Elaboró: Lisbeth Lorena, Pava Saldaña, Ana Milena, Castro Roa. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Gina Paola González Ramírez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

ENTORNO CUIDADOR LABORAL

INTER ACCION INTEGRADA DE PLANES DE CUIDADO PARA LA SALUD A TRAVÉS DE LA DESVINCULACIÓN PROGRESIVA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL TRABAJO INFANTIL

FICHA TÉCNICA DE: PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL ENTORNO CUIDADOR LABORAL

VIGENCIA: 27 DE MARZO DE 2023 A 31 DE DICIEMBRE 2023

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES 3

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN 7

3. METODOLOGÍA 8

RESULTADOS ESPERADOS 8

REFERENCIAS 9

CONTROL DE CAMBIOS 11

Elaboró: Lisbeth Lorena, Pava Saldaña, Ana Milena, Castro Roa. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Gina Paola González Ramírez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

FICHA TÉCNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL ENTORNO CUIDADOR LABORAL

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1804 de 2016 por medio de la cual se define la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia; el desarrollo integral infantil comprende “un proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía”; de igual forma establece que los niños y niñas deben vivir y disfrutar del nivel más alto posible de salud, reconociéndola como una de las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral.

La promoción del desarrollo integral infantil y la salud y bienestar de los niños y niñas ha sido considerado como una prioridad para la Administración Distrital, soportada en el valor social y humano de la primera infancia. En Bogotá, D.C. durante el último cuatrienio se ha evidenciado una importante tendencia a la mejoría en los indicadores de morbilidad y mortalidad evitable infantil, con cambios significativos en el perfil epidemiológico de la ciudad. Sin embargo, en el contexto de la pandemia por Covid-19 se han afectado las condiciones sociales y económicas de la población lo que puede generar afectaciones directas o indirectas en la salud mental y física de los niños y niñas y sus familias.

En este contexto desde el sector salud y en concurrencia con otros sectores, se requiere del desarrollo de estrategias para la promoción de la salud, el cuidado y el autocuidado en la primera infancia como elementos centrales de la construcción de una vida saludable que pueden incidir en el mejoramiento de sus condiciones de vida; así como en la reducción de las inequidades en salud.

Teniendo en cuenta lo anterior las acciones para la promoción de la salud y apropiación del cuidado y autocuidado en la primera infancia desde el entorno institucional se orientan al desarrollo o fortalecimiento de factores protectores para la salud infantil; así como a la identificación y gestión del riesgo en salud de los niños y niñas.

Esta intervención se enmarca en los objetivos de desarrollo sostenible, especialmente en el número tres Salud y Bienestar, en la meta “3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos”. Y en el objetivo número dos “Hambre Cero”, en la meta “2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año y la meta “2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad”.

Adicionalmente y en el marco del plan de desarrollo distrital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, se integra al propósito 1 “hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”; al logro de ciudad: “completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional, diferencial, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud” y al programa “salud y bienestar para niñas y niños”.

De igual forma aporta indirectamente al cumplimiento de las siguientes metas del Plan Distrital de Desarrollo a partir de la identificación de posibles casos:

Proyecto 7828 - Meta 2: Mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C.

Proyecto 7830 meta 2: Llevar a cero la mortalidad por 100 mil en menores de 5 años por DNT aguda.

Proyecto 7830 – Meta 3: Disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla.

Actividad 2. Implementar estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil en espacios de vida cotidiana.

Proyecto 7830 – Meta 5: Lograr y mantener por encima del 65% la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

Proyecto 7830 - Meta 6: Reducir en un 8% la tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV.

Proyecto 7830 - Meta 8: Incrementar en un 20% la detección precoz de niños/as con defectos congénitos.

1.1 Definiciones básicas

Niños y niñas menores de 5 años

- **Consejería en lactancia materna y alimentación infantil (adaptado de OMS):** proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera de entendimiento mutuo. Más que una recomendación es un consejo u orientación. A través de este proceso se ponen en práctica técnicas adecuadas de comunicación, como observar, escuchar y aprender además de reforzar la confianza y dar apoyo. Posteriormente a la consejería, se espera que la persona tome sus propias decisiones.
- **Grupo de edad menores de 5 años:** niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.
- **Indicador antropométrico:** índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.
- **Peso para la longitud/talla - P/T:** indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.
- **Talla para la Edad - T/E:** indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.
- **Puntaje Z:** Diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándares de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la media, de la población de referencia, se encuentra el valor individual obtenido.
- **Desnutrición:** por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.
- **Desnutrición aguda:** cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de –2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganar peso,

dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.

