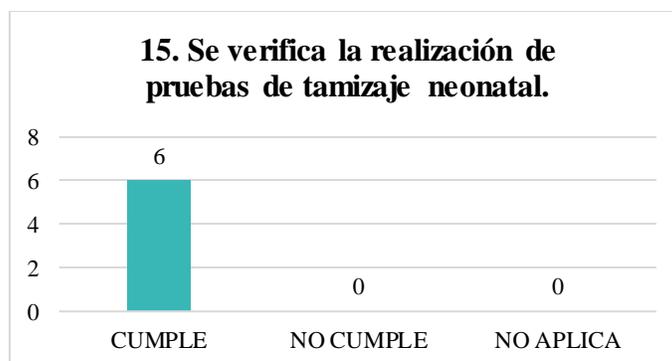


Figura 44. Ítem #15 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se cumple en un 100% (6 personal médico evaluado) que el talento humano en salud de consulta externa verifique la realización de pruebas de tamizaje neonatal. Permitiendo que se realice una historia clínica completa de los menores de 5 años en la UBA Comunerros.

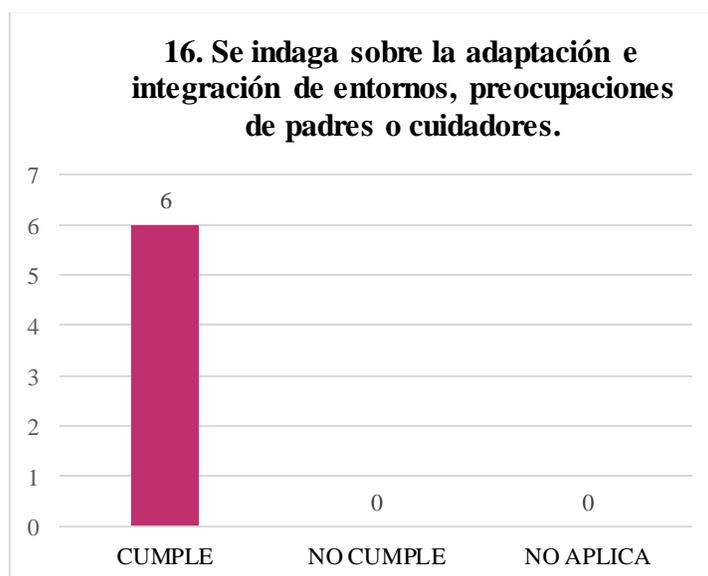


Figura 45. Ítem #16 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se cumple en un 100% (6 personal médico evaluado) que el talento humano en salud de consulta externa indague sobre la adaptación e integración de entornos, preocupaciones de padres o cuidadores. Permitiendo que se realice una historia clínica completa de los menores de 5 años en la UBA comuneros.

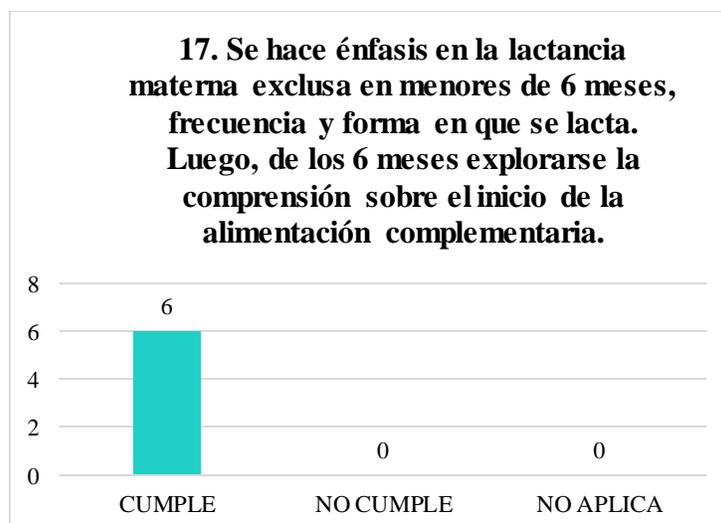


Figura 46. Ítem #17 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se cumple en un 100% (6 personal médico evaluado) que el talento humano en salud de consulta externa que atiende niños menores de 5 años haga énfasis en la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, frecuencia y forma en que se lacta. Luego, de los 6 meses explorarse la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria.

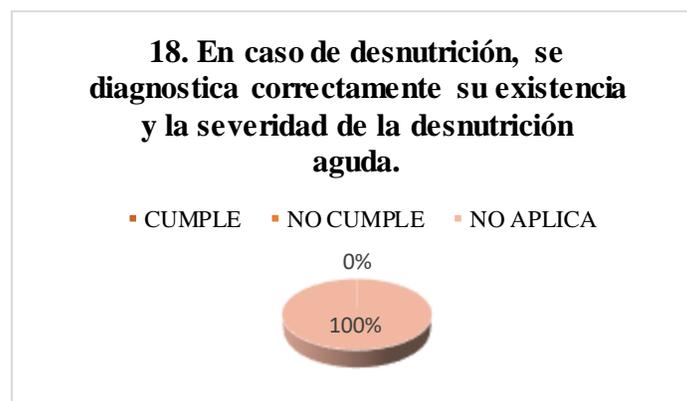


Figura 47. Ítem #18 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.



Figura 48. Ítem #19 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

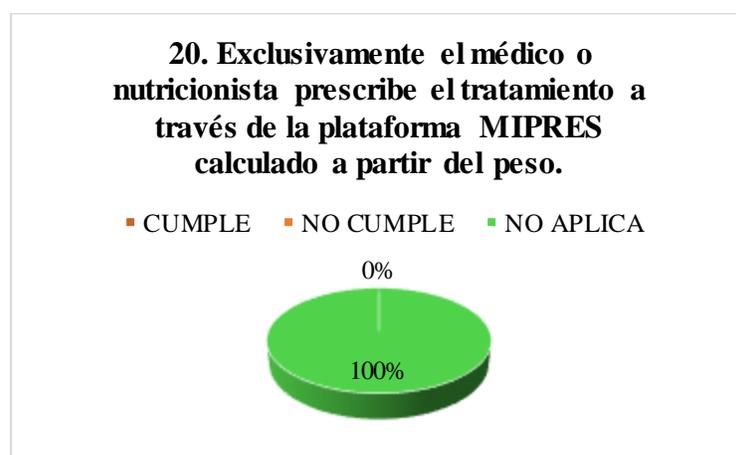


Figura 49. Ítem #20 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

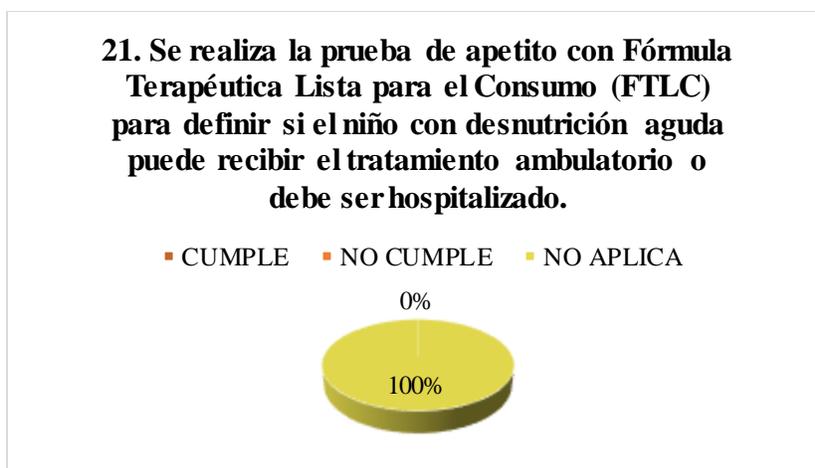


Figura 50. Ítem #21 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

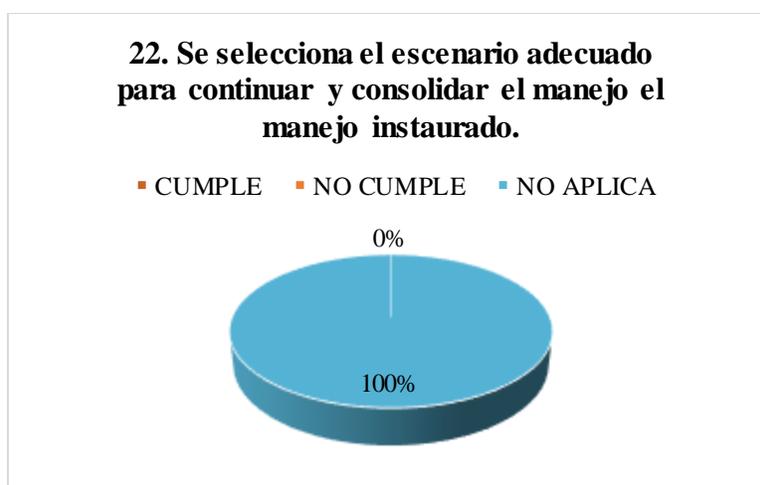


Figura 51. Ítem #22 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

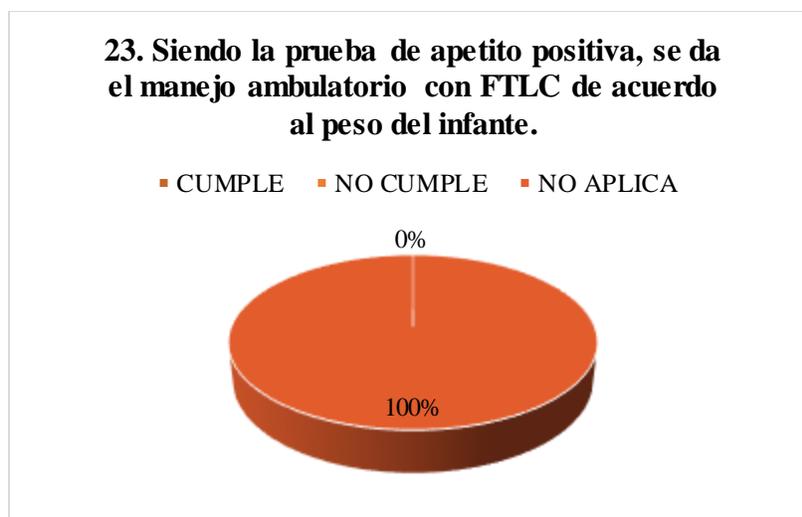


Figura 52. Ítem #23 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

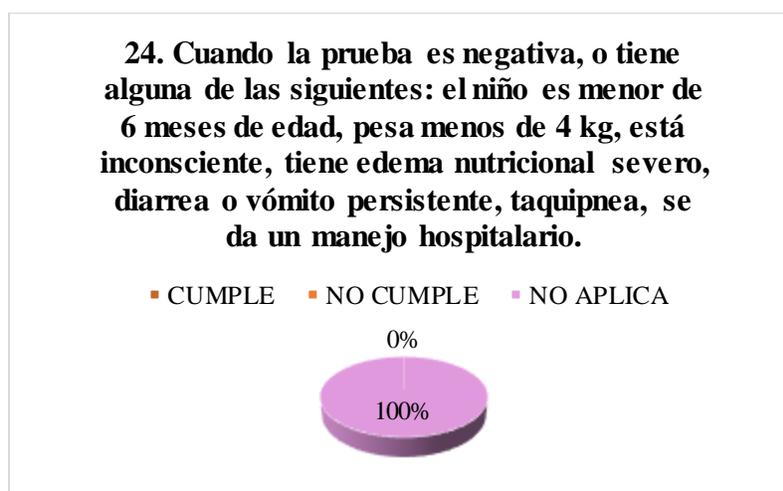


Figura 53. Ítem #24 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

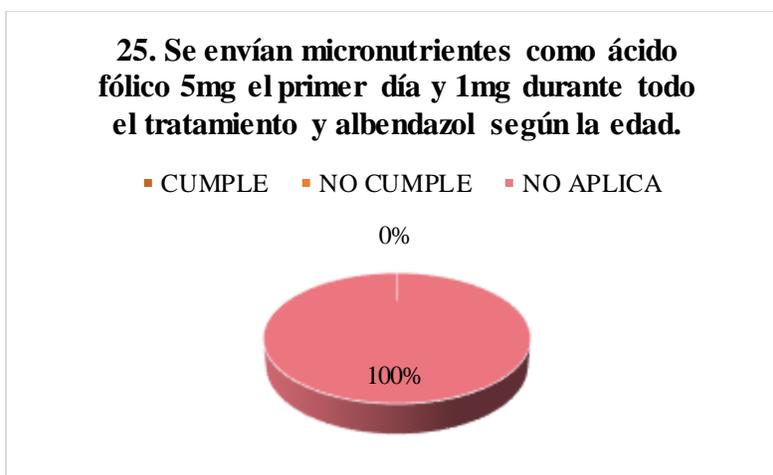


Figura 54. Ítem #25 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

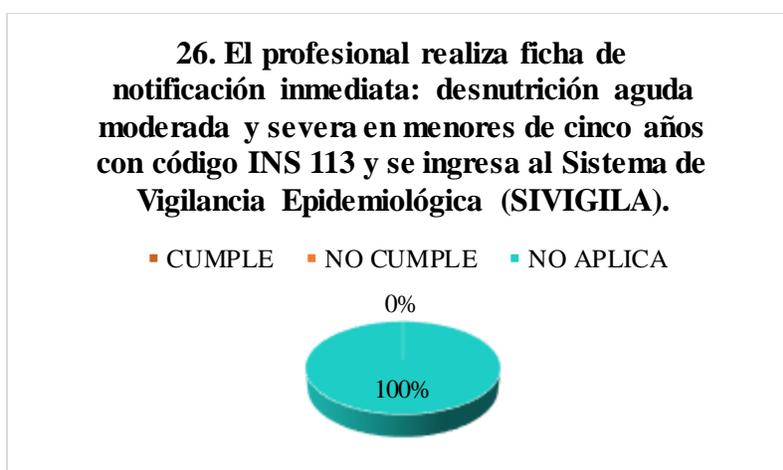


Figura 55. Ítem #26 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, sin embargo, los casos que han sido detectados con riesgo de desnutrición llevan un control, para evitar que el paciente llegue a una desnutrición aguda moderada o severa.

