



UNIVERSIDAD
LIBRE
Fundada en 1923

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
ENFERMERA**

**ESTRATEGIA PEDAGÓGICA NUTRICIONAL DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DE
LOS NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, HACIENDO USO DE LAS
TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES (TIC) EN LA
CIUDAD DE PEREIRA**

GRUPO DE INVESTIGACIÓN GERENCIA DEL CUIDADO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ENTORNOS SALUDABLES Y SEGUROS

SEMILLERO: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ESTUDIANTES

YIRLY YURAIMA COPETE COSSIO COD. 341142037

JUDITH ANDREA ITURRE MONTAÑO COD. 341142040

MARIA ISABEL LADINO LADINO COD. 341142025

YESSICA TATIANA PESCADOR PESCADOR COD. 341142018

DOCENTES

JUAN MANUEL CARDENAS

LUZ STELLA LOPEZ FRANCO

MARIA LUCIDIA ROMAN

UNIVERSIDAD LIBRE

SECCIONAL PEREIRA, NOVIEMBRE DEL 2018



Tabla de contenido

RESUMEN	1-3
1 INTRODUCCIÓN	1-4
2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	2-6
3 JUSTIFICACIÓN.....	3-10
4 OBJETIVO GENERAL.....	4-14
4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4-14
5 MARCO TEORICO.....	5-15
6 MARCO REFERENCIAL.....	6-21
6.1 MARCO CONCEPTUAL	6-21
7 MARCO DE ANTECEDENTES	7-23
8 MARCO GEOGRÁFICO E INTITUCIONAL	8-27
8.1 Municipio de Pereira	8-27
8.2 Puerto Caldas	8-28
8.3 Colegio Carlos Castro Saavedra.....	8-29
8.4 MARCO LEGAL.....	8-30
9 METODOLOGÍA.....	9-34
10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	10-36
11 PRODUCTOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN	11-36
12 RESULTADOS	12-37
ESTRATEGIA PEDAGÓGICA EN NUTRICIÓN A TRAVÉS DEL USO DE LAS TIC.....	12-47
DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA:	12-47
13 CONCLUSIONES	13-57
14 RECOMEDACIONES.....	14-58
15 ANEXOS	15-59
16 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	16-62



RESUMEN

Las estrategias pedagógicas son utilizadas para facilitar el aprendizaje, es importante la creación de estas herramientas a través de creatividad, que no se limiten al contenido teórico sino estructurado, apoyado de recursos que favorezcan la comprensión de lo que se quiere transmitir. La tecnología ha tenido gran impacto en el área de la salud, dado que facilita muchos procesos, se trata de abarcar los problemas y dar soluciones haciendo uso de las herramientas facilitadoras con las que se cuentan, en este caso las TIC.

Este proyecto tiene como objetivo diseñar una estrategia pedagógica en nutrición dirigidas a las familias de los niños y niñas de transición y primero que asisten al colegio Carlos Castro Saavedra de la ciudad de Pereira, Esta estrategia estará dirigidas a las familias para fomentar hábitos nutricionales saludables, ya que esto previene futuras enfermedades, logrando así fortalecer el desarrollo de los niños pues si bien se sabe la alimentación está ligada con el crecimiento y desarrollo, además en la infancia es donde se logran mayores cambios tanto físicos como cognitivos, y se adoptan hábitos que estarán presentes durante toda la vida. Las consecuencias que trae una mala nutrición son una amenaza para salud de los niños, pues trae consigo muchas enfermedades futuras o lo más grave la muerte, por lo tanto, la alimentación en los niños debe ser adecuada, haciendo partícipes a los padres y/o cuidadores, ya que estos son el ejemplo de los mismos.

Esta estrategia será diseñada haciendo uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, a través de videos, mensajes de texto, imágenes, y audios, aprovechando las zonas de Wifi gratuitas instaladas en el corregimiento de Puerto Caldas.

Palabras Clave: Nutrición, autocuidado, promoción, telesalud, estrategia, familia Tecnología, riesgo nutricional.



1 INTRODUCCIÓN

Las estrategias pedagógicas son fundamentales a la hora de enseñar, pues brindan una forma fácil y entendible de aprendizaje; además la importancia de educar a la familia radica en que el núcleo familiar siempre será inspirador de buenos sentimientos y conductas para los niños, cuando el núcleo familiar se ve afectado se refleja en los niños; En este caso la malnutrición puede ser un factor generador de procesos que debilitan el desarrollo cognitivo-social de los niños.

Si bien se sabe la infancia es una de las etapas más importantes para enseñar a los niños a adoptar hábitos de alimentación saludables, puesto que es allí donde los niños empiezan a “elegir cosas en general y alimentos en particular según su percepción sensitiva: colores, sabores, textura, etc.” (1) Es crucial el acompañamiento de los padres o cuidadores para que el crecimiento y desarrollo de sus hijos sea adecuado. Por tal motivo se debe educar a las familias sobre como alimentarse saludablemente, ya que el déficit de conocimiento por parte de los padres hace que se vea reflejado en los niños.

Existen diversos factores que influyen sobre los hábitos alimenticios, entre los más importantes se encuentra el nivel socioeconómico, y la falta de información, quizás no se puede acabar con la pobreza, pero si minimizar la morbilidad infantil, puesto que es una problemática social que no debe ser ajena a ninguno, por el contrario, se debe buscar la mejor estrategia para brindar solución.

Para este proyecto se escogió el corregimiento de Puerto Caldas, que es un sector vulnerable, específicamente el Colegio Carlos Castro Saavedra, donde se encontró déficit nutricional en algunos niños, padres o cuidadores, por lo cual, se pretende hacer uso de las TIC como estrategia educativa para mitigar los factores de riesgo nutricional. Las estrategias pedagógicas “facilitan la formación y el aprendizaje de los niños y sus familias ”(2); Este debe ser dinámico y creativo y que despierte interés en los niños, por tal motivo, se debe implementar “estilos y maneras de enseñanza que presenten contenidos diferentes”.(3) La estrategia



está basada en las TIC, ya que han demostrado ser un gran avance para mejorar la salud y minimizar los factores de riesgo, brindando una comunicación efectiva sin necesidad de gastar dinero para desplazarse a diferentes lugares, sino que desde los hogares puedan participar en el mejoramiento de hábitos de vida saludables en nutrición y así prevenir enfermedades cardiovasculares o la muerte infantil. Según la revista española de nutrición humana y dietética el material audiovisual resulta ser facilitador a la hora de educar a las personas ya que se dice que la “percepción visual es el medio más adecuado de aprendizaje para el ser humano, por tanto, la utilización de imágenes o ayudas visuales suelen ser interesantes para la integración de los conceptos que se quieren transmitir.”(4)

Ahora bien, los avances de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) traen consigo una revolución a todo nivel, facilitando procesos que antes tardaban tiempo y tenían grandes costos, ahora están a un clic y a menores costos. En lo referente a la Nutrición y la Dietética todavía hay escasas experiencias en este ámbito, las ventajas de las TIC pueden ser aplicadas en este campo “facilitando la labor educativa, preventiva, diagnóstica y de seguimiento tras el primer contacto e inicio del tratamiento nutricional en el ámbito hospitalario” (5), Así, la aplicación de los medios informáticos y de comunicación tiene gran importancia en este siglo y la aplicabilidad es cada vez más amplia. En el caso de la salud, los nuevos soportes tecnológicos que se han diseñado, están modificando la forma de proveer servicios de salud haciéndolos más asequibles eficaces y eficientes como es el caso de la Telesalud, ya que en el departamento de Risaralda es igualmente crítico el estado nutricional de la población, según la secretaria de salud pública de la gobernación de Risaralda, los niños menores “de cinco años presenta una desnutrición global de 2% y en cuanto a obesidad la tasa es de 51% en adultos y en población infantil en 5,4%, con el agravante que los niños entre los 5 a 12 años que ven televisión por más de 20 horas es del 71.7% y la población entre 13 y 17 años es del 75,6%, lo que representa que el sedentarismo es una de las causas de obesidad en estos grupos etarios” (6) y pueden ser causantes de muerte, lo cual resalta que dichos factores sí son determinantes para la población, por lo que el presente proyecto busca intervenir



dichos factores y elevar el nivel de la salud mediante las herramientas tecnológicas.

2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La educación en nutrición es una actividad priorizada por la FAO y la OMS, aunque no es una tarea fácil hay que luchar contra hábitos establecidos, concepciones religiosas, tradiciones culturales y modificarlos no es siempre posible o requiere tiempo”(7).

En la era de la globalización, el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), es quizás una de las aplicaciones más importantes en el campo de la educación, puesto que permite llegar de una manera más rápida a un gran número de personas y ofrece una mayor diversidad de materiales para ampliar el conocimiento sobre el tema, integrando texto, imagen, sonido y movimientos, creando un ambiente fácil para el aprendizaje.(8)

La educación a través de las TIC “permite impartir en forma amplia orientaciones nutricionales que contribuye a fomentar hábitos alimenticios saludables para alcanzar una mejor calidad de vida. En los últimos años se ha incrementado el uso del internet, el correo electrónico, los chat, el video- conferencia,”(7) lo que indica que es inevitable la incorporación de las TIC en el quehacer diario y son necesarias en el ámbito de la salud, para la prevención de enfermedades y evitar los problemas que se presenten en la población, un ejemplo claro es la malnutrición de los niños a nivel mundial, según la OMS “Se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos, 155 millones tienen retraso del crecimiento, y 50 millones presentan emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura) pero lo más grave no es la enfermedad que se padece sino la mortalidad que trae consigo, ya que alrededor del 45% de



las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición”(9) datos que son preocupantes y más aún si se sabe que esto es prevenible.

Según la UNICEF “en el grupo de edad de cinco a catorce años la desnutrición crónica es de 7.25% en las poblaciones urbanas, duplicando en zonas rurales las cifras”(10) esto se debe a la falta de educación por ser zonas tan alejadas, y es allí donde se deben introducir cada vez más las tecnologías como herramientas de ayuda para que estas zonas no sean vulneradas y no siga ocurriendo esta situación.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) por la alimentación, junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboraron un informe en el año 2018 sobre panorama nutricional y seguridad alimentaria de América Latina y el Caribe, donde se constata que la obesidad se ha convertido en la mayor amenaza nutricional, evidenciado por las cifras presentadas, “se dice que el sobrepeso afecta a 250 millones de personas que corresponde al 60% de la población de la región y en cuanto a la desnutrición también se incrementa a una velocidad exagerada de 200 mil personas desnutridas entre 2015 y 2016, y paso a 400 mil entre 2016 y 2017” (11).

Según un estudio realizado en una guardería de México en el año 2015 en el cual “se evaluaron 174 niños, 51,7% niños, se identificó sobrepeso y obesidad en 29,9% de ellos”(12), cifras que llevan a pensar que los cuidadores no están alimentando de manera adecuada a los niños, si bien se sabe el sobrepeso es una enfermedad resultante de una malnutrición que trae consecuencias mortales futuras como las enfermedades cardiovasculares, aunque los principales protagonistas son los niños y adolescentes, no se descarta trabajar con las familias o cuidadores, ya que esto puede dar lugar a una mayor modificación de la dieta, no sólo para el adolescente y niños, sino también para toda la familia. “La influencia de la familia es tan evidente en los hábitos de los niños o jóvenes” (13). Todo empieza por la educación a las familias, puesto que si ellos no velan por su autocuidado no estarán en capacidad de hacerlo por sus hijos, además de la falta de información existen diversos factores que influyen en que no se brinde una



buena alimentación como es el nivel socioeconómico, porque la pobreza es un determinante social en salud, que puede influir en la desnutrición de los niños, por otro lado, existen niños con sobrepeso, debido a que sus padres se encuentran laborando y no pueden estar pendientes de su alimentación y por tal motivo los hijos comen alimentos no apropiados; otro factor importante para tener en cuenta es el sedentarismo puesto que los niños dedican mucho tiempo frente a las pantallas del televisor y videojuegos aprovechando para consumir alimentos de paquetes o chatarra.

Según el ministerio de salud en “Colombia en el año 2015, más de 38 niños murieron a causa de enfermedades asociadas a la desnutrición”(14) además de la muerte, también tiene problemas en el desarrollo y se ven afectadas las capacidades cognitivas e intelectuales, que tienen consecuencias irreversibles para el resto de sus vidas”(15).

En la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN se dice que “7 de cada 100 menores en edad escolar presentan desnutrición crónica” y lo contrario de la desnutrición, también se presentó un incremento en las cifras de “sobrepeso en los menores en edad escolar del 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015.”(16)

En Pereira en el año 2013 se realizó un estudio de corte transversal prospectivo en niños de 0 a 5 años y sus familias el cual se basó en los determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, allí se evaluaron 68 niños, el 51,5% eran hombres, El 11,8% de los niños tenían algún tipo de desnutrición, el 67,7% de las familias tenían inseguridad alimentaria, con baja capacidad económica para adquirir alimentos(17).

Uno de los retos es promover el autocuidado en nutrición a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) facilitando el acceso a la población sin necesidad de desplazarse o utilizar dinero, puesto que en el corregimiento de Puerto Caldas existen zonas wifi gratuitas que puede ser optimizadas para promocionar la salud y prevenir la enfermedad en temas



relacionados con la nutrición, ya que, las Tecnologías de la Información y la Comunicación(TIC) han presentado un gran avance en el área de salud, cada vez más se intenta mostrar la eficacia de introducirlas en el cuidado, según un estudio realizado por la OMS mediante una revisión retrospectiva-descriptiva utilizando bases de datos como Pubmed, Redalyc, Scielo, Medline, se quería conocer la acreditación confiabilidad y cobertura de los sitios web en salud y los avances tecnológicos, los resultados de la revisión mostro baja confiabilidad de los sitios web en salud y se dice que de 7,000,000,000 (95% la mitad de la población mundial) viven en una zona cubierta por una red de telefonía móvil en la cual se puede registrar hábitos de ejercicio, dieta, sueño etc. lo que puede ser beneficioso para los educadores en salud y promover hábitos de vida saludables a través de una página, aplicación (app), mensaje de texto, etc. siempre y cuando sea dirigida y seguida por profesionales capacitados, allí mismo se constata que el contenido de los textos es demasiado extenso y suelen ser aburridos, además porque son poco recordados para las personas, por tal motivo, estos deben ser lúdicos e innovadores.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Ante la descripción anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué estrategia pedagógica se puede diseñar para promover hábitos nutricionales en las familias de los niños de una institución educativa haciendo usos de las TIC?



3 JUSTIFICACIÓN

Las estrategias Pedagógicas contribuyen a que el aprendizaje sea fácil, pues permite la participación de los niños a través de sus experiencias, además la incorporación de la familia en este aprendizaje, ya que estos son los principales autores de las conductas de los niños, los cuales se guían a través de los comportamientos observados por los adultos.”(18) es importante crear estrategias que ayuden a mejorar los estilos de vida no apropiados para las personas, en este caso la malnutrición afecta a la familia siendo como principales afectados los niños, aquí reside la importancia de diseñar estrategias que generen soluciones a los problemas y que causen impacto positivo en la sociedad, Según el Ministerio de Educación Nacional “El uso de medios de comunicación e información en las prácticas pedagógicas es un recurso indispensable para acercar el desarrollo de las competencias de los estudiantes a las dinámicas del mundo contemporáneo.”(19)

La malnutrición en el mundo es el resultado de cambios que han afectado a los sistemas alimentarios, los cuales determinan la cantidad, calidad y diversidad de los alimentos disponibles para el consumo, transformación que ha sido impulsada por la creciente urbanización, el cambio de los patrones alimentarios y las nuevas formas de producir y procesar alimentos (20).

