INFORME TECNICO OPERATIVO

ESTRATEGIA DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION "1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO"

REGIONAL ATLANTICO

CONTRATO N° 465 DE 2024

UDS 2 BARANOA

ESE HOSPITAL DE BARANOA

2024

NFORME OPERATIVO DEL CONTRATO
UDS 2 BARANOA

1. COMPONENTES DE ATENCION.

1.1 FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMO ENTORNO PROTECTOR EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

1.1.1 Identificación de las familias o Población atendida:

Tabla # 1 Distribución de beneficiarios por edad y sexo.

TIPO DE BENEFICIARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NN menores de 6 meses	00	00	**00**
NN 6 meses- 11 meses de edad	13	10	**23**
NN 12-59 meses de edad	34	24	**58**
Gestantes	69	-	**69**
TOTAL ATENDIDOS			**150**

DESCRIPCION: La tabla anterior muestra la distribución por edad y sexo de la población vinculada a la modalidad durante el mes de agosto, en el cual se atendieron 150 beneficiarios entre niños, niñas y mujeres gestantes. De los cuales, 0%corresponde a niños menores de 6 meses de edad, 15.3% son niños entre 6 a 11 meses de edad, 38.3 % son niños entre 12 a 59 meses de edad y 46.7% son mujeres en periodo de gestación.

Tabla # 2 tipos de familia

Nuclear (unidad básica matrimonio y sus hijos)	**39**
Compuesta (un padre y madres que viene con hijos con relaciones anteriores)	**6**
Monoparental: un solo padre o madre y sus hijos	**9**
Ampliada O Extensa: padres e hijos más otros parientes	**96**
TOTAL	**150**

DESCRIPCION.

Tabla # 3 Tipo de vivienda y tenencia de la vivienda

TIPO DE VIVIENDA	CANTIDAD	TENENCIA DE LA VIVIENDA	CANTIDAD
Casa	110	Propia	**71**
Apartamento	32	Arrendada	**6**
Habitación	0	Familiar	**68**
Inquilinato	0	Albergue	**0**
Lugar De Trabajo	2	Invasión	**5**
Vivienda tradicional	0	N/A	**N/A**
Otros	6	N/A	**N/A**
TOTAL	**150**	**TOTAL**	**150**

DESCRIPCION:
Es de anotar que el mayor porcentaje del tipo de vivienda en los cuales residen los beneficiarios corresponden a casa con un 73.33%y en menor proporción al lugar de trabajo con un 1.33%. Así mismo la tenencia de vivienda resalta un alto porcentaje con un 47.33% propia y en menor medida invasión con un 3.33%

1.1.2 Factores protectores o de riesgo asociados a la desnutrición

Tabla # 4 Servicios públicos con los que cuentan

TIPO DE SERVICIOS PUBLICOS	TOTAL SI	TOTAL NO
Agua Potable	140	5
Luz	150	0
Gas	135	15
Alcantarillado	140	10

DESCRIPCION:

Las familias de los beneficiarios cuentan con los siguientes servicios públicos con un 100% al acceso a la Luz, el gas con un 90 %, Agua potable con 93.33% y alcantarillado 93.33%.

Tabla # 5 Saneamiento Básico

SERVICIO SANITARIO	CANTIDAD	CÓMO ELIMINAN LA BASURA	CANTIDAD	TRATAMIENTO DEL AGUA	CANTIDAD
Inodoro a alcantarillado	**145**	La recoge el servicio de aseo	**140**	Ninguna, es potable	**5**
Inodoro a pozo séptico	**2**	La botan a la fuente de agua	**0**	Decantación o filtros naturales	**0**
Inodoro a fuente de agua (bajamar)	**0**	La entierran	**0**	Ninguna, la usan como la obtienen	**140**
Inodoro sin conexión	**1**	La queman	**5**	Filtros artificiales	**2**
Letrina (pozo negro hoyo)	**2**	La botan al aire libre	**5**	Cloro	**0**
Aire libre	**0**	Otro (¿cuál?)	**0**	Embotellada, bolsa	**3**
Fuente Hídrica				Hervida	
TOTAL	**150**		**150**		**150**

DESCRIPCION: La vivienda de los beneficiarios cuentan en mayor proporción conel servicio sanitario de inodoro a alcantarillado con un 96.67% e Inodoro sin conexión con un 0.67%

Igualmente, en el tratamiento de agua predomina con un 93.33% que las familias usan el agua como la obtienen.

