

ESTRATEGIA INTEGRAL INFANCIA Y ADOLESCENCIA

1. Introducción:

La primera infancia inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

La adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

En Bogotá se cuenta con 388.593 niños y niñas menores de 5 años de los cuales el 51% son niños y el 49% son niñas. Respecto al tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS el 67% pertenecen al régimen contributivo y el 33% al régimen subsidiado. 215.100 niños y niñas se encuentran entre los 3 y 5 años de edad, y de estos el 41% se encuentran escolarizados.

Del total de niños el 68% cuentan con esquema completo de vacunación, con relación a su estado nutricional el 0,26% se encuentran en riesgo nutricional, en desnutrición aguda el 2,22%, con retraso en talla 2,45 y en exceso de peso el 0,59%.

2. Objetivo

3. Contexto normativo (Política de infancia)

Página 1 de 8

Comentado [AR1]: es importante mencionar la fuente

Comentado [DV2]: Describir según la fuente, ejemplo... De acuerdo a los datos CENSO DANE 2018, en Bogotá hay XXX niños

Comentado [AR3]: sugiero colocar los datos de proyección poblacional DANE con ajuste post COVID que para este caso serían 452.760, este dato es proyección para 2025

El Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia de 1991 establece que los derechos fundamentales de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de los demás, consagrando el principio del interés superior como un derecho primordial. Este principio constituye la base del sistema jurídico y las políticas públicas relacionadas con la infancia y la adolescencia en Colombia, orientadas a garantizar el bienestar y el desarrollo integral de los niños.

En cumplimiento de este principio, se promulgó la Ley 1098 de 2006, que expide el Código de Infancia y Adolescencia. Esta ley tiene como objetivo fundamental garantizar el pleno y armonioso desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo su crecimiento dentro de un entorno familiar y comunitario que les brinde felicidad, amor y comprensión.

De igual manera, la Ley 1804 de 2016 establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia con el programa Cero a Siempre, el cual busca asegurar una atención integral, oportuna y de calidad a la primera infancia, reconociendo a los niños y niñas como sujetos plenos de derechos. Esta legislación resalta la importancia de la atención integral desde el nacimiento y a lo largo de los primeros años de vida, garantizando que todos los niños tengan acceso a las oportunidades necesarias para su desarrollo óptimo.

Dentro de los lineamientos nacionales, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece en el eje estratégico de Determinantes Sociales de la Salud una serie de metas centradas en la reducción de la mortalidad infantil. Entre las metas más destacadas está la de reducir la mortalidad neonatal y la mortalidad de niños menores de 5 años, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente la meta 3.2 que establece que, para 2030, todos los países deben reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad infantil a menos de 25 por cada 1.000 nacidos vivos. Este enfoque refuerza la prioridad de la salud infantil dentro de las políticas públicas, con énfasis en la prevención y el acceso universal a servicios de salud.

El Distrito Capital en el año 2023, mediante el CONPES 27 establece la Política Pública Distrital de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033. Este documento reconoce a las niñas, niños y adolescentes desde la gestación hasta los 17 años, 11 meses y 29 días como sujetos activos y titulares de derechos prevalentes que deben ser protegidos integralmente. La política se compromete a garantizar que estos derechos sean protegidos y promovidos a través de diversas acciones y programas que apunten a la protección integral de los menores.

En el marco de la Política Pública Distrital de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027, titulado "Bogotá Camina Segura", incorpora el Objetivo 02: "Bogotá confía en su bienestar". Este objetivo se articula con el programa 2.10 Salud Pública Integrada e Integral, que tiene como fin fortalecer la atención integral e integrada de la salud infantil, con

especial énfasis en la primera infancia. Este enfoque integral se convierte en un pilar fundamental para garantizar el bienestar y el desarrollo de los niños y niñas de Bogotá.

