



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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 HOGAR

INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR

PRODUCTO: PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

FICHA TÉCNICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

VIGENCIA: MARZO – DICIEMBRE 2023

Bogotá D.C

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	3
2. DEFINICIONES – ORIENTACIONES CONCEPTUALES	3
3. METOLOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS.....	1
CONTROL DE CAMBIOS.....	2



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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 DE PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES – ABORDAJE TERRITORIAL Y PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES

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.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- **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.
- **Lactancia materna continuada:** La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más.
- **Alimentación complementaria:** a partir de los seis meses la leche materna no cubre sola los requerimientos nutricionales de niños y niñas, por lo cual es necesario incluir diariamente alimentos en consistencia y variedad adecuadas, con una frecuencia adecuada y de manera perceptiva (el adulto ofrece, el niño decide cuanto consumir), sin abandonar la lactancia materna.
- **Retraso en talla:** cuando el puntaje Z del indicador Longitud – Talla /Edad está por debajo de $-2DE$. 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- **Riesgo de sobrepeso:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z >+1$ y $\leq+2$ 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 $\leq+3$ desviaciones estándar en menores de cinco años y $>+1$ y $\leq+2$ 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 y 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.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

Gestantes

- **Gestación:** la gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.
- **Gestantes adultas:** mujeres mayores de 18 años de edad y en periodo de gestación.
- **Edad gestacional:** es el parámetro usado durante la gestación para describir el avance de la gestación a lo largo del tiempo y se mide en semanas, desde la semana 1 hasta la semana 42. Los niños y niñas nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y los nacidos después de la semana 42 se consideran posmaduros.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

3. METODOLOGÍA

3.1 Producto. Plan de Cuidado Familiar

Planes de cuidado familiar a cohortes priorizadas en infancia y seguridad alimentaria y nutricional.

Se debe tener en cuenta que la base de reporte de cada Subred debe diligenciarse de forma completa y concordante entre lo que se diligencia en las variables de seguimiento según prioridad/evento y lo que se describe en la observación.

En el marco del seguimiento a la población de interés se requiere realizar demanda inducida hacia los grupos de apoyo comunitarios a la salud materna e infantil, por lo cual se informará sobre el objetivo y existencia de los mismos en el territorio y como contactarse. Estos grupos pretenden facilitar a las familias gestantes y lactantes un espacio de intercambio de saberes/experiencias frente a la salud materna e infantil, la promoción y apoyo a la lactancia materna, y la alimentación infantil, el fortalecimiento en identificación oportuna de signos de alarma y abordaje de temáticas de interés que soliciten los participantes (ejemplo: salud mental, prevención de violencias, etc). Por último, recibir solución de inquietudes básicas en relación con salud materna e infantil. El directorio de los grupos de apoyo será suministrado por el entorno comunitario o desde nivel central.

Además, con el fin de llevar a cabo análisis, seguimiento y retroalimentación de casos prioritarios de infancia se debe participar en los siguientes espacios:

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- Asistencia, participación y cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la Subred o la que haga sus veces de acuerdo con convocatoria desde el proceso transversal de Análisis y Gestión de Políticas, con el propósito principal de llevar a cabo articulación y seguimiento a casos prioritarios. Estos espacios
- Participar en jornadas de direccionamiento técnico a demanda, convocadas desde nivel central.

3.2.1 Seguimiento a familias con recién nacidos con bajo peso

Para el seguimiento a casos de recién nacidos con bajo peso al nacer, se plantea la siguiente estrategia de abordaje por el entorno cuidador, los casos serán priorizados desde nivel central. Por lo anterior, se describen a continuación las diferentes etapas de intervención:

3.2.1.1 Identificación y priorización

- Caracterización de factores familiares, sociales y económicos que afectan el estado nutricional del recién nacido, para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes aspectos a evaluar: edades extremas (menores 20 años y mayores de 35 años) de la madre, número de menores de cinco años en el núcleo familiar, promedio de ingresos económicos del hogar, escolaridad de la madre, familia sin método de regulación de la fecundidad, hacinamiento, periodo intergenésico corto (menor a dos años), barreras para la atención en salud, indagación de antecedentes gestacionales y del parto y otros que según criterio profesional sean relevantes para orientar el desarrollo del plan de cuidado.
- Valoración antropométrica y clasificación nutricional del recién nacido que incluye: toma y registro de medidas antropométricas (peso, longitud y perímetro cefálico) y clasificación nutricional tomando como referencia la resolución 2465 del 2016 y el marco conceptual del numeral 1 de este documento, para el caso de Recién Nacidos con Bajo Peso pretérmino se realizará dicha clasificación con base en las tablas de Fenton sobre crecimiento postnatal de prematuros hasta que cumpla 40 semanas de edad corregida, posteriormente se evaluará según Resolución 2465 de 2016.
- Examen físico: para realizar el examen físico se sugiere tener en cuenta los siguientes aspectos:
 1. Apariencia- coloración de la piel: coloración pálida, amarilla y/o azulada.
 2. Actividad: movimientos espontáneos y alternos de las extremidades.
 3. Gestos: identifique si el bebé se calma o llora cuando la madre ofrece alimento (leche materna o fórmula láctea) o lo sostiene en brazos.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado


Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

Igualmente, se debe verificar si el niño o niña presenta algún signo de alarma que aumente el riesgo de muerte y deba ser remitido de inmediato al servicio de urgencias para su atención prioritaria:

- No puede beber, comer o tomar el pecho.
 - Vomita todo.
 - Convulsiona.
 - Está letárgico o inconsciente.
 - Hipotermia: temperatura axilar <35.5 °C.
 - Fiebre: temperatura axilar >38 °C.
 - Riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral.
 - Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad
 - Sintomatología compatible con presencia o riesgo de enfermedad asociada a COVID 19.
- Verificación de ingreso a ruta de promoción y mantenimiento de la salud, asistencia a control del recién nacido, control posparto, y consulta de valoración y apoyo a la lactancia materna, adherencia a programa madre canguro y suplementación con micronutrientes según esquema definido en la Resolución 3280 de 2018.
 - Evaluar la práctica de lactancia materna exclusiva, retomando el formato de “Valoración de la lactancia materna” OMS con observación directa del proceso de amamantamiento, que permita identificar dificultades en el proceso y brindar apoyo a la familia. Reiterar la importancia de la práctica de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses y conceptos frente a la alimentación complementaria de niños y niñas de 6 meses a 12 meses. Tenga en cuenta que la lactancia materna NO está contraindicada durante la presencia de enfermedad por COVID 19, ni posterior a la vacunación de la madre.
 - Socialización de la oferta de grupos de apoyo por Subred para familias gestantes y lactantes como lo son los Grupos de apoyo para la Salud Materna e Infantil (GASMI) del entorno cuidador comunitario, y grupos de apoyo a la lactancia materna abiertos.
 - Aplicación de la escala de experiencia de inseguridad alimentaria y nutricional (Caracterización Social y Ambiental), frecuencia de consumo en la madre lactante (priorizando la identificación de consumo diario de fuentes alimentarias de proteína de alto valor biológico (fuentes de origen animal), calcio (leche y productos lácteos), hierro (vísceras), así como frutas, verduras y agua); consumo productos ultraprocesados y otros aspectos que según criterio profesional sean relevantes para la caracterización del caso. En los casos de inseguridad alimentaria se realizará la canalización de la familia a los programas sociales a través del SIRC.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			


3.2.1.2 Formulación e implementación de plan de educación nutricional a la familia que permita la recuperación nutricional

De acuerdo con los factores de riesgo en salud identificados se realizará concertación del Plan Familiar el cual debe incluir acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Consejería en lactancia materna: realizar observación durante la lactancia según formato incluido en la caja de herramientas “Ayuda Observación de la LM_2023” y frente a los signos de posible dificultad, generar orientaciones que permitan superarlos, según el “Manual de remisión Lactancia Materna” también incluido en la caja de herramientas, se espera durante el plan de cuidado retomar las técnicas de extracción, conservación y transporte de la leche materna, riesgos del uso de chupos y biberones, riesgos de la alimentación con fórmulas industrializadas, consecuencias de la ablactación antes de los 6 meses de edad, ventajas sociales, económicas y ambientales de la lactancia materna para la familia, redes de apoyo a la lactancia materna, alimentación complementaria saludable, relactancia, entre otros.
- En caso de que la madre no pueda lactar o decida no hacerlo, orientar la consejería a la adecuada preparación y suministro de sucedáneo de la leche materna, en condiciones higiénico-sanitarias que eviten el deterioro del estado nutricional asociado a la presencia de enfermedad diarreica aguda o inadecuada preparación de la fórmula (dilución de la concentración indicada por el fabricante).
- Recomendaciones nutricionales y de actividad física para la familia y la madre en periodo de lactancia teniendo en cuenta los mensajes clave establecidos en las guías alimentarias basadas en alimentos -GABAS dirigido a mujeres o personas en período de lactancia.
- Compromisos frente a la adherencia a programas de salud: asistencia a controles de atención integral, pediatría, programa madre canguro, salud oral, etc.
- Socialización de la oferta de grupos de apoyo por Subred para familias gestantes y lactantes como lo son los Grupos de apoyo para la Salud Materna e Infantil (GASMI) del entorno cuidador comunitario, y grupos de apoyo a la lactancia materna abiertos.

Activación de ruta

Al identificar barreras de acceso a los servicios de salud para el seguimiento médico y nutricional se procede de manera inmediata a realizar el proceso de canalización sectorial por el módulo de **CANALIZACIÓN A RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAs)**, describiendo la particularidad de la barrera de acceso.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN</p>		
	<p>Controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>
<p>Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.</p>			

En caso de evidenciar inseguridad alimentaria se procederá a realizar canalización intersectorial a programa de apoyo alimentario, a través del SIRC.

3.2.1.3 Seguimiento a la recuperación nutricional

De acuerdo con la periodicidad del seguimiento definido en la matriz de frecuencia y periodicidad de la intervención, se debe asegurar en cada visita: valoración antropométrica, verificación de ganancia de peso, acceso a controles médicos (incluida la adherencia a Plan Canguro y consulta de valoración y apoyo a la lactancia materna), así como garantía de derechos (abandono, negligencia), efectividad del apoyo alimentario, entre otros.

Esta información de seguimiento deberá ser reportada en la base de seguimiento que se defina desde nivel central.

Nota: En caso de evidenciar signos de alarma incluida la dificultad para ganancia de peso o deterioro del estado nutricional, presencia de signos clínicos que sugieran contagio por COVID 19, u otros identificados, el niño o niña debe ser remitido a urgencias de inmediato.

3.2.2 Seguimiento a familias con niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa.


3.2.2.1 Identificación y priorización

Para los casos de desnutrición aguda que hayan sido remitidos por los entornos y procesos transversales el equipo realizará un reconocimiento inicial frente al proceso realizado por el otro equipo (datos básicos, antecedentes, clasificación nutricional, tratamiento, orientaciones iniciales, canalizaciones sectoriales e intersectoriales, factores de riesgo, etc.), lo que permitirá evitar reprocesos y garantizar continuidad en el seguimiento de la recuperación nutricional.

Durante la visita inicial, se aplicará recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo, toma de medidas antropométricas: peso, longitud o talla, perímetro cefálico y perímetro braquial (mayores de 6 meses), con posterior cálculo de indicadores y clasificación nutricional.

Valoración antropométrica:

Para evaluar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, se deben analizar de forma conjunta los indicadores de peso y talla, además de otros factores como el estado de salud, los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN</p>		
	<p>Controlado no codificado</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>
<p>Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.</p>			

antecedentes de alimentación y las atenciones en salud anteriores. Por lo cual, es fundamental el seguimiento periódico.

Valoración clínica

Anamnesis alimentaria: Evaluar antecedentes alimentarios teniendo en cuenta los siguientes aspectos: duración de la lactancia materna exclusiva, introducción de alimentos complementarios (tipo de alimentos, cantidad, consistencia, porciones y frecuencia, entre otros), intolerancias o alergias alimentarias, problemas de masticación, u otro que según criterio profesional sean de interés para la caracterización del caso.