Tabla # 6 Seguridad Alimentaria

LA MAYORÍA DE LOS ALIMENTOS PARA LA FAMILIA SE ADQUIEREN A TRAVÉS DE	CANTIDAD	LOS ALIMENTOS PERECEDEROS SON ALMACENADOS EN:	CANTIDAD	LOS ALIMENTOS NO PERECEDEROS SON PRINCIPALMENTE ALMACENADOS EN	CANTIDAD
Compra	150	Alacena	**0**	Alacena	**0**
Donación	0	Cajas de cartón	**0**	Cajas de cartón	**0**
Trueque	0	Cajas madera	**0**	Cajas madera	**0**
Autoabastecimiento	0	Cajas o recipientes plásticos	**20**	Cajas recipientes plásticos	**140**
Rebusque	0	Cajas recipientes metálicos	**0**	Cajas recipientes metálicos	**0**
Apoyo del Estado (bonos, mercados)	0	Nevera	**130**	Nevera	**10**
Otro (¿cuál?)	0	Bolsas	**0**	Bolsas	**0**
TOTAL	**150**		**150**		**150**

DESCRIPCION: La mayoría de los alimentos para la familia se adquieren en mayor porcentaje a través de la compra con un 100% y 86.67% y en **cajas plásticas** (13.33%).

Tabla # 7 Seguridad Alimentaria - Priorización de la Alimentación en el Hogar

EN LA REPARTICIÓN DE LOS ALIMENTOS SE PRIORIZA EN CANTIDAD Y CALIDAD ACORDE A LA EDAD A:	CANTIDAD
Niños/as menores de 1 año	0
Las personas proveedoras económicamente	0
Los niños menores de 5 años	0
La persona que ejerce la autoridad:	0
Los hombres	40
Las mujeres	10
Repartición equitativa	100

TOTAL	150

DESCRIPCION: En la repartición de los alimentos se prioriza la repartición equitativa, con un porcentaje de 66.67% hacia en menor proporción a los hombres con un26.67%, Las **mujeres** reciben prioridad en un **6.67%**.

1.2 COMPONENTE HABITOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y COMPLEMENTACION ALIMENTARIA

1.2.1 Atenciones en Salud

Tabla # 8. Cumplimiento a la Atención Integral

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	CANTIDAD
Actualizado	**79**
Sin Actualizar	**0**
No Tienen	**2**
TOTAL	**81**

Se relacionan solo niños y niñas.

DESCRIPCION: Derecho a la atención integral en salud durante el crecimiento de un niño, se encuentra garantizado en el 97.5 % de nuestros beneficiarios entre los 0 y 59 meses

Tabla # 9. Cumplimiento al Control Prenatal

CONTROL PRENATAL	CANTIDAD
Actualizado	**69**
Sin Actualizar	**0**
No Tiene	**0**
TOTAL	**69**

DESCRIPCION: En los seguimientos a las gestantes y basados en la información de las copias de los carnets, las visitas y los seguimientos telefónicos, se evidenció que los controles prenatales se encuentran actualizados en el 100% de las mujeres gestantes. Se les sensibilizó sobre la importancia de asistir cumplidamente a los

controles prenatales para seguimiento a su periodo gestacional y así minimizar riesgos y complicaciones tanto para ellas como para los bebes.

Tabla # 10. Cumplimiento al Esquema de Vacunación de niños y niñas

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	CANTIDAD
Actualizado	**81**
Sin Actualizar	
No Tiene	**0**
TOTAL	**81**

DESCRIPCION: Derecho a aplicación de plan de inmunización ampliada, garantizado en nuestros usuarios entre los 0 y 59 meses en un 100 %

Tabla # 11. Cumplimiento al Esquema de Vacunación de gestantes

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	CANTIDAD
Actualizado	**69**
Sin Actualizar	**0**
No Tiene	**0**
TOTAL	**69**

DESCRIPCION: Derecho a aplicación de plan de inmunización ampliada, garantizado en nuestras usuarias en estado de gestación en un 100 %

Tabla # 12. Afiliación al SGSSS

AFILIACION AL SGGG	CANTIDAD
Afiliados	**146**
Sin Afiliación	**4**
No Tienen Afiliación	**0**
TOTAL	**150**

DESCRIPCION: Se observa que el 97.33% de la población focalizada se encuentra afiliada a alguna EPS y sólo el **2.67%** no posee afiliación en salud.

Tabla # 13. Articulación con Instituciones con presencia en el Municipio.

