GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA**	Código FO-M4-P3-018 Versión 04 Fecha de aprobación 01/10/2019

Proceso: Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
Procedimiento Asesoría o Asistencia Técnica

Tipo de Actividad	ASESORIA
Modalidad	OFERTA

Las acciones de intervención del Plan Anual de Asesoría o Asistencia Técnica, deben tener operatividad en cada actividad descrita en la programación mensual. Se entiende Asesoría o asistencia técnica por Oferta si se desprende del Indicador de Producto del Plan de Desarrollo. Se entiende Asesoría o asistencia técnica por Demanda cuando es solicitada por el usuario del servicio y puede

INFORMACION BASICA DE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA					
Organismo	Secretaría de Inclusión Social y Familia				
Dependencia	GERENCIA DE INFANCIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD				
Responsable	1152186239 - Heyer Alina Gómez	**Cargo**	CONTRATISTAS	**Contrato**	4600011747
Línea estratégica	Nuestra gente				
Programa	Unidos por la primera infancia				
Objetivo Programa	Fortalecer las potencialidades y el goce efectivo de derechos de las personas desde la gestación y hasta los primeros seis años de vida, en condiciones de dignidad y afecto.				
Indicador Producto	Municipios yo Distrito asistidos técnicamente para el fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia				
Proyecto	Implementación del programa Unidos por la Primera Infancia del Plan de DesarrolloUnidos por la Vida 2020 - 2023 Antioquia				
Acciones para la intervención	ASISTENCIA TÉCNICA O ASESORÍA - Asistencia técnica en los componentes y modalidades de atención integral a la primera infancia.				
Subregión/Municipio	OCCIDENTE/SOPETRAN				
Población objeto	AGENTES EDUCATIVOS				
Fecha programada	Oct 12, 2021				
Lugar programado	Oficina de la EAS en el Municipio				

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA**	Código FO-M4-P3-018 Versión 04 Fecha de aprobación 01/10/2019

Proceso: Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
Procedimiento Asesoría o Asistencia Técnica

REPORTE DETALLADO DE LA ASESORIA O ASISTENCIA TECNICA

Necesidad identificada en la demanda del usuario

Brindar claridad sobre la ruta integral de atención de los niños y niñas con malnutrición.

Persona(s) con quien(es) se coordina la actividad (nombre y cargo)

Jaqueline - Coordinadora Pedagógica del Municipio

Objetivo de la A o AT

Transferir elementos técnicos, conceptuales basados en la normatividad vigente para en manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad. Y la ruta de atención que se debe tener desde la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante que hace parte del programa y el seguimiento a los resultados.

Productos y resultados esperados

-Talento humano con claridades frente al rol que cada uno tiene en la ruta integral de atención de los niños y niñas con malnutrición por déficit o por exceso.

Desarrollo de la intervención planeada

Este encuentro educativo se realizó junto con Diana Hernández, profesional de la gerencia de Infancia y Adolescencia, del componente pedagógico, quien da apertura al encuentro de la siguiente manera:

Cada integrante debe presentarse mencionando además de su nombre, algo que le guste y algo que no le guste, por medio de un ritmo y realizando un movimiento, los demás integrantes deberán repetir tal cual lo exprese cada persona que este tenga el turno. Con esta actividad se pretende afianzar la relación del equipo, propiciar un buen ambiente para el trabajo a desarrollar y descubrir particularidades, destrezas, habilidades de cada participante.