Evaluar patrón de alimentación actual a través de aplicación de frecuencia de consumo y recordatorio 24 horas, así como evaluar las condiciones en las que se preparan alimentos, ej.: disponibilidad de agua potable para la preparación de los alimentos, presencia de vectores y/o roedores en la vivienda, almacenamiento de alimentos, entre otros.

Evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional, se debe realizar la aplicación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (Caracterización Social y Ambiental) para la medición de la experiencia de SAN de la familia, además tener en cuenta otros aspectos como: conformación del núcleo familiar, jefatura del hogar, número de integrantes menores de cinco años en el hogar, u otros aspectos relacionados, según criterio profesional.

Nota: Se deberán incluir otros aspectos observables dentro de la visita que den cuenta de los determinantes sociales en salud, asociados a la presencia de desnutrición aguda.

Examen físico: Para realizar esta acción, se debe solicitar al padre, madre y/o cuidador(a) retirar la mayor cantidad de ropa posible, con el fin de identificar signos asociados a la desnutrición. Debe iniciar por la inspección general en la cual, se valore el estado de conciencia, aceptación de vía oral, la simetría y signos de pérdida de peso, como la disminución de masa muscular o de grasa subcutánea (extremidades, mejillas, glúteos, cuello), estructuras óseas sobresalientes, enoftalmos, fontanelas persistentemente permeables, condiciones del cabello en distribución, color y textura, ojos opacos, condiciones de la esclera, labios secos, heridas, mucosas secas o ulceradas, lengua edematosa, lisa o pálida, daño o demora en erupción de piezas dentales o la presencia de manchas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

Signos clínicos de la desnutrición severa

SEGMENTO CORPORAL	MARASMO	KWASHIORKOR
Cara	Lívida, delgada.	Fascies lunar.
Ojos	Secos, conjuntiva pálida, manchas de Bitot.	
Boca	Estomatitis angular, queilitis, glositis, encías hipertróficas y sangrantes, aumento de tamaño de parótidas.	
Dientes	Esmalte moteado, erupción tardía.	
Cabello	Atrofia de cabello.	Despigmentado, fino, seco, opaco, alopecia, quebradizo, bandas de color.
Piel	Seca. Plegadiza (le sobra piel). Sin dermatosis.	Seca con hiper o hipopigmentación difusa. Dermatosis pelagroides. Lesiones intertriginosas. Dermatosis escrotal y vulvar
Uñas	Coiloniquia, placas de uñas finas y blandas, fisuras, líneas.	
Pérdida de peso	Marcada.	Peso no confiable por presencia de edema.
Sistema muscular	Hipotrofia o atrofia muscular generalizada.	Hipotrofia muscular.
Edema	Sin edema.	Siempre hay presencia de edema nutricional, sea leve, moderado o severo.
Panículo adiposo	Ausencia.	Presente pero escaso.
Abdomen	Ruidos intestinales disminuidos.	Hepatomegalia, esteatosis.
Neurológico	Irritable, llora mucho.	Adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio, tristeza.
	Retraso global del desarrollo, pérdida de reflejos patelares y talares, compromiso de memoria.	
Hematológico	Palidez, petequias, diátesis sangrante.	

Fuente: Resolución 2350 de 2020

Valoración del edema: Para evaluarlo se toman los pies del niño y el examinador presiona el dorso del pie durante tres segundos con los pulgares. Si la depresión generada se mantiene, se confirma la presencia de edema. Se han establecido grados de severidad del edema, de acuerdo con el número de regiones corporales que comprometa.

- Edema leve (+): se presenta solo en los pies.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- Edema moderado (++) : compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos.
- Edema severo (+++) : se refiere al edema generalizado que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara.

Es importante tener en cuenta que hay situaciones como la picadura de insectos y otras condiciones médicas que pueden generar edema, las cuales deben descartarse antes de indicar que hay un edema nutricional.

La definición de escenario de manejo de la desnutrición aguda en los casos de niños con antecedentes de prematurez, se hace con base en el cálculo de la edad corregida: si resulta edad menor de seis meses, debe hospitalizarse y si resulta mayor de 6 meses, el escenario de manejo se decide con base en los criterios establecidos para todos los niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda.

Conjunto a la clasificación nutricional se deben tener en cuenta factores asociados que afectan la recuperación nutricional (ambientales, socio culturales y alimentarios):

- Edad menor de un año (tienen mayor probabilidad de presentar desnutrición).
- Niño o niña que presentó bajo peso al nacer (menor de 2.500 gr)
- Edad de presentación de hitos del desarrollo psicomotor: a qué edad el niño o niña sostiene la cabeza, se sienta, se para con apoyo y camina.
- Hijo de madre adolescente.
- Hermano menor de un (1) año o madre embarazada.
- Familia con inseguridad alimentaria.
- Familia con bajos ingresos económicos
- Baja adherencia a los programas de salud por parte de la familia
- Inasistencia a los controles de atención integral de la primera infancia
- Ausencia de suplementación con micronutrientes
- Presencia de maltrato o negligencia
- Esquema de vacunación incompleto.
- Muerte por desnutrición y/o infección de un miembro de la familia.
- Caso de tuberculosis u otras infecciones en el grupo familiar.
- Inadecuada práctica de la lactancia materna en niños y niñas de 0 a 6 meses de edad.
- Introducción inadecuada de la alimentación complementaria.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- Condiciones insalubres en la vivienda, no manejo adecuado de basuras, no consumo de agua potable, deficientes prácticas de manipulación de alimentos.

Otros criterios por evaluar:

Adherencia tratamiento para la desnutrición en el hogar: identifíquelo en el recordatorio de 24 horas.