GESTIÓN PRIMARIA	CANTIDAD
Por registro civil	**0**
Por afiliación al SGSSS	**3**
Por control de crecimiento y desarrollo	**0**
Por esquema de vacunación	**0**
Por control prenatal	0
Remisión de casos de desnutrición	0
Reporte de niños y niñas mayores de 6 meses con PB menor de 11,5 cm	0
Por otras atenciones en salud	0
Por vulneración de derechos	0
Por acceso a servicios territoriales (programas estatales de beneficio a familia vulnerable)	0

DESCRIPCION: En este periodo, las articulaciones se han llevado a cabo con la entrega respectiva de oficios de articulación correspondiente a la presentación del programa a fin de fortalecer los servicios brindados en la unidad de servicio.

Tabla # 14 Clasificación antropométrica del estado nutricional de niños y niñas menores de 59 meses de edad según indicador Peso/Talla.

	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	
		FEMENINO	MASCULINO
PESO/TALLA	Peso adecuado	31	21
	Riesgo de Desnutrición Aguda	14	15
	Desnutrición Aguda Moderada	0	0
	Desnutrición Aguda Severa	0	0
	Riesgo de Sobrepeso	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Obesidad	0	0
	TOTAL	**45**	**36**

DESCRIPCION: La tabla anterior muestra la relación entre el estado nutricional y el sexo de los niños y niñas atendidos en la modalidad durante el mes de agosto, observándose que 17.2% de las niñas y el 18.5% de los niños presenta diagnostico Peso de Desnutrición Aguda y el 38.2% de las niñas y el 25.9% presentan diagnóstico de peso adecuado.

En el mes de agosto ingresaron a la modalidad 45 niños y 36 niñas, entre todas las unidades de atención.

Tabla # 15. Comportamiento del indicador Índice de Masa Corporal- Edad Gestacional.

DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	%
OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	0	0
SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	0	0
IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	11	15.9%
BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	58	84.1%
TOTAL	**69**	100%

Indicadores Antropométricos mujer gestante.

De acuerdo con la tabla anterior en el mes de agosto se atendieron 69 mujeres en periodo de gestación de las cuales el 84.1% presentó diagnostico Bajo Peso Para la Edad Gestacional.

Tabla # 16. Niños nacidos en la modalidad

SEXO	Nº DE NACIDOS VIVOS
FEMENINO	0
MASCULINO	0
TOTAL	**0**

Durante el mes de agosto nacieron 0 niños y niñas en la modalidad, más sin embargo se realiza educación nutricional a las familias acerca de la alimentación para la madre en periodo de lactancia, se recomienda practicar y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de vida para lograr el mantenimiento del adecuado estado nutricional de los niños y niñas.

Tabla # 17. Ración Familiar Para Preparar (RFPP) y Alimento Suplementario Listo para Consumo ALC: (Niños y niñas en edad mayor o igual a 6 meses).

#	TIPO DE PAQUETE	N° DE ENTREGAS
1	RFPP Para Mujeres Gestantes Y lactante	**69**
3	RFPP Para Niños mayores de 6 meses	**81**
	TOTAL	**150**
5	ALC para niños > de 6 meses	**435**
6	Bienestarina	**369**
7	Alimento para madre gestante y lactante	**00**

DESCRIPCION: En la presente tabla se evidencia la relación del tipo de paquetes entregados según grupo etario correspondiente**.**

2. GESTIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.

Tabla #18. Visitas de focalización de usuarios realizadas por el equipo

GESTIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Número
N° de visitas a las familias realizadas por el profesional social	**150**
N° de visitas a las familias realizadas por nutricionista	**150**
N° de visitas a las familias realizadas por auxiliar de enfermería	**150**
N° de visitas a las familias realizadas por gestores/as	**150**

Se realizaron **150** visitas por parte de la Profesional Social**, 150** visitas por parte de la Auxiliar de Enfermería y **150** visitas por parte de la nutricionista, realizando caracterización familiar, diligenciamiento de F1, F2, F.5, F.6 y F.10. Así mismo **150** visitas de gestores comunitarios, lo que corresponde a 1 visita de focalización a

cada beneficiario. En el encuentro grupal se realizó educación sobre: signos y síntomas de alarma en niños, niñas y mujeres gestantes, generalidades sobre el buen uso de la RFPP, AAVN Y ALC, lactancia materna y alimentación complementaria, así mismo se diligencio el formato F.9, logrando identificar diversas necesidades, hábitos alimentaciones más saludables, las condiciones de higiene en las viviendas, información que ha permitido tener mayor claridad para realizar un efectivo plan de intervención a estas, respondiendo a sus necesidades particulares.

