	MUNICIPIO DE IQUIRA	E.S.E. Hospital María Auxiliadora de iQuira "Iquira se transforma en salud con calidad y humanización" PIC
	DIRECCION LOCAL DE SALUD	

PROGRAMA:	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)**		
NOMBRE FUNCIONARIO	ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA		
PROGRAMA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	**N. ACT.**	**02**
OBEJTIVO	Fortalecer la vigilancia basada en comunidad mediante la realización de talleres teórico-prácticos dirigidos a la red comunitaria (líderes comunitarios, madres comunitarias y agentes educativos) en los diferentes municipios, orientados a la identificación oportuna de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa, así como a la capacitación en el diligenciamiento y reporte oportuno de fichas individuales y/o colectivas, con el fin de activar el sistema de alerta temprana y contribuir a la prevención y atención integral de la malnutrición infantil.		
COMPONENTE	Consumo y aprovechamiento bilógico.		

Ámbito Territorial (Res 3202/16)			**Entornos (Res 3202/16)**				
URBANO	**RURAL**	**RURAL DISPERSO**	**HOGAR**	**EDUCATIVO**	**LABORAL**	**INSTITUCIONAL**	**COMUNITARIO**
X							**X**

POBLACIÓN SUJETO	Padres de familia

Momentos del Curso de Vida (resolución 3202 de 2016)					
PRIMERA INFANCIA (8 días a 5 años 11 meses 29 días)	**INFANCIA (6 a 11 años 11 meses 29 días)**	**ADOLESCENCIA (12 a 17 años 11 mese 29 días)**	**JUVENTUD (18 a 28 años 11 meses 29 días)**	**ADULTEZ (29 a 59 años 11 meses 29 días)**	**VEJEZ (60 años y más)**
			11	**3**	**1**

LUGAR	Barrio María Auxiliadora

FECHA	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**DURACIÓN**
22/04/2026	8:00 am	9:00 am	Una hora.

I. ACTIVIDAD/OBJETO:

Fortalecer la vigilancia basada en comunidad mediante la realización de talleres teórico-prácticos dirigidos a la red comunitaria (líderes comunitarios, madres comunitarias y agentes educativos) en los diferentes municipios, orientados a la identificación oportuna de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa, así como a la capacitación en el diligenciamiento y reporte oportuno de fichas individuales y/o colectivas, con el fin de activar el sistema de alerta temprana y contribuir a la prevención y atención integral de la malnutrición infantil.

II. **POBLACIÓN OBJETO**: Madres comunitarias.

III. **METOGOLOGÍA:**

Con el fin de fortalecer la vigilancia comunitaria en malnutrición infantil, se implementa una metodología participativa y teórico-práctica adaptada al contexto local, que incluye actividades educativas y de sensibilización desarrolladas mediante visitas casa a casa. Estas acciones están orientadas a líderes comunitarios, madres comunitarias y cuidadores, con el propósito de promover la identificación oportuna de signos y síntomas de desnutrición aguda moderada y severa, así como el adecuado registro y reporte de casos. Durante las visitas, se brinda orientación personalizada utilizando un lenguaje claro y ejemplos del entorno, se socializan herramientas básicas para la detección temprana y se apoya el diligenciamiento de fichas de seguimiento. Asimismo, se fortalecen los canales de comunicación comunitarios y la articulación con los servicios de salud, facilitando la activación del sistema de alerta temprana y contribuyendo a la prevención y atención integral de la malnutrición infantil desde el ámbito familiar y comunitario.

IV. **DESARROLLO:**

Siendo la 8:00 am del día 22 de Abril, nos dirigimos al barrio María Auxiliadora del Municipio de íquira con el fin de realizar educación con el grupo de modalidad familiar, previa permiso solicitado con la coordinadora.

Inicialmente nos presentamos como enfermera jefe y equipo PIC encargados de las actividades de educación.

Posteriormente informamos acerca de la estadística de la desnutrición en el municipio de Ìquira, resaltando que a pesar de los esfuerzos de los profesionales de la salud, aún siguen llegando niños con desnutrición por lo que se ha vuelto un tema de interés en salud pública.

Seguidamente, se solicita a las madres que se presenten y compartan información general sobre la alimentación de sus hijos menores, con el propósito de conocer y detallar las prácticas alimentarias que están implementando.

