ANEXO Nº 7
LINEAMIENTOS TECNICOS
DIMENSION: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SAN
COMPONENTE: ADECUABILIDAD- CONSUMO Y APROVECHAMIENTO.
META: Municipios con rutas y lineamientos de Seguridad Alimentaria y Nutricional socializados e implementados.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Desarrollar una intervencion de educación y comunicación para la Conformacion de Redes de Apoyo Comunitario – **RED SAN** para la identificacion y seguimiento de casos de niños y niñas con desnutricion y en riesgo de desnutricion de 0 a 5 años.
LUGAR DE EJECUCIÓN: Microterritorios de territorios priorizados del Departamento de Bolívar **Entorno:** Comunitario **Microterritorio:** Favorece a todos los Microterritorios, previa concertación con secretaria de salud Municipal
ENTORNO: Educativo, Social y Comunitario. **POBLACION:** Participantes por cada Microterritorio priorizado del Departamento de Bolívar . **CURSO DE VIDA:** Adolescencia, Juventud y Adultez .

OBJETIVOS:

1. Desarrollar un proceso de aprendizaje participativo estudiantes de instituciones educativas y actores comunitarios, para la identificacion y seguimiento de casos de niños y niñas con desnutricion, abordando los conceptos claves : Desnutricion Aguda, alimentacion saludable basado en las Guias Alimentarias (GABAS), Lactancia materna y alimentacion complementaria y orientacion para la activacion de la ruta en casos de desnutricion, entornos saludables y lineamientos para el manejo del mismo.
2. Propiciar espacios de reflexion con actores comunitarios para el dialogo e intercambio de saberes de las practicas nutricionales actuales y la alimentacion saludable enfocado al Derecho Humano a la Alimentacion Adecuada DHAA.
3. Conformar las Redes de Apoyo comunitario , para desarrollar replicas en la comunidad con las tematicas trabajadas fomentando el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la trasformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entomos saludables y protectores.

JUSTIFICACION:

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se desarrollara la estrategia de Educación y Comunicación con la participacion de estudiantes de instituciones educativas y actores comunitarios, para la identificacion y seguimiento de casos de niños y niñas con desnutricion, abordando los conceptos claves : Desnutricion Aguda, alimentacion saludable basado en las Guias Alimentarias (GABAS), Lactancia materna y alimentacion complementaria y orientacion para la activacion de la ruta en casos de desnutricion.

Se toma como referencia la Politica Publica por la Garantia del Derecho Humano a la Alimentacion Adecuada del departamento de Bolivar y el Plan Alimentar para la vida , donde se plantean los programas y proyectos desde los componentes de accesibilidad, disponibilidad, adecuabilidad y sostenibilidad.

El Derecho Humano a la Alimentación Adecuada

El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla. (Observación General N° 12)

Principios del enfoque de Derecho Humano a la Alimentación Adecuada.

1. *Participación*: Las personas y los grupos pueden tomar parte de forma activa, libre, efectiva y significativa en las decisiones que repercuten en sus vidas, en concreto, en la capacidad de alimentarse por sus propios medios.
2. *Rendición de cuentas:* Las autoridades deben rendir cuentas a sus superiores y a las personas a las que deben atender, pudiendo las personas impugnar tanto el proceso como el contenido de las decisiones que afectan a sus medios de vida.
3. *No discriminación:* No debe producirse limitaciones en el derecho a la alimentación en función de raza, sexo, credo, etc.
4. *Transparencia:* El gobierno debe garantizar que la información sobre las actividades realizadas y sobre las políticas, leyes y presupuestos elaborados en el marco del derecho a la alimentación, sea publicada en un lenguaje asequible a la población y difundida a través de medios apropiados.
5. *Dignidad Humana:* Las autoridades deben garantizar que las medidas que afectan a los medios de vida de las personas y, a su capacidad de ejercer el derecho a la alimentación, sean adoptadas de manera tal que se respete a las personas y su dignidad.
6. *Empoderamiento:* Las autoridades deben ofrecer y facilitar a las personas la posibilidad de elegir y de ejercer influencia y control sobre las decisiones que afectan a sus medios de vida.
7. *Estado de derecho:* El gobierno ejerce su autoridad de manera legítima y en estricta conformidad con las leyes aprobadas y publicadas, respetando los procedimientos establecidos para su aplicación.

Dimensiones o Atributos del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada.

1. Disponibilidad: Contempla las posibilidades que tienen los individuos y comunidades de alimentarse, ya sea directamente explotando la tierra productiva u otras fuentes naturales de alimentos, o mediante sistemas de producción, distribución, elaboración y de comercializacion.
2. Accesibilidad: Puede ser económica (tener los recursos económicos para comprar los alimentos) o Física (tener los medios para producirlos y consumirlos).
3. Adecuacion: No solo se refiere a un conjunto de calorías y nutrientes (adecuación nutricional); también incluye la adecuación social, económica, cultural, ambiental de la alimentación y su inocuidad.
4. Sostenibilidad: Entraña la posibilidad de disponer y acceder a los alimentos por parte de las generaciones presentes y futuras, lo cual está estrechamente ligado a las formas ambientalmente sostenibles de produccion y el consumo responsable de alimentos.

Soberania Alimentaria

"La soberanía alimentaria es el derecho de los pueblos a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados, accesibles, producidos de forma sostenible y ecológica, y su derecho a decidir su propio sistema alimentario y productivo. Esto pone a aquellos que producen, distribuyen y consumen alimentos en el corazón de los sistemas y políticas alimentarias, por encima de las exigencias de los mercados y de las empresas (Vía Campesina, 2007).

Pilares de la Soberania Alimentaria.

1. Se centra en alimentos para los pueblos: a) Pone la necesidad de alimentación de las personas en el centro de las políticas.b) Insiste en que la comida es algo más que una mercancía.
2. Pone en valor a los proveedores de alimentos: a) Apoya modos de vida sostenibles.b) Respeta el trabajo de todos los proveedores de alimentos.
3. Localiza los sistemas alimentarios: a) Reduce la distancia entre proveedores y consumidores de alimentos b) Rechaza el *dumping* y la asistencia alimentaria inapropiada. c) Resiste la dependencia de corporaciones remotas e irresponsables.