- En niños y niñas menores de seis meses realizar observación durante la lactancia según formato incluido en la caja de herramientas “Ayuda Observación de la LM_2023” y frente a los signos de posible dificultad, generar orientaciones que permitan superarlos, según el “Manual de remisión Lactancia Materna” también incluido en la caja de herramientas, se espera durante el plan de cuidado retomar las técnicas de extracción, conservación y transporte de la leche materna, riesgos del uso de chupos y biberones, riesgos de la alimentación con fórmulas industrializadas, consecuencias de la ablactación antes de los 6 meses de edad, ventajas sociales, económicas y ambientales de la lactancia materna para la familia, redes de apoyo a la lactancia materna, alimentación complementaria saludable, relactancia, entre otros.
- Esquema de vacunación completo para la edad.
- Asistencia a consulta de valoración integral en la frecuencia establecida para la edad del niño o niña.
- Disponibilidad, entrega y tolerancia de la fórmula terapéutica lista para consumir (FTLC).
- Verificación de formulación y suministro de medicamentos conjunto a consumo de FTLC.
- Verifique si el niño o niña ha tenido valoración post egreso al menos una vez en el curso de la primera semana, a las dos semanas y después cada mes hasta alcanzar recuperación nutricional (Peso/Talla: -1 a -2 D.E).
- Dentro de las acciones educativas y de información se debe priorizar por parte del profesional en nutrición.
- Explicar a la madre o cuidador el manejo de la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC), la administración de los medicamentos entregados y las prácticas de higiene requeridos.
- Incentivar la lactancia materna: tener en cuenta actividades de educación en lactancia materna como riesgos de no amamantar y suministro de sucedáneos de la leche materna, ayude a la madre para que exista una buena posición y agarre al pecho.
- Incentivar la relactancia en los casos de abandono precoz de la práctica.
- Promover el consumo de agua segura y lavado de manos.
- Vincular la familia a estrategias de complementación o apoyo alimentarios en casos de inseguridad alimentaria.
- Concertar el mejoramiento de prácticas de alimentación del niño y su familia.

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- Orientar frente a la autogestión de servicios en salud (controles médicos y por nutrición, crecimiento y desarrollo, vacunación y esquema de suplementación con micronutrientes, recursos administrativos ante la EAPB para acceder a tratamiento oportuno).

Además, tenga en cuenta:

En caso de identificar un niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa que no se encuentre con adherencia a las atenciones en salud o el tratamiento establecidos en la Resolución 2350 del 2020 o cumpla con algún criterio de manejo intrahospitalario descrito en la tabla 2, 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.

Tabla 2. Criterios para manejo intrahospitalario en niños y niñas menores de 5 años

EDAD	CRITERIO
Menores de 6 meses de edad o mayores de 6 meses y peso inferior a 4 Kg	Todo niño o niña menor de 6 meses con desnutrición aguda moderada o severa o mayor de seis meses con peso inferior a 4 Kg o niño o niña con desnutrición de cualquier edad y COVID-19, debe remitirse inmediatamente al servicio de urgencias .
Niños, niñas de 6 a 59 meses:	Después de determinar previamente en TODOS los niños de 6 a 59 meses: Peso para la talla y Presencia de edema y Perímetro del brazo y Valoración clínica integral Si encuentra UNO de los siguientes ✓ Puntaje Z de P/T menor de -2 DE. ✓ Algún grado de edema ✓ Perímetro del brazo menor de 11.5 cm Si el niño presenta UNA de las siguientes condiciones que aumentan la morbimortalidad: ✓ Niño menor de 6 meses de edad ✓ Niño mayor de 6 meses de edad y que pese menos de 4 kilos. ✓ Está inconsciente, letárgico, hipoadactivo o convulsiona ✓ Edema nutricional severo (+++)

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- ✓ Diarrea, vómito persistente rechazo de la vía oral con riesgo de deshidratación.
- ✓ Aumento de la frecuencia respiratoria para la edad.
- ✓ Niño menor de 2 meses: 60 respiraciones por minuto
- ✓ Niño de 2 a 11 meses: 50 respiraciones por minuto
- ✓ Niño de 12 meses a 5 años: 40 respiraciones por minuto.
- ✓ Temperatura axilar menor 35.5°C o mayor 38°C
- ✓ Lesiones ulcerativas y liquenoides en más del 30 % de la superficie cutánea
- ✓ Hemoglobina menos de 4 g/dl
- ✓ Hemoglobina menos de 6 g/dl con signos de esfuerzo respiratorio o aumento en la frecuencia cardíaca
- ✓ Prueba de apetito negativa o no puede beber o tomar el pecho
- ✓ Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo, abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.


Fuente: Resolución 2350 de 2020

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 esta razón, a los profesionales de Plan de Cuidado Familiar no les corresponde realizar la notificación del caso al SIVIGILA, sino proceder a garantizar la atención de urgencias del menor con desnutrición aguda y severa, dejando constancia de las acciones realizadas para lograrlo. Asimismo, se deberá realizar canalización a la EAPB del menor a la ruta de atención más apropiada.

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 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.

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			

Además, el profesional de salud debe 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.

Finalmente, teniendo en cuenta que la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud tiene contemplada la consulta de valoración y apoyo a la lactancia materna, los niños y niñas entre el día 8 y 30 de vida deben ser indagados sobre la asistencia a esta atención y en caso de no haberla realizado realizar la canalización correspondiente.


3.2.2.2 Formulación e implementación de plan de educación nutricional a la familia que permita la recuperación nutricional

Se recomienda la concertación y acompañamiento de las siguientes prácticas:

- Continuación de la práctica de lactancia materna con alimentación complementaria, hasta los dos años o más.
- Adecuada introducción de alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad.
- Lavado de manos.
- Detección de enfermedades prevalentes de la infancia y la desnutrición aguda.
- Reconocimiento de los signos de alarma.
- Higiene básica, manejo de excretas y desechos.
- Alternativas para mejorar la calidad de la dieta familiar a partir de los recursos, usos y costumbres de las comunidades.
- Reconocimiento de los alimentos de producción local para lograr la diversidad alimentaria.
- Es importante que las comunidades con mayores prevalencias de desnutrición aguda accedan a programas de seguridad alimentaria familiar que les permitan sostenibilidad en la producción, acceso, consumo y aprovechamiento de los alimentos.

Activación de ruta

Al identificar barreras de acceso a los servicios de salud para el seguimiento médico y nutricional o entrega de la FTLC se procede de manera inmediata a realizar el proceso de canalización sectorial por el módulo de CANALIZACIÓN A RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			

GRUPOS DE RIESGO- RIAs para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales describiendo la particularidad de la barrera de acceso.