Un factor que agrava la situación son las desigualdades sociales y económicas que existen entre países y regiones, personas que enfrentan mayor vulnerabilidad, como la población que vive en situación de pobreza, los niños, niñas indígenas, aquellos que habitan en zonas rurales o que pertenecen a estratos socioeconómicos muy bajos, es aquí donde se debe intervenir la población ya que estos son los más vulnerables.

En otras palabras, la nutrición es parte fundamental para el desarrollo de los niños, existen múltiples problemas a causa de una mala nutrición. Según la OMS “Una



mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”(21) esto se ve reflejado en la conducta, es decir, niños desatentos, indiferentes, con una capacidad limitada para comprender y retener hechos, escaso desarrollo muscular, falta de motivación para ir a estudiar entre muchos otros. Por tal motivo, se debe hacer énfasis en esta etapa, pues es aquí donde los niños aprenden hábitos alimenticios que estarán presentes el resto de su vida, los niños evolucionan muy rápido, desarrollan su área cognitiva, afecto-social, lenguaje y psicomotor con ayuda de hábitos saludables. Si bien se sabe el principal educador en este proceso es la familia y también la enseñanza de la escuela, todo debe ser coherente y que la información sea compartida, por esto es importante involucrar a la familia en este proceso, para que los niños adquieran conocimientos de autocuidado en todas sus actividades diarias, siendo necesario enseñar los horarios para la comida, no dejar al niño que coma lo que quiera, sino lo que sea más nutritivo.

Otro factor que influye han sido las industrias alimentarias que han contribuido a que las personas se vuelvan cada vez más sedentarias y obesas debido a las diferentes modificaciones en sus patrones, es decir se “ha sustituido la alimentación tradicional, basada en alimentos de origen vegetal (cereales integrales, frutas, verduras de hoja, raíces y tubérculos, legumbres, frutos oleaginosos) por alimentos de alta densidad energética que incluye alimentos de elevado contenido en grasa total y grasas saturadas, azúcares refinados, refrescos y cereales que además son elaborados en complejos procesos dañinos”(22) para la salud y que para las personas las califican como deliciosas.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN 2010. Se encontró que sólo el 20,5% de los colombianos consumen frutas 3 o más veces cada día y que únicamente 3 de cada 10 personas consumen todos los días verduras y hortalizas, de hecho, sólo el 6,4% lo hacen 2 o más veces, lo más preocupante, es que el bajo consumo de frutas y hortalizas-verduras se agudiza en los estratos sociales bajos y en las zonas rurales donde paradójicamente se producen,(22) no



sabiendo que esto provoca enfermedades y posiblemente la muerte , según el Ministerio de Salud “estas enfermedades son las cardiovasculares, diabetes, algunos tipos de canceres y obesidad”(23)

Es necesario intervenir a las familias para que optimicen el dinero en alimentos, saludables, además existen diversos programas y estrategias que tienen el deber de brindar protección y velar por que el bienestar de los niños sea integral, como el ICBF que cuenta con centros de recuperación nutricional, y que ofrece en más de 1000 municipios del país programas de complementación nutricional como la bienestarina, el programa de madres comunitarias, que atienden las necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual y social de los niños y niñas con mayores necesidades del país. Se tiene también la estrategia de protección integral a la primera infancia de Cero a Siempre(15).

Así mismo, el Ministerio de Educación cuenta con el Programa de Alimentación Escolar (PAE) (15), donde se les brinda almuerzo gratuito, entonces no es una excusa que los niños sigan muriendo a causa de la desnutrición, por lo contrario, estos recursos se deben optimizar.

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la “Ruta de Atención Integra (RIA) a la Desnutrición Aguda en menores de 5 años”, pretende gestionar intersectorialmente los factores de riesgo y determinantes que se relacionen con la desnutrición infantil, interviniendo integralmente a las familias y las comunidades de los niños, niñas con desnutrición aguda y coadyuvar en la recuperación y mantenimiento, evitando que recaigan y regresen nuevamente a la Ruta (HITO 1). Igualmente fortalecer la promoción de alimentación saludable durante el curso de vida en temas de lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación escolar, hábitos alimentarios saludables. Educación y comunicación para la salud con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional para mejorar las conductas alimentarias relacionadas con la malnutrición por déficit. Así mismo mejorar el acceso a los alimentos mediante la implementación de proyectos productivos y permitir el acceso de tecnológicas apropiadas de acuerdo al territorio para el acceso a agua segura para el consumo(24).



Como se ha hablado a lo largo de este proyecto una de las estrategias más exitosas son las intervenciones de tipo comunitario; en las que la misma población participa en la toma de decisiones, es consciente, acepta y realiza modificaciones en sus hábitos alimentarios, por tal motivo, la estrategia pedagógica propuesta incluye además a la teórica Dorotea Orem con su teoría déficit de autocuidado, puesto que enseña que, "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo", (25) es decir, no solo los profesionales en salud son los responsable del cuidado, sino que hay que aprender a auto cuidarse y transmitir ese conocimiento para que todos fomenten hábitos de vida saludables; También se incluye a la teórica Nola pender con El Modelo de Promoción, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (26).

Es necesario resaltar que las TIC ha generado una metamorfosis en el área de comunicaciones, puesto que ha evolucionado en todos los ámbitos de la sociedad, convirtiéndose en una herramienta indispensable para la búsqueda de información a nivel mundial, es común observar que las personas usan el internet para informarse sobre temas relacionados con la salud, enfermedades, alimentación, hábitos y estilos de vida saludable. Por otra parte, los profesionales de la salud a través de TIC son capaces de reducir la fragmentación que se produce durante el proceso de atención sanitaria y proporciona mayor protagonismo al usuario, mejorando la comunicación con otros niveles de atención para ofrecer una atención integral y mejorar en la toma de decisiones, en cuanto a disminución de consultas por desnutrición u otras enfermedades asociadas a la alimentación, por ejemplo, las infecciones por mal lavado de los alimentos etc. Las tecnologías brindan un acceso equitativo, efectivo y eficiente para la sociedad, lo importante es prevenir y mantener la salud adecuada de una manera fácil, impulsa la generación de conocimientos desde sus casas sin gastar mucho tiempo o dinero (27).

El proyecto pretende concientizar frente a los estilos de vida saludables en nutrición y la importancia de informar y educar a los niños, niñas del Colegio



Carlos Castro Saavedra en una adecuada alimentación a través de las TIC, que comprendan la importancia de evitar enfermedades en su edad adulta; por eso es pertinente poder usar los recursos tecnológicos para transmitir de manera eficaz una sana alimentación a través de mensajes y videos que sean entendibles para las familias, que no tengan mucho contenido o sean muy extensos, deben ser muy dinámico, sencillo, de fácil comprensión, acorde al nivel sociocultural de las personas y además teniendo en cuenta las diferentes guías, protocolos, revistas y otras basadas en nutrición que tengan evidencia científica para poder brindar una adecuada información.

4 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia pedagógica en nutrición dirigida a las familias de los niños de transición y primero que asisten al colegio Carlos Castro Saavedra haciendo uso de las TIC en la ciudad de Pereira en el año 2018.

4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la población sujeto de la investigación.
- Identificar el acceso y uso de las TIC en las familias de los niños de transición y primero
- Establecer medios tecnológicos de comunicación que favorezcan la interacción con la población sujeta a estudio.



5 MARCO TEORICO

La aplicación de los medios Informáticos y de Comunicación tiene gran importancia en este siglo y la aplicabilidad es cada vez más amplia. En el caso de la salud, los nuevos soportes tecnológicos que se han diseñado están modificando la forma de proveer servicios de salud haciéndolos más asequibles eficaces y eficientes como es el caso de la telesalud.

En lo referente a la nutrición y la dietética todavía hay escasas experiencias en este ámbito, si bien las ventajas de las TIC pueden ser aplicadas en este campo “facilitando la labor educativa, preventiva, diagnóstica y de seguimiento tras el primer contacto e inicio del tratamiento nutricional en el ámbito especializado hospitalario”(5) como bien queda demostrado.

Se entiende entonces por telesalud “el conjunto de actividades que se llevan a cabo a distancia, en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; realizadas por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, las cuales les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población que vive en lugares remotos, aislados de las instituciones de salud y apartados de la geografía colombiana”(28).

En este sentido, la integración de las ciencias médicas y las tecnologías, modifican el escenario de la prestación de servicios de salud dando paso a ambientes virtuales que se operatizan a través de la telemedicina y telecuidado.

La telemedicina es, entonces “una de las ramas más destacadas, conocidas y usadas de la telesalud, de acuerdo con la Asociación Estadounidense de Telemedicina (American Telemedicine Association ATA). La telemedicina es un intercambio de información médica entre dos sitios a través de comunicación electrónica con el objeto de mejorar el estado de salud de un paciente, donde incluye una variedad de aplicaciones y servicios como video conferencias, correos



electrónicos, teléfonos inteligentes, comunicaciones inalámbricas y otras formas de tecnologías” (29).

Según lo anterior, “la telesalud contiene a la telemedicina, la primera es el sistema de salud como tal, haciendo uso de las TIC con énfasis en el carácter preventivo, donde incluye una gama completa de actividades que ayudan al paciente y a toda la población a estar sano desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad diagnóstico y tratamiento; Mientras que la segunda es el intercambio de información médica a través de algún medio de comunicación electrónica entre dos actores que no están ubicados en el mismo espacio, que puede ser médico – paciente o viceversa” (29).

En investigaciones recientes sobre telemedicina y asistencia a enfermos crónicos, un estudio que data del año 2012, se pudo comprobar que la telemedicina “se muestra efectiva específicamente en la insuficiencia cardíaca y la diabetes”(30), ya que se cuentan con dispositivos tecnológicos que así lo permiten, sin que tenga que estar el médico presente. Ahora bien, la monitorización remota y soporte telefónico para problemas cardiovasculares “han mostrado una reducción de la hospitalización (en visitas a urgencias, retrasos en la hospitalización, admisión a hospital, duración de estancias hospitalarias) y mortalidad por estas causas, una mejora de la calidad de vida y una reducción de costos. La comunicación mediante TICs también puede aumentar la prevención formal secundaria para aquellos que no tienen acceso a rehabilitación cardíaca” (30). Por ello se ahonda en su estudio y en las estrategias para llegar a más pacientes, ya que experiencias de alto impacto han demostrado que en Colombia se puede unir una gran extensión de áreas de aislamiento por medio de la telesalud, y así salvar las brechas que genera la selva o la misma violencia al interior del país.

En el sistema de salud, la enfermera siempre ha tenido a cargo la dinamización de los modelos de salud, es por esto que “la utilización de la tele-enfermería, en sus diversas variedades, unida a la atención habitual, puede mejorar el acceso a la atención en salud, el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, la solicitud de ayuda durante la enfermedad y la adaptación a vivir con



ella; puede mejorar el autocuidado, el grado de satisfacción, la calidad de vida y disminuye las exacerbaciones, las visitas a urgencias, los reingresos, los días de hospitalización y los costos sanitarios” (31). En otras palabras, la tele-enfermería contribuye a fortalecer los cuidados que se le brindan al paciente y a establecer mecanismos de comunicación efectivos y que redundan en el bienestar y recuperación de las personas.

“El telecuidado, por su parte, comparte el atributo de la utilización de tecnología para tratar en la distancia, pero el enfoque es algo más amplio. El telecuidado hace referencia a actuaciones desde el punto de vista socio sanitario y no sólo médico, con un marcado carácter preventivo y de seguimiento” (32).

Por otro lado, existen modelos y teorías de enfermería con énfasis en la promoción de la salud y el autocuidado, como lo demuestran los postulados teóricos de Dorothea Orem y Nola Pender; en cuanto al autocuidado Dorothea Orem lo define como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”.(25) Así mismo la teoría de Nola Pender es ampliamente utilizada por los profesionales de enfermería, para promocionar la salud, puesto permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. “Entre los supuestos más importantes que Nola pender propone y de los cuales se basa gran parte de la estrategia pedagógica están: “Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.” (33) Es decir que a través de estrategias se puede concientizar a las personas acerca de un tema ya que estos pueden reflexionar sobre sus estilos de vida, en este caso nutrición y optar por conductas benéficas para su salud, si bien se sabe “Los profesionales de salud forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.” (34) Aquí radica la importancia de realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en un tema que esté generando consecuencias para la población en este caso los niños que son vulnerables a muchos factores entre los más



importantes la etapa de desarrollo que está ligada con la nutrición. El otro supuesto que propone es que “Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad bio-psicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformado a lo largo del tiempo”(33) el contexto donde se desarrolla cada individuo es el que genera las conductas a lo largo de la vida por eso es vital incluir no solo a la persona a intervenir sino su contexto es decir ver al paciente como un ser holístico.

En relación a los modelos educativos se tomara también la teoría social de Albert Bandura la cual se basa en la observación a otras personas, es decir que a medida que se observa al otro individuo se van adquiriendo conocimientos, reglas, creencias, que van siendo similares y que van transformando las conductas, todas las personas tienen la capacidad de recibir instrucción sin un contacto directo por el sujeto, lo que puede favorecer la estrategia a implementar, ya que se piensa educar a las familias de los niños de una institución educativa sobre un tema que desconocen, para que adopten conductas nutricionales, puesto que uno de los supuestos que propone el teorista en cuanto a la conducta humana es: “que esta es en su mayoría aprendida, no innata” (33) el profesional en salud está en capacidad de enseñar y educar para que estos mejoren sus conductas, también propone que “gran parte del aprendizaje es asociativo y simbólico”(35) esto lleva a intervenir de forma lúdica a través de un medio diferente como lo es el uso de las Tecnologías de la información y las comunicaciones.

En cuanto a la promoción de estilos de vida saludables se considera como un factor determinante en el estado de salud de un individuo y de la colectividad, por esta razón el tele-cuidado constituye una opción efectiva y accesible para promocionar hábitos saludables a toda la población.

Para efectos de la presente investigación, se hará énfasis en los estilos de vida saludable relacionados a la sana alimentación y su importancia en la preservación de la salud.



