# GUIA TÉCNICA
# PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN LOS JARDINES INFANTILES DEL DISTRITO CAPITAL



| REVISO | REVISO | REVISO | REVISO |
|---|---|---|---|
| Cristina Duarte, Mileth Julio y María del Pilar Portilla<br>Nutrición y Salubridad – Creciendo Saludables<br>Subdirección para la Infancia | Sandra Milena Rojas Correal<br>Nutrición y Salubridad - Soporte a la operación<br>Subdirección para la Infancia | Francy Paola Contreras González<br>Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico<br>Subdirección para la Infancia | María Mireya Martínez Velasco<br>Referente de Brotes |
| Secretaria Distrital de Integración Social | | | Secretaria Distrital de Salud |



# ESTANDAR NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

## GUÍA TÉCNICA

## Prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en los Jardines Infantiles del Distrito Capital

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

**Versión: 02**
**Fecha: Octubre de 2015**

## OBJETIVO

Brindar información y herramientas sobre la prevención y el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en los jardines del Distrito Capital, así como también sobre la identificación y detección oportuna de signos de alarma, que indiquen la necesidad de atención médica inmediata a las niñas y a los niños que los presenten, en aras de favorecer el crecimiento y desarrollo saludable, y de disminuir los efectos de la EDA sobre su estado de salud, involucrando a padres, madres o cuidadores en este proceso.

## ALCANCE

***Desde*** la realización de acciones que contribuyan con la prevención de la EDA durante el tiempo en que permanecen las niñas y los niños en el jardín infantil y la promoción de prácticas de prevención, detección y manejo de esta enfermedad con padres, madres o cuidadores ***hasta*** la notificación a la autoridad sanitaria cuando se presentan brotes de diarrea en el jardín infantil (aumento no usual en el número de casos en un grupo, salón o jornada, con respecto a lo registrado en las inasistencias por EDA con respecto al promedio diario).

## BASE LEGAL

Resolución 412 de 2000 Ministerio de Protección Social: Guía Técnica de Atención de la EDA.
El Decreto 3039 de 2007,del Ministerio de la Protección Social define el Plan Nacional de Salud Pública para 2008 – 2012, incluye la Estrategia AIEPI para la prevención y manejo de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica en menores de cinco años. Ministerio de Salud y protección social, año 2013


| REVISO | REVISO | REVISO | REVISO |
|---|---|---|---|
| Cristina Duarte, Mileth Julio y María del Pilar Portilla<br>Nutrición y Salubridad – Creciendo Saludables<br>Subdirección para la Infancia | Sandra Milena Rojas Correal<br>Nutrición y Salubridad - Soporte a la operación<br>Subdirección para la Infancia | Francy Paola Contreras González<br>Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico<br>Subdirección para la Infancia | María Mireya Martínez Velasco<br>Referente de Brotes |
| Secretaria Distrital de Integración Social | | | Secretaria Distrital de Salud |

## BASE DOCUMENTAL

En Colombia, la ***Enfermedad Diarreica Aguda- EDA***, es la segunda causa de enfermedad y muerte en las niñas y en los niños menores de 5 años. A pesar de lo anterior, la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA, en la población menor de cinco años ha disminuido considerablemente entre 1990, 2001 y 2012, de 45,4 a 21,5 muertes por 100.000 niñas y niños de este grupo de edad, lo que representa 2.002 defunciones en 1990, 1.023 en el 2001, y 109 muertes en el 2012.

Teniendo en cuenta los indicadores básicos publicados por el Ministerio de la Protección Social y la OPS, durante el 2011 se registraron 314 muertes en menores de 5 años de edad, de las cuales el 70% se presentaron principalmente en menores de un año de edad.[1]

***¿Qué es la Enfermedad Diarreica Aguda EDA?***
La diarrea es una enfermedad que afecta el sistema digestivo. Se manifiesta por la eliminación de deposiciones con más frecuencia que lo usual, de mayor volumen y contenido de agua. A menudo está acompañada por fiebre y vómito.