4. Sitúa el control a nivel local: a) Lugares de control están en manos de proveedores locales de alimentos. b) Reconoce la necesidad de habitar y compartir territorios. c) Rechaza la privatización de los recursos naturales.
5. Promueve el conocimiento y las habilidades: a) Se basa en los conocimientos tradicionales. b) Utiliza la investigación para apoyar y transmitir este conocimiento a generaciones futuras. c) Rechaza las tecnologías que atentan contra los sistemas alimentarios
6. Es compatible con la naturaleza: a) Maximiza las contribuciones de los ecosistemas. b) mejora la capacidad de recuperación. c) Rechaza el uso intensivo de energías de monocultivo industrializado y demás métodos destructivos.

DESNUTRICION

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 psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía. pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes. El tipo y la severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS, cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016.

Desnutrición aguda: Se define cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, 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. Retraso en talla: Se define cuando el puntaje Z del indicador T-L/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

Si se presenta de forma concomitante con la presencia de desnutrición aguda, hace más deletérea a esta última y su manejo requiere mayor cuidado. 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. Las deficiencias de micronutrientes para uno o varios nutrientes sin déficit proteico/calórico, aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como diarrea, neumonía y las propias de zonas endémicas como malaria o tuberculosis, y se presenta en zonas puntuales por áreas geográficas, por inadecuadas prácticas de alimentación o por carencias de orden cultural y económico: pero lo frecuente es encontrarlas en conjunto con la desnutrición por déficit de proteínas, lípidos e hidratos de carbono, situación que hace que la desnutrición aguda moderada o severa sea una enfermedad grave y deletérea. Estas tres formas de desnutrición se pueden presentar simultáneamente, y es así como, de acuerdo con la evidencia global disponible, hoy se sabe que la desnutrición aguda y el retraso en talla se presentan con frecuencia en la misma población, aumentando su riesgo de mortalidad.

Así, tenemos que la desnutrición aguda se clasifica en:

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA: Cuando el puntaje Z del indicador P/T-L, 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-L 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:

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: 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.

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.

SIGNOS DE DESNUTRICION

Algunos de los síntomas que determinan esta enfermedad son:

- Pérdida de Peso
- Palidez Extrema
- Hundimiento o Abultamiento del Abdomen
- Pómulos Sobresalidos
- Pérdida de Memoria
- Frío en manos y pies
- Crecimiento Lento
- Sequedad en la Piel
- Caída del pelo cambiando su coloración
- Sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera
- Menstruación irregular o desaparición de la misma
- Agotamiento Físico
- Pérdida de Masa Muscular

Guías Alimentarias para la Población Colombiana

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, identifica los principales problemas que afronta el país en términos de disponibilidad y acceso a los alimentos de la canasta básica, consumo y aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad, y finalmente, las falencias en la institucionalidad. En este sentido, dicha política propone garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad para llevar una vida saludable y activa.

Se establece adelantar acciones de protección y fomento de estilos de vida saludable, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados a su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores protectores que inciden en su estado nutricional.

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos –GABAS- son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre recomendaciones de energía y nutriente[48] y composición de alimentos, en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable[49]. Como instrumento, permite convertir el conocimiento científico en mensajes prácticos y ayuda a la población a seguir las recomendaciones nutricionales, seleccionando una alimentación saludable.

Las Guías Alimentarias para la Población Colombiana están dirigidas a personas sanas y contribuyen al fomento de estilos de vida saludables, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de mensajes comprensibles que permitan, a nivel institucional o familiar, realizar la mejor selección y manejo de los alimentos.

Son una herramienta para orientar a la familia, a los educadores, a las asociaciones de consumidores, a los medios de comunicación, comercializadores, a la industria de alimentos, Entidades e Instituciones, entre otros; con el fin de influir en la prevención de las carencias nutricionales que afectan a la población como la desnutrición o las deficiencias de micronutrientes, especialmente hierro, zinc, calcio y vitamina A.

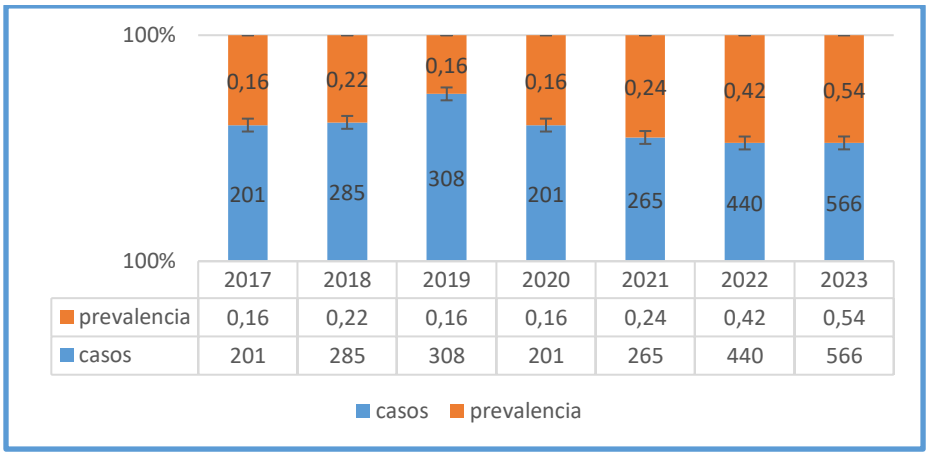
Las herramientas de comunicación que se utilicen para divulgar las GABAS y la promoción de generación de conciencia, modificación de hábitos y comportamientos poco saludables y, en términos generales, la difusión de la información, deben adecuarse de acuerdo con las características de la población objetivo.