Según la OMS la nutrición “es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”.(36) Señala a su vez que, una buena nutrición “(una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad” (21), entre otros. La organización también señala que “los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida, siendo la lactancia materna una práctica que favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo del niño; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida” (37). A partir de los primeros años de vida depende un desarrollo óptimo para enfrentarse y participar activamente de las oportunidades sociales y de adquisición del conocimiento, es decir, que la relación entre desarrollo biológico y calidad de vida es estrecha, una depende de la otra. Para el caso particular de Colombia, en la Tercera Encuesta Nacional de Situación Nutricional “evaluó 44.202 hogares en 295 municipios. En 1990 uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica mientras hoy tan sólo uno de cada diez. En primera infancia se detectó una reducción en la desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, pues pasó de 13.2% en 2010 a 10,8% en 2015. En cuanto a la desnutrición aguda, hubo un retroceso, al subir de 0.9% en 2010 a 2,3% en 2015, pero sigue manteniéndose dentro de la meta trazada por la Organización Mundial de la Salud. La tasa de lactancia materna, está en un 72%”(38), sin embargo, siguen siendo críticas las estadísticas para el país.

En particular el municipio de Pereira, desde su Secretaria de Salud, opta por “mejorar las condiciones Alimentarias y Nutricionales, mediante la atención en Alimentación y Nutrición a familias en situación de Inseguridad Alimentaria, de niveles 1 y 2 del SISBEN, pertenecientes a poblaciones pobres y vulnerables del municipio de Pereira, a través de la interacción entre las diferentes fases del ciclo de producción, distribución y consumo de alimentos con el fin de promover y



proteger la salud, contribuir al desarrollo social y económico de las familias y mejorar sus condiciones de vida” (39).

Ahora bien, “se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario” (40). En este sentido, son los niños los más afectados a la hora de cumplir con éxito un ciclo nutricional balanceado, ya que, según el Ministerio de Salud de Colombia, “los patrones de crecimiento son la herramienta fundamental para el sistema de vigilancia y seguimiento nutricional de un niño o niña o de una población y son un instrumento clave para el fomento, la aplicación y medición de indicadores de salud y nutrición” (41). En este sentido, para el Ministerio de Salud y Protección Social “la reducción de la prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años es un reto. De acuerdo con la Encuesta de Situación Nutricional 2010, la prevalencia de la anemia en menores de 5 años es de 27,5%; las prevalencias más altas se concentran en los niños y niñas entre los 6 y 11 meses de edad, con un 59,7%; seguida por los niños entre 12 y 23 meses, con el 29,0%” (42). Esto gracias a que la ciencia ha podido determinar que, de forma aproximada, “el 85 por ciento de las conexiones neuronales se presentan durante los primeros 1000 días de vida, razón por la cual la primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el desarrollo de la persona” (42). Así, se debe fomentar el consumo de frutas y hortalizas como símbolos de la alimentación sana.

Según el ICBF, un plato saludable en Colombia para niños cuya edad supera los dos años, con base en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA, están representadas a través del ícono El Plato saludable de la Familia Colombiana, el cual invita a la población a consumir alimentos frescos y variados de sus 6 grupos de alimentos, a saber: “Cereales, raíces, tubérculos y plátanos; derivados seguido de Frutas y verduras. Igualmente Leche y productos lácteos. Además, Carnes, Huevos, Leguminosas secas, frutos secos y semillas.



Finalmente, Grasas y Azúcares.” (43). Así mismo se incentiva, el consumo de agua, también se sugiere la realización de actividad física y la práctica de volver a la mesa para compartir en familia los espacios de alimentación. De esta manera, se contribuye a “fortalecer los Hábitos y Estilos de Vida Saludables - HEVS en los diferentes grupos poblacionales, etnias y contextos territoriales.” (43).

6 MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO CONCEPTUAL

Para lograr entender a profundidad definiciones que se usaran en la presente investigación se hace necesario comprender las siguientes palabras claves. (Tic, nutrición, tele-cuidado, tele- enfermería, autocuidado, promoción de la salud, teorías de enfermería y estrategia pedagógica).

Tic: Las tecnologías de la información y comunicación “son el conjunto de tecnologías que permiten el acceso, producción, tratamiento y comunicación de información presentada en diferentes códigos (texto, imagen, sonido)” (44).

Nutrición: Son “los procesos y las propiedades de los organismos vivos por el cuales ellos absorben y balancean el uso de los materiales nutritivos para la energía, la producción de calor, o el uso de los materiales constitutivos para el crecimiento, la manutención, o para la reparación de tejidos, y las propiedades nutritivas de los alimentos” (45).

Telecuidado: “Prestación de los servicios de enfermería a través de las telecomunicaciones remotas” (45).

Teleenfermería: “Prestación de los servicios de enfermería a través de las telecomunicaciones remotas” (46).

Autocuidado: “Actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Incluye cuidados consigo mismo, familia o amigos” (46).



Promoción de la salud: “La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación” (47).

Teorías de enfermería: “Conceptos, definiciones, y proposiciones aplicadas al estudio de varios fenómenos que se relacionan con la enfermería y la investigación en enfermería” (48).

Estrategia pedagógica: Son “aquellas acciones del maestro con un propósito de facilitar la formación y el aprendizaje, utilizando técnicas didácticas los cuales permitan construir conocimiento de una forma creativa y dinámica”(49).

Prevención de la enfermedad: “La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud” (50).

Factores de riesgo: “Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir” (51).



7 MARCO DE ANTECEDENTES

“Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) son herramientas informáticas conectadas a internet de uso frecuente que permiten elaborar, difundir y almacenar información facilitando los procesos de aprendizaje, así como las actividades cotidianas”(52) ya que mediante estas se puede proporcionar una mayor diversidad de materiales de calidad que hacen que las personas puedan integrar más fácilmente los conocimientos por medio de textos, imágenes, sonidos entre otros.

Desde tiempos remotos las tecnologías han contribuido a un gran avance económico, social y ha impactado en el desarrollo de un país, como ejemplos de TIC se tiene la televisión, la radio, teléfono fijo y móvil, tarjetas de memoria y las computadoras entre otros, que permiten el intercambio de información de manera veloz, en la actualidad se encuentra una gran cobertura del uso de estas tecnologías por lo que se cataloga como herramienta importante en el área de la salud a nivel mundial, además tecnología incluye los diversos equipos utilizados en las instituciones de salud que cada vez trabajan en pro de mejorar la calidad de vida de las personas, que los procedimientos sean cada vez más seguros y eficaces (52).

En Chile, en el año 2014 se creó una aplicación llamada MEKUIDO esta fue introducida en algunos colegios del mismo país para fomentar conductas de autocuidado y orientar al cambio positivo en cuanto a alimentación en niños de temprana edad, previniendo con esto la obesidad y el sobrepeso, para los niños se creó software personalizado, ya que además de digitar los datos de identificación, peso y talla, tenían la opción de elegir una figura "avatar", que desde ese momento en adelante lo acompañaría durante el uso de este medio, y este fue



monitoreado por los docentes, Como resultados: se realizó una preevaluación y post de la intervención, donde según los profesores/as el nivel de participación de los estudiantes evaluado en escala de 0 a 10, osciló entre los puntajes 5 y 9,5. Se aprecia una tendencia a percibir mejor participación en las sesiones posteriores, en la medida que los niños/as adquieren más experiencia, y los familiares e hijos estaban más concientizados sobre la importancia de una buena alimentación (53).

En el año 2014 el Departamento de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. España realizo un estudio llamado Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables; análisis y consecuencia de una tendencia a la alza, el estudio utilizo en su metodología una Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas, PubMed, SciELO, Embase (últimos 5 años), también se realizó una búsqueda en el APPs Store de Android, en total se analizaron 95 apps, de las cuales el , el 51,57% se calificaron como “calidad baja” ya que no eran útiles ni seguras pues la gran mayoría no estaban bajo la supervisión de profesionales aptos para administrar este tipo de aplicaciones, lo que si se ve reflejado es que con estas aplicaciones se notaron cambios positivos en cuanto a la concientización de hábitos saludables, es decir las personas se interesan por su propio cuidado, por ello a pesar de los hallazgos se dice que la tecnología es una gran herramienta para la educación a la sociedad siempre y cuando se utilice de la mejor manera por personal capacitado (54).

Igualmente en España se realizó un proyecto llamado tecnología de la información y comunicación (TIC) aplicada a la Dietoterapia, este proyecto fue aplicado en las instalaciones de la Clínica nutricional de la fundación Lluís Alcanyis, universidad de valencia, la población incluida fue docentes, estudiantes, y gestores, la metodología se basó en 4 programas educativos ya previamente analizados, todo el contenido estaba estudiado y listo para empezar a mostrar, el contenido gira en torno a videos didácticos, es decir únicamente se mostraba imágenes y audios del profesional que dictaba el contenido con el fin de apoyar lo que la docente teórica estaba mostrando, los resultados fueron satisfactorios en cuanto a la concientización de la población estudiada ya que los mismo docentes



controlaban lo que se quería transmitir y por ello hacía que los programas fueran más seguros, el problema de muchas aplicaciones o programas que son accesibles para todas las personas, cada quien lo utiliza como quiere sin ser supervisado (4).

Por otro lado en Uruguay, la universidad de JAEN en colaboración con la fundación Universitaria IBEROAMERICANA (FUNIBER) realizaron un estudio descriptivo con enfoque cualitativo donde centraron su estudio en analizar la inclusión de las TIC en la plataforma de Moodle utilizada en licenciatura de nutrición de la universidad y que modelo pedagógico era más beneficioso, se incluyeron diferentes temas, recursos y actividades utilizados en la plataforma, los resultados mostraron que los docentes aún se encuentran en la etapa de adopción de las tecnologías, muchos piensan que son importantes incluirlas mientras que otros piensan que la mejor manera de educar es seguir con el modelo tradicional, el 100% de los estudiantes dijeron que se aprende con facilidad cuando la educación se hace más dinámica (55).

Además, en argentina se hizo un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal realizado en profesionales del área de nutrición del sector público y privado, allí se determinó las herramientas web e informáticas que los nutricionistas más conocen y usan frecuentemente, para esto se creó un cuestionario a través una plataforma llamada SurveyMonkey para que los participantes lo completaran online. los resultados obtenidos es que el 50% de la población tiene un nivel de conocimiento básico sobre las herramientas web evaluadas, y tan sólo el 10% tienen un nivel avanzado, por ello es necesario fomentar la difusión del conocimiento de las herramientas web e informáticas en el área de Nutrición, y aprovechar las facilidades que éstas brindan, los profesionales de la salud deben prepararse y capacitarse en cuanto al manejo de estas herramientas, ya que esto les permitirá incorporarse a un mercado laboral cada vez más competitivo (56).



En Colombia en la región Caribe, la Universidad del Norte, junto con la Gobernación del Atlántico, el ICBF, el Hospital de la Universidad del Norte y la Fundación para el Desarrollo del Niño, la Familia y la Comunidad, presentaron un proyecto orientado a generar conocimiento científico como base para el diseño e implementación de políticas públicas de protección a la primera infancia, este proyecto incluyó las TIC como principal herramienta de información comunitaria. El proyecto se basa en la creación de una plataforma donde las familias beneficiarias cuentan con un espacio de interacción virtual con especialistas en desarrollo infantil que, desde el Hospital de la Universidad del Norte, responderán las inquietudes de las familias, sobre el desarrollo integral de sus niños, también incluye la plataforma de mensajería de texto (SMS) allí los beneficiarios recibirán vía mensaje de texto información sobre las prácticas de cuidado asociadas a las distintas dimensiones del desarrollo infantil, esta plataforma, además dispone de un sistema de evaluación para el análisis de seguimiento de cada uno de los beneficiarios con las respuestas obtenidas mediante seguimiento telefónico(57)

En Medellín Antioquia la Cruz Roja Colombiana lidera un plan de asistencia domiciliaria el cual consiste en “funcionar por medio de una plataforma digital que contiene la información de los pacientes y de dispositivos tecnológicos que se entregan de acuerdo con los perfiles de las personas”(58) actualmente solo se atiende población con hipertensión y diabetes, los principales candidatos son lo que se encuentran en casa con movilidad reducida, este consiste en llevar un botón en forma de pulsera o collar, y en caso de presentar alguna crisis deberán apretarlo, la atención será respondida en menos de 40 segundos, pero también la plataforma es utilizada para promoción y prevención de las patologías antes mencionadas.

En la universidad libre seccional de Pereira se vienen desarrollando estrategias educativas a través de unidades didácticas que se implementan en las prácticas formativas a nivel comunitario mediante el modelo constructivista de Gilbert Brenson. (c3)



Los programas de tele asistencia son novedad, son estrategias nuevas que apenas están en desarrollo por tanto se debe proponer más estrategias educativas en salud haciendo usos de las TIC, como principal herramienta de comunicación de lugares remotos que es allí donde se debe intervenir más en cuanto a nutrición y programas de promoción y prevención, se debe aclarar que la implementación de las tecnologías de la información y comunicación deben ser supervisadas para que el impacto en la sociedad sea positivo y seguro.

8 MARCO GEOGRÁFICO E INTITUCIONAL

8.1 Municipio de Pereira

El municipio de Pereira está situado en lo que se conoce de forma simbólica como el Eje Cafetero. Según datos de la Alcaldía, la ciudad se localiza “4 grados 49 minutos de latitud norte, 75 grados 42 minutos de longitud y 1.411 metros sobre el nivel del mar; en el centro de la región occidental del territorio colombiano, en un pequeño valle formado por la terminación de un contra fuerte que se desprende de la cordillera central”(59). Además, consta de 488.839 personas de las cuales 410.535 se encuentran en el área urbana, según estadística actualizada por la Alcaldía, “localizadas en 19 comunas y 78.304 en el área rural en 12 corregimientos (La Florida, La Bella, Tribunias, Arabia, Altagracia, Morelia, Cerritos, Puerto Caldas, Caimalito, La Palmilla, Combia Alta y Combia Baja)” (59).

Si bien el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) para el año 2017 arroja indicadores importantes, cabe resaltar que se deben mejorar las condiciones de empleo de la población, ya que el 44,8% de la misma, en edad productiva y reproductiva, es decir entre los 15 y 44 años representa un poco más de la mitad, marcando como indicador los mayores de 50 años el 32,8%, lo cual obliga a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales a idear estrategias, modelos de atención dirigidos a prevenir las enfermedades”(59).



Gráfica: Municipio de Pereira, Archivo Alcaldía Municipal.

8.2 Puerto Caldas

“El corregimiento de Puerto Caldas se encuentra situado en sus límites con el municipio de Cartago, Valle del Cauca. Constituye la puerta de entrada a la ciudad y el departamento en la vía que comunica con el Sur del país, está situada aproximadamente a 45 minutos en carro de la terminal de transportes de la ciudad de Pereira.” También,(60) “es un asentamiento localizado en su mayor parte a lo largo de la banca del ferrocarril y producto de procesos de invasión de carácter urbano, está por los sectores de San Isidro, El Cofre, María Auxiliadora, Las Camelias, Los Almendros, El Porvenir, Puente Blanco, El Cafetalito y El Progreso”(61).

“Puerto Caldas cuenta aproximadamente con 7000 habitantes de acuerdo con datos de la secretaría de salud de Pereira. La vereda de San Isidro cuenta con 151 familias y se estima que hay de 5 a 7 habitantes en cada una”(60).