Se define como diarrea a la presentación de deposiciones, tres o más veces en 24 horas (o con una frecuencia mayor de lo normal para la persona), de heces sueltas o líquidas, y de una duración menor de 14 días. La frecuencia de las deposiciones depende de la dieta y la edad de la persona, por lo tanto, las deposiciones frecuentes de heces (de consistencia sólida) no se consideran diarrea, ni tampoco las deposiciones de consistencia blanda o líquida de los bebés amamantados.

***¿Qué tipos de diarrea hay?***
La diarrea puede ser ***aguda*** cuando dura menos de 14 días. Si la diarrea dura 14 días o más se le denomina diarrea ***persistente.*** Cualquiera de las dos puede causar deshidratación de diferentes niveles de gravedad, hasta producir la muerte. Igualmente contribuyen a la desnutrición, situación que afecta en forma severa a la población infantil. Hasta un 20% de los casos de diarrea se vuelven persistentes.

La diarrea con sangre en las heces con o sin moco, se llama ***disentería***, y es ocasionada por infección con bacterias tipo shigella o amibas.

[1] *Protocolo de vigilancia de la Enfermedad Diarreica Aguda, año 2015. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20EDA.pdf*

***¿Cuáles son las causas de la diarrea?***
La causa más frecuente es de origen infeccioso, debido a bacterias, virus o parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de medicamentos o sustancias tóxicas provenientes de alimentos en mal estado. Igualmente puede ser producida por alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos o reinstauración de alimentación por vía oral después de un ayuno prolongado.

**Los siguientes son factores que favorecen la aparición de EDA:**

| | |
|---|---|
| **Factores de la conducta** | - Ausencia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.<br>- Uso de biberones.<br>- Conservación de los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo.<br>- No lavado de las manos después de defecar o antes de tocar los alimentos<br>- Manejo incorrecto de la materia fecal humana o de los animales domésticos.<br>- Manejo inadecuado de basuras<br>- Inadecuada manipulación de los alimentos, el agua o los utensilios de cocina<br>- Deficiencias en higiene personal, doméstica y/o ambiental. |
| **Factores de la persona** | - Desnutrición.<br>- Baja de las defensas del organismo por infecciones virales. |
| **Variaciones climáticas** | - Durante el invierno se incrementan las diarreas por virus.<br>- En épocas de sequía o verano se incrementan las diarreas por bacterias. |

***¿Cómo se transmite?***

La mayoría de diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de la ingestión de agua o de alimentos contaminados por materia fecal, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación de excretas humanas o de animales, inadecuada manipulación de alimentos o utensilios de cocina utilizados para su preparación, y el no lavado de las manos antes de tocar o consumir alimentos o después de defecar.

***¿A qué población afecta?***

La diarrea puede afectar tanto a adultos como a niños y niñas. Pero su ocurrencia es mayor en las niñas y los niños entre los 6 meses y los 2 años, edad en la que adquieren capacidad de defensa contra los organismos que invaden la pared del intestino.

***¿Cómo afecta la Diarrea a la niña o al niño?***

La Diarrea es un mecanismo de defensa del organismo ante la presencia de agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos. Mediante este mecanismo el organismo concentra la mayor cantidad de líquido posible en el intestino, a fin de "lavar" y eliminar el organismo infeccioso. Por este motivo se aumenta el número de deposiciones y se vuelven más blandas o líquidas.

La diarrea por si misma no puede dañar a la niña o al niño a pesar de ser muy molesta en ocasiones, pero la pérdida abundante de agua puede originar la ***deshidratación,*** que es la complicación más grave, puesto que puede llevar a la muerte. Es por ello que ***el manejo se debe orientar con mayor prioridad a la prevención y al tratamiento de la deshidratación***.

***Factores que protegen contra la EDA***

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los dos años de edad y más.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
- Inmunizaciones.
- Higiene personal, de la vivienda y en el manejo de alimentos.

***¿Cómo prevenir la Diarrea?***

Aplicando las siguientes medidas:

- Lavar las manos antes de preparar el alimento, antes de alimentar a la niña o al niño, después de ir al baño y después del cambio de pañal.
- Manipular higiénicamente alimentos, utensilios y agua.