En el departamento de Bolívar, se presento un incremento significativo en los eventos de morbilidad y mortalidad por desnutrición en niños y niñas durante el 2021 a 2022 teniendo en cuenta como fuente de información los casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en salud Publica SIVIGILA sobre el comportamiento de los eventos de Desnutrición y Mortalidad por Desnutrición en el departamento de Bolívar con notoria disminucion de casos al año 2023, de 21 a14 casos.

AÑO	SEMANA EPIDEMIOLOGICA	MORBILIDAD POR	MORTALIDAD POR DESNUTRICI

		DESNUTRICION	ON
2021	52	265 casos	8 casos
2022	52	440 casos	21 casos
2023	52	556	14 casos

Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda en menores de 5años, Bolívar 2017-2023.



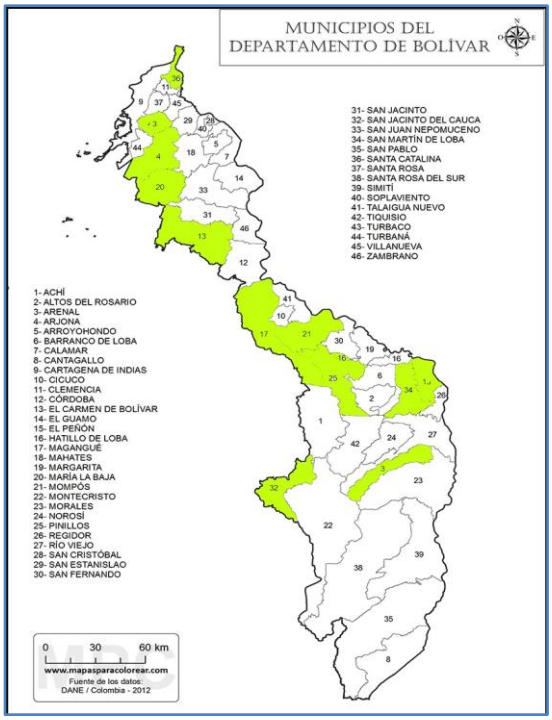
Fuente: SIVIGILA. 2017-2023

En el histórico notificado 2017-2021, se observó una tendencia al aumento en la notificación en los años del 2017 al 2019, con significativa disminución para el 2020; debido al comportamiento de la pandemia por Covid-19, la cual afectó de manera profunda la asistencia a servicios de salud durante este año y que impactó en el volumen de la notificación por este evento.
Por otro lado, observamos un nuevo aumento para el 2021 – 2023 en el numero de notificacion, dado que se ha aumentado el numero de desarrollo de capacidades al Talento humano en salud para la correcta notificacion.

De acuerdo a la densidad poblacional, se tiene un prevalencia de 0,54% dado el aumento en la notificacion del evento 113 en el departamento de Bolívar hasta

período epidemiológico XIII y se evidencia la mayor prevalencia en entidades territoriales como Magangue, el carmen de bolivar, maria labaja, pinillos, san jacinto del cauca, arjona, arenal, el peñon, santa catalina.

Mapa 1. Municipios y Distrito con Comportamientos Inusuales de Desnutrición Aguda, Moderada y Severa en Menores de 5 Años, Período XIII Bolívar – 2023.



Cuadro 1. Datos Sociodemográficos de Menores de 5 Años con Desnutrición Aguda Moderada y Severa. Bolívar Período XIII-2023.

VARIABLE	CATEGORIA	N° DE CASOS	%
SEXO	MASCULINO	273	48,40%
	FEMENINO	292	51,60%
EDAD	> 1AÑO	181	32%
	1-4 AÑOS	384	68%
TIPO DNT	SEVERA	209	37%

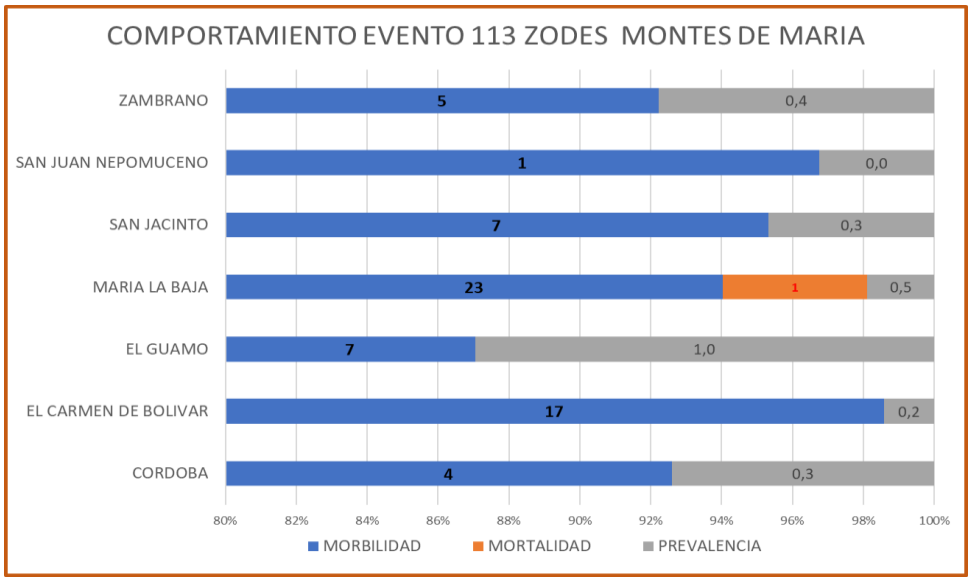
	MODERADA	356	63%
AREA	CABECERA	345	61%
	CENTRO POBLADO	150	26,60%
	RURAL DISPERSO	70	12,40%
GRUPO POBLACIONAL	MIGRANTE	4	0,80%
	DISCAPACIDAD	0	0
	DESPLAZADO	0	0
	ICBF	27	4,90%
	OSIGD	0	0
	OTROS	533	94%
ETNIA	INDIGENA	1	0,30%
	ROM	0	0
	AFROCOLOM	30	5,40%
	RAIZAL	0	0
	PALENQ	1	0,30%
	OTROS	532	94,00%
ESTRATO	1	508	89,80%
	2	57	10,20%
	3	0	0
	SIN DATO	0	0
TIPO DE REGIMEN AFILIACION	SUBSIDIADO	516	91,30%
	CONTRIBUTIVO	33	5,90%
	NO AFILIADO	16	2,70%
	ESPECIAL	1	0,20%

