GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: FO-M4-P3-018 Versión: 04 Fecha de aprobación: 06/05/2019

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

Tipo de Intervención	Demanda	Oferta
Asesoría		X
Asistencia Técnica		

Organismo	Secretaria de Inclusión Social y Familia.			
Dependencia	Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud.			
Nombre responsable de la asesoría y/o asistencia técnica	Maryeli de Jesús Pacheco Barraza	**Cargo**	Profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud	**Contrato No.** 4600011747
Línea Plan de Desarrollo /Programa: Unidos por la primera infancia	**Línea 1 Nuestra Gente**	**Objetivo del 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, a través de la generación de estrategias que propicien su desarrollo integral temprano.	**Proyecto:** Unidos por la primera infancia.
Indicador de producto	Municipios y/o Distritos asistidos técnicamente para el fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia.			
Acciones para la Intervención con Asesoría o Asistencia Técnica	Asistencia técnica en los componentes y modalidades de atención integral a la primera infancia.			

Subregión/Municipio	Norte/Toledo.		
Población objeto	Equipo interdisciplinario de la modalidad familiar del Programa Buen Comienzo Antioquia: coordinadores pedagógicos, agentes educativos del componente de salud y nutrición, componente pedagógico y componente familia comunidad y redes, de la Entidad Administradora del Servicio Institución Universitaria Visión de las Américas.		
Fecha programada	12/10/2021	**Lugar programado**	Oficina de Buen Comienzo Modalidad Familiar de Toledo.
Necesidad identificada en la demanda del usuario:			

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: FO-M4-P3-018 Versión: 04 Fecha de aprobación: 06/05/2019

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

Brindar claridades frente a la Ruta Integral de Atención de la Malnutrición y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

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

María Alejandra Carvajal Zapata
Profesional Psicosocial Institución Universitaria Visión de las Américas – DIMF Toledo
Teléfono de contacto: 3045317968
Correo electrónico: mcarvajalza@uniminuto.edu.co

Objetivo de la A o A.T.

Transferir elementos técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos de la Ruta Integral de Atención de la Malnutrición basadas en las orientaciones de la Resolución N°2350 del 17 de diciembre de 2020 *"Por lo 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",* y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Productos y resultados esperados

Equipo interdisciplinario de la Modalidad Familiar del Programa Buen Comienzo Antioquia de la Entidad Administradora del Servicio Institución Universitaria Visión de las Américas con claridades técnicas y teóricas frente a las orientaciones de la Ruta Integral de Atención de la Malnutrición y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Desarrollo de la intervención planeada

El encuentro inició con la presentación de la profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud – GIAJ, Maryeli de Jesús Pacheco Barraza, la cual dio a conocer el tema de la asesoría *técnica "Ruta Integral de Atención de la Malnutrición y el Estándar N°15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar"*.

A continuación, la profesional de la GIAJ comunicó que el encuentro se desarrollaría en cinco momentos: acogiendo, reconociendo, descubriendo, construyendo y valorando.

1. **Acogiendo**

El objetivo de este primer momento consistió en realizar un reconocimiento de los integrantes quienes realizaron con la presentación de su nombre, profesión y su rol dentro del equipo de trabajo. El encuentro contó con la participación de la coordinadora pedagógica, agente educativo, auxiliar administrativa, agente psicosocial y agente de salud y nutrición de la modalidad de atención familiar de la Entidad Administradora del Servicio Institución Universitaria Visión de las Américas que opera el programa Buen Comienzo Antioquia en el municipio de Toledo.

2. Reconociendo

La profesional de la GIAJ invitó a los asistentes a participar del concurso de preguntas, estrategia para conocer los saberes previos de la temática por parte de los asistentes, quienes participaron activamente de la dinámica y la asesora hizo la realimentación de cada uno de los interrogantes:

- **Mencione dos tipos de desnutrición:** Desnutrición aguda, talla baja la edad o retraso en talla y deficiencias de micronutrientes.

- **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 la Edad (IMC/E) y Perímetro Cefálico para la edad (PC/E).

- **¿Qué es el perímetro braquial y para qué sirve?:** Medida complementaria a los indicadores antropométricos que se toma a los niños y niñas entre los 6 y 59 meses, la cual está asociada a riesgo de muerte por desnutrición. Cuando el PB se encuentra en <11.5 cm, se realiza la activación de la RIA a la Desnutrición Aguda.