Así mismo les explicamos en qué consiste la desnutrición y cómo se origina. Para ello, expusimos algunos puntos de acuerdo a la cartelera que habíamos preparado:

Mencionamos que la desnutrición es una condición que se produce cuando el cuerpo no recibe suficientes nutrientes, afectando gravemente la salud, el crecimiento, la capacidad de aprendizaje y la resistencia a enfermedades.

Este fenómeno puede causar la muerte en niños y niñas menores de 5 años. Por eso es importante, que exista un buen balance en la alimentación, que integre alimentos con un alto contenido de nutrientes, hierro, calcio, y energía.

La desnutrición puede ser causada por:

- Insuficiente ingesta de nutrientes provocado por una dieta desequilibrada o baja en nutrientes esenciales.
- Parto pre termino a causa de preeclampsia.
- Madre que no puede o no desea amamantar.
- Difícil acceso a los servicios de salud.
- Pobreza extrema
- No acceso al agua potable en área rural, saneamiento básico.
- Negligencia de los padres de familia.
- El desempleo.
- La baja escolaridad de los padres.
- El embarazo a temprana edad.
- El consumo de drogas.
- La desintegración familiar.
- Menor con alguna situación, enfermedad.

Todas esta son posibles causas que desencadenan que un menor que esta a cargo de sus padres de familia caiga en la desnutrición por situaciones que son mas de cuidado y precaución que deben de tener los padres de familia para el cuidado de los hijos.

Les precisamos a las madres del hogar algunos signos y síntomas de la desnutrición que se deben tener en cuenta para identificar esta enfermedad:

- La cabeza se ve grande en comparación con el resto del cuerpo
- El tono de cabello es amarilloso
- Tiene poco cabello o muy delgado y se cae fácilmente
- La cara hinchada, pálida
- Los ojos se ven hundidos
- La piel se ve seca, agrietada o con escamas, se siente áspera

- El abdomen o la barriga se ve grande, como abultada
- Se le marcan las costillas en el tórax o pecho
- Las plantas de las manos o los pies lucen pálidas
- Ambos brazos o piernas se ven muy delgados
- El niño/a ha perdido peso
- No tiene apetito
- No quiere comida o ceno
- Permanece acostado, sentado sin ánimo

Si identifican más de tres signos de riesgos o si en los últimos tres días el niño/a ha presentado diarrea, vómito o gripa, deben asistir al servicio de salud para que reciba atención oportuna.

Indicadores de desnutrición:

Para evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, se deben analizar de forma conjunta los indicadores de peso y talla, además de otros factores como son el estado de salud, desarrollo neurológico, los antecedentes de alimentación y los controles anteriores por lo cual, es fundamental el seguimiento periódico, de esta manera se recomienda llevar a lo menores a su control de rutina.



Como alimentar a su menor adecuadamente:

Ofrezca:

- **Lactancia materna:** Durante los primeros meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, es una fuente importante de energía y nutrientes. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales.
  La lactancia materna puede realizarse hasta los primeros 24 (2 años) meses del bebe.

¿Por qué tan pronto nazca el niño o niña hay que ponerlo al pecho?

Es importante ponerlo al pecho inmediatamente después de nacer porque hay que darle la seguridad, el calor y la protección que el niño o niña busca y necesita

Además:

- ✓ El bebé tomará el calostro que lo protege contra enfermedades y le limpia el estómago
- ✓ El bebé aprenderá a mamar correctamente
- ✓ La placenta saldrá más rápido
- ✓ La madre tendrá menos sangrado después del parto
- ✓ La matriz regresará más rápido a su tamaño normal
- ✓ La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- ✓ La madre no tendrá calentura con la bajada de la leche

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. El calostro es una leche muy valiosa porque:

- ✓ tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
- ✓ protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos.
- ✓ tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
- ✓ protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.

- ✓ es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C". La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.	
Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.	
La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.	

¿Cuándo y por cuánto tiempo hay que darle el pecho al niño o niña?

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas. En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo). A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña

Alimentación Complementaria

La alimentación de los niños y niñas en los primeros 2 años

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria.

A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.

En los primeros 6 meses sólo leche materna y nada de comiditas y otros líquidos.	 
Alrededor de los 6 meses, hay que comenzar a darle a probar algunos purés.	Continuar dándole pecho. 
	Continuar dándole pecho.

A partir de los 7 meses, añadir otras comidas 4 ó 5 veces al día.	
A partir del año el niño ya empezará a caminar, debe comer por lo menos 6 veces al día.	Continuar dándole pecho. 