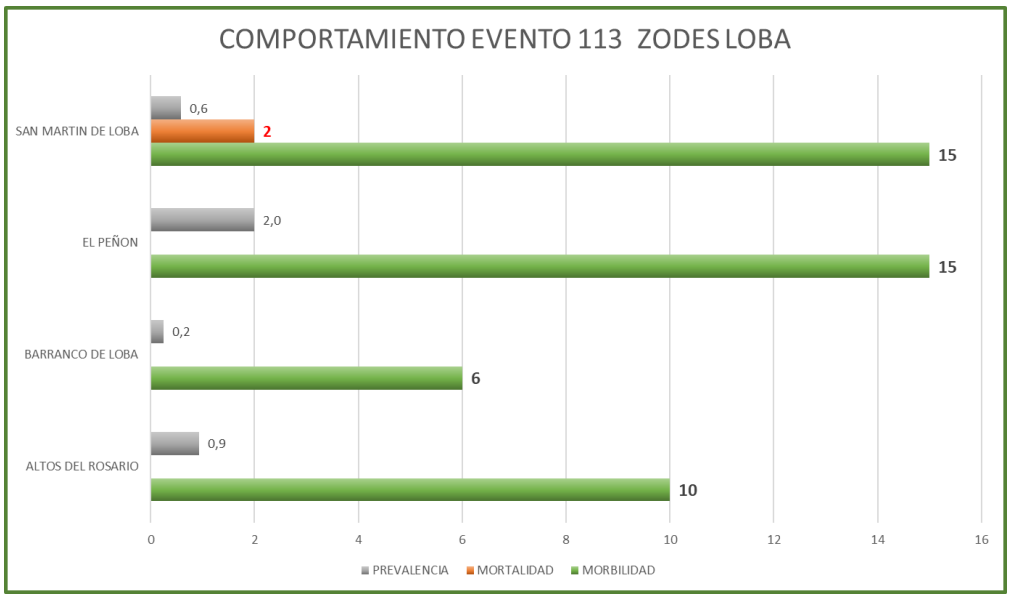
Al analizar los resultados de los datos sociodemográfico; el mayor número de casos corresponde al grupo de edad de menores de 6 a 12 meses, teniendo en cuenta que 181 casos se encuentran en este rango de edades (32%), por otro lado, el 68% de estos niños se ubican en edades de mayores de 1 año y como dato relevante el 63% de estos casos se clasifico como DNT aguda moderada, el 51% de estos casos corresponde al sexo femenino (n=292) y el 48% al sexo masculino, el área de residencia predominante es la cabecera municipal con 61% de los casos y 12.4% en el área rural dispersa, el 91% de los casos se

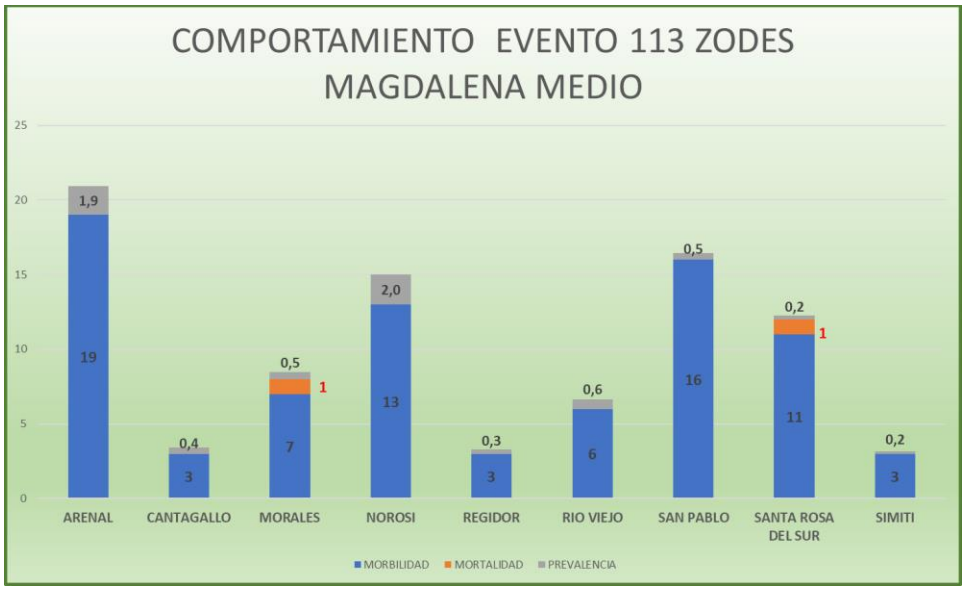
encuentran aseguradosal régimen subsidiado y en su mayor porcentaje a través de la EAPB Mutual y el 89% corresponde a estrato 1.

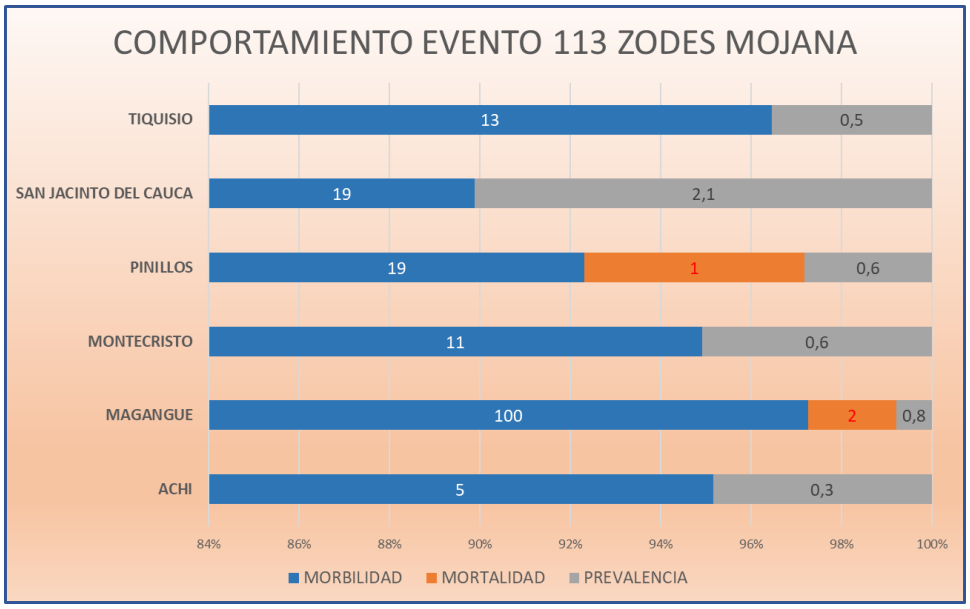
Municipios con mayor reporte de casos de desnutrición 2023 por Zonas de desarrollo economico y social ZODES






