

Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

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-R02.0000-033 V:03 AÑO 2017

1.1. Visita efectiva <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	1.2. Fecha de investigación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.3. Entidad que realiza la investigación <input type="radio"/> 1. UPGD <input type="radio"/> 2. Asegurador <input type="radio"/> 3. Entidad territorial
1.4 Nombre de quien realiza la Investigación de caso		
1.5 Perfil o profesión de quien realiza la investigación		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

2.1 Apellidos y nombres de quién suministra la información	
2.2 Parentesco con el recién nacido	2.3. Menor asegurado <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No

3. INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

3.1. Nombres y apellidos del recién nacido									
3.2. ¿Hubo controles prenatales? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	3.3. Edad gestacional al primer control prenatal <input type="text"/> <input type="text"/> Semanas	3.4 Número de controles prenatales que tuvo la madre <input type="text"/> <input type="text"/>	3.5 Consumió micronutrientes durante el embarazo <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Calcio</td> <td style="width: 33%;">1. Sí 2. No 3. No sabe- SD</td> </tr> <tr> <td>Hierro</td> <td>1. Sí 2. No 3. No sabe- SD</td> </tr> <tr> <td>Acido fólico</td> <td>1. Sí 2. No 3. No sabe- SD</td> </tr> </table>	Calcio	1. Sí 2. No 3. No sabe- SD	Hierro	1. Sí 2. No 3. No sabe- SD	Acido fólico	1. Sí 2. No 3. No sabe- SD
Calcio	1. Sí 2. No 3. No sabe- SD								
Hierro	1. Sí 2. No 3. No sabe- SD								
Acido fólico	1. Sí 2. No 3. No sabe- SD								
3.6 ¿Se le diagnosticó síndrome anémico durante el embarazo? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe- SD	3.7 Registre el último valor de hemoglobina que tuvo la madre Centímetros <input type="text"/> <input type="text"/> ■ <input type="text"/> g / dl	3.8. Trimestre de la gestación al que corresponde el valor de la hemoglobina <input type="radio"/> 1. primero <input type="radio"/> 2. segundo <input type="radio"/> 3. tercero							
3.9 ¿Intervalo intergenésico menor a dos años? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No									

4. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN

4.1. ¿Ha tenido algún hijo con bajo peso al nacer? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.2 ¿Presentó hipertensión arterial durante el embarazo? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.3. ¿Presentó amenaza de parto pretérmino? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.4 ¿Consumió bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias durante el embarazo? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
4.5 ¿En el último trimestre de la gestación, realizó actividades diarias que le implicaron esfuerzo físico? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.6. ¿Se le diagnosticó Infección de vías urinarias durante el embarazo? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.7 Se le diagnosticó sobrepeso u obesidad durante el embarazo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	4.8 Se le diagnosticó desnutrición durante el embarazo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
4.9 ¿Cuál fue su peso pregestacional? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg ■ <input type="text"/>	4.10 Talla de la madre Metros <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	4.11 ¿Cuántos kilogramos de peso ganó durante el embarazo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg ■ <input type="text"/>	INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA MADRE 4.12 Estrato socioeconómico <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6

5. INFORMACIÓN SOCIOAMBIENTAL

5.1 Agua potable <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde
5.2. Evaluación de las condiciones higiénico sanitarias <input type="radio"/> 1. Buenas <input type="radio"/> 2. Regulares <input type="radio"/> 3. Malas

Investigación de campo bajo peso al nacer a término código INS: 110

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

6. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN

FOR-R02.0000-033 V:03 2017/01/01

6.1. Institución de salud donde le realizaron los controles prenatales

7. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO (Al momento de la visita)

7.1 Peso actual en gramos

7.2 Talla en centímetros

 .

7.3 Estado actual del peso

1. Subió de peso 2. Permanece igual 3. Bajó de peso

8. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

8.1. Recibe lactancia materna exclusiva

1. Sí 2. No

8.2 ¿Ha recibido algún alimento o bebida diferente a la leche materna? (incluido leche de vaca)

1. Sí 2. No

8.3 Recibe leche de fórmula

1. Sí 2. No

8.4 ¿Ha tenido dificultades con la lactancia materna?

1. Sí 2. No

8.5 ¿Recibió capacitación o consejería en lactancia materna antes del parto, durante o después del mismo?

1. Sí 2. No 3. No sabe, no responde

9. PLAN DE INTERVENCIÓN

9.1 ¿Se realiza educación alimentaria y nutricional?

1. Sí 2. No

9.2 ¿Se remite a servicios de salud?

1. Sí 2. No

9.3 ¿Se canaliza a programas de apoyo alimentario y otros servicios?