Seguido a esto se realizan dos actividades más: la primera consiste en un ejercicio de observación y escucha: hacer lo que el moderador haga, pero no lo que diga y luego pasamos a realizar lo contrario, se hará lo que el moderador diga pero no haga, esto se hace con movimientos rápidos; como segunda actividad, se organiza el grupo en equipos, donde una persona del equipo dirigirá a los demás de su equipo para la elaboración de una manualidad, la cual será el recuerdo del encuentro, cada una deberá construir su propio trabajo guiados por la persona que escogieron, para esto tienen un tiempo aproximado de 5 a 7 minutos, desde el momento que cada uno cuente con los materiales para dicho trabajo, luego de terminada la manualidad, cada una de las personas que dirigió a su equipo, dio una valoración cualitativa del desempeño de cada integrante. La finalidad de esta actividad introductoria, además de incentivar la creatividad, es sensibilizar al talento humano sobre los ritmos de aprendizaje ya que son las capacidades y aptitudes que tienen los niños y las niñas para aprender y asimilar de una forma rápida o lenta lo que se quiera enseñar o interiorizar, además de que cada uno tiene una forma particular de percibir el mundo. Cada actividad y experiencia de aprendizaje debe estar diseñada teniendo en cuenta los diferentes ritmos de aprendizaje, permitiendo que todos avancen a su propio ritmo evitando así las etiquetas como, perezoso, lento, retrasado, niño o niña problema, o prodigio, que discriminan y ocasionan distorsiones en la autoestima y en la forma de relacionarse consigo mismo y con los demás o la imagen que la madre, padre, cuidador o familia puedan tener del niño o de la niña generando así este tipo de situaciones que no benefician para nada su desarrollo; todo este ejercicio va directamente relacionado con el proceso, la escucha y la observación fundamentales para el proceso de valoración al desarrollo y todo un trabajo en equipo comprometido para este fin.

Cada participante registra por escrito su percepción de la actividad, y esto fue lo que mencionaron:

“Observación: elaboración de manillas con elementos proporcionados por la persona que estaba dirigiendo y la cual nos estaba dando las instrucciones; todas quedaron igual porque seguimos las instrucciones, aunque algunas las hicieron en menor tiempo y otras personas se demoraron un poco más, nos da a entender que los niños y niñas tienen diferentes ritmos de aprendizaje y formas de aprender. Para cualquier actividad que hagamos nos debemos adaptar al contexto y situación que se nos presente, en el caso de trabajar con niños y niñas debemos ponernos a su mismo nivel, sentarnos con ellos y estar a su misma altura e ir dando las indicaciones, que se debe de hacer y como se debe de hacer, para favorecer el aprendizaje.”

“Se realizó un gran trabajo en equipo, ya que para unos es más complicado la realización de la actividad y para otros no, porque todos tenemos capacidades diferentes y artes diferentes, entonces nos ayudamos mutuamente, esto nos habla de cómo debe ser el trabajo en equipo y más teniendo en cuenta el tema de

estudio que nos convoca.”

“El proceso del trabajo en equipo fue satisfactorio, se logró un buen liderazgo. Dentro de este proceso se obtuvieron diferentes habilidades y potencialidades, la coordinadora demostró su habilidad y agilidad para hacer el proceso, a otra compañera se le dificultó, sin embargo, encontró solución apoyándose en otro elemento para lograrlo y poder compartir su experiencia con los demás miembros del grupo. Se reflejó en medio de la actividad el maltrato a un integrante, lo que nos indica que debemos estar atentos y vigilantes en todos los procesos y momentos; se le dan palabras de apoyo para que recobre positivismo y confianza en si misma.”

“En el desarrollo de la actividad hubo momentos donde el objetivo se vio obstaculizado, pero en el equipo y con motivación se encontraron las salidas y soluciones. Para nuestros niños y niñas siempre debe haber una motivación para el logro de los objetivos y nosotros como agentes educativos crear herramientas y ser un apoyo para ellos”

Presentación

Cuando se da inicio a la presentación del componente de salud y nutrición se explica el objetivo de la misma, haciendo énfasis en la importancia que tiene para los Agentes Educativos conocer los diferentes aspectos que están involucrados en el manejo de los casas de los niños y las niñas con malnutrición por déficit.

Se procede a presentar los momentos de la presentación:

- Reconociendo: Juego de preguntas y respuestas
- Descubriendo : Resolución 2350 de 2020 y Estándar 15 Medidas antropométricas y seguimiento nutricional
- Construyendo: Acción conjunta RIA Malnutrición
- Valorando: Apreciaciones - Encuesta de Opinión

Reconociendo: **Preguntas y Respuestas**

La finalidad de este momento, como su nombre lo dice, era reconocer cuales eran los conocimientos previos de los agentes educativos, frente algunos conceptos básicos de la desnutrición, por esto entonces se fueron mencionando una a una las siguientes preguntas y de manera aleatoria y/o conjunta, respondían desde su saber y se procedía a aclarar cada concepto por parte de la profesional de la gerencia.