- **¿Cuál es el plazo máximo para la remisión de un caso de DNT?:** Idealmente de manera inmediata y máximo una semana después de efectuado la toma de datos antropométricos, seguimiento nutricional o identificación del caso.

- **De acuerdo al manual operativo ¿Quién realiza el seguimiento antropométrico a los casos de desnutrición aguda moderada y severa?:** El nutricionista de la EAS.

- **Mencione tres signos físicos asociados a la desnutrición aguda:** Cabello seco, frágil, delgado, con signo de bandera; emaciación o masa muscular disminuida; rosario costal; descamación de la piel e irritabilidad, adinamia y apatía.

3. Descubriendo

En este momento, se dio paso al marco conceptual donde la profesional de la GIAJ expuso el contenido de la temática *"Ruta Integral de Atención de la Malnutrición",* profundizando en la temática de la malnutrición por déficit, abordando los siguientes aspectos:

Bases conceptuales

La **desnutrición** como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. 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 psico sociales.

Tipos de desnutrición

a. Desnutrición Aguda

Se define cuando el puntaje Z del indicador P/T se encuentra por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. De acuerdo al grado de severidad se clasifica en desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa.

- **Desnutrición Aguda Moderada**

Cuando el puntaje Z del indicador P/T es menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

- **Desnutrición Aguda Severa**

Cuando el puntaje Z del indicador P/T es menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional, que puede llegar a anasarca. Los siguientes términos se utilizan para describir los fenotipos que se pueden dar en desnutrición aguda severa:

- ✓ **Marasmo**

Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido celular subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro clínico se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta.

- ✓ **Kwashiorkor**

Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.

- ✓ **Marasmo – Kwashiorkor**

Se presenta cuando se acentúa la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteica/calórica.

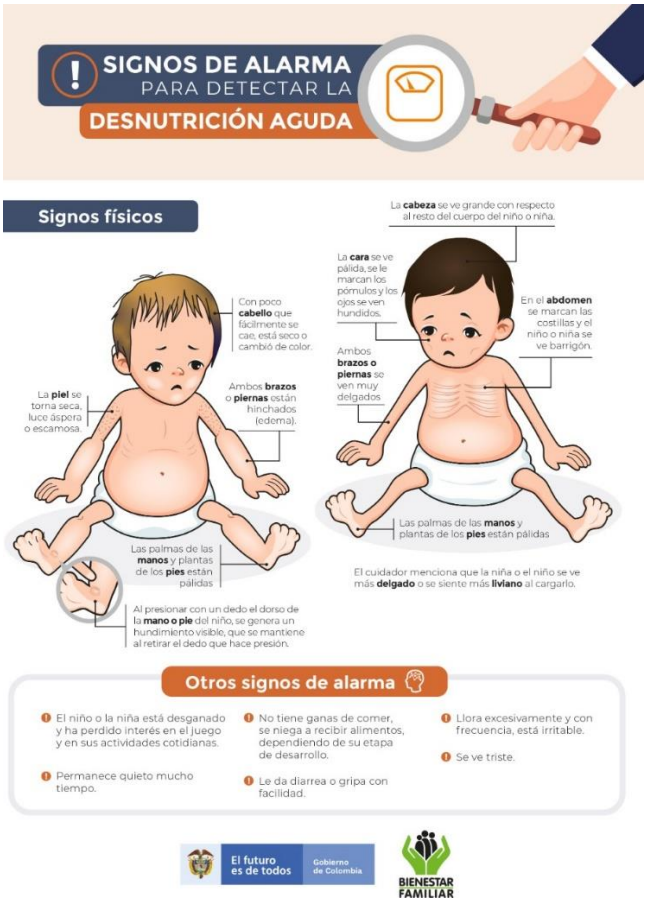
b. Talla Baja la Edad o Retraso en Talla

Se define cuando el puntaje Z del indicador T/E, se encuentra por debajo de -2 DE. Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en comunidades con inseguridad alimentaria y bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades más tempranas, se asocia con bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas en la lactancia materna y alimentación complementaria, presencia de enfermedades infecciosas concurrentes, entre otros.

c. Deficiencias de Micronutrientes

Se presentan cuando no se tiene acceso o hábito de consumo de alimentos, fuente de micronutrientes como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados.

Seguidamente se presentaron los signos físicos y comportamentales de la desnutrición aguda.