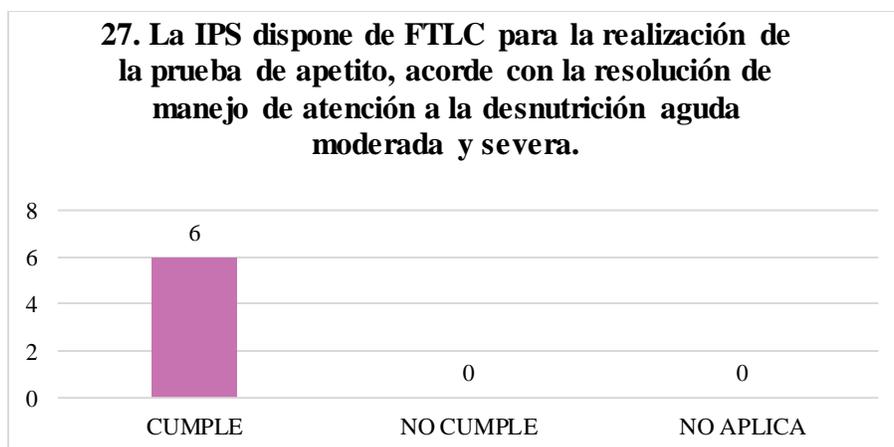


Figura 56. Ítem #27 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se halló que en la Unidad Básica de Atención (UBA) de Comuneros, se dispone en farmacia de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) para la realización de la prueba de apetito, acorde con la resolución de manejo de atención a la desnutrición aguda moderada y severa.

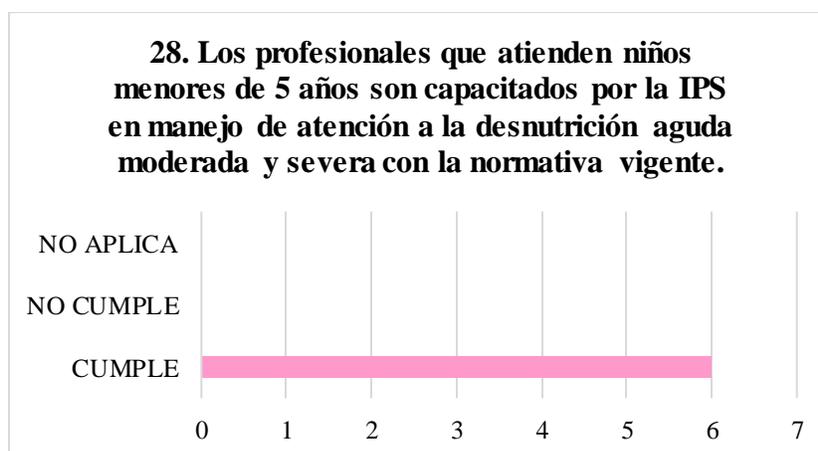


Figura 57. Ítem #28 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se evidencia que en la Unidad Básica de Atención (UBA) de Comuneros, el talento humano en salud de consulta externa, es capacitado por parte de Imsalud o Secretaría de Salud en el manejo de atención a la desnutrición aguda moderada y severa con la normativa vigente.

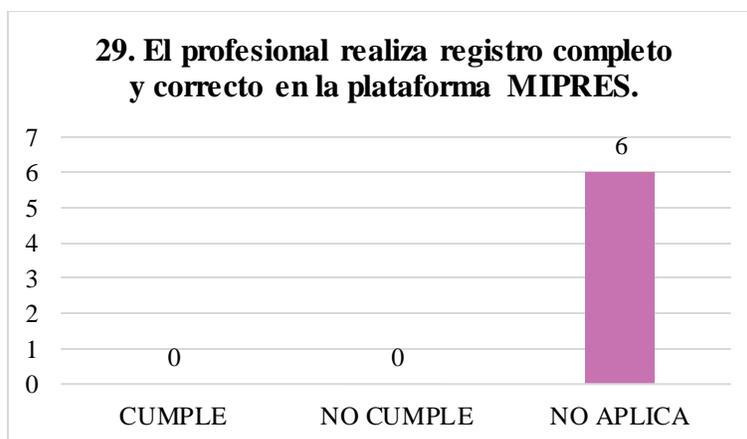


Figura 58. Ítem #29 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Hasta el momento de la aplicación de las listas de chequeo, no se detectó ningún caso de desnutrición por el talento humano en salud de consulta externa, por tanto, no se activa la ruta del lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.

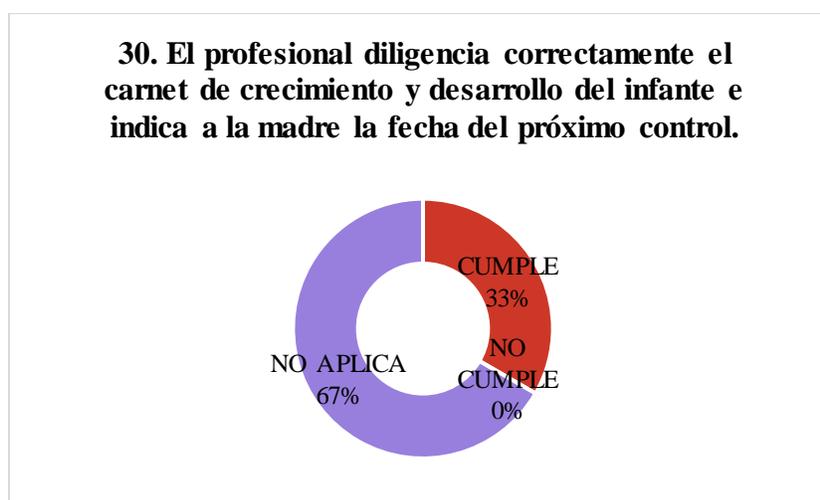


Figura 59. Ítem #30 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Durante la aplicación de la lista de chequeo, se evidenció que sólo dos médico general atienden específicamente niños por Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) en controles de crecimiento y desarrollo, encontrándose que si realizan el diligenciamiento correcto del carnet de crecimiento y desarrollo; expresado en un 33%. El 67% que corresponde al NO APLICA, se debe, a que los demás doctores no les corresponde diligenciar el carnet, sin embargo, se hizo seguimiento ya que, aunque no atienden por PMS, atienden niños menores de 5 años en consulta externa por medicina general y es importante la detección de la desnutrición aguda moderada y severa.

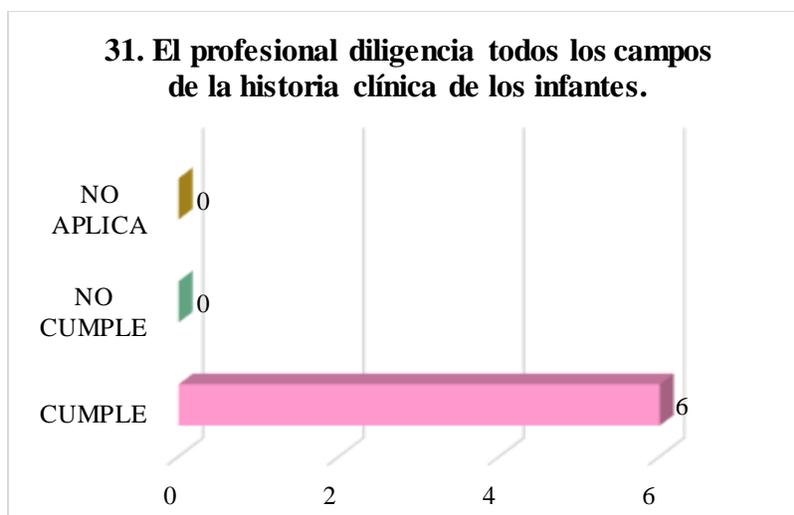


Figura 60. Ítem #31 lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. Se cumple en un 100% (6 personal médico evaluado) que el talento humano en salud de consulta externa diligencia todos los campos de la historia clínica de los menores de 5 años. Permitiendo que se realice una historia clínica completa.



Figura 61. Personal evaluado mediante la lista de chequeo médico-nutricionista

Nota. El 100% del talento humano en salud evaluado corresponde al personal médico, no se logró evaluar a la nutricionista de la UBA Comuneros, ya que, esta sólo va a la IPS por tres días, y en el presente mes, asistirá los días 29, 30, 31 de mayo.

Evaluación Lista de Chequeo Médico-Nutricionista: El personal médico de consulta externa, según criterios de evaluación, se encuentra en CUMPLIMIENTO ACEPTABLE 70-80% de cumplimiento, evidenciando, menor cumplimiento en la sección de valoración

antropométrica de los menores de 5 años, para un total de 100 puntos de 126, que equivale al 79,36%. Se aclara que, las preguntas relacionadas a la activación de la ruta para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, no se tienen en cuenta, ya que no se presentaron casos de desnutrición, que permitan la observación adecuada de los ítem de evaluación de la lista de chequeo. Se propone, siguiendo con las actividades del plan operativo, la capacitación continua del personal médico y el seguimiento de la aplicabilidad de las RIAS para las alteraciones nutricionales de desnutrición aguda moderada y severa para la mejora continuar y lograr el CUMPLIMIENTO ALTO >80%.

Lista De Chequeo Enfermera

Para definir el nivel de cumplimiento se establecen los siguientes rangos partiendo que el puntaje mínimo podría ser 0% y el máximo 100%, un nivel de cumplimiento inaceptable <70%, Y cumplimiento aceptable 80% - 100%

- Cumplimiento alto >80%
- Cumplimiento aceptable 70-80%
- Cumplimiento inaceptable <70%

Evaluación Lista de Chequeo Enfermera: El personal de enfermería de consulta externa del programa de crecimiento y desarrollo, según criterios de evaluación, se encuentra en CUMPLIMIENTO ALTO >80% de cumplimiento, evidenciado, en un 100% de cumplimiento en todos los ítems. Se aclara que, las preguntas relacionadas a la activación de la ruta para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años (pregunta 18, 19, 20), no se tienen en cuenta, ya que no se presentaron casos de desnutrición, que permitan la observación adecuada de los ítem de evaluación de la lista de chequeo.

Evidencia actividad N°3

Socialización de resultados de aplicación de lista de chequeo RIAS



Figura 62. Socialización de resultados de aplicación de lista de chequeo RIAS.




Universidad Francisco de Paula Santander
 Vigilada Mineducación

REGISTRO DE FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

TEMA: Socialización de resultados de aplicación RIAS FECHA: 25/05/2023
 LUGAR: Unidad Básica de Atención - Comuneros (consulta externa) HORA: 10:00am y 4:00 p.m.
 RESPONSABLE: Maribeli Katherine Angarita Herrera

#	NOMBRE	CÉDULA	SEXO		CARGO	FIRMA
			F	M		
1	Luciana S Usategui Blanco	1090517824	X		Medico General	<i>[Signature]</i>
2	Stephanie Judith Aguado Valencia	102019203	X		Medico General	<i>[Signature]</i>
3	Camilo A ROY	10232520		X	Med G.	<i>[Signature]</i>
4	Camila A. Caramona	1093193123	✓		M.G.	Camila A. Caramona
5	Katy Andrea Beñal Pozo	1127044776	X		Empresaria Profesional	Katy Beñal
6	<i>[Signature]</i>	8711277		X	Profesora	<i>[Signature]</i>
7	Rosalba Righini Puentes	10221602	X		Med	<i>[Signature]</i>
8						
9						
10						

Figura 63. Registro de asistencia. Socialización de resultados de aplicación de lista de chequeo RIAS

Tabla 6. Resultados Objetivo específico N°4

Objetivo N°4				
Desarrollar actividades educativas promoción y prevención de la desnutrición en menores de cinco años al personal de salud de consulta externa y usuarios de todos los servicios de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.				
Actividad N° 1				
Evaluar los conocimientos adquiridos antes y después de la socialización sobre la Ruta de atención integral en salud de la población con alteraciones nutricionales en el personal de salud de la UBA Comuneros.				
Operacionalización				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
#personal de salud evaluado/#personal de salud de los programas consulta externa medicina general, enfermería, nutrición de CyD que asistió a la capacitaciónX100	7 personal de salud evaluado/ 7 personal de salud de los programas consulta externa medicina general, enfermería, nutrición de CyD que asistió a la capacitaciónX100 = 100% personal de salud evaluado	Se evalúe el 100% del talento humano de los servicios de consulta externa de CyD que asistió a la capacitación sobre las RIAS en la UBA Comuneros primer semestre del 2023.	Se evaluó el 100% del talento humano de los servicios de consulta externa de CyD que asistió a la capacitación sobre las RIAS en la UBA Comuneros primer semestre del 2023.	29/05/23 – 31/05/23
Ejecución de la actividad				
Se realizó en conjunto con la actividad N°2 el día 31 de mayo de 2023, inicio con la aplicación del pre test para medir los conocimientos previos a la educación, donde se encontraron falencias y dudas en los ítems de valoración del menor, plan de manejo de acuerdo a la 3280 y el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años de edad de la que habla la resolución 2350 del 2020. No obstante, posterior a la educación, se pudo evidenciar el fortalecimiento de los conocimientos en el personal, logrando aclaración de dudas y el reconocimiento de las RIAS para una mejor atención y prevención de la desnutrición en los menores de 5 años de edad, usuarios de la UBA Comuneros.				
Actividad N° 2				
Socializar la RIAS (2465 de 2016, 2350 de 2020 y 3280 de 2018) de acuerdo con los lineamientos establecidos con el personal de salud de consulta externa en el programa de crecimiento y desarrollo de la UBA Comuneros.				
Operacionalización				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
#asistentes a la socialización/#personal de salud de los programas consulta externa medicina general, enfermería, nutrición de CyD X100	7 asistentes a la socialización/ 8 profesionales de consulta externa en CyDx100=87.5% asistentes a socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280)	El 85% del personal de salud de los servicios de consulta externa en CyD conoce las RIAS para la adecuada activación de la ruta en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	El 87.5% del personal de salud de los servicios de consulta externa en CyD conoce las RIAS para la adecuada activación de la ruta en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	29/05/23 – 31/05/23
Ejecución de la actividad				

Se llevó a cabo la socialización de la Ruta de Atención Integral en Salud para los niños con alteraciones nutricionales (desnutrición), previamente se diseñó la matriz educativa que fue aprobada por la docente de pasantía, en esta actividad se tenía una meta de capacitar al 85% del personal, se logró la capacitación del 87.5% del personal de consulta externa entre médico general y enfermera con temas en su orden de resolución 2465 del 2016, resolución 2350 del 2020 y resolución 3280 del 2018 relacionado con la primera infancia, esta actividad se llevó a cabo el día 31 de mayo del 2023.