COMPORTAMIENTO EVENTO 113 ZODES LOBA
SAN MARTIN DE LOBA
EL PEÑON
BARRANCO DE LOBA
ALTOS DEL ROSARIO
0,6
2
15
2,0
15
0,2
6
0,9
10
0
2
4
6
8
10
12
14
16
PREVALENCIA
MORTALIDAD
MORBILIDAD

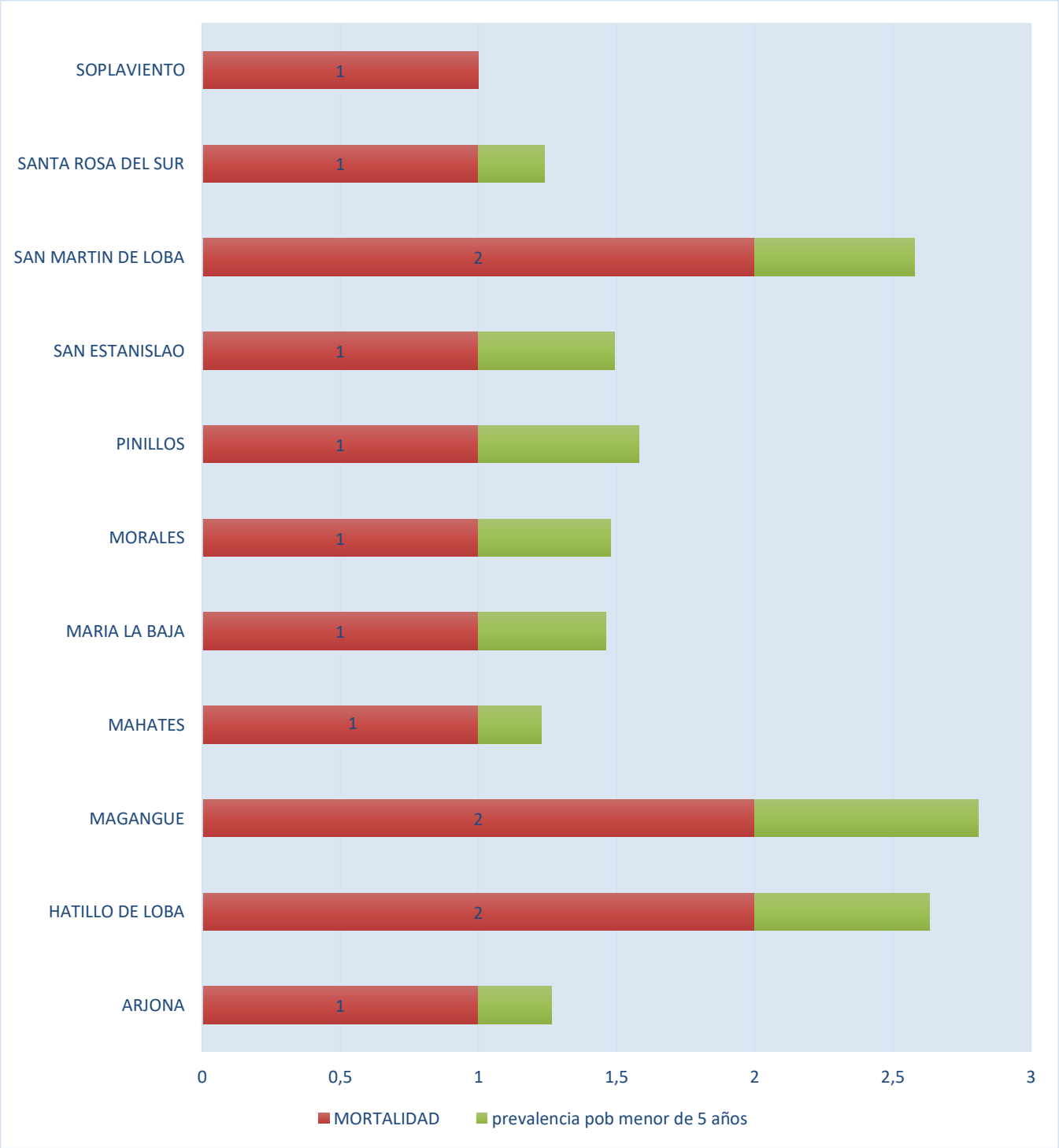

COMPORTAMIENTO EVENTO 113 ZODES
MAGDALENA MEDIO
25
20
15
10
5
0
1,9
19
0,4
3
0,5
1
7
2,0
13
0,3
3
0,6
6
0,5
16
0,2
1
11
0,2
3
ARENAL
CANTAGALLO
MORALES
NOROSI
REGIDOR
RIO VIEJO
SAN PABLO
SANTA ROSA DEL SUR
SIMITI
MORBILIDAD
MORTALIDAD
PREVALENCIA



El comportamiento del evento 113 por zodes, se denota que zodes loba, tuvo 4 municipios con mayor prevalencia del evento, y mayor mortalidad por zodes.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Municipios con mayor reporte de casos de desnutrición 2023