8.3 Colegio Carlos Castro Saavedra

En cuanto al colegio Carlos Castro Saavedra cuenta con 1080 estudiantes de básica primaria y secundaria, de los cuales se interviene educativamente en los temas de interés a una población de 115 niños y niñas que asisten al colegio en los grados de transición y primero, aunque el nivel de escolaridad es bajo en la población, existen dos hogares comunitarios en los que viven 14 a 15 niños y niñas de 0 a 5 años en cada uno y un centro de atención integral a la primera infancia que tiene 48 niños y niñas de 2 a 7 años.

Según el manual de convivencia la institución educativa tiene como visión educar de manera integral a niños, niñas, jóvenes y adultos. Formando personas capaces de transformar el medio en el cual viven comprometiéndose con el cambio y mejoramiento socioeconómico de su familia y comunidad, mediante la formación en valores, competencias ciudadanas y la apropiación de los elementos de la ciencia y la tecnología.

En cuanto a la visión, la institución impulsará el desarrollo social, cultural y tecnológico del corregimiento de Puerto Caldas. El colegio será reconocido en el municipio de Pereira y el departamento de Risaralda por brindar una educación con excelencia académica, proyectando a la comunidad con programas de extensión.



8.4 MARCO LEGAL

“En el ámbito internacional la seguridad alimentaria y nutricional ha sido una preocupación constante por ser un componente constitutivo del desarrollo humano y de la seguridad nacional” (62). Siendo un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo.

“Colombia, hace más de tres décadas comenzó a diseñar y aplicar estrategias de alimentación y nutrición, con un enfoque de subsidios y ayuda humanitaria otorgados a través de diferentes instancias, con el propósito de favorecer a las familias más pobres; Sin embargo, no existían responsables en el tema de seguridad alimentaria y nutricional, ni tampoco lineamientos que permitieran desarrollar acciones específicas, para disminuir la inseguridad alimentaria y nutricional en la población colombiana” (63).

En cuanto a la ley 266 de 1996, el artículo 4 muestra que “el profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud” (64).

Por consiguiente, la Ley 911 de 2004, en su primer artículo señala que “el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política son los principios y los valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería”(65). Además, en el artículo 2o, especifica “los principios éticos de Beneficencia y de No- Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad,



solidaridad, Lealtad y Fidelidad”, valores que orientarán la responsabilidad deontológica del profesional de la enfermería en Colombia”(65). Por otro lado, el artículo 4º regula, en todo el territorio de la República de Colombia, “la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales nacionales y extranjeros que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, en concordancia con lo dispuesto en Ley 266 de 1996, Capítulo V, artículos 14 y 15”(65). Es decir, que es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica: “En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones” (65). Según la Ley 911 de 2004, el profesional de enfermería deberá cumplir “las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones prestadoras de salud en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan es sus estatutos obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley” (65).

Ahora bien, la Constitución Política de Colombia establece el derecho a la alimentación equilibrada, de acuerdo con el artículo 44: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”(66). Igualmente, el decreto 1115 de 2014 “integran disposiciones en cuanto a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional-CISAN, con los cuales se integran equipos técnicos encargados de apoyar a la comisión, gestionar sus decisiones y llevar propuesta a la misma” (67).



El Gobierno Nacional identificó la necesidad de contar con un observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN), para “proveer información integral, permanente y actualizada con el fin de generar conocimientos que propicien el debate y faciliten la toma de decisiones y que actúen sobre sus determinantes” (68). Por ello, se le considera una “herramienta de acceso al público que genera articulación de la información sobre este tema” (68). Por otra parte, la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), en el año 2013, inaugura “el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 - 2019, en cumplimiento a lo establecido en el CONPES 113 de 2008, el cual adopta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que tiene por objeto proteger a la población en situación socialmente vulnerable” (69).

Actualmente en Colombia, se adopta la resolución 2465 de 2016 con “los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte, para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años conforme con los patrones publicados por la OMS. Esta resolución también contiene los estándares para evaluar el estado nutricional de adultos de 18-64 años y gestantes adultas” (70). De igual manera, “identifica los equipos e instrumentos de medición antropométrica y aspectos mínimos a tener en cuenta en la técnica utilizada para las mediciones” (70) . Así, Colombia, para el año 2016, adopta la resolución 3803, “por la cual establece las recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones” (71) . Así mismo, “se define la alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada para fomentar los estilos de vida saludable, el aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos” (71).

Por otra parte, la Ley 1751 del 2015 tiene por objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (72). Así, “el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en



el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado” (72) .

Otra norma que se debe tener presente es el Plan Integral de Atención en Salud (PAIS), la cual está conformada por un “marco estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias y un modelo operacional que, a partir de las estrategias, adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema”(73). El objeto de este Plan Integral, es orientar el Sistema “hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes” (73).

Por otra lado, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) está diseñado para “garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud”, además comprende “el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas” (73), y, ante todo, aquellas personas cuya vulnerabilidad social es mayor.

Finalmente “Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, igualmente orienta las Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y fomentar las acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud y reducir la carga de enfermedad” (74).



Otra normatividad a tener en cuenta es la ley 1419 del 2010, quien “establece los lineamientos para el desarrollo de telesalud en el territorio colombiano, a partir de la vigencia de dicha ley se asignó hasta el cinco por ciento del presupuesto de inversión del fondo de comunicaciones, unidad administrativa especial adscrita al ministerio de comunicaciones, al financiamiento de las inversiones requeridas en conectividad para desarrollar la telesalud en las instituciones públicas de salud en Colombia” (75) . Por otro lado, la ley 1342 de 2009 es en donde se “definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC, se crea la Agencia Nacional del Espectro y se dictan otras disposiciones” (76).

9 METODOLOGÍA

9.1 Tipo de estudio:

El estudio de tipo descriptivo se basó en una revisión de literatura de varias fuentes como Scielo, repositorios, Pubmed, guías, tesis de grado y páginas confiables como la OMS, OPS, UNICEF, ICBF, ESIN, MINISTERIO DE SALUD, FAO entre otras. Se estableció que el intervalo de tiempo era entre 2012 y 2018. Los artículos encontrados fueron en inglés y español.

En la revisión total se obtuvieron 40 artículos que dieron respuesta a la pregunta de investigación, estos artículos fueron diligenciados en la matriz de revisión; se realizó el respectivo análisis donde se tuvo en cuenta el resumen, metodología y resultados, al final solo quedaron 23 artículos que fueron utilizados para la creación del proyecto y se consolidaron en la siguiente matriz.

TITULO DEL ARTI	AUTOR Y FECHA DE PUBLIC	RESUMEN	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	BASE DE DATOS(WE BGRAFIA)
-----------------	-------------------------	---------	----------	-------------	------------	--------------	-----------------	---------------	---------------------------



CULO	ACIÓN								
------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--

9.2 Población:

La población seleccionada, correspondió a los niños de transición y primero y sus respectivas familias ubicadas en el corregimiento de Puerto Caldas, específicamente en el colegio Carlos Castro Saavedra. Se abordaron 10 familias y 115 niños.

9.3 Criterios de inclusión:

- Niños que asisten a los grados de transición y primero en la Institución Carlos Castro Saavedra.
- Las familias de los niños de grado transición y primero.

9.4 Criterios de exclusión:

- Niños de otros grados.

9.5 Instrumentos usados para la recolección de la información

- a) Ficha familiar de la Estrategia “Casa Sana”, de la Secretaria de Salud Municipal para la caracterización de las familias de los niños intervenidos educativamente según curso de vida e identificar factores de riesgos nutricionales (ver Anexo 1).
- b) Escalas de medición de la puntuación Z (Según OMS) para identificar el estado de nutrición de los niños intervenidos de la IECCS (ver Anexo 2).
- c) Encuesta para identificar el acceso y utilización de los dispositivos tecnológicos de las familias. (ver anexo 3).

9,6 Técnicas utilizadas:

- a) Visita domiciliaria: se contacta telefónicamente a la familia para la aplicación de la ficha familiar en el domicilio.



- b) Observación directa: para corroborar la información suministrada en la ficha familiar e identificar características del contexto.

10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La resolución 8430 de 1993, “establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (77), considerándose el presente estudio como investigación de bajo riesgo. Además, la resolución establece las disposiciones y normas científicas que tienen por objeto “establecerlos requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud” (77), e insta a las instituciones que pretenden realizar investigación en humanos, a sujetarse a un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Por otro lado, cabe aclarar que las investigaciones de bajo riesgo, son aquellos estudios que “emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (77) .

11 PRODUCTOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

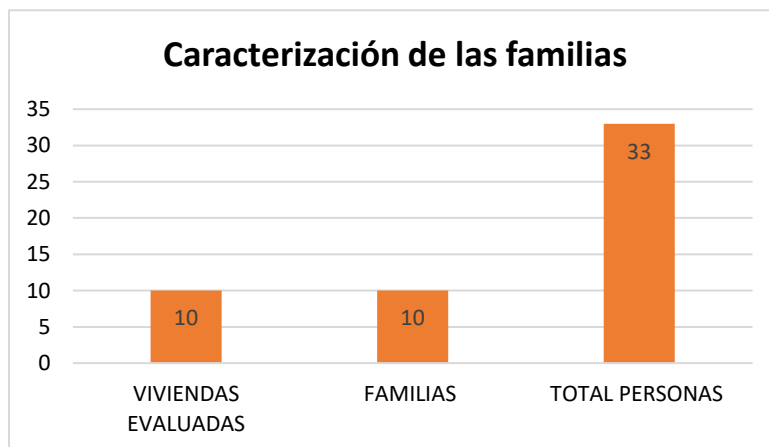
Estrategia pedagógica nutricional dirigida a las familias de los niños de una institución educativa, haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).



12 RESULTADOS

12.1. Caracterización de las familias de los niños del Colegio Carlos Castro Saavedra del Corregimiento de Puerto Caldas.

Dentro de las familias de los niños que asisten al Colegio Carlos Castro Saavedra, se logró caracterizar a 10 familias, con el fin de identificar factores relacionados con la nutrición y otros determinantes en salud, asistencia a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, verificar el ambiente físico en el que viven, ambiente psicológico, identificando también alteraciones no solo de los niños sino de las personas que conviven con ellos.

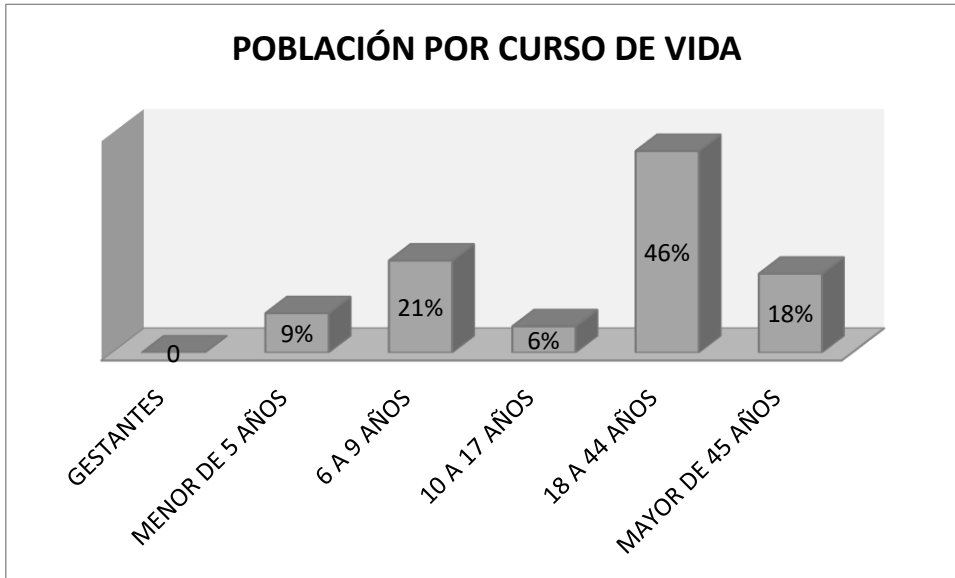


Grafica 1: Caracterización familias

Análisis: En total se evaluaron 10 familias de las cuales se encontró un total de 33 personas.



Distribución de la Población por Curso de Vida

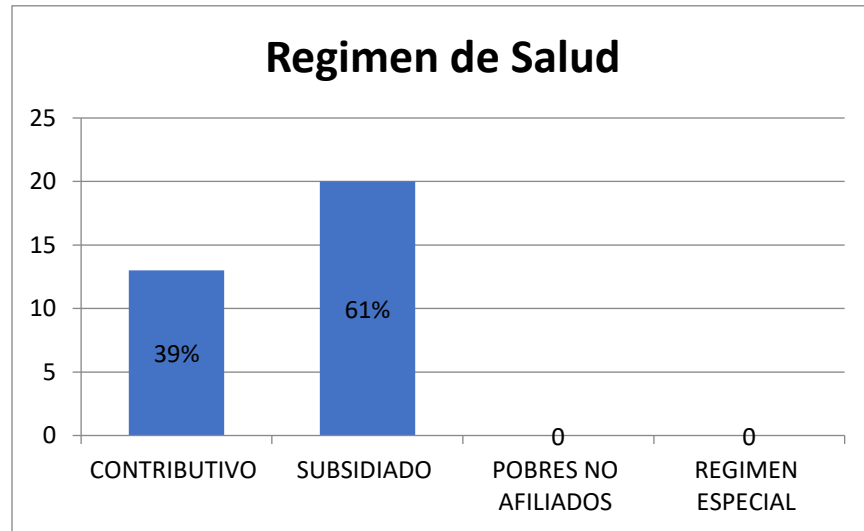


Grafica 2: Distribución de la Población de Puerto Caldas

- Según la gráfica anterior sobresale la población entre los 18 a 44 años con un 46 %, seguido de los 6 a 9 años con un 21%, luego los mayores de 45 años con 18% y finalmente se encuentran los menores de 5 años con un 9% y los de 10 a 17 años con un 6% respectivamente.

Régimen de Salud de La población

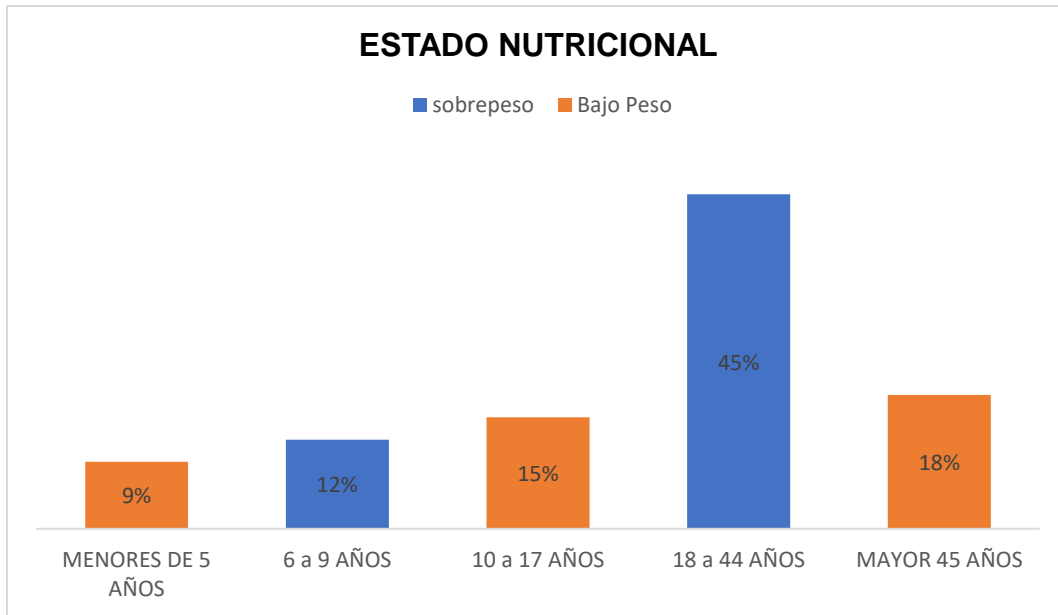
- El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros, el cual funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.