Factores de Riesgo de la desnutrición y mortalidad

a. **Sociodemográficos**
   - Nivel educativo de la familia influye sobre los conocimientos en salud.
   - Inadecuadas prácticas de cuidado.
   - Falta de reconocimiento de los signos de desnutrición.
   - Bajo nivel de ingresos de las familias limita el acceso a alimentos en calidad y cantidad.

b. **Ambientales**
   - Entornos expuestos a riesgos ambientales.
   - Inadecuado saneamiento básico.

c. **Biológicos**
   - Deficiente estado nutricional materno, intrauterino, bajo peso al nacer.

- Enfermedades concomitantes principalmente de origen infeccioso.

d. Comportamentales

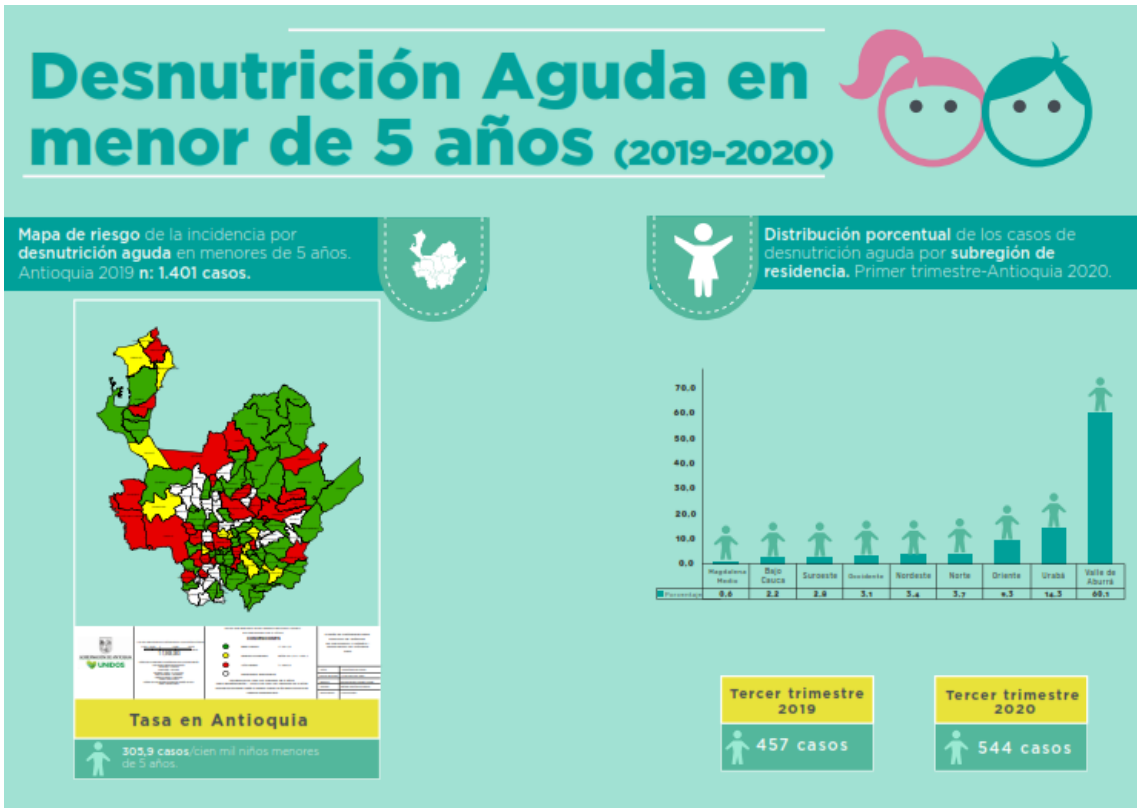
- Ausencia o insuficiencia de la lactancia materna.
- Introducción inadecuada de la alimentación complementaria.

e. Atención en salud

- Falta de acceso y deficiente calidad de los servicios de atención en salud, insuficiencia talento humano.
- Barreras administrativas de atención salud.

Mapa de riesgo para desnutrición aguda en menores de 5 años

Se presentó el mapa de riesgo de la desnutrición aguda en menores de 5 años del Departamento de Antioquia, realizado entre el 2019 – 2020; y mediante este se hizo un análisis de la situación de la incidencia de desnutrición aguda en el municipio de Toledo. Adicionalmente, se identificó la participación de la subregión de Norte en la gráfica de distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en Antioquia de acuerdo a las estadísticas de la Secretaría de Salud de Antioquia.