Adicionalmente en caso de evidenciar inseguridad alimentaria se procederá a realizar canalización intersectorial a programa de apoyo alimentario, a través del SIRC.

3.2.2.3 Seguimiento a la recuperación nutricional

De acuerdo con la periodicidad del seguimiento definido en la matriz de frecuencia y periodicidad de la intervención, se debe asegurar en cada visita: valoración antropométrica, verificación de ganancia de peso, suministro de la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC) y tolerancia de esta, acceso a controles médicos, así como garantía de derechos (abandono, negligencia) y efectividad del apoyo alimentario.

Esta información de seguimiento deberá ser reportada en la base de seguimiento que se defina desde nivel central.

Nota: En caso de evidenciar complicaciones médicas que requieran manejo hospitalario, el niño o niña debe ser remitido a urgencias de inmediato.

3.2.2.5 Consideraciones finales

En el evento que no sea posible tomar datos antropométricos es importante indagar por apetito y estado general, presencia de edema, irritabilidad o llanto sin causa aparente, falta de entusiasmo o sueño permanente, lesiones en piel (manchas o brotes), dificultad para ganar peso, palidez intensa en las palmas de las manos y de los pies, dificultad para comer o rechazo a los alimentos, vómito o diarrea constante (3 o más deposiciones en una hora), signos de alarma de IRA.


De igual manera, realizar el recordatorio de 24 horas y realizar especial énfasis en medidas de protección de COVID-19, y signos de alarma para consulta.

3.2.3 Seguimiento a Familias con niños, niñas menores de 5 años con riesgo a desnutrición aguda.

3.2.3.1 Identificación y priorización

Para los casos de desnutrición aguda que hayan sido remitidos por los entornos y procesos transversales, el equipo realizará un reconocimiento inicial frente al proceso realizado por el otro

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			


equipo (datos básicos, antecedentes, clasificación nutricional, tratamiento, orientaciones iniciales, canalizaciones sectoriales e intersectoriales, factores de riesgo, etc.), lo que permitirá evitar reprocesos y garantizar continuidad en el seguimiento de la recuperación nutricional.

1. Valoración antropométrica
2. Valoración clínica: Se tendrá en cuenta los aspectos mencionados para el caso de niños, niñas con presencia de desnutrición aguda (Anamnesis alimentaria, recordatorio de 24 horas, valoración de factores protectores y de riesgo, esquema de vacunación y asistencia a valoración integral.). Es pertinente mencionar que en caso de identificar presencia de signos clínicos que sugieran alteraciones del estado de salud, -además del riesgo de desnutrición aguda- se deberá canalizar a servicios de salud, según criterio profesional.
3. Formulación e implementación de plan de educación nutricional a la familia que permita la recuperación nutricional: Se deben priorizar los mismos temas de educación e información brindados a los niños y niñas con desnutrición aguda: GABAS, promoción de la lactancia materna, lavado de manos, ruta de promoción y mantenimiento, signos de alarma para EDA, IRA y DNT, entre otros.
4. Activación de ruta: Al identificar barreras de acceso a los servicios de salud para el seguimiento médico y nutricional procede de manera inmediata a realizar canalización sectorial por el módulo de CANALIZACIÓN A RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GRUPOS DE RIESGO- Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud, describiendo la particularidad de la barrera de acceso. Adicionalmente en caso de evidenciar inseguridad alimentaria se procederá a realizar canalización intersectorial a programa de apoyo alimentario, a través del SIRC.
5. Seguimiento a la recuperación nutricional: De acuerdo con la periodicidad del seguimiento definido en la matriz de frecuencia y periodicidad de la intervención, se debe asegurar en el seguimiento (según aplique): valoración antropométrica, verificación de ganancia de peso, acceso a controles médicos, así como garantía de derechos (abandono, negligencia) y efectividad del apoyo alimentario.

3.2.4 Seguimiento a Familias con niños y niñas menores de 5 años con obesidad

A partir de la base de datos de cohorte de niños y niñas menores de 5 años con obesidad remitida desde nivel central y con base en los acuerdos interinstitucionales, se indica la estrategia de abordaje por parte de los profesionales del espacio de vivienda, donde se priorizarán las siguientes acciones:

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			

3.2.4.1 Identificación y priorización

- Caracterización de factores familiares, sociales, psicológicas y económicos que afecten el estado nutricional del niño o niña.
- Verificación de antecedentes de salud.
- Práctica de la lactancia materna.
- Verificación de asistencia a valoración integral del desarrollo según esquema definido en la resolución 3280 de 2018.
- Acceso a consulta de nutrición y dietética.
- Frecuencia de consumo: priorizando la identificación de consumo diario de fuentes alimentarias de proteína de alto valor biológico, calcio, hierro, así como frutas y verduras, exceso en el consumo de nutrientes críticos (grasa saturada y grasa trans, azúcares simples, sodio) y consumo de productos comestibles ultraprocesados.
- Orientación de plan alimentario retomando las recomendaciones nutricionales que haya recibido por parte de la IPS (nutricionista), a partir de las cuales se reforzará la variedad y calidad nutricional.

Valoración antropométrica:

De acuerdo con lo indicado en la Resolución 2465 de 2016, se deberán tomar medidas antropométricas de peso, longitud o talla, perímetro cefálico y perímetro braquial, con el propósito de obtener datos completos que den cuenta del estado nutricional actual y realizar clasificación nutricional con indicador de P/T-L.

Con el apoyo del profesional psicosocial – psicólogo(a) establecer los factores sociales, psicológicos y emocionales de la familia y adultos cuidadores que pueden estar asociados o influir en el exceso de peso del niño o niña. Hacer orientación o canalización según valoración de psicología.

La intervención se llevará cabo en cuatro sesiones durante dos meses, distribuidas en dos sesiones cada mes.