Grafica 3. Régimen en salud de las familias de Puerto Caldas

- **Análisis:** En la gráfica se observó que de un total de 33 personas intervenidas el 61% equivalente a 20 personas pertenecen al régimen subsidiado y el 39% equivalente a 13 personas pertenecen al régimen contributivo, no se encontró pobre no afiliados.

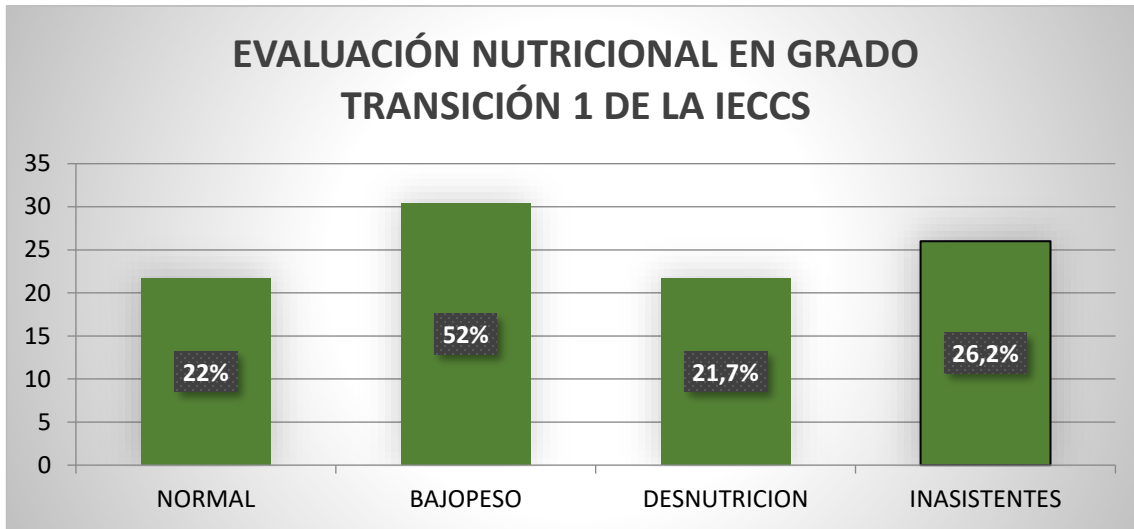
12.2 Factores de riesgo nutricional en las familias



Grafica 4: Estado nutricional

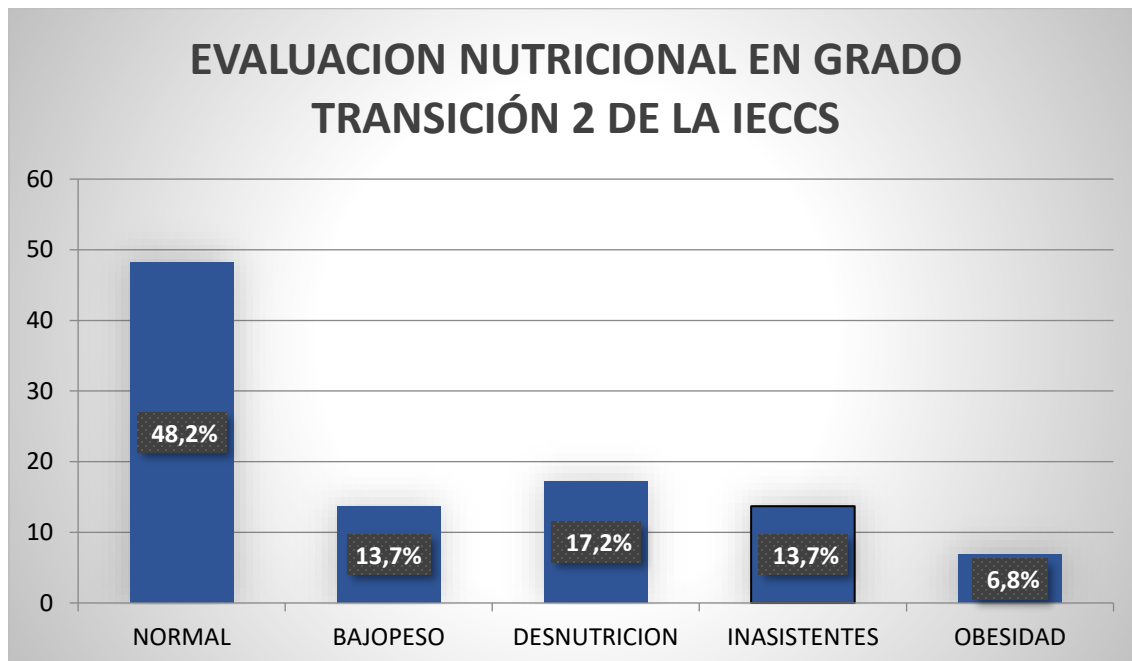
Análisis: De las 33 personas, el 9% menores de 5 años presentan bajo peso, el 12% de 6 a 9 años sobre peso, 15% de 10 a 17 años bajo peso, 45% de 18 a 44 años sobre peso.

- Control del estado nutricional en los grados transición y primeros de la IECCS de Puerto Caldas Risaralda. Se aplicaron las curvas de crecimiento según la OMS (percentil z)- A continuación, se describe los resultados evaluados de acuerdo con el instrumento aplicado



Gráfica 5: Estado nutricional Transición 1

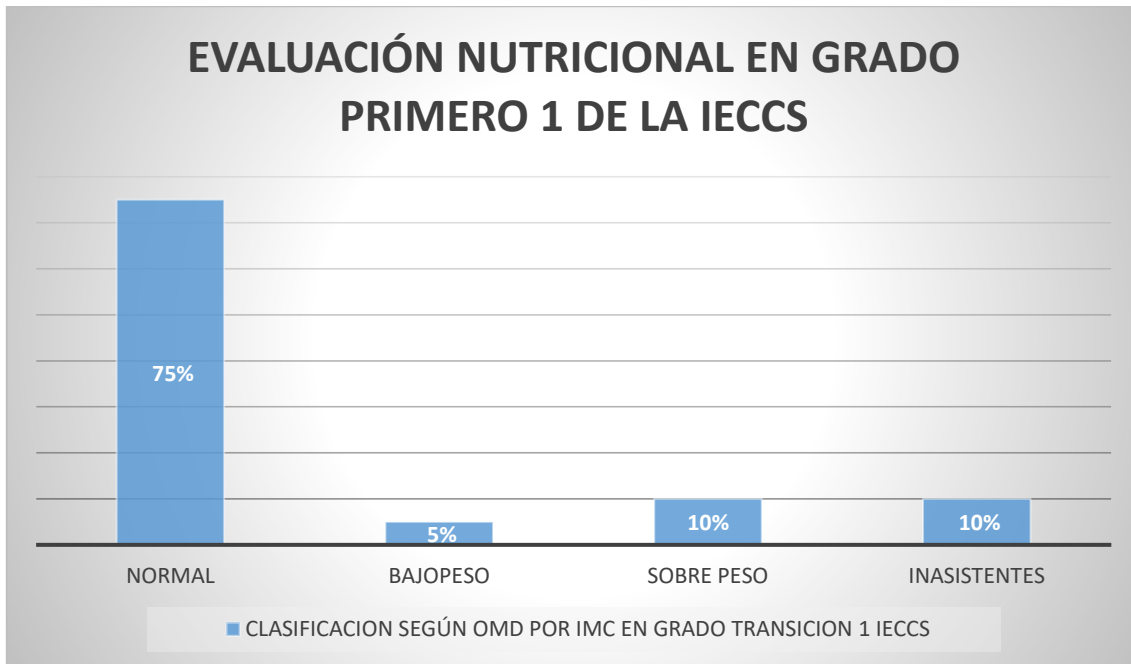
Análisis: De 26 estudiantes pertenecientes al grado de transición 1 de la institución educativa Carlos castro Saavedra se observó que el 52 % se encuentra en bajo peso y desnutrición, mientras el resto no asistió y el 22% estado nutricional normal.



Gráfica 6: Estado nutricional Transición 2

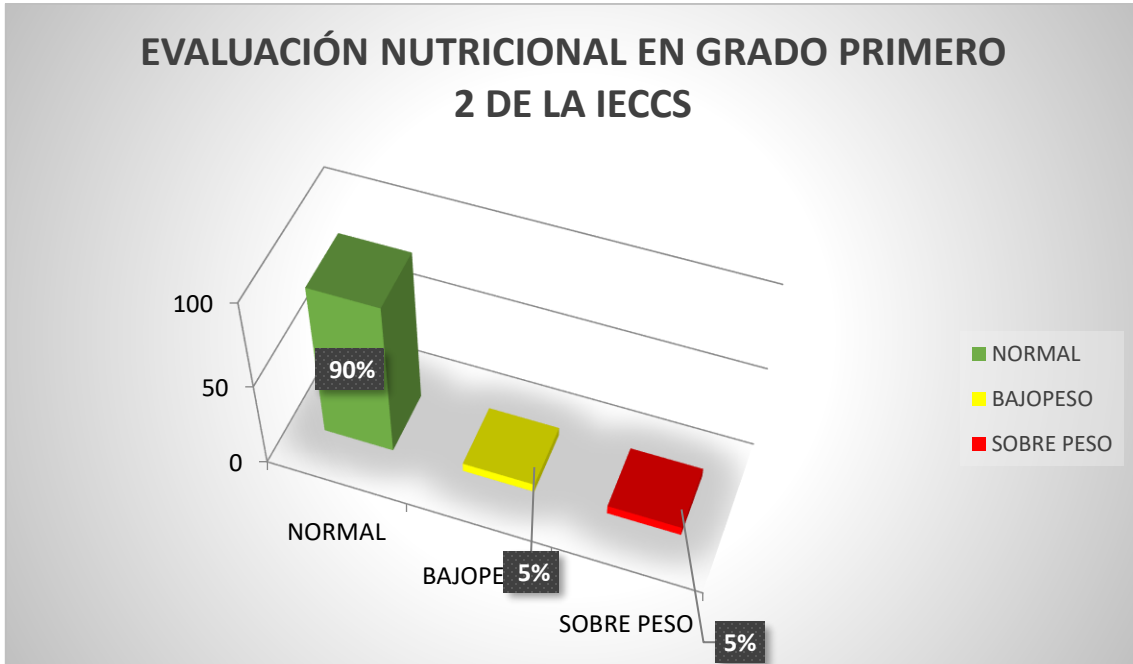


Análisis: Según la gráfica anterior, de 32 estudiantes de transición 2 de la institución educativa Carlos castro Saavedra, se encontró que el 48.2 % tenían un estado nutricional normal, el 13,7% tiene en bajo peso y el 17,2% se encuentra en desnutrición, el 14% no asistió y el 7% se encuentra en obesidad.



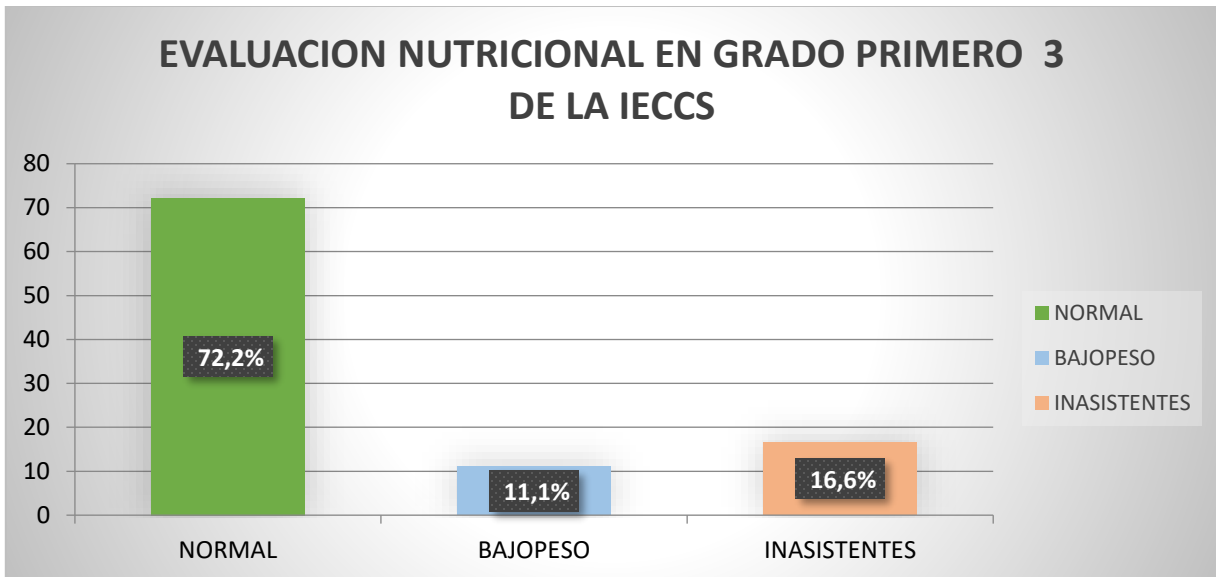
Gráfica 7: Estado nutricional de grado primero 1

Análisis: Según la gráfica anterior se encontró que de 19 estudiantes del grado primero 1, el 75 % se encuentra en un estado nutricional normal, y el 10 % se encuentra en sobre peso y el 5 % en riesgo de bajo peso y el 10% no asistieron.



Gráfica 8: Estado nutricional de grado primero 2

Análisis: En cuanto al grado primero 2 se encontró que, de 20 estudiantes, el 90 % se encuentra en un estado nutricional normal, y el 5 % se encuentra en riesgo de bajo peso y el otro 5% en sobre peso.