Resolución 2350 del 17 de diciembre de 2020

Se dieron a conocer las generalidades de la Resolución 2350 del 17 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social *"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*" y se explica que esta deroga a la Resolución 5406 de 2015, en especial en lo relacionado a las responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como las IPS, EAPB y Secretarías de Salud, cuya finalidad es procurar el más alto nivel de calidad y oportunidad en la atención integral.

Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda

De igual forma, se procedió a explicar el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición, el cual es una herramienta de trabajo para profesionales de la salud para la identificación, tratamiento y seguimiento a la atención de los niños de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, de etiología primaria. Uno de los aspectos al que se da mayor énfasis es al reconocimiento de la desnutrición aguda como una urgencia vital sin barreras administrativas.



Escenarios de manejo

a. **Manejo ambulatorio**
   - 80 – 95% casos.
   - Sin complicaciones.
   - Casa y entorno familiar.

- Tratamiento terapéutico – FTLC.
- Seguimiento recuperación nutricional.

b. Manejo hospitalario

- 5-20 % casos.
- Con complicaciones.
- Atención hospitalaria.
- Fase de estabilización.
- Tratamiento terapéutico – F75.
- Fase de transición (leche materna o FTLC).

c. Articulación intersectorial

- 100% casos.
- Atención preventiva o promocional complementaria.
- Acciones articuladas y del concurso de diferentes sectores.

Fórmulas Terapéuticas para el tratamiento de la desnutrición aguda moderada y severa

a. FTLC - Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo

Producto diseñado para el tratamiento y la recuperación nutricional de niños y niñas a partir de los seis (6) meses de edad en estado de desnutrición aguda severa. Los altos aportes de energía y nutrientes cubren el 100% los requerimientos de los niños con desnutrición, sin embargo, no reemplaza la alimentación local, ni la lactancia materna; sin ocupar significativamente la capacidad gástrica del niño. Se presentó un video de la prueba de apetito, técnica empleada como uno de los criterios para definir el escenario de manejo.



b. Fórmula Terapéutica F-75

Indicada para el manejo hospitalario de niños entre cero (0) y 59 meses de edad con desnutrición aguda, cumple con los estándares establecidos por la OMS para el manejo de la desnutrición aguda y aporta 75 kcal

en 100 ml. Para los niños entre cero (0) y 6 meses de edad con desnutrición aguda moderada o severa, se puede administrar F-75 diluida, sola o como alimento complementario, junto con leche materna.

TSS - Técnica de Suplementación por succión

Técnica de alimentación para el tratamiento y la recuperación nutricional de los niños y niñas menores de seis meses mediante el suministro de la F75 y que a su vez se constituye en una técnica de re-lactancia estimulando la producción de la leche materna.



* Imágenes tomadas de video para la Técnica de Suplementación por Succión TSS. UNICEF, UNAL y Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar. Marzo 2020.

Fortalecimiento de capacidades en prácticas claves de salud y nutrición

Se invitó a los participantes a tomar en consideración las siguientes prácticas dentro de su quehacer laboral y desde su rol a fin de favorecer el mejoramiento del estado de salud de los niños y niñas con alteración de su estado nutricional dentro del programa Buen Comienzo Antioquia.

a. Plan de cuidado
- Valoración antropométrica mensual.
- Seguimiento a la recuperación del estado nutricional.
- Evaluación de plan de cuidado elaborado al egreso de la hospitalización.
- Acompañamiento a las familias para lograr la adherencia y continuidad en el uso de la FTLC.
- Detección de enfermedades prevalentes en la infancia.

b. Alimentación
- Práctica de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.
- Identificar y concertar las prácticas de alimentación familiar favorables.
- Prácticas higiénicas: manipulación de alimentos, lavado de manos, consumo de agua segura,

manejo de excretas y desechos.
- Niños no amamantados: observación de alimentación y verificación de la preparación de la fórmula láctea de inicio.
- Reconocimiento de los alimentos de producción local para lograr la diversidad alimentaria.
- Acceso a programas de seguridad alimentaria familiar que les permitan sostenibilidad en la producción, acceso y aprovechamiento de los alimentos.

c. Cuidado y protección
- Estimulación sensorial y emocional durante el tratamiento para mejorar la respuesta al tratamiento médico y nutricional.
- Evaluación de la salud madre o cuidador, aspectos físicos, como emocionales.
- Evaluación relación niño y madre o cuidador.
- Garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral y asegurar la asistencia a los controles médicos y nutricionales.
- Completar el esquema nacional de vacunación de acuerdo con el Plan Ampliado de Inmunizaciones.