- **SESIÓN 1:** visita inicial, caracterización de factores familiares, sociales, psicológicos y económicos que afecten el estado nutricional del niño o niña, formulación del plan de orientación nutricional y orientación en psicosocial a la familia que permita la recuperación nutricional.
- **SESIÓN 2:** verificación de las acciones adelantadas por la familia a partir de las orientaciones brindadas en la visita inicial, así como la verificación de la autogestión en salud. En esta sesión

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

se brindará orientación sobre promoción de actividad física y prevención de sedentarismo de parte de un profesional en terapias, de acuerdo con las características físicas del niño o niña, su entorno y condiciones sociofamiliares. Hay que recordar que se espera que la ganancia de peso se disminuya y se continúe la ganancia adecuada en talla, hasta que el peso sea acorde a la talla de la niño o niño.

- SESIÓN 3: evaluación de las intervenciones en términos de movilización positiva hacia el proceso de recuperación nutricional (adopción de recomendaciones nutricionales y psicosociales, implementación de actividad física a rutinas diarias), control de la ganancia excesiva de peso y acceso a la atención en salud.
- SESIÓN 4: Visita de cierre, se realizará valoración antropométrica, seguimiento a la ganancia de peso corporal, adherencia a las recomendaciones nutricionales, psicosociales y de actividad física, gestión y asistencia a valoración integral del desarrollo y consulta por nutrición.


3.2.4.2 Formulación e implementación de plan de educación nutricional a la familia que permita la recuperación nutricional

De acuerdo con los factores de riesgo en salud encontrados se realizará orientación en plan alimentario para exceso de peso, el cual **no puede incluir ayuno prolongado, ni dietas restrictivas para pérdida de peso corporal. También se debe tener especial cuidado con la promoción de educación que valore ciertos cuerpos sobre otros, críticas a las formas físicas de los cuerpos u otras acciones que juzguen la visión corporal de las personas.**

Lo que pretende este acompañamiento es la adopción de hábitos alimentarios saludables, control en el consumo de azúcares simples y grasa, evitar el consumo de productos comestibles ultraprocesados, y la adopción de actividad física moderada, partiendo de las recomendaciones nutricionales que haya recibido por parte de la IPS (nutricionista) y orientando frente a variedad y calidad nutricional de alimentos, así:

1. Intercambios de alimentos (alimentos con similares aportes nutricionales),
2. Tener en cuenta preferencias alimentarias que puedan mantenerse para facilitar la adherencia
3. Disponibilidad de ingresos para compra de alimentos.
4. Asesorar en preparaciones de alimentos que faciliten adherencia por parte del niño o niña y su familia (uso de especias e ingredientes naturales en lugar de acudir a sazonadores procesados y exceso de sal, por ejemplo).
5. Asesorar en la elección de alimentos naturales, y en preparaciones de alimentos que permitan disminuir el exceso de aportes calóricos del plan alimentario.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			

6. Promover la adherencia de la familia o personas que hagan parte del entorno del niño o niña a los hábitos alimentarios saludables promovidos para la recuperación nutricional del niño o niña.

Dicho plan alimentario debe contemplarse y promoverse de manera dinámica, demostrativa y de fácil recordación según tiempos de comida, horarios concertados con la familia y el niño o niña, y tipos de alimentos a incluir en cada tiempo de comida.

- Así mismo se realizará fortalecimiento de capacidades en la familia en temas como:
- Entorno familiar del niño o niña.
- Importancia de la asistencia controles de valoración integral de desarrollo y consulta de nutrición.
- Esquema de vacunación.
- Orientación en lactancia materna y alimentación complementaria para familias de niños y niñas menores de dos años.
- Promoción de los mensajes de las GABAS para niños y niñas menores de dos años y población mayor de dos años (plato saludable de la familia colombiana)
- Consejería sobre estilos de vida saludable, prevención del sedentarismo (tiempo excesivo frente a dispositivos, por ejemplo), promoción de actividad física moderada.
- Suplementación con micronutrientes
- Habilidades para la identificación de signos de alarma para consultar a urgencias


Al finalizar la sesión se establecerán compromisos específicos, los cuales serán verificados en el siguiente seguimiento (tanto de las orientaciones en el consumo de alimentos, como de autogestión de acceso a servicios de salud).

Activación de ruta

Al identificar barreras de acceso a los servicios de salud para el seguimiento médico, nutricional, toma de exámenes especializados o laboratorios, a que haya lugar, se procede de manera inmediata a realizar el proceso de canalización sectorial por el módulo SIRC, describiendo la particularidad de la barrera de acceso, así mismo se debe orientar a la familia del niño o niña acerca de los recursos administrativos que puede adelantar para solicitar servicios (derecho de petición, quejas, reclamos, etc.).

Nota: la generación de la canalización sectorial o intersectorial no exime al profesional de realizar el acompañamiento para facilitar la autogestión en la familia.

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			

3.2.4.3 Seguimiento a la recuperación nutricional

De acuerdo con la periodicidad del seguimiento definido en la matriz de frecuencia y periodicidad de la intervención, se debe asegurar el seguimiento (según aplique): valoración antropométrica, verificación de ganancia de peso, acceso a controles médicos, así como garantía de derechos (abandono, negligencia) y efectividad del apoyo alimentario.

Esta información de seguimiento deberá ser reportada en la base de seguimiento que se defina desde nivel central.

Nota: En caso de evidenciar complicaciones médicas que requieran manejo hospitalario, el niño o niña debe ser remitido a urgencias de inmediato.

En el caso específico de los niños y niñas con diagnóstico de hipotiroidismo congénito se debe realizar activación de ruta si:

- ✓ La madre no reclamó el resultado de TSH.
- ✓ El resultado del TSH fue anormal y no le han realizado prueba confirmatoria.
- ✓ Le realizaron prueba confirmatoria pero no reclamó el resultado.
- ✓ El resultado de la prueba confirmatoria fue positivo, pero no le han iniciado el tratamiento.
- ✓ No hay adherencia del familiar o cuidador al tratamiento (No se lo suministra, le brinda una dosis inadecuada, entre otros).

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 es una responsabilidad fundamental de padres y cuidadores. Esta protección debe verificarse en el interior de la casa y en el mundo exterior. Siempre se debe aconsejar a la familia en crear una cultura de seguridad.