- **Desnutrición aguda moderada:** Se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T está entre –2 y –3DE y puede acompañarse de delgadez debido a la pérdida reciente de peso.
- **Desnutrición aguda severa:** Se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de –3DE. Puede acompañarse de edema bilateral y emaciación.
- **Lactancia Materna Exclusiva LME**: según UNICEF es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.
- **Retraso en talla:** cuando el puntaje Z del indicador longitud- Talla /Edad está por debajo Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes. Se presenta con mayor frecuencia en hogares 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 tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros.
- **Riesgo de desnutrición:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z ≥ -2 y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.
- **Riesgo de sobrepeso:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z >+1 y ≤+2 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años.
- **Sobrepeso infantil:** peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z >+2 y ≤+3 desviaciones estándar en menores de cinco años y >+1 y ≤+2 desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años
- **Obesidad infantil:** peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad.

- **Perímetro braquial**: Medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromion y olécranon. Es la medida de la circunferencia media del brazo. Cuando esta medición es inferior a 11.5 cm en niños y niñas de 6 a 59 meses, se asocia con alto riesgo de mortalidad por desnutrición.
- **Edema nutricional:** Condición clínica caracterizada por el incremento del volumen de líquido intersticial secundario a la pérdida de la relación proteica/calórica que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede ser localizado o generalizado.
- **Infección respiratoria aguda:** Enfermedad que se produce en el aparato respiratorio, causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienza de forma repentina y dura menos de 2 semanas. En general son leves, pero dependiendo del estado nutricional, pueden complicarse, llegando a ser neumonía y amenazar la vida. En niños menores de 5 años, en el 95 % de los casos la causa de la infección es por virus.

Bajo peso al nacer

- **Edad cronológica:** corresponde a la edad que se calcula midiendo el tiempo transcurrido a partir de la fecha del nacimiento hasta el momento de la evaluación.
- **Edad corregida:** corresponde a la edad cronológica reducida del número de semanas que faltaron para las 40 semanas de gestación. El término debe ser usado solo para los recién nacidos pretérmino (menores de 37 semanas) y hasta los 2 años de edad.
- **Recién nacido con Bajo Peso al Nacer:** recién nacido con peso al nacer igual o menor a 2499 gramos.
- **Recién nacido prematuro:** niño o niña nacida viva antes de cumplir 37 semanas de gestación. En función de la edad gestacional se dividen en prematuros extremos con menos de 28 semanas, muy prematuros con 28 a 32 semanas, prematuros moderados a tardíos de 32 a 37 semanas.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La intervención de promoción de la salud de los niños y niñas en el entorno cuidador laboral se orienta a la identificación y análisis de las condiciones de salud y desarrollo infantil de

los niños y niñas identificados en la interacción integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil y el afianzamiento de prácticas clave para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

3. METODOLOGÍA

3.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y DESARROLLO INFANTIL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