Estándar 15

A continuación, se comienza a explicar el estándar 15 del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia, el cual manifiesta *"realiza periódicamente la toma periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados";* indicando que dicho estándar se encuentra entre la página 105 a la 109 de dicho manual.

Se dieron a conocer los documentos anexos del componente de salud y nutrición que apoyan la aplicación del estándar 15 según las acciones propuestas en el manual operativo de la modalidad familiar.
- Guía técnica y operativa Sistema de Seguimiento Nutricional.
- Anexo Ruta de Remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niños y niñas menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF.
- Guía Técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, en las páginas 85 a la 106.
- Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para la población con discapacidad, en las páginas 14 a la 31.
- Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, en las páginas 39 a la 55.

a. Atención presencial

Toma de medidas antropométricas

A través de imágenes, se reforzó la técnica y equipo utilizados para la toma de peso y longitud en niños y niñas menores de 24 meses, peso y talla en mayores de dos años de edad, perímetro braquial en niños y niñas de

seis (6) meses a 59 meses de edad y peso para mujeres en periodo de gestación, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2465 del 14 de junio de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se citaron los aspectos claves contemplados en el Manual Operativo de atención a la Primera Infancia en relación a la toma de medidas antropométricas:

Aspectos a tener en cuenta, en tanto se mantenga la emergencia declarada por Covid – 19:

- Calibración y estado de funcionamiento de los equipos antropométricos.
- Procedimiento de lavado de manos con agua y jabón según el protocolo de bioseguridad de la UDS. Mínimo cada 3 horas y antes de colocarse los EPP.
- Alistar los elementos de protección personal –EPP–, para realizar la toma de medidas antropométricas.
- Promover la protección de los equipos antropométricos y facilitar la limpieza y desinfección (cubrir la báscula y pesa bebé con papel vinil transparente).
- Desinfección de los equipos previa a la toma de medidas antropométricas en cada usuario.

Primera Toma antropométrica

- Toma de peso, talla y perímetro braquial a los 15 días calendario al inicio de la atención y 8 días hábiles al ingreso de participantes en meses posteriores.
- Utilización del Formato captura de datos antropométricos para niños y niñas.
- Utilización del Formato captura de datos antropométricos para mujeres gestantes.
- Ingreso al Sistema CUÉNTAME – Plazo 8 días calendario posterior a la toma.

Recién nacidos

- Encuentro educativo en el hogar.
- Nutricionista Dietista o Enfermera Jefe (Perfil 2) o el Auxiliar de Enfermería (Perfil Optativo).

Cronograma

Implementación de medidas para reducir el riesgo de contagio por Covid-19:

- Espacios.
- Distribución de usuarios por grupos.
- Cantidad de usuarios en cada turno o grupo de medición.
- Estimación de tiempo para la actividad.
- Talento humano a participar

De igual forma, se les muestra el cronograma de toma de medidas antropométricas para la vigencia 2021, dejando en claro que la tercera y última toma de medidas se debe realizar entre el 01 al 30 de noviembre, el cual será la fecha máxima para el reporte en el Sistema CUÉNTAME.

	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma

Fecha de toma de medidas antropométricas	1 marzo	1 julio	1 noviembre
Plazo para la toma y registro CUÉNTAME	1 de marzo – 7 de mayo	1 de julio – 15 de agosto	1 al 30 de noviembre
Plazo máximo para la toma y el registro CUÉNTAME	31 mayo	15 agosto	30 noviembre

Así mismo, se deja en claro que cuando se tiene el diagnóstico nutricional de los participantes, se debe realizar una remisión masiva de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda moderada o severa, obesidad y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional; el cual debe contener el nombre completo del participante, el número de identificación, el nombre del acudiente o responsable, la dirección, los datos de ubicación, el teléfono, la Entidad Administradora de Planes de Beneficio –EAPB– y el motivo de la remisión. En cual se debe realizar máximo una (1) semana después de la toma de medidas antropométricas o seguimiento nutricional.