Actividad N° 3

Se llevarán a cabo 9 sesiones educativas dirigidas a los usuarios de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización sobre la desnutrición y factores de riesgo, a alimentación sana y balanceada, importancia de la lactancia materna exclusiva: cómo realizarla.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de capacitaciones realizadas en urgencias.	3 capacitaciones realizadas en urgencias: desnutrición aguda, alimentación sana (alimentación complementaria y plato saludable) y lactancia materna exclusiva.	La estudiante realiza 9 sesiones educativas a usuarios con un total de 40 usuarios por cada tema en cada uno de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización	La estudiante realizó 9 sesiones educativas a usuarios superando la meta de 40 usuarios por tema educativo en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización	
N° de capacitaciones realizadas en hospitalización.	3 capacitaciones realizadas en hospitalización: desnutrición aguda, alimentación sana (alimentación complementaria y plato saludable) y lactancia materna exclusiva.	pediátrica (padres menores de 5 años de edad) de la UBA Comuneros, primer semestre del 2023.	(padres menores de 5 años de edad) de la UBA Comuneros, primer semestre del 2023.	1/06/23 – 7/06/23
N° capacitaciones realizadas en consulta externa.	3 capacitaciones realizadas en consulta externa: desnutrición aguda, alimentación sana (alimentación complementaria y plato saludable) y lactancia materna exclusiva.			

Ejecución de la actividad

En el marco de la promoción y prevención de la desnutrición mediante la educación para la salud enfocada a los usuarios, se realizaron sesiones educativas en todos los servicios de la UBA Comuneros (consulta externa, hospitalización y urgencias) desde el 1 de junio al 7 de junio en las jornadas de mañana y tarde, en el plan operativo se tenía una meta de 40 usuarios por tema, sin embargo, se superó la meta, con 103 usuarios educados en el tema de desnutrición aguda, 74 en el tema alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable, y, 59 en el tema de lactancia materna exclusiva. Para un total de 236 usuarios educados en la UBA Comuneros, 185 mujeres y 51 hombres.

Actividad N° 4

Implementar herramientas informativas dirigidas a la institución y a los usuarios en temas relacionados a la desnutrición.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
-N° póster diseñados.	-3 póster entregados.	La estudiante diseña 3 póster dirigidos a usuarios: en urgencias, consulta externa y hospitalización de la UBA Comuneros, primer semestre del 2023.	-La estudiante diseñó y entregó 3 póster dirigidos a usuarios: en urgencias, consulta externa y hospitalización de la UBA Comuneros, primer semestre del 2023.	
- N° de herramientas informativas de la ruta de atención y seguimiento elaborada.	-1 herramienta informativa tipo calendario creada para un total de 3 para enfermería, 2 consultorios de medicina.	La estudiante diseña una herramienta informativa sobre la ruta de atención de casos de desnutrición o en riesgo, a nivel institucional para los programas de consulta externa de CyD de la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	La estudiante diseñó una herramienta informativa sobre la ruta de atención de casos de desnutrición o en riesgo, a nivel institucional para los programas de consulta externa de CyD de la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023.	3/06/23 – 07/06/23

Ejecución de la actividad

En el personal de salud se realizó el diseño de un rotafolio tipo almanaque con la ruta para el manejo de la desnutrición (3 rotafolios tipo almanaque). Para los usuarios se diseñaron 1 pendón con los 3 temas que se mencionan en la actividades número 3, para un total de 3 pendones (1 en consulta externa, 1 en urgencias y 1 en hospitalización). Así mismo, se realizó el acta de entrega como soporte de las herramientas entregas, acta que fue firmada a la coordinadora del programa de crecimiento y desarrollo, quién agradeció la labor de la estudiante.

Evidencia actividad N°1

Test Evaluación de Conocimientos

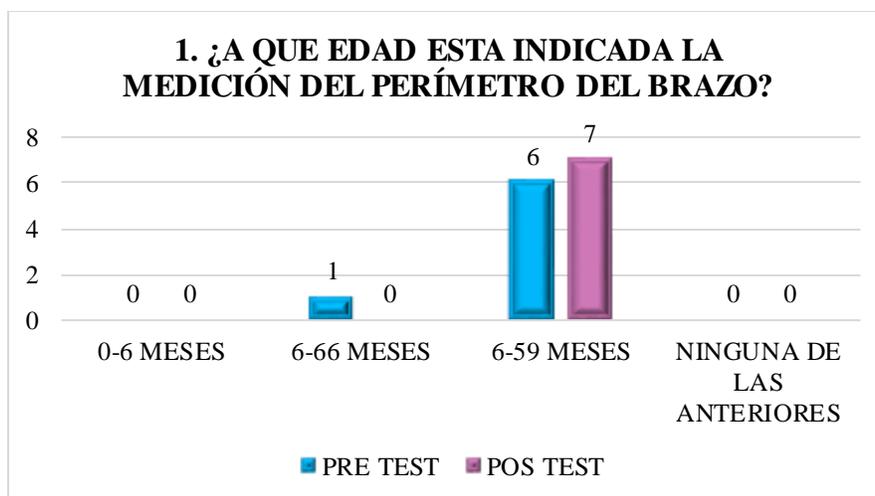


Figura 64. Ítem #1 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. Teniendo en cuenta que el perímetro del brazo es una medida complementaria como criterio de desnutrición aguda, se evaluó al personal de salud de consulta externa donde se evidencia que antes de la capacitación 1 persona no tenía claro que dicha medida se toma en la edad de 6-59 meses.

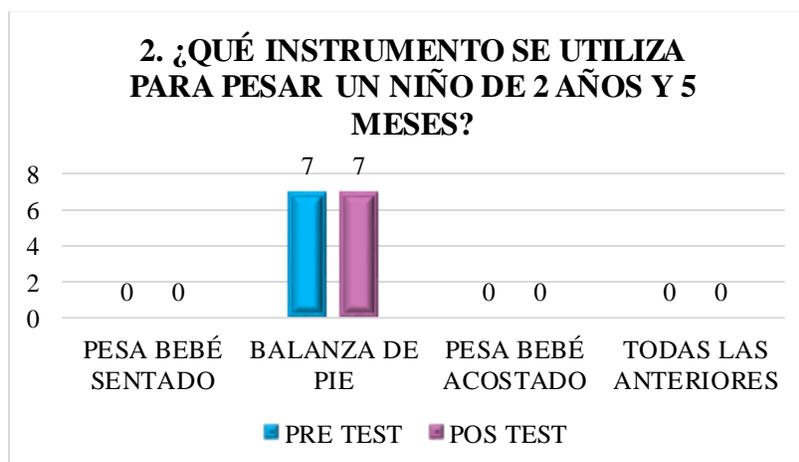


Figura 65. Ítem #2 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. De acuerdo con la resolución 2465 de 2016, los niños mayores de 2 años se pesan en balanza de pie con el mínimo de ropa. Tanto en el pre test como en el post test todo el personal evaluado, respondió correctamente que el niño de 2 años en adelante se pesa en balanza de pie.

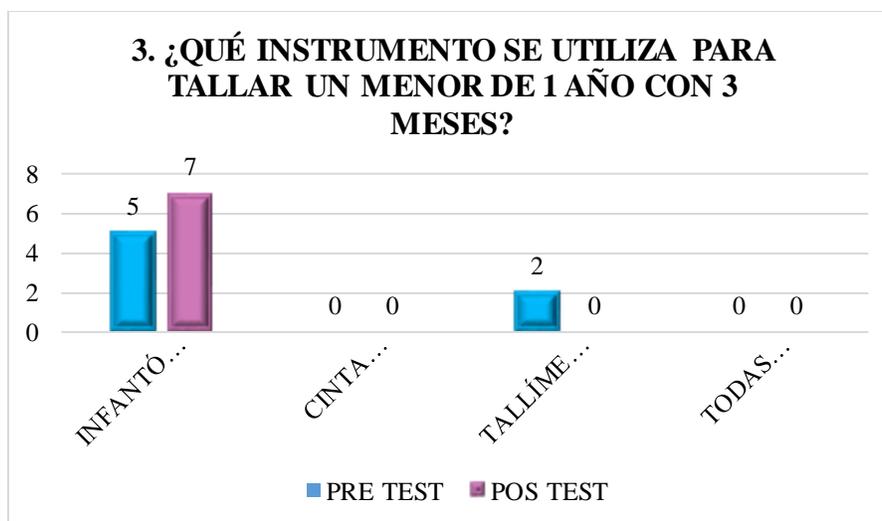


Figura 66. Ítem #3 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. Teniendo en cuenta, con la resolución 2465 de 2016, los niños menores de 2 años se tallan en el infantómetro y los mayores de 2 en el tallímetro, por lo que antes de la socialización de las RIAs, 2 personas respondieron incorrectamente, comparado con el pos test donde todos contestaron adecuadamente.



Figura 67. Ítem #4 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. Según la norma, todos los niños menores de 2 años se deben pesar sin ropa, en este ítem, todo el personal respondió correctamente tanto en el pre test como en el pos test. Sin embargo, en la lista de chequeo realizada anteriormente, se evidenció que algunos profesionales pesan los niños con ropa.

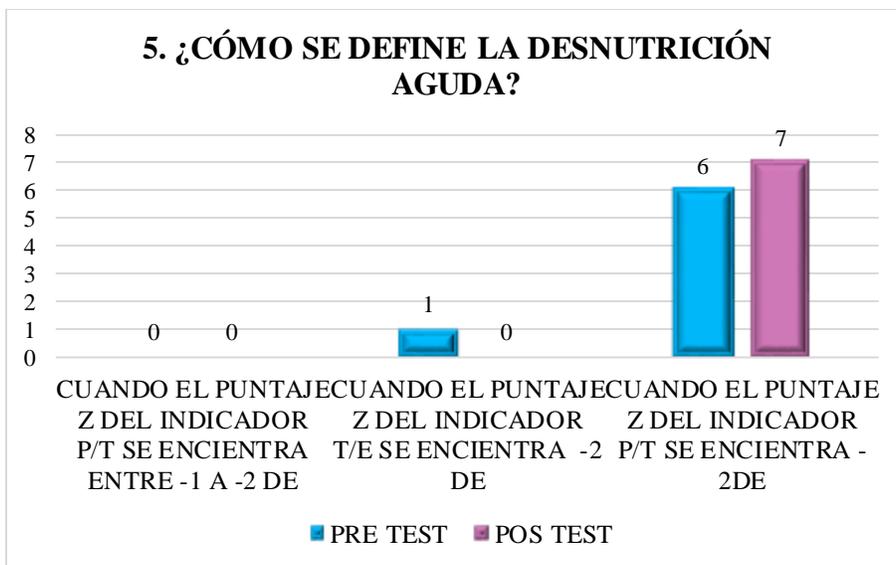


Figura 68. Ítem #5 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. En relación al lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, la desnutrición es definida cuando el puntaje Z del indicador Peso para la Talla (P/T) se encuentra por debajo de la 2 desviación estándar (DE), antes de la educación se halló que una persona respondió incorrectamente diciendo que se tenía en cuenta el indicador Talla para la Edad (T/E), luego de la capacitación, todo el personal de salud respondió correctamente.