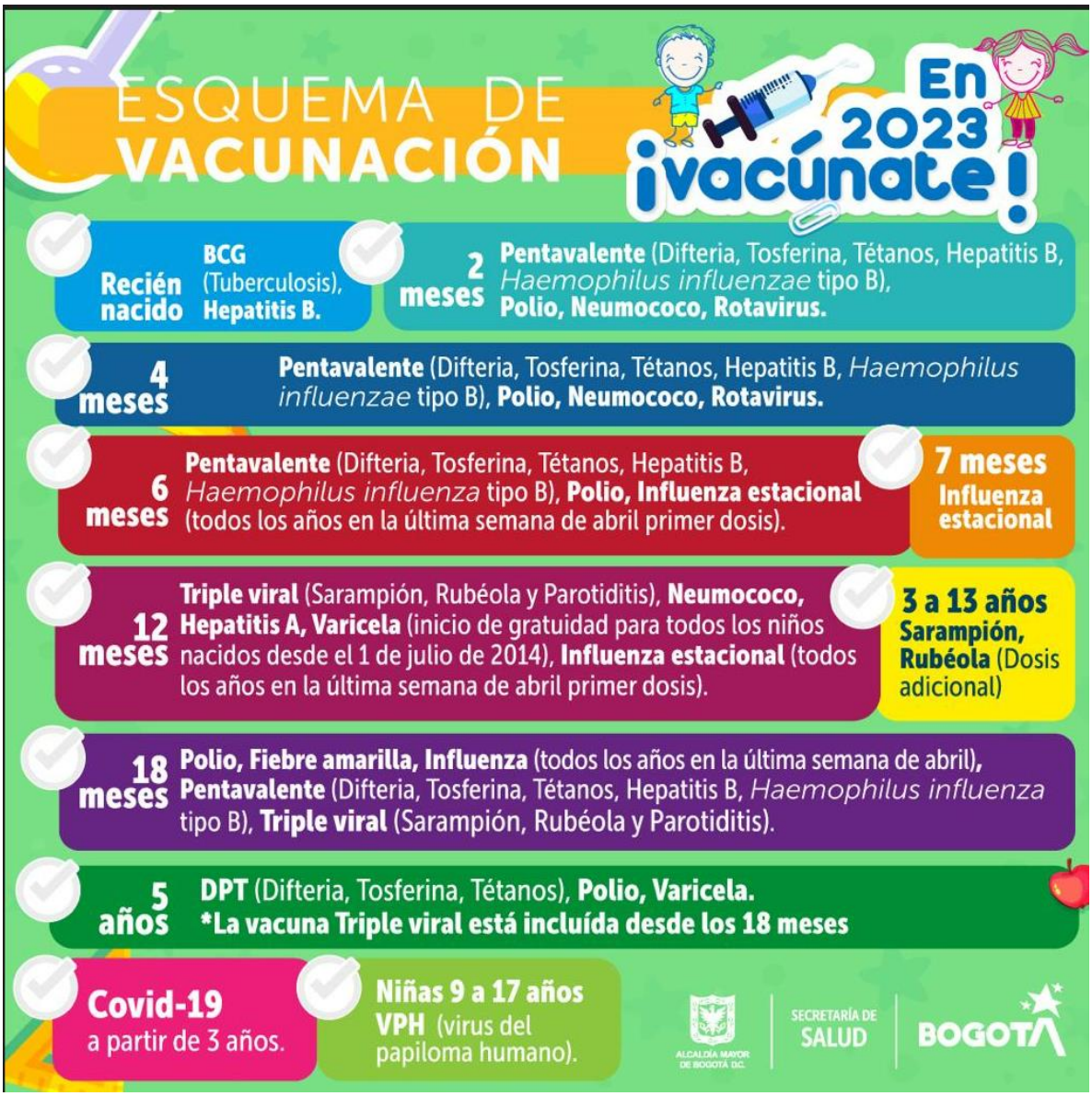
1. Se partirá de la identificación de las condiciones de acceso al sistema general de seguridad social en salud de los niños y niñas verificando si se encuentran activos en el sistema general de seguridad social en salud y a que EAPB que pertenecen.

En caso de que el niño o niña no se encuentre activo en el sistema general de seguridad social en salud se debe realizar la correspondiente canalización a la modalidad SIN ASEGURAMIENTO.

Posteriormente se procederá a la verificación del esquema de vacunación (figura 1) del niño o niña, acorde con los lineamientos del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

Figura 1. Esquema de vacunación

Elaboró: Lisbeth Lorena, Pava Saldaña, Ana Milena, Castro Roa. Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública y Gina Paola González Ramírez- Subdirectora en Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública / Aprobó: Iliana Curiel Arismendy – Directora de Acciones Colectivas y Diane Moyano Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.



Nota: Si el niño o niña no cuenta con el esquema de vacunación completo para la edad, se debe hacer la respectiva gestión con la Subred Integrada de Servicios de Salud, para garantizar la vacunación inmediata y realizar la canalización a través del aplicativo SIRC módulo activación de rutas conforme al lineamiento establecido para tal fin.