Inmediatamente se indica que a estos participantes se les debe realizar un seguimiento mensual, describiendo las actividades desarrolladas en el registro de novedades.

b. Atención remota

Seguimiento al estado de salud

Se brindaron las orientaciones de acompañamiento 6: seguimiento al estado de salud de niñas y niños que no asisten a la toma de medidas antropométricas según la *"Guía Mis manos te enseñan de la Dirección de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar".*



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

Este acompañamiento se realiza quincenalmente y está dirigido únicamente a los usuarios y usuarias que, no asistan a la toma de medidas antropométricas y lo realiza el Perfil 1, profesional de Salud y Nutrición (Nutricionista Dietista).

En este acompañamiento se registra la información relacionada con los datos básicos de ubicación y contacto de los usuarios y usuarias, identificación de síntomas relacionados con enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales e identificación de signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa, además del registro de las acciones correspondientes a la canalización a los servicios de salud cuando sea necesario.

Para la recolección de la información, se utilizará el *"Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia durante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19"*.

Durante el acompañamiento es importante indagar por las condiciones que se relacionan a continuación, y para los casos en que la respuesta sea afirmativa, orientar al interlocutor/a para que se dirija al servicio de salud en el menor tiempo posible, acatando ante todo las recomendaciones para prevenir el contagio del COVID -19 impartidas por las entidades de salud competentes. Hay enfermedades que necesitan atención fuera del hogar para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por señales de peligro, que es necesario reconocer para saber cuándo buscar ayuda en el establecimiento de salud.

- Señales de peligro de enfermedad respiratoria.
- Señales de peligro de deshidratación (vómito y diarrea).
- Señales de peligro de fiebre.
- Señales de peligro de muerte.

