



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 participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1256/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-033 V:03 AÑO 2017

1.1. Visita efectiva <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	1.2. Fecha de investigación (dd/mm/aaaa) 16/06/2021	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 Marcela Ortiz		
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 Claudia Patricia Torres Ramirez.	2.3. Menor asegurado <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
2.2. Parentesco con el recién nacido Padre.	

3. INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

3.1. Nombres y apellidos del recién nacido Madsen Villada Torres.			
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 8	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/dl		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 pretérmino? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input 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 49.	4.10. Talla de la madre Metros 163	4.11. ¿Cuántos kilogramos de peso ganó durante el embarazo? Kg 13.	INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA MADRE 4.12. Estrato socioeconómico <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" 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

Virey Salas, Lago.

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

7.1 Peso actual en gramos

6657

7.2 Talla en centímetros

60.0

7.3 Estado actual del peso

☒ 1. Subió de peso

☐ 2. Permanece igual

☐ 3. Bajó de peso

8. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

8.1. Recibe lactancia materna exclusiva

☒ 1. Si ☐ 2. No

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

☐ 1. Si ☒ 2. No

8.3 Recibe leche de fórmula

☐ 1. Si ☒ 2. No

8.4 ¿Ha tenido dificultades con la lactancia materna?

☐ 1. Si ☒ 2. No

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

☒ 1. Si ☐ 2. No ☐ 3. No sabe, no responde

9. PLAN DE INTERVENCIÓN

9.1 ¿Se realiza educación alimentaria y nutricional?

☒ 1. Si ☐ 2. No

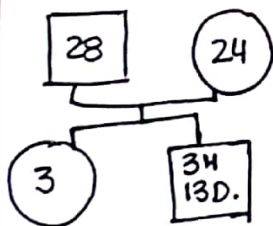
9.2 ¿Se remite a servicios de salud?

☐ 1. Si ☒ 2. No

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

☒ 1. Si ☐ 2. No

GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO



Al momento de la visita la madre manifiesta que durante la gestación realizó actividades de fuerza con el cuidado de su hijo de 3 años ya que no tenía un apoyo, al igual que infecciones de vías urinarias.

El menor está afiliado a la EAPB Salud Total tiene control por pediatría el día 24 de junio se le sugiere que en la cita solicite el ingreso en el programa madre seguro se explican ventajas y beneficios del programa, se educa sobre lactancia materna exclusiva, se aclaran dudas sobre lactancia.

La padre del menor Mario Alberto trabaja como técnico de aire acondicionado, su madre es ama de casa y su hermana de 3 años con el núcleo familiar.