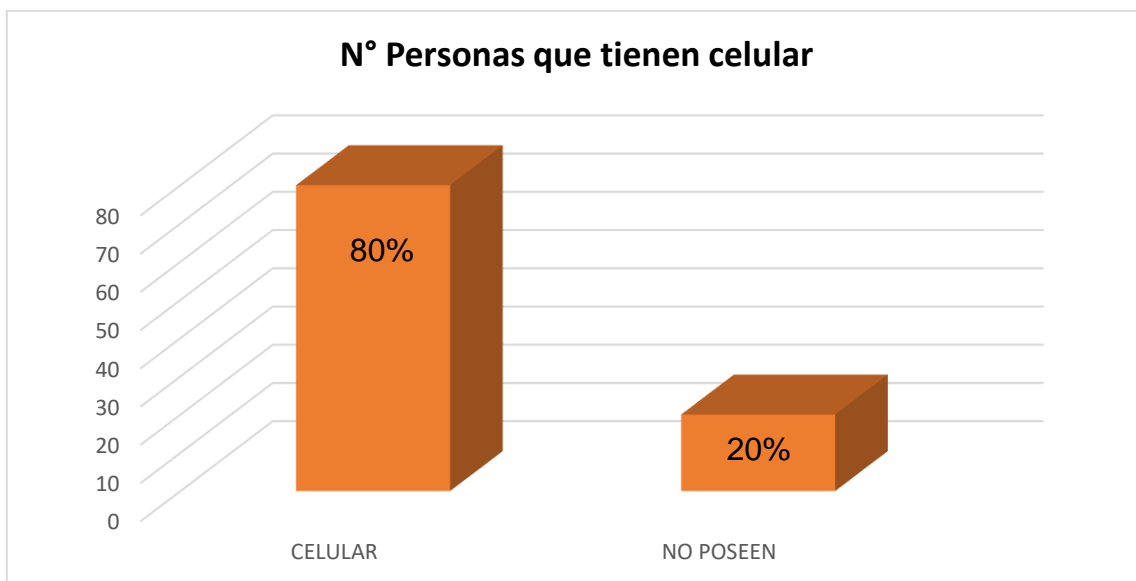


Gráfica 9: Estado nutricional de grado primero 3

Análisis: Según lo anterior de 18 estudiantes de grado primero 3, se encontró que el 72.2 % tuvieron un estado nutricional normal, y el 11 % se encuentra en riesgo de bajo peso y resto no asistieron.

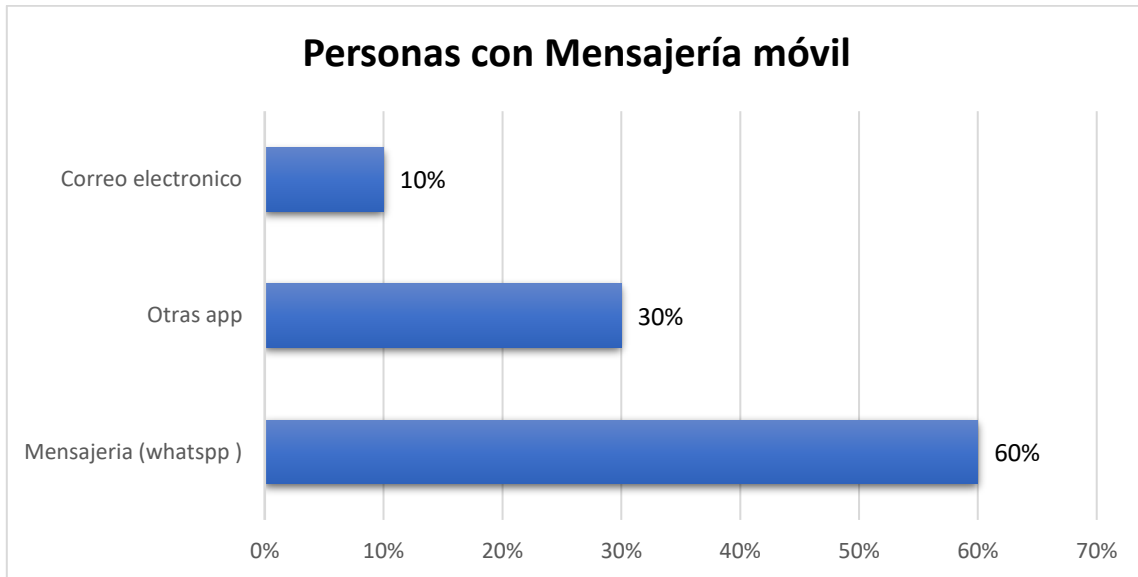
12.3 TABULACIÓN DE ENCUESTA SOBRE EL USO DE LAS TIC

Para identificar el acceso y la utilización de las TIC en las familias, de los niños de transición y primero de la Institución educativa Carlos Castro Saavedra se utilizó una encuesta que arrojó los siguientes resultados. (Se anexa formato de evaluación)



Gráfica 10: Personas con celular

ANÁLISIS: De un total del 100% de la población encuestada tanto hombres como mujeres, se logra identificar que el 80% de la población tiene celular y el 20% no poseen celular.



Gráfica 11: Personas que tienen Mensajería móvil

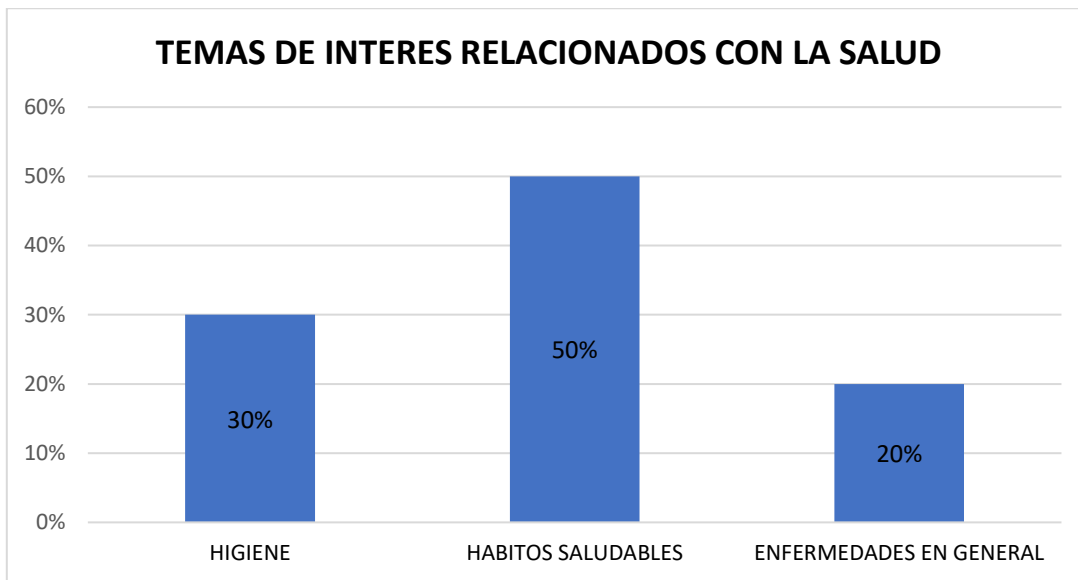
Análisis: el 60% de la población tienen la aplicación whatsapp, el 10% tienen correo electrónico y el 30% tienen otro tipo de aplicaciones, como Facebook, SMS, Instagram y Snapchat.



Gráfica 12: Tiempo de conexión diaria



Análisis: Del 100% de la población encuestada, tanto hombres como mujeres, se logra identificar que el 50% se conecta menos de 3 horas al WhatsApp, otro 20% se conectan en la aplicación de 4 a 7 horas, y el otro 30% no tienen o no hacen uso de la aplicación.



Gráfica 13: Otros temas en salud

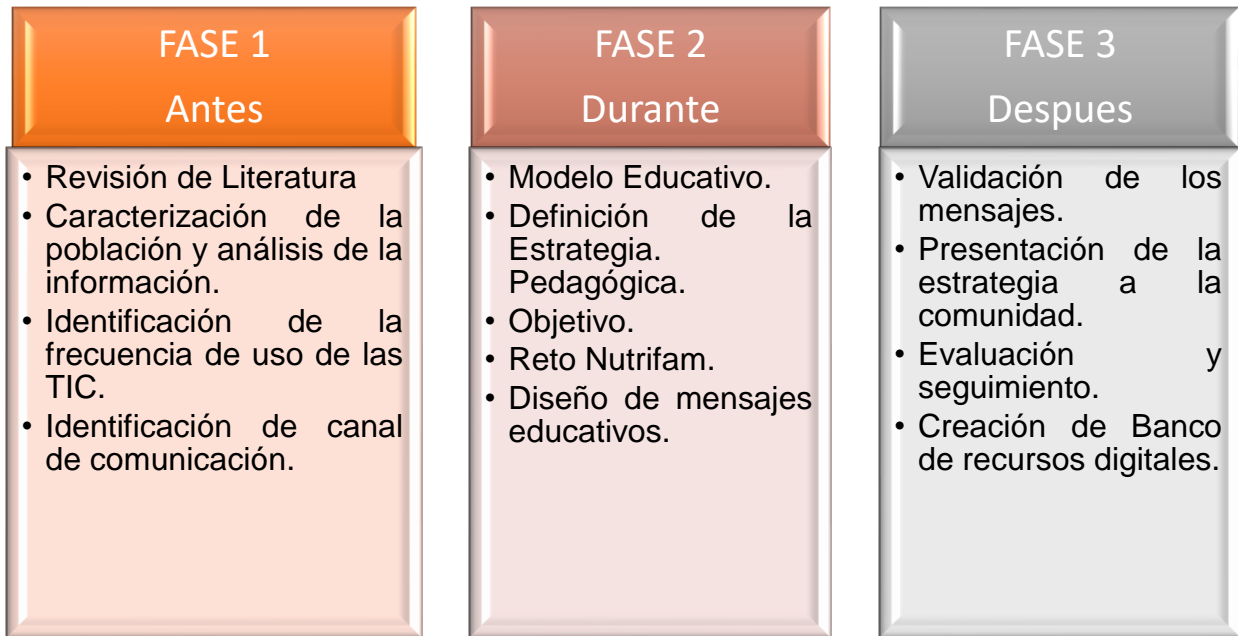
Análisis: De un total del 100% de la población encuestada tanto hombres como mujeres, se logra identificar que el 30% de la población le gustaría recibir información de higiene, otro 20% le gustaría recibir información de enfermedades en general y otro 50% le gustaría recibir temas de salud en general y hábitos de vida saludable.



12.4 ESTRATEGIA PEDAGÓGICA EN NUTRICIÓN A TRAVÉS DEL USO DE LAS TIC

DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA:

La estrategia pedagógica se desarrollará a partir de tres fases:



FASE 1 (ANTES)

Hace referencia a las acciones desarrolladas para la identificación y caracterización de la población a intervenir. Se basó en la ficha familiar “casa sana”, donde se realizaron visitas para asegurar que la información fuese confiable, se evaluaron 33 personas que correspondían a 10 familias.

En cuanto a la frecuencia de uso de las tecnologías, se creó una serie de preguntas que se realizaron a las familias, estos resultados aportaron al diseño de la estrategia, y presentaron cuanta población cuenta con un medio tecnológico de comunicación y cuál será el más viable para ser utilizado.



FASE 2(DURANTE)

Definición de la Estrategia Pedagógica:

La estrategia pedagógica se basa en el modelo educativo de aprendizaje a partir de la formación de un hábito. Un hábito se define como “un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria.”(78) De la misma forma, la familia juega un papel importante en “el proceso de formación de hábitos en los niños y las niñas, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta”(78).

Se considera que un hábito se forma en la medida que se repite una acción de forma sistemática, es así como se logra que las personas vayan interiorizando un comportamiento. En este sentido, la promoción de hábitos nutricionales adecuados mediante mensajes sencillos, pero con una periodicidad definida permitirá que la familia los asuma, sobre todo cuando estos se plantean en forma de reto, pues un reto se constituye como un desafío para quien decide afrontarlo y a la vez es un estímulo que incita al cumplimiento.

Todas las personas se ponen retos a lo largo de su vida, objetivos a corto, mediano y largo plazo. A nivel del cuidado de la salud el propósito de mejorar o conservar la salud siempre será una aspiración de las personas.

Dado que una correcta nutrición influye de manera determinante en el estado de salud, el rendimiento escolar, la actividad cotidiana, el desempeño laboral entre otras, promover hábitos alimenticios a través de metodologías y tecnologías de fácil acceso contribuirá a mejorar los estilos de vida en cuanto a la nutrición.

Teniendo en cuenta el auge de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones, se propone diseñar una estrategia educativa que involucre los estilos de vida nutricionales a partir de la utilización de aplicaciones móviles de mensajería instantánea como herramienta útil para el intercambio de información



en la población del corregimiento de Puerto Caldas. Inicialmente se utilizará la aplicación móvil WhatsApp ya que el resultado de la encuesta arrojó que es el medio tecnológico más utilizado en dicho corregimiento.

WhatsApp es una aplicación de mensajería instantánea gratuita y en formato multiplataforma que se puede descargar o instalar en el móvil, la cual permite enviar y recibir mensajes sin pagar por ellos, pero se debe tener acceso a internet para hacer uso de esta. El corregimiento de Puerto Caldas cuenta con zonas WIFI gratuitas, lo que facilita el desarrollo del proyecto.

Objetivo

Promover hábitos nutricionales saludables en los niños y familias del colegio Carlos Castro Saavedra, corregimiento de Puerto Caldas departamento de Risaralda haciendo uso de las TIC.

Impacto social: Este redunda en la importancia de fomentar hábitos de vida saludables en nutrición lo que disminuiría los altos índices de malnutrición que se presentan en el país, además la estrategia educativa permitirá llegar a un gran número de personas a través de medios de comunicación masiva como son las TIC.

Esta estrategia puede alcanzar un gran impacto si es asumida por las instituciones que se encargan del cuidado de la infancia y la protección de la familia, igualmente, los profesionales del área de la salud se podrán apoyar en la estrategia para promover hábitos de vida saludables y la vez permitirá que sea retroalimentada con nuevos contenidos.

La proyección de la estrategia a mediano y largo plazo pudo ser de gran alcance pues este puede ser el inicio de un proyecto de Aulas Virtuales de Educación en salud a las cuales pueda ingresar cualquier persona según su interés, edad y nivel educativo. Puede llegar a contener información cotidiana para una madre ama de casa como para un profesional del área de la salud que quiera acercarse a grupos poblacionales específicos.



Nombre de la estrategia: “EL RETO NUTRIFAM”

El nombre hace referencia a asumir la nutrición familiar como un reto diario el cual deberá ser tenido en cuenta por las familias para posteriormente convertirlo en un hábito, por lo tanto, se unen dos palabras como son la Nutrición y la Familia queriendo con esto mostrar que la una va ligada a la otra y que es la familia la principal promotora de hábitos alimenticios saludables.

La estrategia consiste en escribir una frase la cual representa un reto relacionado con hábitos nutricionales, la frase estará acompañada de imágenes/texto, videos y audios.

Además del reto, se motivará a la persona para el cumplimiento del mismo, mostrándole los beneficios que le traerá asumir dicho comportamiento.

Diseño de mensajes educativos: Estos mensajes están dirigidos a toda la familia y busca que todos los integrantes asuman estos retos, el primer mensaje que se enviara será un video de bienvenida y presentación de la estrategia donde se les motivara para que se comprometan con los retos que se proponen a continuación:

- NUTRIFAM te reta a que prepares el almuerzo incluyendo lentejas porque tienen el mismo valor nutritivo de la carne.
- NUTRIFAM te reta a tomar tres vasos de agua diarios para hidratar el cuerpo.
- NUTRIFAM te reta a consumir verduras... ya que aporta vitaminas.
- NUTRIFAM te reta a comer juntos en familia por lo menos 1 vez al día así fortalecerán el vínculo familiar.
- NUTRIFAM te reta a incluir a los hijos en la y preparación de alimentos saludables lo que contribuye a mejorar el apetito.
- NUTRIFAM te reta a no usar la comida como castigo o premio.
- NUTRIFAM te reta a ser creativo a la hora de preparar los alimentos, para que se vean agradables a la hora de comer.