Figura 2. Signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa

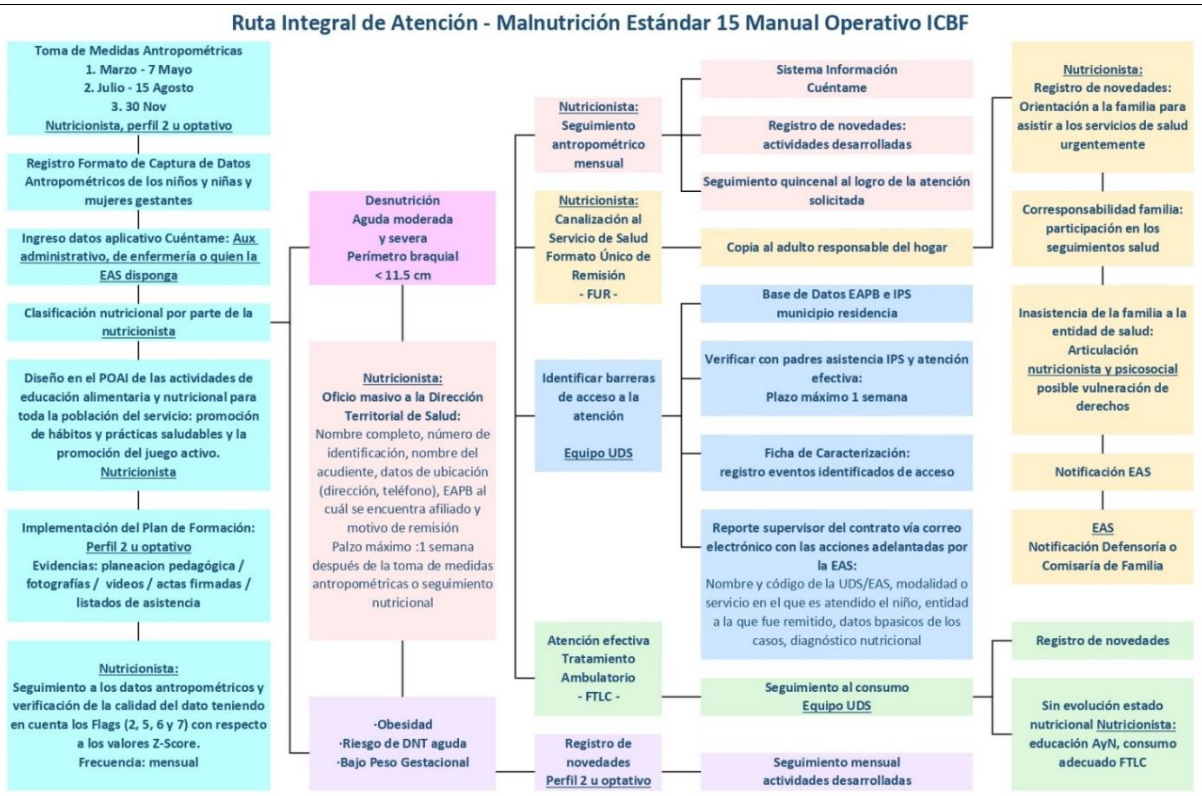


En los casos en los cuales no se logre realizar el seguimiento al estado de salud de los usuarios/as que no asisten a la toma de medidas antropométricas, por falta de acceso a conectividad o al servicio telefónico:

- El nutricionista de la EAS debe remitir el listado de las usuarias y usuarios con información de ubicación y contacto del acudiente, de quienes no se logre realizar el acompañamiento telefónico a la Entidad Territorial de Salud.
- El nutricionista debe hacer seguimiento a la información remitida, hasta contar con una respuesta sobre la atención de cada caso.

4. Construyendo

La profesional de la GIAJ solicitó a los asistentes disponerse a fin de realizar lectura y análisis de la Ruta Integral de Atención a la Malnutrición diseñada a partir del Manual Operativo de la Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia; es decir las actuaciones que la Entidad Administradora del Servicio debe realizar dentro las funciones establecidas en el estándar 15 y las responsabilidades de acuerdo al rol de cada integrante del equipo interdisciplinario. De manera simultánea se señalarían aquellos aspectos o actividades que no se están ejerciendo y se constituyen en una oportunidad de mejora.



5. Valorando

Se propone a los asistentes valorar el encuentro a fin de realizar una evaluación cualitativa. Ante lo cual expresan gratitud por la asesoría técnica, la pertinencia e importancia de la temática abordada por su aplicabilidad en la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar para favorecer una atención oportuna y con calidad de los niños y niñas con malnutrición y promover un adecuado estado de salud de los usuarios de primera infancia.

Finalmente, se solicitó a los participantes el diligenciamiento de la encuentra de opinión del usuario y el listado de asistencia.

Conclusiones y recomendaciones

Durante el ejercicio de la construcción conjunta de la RIA a la Malnutrición del municipio de Ituango, se aprovechó el momento para despejar dudas y afianzar conocimientos. Entre las dudas que surgieron se encontraron:

- Dejar en claro las funciones explícitas del profesional en Nutrición y Dietética relacionadas con los participantes que presenten un diagnóstico de malnutrición, entre las que se encuentran: 1). Diseño en el POAI de las actividades de educación alimentaria y nutricional, que incluya la promoción de hábitos y prácticas saludables; 2). Clasificación antropométrica e interpretación del estado nutricional; 3). Oficio de

remisión de los casos de malnutrición a las entidades territoriales competentes, incluido el Formato Único de Remisión con firma y sello y 4). El seguimiento a los datos antropométricos y la calidad de los mismos, se hará mensualmente, teniendo en cuenta los Flags (2, 5, 6 y 7) con respecto a los valores Z-Score. De igual forma, se reitera que las funciones del perfil 2 (Enfermera Jefe) o el perfil optativo (Auxiliar de Enfermería), son: 1). Implementación del Plan de Formación y 2). Toma de Medidas Antropométricas.

- Durante la asesoría técnica se indagó sobre un (1) caso de DNT Aguda Moderada en el municipio y la auxiliar de salud manifestó que el participante no se encuentra con desnutrición, que fue un error en la toma del dato antropométrico.
- Se cuenta con una participante que en el Sistema Cuéntame sale con diagnóstico de Riesgo de Desnutrición; sin embargo, la participante de nombre Tatiana Jaramillo Betancur, con NUIP 1044122520 de la UDS Caseta Comunal Helechales, fue remitida a la E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de Toledo debido a una herida por arma corto punzante producida por el hermano de cuatro (4) años de edad y en la atención médica presenta Desnutrición Aguda Moderada, siendo manejada con la FTLC - Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo. La familia de la participante no permite que le realicen en tratamiento intrahospitalario por la herida y la retiran de la hospitalización sin previa autorización. La agente psicosocial manifiesta que la participante ya se le abrió un proceso psicosocial que incluye la remisión a la Comisaría de Familia por Violencia Intrafamiliar y se está a la espera para que esta misma semana (jueves 14 o viernes 15 de octubre) ingresar a la vereda Helechales para conocer el estado de salud de la participante. El temor del equipo de Buen Comienzo es que la vereda está muy retirada del casco urbano y en dicha vereda hay presencia de grupos al margen de la ley.