Mortalidad Infantil por desnutrición 2022

MUNICIPIO	NIÑO	NIÑA	EDAD
Magangué	x		2 años
Magangué		x	10 meses
Magangué		x	1 año.
Pinillos	x		4 meses
Pinillos		x	6 meses
Santa Catalina		x	5 meses
Maria la Baja	x		4 meses
Maria la baja	x		3 meses
El Carmen de Bolívar	x		2 meses
San Cristóbal	x		8 meses
Talaigua		x	3 años
Magangué		x	5 meses
Magangué	x		4 meses
Santa Rosa Sur	x		6 meses

Tiquisio	x		3 meses
El Carmen de Bolívar		x	6 meses
Tiquisio	x		7 meses
El Guamo	x		6 meses
Santa Catalina		x	8 meses
Magangue		x	5 meses
Magangue	x		6 meses

Mortalidad Infantil por desnutrición 2023

MUNICIPIO	N° MUERTE POR EVENTO 113
ARJONA	1
HATILLO DELOBA	2
MAGANGUE	2
MAHATES	1
MARIA LABAJA	1
MORALES	1
PINILLOS	1
SAN ESTANISLAO	1
SAN MARTIN DE LOBA	2
SANTA ROSA SUR	1
SOPLAVIENTO	1

ALCANCE:

La intervencion en educacion y Comunicación tiene como proposito desarrollar un proceso de aprendizaje participativo en actores comunitarios para la conformacion de redes de apoyo comunitario , RED SAN para realizar replicas en la comunidad de acuerdo a las tematicas sobre Desnutricion y riesgo de desnutricion en niños y niñas de 0 a 5 años, Identificacion de Signos

de desnutricion , alimentacion saludable basado en las Guias Alimentarias (GABAS) y la Ruta Integral para la desnutricion de niños, niñas de 0 a 59 meses para la disminucion de la morbi mortalidad infantil.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: El contratista en cumplimiento del objeto contractual deberá realizar:

RECURSO HUMANO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Para la realización de esta actividad se contratará profesionales idoneos que conformaran el equipo básico de salud necesario para la consecución del mismo, el cual será determinado durante la concertación realizada entre el Apoyo a la supervisión y el Contratista; la misma quedará en un acta firmada por las partes.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La intervencion en educacion y comunicación se desarrollara en 18 encuentros vivenciales en los microterritorios de territorios priorizados, con cumplimiento de etapas de sensibilizacion, ejecucion, informes descritos en el presente anexo.

Se desarrollara en las siguientes fases:

SOCIALIZACIÓN DE LA INTERVENCION DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

El contratista en esta etapa realizará las siguientes actividades:

1. Realizar una reunión de concertación, entre el contratista y el delegado de apoyo a la supervisión designado por la secretaria de Salud de la Gobernación de Bolívar, con el fin de coordinar y puntualizar las actividades a ejecutar.

2. Realizar una visita de sensibilizacion de la intervencion en educacion y comunicación en cada uno de los municipios con secretaria de salud, instituciones educativas, lideres comunitarios y otras organizaciones en el territorio (EAPB -ICBF-Veedurias-Representante de la ESE municipal, Representante de la secretaria de salud municipal, Integrantes de la estrategia vigilancia basada en comunidad, Representante de las personas con orientaciones sexuales o identidades de genero diversas OSIGD, partera o matronas presentes en el territorio, representante de la comunidad indigena y Afro.).

3. Programar una visita a cada municipio para concertar en los municipios priorizados San jacinto del cauca, Pinillos, Hatillo de loba, San Martín de loba, Arenal, Mahates, el cronograma de actividades y presentación de las agendas de trabajo, los cuales podrán ser modificados a través de actas por las partes involucradas.

4. Desarrollar 2 modulos, de 9 sesiones cada uno para el dialogo de saberes con una intensidad de 2 horas por encuentro. Durante cada encuentro vivencial, se construye saberes desde su individualidad y lo colectivo a traves de espacios ludicopedagogicos que generan escucha reflexiva y retroalimentacion sobre sus aportes.

5. Realizar pretest y post test para identificar el avance en los conocimientos y habilidades en los lideres comunitarios para la identificacion y manejo de casos de desnutricion.

MODULO 1: LA SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ES LO PRIMERO

ENCUENTRO	TEMATICA	RESPONSABLE
1	**Realizar prestest** **Derechos de los niños y niñas:** En el primer encuentro se realiza presentacion de la intervencion en educacion y comunicación y se realizara una dinamica de presentacion para que los participantes se conozcan**.** Para este momento se realiza la entrega de unas tarjetas de colores en las cuales deben estar descritas las siguientes preguntas: 1. ¿Cuando eras niño que te hacia mas feliz? 2. ¿Cuando eras niño que te hacia mas triste? 3. ¿Qué te gustaba? 4. ¿Qué no te gustaba? 5. ¿Qué te provocaba rabia o enojo? 6. ¿Cuándo te enfermabas que hacian tus padres? Luego del ejercicio se realiza un dialogo de saberes sobre los derechos de los niños y niñas y sus categorias: 1. Supervivencia o existencia (salud)	Profesional Equipo básico de Salud

	2. Participacion o cuidadania(vida participacion y desarrollo) 3. Desarrollo integral 4. Proteccion. para terminar en un plano cartesiano se establece las 4 categorias de los derechos de los niños y niñas y ubicamos las respuestas de los participantes de acuerdo a la categoria que corresponda. En el segundo momento se le entrega a cada participante se le entregara una palabra relacionada con el concepto de Desnutricion Aguda (DNA) y estos deben construir una historia de acuerdo a su ingenio y creatividad. En este encuentro se abordara los conceptos basicos de desnutricion aguda, tipos de desnutricion. Se sugiere indagar con los participantes sobre casos de desnutricion en su comunidad. **El Derecho Humano a la Alimentación Adecuada**: Se da inicio a la actividad realizando 5 preguntas a los participantes. ¿Cuáles eran los alimentos de mayor consumo y cuales te gustaban en tu infancia? (acceso físico) ¿Qué formas de distribución se utilizaban en tu infancia? (medios para obtenerla) ¿Cómo se abastecían de alimentos y mencione prácticas culturales que recuerde? (consumo y aprovechamiento) ¿Podría usted decidir sobre los alimentos a incluir en su alimentación diaria?	