2. Se verificará la asistencia de cada niño o niña en primera infancia, infancia y adolescencia conforme a su edad a la consulta de valoración integral, incluidas las atenciones en salud bucal según frecuencia establecida en la Resolución 3280 de 2018 (Ver figura 2, 3 y 4)

Figura 2. Frecuencia en consulta de valoración integral para la primera infancia:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)											
			1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X			X		X		X		X
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X		X	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad								
	Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X	Según hallazgos y criterio del profesional										

Figura 3. Frecuencia en consulta de valoración integral para la infancia:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					
			6	7	8	9	10	11
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X		X	
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año					

Figura 4. Frecuencia en consulta de valoración integral para los adolescentes:

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					
			12	13	14	15	16	17
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X		X	
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año					

Nota: Si el niño, niña o adolescente nunca ha asistido o según frecuencias establecidas le corresponde asistir a consulta de valoración integral o salud bucal, se debe hacer la respectiva canalización a través del aplicativo SIRC módulo activación de rutas conforme al lineamiento establecido para tal fin.

3. Toma de medidas antropométricas y clasificación nutricional:

Figura 3. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación nutricional
Peso para la talla (P/T)	>+3	Obesidad
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de sobrepeso
	≥ -1 a ≤ +1	Peso adecuado para la talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de desnutrición aguda

	< -2 a ≥ -3	Desnutrición aguda moderada
	< -3	Desnutrición aguda severa
Talla para la edad (T/E)	≥ -1	Talla adecuada para la edad
	≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja
	< -2	Talla baja para la edad o retraso en talla
Perímetro cefálico para la edad (PC/E)	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo
	≥ -2 a ≤ 2	Normal
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo

Fuente: Resolución 2465 de 2016.

Signos físicos:

- Cabello seco, quebradizo y con cambio de color por capas (signo de la bandera)
- Piel seca áspera o escamosa.
- Abdomen inflamado o abultado y costillas que se marcan en el tórax.
- Palmas de las manos y plantas de los pies pálidas.
- Cuadros gastrointestinales y respiratorios frecuentes.
- El rostro luce hinchado y pálido, los ojos permanecen hundidos.
- Piernas y brazos visiblemente delgados o por el contrario inflamados dejando huella en la piel cuando se ejerce presión con un dedo (edema)
- El niño o la niña se ve más delgado o cuando se carga se siente más liviano

Cambios en el comportamiento:

- El niño o la niña esta desganado**,** luce fatigado o ha perdido interés en el juego**.** Permanece quieto y sin ánimo.
- Está inapetente y se niega recibir leche materna u otros alimentos.
- Llora excesivamente y con frecuencia, permanece irritable

Nota: En caso de identificar un niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa, se debe realizar verificación de la notificación en el SIVIGILA como Evento 113 y que se haya activado la ruta de atención integral a la desnutrición aguda acorde con lo que establece la Resolución 2350 del 2020. Esto se realizará a través de la comunicación inmediata con el líder del Entorno Cuidador Laboral de la Subred, quien contará con la base de datos del Evento 113 actualizada y compartida para verificar lo anterior. En caso de encontrarse notificado, se debe realizar el acompañamiento a la familia del niño o niña para continuar con su adherencia a la ruta, o apoyo en la gestión de barreras que se identifiquen.

En caso de no encontrarse en la base de datos SIVIGILA Evento 113, se deberá realizar la activación de la ruta a través de la remisión inmediata al servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercano de los niños y niñas, previa autorización del padre, madre o cuidador(a) del menor, con el fin de activar la ruta a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la Resolución 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 cero (0) a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones.

Es importante mencionar que en el Parágrafo del Artículo 4 de la Resolución 2350 del 2020 se aclara lo siguiente: "La atención de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses, se considera atención de urgencias, por lo que no requiere ningún tipo de autorización y su atención debe ser inmediata".

De esta manera, a ningún niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa se le deberá negar la atención médica hospitalaria, debido a que ésta permite, además de realizar la confirmación del caso y su respectiva notificación al Evento 113 SIVIGILA, definir el escenario de manejo, iniciar el tratamiento y realizar el seguimiento oportuno y adecuado del menor para su recuperación médico nutricional.