De igual forma durante la asesoría técnica se pudo observar las siguientes particularidades:

- ✓ Se realiza asistencia técnica en la sede administrativa con todo el equipo de BCA; sin embargo, durante la sesión, el agente educativo y la auxiliar pedagógica se deben retirar debido a que se tenía planeado EEG. El equipo se mostró receptivo y participativo durante la realización de la actividad, en especial la auxiliar de enfermería que es nueva en el proceso.
- ✓ Se cuenta con el perfil del agente de salud y nutrición y al hacer revisión de algunos documentos del componente de salud y nutrición, se evidencia orden y actualización en la información.
- ✓ La toma de medidas antropométricas la realizó el equipo de nutricionistas dietistas que acompaña a la EAS, porque para la segunda toma no se contaba con la auxiliar de enfermería contratada.
- ✓ Cuentan con equipos antropométricos para la toma de peso y talla. De igual forma, se tiene el certificado de calibración de los mismos.
- ✓ Debido a la lejanía de las veredas del casco urbano, la auxiliar de enfermería solicitó un permiso para iniciar la tercera toma de medidas antropométricas en la última semana de octubre y así poder tener los datos en su totalidad y subidos en el Sistema Cuéntame al finalizar el mes de noviembre de 2021.
- ✓ Una vez finalizada la asistencia técnica se aprovechó el espacio para trabajar con el documento en formato Excel *"IN3.MO13.PP Instrumento de verificación en Sitio de condiciones de calidad y obligaciones contractuales en el Servicio Desarrollo Infantil En Medio Familiar – DIMF* versión 1" del ICBF, con el fin de identificar falencias o situaciones de mejoras en cada uno de los estándares de calidad.

Para finalizar, se realizan las siguientes recomendaciones:

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

- ✓ Realizar seguimiento a la participante de nombre Tatiana Jaramillo Betancur, con NUIP 1044122520 de la UDS Caseta Comunal Helechales, con el fin de conocer el estado de salud y si ha consumido la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo.
- ✓ Realizar el cronograma y la toma de datos antropométricos de tal manera que, al 30 de noviembre de 2021 se cuenten con los datos de peso, talla y perímetro braquial de todos los participantes subidos al Sistema Cuéntame.
- ✓ El oficio de remisión masiva y el Formato Único de Remisión (F.U.R.) deben ser firmados únicamente por el profesional en Nutrición y Dietética.
- ✓ Mantener contacto constante con la nutricionista de la EAS, para en caso de contar con participantes con desnutrición aguda, realizar los seguimientos antropométricos mensuales de estos participantes.
- ✓ Se le recomienda a la auxiliar de enfermería, mantener en su papelería las gráficas para la valoración nutricional de la Resolución 2465 del 14 de junio de 2016, con el fin de detectar de forma inmediata a los participantes que se encuentren con algún grado de malnutrición, en especial los que presentan desnutrición aguda, durante la toma de medidas antropométricas en cada Unidad de Servicio. De igual manera, solicitar la cualificación en la temática relacionado con estandarización de la toma de medidas antropométricas.
- ✓ Realizar una jornada de trabajo con todo el equipo de BCA Ituango, con el fin de trabajar el documento en formato Excel *"IN3.MO13.PP Instrumento de verificación en Sitio de condiciones de calidad y obligaciones contractuales en el Servicio Desarrollo Infantil En Medio Familiar – DIMF* versión 1" del ICBF, y de esta manera realizar un diagnóstico de cada uno de los estándares y realizar un plan de mejora interno.

Compromisos de la Asistencia Técnica.

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de cumplimiento del compromiso**			**Fuente de verificación (tangible para soportar el cumplimiento)**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Nombre del asesor	**Cargo del asesor**	**Firma del asesor**
Maryeli de Jesús Pacheco Barraza	Profesional de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud	Maryeli de Jesús Pacheco Barraza
Vo.Bo. Jefe de la dependencia		

Anexar:
FO-M4-P3-022 *"Listado de Asistencia de Asesoría o Asistencia Técnica".*
FO-M4-P3-019 *"Encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica".*
FO-M4-P3-020 *"Promedio de la encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica".*