- NUTRIFAM te reta a apagar el televisor por lo menos una vez al día mientras comes para fortalecer la comunicación familiar.
- NUTRIFAM te reta a establecer horarios para las comidas....
- NUTRIFAM te reta a desayunar siempre, es tu principal energía durante el día.
- NUTRIFAM te reta a que recuerdes que no se engorda por comer mucho, se engorda por comer mal.
- NUTRIFAM te reta a que hoy le empaques de lonchera a tu hijo + frutas – productos de paquete.
- NUTRIFAM te reta a que hoy tomes más agua en vez de gaseosas y estarás consumiendo menos azúcar.
- NUTRIFAM te reta a que tomes un vaso de leche, para que tus huesos estén fuertes.
- NUTRIFAM te reta a que laves bien los alimentos, así evitaras enfermarte.

FASE 3 (DESPUÉS)

Validación de los mensajes: Una vez diseñados los mensajes, estos serán validados por la comunidad con el fin de verificar si se entienden. Y también se validarán por un experto en el tema.

Reorganización de los mensajes: De acuerdo con las sugerencias los mensajes serán modificados o completados.

Presentación de la estrategia a la comunidad: Se realizará un lanzamiento de la estrategia utilizando un medio tecnológico que permita la comunicación virtual en vivo a través de la institución educativo.

Desarrollo Tecnológico: Se espera a futuro poder desarrollar una aplicación (APP) o un aula virtual

Planeación de circulación de mensajes.



RETOS	SEMANA	IMÁGENES
<p>NUTRIFAM te reta a que prepares el almuerzo incluyendo lentejas porque tienen el mismo valor nutritivo de la carne.</p>	1	
<p>NUTRIFAM te reta a tomar tres vasos de agua diarios para hidratar el cuerpo.</p>	2	
<p>NUTRIFAM te reta a consumir verduras... ya que aporta vitaminas que ayudan a evitar enfermedades</p>	3	
<p>NUTRIFAM te reta a comer juntos en familia por lo menos 1 vez al día así fortalecerán el vínculo familiar.</p>	4	

NUTRIFAM te reta a incluir a los hijos en la preparación de alimentos saludables lo que contribuye a mejorar el apetito.

5



NUTRIFAM te reta a incluir a los hijos en la preparación de alimentos saludables lo que contribuye a mejorar el apetito.

NUTRIFAM te reta a no usar la comida como castigo o premio.

6



NUTRIFAM te reta a no usar la comida como castigo o premio.

NUTRIFAM te reta a ser creativo a la hora de preparar los alimentos, para que se vean agradables a la hora de comer.

7



NUTRIFAM te reta a ser creativo a la hora de preparar los alimentos, para que se vean agradables a la hora de comer.

NUTRIFAM te reta a apagar el televisor por lo menos una vez al día mientras comes para fortalecer la comunicación familiar.

8






NUTRIFAM te reta a apagar el televisor por lo menos una vez al día mientras comes para fortalecer la comunicación familiar.



<p>NUTRIFAM te reta a establecer horarios para las comidas, masticar despacio y disfrutar cada bocado.</p>	<p>9</p>	
<p>NUTRIFAM te reta a desayunar siempre, es tu principal energía durante el día.</p>	<p>10</p>	
<p>NUTRIFAM te reta a que recuerdes que no se engorda por comer mucho, se engorda por comer mal.</p>	<p>11</p>	
<p>NUTRIFAM te reta a que hoy le empaques de lonchera a tu hijo + frutas – productos de paquete.</p>	<p>12</p>	



<p>NUTRIFAM te reta a que hoy tomes más agua en vez de gaseosas y estarás consumiendo menos azúcar.</p>	<p>13</p>	
<p>NUTRIFAM te reta a que tomes un vaso de leche, para que tus huesos estén fuertes.</p>	<p>14</p>	
<p>NUTRIFAM te reta a que laves bien los alimentos, así evitaras enfermarte.</p>	<p>15</p>	

Interacción con los participantes: Una vez iniciado el RETONUTRIFAM y después de transcurridas tres semanas, se propone a los integrantes del grupo de WhatsApp subir videos en los que muestren como están cumpliendo con el reto y sus impresiones alrededor del mismo. Se seleccionará el mejor para incluirlo en el banco de ayuda digitales.

Evaluación y seguimiento: Una vez que transcurran 3 meses se evaluara la efectividad y adherencia de los mensajes a través de una encuesta.

Igualmente, se realizará el seguimiento a través de la participación de los usuarios mediante las experiencias que vayan recopilando sobre en la práctica de los retos sugeridos.



UNIVERSIDAD
LIBRE
Fundada en 1923

Se sugiere que este seguimiento sea realizado por profesionales capacitados en el tema y se aclara que el alcance del proyecto es hasta la segunda fase.

Banco de Mensajes: El cual consiste en recopilar todos los mensajes, audios, videos, que se creen a partir de esta estrategia, los cuales serán de libre uso.



13 CONCLUSIONES

- Se evidenció factores de riesgo nutricionales en los niños y las familias intervenidas, con predominio de bajo peso en el grado de transición, allí se constató el desconocimiento de las familias sobre hábitos nutricionales adecuados, en el grado primero se encontró un estado nutricional normal por lo que se puede realizar promoción y mantenimiento de la salud.
- Los recursos digitales usados a través de las TIC pueden fortalecer el cuidado, además el uso de la tecnología con la educación a través del diseño de estrategias pedagógicas se puede lograr un mayor aumento de la cobertura en la población, logrando así promover más estilos de vida saludables en la sociedad.
- La evidencia demuestra el impacto positivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el área de salud, por lo que pueden ser aprovechadas para realizar un cuidado integral sin necesidad de realizar una intervención presencial, disminuyendo grandes costos, beneficiando a las poblaciones más vulnerables y facilitando los procesos en salud.
- El sobrepeso y la desnutrición son enfermedades no transmisibles que traen consigo muchos problemas de salud, que deben ser intervenidos de manera rápida, puesto que las cifras siguen en aumento.

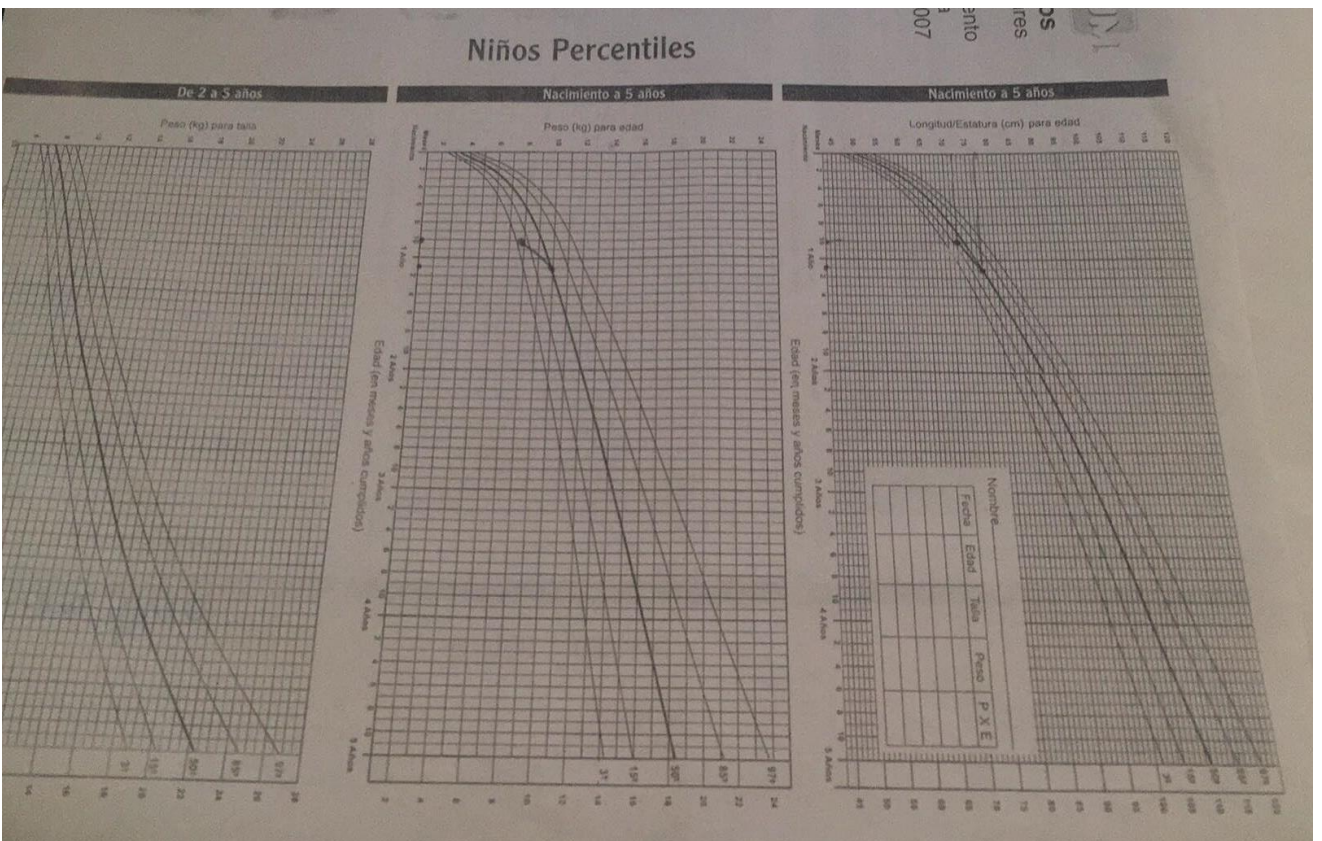
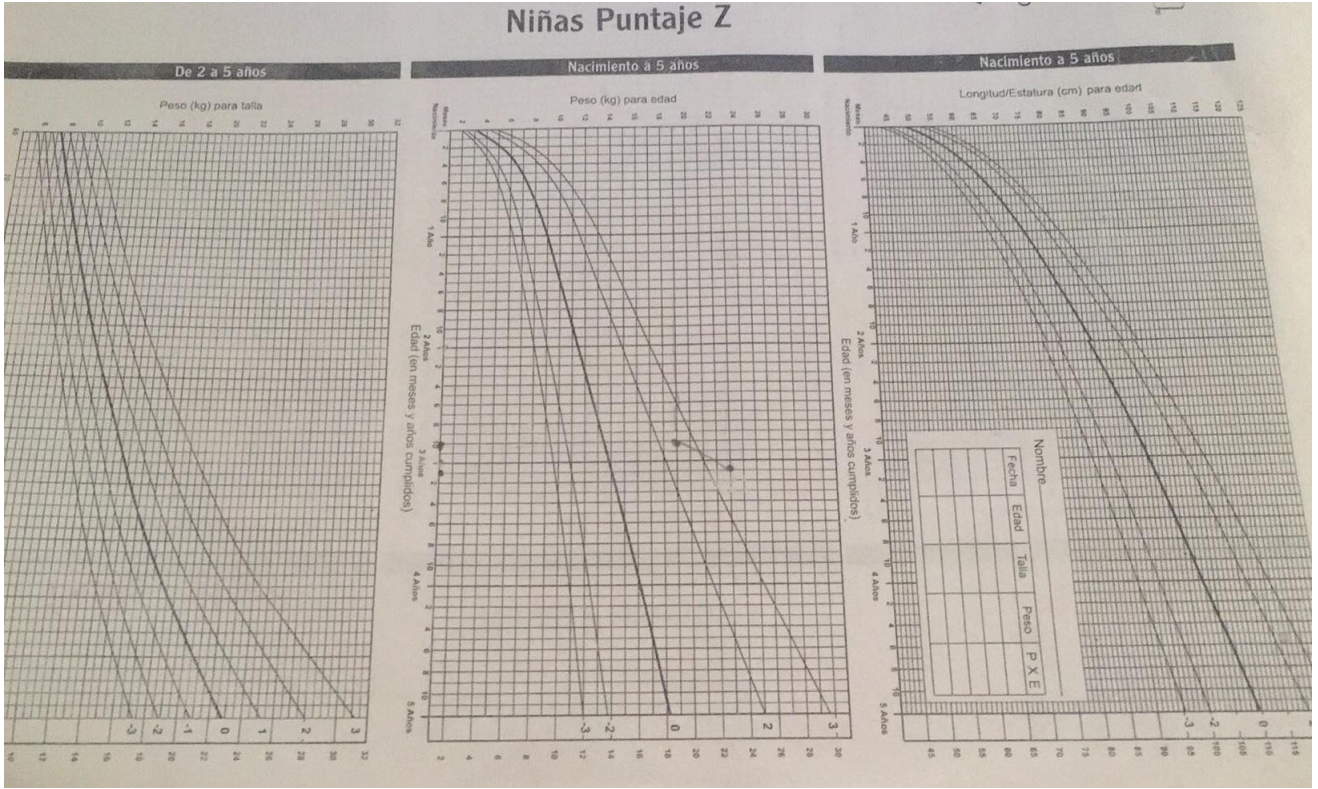


14 RECOMENDACIONES

- Fortalecer los hábitos saludables en nutrición para los niños y sus familias, a través de la estrategia planteada, haciendo uso de las zonas wifi gratis del Corregimiento de Puerto Caldas.
- Validar los mensajes por las familias antes de ser implementada la estrategia
- Educar a la población de estudio, sobre la importancia del uso de los medios tecnológicos como herramienta orientadora en temas de nutrición y en otros temas relacionados con salud.
- Desarrollar estrategias educativas que fomenten el cuidado haciendo uso de las TIC sin que sea necesario la presencialidad del profesional, y no solo en el área de nutrición sino en diferentes temas relacionados con salud.
- Diseñar estrategias por grupos interdisciplinarios en salud que garanticen la educación de una forma holística, haciendo énfasis en las zonas más vulnerables aprovechando los medios tecnológicos, que son una herramienta efectiva.
- Continuar con la tercera fase de la estrategia pedagógica, la cual está planteada por cuatro pasos que se esperan sean desarrollados por el grupo de investigación, incrementando el impacto de la estrategia haciendo uso de las TIC.



