

	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 3

No. 54

PARA: ALCALDES, SECRETARIAS MUNICIPALES DE SALUD (SMS), DIRECCIONES LOCALES DE SALUD (DLS), EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (E.S.E) E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS).

DE: DIRECCION INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

ASUNTO: CONSIDERACIONES ESPECIALES PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS SALUD INFANTIL.

FECHA: 21 DE MARZO DE 2023



SC-CER98915

La atención integral en salud a familias, gestantes, niños, niñas y adolescentes es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Implica trabajar en una perspectiva de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad e condiciones de vida dignas.



SC-CER98915

Desde el Componente de Desarrollo Integral de Niños y Niñas, teniendo en cuenta que dentro del marco de las atenciones y la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018) se busca que la atención en salud sea de óptima calidad, como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.

Por lo anterior, dentro de los planes, programas y estrategias se debe tener en cuenta lo siguiente:

- 1. Valoración Integral (crecimiento y desarrollo):** la consulta de valoración integral tiene como objetivo evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante mediante la consulta fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad como lo es la lactancia materna en los primeros años, alimentación complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes, promover condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo, así como también fomentar el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los menores y de esta manera impulsar la educación en cuanto a la prevención de las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica e identificando oportunamente los problemas que afectan a la población infantil.

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná San Juan del Pasto - Nariño - Colombia
 Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7223031 - 7296125



Instituto
Departamental
de Salud de Nariño



@EnlázateIDSN

	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 3

Es importante durante la consulta de valoración integral realizar cálculo de edad y edad corregida (casos de prematurez), la aplicación de los diferentes test (M-Chat, Apgar familiar y Cuestionario VALE), realizar el adecuado diligenciamiento de la Escala Abreviada del Desarrollo 3 (EAD-3) haciendo uso del kit de EAD-3, de igual manera la graficación de peso y talla para identificar los factores de riesgo y problemáticas que requieran de manejo adecuado y oportuno.

2. Hipotiroidismo congénito: La identificación de un caso de hipotiroidismo congénito es la base principal para evitar complicaciones como el daño cerebral en los recién nacidos, el inicio del tratamiento de manera oportuna previene este tipo de afecciones que pueden repercutir en el estado de salud de estos niños y niñas.

Se recuerda que la toma del TSH se debe hacer de cordón umbilical y en casos excepcionales (parto domiciliario o daño de la muestra) tomarla del talón.

Caso probable:

- TSH >15 Mu/I (muestra cordón umbilical)
- TSH >10 Mu/I (muestra talón)

En los casos alterados se debe hacer un re tamizaje con toma de TSH y T4 libre tomado en suero.

Tiempos para el seguimiento de los casos de hipotiroidismo:

Controles	Observaciones
A los 15 días	Después de confirmado el diagnostico
Mensualmente	Durante los primeros 6 meses de vida
Cada 2 meses	Hasta cumplir el año de edad
Cada 3 a 4 meses	Hasta cumplir 3 años de edad

3. Salas ERA: Es importante reconocer que los niños menores de 5 años que se enferman por infecciones respiratorias se complican y mueren por causas prevenibles por tal motivo las salas ERA permiten disminuir la morbimortalidad por ERA, manejando los casos de manera temprana. El objetivo de las salas ERA es educar a los pacientes y a sus cuidadores para el manejo en casa, la detección temprana de los signos de alarma y posterior seguimiento de los casos atendidos dentro de las 48 horas y 7 días, con el fin de verificar la evolución del paciente y recalcar las medidas sobre el cuidado y la disminución de la trasmisión a los demás integrantes de la familia. Los diagnósticos para ingreso a salas ERA son: bronquiolitis, crup leve o moderado, episodio sibilante recurrente, neumonía no complicada y asma leve.

La sala ERA debe tener un área definida con los insumos dispuestos para la misma y los cuales están dentro de la normatividad.

3.1 Unidades UAIC: Las unidades de atención integral comunitaria tienen como objetivo la atención integral, oportuna y prioritaria de los menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición (aguda, moderada y severa) evitando complicaciones e incluso la muerte, por lo anterior es importante realizar la implementación de las UAIC teniendo en cuenta los lineamientos y la normatividad vigente, como también realizar el seguimiento respectivo y buscar estrategias para fortalecer la cobertura en la comunidad.

4. Estrategia de desparasitación (Geohelmintiasis): teniendo en cuenta los lineamientos emitidos desde el Ministerio de Salud y Protección Social, la estrategia de eliminación antihelmíntica se llevará a cabo como se venía realizando en años pasados en los 64 municipios del Departamento de Nariño, ejecutándose una UNICA ronda de desparasitación por tanto se solicita el plan de acción y el oficio de solicitud de los desparasitantes los cuales deben cargarse al Drive de Salud infantil y el oficio debe contener la siguiente información: población SIMAT 2023 (niños y niñas de 5 – 14 años), saldo existente en el municipio (fecha de vencimiento y lote) y número de dosis solicitadas desde del municipio.

Teniendo en cuenta lo anterior es responsabilidad tanto de las secretarías municipales de salud como de las direcciones locales de salud realizar el seguimiento mediante las visitas de inspección y vigilancia y el acompañamiento permanente a las prestadoras de los municipios con el fin de garantizar la atención integral de los niños y niñas.

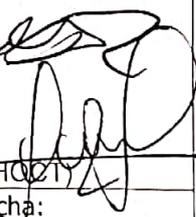
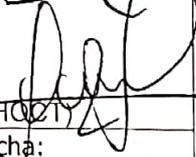
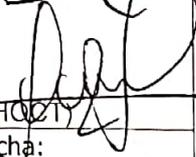


SC-CER98915



CO-SC-CER98915


DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
 Directora

Proyectó: SANDRA RAMOS ROSERO PROFESIONAL ESPECIALIZADO NNA		Revisó: DANIANA DE LA CRUZ Subdirectora de Salud Pública	
Firma: 		Firma: 	
Fecha: 21 de marzo de 2023		Fecha: 21 de marzo de 2023	
Firma: 		Firma: 	
Fecha: 21 de marzo de 2023		Fecha: 21 de marzo de 2023	