Por último, en niños y niñas menores de seis meses debe verificarse su asistencia a la consulta de valoración y apoyo a la lactancia materna establecida dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, sobre todo en los casos de dificultades durante la lactancia materna o alimentación mixta, y de ser necesario activar su canalización a través del SIRC. Para ello, el profesional en enfermería realizará solicitud de autorización a los padres, madres y cuidadores para la canalización respectiva durante el contacto telefónico, verificando datos personales para garantizar adecuada gestión por parte de la EAPB.

Finalmente, los profesionales de la Subred deben adelantar una acción de información y educación dirigida a los padres, madres o cuidadores de los niños y niñas identificadas con

alguna falencia en la atención en salud promocional de rutas de riesgo, para instar a su correspondiente gestión ante la EAPB. Asimismo, se debe reforzar la necesidad de continuar acudiendo a las atenciones de la ruta de promoción y mantenimiento según la Resolución 3280 del 2018.

3.2. AFIANZAMIENTO DE PRÁCTICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Esta actividad incluye acciones de información, educación y comunicación con base en la estrategia de atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) comunitario y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) para población mayor de 2 años y menores de dos años, haciendo énfasis en los siguientes temas:

- **Prevención de enfermedad respiratoria aguda, COVID-19, enfermedad diarreica aguda (lavado de manos, etiqueta de tos, uso de tapabocas, aislamiento en casa ante presencia de síntomas de infección respiratoria aguda, distanciamiento físico.**

Para los temas relacionados con prevención de enfermedad respiratoria aguda y COVID-19, se realizarán sesiones prácticas con niños, niñas y madres comunitarias, en la técnica de lavado de manos, uso adecuado del tapabocas y etiqueta de tos. Las cuales se intensificarán durante los picos epidemiológicos de IRA según la Resolución 1647 del 19 de agosto 2022 "*Por la cual se establecen las acciones a implementar de manera inmediata y obligatoria en Bogotá, D.C. cuando el número de casos de infección respiratoria aguda en* ***la población menor de 5 años*** *de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".* Situación que será informada a través de circulares a los equipos (Unidades de Atención Institucional, Familiar, Comunitaria y de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - Equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas), según el artículo segundo, en el numeral siete y ocho.

Lavado de manos

Para la técnica de lavado de manos se hará énfasis en el cumplimiento de los 10 pasos (figura 4) y los momentos recomendados (cada vez que las manos estén sucias; **antes de** preparar o comer alimentos, antes de amamantar, antes de tocarse los ojos, nariz o boca, **después de** ir al baño, jugar o tocar una mascota, tocar algún objeto sucio, toser,

estornudar o sonarse la nariz, cambiar un pañal, al llegar a la casa, colegio o sitio de trabajo).

Figura 4. Técnica de lavado de manos

Uso adecuado del tapabocas:

- No se recomienda su uso en niños y niñas menores de 2 años
- En niños y niñas entre los 2 a 5 años se recomienda su uso con la supervisión continúa de un adulto responsable, conocedor de la adecuada técnica de postura, uso, retiro e identificación del momento de cambio de este elemento.
- El borde flexible pero rígido del tapabocas debe colocarse sobre el puente de la narizhaciendo presión con el dedo pulgar y el índice.
- Coloque las tiras elásticas en la parte de atrás de las orejas.
- Debe colocarse cubriendo la nariz hasta la barbilla, es decir cubriendo completamente nariz y boca lo más ajustado posible.
- Se debe cambiar diariamente.
- Se debe cambiar por uno nuevo en cuanto se humedezca.
- No lo reutilice y elimínelo después de quitárselo.
- Lavarse las manos antes de ponerlo y al retirarlo.

Cuando el tapabocas tenga tiras para amarrar aplique estas instrucciones:

- Coloque la primera cinta sujetadora (cinta superior) en la parte superior de la cabeza y amarre.
- Coloque la segunda cinta (inferior) alrededor de la cabeza y posiciónela arriba del cuello y debajo de las orejas y amarre.
- Coloque los dedos de ambas manos sobre el metal de la nariz (tira dura en la parte superior del paño del tapabocas). Moldee el metal alrededor de su nariz mediante el movimiento de los dedos a ambos lados del metal.
- Se recomienda no estar quitando y poniendo el tapabocas. - Lavarse las manos antes de ponerlo y al retirarlo.