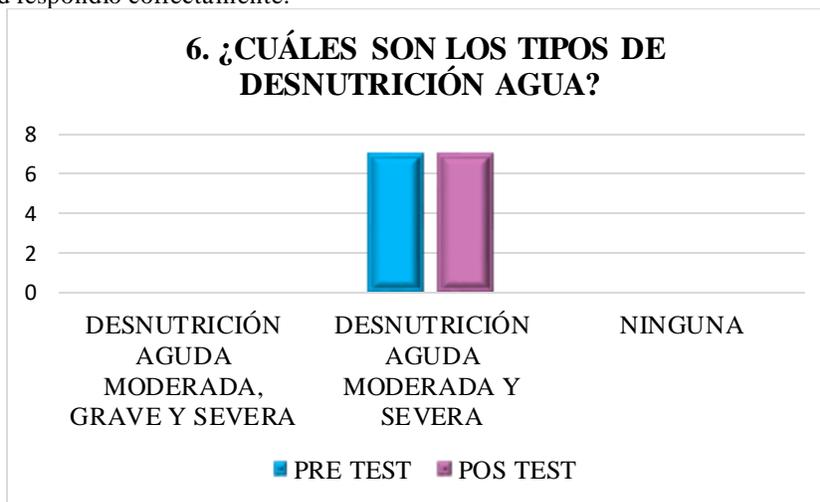


Figura 69. Ítem #6 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. De acuerdo con el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, hay dos tipos de desnutrición, desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa, el personal de salud de consulta externa tiene claridad en este ítem ya que todos respondieron correctamente tanto en el pre test como en el pos test.

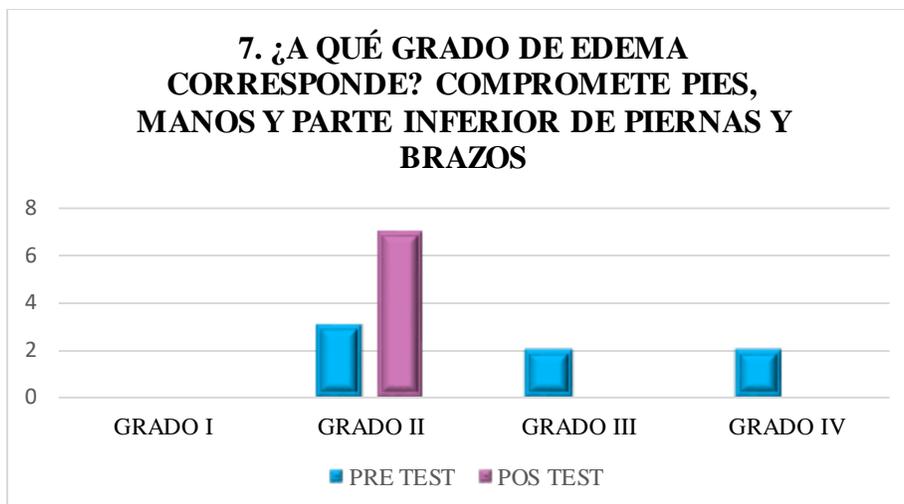


Figura 70. Ítem #7 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. De acuerdo con el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, la valoración del edema es importante, generalmente, en la desnutrición aguda severa, por lo que, es necesario establecer el grado del edema como criterio para el manejo de la desnutrición, en esta pregunta, el personal en su mayoría respondió incorrectamente diciendo que de acuerdo con el inciso el edema era grado III y grado IV, siendo la respuesta correcta el edema grado II. Sin embargo, luego de la educación todos respondieron correctamente.

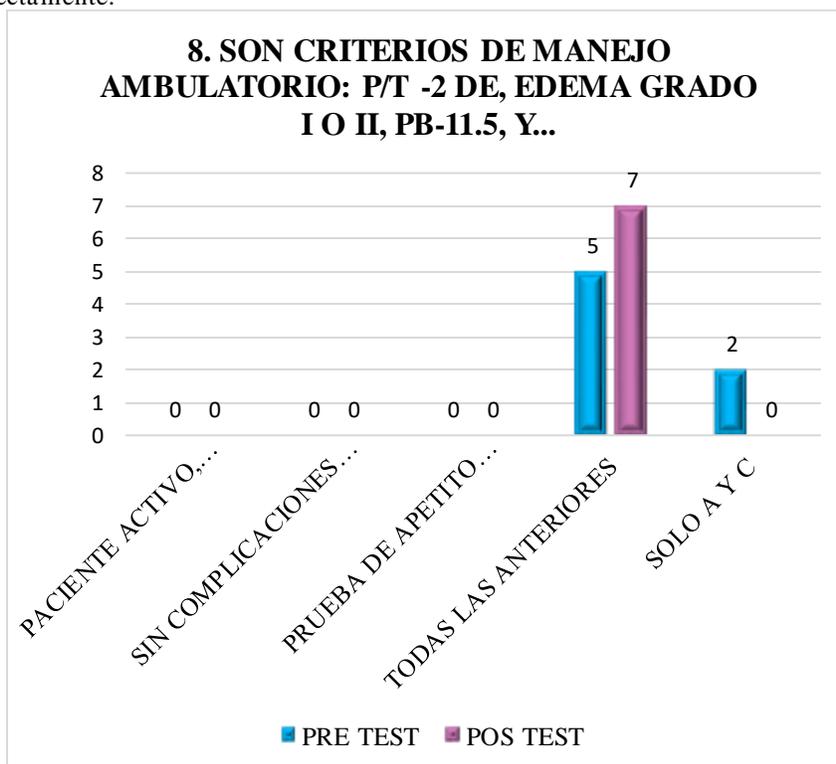


Figura 71. Ítem #8 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. Teniendo en cuenta, el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, son criterios de manejo ambulatorio, P/T -2DE, edema grado I o II, perímetro del brazo menor a 11,5; y, además, el paciente se encuentra activo, sin complicaciones médicas o comorbilidades, y

la prueba de apetito es positiva. En esta pregunta, antes de la educación, dos de los profesionales respondieron incorrectamente a la pregunta, luego de la capacitación, todos contestaron correctamente.

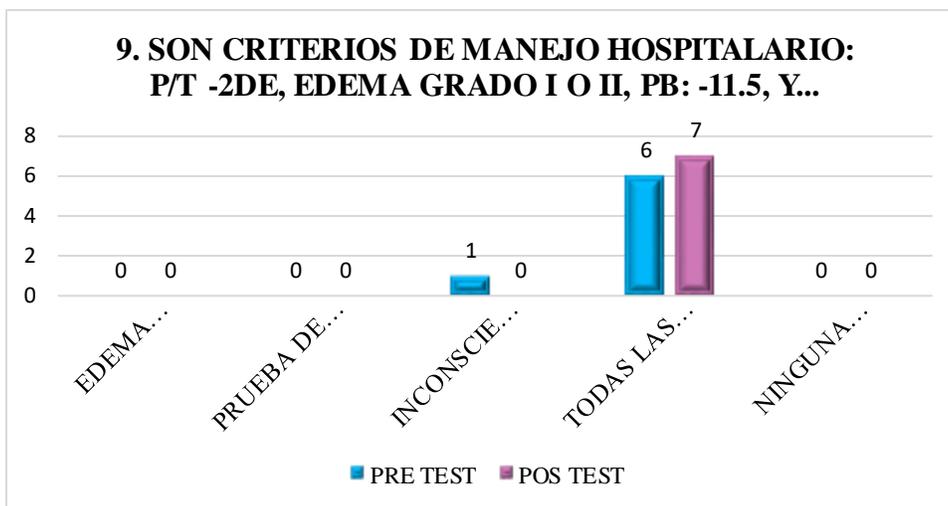


Figura 72. Ítem #9 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. En relación, el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, son criterios de manejo hospitalario, P/T -2DE, edema grado I o II, perímetro del brazo menor a 11,5; y, alguna de las siguientes, se presenta edema grado III, prueba de apetito negativa, el paciente se encuentre inconsciente o letárgico. En esta pregunta, antes de la educación, uno de los profesionales respondió incorrectamente a la pregunta, luego de la capacitación, todos contestaron correctamente.



Figura 73. Ítem #10 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. En relación, el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, la prueba de apetito es importante para definir el manejo del tipo de desnutrición, si la prueba de apetito es positiva el manejo es ambulatorio, pero si la prueba es negativa el manejo es intrahospitalario, antes de la educación, todo el personal tenía claridad de con qué se realiza la prueba de apetito y todos contestaron correctamente (con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo -FTLC).

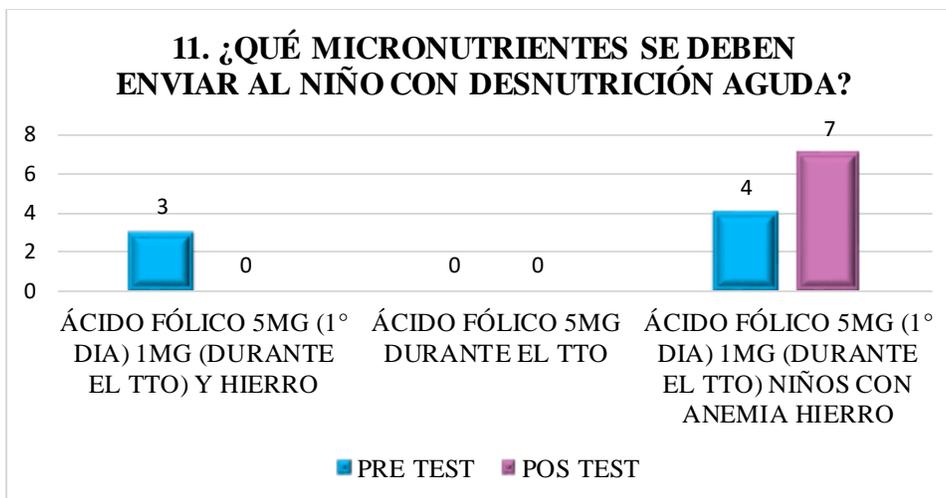


Figura 74. Ítem #11 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. De acuerdo con el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, el personal médico debe enviar ácido fólico 5mg el primer día y 1 mg durante todo el tratamiento, y si el menor tiene anemia, se debe enviar hierro. Antes de la educación, en el pre test, 3 profesionales respondieron incorrectamente diciendo que a todos se les envía hierro, luego de la capacitación quedó claridad en el plan de manejo con micronutrientes.

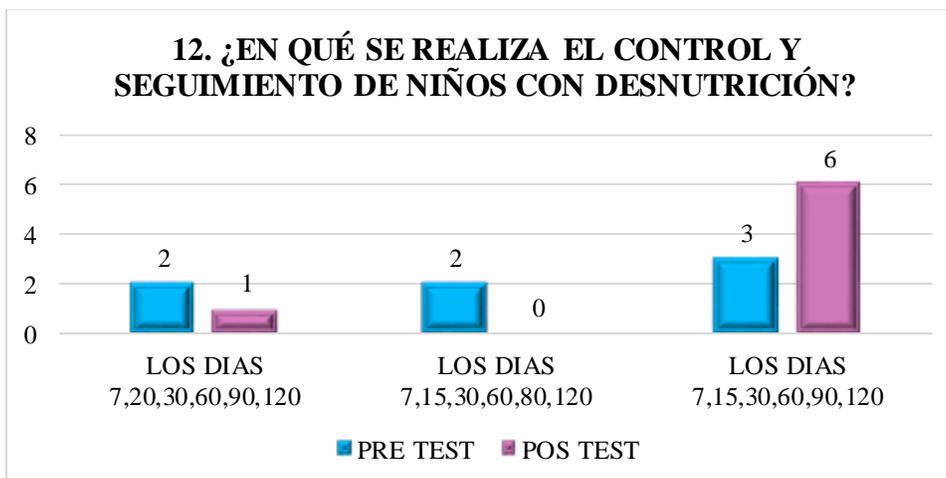


Figura 75. Ítem #12 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. Teniendo en cuenta, el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de la resolución 2350 del 2020, todo niño con diagnóstico de desnutrición debe iniciar un seguimiento a los 7, 15, 30, 60, 90 y 120 días después del diagnóstico con el fin de evaluar su evolución y la tolerancia al tratamiento, en esta pregunta, antes de la socialización de las RIAs, 4 de los profesionales de los 7 evaluados respondieron incorrectamente, luego de la capacitación sólo 1 profesional contestó incorrectamente.

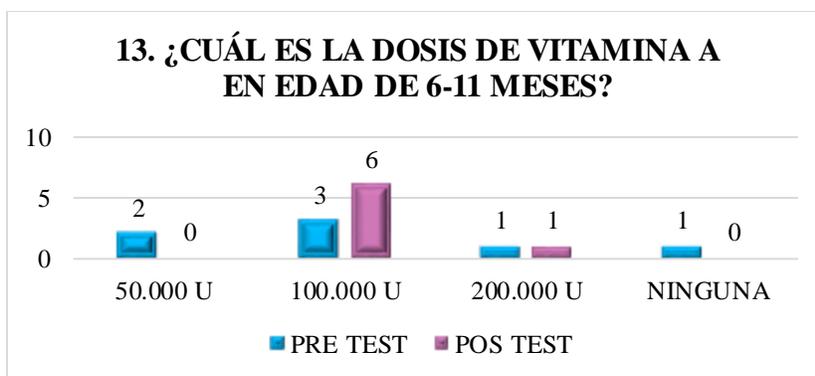


Figura 76. Ítem #13 test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Nota. A partir de la resolución 3280, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), para la atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia, a los niños y niñas de 6-11 meses de edad, se les debe enviar vitamina A para la protección visual en dosis de 100.000 U, en dicha pregunta, 3 de los profesionales respondió incorrectamente, luego de la capacitación un solo profesional respondió incorrectamente.