3. MATRICES DE SEGUIMIENTO EQUIPO

Tabla #19. Hallazgos durante visitas domiciliarias

Gestión Social y Comunitaria	Tipo de beneficiarios	
	Niños y niñas	**Gestantes**
Visitas de focalización a las familias realizadas por el **ProfesionalSocial**	Durante el mes de agosto fueron atendidos un total de 150 usuarios, en la unidad # 2 Manatí, Repelón y Luruaco, estos corresponden a 81 niños y niñas mayores de 6 meses.	Durante el mes de agosto se atendieron 69 gestantes en la modalidad en la unidad 2 de los municipios de, Luruaco, Repelón, Manatí, para las gestantes se realizó visitas de focalización, para la vinculación fortalecimiento en los cuidados durante el embarazo, la importancia de una sana alimentación, y descanso. Con aquellas próximas al parto se fortalecieron aspectos de temas de Lactancia Materna, el parto y cuidados en el puerperio, se les dio orientaciones para estimulación al bebe. El 100% de las gestantes cuentan con vinculación a salud, lo que permite un seguimiento a sus controles prenatales, se educó y oriento a las familias sobre la importancia de derechos de los niños y la comunicación familia, su incidencia y aspectos positivos que favorecen las relaciones

	fortalecer los vínculos afectivos y crecimiento y desarrollo proporcionados por este alimento, los cuidados del recién nacido y la participación de todos los miembros de la familia. Además, se orientó a las familias en el cuidado y protección de los menores, siendo estos los garantes principales de los derechos y la no vulneración de los mismos. Frente a la caracterización familiar se evidencia la existencia de factores que inciden en la seguridad alimentaria como son los bajos ingresos familiares ya que el 93% de las familias sobreviven con menos de un salario mínimo legal, quienes son el soporte económico del hogar cuentan con empleos informales como agricultura, mototaxismo, albañilería, pastoreo de ganado, pesca y oficios varios. Teniendo en cuenta el territorio donde son atendidos las familias de los usuarios, se evidencia falta	familiares, así como los beneficios e importancia de la lactancia materna y la participación de los miembrosde la familia durante el proceso.

	recolección de basuras, afectando directamente las condiciones de saneamiento básico.	
Visitas de focalización a familias realizadas por **Nutricionista**	Durante el mes de agosto se realizaron visitas de focalización en la cabecera de los municipios y corregimientos aledaños a niños y niñas menores de seis meses de edad y gestantes, para dar cumplimiento a los 150 cupos de 81 niños y niñas y 69 mujeres gestantes. Se realizó seguimiento y orientación acerca del consumo de Bienestarina, y ración familiar para preparar RFPP. Se brinda educación sobre el uso correcto de la ración familiar para preparar, se orienta sobre distintas preparaciones que pueden realizarse a partir de la	Durante las visitas se promovió la importancia de la Lactancia Materna exclusiva y a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, buen uso de RFPP, AAVN Y ALC. Se brinda educación sobre el uso correcto de la ración familiar para preparar orientada a priorizar a las beneficiarias con el objetivo de garantizarles una alimentación adecuada que les permita recuperarse nutricionalmente, y se le socializa el debido consumo del ALC a los niños con riesgo d desnutrición. Se orienta sobre distintas preparaciones que pueden realizarse a partir de la minuta ofrecida y los alimentos propios de la región, esto con la

	minuta ofrecida y los alimentos propios de la región, esto con la finalidad de prevenir deficiencias nutricionales en niños y niñas que conllevan a diferentes tipos de desnutrición. Se realiza seguimiento de compromisos establecidos desde cada componente de atención interviniendo de acuerdo con la situación encontrada en cada hogar. Durante la visita se observaron las condiciones sociales, de salud y de seguridad alimentaria en los hogares, que influyen en el estado nutricional de los beneficiarios de la modalidad.	finalidad de prevenirdeficiencias nutricionales en la gestante que puedan afectar el buen desarrollo del bebe. Se realiza segundo tamizaje nutricional a los 150 beneficiarios.
Focalización a las familias realizadas por **Auxiliar de Enfermería**	Durante el mes de agosto se realizaron 150 visitas domiciliarias a niños, niñas y gestantes de la modalidad verificando que tuvieran al día los carnet de vacunación , control de crecimiento y desarrollo, control prenatal . -En la focalización se encontraron qué los padres llevan a los niños a las citas de control programadas y a los que aún no inician estos controles, se les realizó sensibilización sobre la importancia de los mismos para el seguimiento al estado	En el mes de agosto se retroalimento sobre la lactancia materna exclusiva, alimentación complementarían y se realizó el grupo de fortalecimiento a la lactancia materna especialmente en este mes mundial de la lactancia materna. y las rutas de atención integral -Durante los seguimientos a las gestantes, se evidencia que asisten puntualmente a sus citas programadas de controles prenatales. - se brinda educación sobre los signos de alarma tanto en niños como en gestantes

	y se establecieron compromisos con aquellos que tengan algún incumplimiento. .	Se realiza aplicación de biológico niño del municipio de repelón que ya debía colocarse su refuerzo, por parte de vacunadora del municipio de repelón.