- Utilizar tablas para picar los alimentos en material sanitario, de preferencia plástico, nylon, polietileno o teflón; no se recomiendan las tablas ni utensilios de madera.
- Lavar y desinfectar dos veces al año los tanques de almacenamiento del agua.
- Mantener las basuras tapadas o en bolsa cerrada.
- No permitir la mala disposición de aguas residuales es decir que ya han sido utilizadas.
- No reutilizar aguas para el lavado o preparación de alimentos
- No permitir que las niñas o los niños jueguen con la taza del baño, tierra o material contaminado.
- Lavar frecuentemente las manos de los niños, las niñas y sus juguetes.
- Evitar que las niñas o los niños anden descalzos.

**Evaluación de la niña o el niño con EDA**

El padre, madre o acudiente y el personal educativo, deben estar pendientes de la evolución de la niña o del niño y con base en ello tomar las decisiones necesarias. Para orientarlo se presenta el cuadro a continuación que se basa en la verificación del estado de hidratación.

Este cuadro tiene cuatro columnas verticales. La primera columna a la izquierda, enumera los signos físicos de deshidratación que siempre deberán buscarse. Las tres columnas siguientes rotuladas **A, B y C,** describen cómo aparecen estos signos según el estado de hidratación, o sea, desde la ausencia de signos de deshidratación hasta el estado grave.

Igualmente existen en el cuadro[(1)], algunos *signos claves señalados con asterisco, que indican deshidratación grave*. El estado más grave de deshidratación lleva a la niña o al niño a estado de coma, frente a esta situación la niña o el niño debe ser atendido(a) en forma urgente en una institución de salud.

| Signos Físicos | A (Normal) | B (Moderado) | C (Grave) |
|---|---|---|---|
| **1. OBSERVE**<br>▪ Estado de ánimo<br>▪ Ojos<br>▪ Lágrimas<br>▪ Boca y lengua<br>▪ Sed | Bien alerta<br>Normales<br>Presentes<br>Húmedas<br>Bebe normal sin sed | Intranquilo, irritable<br>Hundidos<br>Escasas<br>Secas<br>Sediento, bebe rápido y ávidamente | Comatoso, flácido *<br>Muy hundidos y secos.<br>Ausentes<br>Muy secas<br>Bebe mal o no es capaz de beber * |
| **2. EXPLORE**<br>Signo del pliegue de la piel | Desaparece rápidamente | Desaparece lentamente | Desaparece muy lentamente (> 2 segundos)* |
| **3. DECIDA** | No tiene signos de deshidratación<br><br>***Manejo de la niña o del niño en el hogar o en el jardín*** | Si presenta dos o más signos<br><br>***Lleve a la niña o al niño a la institución de salud*** | Si presenta dos o más signos incluyendo por lo menos un "signo" marcado con asterisco (*) tiene<br><br>***Lleve urgentemente a la niña o al niño a la institución de salud*** |


| REVISO | REVISO | REVISO | REVISO |
|---|---|---|---|
| Cristina Duarte, Mileth Julio y María del Pilar Portilla<br>Nutrición y Salubridad – Creciendo Saludables<br>Subdirección para la Infancia | Sandra Milena Rojas Correal<br>Nutrición y Salubridad - Soporte a la operación<br>Subdirección para la Infancia | Francy Paola Contreras González<br>Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico<br>Subdirección para la Infancia | María Mireya Martínez Velasco<br>Referente de Brotes |
| Secretaria Distrital de Integración Social | | | Secretaria Distrital de Salud |

**¿Cómo cuidar a la niña o al niño con Diarrea en la casa o en el jardín?**

***1. Ofrecer más líquidos***

- La medida fundamental en estos casos es dar más líquido de lo acostumbrado, tan pronto como empiece la diarrea. El propósito de esta medida es reemplazar los líquidos que la niña o el niño está perdiendo por la diarrea y prevenir la deshidratación.
- Si la niña o el niño está siendo amamantado, se le debe ofrecer leche materna con mayor frecuencia. Si no está siendo alimentando al seno, se recomienda continuar alimentando a la niña o al niño en la medida que tolere, ofrecer alimentos nutritivos que sean de su agrado en pequeñas cantidades con mayor frecuencia. No se recomienda suspender la leche.
- *Tipo de líquidos que se pueden suministrar*: Hay una amplia variedad de acuerdo con la zona donde vive la niña o el niño; sin embargo, se debe considerar que sean de fácil preparación, que sean aceptados por la niña o por el niño, y que sean eficaces, es decir que contengan sal e incluso ayuden a modificar la consistencia de las heces. Entre ellos están *el agua de arroz* o *el agua en que se han cocido los cereales, sopas caseras, pueden ser de plátano con carne o pollo sin grasa, jugos de frutas frescas en agua. La leche también es recomendable*. Igualmente suministrar alimentos *con bajo contenido* de grasa de origen animal.
- **Líquidos que no se recomiendan**: Bebidas con alto contenido de azúcar como los refrescos, gaseosas, jugos industriales, gelatinas, bebidas de hidratación deportiva y bebidas energizantes, que *por su alto contenido de azúcar o electrolitos pueden causar más diarrea y acelerar la deshidratación.*