- Identifique en el hogar y en la comunidad los elementos y situaciones potencialmente peligrosas y tome las medidas necesarias para hacer de la vivienda un lugar seguro para los niños.
- Los niños 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 no ocurren por casualidad o “mala suerte”; las lesiones, heridas



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

o quemaduras más frecuentes ocurren en la vivienda. 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: Ahogamiento
- Intoxicación
- Trauma o herida Quemadura
- Los sitios más inseguros en el hogar son el baño y la cocina, se debe evitar el acceso del niño a menos que este acompañado
- Si un niño sufre un accidente es necesario llevarle cuanto antes al servicio de salud más cercano

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. El maltrato infantil es un problema de derechos y además de salud pública y para su abordaje integral requiere de la participación de la familia en primera instancia, apoyada por los sectores de la salud, protección, justicia y educación.

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 cubre las esferas afectiva, física, psicológica, sexual, 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

Lavado de manos

Enseñe a los padres y cuidadores la técnica del lavado de manos con agua y jabón cumpliendo con los 10 pasos (figura10) que aseguren una buena técnica y en los momentos recomendados (cada vez que 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).

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

**GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

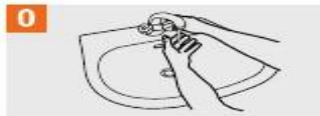
1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



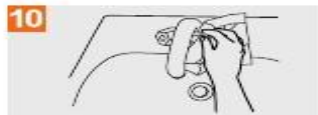
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Uso adecuado del tapabocas

- El tapabocas no se recomienda usar en niños menores de 2 años
- El uso del tapabocas en niños y niñas entre los 2 y 5 años se recomienda usar con la supervisión continua de un adulto responsable, conocedor de la adecuada técnica de postura,

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

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 nariz haciendo 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.
- El tapabocas debe usarse 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.
- 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 posicónela 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

3.2.5 Seguimiento a familias con Gestantes con malnutrición priorizadas desde nivel central.

3.2.5.1 Identificación y priorización

A partir de la base de datos de cohorte de gestantes remitida desde nivel central se priorizarán las siguientes acciones:

- Caracterización de factores familiares, sociales y económicos que afecten el estado nutricional de la gestante.
- Verificación de antecedentes de salud pregestacionales y gestacionales.

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

- Verificación de asistencia a controles prenatales según lo establecido en la resolución 3280 de 2018.
- Acceso a consulta de nutrición y dietética.
- Frecuencia de consumo: priorizando la identificación de consumo diario de fuentes alimentarias de proteína de alto valor biológico, calcio, hierro, vitaminas, minerales y fibra.
- Evaluación de acceso a alimentos (inseguridad alimentaria).
- Orientación en plan alimentario para déficit nutricional, retomando las recomendaciones nutricionales que haya recibido por parte de la IPS (nutricionista), a partir de las cuales se reforzará la variedad y calidad nutricional.
- Intercambios de alimentos (alimentos con similares aportes nutricionales),
- Preferencias alimentarias.
- Disponibilidad de ingresos para compra de alimentos: asesoría en la priorización de la compra de alimentos teniendo en cuenta aportes de nutrientes esenciales durante la gestación y la recuperación nutricional.
- Asesorar en preparaciones de alimentos que faciliten la adherencia y aumenten el aporte nutricional del plan alimentario.
- Promover el reconocimiento de redes de apoyo de la persona gestante.


Valoración antropométrica

La valoración del estado nutricional durante la gestación es un procedimiento de uso continuo y depende de las medidas antropométricas rutinarias en los controles prenatales. Por tal razón, el cálculo de la edad gestacional en semanas constituye un aspecto fundamental para valorar el estado nutricional de la gestante adulta mediante el IMC ajustado para la edad gestacional. Este cálculo se puede determinar mediante la primera ecografía cuando esté disponible, o por la Fecha de la Última Regla –FUR- si este es confiable, o finalmente por el cálculo a partir de la medición de la altura uterina.

Se establece el IMC para Edad Gestacional –IMC/EG desarrollado por el doctor Eduardo Atalah y colaboradores, publicado en la revista médica de Chile en el año 1997. El método de Atalah se basa en el incremento de peso medido mediante el IMC ajustado para la edad gestacional de mujeres adultas y gestaciones no gemelares o múltiples, a partir de la semana 6 y hasta la semana 42 de gestación (antes de la semana 6 de gestación no se observan cambios significativos en el índice de masa corporal de las gestantes adultas). Las categorías establecidas en la clasificación antropométrica del estado nutricional de las gestantes son: bajo peso para la edad gestacional, peso adecuado para la edad gestacional, sobrepeso y obesidad para la edad gestacional.

Esquema y objetivos de cada intervención

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			

La intervención se llevará cabo en cuatro sesiones durante dos meses, distribuidas en dos sesiones cada mes.

SESIÓN 1: visita inicial, caracterización de factores familiares, sociales y económicos que afecten el estado nutricional de la gestante, formulación e implementación de plan de educación nutricional a la familia que permita la recuperación nutricional.

SESIÓN 2: verificación de las acciones adelantadas por la familia gestante a partir de las orientaciones brindadas en la visita inicial, en referencia al componente alimentario y en la autogestión en salud, el acompañamiento será exclusivamente práctico.

SESIÓN 3: evaluación de las intervenciones en términos de movilización positiva hacia el proceso de recuperación nutricional (adopción de recomendaciones nutricionales), ganancia de peso y acceso a la atención en salud

SESIÓN 4: Visita de cierre, se realizará valoración antropométrica, seguimiento a la ganancia de peso corporal, adherencia a las recomendaciones nutricionales, gestión y asistencia a controles médicos y odontológicos, gestión y efectividad del apoyo alimentario.

3.2.5.2 Formulación e implementación de plan de educación nutricional a la familia que permita la recuperación nutricional


Dentro del plan de cuidado se debe tener en cuenta la educación alimentaria y nutricional, tomando como referencia las guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores- GABAS.

Información, educación y comunicaciones frente a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables puntualizando en la importancia de realizar actividad física, teniendo en cuenta las restricciones propias de la condición fisiológica. Enfatizar en los efectos nocivos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas como el alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. Así mismo, el tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo.