- **Mencione dos tipos de desnutrición**
- Desnutrición aguda
- Talla baja la edad o retraso en talla
- Deficiencias de micronutrientes

- **¿Cuál es el plazo máximo para la remisión de un caso de DNT?**

Máximo una semana después de efectuado la toma de datos antropométricos, seguimiento nutricional identificación del caso

- **Mencione los indicadores de crecimiento de la OMS**
- Peso para la talla (P/T)
- Talla para la edad (T/E)
- Peso para la edad (P/E)
- IMC para el edad (IMC/E)
- Perímetro Cefálico para la edad (PC/E)

- **¿Quién realiza el seguimiento antropométrico a los casos de desnutrición aguda moderada y severa?**

El nutricionista de la EAS

- **¿Qué es el perímetro braquial y para qué sirve?**

Medida complementaria a los indicadores antropométricos para los niños y niñas entre los 6 y 59 meses, asociada a riesgo de muerte por desnutrición.

PB >11.5 cm activación RIA Desnutrición Aguda

- **Mencione tres signos físicos asociados a la desnutrición aguda**

Cabello seco, frágil, delgado, signo de bandera, Emaciación, masa muscular disminuida, Rosario costal, descamación de la piel, Irritabilidad, adinamia, apatía.

Descubriendo

Antes de dar inicio al tema central del encuentro, se socializan o se explican dos antecedentes claros, el primero de ellos es el Mapa de riesgo para desnutrición Aguda en menores de 5 años en Antioquia, donde por medio de diferentes colores cada uno de los municipios se clasificaba en: Bajo riesgo, Riesgo moderado, Alto riesgo, Municipios silenciosos. Haciendo un llamado a esos municipios que aún continúan silenciosos y que no dan cuenta de su situación actual. Y en segundo lugar, se comparó el Tercer trimestre del 2019 y del 2020, donde se refleja un aumento significativo de los casos de desnutrición aguda en Antioquia.

Resolución No. 2350 del 2020

Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad. Si bien este lineamiento está enfocado en el tratamiento que estos niños reciben, se aclara a los agentes educativos participantes del encuentro, la importancia que tiene para cada una de las personas que están involucradas en el acompañamiento y recuperación de dicho diagnóstico, conocer cuál es la normatividad que los rige y en qué momento de este manejo integral, se ven directamente implicados. Dentro de todas las responsabilidades que se le designan a la Secretaria de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en su mayoría también recaen sobre nosotros como programa, que vela por la integridad de los niños y niñas del territorio; algunas de estas responsabilidades que nos competen son:

- Estrategias de detección, identificación y atención extramural Población Rural y Rural Dispersa
- Afiliación efectiva al SGSSS
- Prestación del Servicio con calidad y oportunidad
- Equipos necesarios para la toma de medidas antropométricas según la Resolución 2465 de 2016 en buen estado
- FTLC (Manejo ambulatorio) / Fórmula Láctea de inicio < 6 meses
- Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA: Mortalidad infantil por y asociada a desnutrición / DNT Aguda < 5 años

- Fortalecimiento continuo Talento Humano

Se procede entonces aclarar los conceptos básicos de la Desnutrición, siendo esta una enfermedad social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Que afecta con mayor severidad a los **menores de 5 años** y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de

Las funciones orgánicas y psicosociales. Esta tiene diferentes tipos como se aclaró iniciando la presentación, pero se refuerza nuevamente que como programa y más allá de eso, a nivel mundial se considera que el Peso para la talla, es el indicador trazador, que nos da cuenta del estado nutricional de un niño o niña, clasificándolo o no con desnutrición aguda, que esta a su vez puede ser moderada o severa, y es en esta severa donde puede haber una inclinación, dependiendo de la deficiencia, tomando características físicas de la desnutrición tipo Marasmo o Tipo Kwashiorkor. En este momento entonces por medio de una gráfica, se enseñan los signos físicos de la desnutrición, para que se tenga una herramienta más, o un insumo que nos alertará cuando un niño puede presentar deficiencias.