PRES TEST (respuestas) ☆ 📄 🌐

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

Página principal de Hojas de cálculo

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	Dirección de correo elect	Puntuación	NOMBRE Y APELLIDOS N° DOCUMENTO	PROFESIÓN	1. ¿A QUE EDAD ESTA	2. ¿QUÉ INSTRUMENTO	3. ¿QUÉ INSTRUMENTO	
2	31/05/2023	stephanyagudelo10@gm	11 / 13	Stephanie Yudith Agudel	1090489939 Medico	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	TALLÍMETRO	
3	31/05/2023	rouxangarita@gmail.co	10 / 13	Rosalba Angarita	60277683 Medico	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	TALLÍMETRO	
4	31/05/2023	camcarmonae@gmail.co	8 / 13	Camila andrea carmona	1093793485 Médica general	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETRO	
5	31/05/2023	camiloandresroa22@gm	9 / 13	Camilo Andrés Roa	1093787405 Medico general	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETRO	
6	31/05/2023	aenrique305@gmail.com	9 / 13	Alvaro Enrique Gonzalez	8717278 Medico general	6-66 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETRO	
7	31/05/2023	lucianasuscata@gmail.cor	9 / 13	Luciana Sofia Uscategui	1090517834 Medico general	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETRO	
8	31/05/2023	marleibkaterineah@ufps	13 / 13	Yury Andrea Bernal Rozc	1127044776 Enfermera profesional	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETRO	
9									

Figura 77. Respuestas registradas del pre test de evaluación de conocimientos al personal de salud

POST TEST (respuestas) ☆ 📄 ☁

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% 123 Predet... 10 + B I A

B15

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	Dirección de correo elect	Puntuación	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	PROFESIÓN	1. ¿A QUE EDAD ESTA	2. ¿QUÉ INSTRUMENTO	3. ¿QUÉ INSTRUMENTO
2	31/05/2023	stephanyagudelo10@gm	13 / 13	Stephanie Yudith Agudel	1090489939	Médico	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETR
3	31/05/2023	rouxangarita8@gmail.coi	13 / 13	Rosalba Angarita	60277683	Medico	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETR
4	31/05/2023	camcarmonae@gmail.co	13 / 13	camila carmona escalant	1093793485	médica general	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETR
5	31/05/2023	marleibikaterineah@ufps	13 / 13	Yury andrea bernal rozo	1127044776	Enfermera profesional	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETR
6	31/05/2023	aenrique305@gmail.com	12 / 13	Alvaro gonzalez	8717278	Medico	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETR
7	31/05/2023	camiloandresroa22@gm	12 / 13	Camilo Andres roa	1093787405	Medico	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETR
8	31/05/2023	lucianasuscat@gmail.co	13 / 13	Luciana Sofia Uscategui	1090517834	Medici general	6-59 MESES	BALANZA DE PIE	INFANTÓMETR
9									
10									

Figura 78. Respuestas registradas del post test de evaluación de conocimientos al personal de salud

Evidencia actividad N°2



Figura 79. Socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280) personal de salud de consulta externa



Figura 80. Socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280) personal de salud de consulta externa



UNIVERSIDAD EN ALTA CALIDAD
6 años



Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

REGISTRO DE FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

TEMA: Socialización RIAS (2350 de 2020, 2465 de 2016, 3280 de 2018) FECHA 31/05/2023
 LUGAR: Consulta Externa- UGA Comoneros HORA: 8:00 am y 4:30 pm.
 RESPONSABLE: Marlebi Katherine Angarita Herrera

#	NOMBRE	CÉDULA	SEXO		CARGO	FIRMA
			F	M		
1	Luciana Sofia Uscalegui Blanco	1090517534	X		Médico General	<i>[Signature]</i>
2	Stephanie Yedith Agudelo Valencia	1090484179	X		Médico General	<i>[Signature]</i>
3	Pablo A. Ros	69378702		X	Med G	<i>[Signature]</i>
4	Camila Andrea Camero Escabiale	1093193185	✓		Médica general	<i>[Signature]</i>
5	Luz Andrea Bernal Rozo	1127044116	X		Enfermera Profesional	<i>[Signature]</i>
6	Alonso Samuel Luján	87112178		X	Físico	<i>[Signature]</i>
7	Rosalba Angyela Puentes	60272685	X		Teas	<i>[Signature]</i>
8						
9						
10						

Figura 81. Registro de asistencia. Socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280) personal de salud de consulta externa

Evidencia actividad N°3**Figura 82. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda****Figura 83. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda**



Figura 84. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda



Figura 85. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda



Figura 86. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda

REGISTRO DE FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

TEMA: Desnutrición aguda, causas, prevención, signos. FECHA: 3/06/2023-5/06/2023
 LUGAR: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización -UBA Comuneros HORA: 6:40 a.m - 10:00am
 RESPONSABLE: Mariela Katherine Angarita Herrera


 Universidad Francisco de Paula Santander

#	NOMBRE	EDAD	SEXO		CEDULA	FIRMA
			F	M		
1	Edwin Figueroa Manzanera	39		X	80238759	Edwin Figueroa
2	Jose Moncada	64		X	13462541	Jose Moncada
3	Maria Isabel Silva	65	X		37246051	Maria Isabel Silva
4	Bernardo Rojas			X	2360656	Bernardo Rojas
5	Paulino Rojas	62		X	3734047	Paulino
6	Edo Roldan	66		X	13360984	Edo Roldan
7	Armando Rojas	70		X	1228092	Armando
8	Maria Isabel Sanguino	67	X		37365019	
9	Antonio Castilla	74		X	5425519	
10	Maria Isabel Sanguino	54	X		37128462	Maria Isabel Sanguino
11	Bella Contreras	20		X	30060085	Bella

Figura 87. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda

	Nombre	Edad		Cédula	Firma
12	Bautista Vasquez Luis Inalys	42 años	X	PEP 82064561004 1981	
13	Rosa Celis	72	X	27247282	Rosa Celis
14	Normedy Cadenas	42	X	1434363	Normedy Cadenas
15	Luisenid Perez Paba	48	X	57369328	Luisenid Perez Paba
16	Jiliana Solis	28	X	0005024456	Jiliana Celis
17	Luz Perea	47	X	3184884945	Luz Perea
18	Rosmary Gelvez Gelvez	24	X	3147395808	Rosmary Gelvez
19	Erika Moná Torres	34	X	3112071986	Erika Torres
20	Pierina Andrea Loaliza	32	X	3156748810	Pierina Loaliza
21	Flordia Carrillo Flores	60	X	1091766214	
22	Yarithza Castellanos Abello	28	X	1092480541	Yarithza Castellanos
23	Marcela Gutiérrez	28	X	1090486970	Marcela G
24	Enka Vega	26	X	1093788968	Enka Vega
25	Andrés Velozio	28	X	093776476	
26	Ludis Sanchez	38	X	1004860072	Ludis Sanchez
27	Moxya Tamara	31	X	211521309	Moxya Tamara

Figura 88. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda

28	CAIROZA NAVARRO blenay	27	X	2.000.010.747	
29	Nicol Dayana Valero Celis	16	X	0	Nicol Dayana Valero
30	Marcos Antonio Iscala	50	X	88104997	Marcos Antonio Iscala
31	German Alcimar Figueroa Lopez	19	X	3067462	German Alcimar
32	Tamara Delgado	20	X	1232404924	Tamara Delgado
33	CAEOLINA Acosta	42	X	77277777	CAEOLINA A.
34	Emilia Benano M.	35	X	1005038440	Emilia Benano
35	María Alejandra Castillo	20	X	6606010	María Alejandra Castillo
36	Madeline Pein	23	X	1093800112	Madeline Pein
37	Nataly Angaita	19	X	1092525703	Nataly Angaita
38	Rosa Delia Sanchez	84	X	5094949	Rosa Sanchez
39	Alba Suarez		X	27806357	Alba Suarez
40	BRENDA IBARRA	25	X	1010043197	BRENDA IBARRA
41	Jairo Beltrán	50	X	988.203.998	Jairo Beltrán
42	Anna Delia Jimenez	55	X	60327966	Anna Delia Jimenez
43	Fabio Rigoberto J.	60	X	91220637	Fabio Rigoberto J.

Figura 89. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda

	Nombre	Edad	Sexo	Cédula	Firma
44	Socorro Fuentes Osorio	65	X	37249279	[Firma]
45	Ruth Fabian Romo		X	13248875	[Firma]
46	Alfred Pineda Diaz Robin	48	X	60366647	[Firma]
47	maria Fabian	62	X	37176231	[Firma]
48	Nelcy Faria Pula	32	X	7003715070	Nelcy Faria
49	Edilia Garcia	64	V	60281466	Edilia Garcia
50	Carmen Remolina	60	A	574102408	Carmen Remolina
51	Ruth Laines	55	X	60323640	[Firma]
52	Doris Alicia Rojas Nerea	50	X	60359368	[Firma]
53	Jose Estrella Moraga	70	X	13947445	[Firma]
54	Jose Willington Gonzalez	22	X	100482501	[Firma]
55	Patricia Navarro	23	X	1193383036	[Firma]
56	Ubaldo Torrado	34	X	1090397851	[Firma]
57	Nicol Natalia Vera	16	X	1094047563	Natalia Vera
58	Jesus Jose	32	X	12526480	[Firma]
59	Juan Alba Ardaly	54	X	60324749	[Firma]

Figura 90. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda

	Nombre	Edad	Sexo	Cédula	Firma
			F M		
60	Alicia Rodriguez A	23		X 1002336057	Alicia Rodriguez
61	Omar Guerrero Perez	64		X 13722194	[Firma]
62	Melissa Marique Gutierrez	38	X	17521520	[Firma]
63	Marcos Antonio Lopez	68		X 16.628233	[Firma]
64	Mónica Camila Leal Diaz	20	X	1009811575	[Firma]
65	Jesus Sepulveda Flores	15		X 1092533996	Jesus Sepulveda
66	Martha Cecilia Pavele Vargas	23	X	1090528831	Martha F.
67	Tomasa Esclava Garcia	39	X	1093912301	Tomasa G.
68	Thais Marcela Toscano	28	X	1090494895	Marcela Toscano
69	Ledy Milena Dulcey	39	X	1093750084	Ledy Dulcey
70	Deicy Zulay Bernal	42	X	60936726	Deicy Bernal
71	Amyriou Jimenez G.	62	X	37340873	Amyriou Jimenez
72	Shoanna Daza Perez	29	X	1090485115	Shoanna Daza
73	Floreiva Jimenez Gelvez	58	X	3734874	Flore Jimenez
74	Marta Eugenia (Menes)	56	X	60319498	Marta Menes
75	Nuri Paola Armielas Pardo	23	X	1007538450	Nuri Paola

Figura 91. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda

	Nombre	Edad	Sexo		Cedula	Firma
			F	M		
76	Bresna P. J. S	82	X		2360656	Bresna P. J. S
77	Monica Cortes	24	X		1090528825	Monica Cortes
78	Luis David Silva P	73		X	17228560	Luis David Silva
79	Graciela Coto Anaya	53	X		99.960.074	Graciela Coto Anaya
80	Bhena May Garcia	68	X		1092394713	Bhena May Garcia
81	Olivia Pineda	62	X		37175588	Olivia Pineda
82	Kevin Esteban Tabala	19		X	1092940247	Kevin Esteban Tabala
83	Diosa Dayana	27	X		1090496594	Diosa Dayana
84	Yoliana Castañeda	24	X		1090529116	Yoliana Castañeda
85	Leonor Bravo Carrillo	66	X		60285035	Leonor Bravo Carrillo
86	Bety Carrillo	55	X		60323909	Bety Carrillo
87	LIDES DAIMES	49	X		27002799	LIDES DAIMES
88	Wajestria Julio	41	X		3798030	Wajestria Julio
89	Francelina Silva	53	X		60.350.810	Francelina Silva
90	Maria Victoria Villan	74	X		37237704	Maria Victoria Villan
91	Belen Pineda	68	X		8686673	Belen Pineda

Figura 92. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda

	Nombre	Edad	Sexo		Cedula	Firma
			F	M		
92	Martida Nancy Ortega	62	X		5777678	Martida Nancy Ortega
93	Rosa Maria Edves	86	X		24029235	No firma
94	Ana perez	53	X		63656933	Ana perez
95	Salim Guerrero	47	X		13142441	Salim Guerrero
96	Fanny Rangel	53	X		49686417	Fanny Rangel
97	Krismar Bido	20	X		0693081	Krismar Bido
98	Lili Reyes	33	X		100109792	Lili Reyes
99	Alexandra Angarita	27	X		1090490323	Alexandra Angarita
100	Yoleny Monroy	19	X		30705852	Yoleny Monroy
101	Edna	53		X	17303188	Edna
102	Seilyn Puerta	30	X		6743926	Seilyn Puerta
103	Naira Arvalo	15	X		1051740394	Naira Arvalo
104						
105						
106						
107						

Figura 93. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Desnutrición aguda



Figura 94. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable



Figura 95. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable



Figura 96. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable



Figura 97. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable

REGISTRO DE FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS



TEMA: Alimentación sana: alimentación complementaria-plato saludable FECHA: 6/06/2023
 LUGAR: Consulta externa - Urgencias - Hospitalización (UBA Comuneros) HORA: 6:40 a.m - 11:00 a.m
 RESPONSABLE: Marleibi Katherine Angarita Herrera

