



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

Subsistema de información SIVIGILA  
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
Ficha de notificación



Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1260/09

FOR-R02.0000-033 V.03 AÑO 2017

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Visita efectiva <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	1.2. Fecha de investigación (dd/mm/aaaa) 25/06/2021	1.3. Entidad que realiza la investigación <input type="checkbox"/> 1. UPGD <input type="checkbox"/> 2. Asegurador <input checked="" type="checkbox"/> 3. Entidad territorial
1.4. Nombre de quien realiza la investigación de caso Claudia Harelzo Oña C		
1.5. Perfil o profesión de quien realiza la investigación Enfermera		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

2.1. Apellidos y nombres de quien suministra la información Eliona Paigoza Restrepo	2.3. Menor asegurado <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No
2.2. Parentesco con el recién nacido Madre	

3. INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

3.1. Nombres y apellidos del recién nacido Marilyn Liceth Lopez Restrepo			
3.2. ¿Hubo controles prenatales? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	3.3. Edad gestacional al primer control prenatal 12 Semanas	3.4. Número de controles prenatales que tuvo la madre 7	3.5. Consumió micronutrientes durante el embarazo Calcio: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe-SD Hierro: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe-SD Acido fólico: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe-SD
3.6. ¿Se le diagnosticó síndrome anémico durante el embarazo? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe-SD	3.7. Registre el último valor de hemoglobina que tuvo la madre Centímetros 12 g/d		3.8. Trimestre de la gestación al que corresponde el valor de la hemoglobina <input type="checkbox"/> 1. primero <input type="checkbox"/> 2. segundo <input checked="" type="checkbox"/> 3. tercero
3.9. ¿Intervalo intergenésico menor a dos años? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No			

4. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN

4.1. ¿Ha tenido algún hijo con bajo peso al nacer? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	4.2. ¿Presentó hipertensión arterial durante el embarazo? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No	4.3. ¿Presentó amenaza de parto prematuro? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	4.4. ¿Consumió bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias durante el embarazo? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No
4.5. ¿En el último trimestre de la gestación, realizó actividades diarias que le implicaron esfuerzo físico? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	4.6. ¿Se le diagnosticó infección de vías urinarias durante el embarazo? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No	4.7. Se le diagnosticó sobrepeso u obesidad durante el embarazo <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No	4.8. Se le diagnosticó desnutrición durante el embarazo <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No
4.9. ¿Cuál fue su peso pregestacional? Kg 50	4.10. Talla de la madre Metros 1.50	4.11. ¿Cuántos kilogramos de peso ganó durante el embarazo? Kg 15	INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA MADRE 4.12. Estrato socioeconómico <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

5. INFORMACIÓN SOCIOAMBIENTAL

5.1. Agua potable <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe, no responde	5.2. Evaluación de las condiciones higiénico sanitarias <input checked="" type="checkbox"/> 1. Buenas <input type="checkbox"/> 2. Regulares <input type="checkbox"/> 3. Malas
--	--

# Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

## 6. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN

FOR-R02.0000-033 V:03 2017/01/01

6.1. Institución de salud donde se realizaron los controles prenatales

Comfamiliar 22 con sta

## 7. ANTROPOMETRIA DEL RECIÉN NACIDO (Al momento de la visita)

7.1 Peso actual en gramos

2640

7.2 Talla en centímetros

47

7.3 Estado actual del peso

X

1. Subió de peso

0 2. Permanece igual

0 3. Bajó de peso

## 8. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

8.1. Recibe lactancia materna exclusiva

X

1. Si

0 2. No

8.2 ¿Ha recibido algún alimento o bebida diferente a la leche materna? (incluido leche de vaca)

0 1. Si

X

2. No

8.3 Recibe leche de fórmula

0 1. Si

X

2. No

8.4 ¿Ha tenido dificultades con la lactancia materna?

0 1. Si

X

No

8.5 ¿Recibió capacitación o consejería en lactancia materna antes del parto, durante o después del mismo?

X

1. Si

0 2. No

0 3. No sabe, no responde

## 9. PLAN DE INTERVENCIÓN

9.1 ¿Se realiza educación alimentaria y nutricional?

X

1. Si

0 2. No

9.2 ¿Se remite a servicios de salud?

0 1. Si

X

2. No

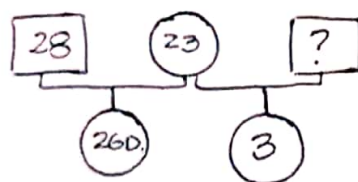
9.3 ¿Se canaliza a programas de apoyo alimentario y otros servicios?

X

1. Si

0 2. No

## GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO



La madre refiere en la visita, que su hijo no nació de 37 semanas si no de 38 que en confamiliar cambiaron la información.  
La menor no se encuentra asegurada a la EAPB.  
Durante la gestación presentó alto riesgo por presencia de sangrado al 7 mes, al 8 mes sufrió una caída y consulto al medico y hubo complicaciones.  
Aun no se encuentra vinculado al programa madre canguro porque su EAPB no cuenta con el servicio contratado, se educa sobre el programa y se aclaran dudas indicando que proximalmente se iniciara la inclusion al programa.

"valoración por pediatría el día 22 de junio  
Peso → 2640 g  
Talla → 47 cm.

Vive con su padre Nelson Arley Lopez trabaja construcción, su madre es ama de casa y su hermana esta en el jardín.