Ofrezca alimentos ricos en nutrientes, como rellena, hígado, viseras de pollo, pescado, carnes en porciones adecuadas.

Tenga en cuenta lo siguiente:

¿Cómo comenzar a darle las primeras comidas?

Comenzar a darle otras comidas es un gran cambio para la madre y el niño o niña. Entre los 6 y los 7 meses los alimentos se deben dar uno por uno y en forma de puré para que el niño o niña se acostumbre y conozca poco a poco los sabores y texturas de las nuevas comidas. Primero hay que darle de mamar hasta que el niño o niña quede satisfecho. Luego se le da a probar un puré suave de banano o papa mezclado con unas gotas de leche materna para ablandarlo. Para que el niño o niña pueda tragar, colocar el puré en la parte media de la lengua. Si lo pone en la punta de la lengua, se confundirá y no tragará el alimento.

Comiditas entre los 6 y 7 meses

Qué cantidad de comida Un niño o niña entre los 6 y 7 meses está creciendo rápidamente y en pocos meses comenzará a caminar. Por eso, un niño o niña necesita más comida de lo que usted piensa. Sin embargo, el estómago del niño o niña es todavía muy pequeño y no le cabe toda la comida que necesita de una vez.

Con qué frecuencia

Cada niño o niña es diferente y la cantidad de comidas y lactadas que toman pueden variar. Después de probar los primeros purés es necesario aumentarle gradualmente la

comida a 3 cucharadas por la mañana, 3 al mediodía y 3 cucharadas por la tarde, después de darle el pecho.

Consistencia

Los alimentos espesos en puré son las mejores comidas para los niños o niñas de esta edad porque tienen nutrientes concentrados. Los juguitos y calditos toman espacio en el estómago del niño pero no los alimentan tanto como los purés. Para que los purés sean suaves y para que los niños o niñas no se atoren, es bueno mezclarles media cucharadita de crema, aceite o aguacate. La madre no debe preocuparse

Hervir el agua, con esto prevenimos diarreas en los menores, las cuales son las principales causas que los menores bajen de peso.

porque les caiga mal, estos alimentos son excelentes para los niños o niñas y les dan energía. El alimento más seguro y saludable es el que se la da al niño o niña inmediatamente después de haberlo preparado. Hay que tener cuidado, porque algunos alimentos después de una hora pueden dañarse.

Ejemplos de purés para darles a los niños o niñas entre los 6 y 7 meses

- Puré de papa, con media cucharadita de aceite mezclado con leche materna para ablandarlo
- Sopitas de frejoles colados
- Sopitas de pan con leche materna
- Puré de arroz mezclado con leche materna
- Fideos mezclados con leche materna
- Puré de banano mezclado con leche materna
- Puré de papaya o mango mezclado con leche materna
- Puré de zanahoria mezclado con leche materna

Comidas entre los 7 y 12 meses

Ejemplos de mezclas de comidas para los niños o niñas entre los 7 y 9 meses

½ plátano pequeño, 1 cucharada de puré de frejol colado y 1 cucharadita de mantequilla o crema de leche.

1 papa pequeña con un pedazo de zanahoria o camote sancochados en puré y mezclados con una cucharada de queso o mantequilla.

3 cucharadas de arroz con una cucharada de puré de frejol colado y 2 cucharadas de queso con crema.

3 cucharadas de puré de papa mezcladas con ½ hígado de pollo molido y ½ cucharadita de mantequilla o aceite.
Ejemplos de mezclas de comidas para los niños o niñas entre los 9 y 12 meses Pedacitos finos de queso.
Maní finamente picados o en puré con fideos o arroz y verduras cocidas.
Pedacitos de pollo o hígado de pollo deshecho con pedacitos de papa y verduritas.
Huevo duro mezclado con papa y con mantequilla para hacer un puré suave.
Arroz con leche.
Para un niño o niña entre los 7 y los 9 meses la comida principal es la leche materna pero ya necesita comer las comidas mezcladas y espesas por lo menos 5 veces al día. En cada comida hay que darle 3 cucharadas de puré hechas de la olla familiar. Entre comidas, darle 2 meriendas de frutas en puré o en trocitos, o pan.