Universidad Francisco
de Paula Santander

#	NOMBRE	EDAD	SEXO		CEDULA	FIRMA
			F	M		
1	Yanira Jimena Jolis	25	X		1001899049	<i>Yanira Jolis</i>
2	Aracelys Jurado D	56			27696651	<i>AJD</i>
3	Danna Yulreth Cetina Colon	18	X		1116493882	<i>Danna Colon</i>
4	Rosalba Nino Ramirez	60	X		37138435	<i>Rosalba Nino</i>
5	Carmene Alvarado Nino	38	X		37392350	<i>Carmene Alvarado</i>
6	Sindy Mejia	34	X		1093752137	<i>Sindy Mejia</i>
7	Angelina Hernandez	20	X		5859454	<i>Angelina</i>
8	Marta Iny Tabon	42			21927971	
9	Aminta Santiago Celis	40	X		37444526	<i>Aminta Celis</i>
10	John Luis Porada	40		X	8835216	<i>John</i>
11	Nereyda Jaime's James	47	X		49420084	<i>Nereyda J.</i>

Figura 98. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable

#	Nombre	Edad	Sexo		Cedula	Firma
			F	M		
12	Ruth Stecia Portillo P	59	X		60300.446	<i>Ruth Stecia</i>
13	Sara Landazabal Cederez	93	X		24244560	No Firma
14	Yolima Caceres	63	X		27878349	<i>Yolima</i>
15	Isabel Cadena	59	X		37931622	<i>Isabel Cadena</i>
16	FREDY JAFUZ A	57	X		91428761	<i>Fredy Jafuz</i>
17	Diana Patricia Caicedo Angarita	35	X		1093743835	<i>Diana P. C.</i>
18	Frank Andrey Alvarez Caicedo	19		X	1090362264	<i>Frank Alvarez</i>
19	José A Becerra Castillo	46			89309219	<i>José A. Becerra</i>
20	ANGELY G. SULLANA T.	26	X		8440908	<i>Angely G.</i>
21	Danna Ovalles Dyron	17	X		1090401137	<i>Danna Ovalles</i>
22	Jeanis Jahandry Sepulveda Florez	15		X	1092553996	<i>Jeanis Sepulveda</i>
23	Mona Frayre	27	X		1092783882	<i>Mona Frayre</i>
24	Julreth Rojas	27	X		1097920069	<i>Julreth Rojas</i>
25	Jenny Andrea Celis E	41	X		27.603974	<i>Jenny Celis</i>
26	Saul Silva	42		X	13372025	<i>Saul Silva</i>
27	Fabio Rigoberto Lopez	60		X	91220637	<i>Fabio Rigoberto L.</i>

Figura 99. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable

	Nombre	Edad	Sexo		Cédula	Firma
			F	M		
28	Nicol Vanessa Quintero C.	17		X	1091970278	Nicol Quintero
29	Nubia Amparo Arias P	56	X		60.322.238	Nubia A. Arias P.
30	Mirreda U. G.	49	X		60.385148	Mirreda U. G.
31	Fabio Hernando Mesalón C	47		X	88.220.144	Fabio
32	Ninyuli Ibarra Sanchez	50	X		11668031	Ninyuli
33	Nathaly Tatémiche Durán	27	X		1090488605	Nathaly Tatémiche
34	Goliath Perez carrascal	43	X		27603.233	Goliath P.
35	Leticia Carrascal de Perez	78	X		27740551	Leticia C.P.
36	Luis Eduardo López Duran	24		X	1090388458	Luis López
37	Dres Ginnoldo Rojas	70		X	12718836	Dres Ginnoldo
38	Karen Dayana Liera Karen	18	X		117050654	Karen
39	Delys Marlén Alvarez	53	X		60395225	Delys
40	MYLORE SANGUAN PATINO	24	X		1090519136	mylore S
41	Edy Rincon	31	X		1090441255	Edy Rincon
42	Jordi Gil Navarro	27	X		1093986391	Jordi Gil N
43	Yasmín Perel Tolosa	47	X		60322601	Yasmín Perel

Figura 100. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable

	Nombre	Edad	Sexo		Cédula	Firma
			F	M		
44	Carmina Nuliana Pardo PEREZ	24	X		1193437644	Nuliana Pardo
45	Familia nospi	42		X	73.24214093	Familia nospi
46	Sovaida Bchitez	48			60435848	Sovaida B
47	Marielys Laurens	21	X		7571864	Marielys
48	Noely Urena	25	X		1.326.126.82	Noely Urena
49	Diana Castellana Amílca Durán	24	X		1094267	Diana
50	Jorge Eliecer Contreras	74	X	X	6636290	No Firma
51	OMAIRA INES CALDERON GUEVES	37	X		60448346	OMAIRA CALDERON
52	Senia Casanova	54	X		60329600	Senia Casanova
53	Claudia Patricia Cuellar	53	X		60334904	Claudia C.
54	Andrea Carolina Pabon Perez	25	X		109051259	Andrea Pabon
55	Emilia Beatriz Suro			X		Emilia
56	HARY TRUJILLO FUENTES	52	X		60347953	HARY TRUJILLO
57	Cruz Delina Cardenas Moros	61	X		60339834	No firma
58	Gloria Ines Vera	54	X		60256473	Gloria Vera
59	Sergio Antonio Cardenas	24	X		100505777	Sergio Cardenas

Figura 101. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable

	Nombre	Edad	Sexo		Cédula	Firma
			F	M		
60	Dobis Ricardo	22		X	VEN28332627	Dobis Rico
61	Jorge Luna	64			15680524	Jorge Luna
62	Nelda Ariza	71			37235208	Nelda Ariza
63	Belen Esquivel	62			27810222	Belen Esquivel
64	Marta Juliana Rodriguez	24	X		1090527510	Marta Juliana
65	Wladimir P. Vega	65	X		37237980	Wladimir P. Vega
66	Lina Marcela Aparicio	15	X		1811974278	Lina Marcela
67	Karen Lopez	16	X			Karen L.
68	Antonijas	88	X		1938253	Antonijas
69	German Figueroa	19	X		30694462	German F.
70	Rodrigo Alvarado	57			13480250	Rodrigo
71	Cecilia Belis Dinto	84			27584359	Cecilia Belis Dinto
72	Ana Djesus Espinoza	70	F		27695980	Ana Djesus Espinoza
73	Doris Espinoza	48	F		123239962	Doris
74	SANDRA YAMILA VERA L.	41	X		37273078	Sandra Yamil Vera
75						

Figura 102. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Alimentación sana: alimentación complementaria y plato saludable



Figura 103. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva



Figura 104. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva



Figura 105. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva



Figura 106. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva

REGISTRO DE FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

TEMA: Lactancia Materna Exclusiva FECHA: 7/06/2023
 LUGAR: consulta externa, hospitalizaciones, urgencias-UBA Comuneros HORA: 6:40 am - 10:00 am
 RESPONSABLE: Marleibi Katherine Angarita Herrera


 Universidad Francisco
de Paula Santander

#	NOMBRE	EDAD	SEXO		CEDULA	FIRMA
			F	M		
1	Luz Enith Pedroza Solano	44	X		60399134	Luz Enith P.S
2	Juan Carlos Torres Torres	22		X	1005072750	Juan Carlos
3	Rafael Juan Montañez Contreras	49		X	88204932	Rafael J.M.C.
4	Fabio Triguero Lopez	60		X	91220632	Fabio Triguero
5	Yurubeth Rojas	40		X	37442505	Yurubeth R.
6	Roberto Garcia M	60		X	13472338	Roberto G.
7	Maricel Villanizar	30	X		1092393781	Maricel
8	Fabio Triguero Lopez	25		X	1043793750	Fabio
9	M. Yaneth Cabezas Chavez	47	X		26627157	M Yaneth C.
10	Yurubeth Rojas	30	X		23641619	Yurubeth P.
11	Carolina Zaval Acosta A.	17	X		109042310	Carolina

Figura 107. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva

	Nombre	Edad	Sexo		Cédula	Firma
			F	M		
12	Laura Nathaly Duarte	17	X		1091968659	Laura duarte
13	Johana Rodriguez Gomez	25	X		1092646775	Johana R.
14	Marisol Gumbao R.	39	X		373012689	Marisol Gumbao
15	Karin Mejia	42	X		60390113	Karin Mejia
16	Luz Emix Duran	54	X		60347571	Luz Emix Duran
17	Fanny Vargas	41	X		27604131	Fanny Vargas
18	Ganyer Elias Leal	72		M	13255403	Ganyer Elias Leal
19	Claudia Rodriguez	47			60369271	Claudia Rodriguez
20	Darly Michelle Mendez Torres	19	X		1192751731	Darly Mendez
21	Mileidys Johanna manzano D.	28	X		1090482365	Mileidys Manzano
22	Graciela Buitista Rojas	52	X		60392773	Graciela Buitista
23	Assly Yuliett Castiblanco Cabezas	12	X		1091984227	Assly Castiblanco
24	Francisela Fuentes	46	X		60376771	Francisela
25	Laneth Ochoa	46	X		60389390	Laneth Ochoa
26	Celina Capacho Castellanos	56			60322673	Celina Capachuel
27	Maria Alejandra Bastas	24	X		1090924009	Maria Bastas

Figura 108. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva

	Nombre	Edad	Sexo		Cédula	Firma
			F	M		
28	Daniela Isabel Ramirez Vargas	29	X		10910471100	Daniela Ramirez
29	Ingrid Johana Avila	28	X		1090482046	Ingrid Avila
30	Claudia Johana Daga Villamizar	23	F		1090531323	Claudia Daga
31	Astrida Janscarro	25	X		1010103230	Astrida
32	Marilise Useche Torres	20	X		1006019228	Marilise Torres
33	Yurley Useche Torres	27	X		1004822464	Yurley Useche
34	Argemira Popero	47	X		60373561	Argemira Popero
35	Stefanny Jaramilla	23	X		5730253	Stefanny
36	Yusmary Castellanos	36	F		18363435	Yusmary
37	Mariselvy O. Pineda Gonzalez	37	X		4663668	Mariselvy
38	Iliana Cortez	44	X		15944237	Iliana C.
39	Fabia Pinosalva F.	32		X	1090425008	Fabia Pinos
40	Ilmor Rosa Fios	79	X		27667658	Ilmor Fios
41	Nidia Hocesosa	55	X		32609694	Nidia Hocesosa
42	Melean Melitux	31	X		5964907	Melean Melitux
43	Marisell Leal	38	X		1088361149	Marisell Leal

Figura 109. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva

	Nombre	Edad	F	M	Cédula	Firma
44	Saul Baucho	69		X	19251049	
45	Froy Ferrad	54		X	13494468	
46	Shalom Sanchez	22	X		1001801094	Shalom Sanchez
47	GARCION DEIBO Rocallas	61			10004897	
48	Emely Johana trigos	25	X		103418972	Emely trigos
49	Maximino Fuentes Soto	63		X	13483435	Maximino fuentes
50	Leidy Ruby Gairica Camargo	32	X		1090429055	Leidy Farnico C
51	Yenny Acualo Durán	24	X		1005074353	
52	Ana Cristina Herrera Morales	18	X		1091354426	Ana Herrera
53	Maria Ana Duran Gomez	69	X		32223500	
54	Henry Maldonado Silva	32		X	88239665	Henry
55	Maryuri Coromoto castillo	28	X		5103036	Maryuri Coromoto
56	Ferley Chis Botello	41	X		37442505	Ferley Botello
57	Maria emilia Becerra	72	X		39234406	Maria Becerra
58	Ana Dolores Perez	53	X		63356933	
59	Liliana Lopez Bios	45	X		33559302	

Figura 110. Registro de asistencia. Sesión educativa usuarios de la UBA Comuneros: Lactancia Materna Exclusiva

Evidencia actividad N°4

	FORMATO ACTA ENTREGA	CÓDIGO	FO-DC-03/V0
		PÁGINA	1

ACTA DE ENTREGA

FECHA: 7 de junio de 2023	INSTITUCIÓN: Unidad Básica de Atención Comuneros
----------------------------------	---

El 7 de junio del 2023 a las 5:00 p.m. se hace entrega a la coordinadora del programa de crecimiento y desarrollo de la UBA Comuneros los siguientes materiales informativos:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Pendón informativo para usuarios	3
Rotafolio tipo almanaque desnutrición aguda personal de salud	3

ENTREGA:

RECIBE:

Marleibi Katherine Angarita H.
 Pasante
 Programa de enfermería UFPS

Yury Andrea Bernal Rozo
 Coordinadora programa de CyD

ELABORÓ		REVISÓ		APROBO	
GLORIA BAUTISTA ESPINEL		LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		DORIS PARADA RICO	
FECHA	01-06-2013	FECHA:		FECHA:	