Etiqueta de tos

- Cubra la boca al Estornudar o toser, con el ángulo interno del brazo –o con un pañuelo desechable, descártelo y lávese las manos.
- Usar tapabocas en los mayores de dos años con tos o gripa, siempre supervisados por un adulto conocedor de las técnicas para el uso de este.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- **Reconocimiento de signos o señales de peligro.**

  Es importante educar a los padres, madres y cuidadores del niño o niña en la identificación oportuna de los signos de peligro que sugieren una enfermedad como:

  - No puede beber o tomar el pecho.
  - Vomita todo.
  - Convulsiona.
  - Está letárgico o inconsciente.
  - Hipotermia: temperatura axilar <35.5 °C.
  - Fiebre: temperatura axilar >38°C persistente o de difícil control.
  - Riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral.
  - Cianosis (Se pone morado)
  - Fatiga con pequeños esfuerzos
  - Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad (figura 5)

Figura 5. Frecuencia respiratoria según la edad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

SI EL NIÑO TIENE:	EL NIÑO TIENE RESPIRACIÓN RÁPIDA SI USTED CUENTA:
Menos de 2 meses	**60** respiraciones o más por minuto
2 a 11 meses	**50** respiraciones o más por minuto
12 meses a 5 años:	**40** respiraciones o más por minuto.

- **Tratamiento del niño o niña enfermo en el hogar**

Enseñe a los padres, madres y cuidadores aspectos clave para el tratamiento de los niños y niñas cuando se encuentran enfermos:

- Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.
- Si el bebé está enfermo y tiene MENOS DE SEIS MESES, hay que darle solo LECHE MATERNA, más veces y por más tiempo.
- Si el bebé está enfermo y tiene MÁS DE SEIS MESES, hay que darle su ALIMENTACIÓN HABITUAL y MUCHOS LÍQUIDOS.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño se recupere.
- No automedicar, se debe seguir las recomendaciones del médico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Controlar la fiebre con acetaminofén según prescripción médica.
- Identificar **signos o señales** de alarma para consultar de forma inmediata por el servicio de urgencias

- **Prevención de accidentes en el hogar**

Los accidentes o lesiones no intencionales son una importante causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las edades. Casi todos son predecibles y evitables. Mantener seguros a los niños y las niñas es una responsabilidad fundamental de padres y cuidadores.

Esta protección debe verificarse en el lugar donde viven los niños y en el mundo exterior haciendo énfasis en:

- Identificación de elementos y situaciones potencialmente peligrosas y toma de las medidas necesarias para hacer de éste, un lugar seguro para los niños y niñas.

- Los niños y niñas pequeños están descubriendo el mundo, por eso tienen curiosidad por tocar y probar todo lo que ven. Esto es bueno y normal, pero los pone permanentemente en situaciones de riesgo

- Los accidentes de los niños y niñas no ocurren por casualidad o “mala suerte”; las lesiones, heridas o quemaduras más frecuentes ocurren al interior de las viviendas y se producen por el exceso de confianza de las personas adultas, falta de conocimiento, imprudencia, apresuramiento, descuido o irresponsabilidad frente a los potenciales peligros para los niños.

- La mayoría de los accidentes en el hogar se dan por:

  - Caídas al correr, saltar o trepar,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Ahogamiento
- Intoxicación
- Trauma o herida
- Quemadura

- Los sitios más inseguros en el hogar son el baño, la cocina, las alcobas allí se deben proteger las ventanas para que no se pueda meter la cabeza igualmente los balcones los cuales deben contar con protección metálica o barrotes; se debe evitar el acceso a estos lugares del niño o la niña a menos que este acompañado.

- Es necesario hacer énfasis en la importancia de:

  - No darles juguetes y objetos pequeños a los niños y niñas por el riesgo de atragantamiento.
  - Alejarlos de líquidos hirvientes, objetos cortopunzantes, elementos de aseo y tomacorrientes.
  - No dejarlos solos en el baño o en lugares como patios, entre otros donde se encuentren depósitos de agua (albercas, tinas).
  - No dejarlos solos en espacios abiertos con circulación de vehículos.

Nota: Si un niño o niña sufre un accidente es necesario llevarle cuanto antes al servicio de urgencias más cercano para que sea valorado de manera integral.