4. RESULTADOS DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, INDIVIDUAL

Tabla # 20 factores relacionados con atenciones del estructurante de alimentación y nutrición

estructurante de alimentación y nutrición	CUANTOS SI	CUANTOS NO	
1. Conoce la importancia de la lactancia materna en la primera hora del nacimiento del bebé.	118	32	
2. Ofreció lactancia materna durante la primera hora del nacimiento al bebé.	118	32	
3. En niños y niñas de 0 a 6 meses se les proporciona lactancia materna exclusiva a libre demanda.	0	0	
4. En niños y niñas de 6 meses a 2 años se les proporciona lactancia materna complementaria.	65	85	
10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como fríjol, lenteja, garbanzo.	111	39	
11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día.	66	84	
12. En la familia se evita consumir diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados.	69	81	
13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, Génova).	55	95	
14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros.	23	127	

15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos empaquetados tipo snaks.	23	127
16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta)	35	115
20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia.	150	0
21. La mujer gestante asiste mensualmente a controles prenatales.	69	0
22. .La mujer gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume.	69	0
23. La mujer gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes.	69	0
24. La mujer gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo.	69	0
25. Cuenta con método de planificación o anticoncepción para después de que nazca el niño o niña.	69	0
26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niños y niñas).	81	0
27. En niños/as menores de un mes se realizó valoración médica.	0	0
28. Los niños y niñas cuentan con controles de crecimiento y desarrollo.	79	2
29. El niño/a recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica.	79	2

Tabla # 21 **factores relacionados con atenciones en el hogar**

ATENCIONES EN EL HOGAR	CUANTOS SI	CUANTOS NO
1. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección.	150	0
2. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar.	148	2
3. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de los niños y niñas. En la familia no hay maltrato infantil.	150	0
4. La familia mantiene la vivienda limpia.	145	5
5. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas.	150	0
6. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar.	150	0
7. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños	150	0
8. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación.	150	0
9. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere.	150	0
10. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse.	150	0

Tabla # 22 **factores relacionados con ejercicio de la ciudadanía**

EJERCICIO DE LA CIUDADANIA	CUANTOS SI	CUANTOS NO
1. Se reconoce a los niños y niña como sujetos de derechos.	81	0
2. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad.	81	0
3. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar.	81	0
4. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones.	81	0
5. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas.	150	0
6. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos.	150	0

4 EVALUACION DEL PROCESO A TRAVES DE FACTORES EXTERNOS E INTERNOS.

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
DEBILIDADES	**AMENAZAS**
-Vías de difícil acceso a los corregimientos, ya que la mayoría son caminos destapados, lo que causa dificultad y retraso en los traslados. - Señal mala o nula de los operadores celulares en la zona rural. -algunos usuarios no tiene datos de internet.	-No todos los corregimientos priorizados tienen centros de salud, lo que podría atrasar la puntualidad de los controles de crecimiento y desarrollo y control prenatal, debido a las distancias y costos de traslado. Difícil acceso al transporte. Poco nivel adquisitivo para poder transportarse
FORTALEZAS	**OPORTUNIDADES**
-Aceptación de la modalidad por parte de las familias beneficiarias. -Interés de los padres de familias o acudientes de los menores y madres gestantes en mejorar su estado nutricional. -El equipo Interdisciplinario idóneo, responsable y comprometido con sus funciones y los beneficiarios. -La comunidad se acerca al equipo de la modalidad en busca de hacer parte del programa	-Participación de los beneficiarios, en la focalización de nuevos posibles beneficiarios.

ESE HOSPITAL DE BARANOA
CONVENIO 08004652024

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS















ESE HOSPITAL DE BARANOA
CONVENIO 08004652024















ESE HOSPITAL DE BARANOA
CONVENIO 08004652024













ESE HOSPITAL DE BARANOA
CONVENIO 08004652024