CS Generado con ConDocSigner

Figura 111. Acta de entrega de herramientas informativas



Figura 112. Evidencia fotográfica entrega de herramientas informativas

4.2 Plan operativo con resultados

Tabla 7. Plan operativo con resultados de actividades ejecutadas

OBJETIVO ESPECÍFICO N 1: Analizar los factores sociodemográficos de los niños y niñas menores de 5 años de edad con riesgo desnutrición y desnutrición de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.				
ACTIVIDAD DESARROLLADA	META LOGRADA CON FECHA DE EJECUCIÓN	INDICADOR OPERACIONALIZADO	PRODUCTOS ENTREGADOS Y EVIDENCIAS DEL OBJETIVO	N° DE BENEFICIARIOS
1. Realizar la revisión de historias clínicas de pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición de enero de 2022-enero de 2023. (investigación)	La estudiante realizó revisión del 100% de historias clínicas con reporte de riesgo de desnutrición o desnutrición enero 2022- enero 2023, durante la 3 semana de abril en el programa de CyD para el análisis de casos con desnutrición 11-14 de abril del 2023.	75 historias clínicas revisadas/75 historias clínicas de casos con riesgo DNT o DNT X 100 = 100% de historias clínicas revisadas	Oficio solicitud de revisión de historias clínicas	79 43 niñas 36 niños
2. Crear una base de datos en Excel que permita la recolección de información de pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición. (investigación)	La estudiante creó 1 base de datos para la recolección de información de pacientes con riesgo o presencia de desnutrición en el programa de CyD en el primer semestre del 2023. 11 de abril de 2023.	N° base de datos creada. 1 base de datos creada en Excel	Base de datos en Excel	79 43 niñas 36 niños
3. Consolidación y análisis de los datos recolectados a partir de	La estudiante realizó 1 análisis de datos de la totalidad de datos recolectados sobre factores	N° de análisis realizados en Word	Documento en Word	N/A

la revisión de historias clínicas sobre los factores sociodemográficos asociados a la desnutrición en pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición. (investigación)	sociodemográficos asociados a la desnutrición en pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición en el primer semestre del 2023 durante la 4 semana de abril para conocimiento de la IPS. 17-21 de abril de 2023.	1 análisis en Word realizado		
4. Socializar con el personal administrativo y asistencial de consulta externa los resultados de la UBA Comuneros. (educación)	El 88,8% del personal administrativo y asistencial de consulta externa de la UBA Comuneros conoce la caracterización sociodemográfica de la población menor de 5 años de edad con desnutrición en el primer semestre del 2023. 21 de abril de 2023.	#asistentes a la socialización/#personal administrativo y de salud X100 8 asistentes/9 personal administrativo y de salud X100 = 88,8% personal recibió la socialización	-Evidencia fotográfica -Registro de asistencia	8 3 hombres 5 mujeres
5. Hacer entrega formal de los resultados obtenidos en el análisis de datos a la coordinación de la UBA Comuneros (gestión)	-El coordinador recibió un 1 documento Word con los resultados obtenidos en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023. -Se firmó el acta de entrega por la coordinación del documento Word en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023. 21 de abril de 2023.	-1 documento entregado -1 acta firmada	Documento en físico Word	N/A
OBJETIVO ESPECÍFICO N 2: Apoyar al programa de crecimiento y desarrollo durante la atención a usuarios en la UBA Comuneros-consulta externa, durante el primer semestre del 2023.				

ACTIVIDAD DESARROLLADA	META LOGRADA CON FECHA DE EJECUCIÓN	INDICADOR OPERACIONALIZADO	PRODUCTOS ENTREGADOS Y EVIDENCIAS DEL OBJETIVO	N° DE BENEFICIARIOS
1. Realizar valoración antropométrica de los niños menores de 5 años de edad de la UBA Comuneros que asisten al control de crecimiento y desarrollo. (asistencia)	La estudiante realizó 300 valoraciones antropométricas a los niños menores de 5 años de edad que asisten al CyD por enfermería de la UBA Comuneros-consulta externa en el primer semestre del 2023. Durante toda la pasantía	N° de valoraciones antropométricas realizadas por la estudiante. 300 valoraciones antropométricas realizadas en menores de 5 años de edad.	Registros de valoraciones	300 160 niños 140 niñas
2. Identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición mediante valoración antropométrica en la UBA Comuneros. (asistencia)	Se realizó la identificación de 56 usuarios con alteraciones nutricionales (riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa) en la UBA Comuneros-consulta externa, 2023. Durante toda la pasantía.	# de usuarios identificados con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa 56 usuarios identificados con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada o severa.	Evidencia fotográfica	56
OBJETIVO ESPECÍFICO N 3: Realizar seguimiento del cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud en el talento humano de consulta externa para la población con desnutrición de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.				
ACTIVIDAD DESARROLLADA	META LOGRADA CON FECHA DE EJECUCIÓN	INDICADOR OPERACIONALIZADO	PRODUCTOS ENTREGADOS Y EVIDENCIAS DEL OBJETIVO	N° DE BENEFICIARIOS
1. Apoyar en la activación de la Ruta de la atención integral en	La estudiante apoyó el total de casos con desnutrición garantizando la activación y el	-1 menor con desnutrición aguda severa.	Evidencia fotográfica	1

niños menores de 5 años de edad con desnutrición de la UBA Comuneros que asisten al control de CyD.	cumplimiento de la ruta en menores de 5 años de edad con desnutrición de la UBA Comuneros que asisten al control de CyD en el primer semestre del 2023. 29 de mayo del 2023.	-0 menores remitidos, ya que el manejo fue ambulatorio. -1 menor con desnutrición aguda severa con criterios para manejo ambulatorio		
2. Diseñar una lista de chequeo que permita el seguimiento de la aplicabilidad de la ruta de atención integral en salud (RIAS) para los niños menores de 5 años de edad en la UBA Comuneros.	La estudiante realizó la creación de dos listas de chequeo para el seguimiento de la aplicación de la ruta en menores de 5 años de edad en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023. 2-5 de mayo	Nº lista de chequeo creada 2 listas de chequeo creadas: 1 para personal médico-nutricionista y 1 para enfermera	Documento Word lista de chequeo	7 5 mujeres 2 hombres
3. Aplicar una lista de chequeo de seguimiento de la aplicabilidad de la RIAS para la población con alteraciones nutricionales en los programas de consulta externa sobre atención al infante (enfermería, medicina general, nutrición) de la UBA Comuneros.	-La estudiante aplicó la lista de chequeo al 85.71% de los profesionales médico-nutricionista de consulta externa que valoran niños en crecimiento y desarrollo durante el primer semestre del 2023 para la aplicación de la ruta. -La estudiante aplicó la lista de chequeo al 100% de los profesionales de enfermería de consulta externa que valoran niños en crecimiento y desarrollo durante el primer semestre del 2023 para la aplicación de la ruta.	6 profesionales médico-nutricionista evaluados/ 7 profesionales de consulta externa en CyDx100= 85.71% personal evaluado con la lista de chequeo. 1 profesional de enfermería evaluado/ 1 profesional de enfermería de consulta externa en CyDx100= 100% personal evaluado con la lista de chequeo	-Documento Word tabulación resultados lista de chequeo	7 5 mujeres 2 hombres

	9-19 de mayo.			
4. Socializar con el personal de salud los resultados encontrados en relación a la aplicabilidad de la RIAS en menores de 5 años de edad de la UBA Comuneros.	El 87.5% del personal de salud de consulta externa en el programa de CyD conoció los resultados obtenidos luego de la aplicación de la lista de chequeo en la UBA Comuneros, primer semestre del 2023. 25 de mayo de 2023.	7 asistentes a la socialización/ 8 profesionales de consulta externa en CyDx100=87.5%	-Evidencia fotográfica -Registro de asistencia.	7 5 mujeres 2 hombres
OBJETIVO ESPECÍFICO N 4: Desarrollar actividades educativas promoción y prevención de la desnutrición en menores de cinco años al personal de salud de consulta externa y usuarios de todos los servicios de la UBA Comuneros, durante el primer semestre del 2023.				
ACTIVIDAD DESARROLLADA	META LOGRADA CON FECHA DE EJECUCIÓN	INDICADOR OPERACIONALIZADO	PRODUCTOS ENTREGADOS Y EVIDENCIAS DEL OBJETIVO	N° DE BENEFICIARIOS
1. Evaluar los conocimientos adquiridos antes y después de la socialización sobre la Ruta de atención integral en salud de la población con alteraciones nutricionales en el personal de salud de la UBA Comuneros.	Se evaluó el 100% del talento humano de los servicios de consulta externa de CyD que asistió a la capacitación sobre las RIAS en la UBA Comuneros primer semestre del 2023. 31 de mayo de 2023.	7 personal de salud evaluado/ 7 personal de salud de los programas consulta externa medicina general, enfermería, nutrición de CyD que asistió a la capacitaciónX100 = 100% personal de salud evaluado	-Evidencia fotográfica -Tabulación pre y pos test	7 5 mujeres 2 hombres
2. Socializar la RIAS (2465 de 2016, 2350 de 2020 y 3280 de 2018) de acuerdo con los	Se capacitó 87.5% del personal de salud de los servicios de consulta externa en CyD para el conocimiento de las RIAS	7 asistentes a la socialización/ 8 profesionales de consulta externa en	-Evidencia fotográfica -Matriz educativa -Registro de asistencia	7 5 mujeres 2 hombres

lineamientos establecidos con el personal de salud de consulta externa en el programa de crecimiento y desarrollo de la UBA Comuneros.	para la adecuada activación de la ruta en la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023. 31 de mayo de 2023.	CyDx100=87.5% asistentes a socialización de la RIAS (2465, 2350, 3280)		
3. Se llevarán a cabo 9 sesiones educativas dirigidas a los usuarios de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización sobre la desnutrición y factores de riesgo, alimentación sana y balanceada, importancia de la lactancia materna exclusiva: cómo realizarla.	La estudiante realizó 9 sesiones educativas a usuarios superando la meta de 40 usuarios por tema educativo en cada uno de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización pediátrica (padres menores de 5 años de edad) de la UBA Comuneros, primer semestre del 2023. 1-7 de junio de 2023.	-3 capacitaciones realizadas en urgencias: desnutrición aguda, alimentación sana (alimentación complementaria y plato saludable) y lactancia materna exclusiva. -3 capacitaciones realizadas en hospitalización: desnutrición aguda, alimentación sana (alimentación complementaria y plato saludable) y lactancia materna exclusiva. -3 capacitaciones realizadas en consulta externa: desnutrición aguda, alimentación sana (alimentación complementaria y plato saludable) y lactancia materna exclusiva.	-Evidencia fotográfica -Registros de asistencia	236 185 mujeres 51 hombres

<p>4. Implementar herramientas informativas dirigidas a la institución y a los usuarios en temas relacionados a la desnutrición.</p>	<p>-La estudiante entregó 3 póster dirigidos a usuarios: en urgencias, consulta externa y hospitalización de la UBA Comuneros, primer semestre del 2023. - La estudiante diseñó una herramienta informativa sobre la ruta de atención de casos de desnutrición o en riesgo, a nivel institucional para los programas de consulta externa de CyD de la UBA Comuneros en el primer semestre del 2023. 7/06/23</p>	<p>-3 póster diseñados y entregados -1 herramienta informativa tipo calendario creada y entregadas para un total de 3 para enfermería, 2 consultorios de medicina.</p>	<p>-Evidencia fotográfica -Acta de entrega</p>	<p>UBA Comuneros</p>
--	---	--	---	----------------------

5. Conclusiones

A partir del análisis de factores de riesgo asociados a las alteraciones nutricionales (desnutrición aguda) llevada a cabo en la fase I del proyecto “Fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, y atención de las deficiencias nutricionales de niños y niñas menores de cinco años de edad, usuarios de la Unidad Básica Comunereros durante el I semestre del 2023” se logró identificar 79 casos, 60 por riesgo de desnutrición, 17 con desnutrición aguda moderada y 2 con desnutrición aguda severa. Se encontró que la edad en que más se presentan alteraciones nutricionales es en la edad de 1-2 años, seguido de la edad de 3-4 años, lo que coincide con el estudio por Pally.E, Mejía.S (11). Del mismo modo, que la mayoría de los menores identificados no habían recibido una lactancia materna exclusiva y al realizar las llamadas telefónicas las madres o cuidadores mencionaban que en la UBA Comunereros no habían recibido educación de cómo debían alimentar a sus hijos. Por esto, la importancia del desarrollo de la fase III, que busca la educación de usuarios con el fin de fortalecer los conocimientos en busca de la prevención y el buen mantenimiento de la salud en menores de 5 años y en la población de la UBA Comunereros.

En la segunda fase, se evaluó la aplicabilidad de las RIAS para la población con riesgo o presencia de desnutrición en los programas de consulta externa con enfoque a la atención del infante (medicina general, enfermería y nutrición), mediante el diseño y aplicación de dos listas de chequeo (una para personal médico-nutricionista y otra para enfermera), se evidencia que el personal médico de consulta externa, según criterios de evaluación, se encuentra en CUMPLIMIENTO ACEPTABLE 70-80% de cumplimiento, dado por, menor cumplimiento en la sección de valoración antropométrica de los menores de 5 años, donde el personal pesa o talla

incorrectamente a los infantes. Se socializaron los resultados, dando a conocer al personal los errores cometidos durante la valoración a la primera infancia, el personal se compromete a realizar adecuadamente las valoraciones y a identificar alteraciones nutricionales en niños y niñas menores de 5 años. Por otro lado, al evaluar a la enfermera se encontró CUMPLIMIENTO ALTO 100%, la profesional se compromete a mantener la adecuada aplicabilidad de las RIAS.

El desarrollo de actividades educativas en usuarios y personal de atención, para la promoción y prevención de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años en la UBA Comuneros, permitió conocer a través de la aplicación del pre test, que el personal de salud (7 profesionales, 6 médico general y 1 enfermera) conocen las normas vigentes, sin embargo, tienen ciertas dudas en el adecuado peso y talla dependiendo de la edad de los menores, en la resolución 3280 en las dosis que se envían de vitamina A, se tienen dudas en relación al plan de manejo en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia. No obstante, luego de la aplicación del pos test se fortalecieron los conocimientos y el talento humano en salud respondió adecuadamente al test.