- **Prevención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil**

El maltrato infantil es una violación de los derechos de los niños que requiere su restitución inmediata y la garantía del buen trato al cual tienen derecho.

Promueva el buen trato: el Buen trato se entiende como toda muestra de afecto, protección, cuidado, crianza, y apoyo de parte de la familia, para garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas. La integralidad cobija las esferas afectiva, física, psicológica, sexual,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

intelectual y social. Un buen trato es determinado por los siguientes elementos

- La parentalidad
- La capacidad de apegarse a sus hijos
- La empatía
- Los modelos de crianza
- La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios

- **Recomendaciones de alimentación saludable de acuerdo con las GABAS, sin olvidar los siguientes tópicos:**

a. Recién Nacidos hasta los seis meses:

- La leche materna tiene el agua y nutrientes que necesita tu bebé, no son necesarios otros líquidos, bebidas o alimentos.
- Los niños alimentados con fórmula infantil tienen mayor riesgo de sufrir de diarreas, estreñimiento, cólicos, desnutrición y obesidad.
- El uso de biberón puede generar diarreas, otitis, caries, y problemas del lenguaje.
- La lactancia materna no está contraindicada en la vacunación contra el COVID-19, ni otras vacunas, ni durante la enfermedad, deben reforzarse las medidas de prevención de contagio.

b. Niños de seis meses a 24 meses:

- Al cumplir los seis meses los niños y niñas la leche materna continúa siendo el alimento fundamental dentro de su alimentación, sin embargo, debe recibir otros alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales, ten en cuenta que sean variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúa amamantando hasta los dos años o más.
- Alimentos como el huevo pueden ofrecerse desde los seis meses al niño o niña, el único alimento natural contraindicado antes del año sigue siendo la leche de vaca; procura ofrecer carnes o huevo, una harina, y una fruta o verdura por tiempo de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

comida; ofrece semanalmente en total 6 cucharadas de rellena o hígado de pollo en las comidas.

- Las cantidades de comida que recibirá el/la bebé son progresivas, ten paciencia y persistencia si al inicio no consume todo lo que le ofreces, las cantidades por tiempo de comida van de 4-6 cucharaditas a media taza de los 6-11 meses, y de los 12-23 meses llevar a una taza o plato.

c. Niños de 2 a 5 años:

- Brinda a los niños y niñas alimentos frescos y variados todos los días, y en lo posible aumenta las frutas y verduras que se consumen en casa.
- Para complementar la alimentación de niños y niñas incluya por lo menos dos veces/semana granos y una vez/semana vísceras
- Evita ofrecer a lo niño y niñas "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas, bebidas azucaradas, embutidos y procesados tienen grandes cantidades de azúcar, grasa, sodio y sustancias nocivas que les pueden generar obesidad y otras enfermedades en el futuro.
- La alimentación saludable infantil tiene un efecto protector durante el contagio, recuperación y post enfermedad por COVID-19.

A continuación, se comparten enlaces de interés útiles para los profesionales de la Subred, donde podrán encontrar herramientas para las acciones de información, educación y comunicación en alimentación saludable en niños y niñas menores de 5 años y adolescentes, las cuales se encuentran en el Portal Web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF.

- Guía para el facilitador GABAS para niños y niñas escolares: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla_manual_facilitador.pdf
- Infografía alimentación complementaria: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/infografia_alimentacion_complementaria.pdf

- Infografía construcción de estrategias de información, educación y comunicación: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/infografia_estrategiaiec.pdf
- Vídeos facilitadores para presentación de temas en alimentación y nutrición saludables: https://www.icbf.gov.co/estrategia-de-informacion-educacion-y-comunicacion-en-seguridad-alimentaria-y-nutricional-del-icbf
- Manual para facilitadores GABA: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf
- Mi plato, un arcoíris divertido de sabores de ICBF – FAO: https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_mi_plato_un_arcoiris_divertido_de_sabores.pdf

A través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) en su página web “Aprender Salud” se oferta el curso dirigido a la ciudadanía en especial a padres, madres y cuidadores en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) comunitario, orientado a fortalecer las prácticas para el cuidado de la salud de niñas y niños, incluidos módulos relacionados con pautas de crianza, salud bucal, prevención de accidentes; por lo tanto desde el entorno se realizara promoción e inscripción a dicho curso para lograr su certificación.