Finalmente, se recomendó a las madres comunitarias tener un cuidado especial en la alimentación de los niños indicando que la suciedad produce las diarreas e infecciones, los microbios entran en la boca del niño o niña a través de las comidas sucias, el agua sucia o los muchos objetos que el niño se mete en la boca. Las infecciones y diarreas retardan el crecimiento, debilitan el cerebro y la salud de los niños o niñas. Se puede evitar que los niños o niñas se enfermen. Darle sólo pecho y nada más. No darle biberones. Darle la comida al niño o niña con taza y cuchara limpias. La comida, la taza y la cuchara deben estar cubiertas para que no las toquen las moscas y otros animales que llevan microbios, hay que evitar que el niño o niña juegue cerca de los excrementos de los animales domésticos; por eso hay que mantener los animales fuera de la casa y lejos de los niños, hervir el agua de tomar de toda la familia, si no puede hacerlo, hierva el agua de tomar del niño o niña, lávese las manos con agua y jabón después de cambiar los pañales del niño o niña y después de ir al baño Y este atento a realizarles las revisiones periódicas en el centro de salud.

Actividad que finaliza a las 9:00 am
Se anexa registro fotográfico y asistencia.

V. :

- Mantener la lactancia materna durante los primeros 2 años de vida.
- Asistir a los controles de primera infancia con los niños y niñas.

- Consumir alimentos nutritivos y saludables como las vísceras de pollo, hígado y alimentos de frutos rojos.
- Participar activamente en charlas o talleres sobre nutrición infantil y replicar la información en la comunidad.

VI. CONCLUSIONES:

El desarrollo de estas acciones comunitarias, tanto en espacios formativos como en visitas casa a casa, permite fortalecer las capacidades de las familias del barrio Villa esperanza para la identificación temprana de la malnutrición infantil y la adopción de prácticas alimentarias adecuadas. Asimismo, promueve la participación activa de la comunidad, el compromiso de los cuidadores y la articulación con los servicios de salud, facilitando la activación oportuna del sistema de alerta temprana. De esta manera, se contribuye a la prevención, detección y atención integral de la malnutrición infantil, mejorando las condiciones de salud y bienestar de los niños y niñas en el territorio

VII. BIBLIOGRAFIA:

- https://www.youtube.com/watch?v=sKt1KuuqN30
- https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil
- https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf
- https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Andrea Leguizamo Pastrana

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA
ENFERMERA JEFE

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC IQUIRA

REGISTRO DE ASISTENCIA

E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira
"Iquira se transforma en salud con calidad y humanización"
PIC

Fecha: 22/04/2026	Lugar: Barrio María Auxiliadora - Modalidad familiar	Dimensión: Seguridad alimentaria y nutricional
Responsable: Andrea Leguizamo Patrana	Cargo: Enfermera Jefe	Tema: Signos y síntomas de desnutrición.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE DOCUMENTO	EDAD	GENERO			POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL						ZONA		TELEFONO	EPS	FIRMA
				M	F	LGTBIQ+	POBREZA	VÍCTIMA	DISCAPACIDAD	REINTEGRACIÓ	ETNIA	AFRODESCEND	R	U			
1	Erika Ledezma	1024584183	28		X										3143621585	Sanitas	Erika Ledezma
2	Andrea Camila Castro.	1193214922	25		X										3104068867	Nueva EPS	Andrea C. Castro
3	Marcela Mendez	1005853854	22		X										3184545123	Nueva EPS	Marcela Mendez
4	Luz Adriana Trujillo	1004491447	27		X										311 454 5819	Sanitas	Luz Adriana Trujillo
5	Leidy Yurany Piapolco	36547698	42		X										3105747194	Nueva EPS	Leidy Piapolco
6	Karen Xiomara Rojas	1003453070	22		X										3115995920	Nueva EPS	Karen Rojas
7	Angela Salazar	1075228885	38		X										3132538256	Sanitas	Angela Salazar
8	Nirsa Ladino	1084866295	39		X										3178[illegible]4740	Nueva EPS	Nirsa Ladino
9	Angie Blanco Polania	1192807426	25		X										3181512093	Nueva EPS	Angie Polania
10	Jesica Cárdenas	1007503066	26		X										3223780257	Nueva EPS	Jesica Cardenas
11	Daniela Valencia	1060801830	24		X										3126466774	Nueva EPS	Daniela Valencia
12	Diana Carolina Patiño	1082214297	27		X										3142484278	Sanitas	Diana Carolina Patiño
13	Desi Pobre	1082869818	27		X										3224604[illegible]3	Sanitas	Desi Pobre
14	Edna Edith Ospina	1084667959	16		X										3137653939	Nueva EPS	Edna Ospina
15	Dayana Tamayo	1029882213	18		X										3138297621	Nueva EPS	Dayana Tamayo