Seguidamente se explica cómo se clasifica el peso para la estatura para según en Puntaje Z y como leer las rejillas para que cuando se encuentres con estas herramientas, puedan darle respuestas pertinentes a las familias.

Por último y para proceder al siguiente momento, se explican los diferentes Criterios para el manejo ambulatorio y para el manejo hospitalario y en cada uno de estos escenarios, que implicaciones tenemos y cómo actuar frente a estos.

Un ejemplo de esto es el seguimiento del consumo que debe realizar el personal de las UDS, los niños y niñas que tengan prescrito la formula terapéutica lista para el consumo: PLUMPY-NUT, y saber que esta, apedar de sus altos aportes de energía y nutrientes, que cubren el 100% los requerimientos de los niños con desnutrición, no reemplaza la alimentación local, ni la lactancia materna ya que no ocupa significativamente la capacidad gástrica del niño.

Dando continuidad al encuentro, se continúa entonces con el segundo contenido, que se trata específicamente del estándar 15 del manual operativo para la atención a la primera infancia: **Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.**

Explicando cada uno de los aspectos a tener en cuenta, antes, durante y después de la toma de medidas antropométricas, y como desde el rol de cada uno de los agentes educativos de los diferentes componentes, están involucrados en este proceso y cuál es su función.

Proceso: Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
Procedimiento Asesoría o Asistencia Técnica

Dentro de este proceso, se pueden resaltar los siguientes momentos para la atención presencial:

- Toma de Medidas Antropométricas (Planificación del Cronograma)
- Ingreso datos aplicativo Cuéntame
- Clasificación nutricional por parte de la nutricionista
- Remisiones por Nutricionista:

1. Oficio masivo a la Dirección Territorial de Salud: Obesidad, Riesgo de DNT, Bajo Peso Gestacional, DNT. Plazo máximo 1 semana después de la toma de medidas antropométricas o seguimiento nutricional

- Registro de novedades del seguimiento mensual de las actividad realizadas

2. Canalización al Servicio de Salud Formato Único de Remisión - FUR –

- Verificar con padres asistencia IPS y atención efectiva: Plazo máximo 1 semana y registrar en ficha de caracterización.
- Seguimiento antropométrico mensual
- Seguimiento quincenal al logro de la atención solicitada
- Inasistencia de la familia a la entidad de salud: Articulación nutricionista y psicosocial posible vulneración de derechos (Activar Ruta con Comisaria)

Por último, teniendo en cuenta que algunos participantes continúan con atención remota, se recordó que el seguimiento que se hace, en caso de que hayan niños o niñas con diagnóstico de desnutrición, es el siguiente:

- Acompañamiento: 2 veces al mes (cada 15 días), con una duración de 15 minutos cada llamada, a los usuarios que no asistan a la toma de medidas antropométricas.
- Registrar: datos básicos de ubicación, contacto, identificación de síntomas relacionados con enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales e identificación de signos físicos de Desnutrición Aguda Moderada o Severa y el registro de las acciones para la canalización a los servicios de salud.

Conclusiones y recomendaciones

Construyendo:

__Durante este momento, después de haber explicado con detalle, el paso a paso a seguir del estándar 15, se invita a los participantes a construir de manera conjunta dicha ruta integral con cada uno de los roles a desempeñar.

Una vez terminada dicha construcción, se socializa y se realiza la correspondiente retroalimentación, entregando de manera física esta RUTA.

Valorando:

Se agradece el espacio y se entregas las encuestas de satisfacción, explicando cómo se diligencia, y se replica la importancia de las recomendaciones para fortalecernos en dichos espacio

COMPROMISOS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Seguimientos y compromisos	Fecha estimada	Responsable	Evidencia de cumplimiento

Nombre(s) y Cargo(s) de la(s) persona(s) que reporta(n) el informe	Cargo	Firma

Vo. Bo. Jefe de la dependencia al informe realizado

FO-M4-P3-019 “Encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica”

FO-M4-P3-033 “Listado de asistencia FIPC