Suplementación con micronutrientes, condiciones que se previenen con el consumo de cada uno de los micronutrientes, esquema de consumo en el día, estrategias para disminuir efectos secundarios (estreñimiento), así como estrategias para facilitar absorción de estos.

Hábitos saludables en salud oral

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.			

Habilidades para la identificación de signos de alarma para consultar a urgencias.

Consejería en lactancia materna y alimentación del lactante y niño pequeño, socializando los beneficios de la práctica para el recién nacido y la madre, a corto y largo plazo, el riesgo de uso de biberones y chupos, y de la alimentación con fórmula infantil, así como mitos sobre la lactancia materna.

Al finalizar la sesión se establecerán compromisos específicos, los cuales serán verificados en el siguiente seguimiento (tanto de las orientaciones en el consumo de alimentos, como de autogestión de acceso a servicios de salud).

Activación de ruta

Al identificar barreras de acceso a los servicios de salud para el seguimiento médico, nutricional, consulta de ginecología, toma de exámenes especializados o laboratorios se procede de manera inmediata a realizar el proceso de canalización sectorial por el módulo SIRC, describiendo la particularidad de la barrera de acceso, así mismo se debe orientar a la familia gestante acerca de los recursos administrativos que puede adelantar para solicitar servicios (derecho de petición, quejas, reclamos, etc.).

Nota: la generación de la canalización sectorial o intersectorial no exime al profesional de realizar el acompañamiento para facilitar la autogestión en la familia.

3.2.5.4 Seguimiento a la recuperación nutricional

En la visita de seguimiento 1 se realizará verificación de las acciones adelantadas por la familia gestante a partir de las orientaciones brindadas en la visita inicial, en referencia al componente alimentario y en la autogestión en salud. Este acompañamiento será exclusivamente práctico (asesoría en disponibilidad, compra de alimentos, y preparaciones).

A partir del resultado de la sesión se realizarán ajustes o concertaciones con la familia para la siguiente sesión (deben sugerirse opciones sustentadas en los riesgos y necesidades que se han observado).

En la visita de seguimiento 2, se ejecutará según lo concertado con la familia realizando seguimiento a compromisos establecidos, y evaluando las intervenciones en términos de movilización positiva hacia el proceso de recuperación nutricional (adopción de recomendaciones nutricionales), control en la ganancia de peso y acceso a la atención en salud.

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TECNICA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL Y GESTACIÓN

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Ana Milena Castro, Graciela Zamora, Ginna Valencia, María Paula Fajardo y Liseth Lorena Pava Saldaña. 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.

En la visita de Cierre, se realizará valoración antropométrica, seguimiento al control de ganancia excesiva de peso corporal, adherencia a las recomendaciones nutricionales, gestión y asistencia a controles médicos y odontológicos. Así mismo, se deberá evaluar si es necesario realizar canalizaciones sectoriales o intersectoriales adicionales.

La información de seguimiento y cierre debe ser consignada en el medio definido desde nivel central.

3.2.5.5 Consideraciones finales

Factores familiares intervenibles por el entorno cuidador hogar, relacionados con hábitos alimentarios.

- Estado de afiliación al SGSSS: subsidiado, vinculado o población pobre no asegurada
- Edad Gestacional menor a 30 semanas al momento de la notificación.
- Clasificación del riesgo nutricional en la gestante
- Verificación de efectividad en canalización intersectorial
- Adherente a control prenatal
- Adherente a controles para valoración nutricional
- Adherente a consulta odontológica
- Signos y síntomas de alarma en la gestación
- Cumplimiento en consumo diario de micronutrientes
- Alertas (Variables del Riesgo)
- Ganancia o pérdida excesiva de peso al cierre del abordaje.
- Diagnóstico de restricción de crecimiento intrauterino.
- Identificación de alerta temprana diferente al exceso de peso (No adherencia a control prenatal, MME, entre otras)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Liseth Lorena Pava Saldaña / Revisó: Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas, Adriana M. Ardila Sierra - Subdirectora de Determinantes en Salud. Sol Yíber 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.

REFERENCIAS

(Según normas ICONTEC)

- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Encuesta nacional de la Situación Nutricional, ENSIN 2015. 2020
- 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 AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL. Documento Conpes 113 Social. 2008.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Convenio 519 de 2015, SA1. Fortalecimiento de la estrategia IAMl integral en departamentos priorizados, Anexo 2: Lineamientos para la Implementación y Fortalecimiento de la Estrategia IAMII. 2016.
- 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. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. 2013.
- 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. Resolución 3280 de 2018.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518 de 2015.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF. A training course, Trainer's Guide Breastfeeding counselling 1989. 1998
- SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO. Conpes 09 Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031. 2019.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Liseth Lorena Pava Saldaña / 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.

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	Marzo de 2023	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.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

FICHA TÉCNICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Controlado no codificado

Versión:

1

Elaboró: Liseth Lorena Pava Saldaña / 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.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<p>Nombre: Liseth Lorena Pava Saldaña</p> <p>Cargo: Profesional especializada</p> <p>Nombre: María Paula Fajardo Rodríguez</p> <p>Cargo: Profesional especializada</p> <p>Nombre: Carmen Graciela Zamora</p> <p>Cargo: Profesional especializado</p> <p>Nombre: Ana Milena Castro</p> <p>Cargo: Profesional especializado</p> <p>Nombre: Ginna Valencia</p> <p>Cargo: Profesional especializado</p>	<p>Nombre: Marcela Martínez Contreras</p> <p>Cargo: Subdirectora Acciones Colectivas</p> <p>Nombre: Andrea López</p> <p>Cargo: Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública</p> <p>Nombre: Adriana Mercedes Ardila Sierra</p> <p>Cargo: Subdirectora Determinantes en Salud</p> <p>Nombre: Sol Yiber Beltrán Aguilera</p> <p>Cargo: Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública</p> <p>Fecha: Marzo de 2023</p>	<p>Nombre: Iliana Francineth Curiel Arismendy</p> <p>Cargo: Directora Acciones Colectivas</p> <p>Nombre: Diane Moyano Romero</p> <p>Cargo: Directora Vigilancia en Salud Pública</p> <p>Fecha: Marzo de 2023</p>