Actividad 2	Actividades educativas a padres, madres y cuidadores.
Municipio	Íquira
Enfermero Responsable	Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana
Lugar	Barrio María Auxiliadora
Tiempo total de la actividad:	60 minutos
Objetivo:	Fortalecer la vigilancia basada en comunidad mediante la realización de talleres teórico-prácticos dirigidos a la red comunitaria (líderes comunitarios, madres comunitarias y agentes educativos) en los diferentes municipios, orientados a la identificación oportuna de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa, así como a la capacitación en el diligenciamiento y reporte oportuno de fichas individuales y/o colectivas, con el fin de activar el sistema de alerta temprana y contribuir a la prevención y atención integral de la malnutrición infantil.
Presentación y saludo:	**Tiempo: 5** minutos **Descripción de la actividad:** Inicialmente nos presentamos como equipo PIC enfermera jefe encargada de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional a cada uno de los asistentes a la modalidad familiar-fundación Gerca.
Actividad central:	**Tiempo:** 35 minutos **Materiales:** folleto. A través de información pasmada en cartelera se educa en los signos y síntomas de alarma en la desnutrición infantil Realizando vigilancia en el hogar donde se pueden identificar signos como el cabello quebradizo, la palidez en palmas y ojos, la falta de apetito o si el niño se cansa demasiado rápido al jugar. Recordamos que asistir a los controles de Crecimiento y Desarrollo es la mejor forma de detectar problemas antes de que sean graves. Así mismo, se indica a los asistentes la importancia de combinar alimentos teniendo en cuenta que los alimentos que hacen parte del grupo "constructores" incluye: huevo, legumbres o carnes, los energéticos comprenden: arroz papa o yuca reguladores donde se

encuentran las frutas y verduras, importante tener en cuenta higiene de manos y alimentos al momento de preparar.

¿Como alimentar a un menor adecuadamente?

Lactancia materna: Durante los primeros meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, es una fuente importante de energía y nutrientes. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales.

La lactancia materna puede realizarse hasta los primeros 24 (2 años) meses del bebe.

Alimentación Complementaria: Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria.

A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.

Ofrezca alimentos ricos en nutrientes, como rellena, hígado, viseras de pollo, pescado, carnes en porciones adecuadas.

Así mismo, se enfatiza en las siguientes recomendaciones clave con el fin de fortalecer las familias.

Lactancia Materna Continua: Se recomienda seguir amamantando al niño o la niña las veces que lo desee, preferiblemente después de las comidas.

Integración en la Dieta Familiar: A los 12 meses, la mayoría de los niños ya pueden consumir los mismos alimentos que el resto de la familia.

Variedad de Texturas: Es importante ofrecer alimentos sólidos con texturas modificadas, como picados, molidos o en trozos pequeños, para estimular su desarrollo.

	Cantidad Adecuada: La porción de alimento por comida principal debe ser de 1 taza o plato (equivalente a 8 onzas). **Frecuencia de Comidas:** Se sugiere ofrecer al menos 3 comidas diarias, complementadas con 1 o 2 refrigerios, según el apetito del bebé. **Evitar Productos Procesados:** Es fundamental no ofrecer productos como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos y otros alimentos procesados. **No Añadir Ingredientes Extra:** Se desaconseja añadir sal, azúcar o condimentos a las preparaciones para el bebé. **Priorizar Comida Casera:** Siempre se debe preferir la preparación de alimentos en casa. **Inclusión de Proteínas de Origen Animal:** Diariamente, se debe incluir en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos. Estas pautas buscan asegurar una transición saludable hacia la dieta familiar y garantizar un adecuado aporte nutricional durante esta etapa crucial del desarrollo infantil.
Retroalimentación	**Tiempo:** 10 minutos **Descripción de la actividad:** La actividad se desarrollará de manera participativa mediante explicación de la cartelera a los participante, se generará un espacio de diálogo para compartir opiniones y resolver dudas. Además, se evaluará el impacto de la actividad a través del nivel de participación y la comprensión demostrada por los asistentes, promoviendo un aprendizaje activo y reflexivo.
Despedida	**Tiempo:** 5 minutos **Descripción de la actividad:** Se les indica a los padres de familia y cuidadores la importancia de llevar a sus hijos a cada uno de los controles, con el fin de identificar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los menores de manera temprana
Conclusión:	Se logró realizar la actividad de n°1 Fortalecer la vigilancia basada en comunidad e identificación oportuna de signos y síntomas de la desnutrición aguda moderada y severa. permitiendo brindar a los padres madres y cuidadores, Asimismo, se promueve la participación activa de la comunidad, el

	compromiso de los cuidadores y la articulación con los servicios de salud, facilitando la activación oportuna del sistema de alerta temprana.