***2. Continuar la alimentación***

- Debe continuarse la lactancia materna
- Si la niña o el niño recibe leches diferentes a la leche materna se debe indagar el motivo del abandono de la práctica de la lactancia materna, y de ser posible motivar o apoyar a la familia en proceso de relactancia.
- Si no es posible que la niña o el niño reciba leche materna y recibe otro tipo de leches, estas se deben ofrecer sin diluir, para evitar riesgo de desnutrición.
- Los niñas y niños mayores de 6 meses, además de la leche, deben recibir otros alimentos en puré, papilla o semisólidos como cereales, pasta o papa mezclados con leguminosas, verduras, carne o pollo.
- Durante la diarrea la niña o el niño *debe recibir todo el alimento que desee*, se recomiendan comidas pequeñas y frecuentes por ser mejor toleradas. De acuerdo a la edad de la niña o del niño, se puede ofrecer una dieta blanda, de fácil digestión, que incluya alimentos como purés de papa, de yuca, de ahuyama, pollo macerado sin piel; arroz, pan integral y galleta integral.
- Es importante motivar a la niña o al niño a comer, dado que por la diarrea, puede disminuir su apetito.
- Una vez ha pasado la diarrea, se recomienda aumentar el número de comidas al día ofreciendo desayuno, refrigerio, almuerzo,

onces, comida y un refrigerio adicional por lo menos por dos semanas para favorecer su recuperación y evitar la desnutrición.

***3. Suministrar suero de rehidratación oral***

El suero oral usualmente se recomienda para los niños o niñas que tienen o han tenido algún grado de deshidratación. Para prepararlo es importante conservar las siguientes recomendaciones:

- Lavarse la manos
- Utilizar cualquier recipiente que tenga disponible como un frasco o una jarra limpios
- Hervir y dejar enfriar el agua.
- Medir un litro de agua potable fría y verterlo en el recipiente.
- En caso de no contar con sales de rehidratación se puede preparar mezclando en el litro de agua cuatro cucharas soperas de azúcar y una cucharadita tintera de sal.[2]
- Si va a utilizar sales de rehidratación oral prepárela de la siguiente forma:
- Mezcle todo el contenido del sobre en 1 Litro de agua, hasta que el agua quede totalmente transparente.
- El suero preparado debe conservarse en un recipiente limpio. Manténgalo cubierto.
- Si el niño vomita, espere 10 minutos y luego ofrezca el suero más lentamente, por ejemplo, una cucharada cada 2 minutos.
- Suministrar permanentemente a la niña o al niño, en especial después de cada deposición. En caso de vómito esperar cinco minutos y dar con cucharita, en forma espaciada pero continua
- Para cada día se debe preparar un sobre de sales de rehidratación. Si sobra mezcla del día anterior se debe desechar.

***4. Extremar los cuidados con la piel***

El aumento de deposiciones y la acidificación de las mismas, tienden a quemar la piel del niño o la niña. Se debe cambiar el pañal las veces que sea necesario, evitando que la niña o el niño permanezca con el pañal sucio por mucho tiempo. A cada cambio de pañal se debe hacer aseo de la zona con agua o pañitos humedecidos en forma muy delicada y lubricar con abundante cantidad de crema a fin de evitar lesiones en la piel y dar comodidad a la niña o al niño.