	(participación). ¿Todas las personas por igual podían comprar los alimentos que deseaban? (No discriminación) En un segundo momento sobre papel khaft se realizan 4 ejes para ubicar desde el acceso fisico, medios para obternela, consumo y aprovechamiento y los principios de participacion y no discriminacion.Luego que cada participante ubique sus respuestas en cada uno de los ejes se realiza el dialogo de saberes , contando con la participacion de las facilitadoras.	
2	**Desnutricion** **Armando la Historia:** Se le entrega a cada participante se le entregara una palabra relacionada con el concepto de **Desnutricion** Aguda (DNA) y estos deben construir una historia de acuerdo a su ingenio y creatividad. En este encuentro se abordara los conceptos basicos de desnutricion aguda, tipos de desnutricion. Se sugiere indagar con los participantes sobre casos de desnutricion en su comunidad.	Profesional Equipo básico de Salud
3	**Signos de desnutricion:** se realiza un dialogo de saberes sobre los signos y sintomas de la desnutricion, tipos de desnutricion, metodos de deteccion y ruta de atencion. Luego los participantes crearan a un niño o niña con los signos fisicos de la desnutricion tipo kwashiorkor y marasmo, le colocaran un nombre y que acciones realizaran con el o ella.	Profesional Equipo básico de Salud

4	**Y la ruta eres tu:** Para el desarrollo de esta actividad se hacen varios paquetes con varias envolturas, a medida que se va desenvolviendo cada participante va tomar una pregunta que esta en su interior sobre la RIA y el orientador realiza un dialogo de saberes sobre los lineamientos tecnicos de la 2350 / 2020 y su adecuada implementacion. Al finalizar cada participante en un octavo de cartulina realiza un dibujo respresentativo del desarrollo de la ruta de atencion y su con su compromiso con la vigilancia para el cumplimiento dr la misma, luego con todos los dibujos se hara un mural con un mensaje que visualice su compromiso para prevenir la morbi moratalidad infantil.	Profesional Equipo básico de Salud
5	**Desarrollo integral:** (Res 3280) se realiza un dialogo de saberes para reflexionar el desarrollo integral de los niños y niñas, realizando enfasis en el desarrollo social, afectivo, emocional, fisico, cognitivo, recreativo y en salud. Para el segundo momento los participantes contruiran el desarrollo integral de un niño o niña desde la etapa de la gestacion hasta la adultez. Lo pueden recrear mediante dibujos, dramas, pinturas entre otros.	Profesional Equipo básico de Salud
6	**Oh como has cambiado:** (Estudio de caso tipos de desnutricion) Se le solicita a los participantes que realicen 2 filas frente a frente con los ojos vendados van haciendo cambios en su presentacion personal, quitarse los zapatos, cambiar de peinado, doblarse los pantalones, cambiar el reloj etc de acuerdo a las indicaciones del orientador. Para este se realiza un estudio de casos por desnutricion y los participantes emiten un concepto, y sus acciones a desarrollar frente al caso. para este encuentro el facilitador debe incluir	Profesional Equipo básico de Salud

	imágenes en los casos a revisar.	
7	**Garantizando los derechos:** En este encuentro cada uno de los participantes asume un rol para el manejo ambulatorio e intrahospitalario de un caso de DNT, destacando la responsabilidad de los diferentes actores del SGSSS intervinientes en el proceso integral en salud. Al finalizar el equipo realiza una retroalimentacion de los puntos clave para del tratamiento según la ruta de atencion.	Profesional Equipo básico de Salud
8	**Lactancia materna como factor protector de la desnutrición infantil– grupos de apoyo.** Se le solicita a los participantes como desde su proceso de conformación de redes pueden ayudar a prevenir la desnutrición del niño de 0 a 6 meses con la practica de la lactancia materna. **Alimentación Complementaria para niños y niñas de 6 a 24 meses** Se le entrega a los participantes la ruleta de la alimentación para niños y niñas de 6 a 24 meses, solicitando construir el plato según las características alimentarias de su territorio.	Profesional Equipo básico de Salud
9	**Alimentadonos y nutriendonos:** Previa explicacion Alimentacion y nutricion saludables de acuerdo a las GABAS , los participantes se reuniran en grupos de 5 y con cartulina dibujaran un arbol que refleje pocos cuidados y luego un arbol con cuidados que refleje un estado adecuado y se compara con la alimentacion saludable que debemos consumir. **Ley de comida chatarra : ley 2120 de 2022** Para este momento los participantes deben identificar los alimentos altos en grasas, azucares,	Profesional Equipo básico de Salud

	sal de mayor consumo por niños en edad escolar.	

MODULO 2 : **VALORO Y DISFRUTO LOS ALIMENTOS DE MI ENTORNO.**

ENCUENTRO	TEMATICA	RESPONSABLE
1	**Alimentacion durante la gestacion y lactancia:** l los participantes realizan la socializacion la creacion ed un plato con los alimentos requeridos durante esta etapa.	Profesional Equipo básico de Salud
2	**Vigilancia basada en comunidad:** Realizar un dialogo de saberes para identificar las estrategias a utiliar en la comunidad para prevencion de la mortalidad a traves de la vigilancia basada en comunidad.	Profesional Equipo básico de Salud
3	**Desnutricion:** en este encuentro los participantes relatan una historia exitosa de acuerdo a la ruta de atencion de un niño(a) que presenta desnutricion vs un caso de un niño(a) que fallece por desnutricion, posteriormente los invitados realizan dibujos con vinilos en los cuales describen que derechos se vulneraron y que procesos no se cumplieron de acuerdo a la ruta de atencion. **Nota:** para este encuentro cada participante debe llevar 2 invitados, 1 hombre y 1 una mujer representativo de su comunidad.	Profesional Equipo básico de Salud
4	**Alimentacion y desarrollo en los ciclos de la vida:**para este momento se realiza un dialogo de saberes enfocado a la alimentacion por ciclos de vida y las habilidades logran de acuerdo al	Profesional Equipo básico de Salud