ANEXO 2





ANEXO 3

Maria Angélica Carcedo
323 302 3915

ASPECTOS GENERALES

1) Sexo

a) 1 Masculino
b) 2 Femenino

2) Edad

a) Menor de 17 años
b) 2 18 - 44
c) 3 45 - 60
d) 4 61 y mas

3) Nivel de escolaridad

a) primaria incompleto-----
b) primaria completa -----
c) bachiller incompleto-----
d) bachiller completo
e) universitario -----
f) técnico -----

4) Ocupación

a) Ama de casa _____
b) Estudiante _____
c) Trabajador formal
d) Trabajador informal _____
e) Desempleado _____
f) Otro _____
g) Cual _____

5) Utilización de medios tecnológicos:

a) Utilizas Internet Si No _____
b) Tiene correo electrónico Si _____ No
c) Tiene teléfono Celular Si No _____
d) Su celular tiene wasapt Si No _____
e) Utiliza la zona wifi gratuito del corregimiento de Puerto Caldas . Si No _____
f) En caso de respuesta negativa porque NO _____

6 Para que utiliza el Wasapp?

7. Que temas relacionados con la salud le gustaría recibir a través del Wasath?

Higiene / hábitos

8. Cuántas horas a la semana se conecta al Wasapp?

a) 1 Menos de 3 horas
b) 2 4 - 7
c) 3 8 - 12
d) 4 13 - 20
e) 5 Más de 20 horas

Muchas gracias



16 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. DISTANCIA UNDEA. Alimentación durante la infancia. 2013;1–35. Available from: <https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Guia de Alimentacion y Salud - Infancia.pdf>
2. Universidad de Antioquia. Estrategias Pedagógicas [Internet]. [cited 2018 Nov 23]. Available from: http://docencia.udea.edu.co/educacion/lectura_escritura/estrategias.html
3. Acosta M, Gamboa MC, Sandoval Y. Estrategias pedagógicas y didácticas para el desarrollo de las inteligencias múltiples y el aprendizaje autónomo Teaching and didactics strategies for the development of multiple intelligence and autonomous learning. 2013; Available from: https://academia.unad.edu.co/images/investigacion/hemeroteca/revistainvestigaciones/Volumen12numero1_2013/a06_Estrategias_pedagogicas_y_didacticas_para_el_desarrollo_de_las_inteligencias_1.pdf
4. Micó L, Soriano J, Mañes J, Bretó P. Tecnología de la Información y comunicación (TIC) aplicada a la Dietoterapia. Nutr Humana y Dietética. 2013;4(4):155–71.
5. Olmos MÁM. Continuidad de cuidados nutricionales al alta hospitalaria en la era de los TICs. Nutr Hosp [Internet]. 2015;31:30–40. Available from: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9129.pdf>
6. Secretaria de Salud Publica de risaralda. Nutricion [Internet]. 22/04/2013. 2018 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <https://www.risaralda.gov.co/salud/publicaciones/1286/nutricion/>
7. Carmen Rodriguez de Ornés. La tecnología en la educación nutricional [Internet]. 2018. 2018 [cited 2018 Nov 26]. p. 1. Available from:



https://www.fundacionbengoa.org/i_foro_alimentacion_nutricion_informacion/tecnologia_educacion_nutricional.asp

8. Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor D de agricultura y protección del consumidor. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL. 2011; Available from:
<http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
9. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Malnutrición [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
10. UNICEF MEXICO. Salud y Nutrición - Infancia y salud [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 17]. Available from:
https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047_17494.html
11. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD(OMS) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD(OPS). OPS/OMS | La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 17]. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14778:inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=1926&lang=es
12. Sandoval-jurado L, Gutiérrez-reyes HA, Pat-espadas FG, Ángel, Miguel Angel Ramirez Aguilar MVJB. Dinámica familiar y estado nutricional en niños de una guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social Family dynamics and nutritional status in children of a nursery of the Mexican Social Security Institute. 2015;(December):6. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/307512289_Dinamica_Familiar_y_estado_nutricional_en_ninos_de_una_guarderia_del_Instituto_Mexicano_del_Seguro_Social



13. Diego-Cordero R de, Fernández-García E, Badanta Romero B. Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso. Rev Española Comun En Salud [Internet]. 2017;8(1):79. Available from: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3607>
14. Ministerio de salud-telesur. Uno de cada diez niños padece desnutrición crónica en Colombia | Noticias | teleSUR [Internet]. 2016. 2015 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <https://www.telesurtv.net/news/Uno-de-cada-diez-ninos-padece-desnutricion-cronica-en-Colombia-20160306-0038.html>
15. Germán E. Silva Sarmiento M, Pediatra UNAM MIP, Colsubsidio P. Y Lo Político. Available from: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/06/1.-Desnutricion.pdf>
16. GOBIERNO DE COLOMBIA M. Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 [Internet]. 21/11/2017. 2015 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situación-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
17. Machado C y M. Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia. Rev médica Risaralda [Internet]. 2014;20(1):3–8. Available from: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8533/5683>
18. Paula Andrea Bustamante Rivera, Maritza Carmona Cuartas Y patricia R. LA IMPORTANCIA DEL USO DE ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE ENSEÑANZA. 2015; Available from: http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadededucacion/53_LA_IMPORTANCIA_DEL_USO ESTRATEGIAS_DE APRENDIZAJE.pdf
19. MINISTERIO DE EDUCACIÓN P para todos. USO PEDAGÓGICO DE TECNOLOGÍAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN Exigencia constante para docentes y estudiantes - ...:Ministerio de Educación Nacional de Colombia:...



- [Internet]. [cited 2018 Nov 23]. Available from:
<https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87580.html>
20. ORGANIZACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016 | Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <http://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2018/es/>
 21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS | Nutrición. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 18]; Available from: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
 22. OMS. Alimentación saludables. Organ Mund la salud [Internet]. 2013;45. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SN/A/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
 23. Republica de Colombia ,Ministerio de Salud De Salud M, De G, Del A, Convulsivo S, Galvis V, et al. Cambio Para Construir La Paz. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/21A/tencion del síndrome convulsivo.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/21A/tencion%20del%20sindrome%20convulsivo.PDF)
 24. Años C. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ruta-atencion-ninos-desnutricion-aguda-menores-cinco-anos-2016.pdf>
 25. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. Vol. 19, Gaceta Médica Espirituana. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2018 Nov 18]. 89-100 p. Available from:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

26. ENEO (Institution) GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. Enfermería Universitaria. [Internet]. Vol. 8, Enfermería universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2011 [cited 2018 Nov 18]. 16-23 p. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
27. Yaneth L, Martínez A, Patricia P, Ruiz P. INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICS) EN EL SECTOR SALUD. 2013;
28. Alba Marina Rueda Olivella. Telesalud en Colombia | Consultorsalud [Internet]. 07/11/2014. 2014 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <http://www.consultorsalud.com/telesalud-en-colombia>
29. Luis Barrios. ¿ES LO MISMO TELESALUD QUE TELEMEDICINA? - Mediconecta [Internet]. 15/10/2015. 2915 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <http://www.mediconecta.com/blogtelesalud/?p=363>
30. Abell A, Fern G, Fern M, Gonz DP, Rodr LV, Rojo F. TELEMEDICINA Y ASISTENCIA A Informe sobre telemedicina y asistencia a enfermos crónicos. 2012; Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/csic-inftelemedicina-01.pdf>
31. Serafín Fernández. Telecuidados: intervenciones eficaces en Atención Primaria - Cuidando [Internet]. 15/02/2015. 2015 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <https://www.cuidando.es/telecuidados-intervenciones-eficaces-en-atencion-primaria/>
32. Javier Garcia. Kwido | Diferencias entre telemedicina y telecuidado [Internet]. 14/05/2014. 2014 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <http://www.kwido.com/es/blog/telemedicina-o-telecuidado/>



33. FLORES AMERICANO KAREN JACQUELINE L. Modelo de Nola J. Pender [Internet]. [cited 2018 Nov 23]. Available from: <https://www.slideshare.net/joseluisgonzaleznavarro/modelo-de-nola-j-pender>
34. Marriner Tomey A RAM. PROMOCIÓN DE SALUD | TEORÍAS EN ENFERMERÍA. mayo. 2013.
35. MARÍA DEL PILAR GARRIDO. Teoría del aprendizaje social de Bandura [Internet]. 16JUNIO . 2015 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <https://redsocia.rededuca.net/teor-del-aprendizaje-social-de-bandura>
36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS | Nutrición. WHO. 2015;
37. OMS. Alimentación sana [Internet]. 31/08/2018. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. EL ESPECTADOR. Resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia | ELESPECTADOR.COM [Internet]. 21/11/2017. 2017 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/se-redujo-la-desnutricion-y-aumento-el-sobrepeso-articulo-724342>
39. Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira. Salud Pereira :: nutricion [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <http://www.dlspereira.gov.co/intranet/web/nutricion>
40. Palencia Y. Alimentación y Salud: Claves para una buena alimentación. Unizar [Internet]. 1999;14(3):1–7. Available from: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion_y_Salud.pdf
41. MINSALUD. Gráficas de patrones de crecimiento en niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/primera-infancia-patrones-crecimiento-ninos-adolescentes.aspx>



42. MINSALUD. Estrategias para la reducción de la anemia nutricional [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/primera-infancia-estrategias-reduccion-anemia-nutricional.aspx>
43. ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Educación Alimentaria y Nutricional | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from:
<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>
44. Consuelo BO. Las tecnologías de la información y comunicación (t.i.c.). Univ Val Unidad Tecnol Educ [Internet]. 1998;1–7. Available from:
<https://www.uv.es/~bellochc/pdf/pwtic1.pdf>
45. Biblioteca Virtual en Salud D en C de la S. DeCS Server - List Terms [Internet]. OMS-OPS. 2018 [cited 2018 Nov 17]. p. 1. Available from:
<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
46. OMS O. DeCS Server - List Terms [Internet]. [cited 2018 Nov 18]. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
47. OMS | ¿Qué es la promoción de la salud? WHO [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 18]; Available from: http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/?fbclid=IwAR1v68mwxJJ1TPgsiRERe8f_MLorAVOkzdp_TfNeqatTV6fIUzyBxxtEx88
48. DeCS Server - List Terms [Internet]. 2018. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
49. ANTIOQUIA U DE. Estrategias Pedagógicas [Internet]. 2018. 2018 [cited 2018 Nov 18]. Available from:
http://docencia.udea.edu.co/educacion/lectura_escritura/estrategias.html?fbclid=IwAR08OsrAycUdAjfOxpIQJNA_GfCQRFrMoHHFX1jEZQToAfM8jE8XqLYnT-o



50. Enarson P. Prevención de la ENFERMEDAD. 5 [Internet]. 2013;244.
Available from: <http://encefalitis.org/prevencion/>
51. OPS Y OMS. DeCS Server - List Terms [Internet]. 2018. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 2018. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decssserver/>
52. Estudios PDE, Aprendizaje DELAUDE. TIC en nutrición. 2017; Available from:
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68778/TICnut_2016%281%29.pdf?sequence=1
53. Campos S MC, Jaimovich P S, Campos MS, Herrera L LM, Lillo S V, Martínez S D, et al. Mekuido: intervención en línea para escolares chilenos de apoyo a la prevención del sobrepeso. Rev Chil Nutr [Internet]. 2013;40(1):55–61. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
54. San Mauro Martín I, González Fernández M, Collado Yurrita L. Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables: análisis y consecuencia de una tendencia a la alza. Nutr Hosp [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 18];30(1):15–24. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000800002
55. PROYECTO FINAL MÁSTER en EDUCACIÓN [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 19]. Available from: <http://nutricion.edu.uy/u01/uploads/2014/12/Tesis-Maestria-Isabel-Petronio.pdf>
56. Leonardo Araúz JI, Escudero DE. the Use of Informatics and Web Tools in the Work Field of Nutrition Epidemiología Y Salud Pública Artículo Original Resumen. Nutrición [Internet]. 2015;16:97–101. Available from:
http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_16/num_3/RSAN_16_3_9



7.pdf

57. UNIVERSIDAD DEL NORTE. INFANTIA, DESARROLLO INFANTIL [Internet]. 15 MAYO. 2015 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <https://www.uninorte.edu.co/web/infantia>
58. EL TIEMPO. Antioquia lidera proyecto de teleasistencia domiciliaria - Medellín - Colombia - ELTIEMPO.COM [Internet]. [cited 2018 Nov 20]. Available from: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/antioquia-lidera-proyecto-de-teleasistencia-domiciliaria-103764>
59. Alcaldia de Pereira. Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira. 2014; Available from: www.dlspereira.gov.co/intranet/web/es/nuestra-secretar-a#sthash.128HSuEx.dpuf
60. ASCEMCOL.ACEMRIS SGDR. CUMIS 2011: Puerto Caldas [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 18]. Available from: <http://cumis2011.blogspot.com/p/puerto-caldas.html>
61. San L De, Cofre E, Auxiliadora M, Camelias L, Porvenir E, Blanco P, et al. No Title.
62. Barrera Sánchez LF, Herrera Amaya GM, Ospina Díaz JM. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. Rev Cuid [Internet]. 2014 Sep 18 [cited 2018 Nov 18];5(2):851–958. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/127>
63. Cortés Saavedra GM, Campuzano SE, Andrea Marcela Turriago C. Erradicación de la pobreza y calidad en la salud: elementos indispensables para alcanzar la cohesión social en Colombia. Nova [Internet]. 2013; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v11n20/v11n20a10.pdf>
64. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras



- disposiciones. Artículo 17. D Of 42710 [Internet]. 1996;1996(42):8. Available from: http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
65. Gobierno Nacional R de C. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. 2004;2004(45). Available from: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
66. Constitución Política de Colombia. Artículo 100 de la Constitución Política de Colombia [Internet]. Artículo 100 de la Constitución Política de Colombia 1991. Available from: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-44>
67. FUNCIÓN PÚBLICA. Decreto 1115 de 2014 - Gestor Normativo Función Pública [Internet]. 17/06/2014. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68195>
68. Ministerio de Salud y Protección social. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia. Situación Nutr en Colomb y algunos sus Determ [Internet]. 2014;5–15. Available from: http://www.osancolombia.gov.co/Portals/0/BoletinesPublicaciones/C4_4.3.1_20140429_BoletinSituacionSAN.pdf
69. ICBF. Política de Seguridad Alimentaria | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/politica-seguridad-alimentaria>
70. Número R. Resolución Número De Página 2 De 47. 2016;3–11. Available from: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/pnsan/Resolucion_2465_de_2016.pdf
71. (2 2 Ago 2016). 2016; Available from:



[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución 3803 de 2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_3803_de_2016.pdf)

72. Congreso, De, Colombia. Ley número 1751 de 2015. 2015;1–13. Available from: [http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf)
73. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Política de Atención Integral en Salud. Repos Inst Digit Minsalud [Internet]. 2016;97. Available from:
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo -pais-2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf)
74. MINSALUD. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 18]. p. 1. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
75. Ley 1419 de 2010. 2010;2010(47):6. Available from:
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1419010.pdf>
76. Congreso de la República de Colombia. Ley 1341 - Principios sobre SI, TIC y crea Agencia Nacional de Espectro. Ley No1341 30 julio [Internet]. 2009;34. Available from: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3707_documento.pdf
77. Kinoshita S, Mozer MC, Forster KI. Modulation of congruence effects with masked primes in the parity decision task. 2007;1993(Octubre 4):1–19. Available from:
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE SOLUCION-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE-SOLUCION-8430-DE-1993.PDF)
78. SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO INDM. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Available from:
<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>



UNIVERSIDAD
LIBRE
Fundada en 1923