4. Situación actual

Comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en Bogotá D.C

Este indicador expresa la probabilidad de morir antes de cumplir los cinco años de vida. Al igual que la mortalidad infantil; Así mismo, es importante analizar el comportamiento de la mortalidad infantil (menores de un año), dado que estas defunciones representan entre 83% y 87% del total de las muertes en menores de 5 años.

El comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en Bogotá desde 2018 hasta 2024 (dato preliminar), así como el comportamiento parcial de 2025 (enero-septiembre), muestra una tendencia general a la reducción en el número absoluto de muertes, pasando de 943 en 2018 a 618 en 2024 y 330 casos reportados hasta septiembre de 2025, la tasa de mortalidad, que oscila entre 9,7 y 12 por 1.000 nacidos vivos durante el periodo 2018-2024p, alcanza su punto más alto en 2022 (12,0) y evidencia una disminución sostenida en 2023 (10,6) y 2024 (10,9), descendiendo aún más en 2025p a 9,0 por 1.000 nacidos vivos, esto refleja avances en intervenciones de salud pública, aunque persisten desafíos que impiden una disminución más acelerada.

La distribución de la mortalidad en menores de 5 años por localidad evidencia una marcada variabilidad en las tasas por 1.000 nacidos vivos, se destacan Teusaquillo (16,0), Usme (14,2) y Santafé (12,6) con las cifras más altas, seguidas por Candelaria (11,6) y Ciudad Bolívar (10,6), reflejando posibles desigualdades en determinantes sociales y acceso a servicios de salud, en contraste, localidades como Bosa (5,9), Rafael Uribe (5,8), Antonio Nariño (2,4) y Sumapaz (0,0) muestran las tasas más bajas, estas diferencias sugieren la necesidad de intervenciones focalizadas en las localidades con mayor riesgo para reducir las brechas en salud infantil.

La mortalidad en menores de 5 años se concentra principalmente en causas perinatales y congénitas, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la principal causa (24,2%), seguidas de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (15,8%), otras afecciones originadas en este periodo (12,7%) y sepsis bacteriana del recién nacido (10,3%), en conjunto, estas causas reflejan problemas asociados al embarazo, parto y periodo neonatal, en menor proporción aparecen infecciones respiratorias agudas (5,8%), afecciones maternas (3,6%) y causas menos frecuentes como leucemia (2,1%), agresiones (1,2%) y enfermedades inmunoprevenibles (0,9%), esto evidencia la importancia de fortalecer las intervenciones en salud materno-perinatal y la prevención de enfermedades infecciosas para reducir la mortalidad infantil.

Valoración Integral.

Aseguramiento

3. Modelo de salud generalidades (mafe)

2. Ejes Temáticos (martica introduccion pequeña)

(Temas priorizados para la infancia)

- Salud materno - perinatal

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario
- Intersectorial

Comentado [MR4]: Maria Eugenia delgado

- Defectos congénitos

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario
- Intersectorial

Comentado [MR5]: adriana Guaca

- Cáncer Infantil

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario
- Intersectorial

Comentado [MR6]: myriam gordillo

- Enfermedades prevalentes de la infancia: IRA Y EDA, (Brayan)

La infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA) continúan siendo causas relevantes de enfermedad en los niños menores de 5 años en Colombia. Por ello, tanto el Plan Decenal de Salud Pública como el Modelo Integral de Atención en Salud contemplan acciones específicas de vigilancia, seguimiento y prevención frente a estas condiciones.

Comentado [MR7]: Eliceth usar como fuente el Programa nacional Ira eda

La EDA está asociada principalmente con factores como la higiene, la nutrición y el acceso limitado a agua potable, los cuales pueden ser abordados mediante intervenciones intersectoriales. En contraste, la IRA se relaciona con la calidad del aire, el hacinamiento y los efectos de la industrialización y el cambio climático. El riesgo de morbilidad y mortalidad es mayor cuanto más pequeño es el niño, siendo los primeros seis meses de vida el periodo de mayor vulnerabilidad; de hecho, siete de cada diez muertes infantiles por estas causas corresponden a IRA.

La IRA constituye la primera causa de mortalidad en menores de 5 años, seguida por la EDA. En Bogotá, los indicadores han mostrado una tendencia favorable, con una reducción de casos a una tercera parte en comparación con la década anterior.

Para sostener esta disminución de la mortalidad y mejorar la morbilidad asociada, se requiere fortalecer los procesos de promoción, prevención y vigilancia en las instituciones de salud.

En el plano clínico, la IRA puede manifestarse con congestión nasal, rinorrea, fiebre, dificultad respiratoria y, en casos graves, falla cardiopulmonar. Sus principales etiologías incluyen bronquiolitis, crup, neumonía y rinofaringitis. La EDA, por su parte, se caracteriza por un aumento en el número y cambios en la consistencia de las deposiciones, lo que ocasiona pérdida de líquidos, malnutrición y deshidratación que pueden llegar a ser graves. Ambas enfermedades son agudas, con duración menor a dos semanas, y si bien suelen ser autolimitadas, pueden presentar complicaciones.

Las principales causas de IRA son de origen viral, con variaciones estacionales. En 2025 destacan el virus sincitial respiratorio, la influenza y el adenovirus. La EDA también es predominantemente viral, siendo el rotavirus y el adenovirus los más frecuentes, aunque puede asociarse a agentes bacterianos y parasitarios.

Es indispensable educar a las familias y cuidadores en la identificación de signos de alarma, ya que permiten una atención oportuna en urgencias. Entre ellos se incluyen: cambios en el estado de conciencia, rechazo persistente de la vía oral, vómito abundante y diarrea profusa, todos con potencial desenlace fatal.

Las estrategias de prevención y control de la IRA y la EDA buscan disminuir la morbilidad, la mortalidad y la demanda de servicios hospitalarios, de urgencias y de cuidados intensivos en menores de 5 años. Para ello se requiere:

- Fortalecer el talento humano en el manejo de estas enfermedades.
- Mejorar las capacidades de cuidadores, familias y comunidades en prevención.
- Garantizar el seguimiento epidemiológico en contextos ambientales y comunitarios.
- Implementar actividades territoriales que cualifiquen la atención.

Los derechos de los niños, amparados por la Constitución Política, el Código de Infancia y Adolescencia y otras normas, exigen dar prioridad a la atención de estas enfermedades

Página 5 de 8

prevalentes. Asimismo, es fundamental reducir las inequidades sociales y económicas que aumentan el riesgo de morbilidad, como ocurre en condiciones de pobreza extrema, comunidades indígenas, contextos de hacinamiento o territorios sin acceso a servicios básicos. En este sentido, la Declaración de Alma-Ata enfatiza la necesidad de la articulación intersectorial, con la atención primaria en salud como eje central.

Desde la administración distrital, es prioritario fortalecer la gestión y planeación de la atención en salud, la gestión del conocimiento, los sistemas de información y el seguimiento. Esto implica:

- Diseñar programas de salud pública articulados territorialmente.
- Garantizar la sostenibilidad mediante planes operativos con impacto social.
- Promover la educación continua del personal de salud y la investigación.
- Establecer comunicación con líderes comunitarios y sociales.
- Impulsar redes de apoyo a nivel comunitario.

Entre las estrategias específicas se encuentran: la consolidación de las salas ERA, que descongestionan urgencias y ofrecen atención oportuna; la correcta implementación de la rehidratación oral; el fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; el uso seguro de agua potable; y el seguimiento de casos para retroalimentar las prácticas del personal de salud.

A nivel comunitario, se requiere reducir las brechas de conocimiento, superar barreras geográficas y mejorar las condiciones de aire, agua, alcantarillado e infraestructura sanitaria. También es necesario desarrollar encuentros pedagógicos en entornos comunitarios para promover el manejo adecuado de estas enfermedades y la actuación temprana frente a complicaciones.

Este proceso demanda la articulación con las EAPB e IPS, a fin de mejorar la captación poblacional y los indicadores de atención. Para lograrlo, se requiere concertación, planificación, monitoreo y evaluación constante, además de asegurar la sostenibilidad a largo plazo. La participación de agentes de cuidado tradicional, sabedores, líderes comunitarios, profesionales de salud y la sociedad en general es esencial, articulando estos saberes al Sistema General de Seguridad Social.

El componente intersectorial debe reconocer que la salud es un producto social que trasciende al sector salud, requiriendo acciones conjuntas entre actores públicos, privados y comunitarios. En el caso de la infancia, la articulación con instituciones como el ICBF, el Ministerio de Salud, la Secretaría de Educación, el Ministerio de Educación, ONG y mesas territoriales de salud y ambiente resulta indispensable.

Finalmente, el monitoreo de las acciones debe guiar la toma de decisiones gubernamentales, mediante indicadores locales ejecutados por todos los actores involucrados: IPS, EAPB,

entidades territoriales, comunidad y profesionales de la salud. Estos, en su práctica cotidiana, deben identificar casos, brindar atención adecuada, hacer seguimiento a la mortalidad y morbilidad, elaborar y evaluar planes de acción, y proponer estrategias de mejora continua.

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario (Brayan)

Comentado [MR8]: Brayan,. Sandra Gaulteros,, Karen Jimenez, Karen Rodriguez. Karem delgado (calidad del aire)

Incluir las estrategias de cuidarte para lavado de manos, prevención de enfermedades infecciosas

Incluir las estrategias institucionales asociadas a uso de tapabocas, lavado de manos, higienización de superficies

- Intersectorial (Brayan)

Hablar del comité distrital de ERA que es un organo con decisión política con participación de instituciones de caracter local y nacional para diseñar estrategias en prevención de enfermedad, control de caldiad de aire

inmunoprevenibles (tos ferina, sarampión rubeola, PAI)

Comentado [MR9]: Mafe, brayan, eliana, diana Ayala, Jenny Sanchez

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario

Mencionar en tos ferina acciones de cuidado para evitar el contagio como vacunación de portadores nasales (adultos), adelanto de esquema en gestantes y lactantes, aislamiento de casos sospechosos.

Mencionar la necesidad de asistencia a urgencias en caso de presencia de exantema+fiebre, necesidad de cualificación materna en signos de alarma.

Importancia de esquema de vacunas completo, aumentando coberturas en el primer año que es el de mas mortalidad infantil.

- Intersectorial

- Alteraciones nutricionales (bajo peso al nacer, dnt, riesgo de dnt, obesidad, anemia)

Comentado [MR10]: Liseth pava, Jhael Bermudez, Jhoana Escobar, Andrea Rozo, Dary, mabel Angulo

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario
- Intersectorial

- Salud mental - Violencias, maltrato, suicidio, TCA, trabajo infantil, accidentes

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario

Tener en cuenta la guía de cuidarte en la que se habla de prevención de violencias, erradicación del castigo físico.

Mencionar elementos de ley de infancia y adolescencia en protección de derechos.

- Intersectorial

Población vulnerable (migrante, discapacidad, trabajo infantil, víctimas de conflicto armado y comunidad indígena)

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario
- Intersectorial

- SSR infancia y adolescencia- (embarazo adolescente,

- Institucional (provision de servicios, IPS, Vigilancia etc)
- Acciones promocionales (entornos) y comunitario
- Intersectorial

OAC- comunicaicones

Comentado [MR11]: Brayan, Rodrigo Iopera, Ivonne Arevalo, Gina Rangel

Comentado [MR12]: carolina peralta

Comentado [MR13]: sandra rojas

Comentado [MR14]: eliana espinosa