Para todos los usuarios (consulta externa, urgencias y hospitalización), se fortalecieron los conocimientos en temas como: 1. desnutrición aguda y factores de riesgo, 2. alimentación sana: alimentación complementaria, plato saludable, 3. importancia de la lactancia materna exclusiva y cómo realizarla correctamente, se logró capacitar un total de 236 usuarios (185 mujeres y 51 hombres). Lo anterior, teniendo en cuenta los factores de riesgo de la desnutrición aguda inicialmente identificados mediante el análisis de historias clínicas (fase I) donde la mayoría de los menores identificados con alteraciones nutricionales no había recibido lactancia materna exclusiva, y los cuidadores no recibían información para la salud para prevenir esta enfermedad.

Finalmente, se implementaron herramientas informativas dirigidas a la institución y a los usuarios. En el personal de salud, se entregó un rotafolio tipo almanaque en temas relacionados a la desnutrición para el manejo de la desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años. Y dirigido a los usuarios se realizaron 3 pendones informativos en consulta externa, urgencias y hospitalización. Lo anterior, para continuar fortaleciendo la educación en salud a los usuarios a través de las ayudas visuales.

6. Recomendaciones

La Unidad Básica de Atención (UBA) Comuneros como Institución de Salud pública se debe regir por la normatividad legal, teniendo en cuenta la Resolución 2350 de 2020, la resolución 2465 de 2016 y la Resolución 3280 de 2008, que permita la valoración adecuada de los usuarios, la prevención y el seguimiento de los casos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años de edad, contribuyendo en la disminución de casos de desnutrición aguda a nivel local y nacional; y en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en la primera infancia.

Se recomienda que la UBA Comuneros continúe evaluando y haciendo seguimiento al personal de salud, no sólo de consulta externa, sino de todos los servicios, que permita verificar el cumplimiento de la aplicación de las RIAS. Del mismo modo, se recomienda se sigan fortaleciendo los conocimientos en los usuarios mediante las sesiones educativas apoyadas en estudiantes universitarios que realizan prácticas formativas en su IPS; lo que garantizará el compromiso con la erradicación de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad (población más afectada).

7. Referencias

- (1) Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. [Internet]. 2020. [Consultado 09 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf>
- (2) Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. [Internet] 22 marzo 2022 [Consultado 09 Feb 2023]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf
- (3) Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Atención a la Desnutrición Aguda. [Internet] 22 febrero 2016 [Consultado 09 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>
- (4) Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. [Internet] semana epidemiológica 10. 6 al 12 de marzo de 2022. [Consultado 09 Feb 2023]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf
- (5) Instituto Departamental de Salud. Informe del evento: Desnutrición aguda en menores de 5 años. [Internet] semana epidemiológica 1 a 12 2022 [Consultado 10 Feb 2023]. Disponible en:

https://ids.gov.co/2022/DIMENSIONES_SP/NUTRICION/Boletin_desnutricion_aguda_P3_2022.pdf

- (6) Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet] 09 junio 2021 [Consultado 10 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- (7) Organización Panamericana de la Salud. Ministros de Salud respaldan esfuerzo para combatir la desnutrición crónica en América Latina y el Caribe. [Internet] [Consultado 10 Feb 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3540:2010-health-leaders-endorse-major-effort-fight-chronic-malnutrition-latin-america-caribbean&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- (8) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil. [Internet] 13 junio 2022 [Consultado 10 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
- (9) Ministerio de Salud Y protección Social. Resolución 2350 de 2020. [Internet] 17 dic 2020 [Consultado 10 Feb 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf
- (10) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El costo del hambre: Impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador, Paraguay y el Perú. [Internet]. Nov 2009. [Consultado 24 Abr 2023]. Disponible en:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39306/LCW260_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(11) Pally, E. Mejía, H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Rev. bol. ped. [Internet]. 2012 [Consultado 11 Feb 2023]; 51(2): 90-96.

Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102406752012000200002&lng=es

(12) Paredes, R. Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. Rev. investig. Altoandin. [Internet]. 2020 jul [Consultado 11 Feb 2023]; 22(3): 226-237. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v22n3/2313-2957-ria-22-03-226.pdf>

(13) Sánchez, M. Valdés, I. González, Z. Leyva, D. Figueroa, F. Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto. [Internet]. 2020 Ago [Consultado 11 Feb 2023]; 24 (4): 853-869. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400853&lng=es

(14) Acevedo, D. Paéz, G. Abull, A. Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio Manatí. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [Consultado 11 Feb 2023]; 41 (7) Disponible en:

<https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/801>

(15) Trujillo, R. Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: subanálisis de la ENDES 2019. [Internet]. 2020 [Consultado 11

Feb 2023] Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2996/MTRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(16) Choloquina, M. Yáñez, A. Factores asociados a la desnutrición en preescolares.

MQRinvestigar. [Internet] 2022. [Consultado 11 Feb 2023]; Vol.6-N° 03, 2022, pp. 102-119. Disponible en:

<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/download/9/7>

(17) Canazas, V. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: Una aplicación de modelos multinivel. Rev Latinoam Poblac [Internet]. 2010 [Consultado 11 Feb 2023];4(6):41–56. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5349636>

(18) Chimborazo, M. Parraga, M. Intervenciones de enfermería en la prevención de desnutrición en niños preescolares de la unidad educativa “Eneida Uquillas de Rojas”, Recinto la Teresa, Babahoyo, los Rios, octubre 2018-abril 2019. [Internet] 2018-2019 [Consultado 03 Mar 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5777/P-UTB-FCS-ENF-000067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(19) García, C. INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PREVENIR DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANÉMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE PORTACHUELO- SAN IGNACIO, 2017. Universidad Norbert Wiener. [Internet] 2018 [Consultado 03 Mar 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2987>

- (20) Barrera, L. Ospina, J. Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años. Duazary [Internet]. 9 de mayo de 2019 [Consultado 03 Mar 2023];16(2):161-72. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2950>
- (21) Castillo, S. Efecto del empoderamiento femenino sobre la nutrición infantil en Colombia. Sociedad y Economía. Scielo [Internet] 2019 [Consultado 03 Mar 2023]; (36), 106-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572019000100106
- (22) Giraldo, I. Martínez, M. Bedoya, Juan. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela. [Internet] 2019 [Consultado 11 Feb 2023] vol. 38, núm. 4, 2019. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964256002/55964256002.pdf>
- (23) Alvis, N. Castañeda, C. Díaz, D. de la Hoz Restrepo, F. Factores asociados a la desnutrición en La Guajira, Colombia. Panorama Económico. [Internet] 2019 [Consultado 11 Feb 2023] 27(3), 675–688. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/2463-0470-vol.27-num.3-2019-2587>
- (24) Urrego, A. Pinzón, E. Heredia, J. Lesmes, M. Redin, M. Pico, S. Factores asociados a la desnutrición aguda en el departamento del Valle del Cauca entre los años 2016 y 2019. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria. [Internet] 2022 [Consultado 11 Feb 2023] 42(3). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/259/230>

- (25) Álvarez, G. Calvo, JA. Alvarez, C. Bernal, M. Factores asociados a malnutrición en niños entre 2 y 5 Años Oicatá, Colombia. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet]. 11 de enero de 2019 [Consultado 11 Feb 2023];6(1):103-19. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/297>
- (26) Pogo, L. Prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al subcentro de salud en la parroquia el Carmen de Pijilí, mayo a diciembre 2018. [Internet]. Repositorio Universidad Católica de Cuenca; 2019 [Consultado 11 Feb 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8651/1/9BT2019-MTI208.pdf>
- (27) Cova, A. Castillo, A. Rincón, D. Sierra, M. Desnutrición aguda y sus comorbilidades en pacientes menores de 5 años del Hospital Universitario Erasmo Meoz Cúcuta- Norte de Santander en el lapso 2018-2019. Hospital Universitario Erasmo Meoz Universidad de Santander-Campus Cúcuta, Año 2021, Facultad de medicina. [Internet] 2020. [Consultado 11 Feb 2023]. Disponible en: <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/02/ARTICULO-31.pdf>
- (28) Sanabria, A. Factores socioeconómicos asociados al retraso en talla en niños y niñas migrantes menores de 5 años beneficiarios de la ONG acción contra el hambre, Norte de Santander (Colombia) Repositorio Hulago Universidad de Pamplona. [Internet] 2021. [Consultado 11 Feb 2023]. Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4460>
- (29) Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. [Internet] 2018. [Consultado 03 Mar 2023]. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- (30) Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Colombia. [Internet] 22 marzo 2022 [Consultado 03 Mar 2023]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrici%C3%B3n%20aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.pdf
- (31) La Opinión. Unidad Básica de Comuneros estrena sala de partos. [Internet] 8 Ene 2017 [Consultado 14 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/por-los-barrios/unidad-basica-de-comuneros-estrena-sala-de-partos> **CLASIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN TEMPRANA**
- (32) Imsalud. Portafolio de servicios ESE Imsalud. [Internet] 2023. Versión 02 [Consultado 14 Feb 2023]. Disponible en: https://www.imsalud.gov.co/web/nosotros/portafolio-de-servicios-2023/#dfliip-df_69224/1/
- (33) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. [Internet] 8 Nov 2006. [Consultado 13 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- (34) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Resolución 5406 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet] 15 dic 2015. [Consultado 13 Feb 2023]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5406_2015.htm
- (35) Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016. [Internet] 14 Jun 2016. [Consultado 13 Feb 2023]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf

(36) Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N° XXX de 2022. Lineamientos técnicos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales y se establecen las directrices para su operación.

[Internet] 2022 [Consultado 03 Mar 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/04/RIA-Alteraciones-nutricionales.pdf>

Anexos

Anexo 1. Cronograma

FASES	ACTIVIDADES	MES 01 (ABRIL)					MES 02 (MAYO)				
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
1	Realizar la revisión de historias clínicas de pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición de enero de 2022-enero de 2023.			11 abril a 14 abril							
1	Crear una base de datos en Excel que permita la recolección de información de pacientes con riesgo de desnutrición o con desnutrición.			11 abril a 14 abril							

1,2,3	Apoyar en la activación de la Ruta de la atención integral en niños menores de 5 años con desnutrición de la UBA Comuneros que asisten al control de CyD. (asistencia)										
2	Diseñar una lista de chequeo que permita el seguimiento de la aplicabilidad de la ruta de atención integral en salud (RIAS) en la UBA Comuneros.						2 mayo a 5 mayo				
2	Aplicar una lista de chequeo de seguimiento de la aplicabilidad de la RIAS para la población							8 mayo a 19 de mayo			

	salud de la población con alteraciones nutricionales en el personal de salud de la UBA Comuneros.											
3	Socializar la RIAS de acuerdo con los lineamientos establecidos con el personal de salud de la UBA Comuneros.											29 mayo a 31 de mayo

FASES	ACTIVIDADES	MES 03 (JUNIO)				
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
3	Se llevarán a cabo 3 sesiones educativas dirigidas a los usuarios de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización sobre la	1-2 de junio	3-7 de junio			

	desnutrición y factores de riesgo, alimentación sana y balanceada, importancia de la lactancia materna exclusiva: cómo realizarla.					
3	Implementar herramientas informativas dirigidas a la institución y a los usuarios en temas relacionados a la desnutrición.		3-7 de junio			

Anexo 2. Presupuesto

Descripción del Recurso	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad		Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad		Contrapartida: Entidad	
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado		
RECURSO HUMANO									RECURSOS PROPIOS	
									ESTUDIANTES EN ESPECIE	
DOCENTE DE PLANTA	HORA	50	50	70.000	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000				
DOCENTE CATEDRÁTICO	HORA	0	0	45.000	\$ 0	\$ 0				
INVITADO PROFESIONAL DE SALUD	HORA			0	\$ 0	\$ 0				
INVITADO EXPERTO DE OTRA PROFESION	HORA			0	\$ 0	\$ 0				

ESTUDIANTE EN FORMACIÓN	HORA	300	302	20,000	\$ 6.000.000	\$ 6.040.000				
SERVICIOS TECNICOS:	HORA				\$ 0	\$ 0				
OTROS:					\$ 0	\$ 0				
RECURSOS MATERIALES									RECURSOS PROPIOS ESTUDIANTES EN ESPECIE	
PAPELERIA - UTILES DE OFICINA	UNIDAD	2	2	2.700	\$ 5.400	\$ 5.400				
IMPRESOS-FOTOCOPIAS	UNIDAD	30	70	500	\$ 15.000	\$ 35.000				
ALIMENTOS BEBIDAS	UNIDAD	0			\$ 0	\$ 0				
ALIMENTOS REFRIGERIOS	UNIDAD	0			\$ 0	\$ 0				

MATERIAL AUDIOVISUAL - VIDEOS- PELICULAS - GRABACIONES- ETC	UNIDAD	0			\$ 0	\$ 0				
OTROS: Rotafolio		3		15.000	\$ 45.000	\$ 45.000				
OTROS: Pendón		3		25.000	\$ 75.000	\$ 75.000				
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS										
ALQUILER DE VIDEO BEEN	HORA				\$ 0	\$ 0				
ALQUILER DE PC	HORA	400		2.000	\$ 800.000	\$ 800.000				
COMPRA DE EQUIPO ESPECIAL:	UNIDAD				\$ 0	\$ 0				
					\$ 0	\$ 0				
					\$ 0	\$ 0				

OTROS RECURSOS									RECURSOS PROPIOS ESTUDIANTES EN ESPECIE	
TRANSPORTE	UNIDAD	78		2.600	\$ 202.800	\$202.800				
SALIDAS DE CAMPO	UNIDAD				\$ 0	\$ 0				
					\$ 0	\$ 0				
TOTAL					\$ 10.643.200	\$ 10.703.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Observaciones del Presupuesto:										