RESGISTRO FOTOGRÁFICO	
	
Fecha	22 de Abril 2026
Lugar	Barrio María Auxiliadora
Temática	Actividad n°2 educación a padres, madres y cuidadores sobre signos y síntomas de desnutrición, vigilancia basada en la comunidad.

Andrea Leguizamo Pastrana

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA
ENFERMERO JEFE

PIC

E.S.E. Hospital María Auxiliadora de íQuira

"Íquira se transforma en salud con calidad y humanización"

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

SEÑALES DE ALERTA PARA DETECTAR A TIEMPO LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Señales físicas

La cabeza se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña con poco cabello que fácilmente se cae, está seco o cambia de color.

Al ejercer presión con un dedo sobre la piel de la niña o el niño se genera un hundimiento visible que persiste aún después de haberlo retirado.

*Ambos brazos o piernas se ven muy delgados o, por el contrario, están inflamados.

La niña o el niño se ve más delgado o se siente más liviano al cargarlo.



El rostro luce hinchado y pálido. Los ojos permanecen hundidos.

La piel se torna seca. Luce áspera o escamosa.

El abdomen se ve inflamado o abultado y las costillas se empiezan a marcar en el tórax.

Las plantas de las manos y de los pies lucen pálidas.

Le da diarrea o gripa con facilidad.

Señales comportamentales

- El niño o la niña está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas. Permanece quieto y sin ánimo.
- Está inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo.
- Llora excesivamente y con frecuencia, está irritable.

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación

Datos colectivos
Morbilidad por EDA código INS: 998 - Varicela código INS: 830
Evento sin establecer código INS: 900 - Chikunguña código INS: 910

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

1. INFORMACIÓN GENERAL — FOR-R02.0000-002 V:05 AÑO 2016

1.1 Evento: Morbilidad Por EDA — Código: 998

1.2 Fecha de Notificación (dd/mm/aaaa): 22/04/2026

1.3 Semana epidemiológica:

1.4 Año: 2026

1.5 Departamento/ Municipio que notifica: Huila - Iquira — Departamento: 41 — Municipio: 357

1.6 Razón social de la UPGD que notifica:

1.7 Código de la UPGD: Departamento: 41 — Municipio: 357 — Código: — Sub Indice:

2. CARACTERIZACIÓN

2.1 Grupo de edad

< 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 y mas años	Total
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

2.2 Clasificación

Sospechosos	Probables	Confirmados: Laboratorio*	Confirmados: Clínica	Confirmados: Nexo epidemiológico	Confirmados: TOTAL
0	1	0	0	0	1

2.3 Sexo

Hombres	Mujeres	Total
0	1	1

2.4 Condición final

Vivos	Muertos	Total
0	0	0

2.5 Hospitalizados: **Ambulatorios:**

2.6 Municipio de procedencia: Iquira - Huila. — Departamento: 41 — Municipio: 357

2.7 Barrio/ sector de ocurrencia de los casos: Barrio María Auxiliadora.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD

Departamento	Municipio	Código	Sub- Índice
41	357	41357	

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento: Dengue grave

Código del evento: 220

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 22/04/2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ⊗ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

2.2 Número de identificación: 1004491447

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Luz Adriana Trujillo

2.4 Teléfono: 3114545819

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): / /

2.6 Edad

2.7 Unidad de medida de la edad: ⊗ 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Sexo: ○ M. Masculino ○ I. Indeterminado ⊗ F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 169 Colombiana

2.10 País de ocurrencia del caso: 169 (Código)

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Departamento / Municipio

2.12 Área de ocurrencia del caso: ○ 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código María Auxiliadora

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Cabecera municipal

2.16 Vereda/zona

2.17 Ocupación del paciente: 9622 (Código)

2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Código

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena Grupo étnico ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☒ Gestantes 12 Sem.de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ⊗ 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 3. Vigilancia Intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Figura - Huila — Departamento 41 / Municipio 357

3.3 Dirección de residencia

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 22/04/2026

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 15/04/2026

3.6 Clasificación inicial de caso: ⊗ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ Sí ⊗ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa): / /

3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa): / /

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha

3.14 Teléfono

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa): / /