ENCUENTRO	TEMATICA	RESPONSABLE
	desarrollo integral. En el segundo momento los participantes mediante dibujos describen las practicas que realizaron y las que no realizaron y porque.	
5	**Cuidando la salud en primera infancia:** se da inicio a la actividad realizando las siguientes preguntas 1. ¿Con que frecuencia te desparasitaban? 2. ¿A que edad te realizaron una valoracion visual?. 3. ¿Asistias al odotologo cuando eras niño y con que frecuencia? 4. ¿Lograste completar el carnet de vacunacion? Porterioirmente el facilitador realiza un dialogo de saberes con los participantes enfocado al desarrollo de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal y cuales son las atenciones que se deben recibir por parte del sistema de salud.	Profesional Equipo básico de Salud
6	**Soberania Alimentaria como pilar del DHAA:**Realizar reflexion sobre la alimentacion , modelos de produccion, proteccion del campesinado y regulacion del comercio y ventajas y desventajas. A traves de composiciones musicales se expresa la situacion de cada uno de los municipios.	Profesional Equipo básico de Salud
7	**Vamos a la comunidad 1**: Se organiza una jornada extramural con los lideres en 2 sectores del territorio para realizar pedagogia e identificacion de casos y orientacion de acuerdo a los situacion de salud de los niños	Profesional Equipo básico de Salud

ENCUENTRO	TEMATICA	RESPONSABLE
	y niñas.	
8	**Vamos a la comunidad 2**: Se organiza una jornada extramural con los lideres en 2 sectores del territorio para realizar pedagogia e identificacion de casos y orientacion de acuerdo a los situacion de salud de los niños y niñas.	Profesional Equipo básico de Salud
9	**Clausura:** En este encuentro se realiza la clausura en un salon decorado, con flores y frutas. Se realizara entrega de certificados y recetarios saludables. Se contara con la participacion de secretaria de salud , ICBF , lideres comunitarios y otras organizaciones.	Profesional Equipo básico de Salud

NOTA: Para la clausura de la Intervencion en Educación y Comunicación para la salud se invitaran a los actores institucionales (secretaria de salud, ICBF, lideres comunitarios) para su participacion en el territorio.

MATERIALES E INSUMOS PARA CUMPLIR CON LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD. Los materiales requeridos para el desarrollo de la estrategia de educación y comunicación se establecerán durante la concertación realizada entre el Apoyo a la supervisión y el Contratista; la misma quedará en un acta firmada por las partes, la cual en ningún caso podrá sobrepasar el valor de la actividad, de conformidad con el Análisis de precios unitarios.

Posterior a los encuentros se deben realizar las siguientes actividades:

6. Realizar la sistematización del proceso educativo. En la sistematización se precisa evidenciar qué y cómo se ha desarrollado el proceso educativo , su punto de partida , ¡ ¿Como fueron las posturas de los profesionales versus los aportes de los actores comunitarios? ¿Como se dio la articulacion y el trabajo en equipo? ¿ Como interiorizaron los conocimientos para llevarlos de manera practica a sus teritorios? ¿ Que aportes de manera individual y colectiva aporta la experiencia educativa y comunicativa a practicas promoción de la salud?¿ La metodologia facilto la compresion y participacion de los

contenidos tematicos? ¿ Los aprendizajes generados permitiran que los comportamientos y riesgos disminuyan?.

Se realizara encuesta de satisfaccion a los participantes al finalizar la formacion para conocer su avance en el desarrollo de capacidades.

7. En la clausura , se contara con un espacio con los profesionales del area de la salud y actores comunitarios de los municipios priorizados y actores institucionales claves, se debe realizar Post-test.

Logística: Suministrar para la realización de las actividades, la adecuación de los espacios a utilizar, ambientación, sonido, ayudas audiovisuales, refrigerios y almuerzo saludables para los participantes. Para el desarrollo de los encuentros se debe tener en cuenta el distanciamiento de dos metros por cada participante y la implementacion de los protocolos de bioseguridad.

INFORMES: El contratista debe presentar los siguientes informes:

1. Un informe **parcial** en medio físico y magnético de la **etapa de socialización** de la intervención de educación y comunicación que incluya las actividades de coordinación y convocatoria y la logística de la actividad, hojas de vida de las personas que van a ejecutar las actividades con los respectivos soportes físicos en original, además los cronogramas de actividades, actas de coordinación, actas de asistencia de participantes por encuentro, certificados de permanencia de los sensibilizadores, formato de coordinación de la logística y evidencias fotográficas.

2. Un informe **final** en medio físico y en medio magnético que incluya el resultado de las entrevistas semi o no estructuradas realizadas al grupo a intervenir, las herramientas metodológicas que se va a utilizar en la implementación de la estrategia de educación y comunicación, concertada con el referente de la dimensión. Además el desarrollo de los diálogos de saberes donde se describan los tres modulos realizados, la sistematización del proceso educativo, actas de asistencia en cada encuentro, acta de asistencia a clausura y socializacion con actores en el municipio.
   Con sus respectivos soportes en original de listado de asistencia, evidencias fotográficas, recibido a satisfacción de por parte de las direcciones locales de salud, certificados de permanencia de ejecutores.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD:

- ✓ Número de lideres comunitarios que participan en conforman red de apoyo comunitario.
- ✓ Número de lideres comunitarios que participan en formación de GABAS y RIAS
- ✓ Número de participantes que fortalecen habilidades para la identificación de signos de desnutrición para activar la ruta.
- ✓ Municipios con lineamientos y rutas de seguridad alimentaria y nutricional - SAN socializados e implementados, que hace parte de las metas del PTS.
- ✓

DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: Dentro de los cuatro (4) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.

RESPONSABLE:



ROSA MARGARITA ESPAÑA G
P.U. Líder Seguridad Alimentaria Nutricional-SAN