RESULTADOS ESPERADOS

- Esquema de vacunación completo para la edad en el 100% de niños, niñas y adolescentes identificados.
- Asistencia efectiva a consulta de valoración integral del desarrollo según frecuencia establecida en la Resolución 3280 de 2018 conforme a la edad en el 100% de niños, niñas y adolescentes.
- Identificación de niños y niñas con signos de alarma para enfermedad respiratoria aguda (ERA), enfermedad diarreica aguda (EDA), desnutrición aguda, alteraciones nutricionales, violencia intrafamiliar o maltrato infantil a los cuales se realizará canalización a través del aplicativo SIRC módulo activación de rutas conforme al

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

lineamiento establecido para tal fin o con derivación al servicio de urgencias conforme a la condición clínica.

- Apropiación de la práctica de lavado de manos como mínimo en el 80% niños y niñas y sus familias.
- Apropiación de conocimientos en alimentación saludable en la primera infancia desde el nacimiento de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABAS.
- Afianzamiento de prácticas para la prevención de accidentes, violencia intrafamiliar y maltrato infantil en el 100% de niños, niñas y adolescentes identificados y sus familias.
- Padres, madres y cuidadores certificados en curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) comunitario.

REFERENCIAS

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias para mayores de dos (2) años. 2020.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias para menores de dos (2) años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia. 2020.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia. 2020
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 de 2020.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia. Disponible en: https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/
- Ministerio de Salud y Protección Social. Escala abreviada del desarrollo-3. Bogotá, D.C. 2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280. Bogotá, D.C. 2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 023 de 2017. Acciones en Salud Pública para la Vigilancia, Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23- de-2017.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202. Bogotá, D.C. 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia. Libro Clínico, Colombia, 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/libro-clinico- atencion-integrada-enfermedades.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control del IRA. Disponible https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIO N-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518. Bogotá, D.C. 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la atención integral en Salud a la primera infancia, infancia y Adolescencia. Bogotá, 2014. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento- atencion-integral.pdf.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Operativa: Asistencia Técnica, cooperación y acompañamiento territorial – ACAT-, para la implementación de la atención integral en Salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia. Bogotá, 2014. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia-asistencia-tecnica.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Bogotá, D.C. 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4505. Bogotá, D.C. 2012.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para profesionales y técnicos de la salud. Bogotá, 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referentes. pdf.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

- Ministerio de Salud y Protección Social. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para referentes y coordinadores locales. Bogotá, 2010. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_referent es.pd
- Secretaría Distrital de Salud, 2022. Circular 015 de 2022. Intensificación de acciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda ira– segundo pico respiratorio en contexto de pandemia covid 19.
- Secretaría Distrital de Salud, 2020. Circular 064 de 2020. Recomendaciones del uso de tapabocas en población pediátrica.
- Secretaría Distrital de Salud. Guía de promoción y atención en enfermedad respiratoria aguda (ERA). Bogotá, D.C. 2019. Disponible http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Guia%20de%20Atenci%C3%B3n%20ERA.pdf
- Secretaria Distrital de Salud. Circular 009. Bogotá, D.C 2018.
- Secretaría Distrital de Salud, 2017. Circular 041. Bogotá, D.C. 2017

CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1		Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados ente la Secretaria Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Gloria Milena Gracia Charry **Cargo:** Profesional especializado **Nombre:** Carmen Graciela Zamora **Cargo:** Profesional especializado **Nombre:** Ginna Marcela Valencia **Cargo:** Profesional especializado **Nombre:** Liseth Lorena Pava Saldaña **Cargo:** Profesional especializada **Fecha: 2023**	**Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** Subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Gina Paola González Ramírez **Cargo:** Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública **Nombre:** Adriana Mercedes Ardila Sierra **Cargo:** Subdirectora Determinantes en Salud **Nombre:** Sol Yiber Beltrán Aguilera **Cargo:** Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** 12 de julio de 2022	**Nombre:** Iliana Francineth Curiel Arismendy **Cargo:** Directora Acciones Colectivas **Nombre:** Diane Moyano Romero **Cargo:** Directora Vigilancia en Salud Pública **Fecha:** 12 de julio de 2022

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley