ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL

GUIA DE RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD DE LA PRIMERA INFANCIA



Responsable	Cargo	Nombre completo	Firma
Elaboró	Contratista	Stef Salud	
Revisó	Coordinador Médico	Consuelo Escorcia Moreno	
Aprobó	Gerente	Yesenia Hernández Hernández	

Quienes suscribimos este documento manifestamos haberlo revisado previamente, confirmando que su contenido cumple con la normativa legal vigente. Por tanto, lo presentamos bajo nuestra responsabilidad para su respectiva firma

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL 3
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
3. ALCANCE 3
4. MARCO NORMATIVO 4
5. MARCO CONCEPTUAL 5
6. DESARROLLO DE LA GUIA DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN 8
7. ESQUEMA DE INTERVENCIONES-ATENCIONES EN SALUD INDIVIDUALES PARA NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA 8
8. APLICABILIDAD DE LA RUTA DE ATENCIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA 9
   8.1. Talento Humano: 10
   8.2. Identificación y Consulta de Primera Vez: 10
   8.3. Anamnesis: 11
   8.4. Examen Físico: 13
   8.5. Plan de Cuidado 15
   8.6. Información para la Salud: 17
9. CONTROL DE CAMBIOS 18

1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar el acceso y condiciones necesarias para la atención integral mediante una ruta orientada hacia la promoción y mantenimiento de la salud en la población de 7 días de nacido hasta los 5 años 11 meses y 29 días, teniendo en cuenta los lineamientos- implementación y ejecución de la Ruta para la Primera Infancia de acuerdo a la normativa vigente con el fin de realizar las intervenciones necesarias para disminuir las complicaciones y la mortalidad en la población valorada integralmente.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Garantizar el acceso oportuno a las intervenciones de la RIA de la Primera Infancia.
- ✓ Gestionar e Identificar de manera oportuna y temprana la presencia de factores de riesgo y alteraciones con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- ✓ Desarrollar estrategias de captación temprana de niños de 7 días de nacido hasta los 5 años,11 meses y 29 días para atención integral en salud
- ✓ Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la población de la Primera establecidos por la Resolución 3280 de 2018.
- ✓ Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.

3. ALCANCE

Las intervenciones definidas en la presente guía están dirigida a todos los niños y niñas en el momento del curso de vida de Primera Infancia (de 7 días hasta 5 años,11 meses y 29 días), que habitan en el municipio y que sean atendidos en la ESE.

4. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia de 1991.**

- **Ley Estatutaria 1751 de 2015:** Regula el derecho fundamental a la salud en Colombia, busca garantizar el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, estableciendo mecanismos de protección y lineamientos para el Ministerio de Salud.

- **Resolución 202 de 2021:** Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

- **Resolución 5406 de 2015:** Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

- **Resolución 0429 de 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

- **Resolución 3202 de 2016:** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 2465 de 2016:** Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 0276 de 2019:** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.

- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población de la Primera Infancia y se establecen las directrices para su operación.

- **Resolución 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

- **Resolución 2626 de 2019:** Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- **Acuerdo 117 de 1998:** Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

5. MARCO CONCEPTUAL

- **Atención Integral en Salud:** Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

- **Protección Específica:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

- **Detección Temprana:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

- **Entornos:** Escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Están configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

- **Entornos Protectores y Potenciadores de la Salud y el Desarrollo:** Escenarios propicios para promover el bienestar y desarrollo humano a nivel individual y colectivo, desarrollar capacidades para resignificar prácticas que incidan en los modos y estilos de vida, generar condiciones higiénico-sanitarias adecuadas y proteger frente a las amenazas. Para ello, es imprescindible la acción intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

- **Intervenciones Poblacionales:** Acción orientada a la población en general, considerando los efectos poblacionales en términos de incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, en el marco de la superación de las inequidades, afectación de los determinantes sociales de la salud con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, que incluye como uno de sus pilares estratégicos, la salud familiar y comunitaria.

- **Intervenciones Colectivas:** Acciones que se dan en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC- en todos los entornos (con mayor énfasis en el entorno hogar), considerando las condiciones de los mismos y orientando la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de manera integrada y pertinentes para el abordaje de las familias.

- **Intervenciones Individuales:** Conjunto de acciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos del curso de vida y a la familia como sujeto de atención, cuya finalidad es, la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

- **Información en Salud:** Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

- **Tamizaje en Salud:** Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios.

- **Canalización En Salud:** conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

- **Antropometría:** Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

- **Crecimiento:** Es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.

- **Desarrollo:** Abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.

6. DESARROLLO DE LA GUIA DE RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN

La Ruta Integral de Atención es un conjunto de acciones universales necesarias para garantizar la atención integral de los niños y niñas en la primera infancia, es decir, a partir de los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días. Este conjunto de acciones está encaminado a asegurar que en el ambiente donde transcurren las vidas de los niños, existan las condiciones sociales, humanas y materiales que garantizan la promoción y potenciación de su pleno desarrollo**.** Es decir que sus derechos sean respetados por parte de sus familias, agentes educativos y personas cuidadoras.

La primera infancia 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.

La **Ruta de atención integral a la primera infancia**, es una herramienta que ayuda a organizar la atención que se les brinda a los niños y niñas cumpliendo con sus derechos. Es una herramienta que intenta dar bienestar social a las familias, ya que de esta manera los menores serán atendidos de manera integral.

7. ESQUEMA DE INTERVENCIONES-ATENCIONES EN SALUD INDIVIDUALES PARA NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA

✓ **Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar:**

-Al 1 Mes.

-Entre el 4-5 Mes.
-Entre el 12-18 Mes.
-Entre el 24-29 Mes.
-3 años.
-5 años.

✓ **Atención en salud por profesional de enfermería así:**

-Entre 2-3 Mes.
-6-8 Mes.
-9-11Mes.
-18-23 Mes.
-30-35 Mes.

✓ **Atención en salud bucal por profesional de odontología: Una vez al año a partir de los 6 meses.**

8. APLICABILIDAD DE LA RUTA DE ATENCIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA

La siguiente guía aborda las intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.

- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes.
- Verificar u ordenar la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

8.1. Talento Humano:

La valoración integral de la salud en la primera infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por la E.S.E, la cual cuenta con capacidad resolutiva, dispone del talento humano como médicos y enfermeras debidamente capacitados en el tema Atención Integral en el curso de vida de la Primera Infancia; con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas.

8.2. Identificación y Consulta de Primera Vez:

- Todas las consultas en Primera Infancia serán consultas de “primera vez”, siguiendo el esquema de atención según edad, sin importar que el menor ya haya tenido un primer contacto con la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud previamente, es decir, no será correcto utilizar la denominación “control” durante estas atenciones.

- Las atenciones incluidas en la ruta deben ser realizadas por médico general o enfermera jefe siguiendo el esquema de atención según edad descrito anteriormente.

- Una vez finalizada la consulta, se hará entrega a la madre o cuidador del niño o la niña, el respectivo **carné de salud infantil** de acuerdo al sexo del

paciente, debidamente diligenciado con los datos de identificación del paciente, el cual se deberá reportar el resultado de la valoración nutricional a través de las gráficas de patrones de crecimiento, fecha de próxima consulta.

- Se brindará educación en cuanto al mecanismo establecido en la institución para la asignación de las consultas posteriores por profesional de medicina general o enfermería.
- Se debe motivar la participación y apoyo del padre y la madre en las Atenciones de Primera Infancia.

- Se debe informar a los padres sobre cada uno de los procedimientos a realizar en un lenguaje sencillo y apropiado.

8.3. Anamnesis:

Se debe realizar una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas:

- ✓ Antecedentes Personales: médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, otológicos, condiciones crónicas o agudas, etc.), hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, vacunación, comportamiento general y relaciones interpersonales.

- ✓ Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje neonatal (auditivo, tamizaje de errores innatos del metabolismo, tamizaje de cardiopatía congénita).

- ✓ Indagar sobre el progreso en los hitos del desarrollo del niño, sobre la adaptación e integración en los entornos de educación inicial, y se debe indagar sobre preocupaciones de los padres o cuidadores respecto al desarrollo de los niños. Debe evaluarse por el desarrollo del lenguaje (indagar aparición tardía de este) y del habla.

- ✓ En los antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en: enfermedades hereditarias, asma, tuberculosis, dermatitis atópica,

problemas de desarrollo infantil, antecedente de muerte en hermanos, antecedentes de salud mental de los padres, como trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros), conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, alteraciones de las emociones o del comportamiento.

- ✓ Alimentación en los niños menores de 6 meses: la frecuencia y forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión), la forma como reconoce el hambre y saciedad del bebé, la alimentación de la madre y cuidado de los senos, inconvenientes con la lactancia, inquietudes, planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o al trabajo.

- ✓ En caso de que no lacte se deberá explorar por el tipo, frecuencia, cantidad y modo de preparación y administración de la leche de fórmula, así como el ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche. Deberá explorarse antes de los seis meses, la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria. Finalmente, el profesional de la salud deberá reforzar en la madre y / su acompañante la confianza en su capacidad de alimentar adecuadamente a su hijo.

- ✓ Consumo y hábitos alimentarios en el niño mayor de seis meses indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos.

- ✓ Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con el sueño baño, cambio de pañal, lavado de manos del cuidador y de la niña, cuidado bucal y cepillado de dientes, foto protección, evolución del control de esfínteres y limpieza del área perineal y juego ó movimiento activo de acuerdo a la edad.

- ✓ Prácticas de crianza y cuidado formas de comunicación con el niño actividades para estimular el desarrollo y el juego, cómo se relaciona con su familia y con otras

- ✓ Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Familiograma, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar.

8.4. Examen Físico:

Se debe realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales.

- **Valoración del Desarrollo:**

Se evaluará el desarrollo de los niños en primera infancia a través de la percepción de los padres, cuidadores o maestros sobre el desarrollo del niño, así como a través de la aplicación directa de la Escala Abreviada de Desarrollo-3. Se aplicará también el test m-Chat, para tamizaje de autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad (Revisar Resolución 3280/2018).

- **Valoración del Estado Nutricional y Seguimiento a los Parámetros Antropométricos:**

Se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

- **Valoración de la Salud Sexual:**

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso. Así mismo, en niños debe evaluarse la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente), y en las niñas la presencia de sinequias vulvares. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría.

- **Valoración de la Salud Visual:**

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínales y coroides y rojo retiniano. Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años de edad usando optotipos morfoscópicos o angulares.

- **Valoración de la Salud Auditiva y Comunicativa:**

Incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo.

Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE. Así mismo, debe verificarse la realización del tamizaje auditivo neonatal; en caso de no contar con este tamizaje en los tiempos establecidos por la ruta integral de atención en salud materno – perinatal se debe ordenar y garantizar la toma en los primeros tres (3) meses de vida.

- **Valoración de la Salud Bucal:**

Dirigida a realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

- **Valoración de la Salud Mental:**

Debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias.

Otros aspectos físicos: Se debe examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Se debe examinar

la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas. Es necesario verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia) y descartar la presencia de hernias, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis). Indagar sobre la presencia de tos persistente, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, fiebre mayor de ocho (8) días de evolución e indagar contacto reciente con una persona con tuberculosis.

8.5. Plan de Cuidado

El plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del niño o la niña, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la primera infancia.

Si se identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado.
Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el niño o niña accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- ✓ Se debe verificar que al niño o niña se le haya realizado el tamizaje auditivo neonatal, en caso contrario ordenarlo para su realización en los primeros tres meses de vida.
- ✓ Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- ✓ Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- ✓ Desparasitación intestinal: de acuerdo con la edad, se seguirá el siguiente esquema:
    - Niños en edad preescolar 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación

- Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación.

✓ Ordenar suplementación con hierro 1mg/kg/día. En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada, excepto en el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea.

✓ Fortificación casera con micronutrientes en polvo entre los 6 y 23 meses con un ciclo cada seis meses (ver procedimiento fortificación con micronutrientes en polvo).

✓ Suplementación con hierro y vitamina A. Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar:

- Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa; 3mg/kg/día; 2 veces al año.

- Vitamina A; 200.000 UI en una sola toma; 2 veces al año. h. Ordenar prueba de hemoglobina si durante la valoración se identifican factores de riesgo.

✓ Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.

✓ Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de los padres o cuidadores y de las niñas y niños.

✓ Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera

profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

- ✓ Atención básica de orientación familiar.

- ✓ Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.

- ✓ Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta.

8.6. Información para la Salud:

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño o su acompañante, Se recomienda tener en cuenta información sobre:

- Prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos.
- Prevención de violencias.
- Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación.
- Prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Evitación del sedentarismo.
- Evitación el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas.
- Cuidado del oído y la visión.
- Hábitos de higiene personal y de cuidado bucal.
- Alertas tempranas de las pérdidas auditivas.
- Conductas protectoras incluyendo normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura.
- Promoción de la salud mental.
- Prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón).

- Signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia, asma, tuberculosis, manejo adecuado en casa y educar para consultar a urgencias en los casos necesarios.
- Derechos de los niños, derecho a la salud, y mecanismos de exigibilidad de los mismos.

De forma especial para los niños menores de seis (6) meses:

- Medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades.
- Prácticas de cuidado especiales como el baño y el cambio de pañales.
- Medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante.
- Signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre).
- Prevención de accidentes.
- Alimentación complementaria.
- Pautas para la estimulación del desarrollo.

De manera general brindar información sobre:

- Derechos de las madres.
- Importancia del empoderamiento de las mujeres para trabajar actividades de cuidado para ella y sus hijos.
- Fortalecimiento del rol del padre como cuidador de sus hijas e hijos.

9. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	26/08/2025	Creación de la Guía de la Ruta Integral de atención en salud de la primera infancia RPMS