[2] La OMS indica utilizar las sales para rehidratación oral para la prevención y tratamiento por vial oral de la deshidratación leve y moderada debido a enfermedades diarreicas agudas de lactantes, niños y adultos.

| INDICACIONES PARA EL MANEJO DE LA DIARREA EN LA CASA O EL JARDÍN INFANTIL | | |
|---|---|---|
| **Suministro del suero oral** | | |
| **Edad del niño o niña** | **Cantidad de suero oral para dar después de cada evacuación o deposición** | **Sobres de sales de rehidratación oral (SRO) requeridos** |
| Menor de 2 años[3] | 50 - 100 ml o c.c | 1-2 sobres por día |
| 2 años o maás | 100 - 200 ml o c.c | 1-2 sobres por día |
| | | |
| **Cuando la niña o el niño presente alguno de estos signos de alarma se debe *acudir inmediatamente al médico*** | | |
| *Tiene sed más de lo común | **Estos signos de alarma que indican que la niña o el niño con diarrea están gravemente enfermos y debe ser llevado de urgencia a un centro de atención en salud** | |
| *Tiene la boca seca | | |
| *Tiene los ojos hundidos | | |
| *Orina en poca cantidad | | |
| *Hace evacuaciones muy frecuentemente (más de 4 en una hora). | | |
| *Vómitos frecuentes (más de 3 en una hora) | | |
| *Tiene fiebre alta ( 39.5°C) | | |
| *Hace deposiciones con sangre o moco. | | |
| * Bebe mal o no puede beber | | |
| *Está letárgico o inconsciente, no es posible despertarlo | | |
| *Tiene el abdomen o estómago aumentado de tamaño | | |
| * Presenta pliegue cutáneo, esto es que si se hace un pliegue en la piel del estómago esta se demora en volver a su estado normal. | | |

[3] *Guía de Referencia Rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años Guía de referencia rápida Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Ministerio de Salud. Para profesionales de la salud 2013 - Guía No. 8. ISBN: 978-958-8838-13-7 Bogotá, Colombia. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/EDA/GPC_Prof_Sal_EDA.pdf*


| REVISO | REVISO | REVISO | REVISO |
|---|---|---|---|
| Cristina Duarte, Mileth Julio y María del Pilar Portilla<br>Nutrición y Salubridad – Creciendo Saludables<br>Subdirección para la Infancia | Sandra Milena Rojas Correal<br>Nutrición y Salubridad - Soporte a la operación<br>Subdirección para la Infancia | Francy Paola Contreras González<br>Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico<br>Subdirección para la Infancia | María Mireya Martínez Velasco<br>Referente de Brotes |
| Secretaria Distrital de Integración Social | | | Secretaria Distrital de Salud |

## RESPONSABILIDAD DEL JARDÍN INFANTIL

- Realizar acciones de información y capacitación para el personal administrativo y pedagógico del jardín infantil acerca de la prevención y manejo de la diarrea en los niños y las niñas, tanto en el ámbito del jardín como del hogar, haciendo énfasis en la información de los signos de alarma que indican cuándo se debe acudir con la niña o el niño a atención médica inmediata.
- Verificar que se cumplan todas las medidas de saneamiento básico.
- Garantizar la existencia y permanencia de los insumos necesarios a los siguientes procesos:
- Limpieza y desinfección de áreas inertes.
- Lavado de manos (jabón líquido, toallas de papel) de los cuidadores, niños y niñas, personal administrativo y asistencial, servicios generales y cualquier persona que ingrese a la institución.
- Cambio de pañal y aseo de los menores utilizando elementos de protección personal: superficies no porosas y lavables donde se realice este procedimiento, uso de tapabocas y delantales impermeables. Se deberá realizar el lavado de manos antes y después de cada cambio de pañal. No se recomienda el uso de guantes
- Garantizar adecuadas condiciones higiénico-sanitarias del jardín y manipulación higiénica de alimentos.
- Establecer la rutina de lavado social de manos entre los niñas y niños del jardín infantil, el lavado clínico de manos entre las docentes y el lavado quirúrgico de manos para los manipuladores de alimentos
- Realizar acciones de información y orientación con los padres y madres de familia o cuidadores la prevención y manejo de la diarrea en el hogar y sobre los signos de deshidratación que indican, cuándo se debe acudir a atención médica inmediata si la niña o el niño no mejoran o si presentan cualquiera de los signos de alarma.
- Informar oportunamente a los padres y madres de familia o cuidadores sobre cualquier síntoma que presenten las niñas o los niños y que puedan ser indicadores de EDA.
- Reportar oportunamente a los hospitales de primer nivel de su localidad o centro de salud más cercano, la aparición en el jardín infantil de brotes de EDA. (ver guía operativa de brotes).

## RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

- Atención inmediata de niñas y niños con signos de deshidratación o signos de alarma
- Visita, asesoría y supervisión a los jardines infantiles en los cuales se reporta el desarrollo de brotes de EDA
- Visitas de Inspección, vigilancia y control al jardín infantil y verificación de plan de mejoramiento
- Acciones de asesoría y acompañamiento para apoyar el cumplimento de estándares de calidad en lo relacionado con salud y nutrición y estilos de vida saludables.


| REVISO | REVISO | REVISO | REVISO |
|---|---|---|---|
| Cristina Duarte, Mileth Julio y María del Pilar Portilla<br>Nutrición y Salubridad – Creciendo Saludables<br>Subdirección para la Infancia | Sandra Milena Rojas Correal<br>Nutrición y Salubridad - Soporte a la operación<br>Subdirección para la Infancia | Francy Paola Contreras González<br>Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico<br>Subdirección para la Infancia | María Mireya Martínez Velasco<br>Referente de Brotes |
| Secretaria Distrital de Integración Social | | | Secretaria Distrital de Salud |

- Brindar curso de manipulación de alimentos.

## DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL JARDÍN INFANTIL

- Divulgar y dar a conocer entre el talento humano educativo y administrativo del jardín infantil responsable de la atención de niños y niñas, la Guía Técnica de *Prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en jardines infantiles.*
- Participar en los escenarios, medios y estrategias de capacitación, divulgación y socialización que sean establecidos por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud con fines de brindar conocimientos a los jardines infantiles para la *Prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en* los niños y las niñas.
- Mantener y verificar que las condiciones higiénico - sanitarias del jardín sean las adecuadas y no afecten la salud de niños y niñas.
- Tener en cuenta las recomendaciones de la Guía técnica para el manejo de la diarrea cuando se presenta un brote de enfermedad diarreica aguda en los niños o niñas del jardín y mientras son atendidos por la entidad de salud.
- Programar e implementar actividades para la promoción, con padres, madres o cuidadores, de la importancia de implementar prácticas referentes a estilos de vida saludable, prevención, detección y manejo de la EDA en niños y niñas; teniendo en cuenta la planeación de los recursos (tiempos, materiales, espacios, talento humano, entre otros) y la elaboración de herramientas a través de las cuales se evidencie el cumplimiento de las actividades de promoción (registros de asistencia, actas, evaluaciones de satisfacción, volantes, circulares, entre otros). Cada jardín infantil definirá y desarrollará las actividades que considere son más efectivas con la población atendida.
- Las estrategias para la promoción de las prácticas referentes a la prevención, detección y manejo de la EDA en niñas y niños con padres, madres o cuidadores pueden ser de dos tipos: a) de información y divulgación, como por ejemplo, carteleras, boletines, volantes, afiches, folletos, correo electrónico institucional, Web institucional, campañas, jornadas pedagógicas; b) de orientación y asesoría, como por ejemplo, talleres, conferencias, reuniones y/o citas particulares con padres, madres o cuidadores, mesas de trabajo, grupos de estudio, grupos de interés, foros. Para estas actividades el jardín infantil puede apoyarse en las acciones positivas que realiza la empresa social del estado en las localidades o en su talento humano de apoyo cualificado.
- Notificar inmediatamente a los padres, madres o cuidadores en el caso de que la niña o el niño presente un proceso de diarrea estando en el jardín infantil, para que lo recoja a la mayor brevedad y tome las decisiones relacionadas con su cuidado y atención.
- Notificar a la Empresa Social del Estado o centro de salud más cercano la ocurrencia de cualquier brote de EDA en el jardín.
- Atender las recomendaciones dejadas por la SDS relacionadas con los brotes de EDA informados por el jardín infantil
- Llevar registro escrito de los episodios presentados por la niña o el niño en el jardín.
- Garantizar esquemas de vacunación acordes a la edad (articulación con el hospital de primer nivel)
- Realizar periódicamente capacitaciones y sensibilización frente al lavado de manos, y hacer seguimiento en la instauración del habito

del lavado de manos.

## RESPONSABLES

- En el mantenimiento y verificación de las condiciones higiénicas sanitarias adecuadas del jardín infantil: Dirección y personal de aseo del jardín.
- En las acciones de promoción de estilos de vida saludable prevención, detección y manejo de la EDA al interior del jardín: Personal del jardín
- En la implementación de estrategias de promoción para fomentar que los padres, madres o cuidadores desarrollen prácticas adecuadas para la prevención, detección y manejo de la EDA: Personal del jardín
- En el mantenimiento de condiciones higiénico sanitarias adecuadas de la vivienda para que no afecten la salud de niños y niñas: Padres, madres o cuidadores
- En la atención inmediata de niñas y niños con síntomas de EDA : La institución de salud a la cual se encuentre afiliado la niña o el niño
- Secretaria Distrital de Salud a través del equipo responsable de realizar visitas periódicas para inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de la norma en lo relacionado con el cumplimiento de las condiciones sanitarias y verificar que no existan riesgos que afecten la salud pública.
- Secretaria Distrital de Integración Social, a través del equipo que ejerza la función de inspección y vigilancia para verificar el cumplimiento de los Lineamientos y Estándares Técnicos de Educación Inicial.
- En la asesoría y acompañamiento para el cumplimiento de los estándares de calidad de Salud, higiene y nutrición: la Empresa Social de Estado del área de influencia y el equipo técnico de la SDIS

## FORMATOS O REGISTROS

- Plan de acción
- Actas y listas de asistencia
- Volantes, circulares u otras estrategias de información y divulgación implementadas
- Observador del niño o de la niña
- Evaluaciones de las actividades de promoción
- Planillas de registro de remisiones al centro de salud por episodios de EDA
- Copia de las recomendaciones dejadas por la SDS, cuando el jardín ha identificado y notificado brotes de EDA.
- Plan de Saneamiento

| REVISO | REVISO | REVISO | REVISO |
|---|---|---|---|
| Cristina Duarte, Mileth Julio y María del Pilar Portilla<br>Nutrición y Salubridad – Creciendo Saludables<br>Subdirección para la Infancia | Sandra Milena Rojas Correal<br>Nutrición y Salubridad - Soporte a la operación<br>Subdirección para la Infancia | Francy Paola Contreras González<br>Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico<br>Subdirección para la Infancia | María Mireya Martínez Velasco<br>Referente de Brotes |
| Secretaria Distrital de Integración Social | | | Secretaria Distrital de Salud |

## SUPERVISIÓN O SEGUIMIENTO

La Supervisión o seguimiento estará a cargo de:

- Secretaría Distrital de Integración Social, a través del equipo que ejerza la función de inspección, vigilancia y control de la Educación Inicial.
- Secretaría Distrital de Salud a través del equipo *que cumpla las funciones de inspección vigilancia y control.*
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de los Equipo ubicados en los centros zonales del Distrito.

## EVALUACIÓN

La evaluación se considera una actividad dinámica por parte de los jardines infantiles a través de la cual se verifica el cumplimiento de acciones para la prevención de la EDA; se sugiere revisar los siguientes ítems, algunos de ellos preventivos y relacionados con otras prácticas de cuidado encaminadas a garantizar el sano crecimiento y desarrollo de los niños y niñas:

En el Jardín Infantil se disminuyeron los casos de EDA
En el jardín infantil se garantiza el lavado de manos de todo el personal y de los niños y niñas
El 100% de los niñas y niños del jardín cuenta con el esquema completo de vacunación
A nivel de lactantes se mantuvo la lactancia materna
En el Jardín Infantil se implementó la alimentación complementaria adecuada
En el Jardín Infantil se verificaron las remisiones oportunas a servicio de salud y a las consultas de crecimiento y desarrollo
En el Jardín Infantil se aplicaron las medidas preventivas para la EDA
En el Jardín Infantil se implementó el plan de saneamiento básico
En el Jardín Infantil se ha dado cumplimiento a las condiciones higiénico sanitarias y de Buenas prácticas de Manufactura