1. Sí 2. No

GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
INVESTIGACIÓN DE CASO DE BAJO PESO AL NACER (Cód INS: 110)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	OBLIG.
1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.1 Visita efectiva	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta diligenciar la variable correctamente a partir de la atención que tuvo el personal que realizó el desplazamiento a la vivienda del menor notificado. Si es realizado el desplazamiento y se obtuvo atención por parte de la familia del caso, marque la opción "SI", afirmando la efectividad de la visita. De lo contrario marque la opción "NO".	SI
1.2 Fecha de investigación	Ingrese la fecha en la que se realizó la visita de campo al caso notificado por bajo peso al nacer. Formato día-mes-año	SI
1.3 Entidad que realiza la investigación	Marque con una X la opción según corresponda.	SI
1.4 Nombre de quién realiza la investigación de caso	Diligencie con letra legible el nombre completo de quien realiza la investigación de campo.	SI
1.5 Perfil o profesión de quién realiza la investigación.	Diligencie con letra legible la profesión o el perfil de la persona que realiza la investigación de campo.	SI
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO: Tenga en cuenta que el entrevistado debe ser una persona mayor de edad, que esté en la capacidad de responder los cuestionamientos que se realizarán a continuación. Debe mencionar que los datos registrados en la presente investigación tendrán completa confidencialidad.		
2.1 Apellidos y nombres de quién suministra la información	Diligencie con letra legible el nombre completo de la persona que recibe la visita de campo.	SI
2.2 Parentesco con el recién nacido	Diligencie con letra legible el nombre completo de la persona que recibe la visita de campo. Por ejemplo: madre, padre, abuela, abuelo, tíos, entre otros.	SI
2.3 Menor asegurado	Tenga en cuenta que la variable corresponde a si el menor cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Marque con una X la opción según corresponda.	SI
3. INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO		
3.1 Nombres y apellidos del recién nacido	Ingrese los datos solicitados relacionados con el caso.	SI
3.2 ¿Hubo controles prenatales?	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que se relaciona con los controles prenatales que recibió la madre del caso durante el periodo gestacional del mismo.	SI
3.3 Edad gestacional al momento del primer control prenatal	Ingrese las semanas gestacionales de la madre del caso, al momento iniciar los controles prenatales.	SI
3.4 Número de controles prenatales que tuvo la madre	Ingrese en números enteros el total de controles prenatales que recibió la madre del caso previo al parto.	SI
3.5 Consumo micronutrientes durante el embarazo	Marque con una X los nutrientes que utilizó la madre durante el embarazo del caso.	SI
3.6 ¿Se le diagnosticó síndrome anémico durante el embarazo?	Marque con una X la opción según corresponda.	SI
3.7 Registre el último valor de hemoglobina que tuvo la madre	Ingrese los valores correspondientes indagando los documentos relacionados con controles prenatales o exámenes de laboratorio.	SI
3.8 Trimestre de la gestación al que corresponde el valor de la hemoglobina	Marque con una X la opción según corresponda.	SI
3.9 ¿Intervalo intergenésico menor a dos años?	Marque con X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que el periodo intergenésico se relaciona con el lapso de tiempo transcurrido entre el último parto y el anterior (si lo tuvo).	SI
4. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN		
4.1 a 4.8	Marque con una X la opción según corresponda.	SI
4.9 ¿Cuál fue el peso pregestacional?	Ingrese el peso de la madre del caso previo a quedar en embarazo.	SI
4.10 Talla de la madre	Ingrese la estatura de la madre.	SI
4.11 ¿Cuántos kilogramos de peso ganó durante el embarazo?	Ingrese en kilogramos, el peso que ganó la madre durante la gestación del caso.	SI
Información adicional de la madre 4.12 Estrato socioeconómico	Marque con una X la opción según corresponda.	SI
5. INFORMACIÓN SOCIOAMBIENTAL		
5.1 Agua potable	Indague acerca del acceso a agua potable en la vivienda del caso.	SI
5.2 Evaluación de las condiciones higiénico sanitarias.	Marque con una X la opción teniendo en cuenta la valoración de las condiciones de la vivienda del caso teniendo en cuenta condiciones de hacinamiento, depósito de basuras y entornos de la vivienda.	SI
6. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN		
6.1 Institución de salud donde le realizaron los controles prenatales	Ingrese el nombre de la o las instituciones donde la madre recibió los controles prenatales relacionados con el embarazo del caso a notificar.	SI
7. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO		
7.1 Peso en gramos	Ingrese el valor del peso en gramos al momento de la visita	SI
7.2 Talla en centímetros	Ingrese el valor de la talla en centímetros al momento de la visita.	SI
7.3 Estado actual	A partir de los datos encontrados y comparados con la información diligenciada en la ficha de notificación, marque con una X la opción según corresponda.	SI
8. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO		
8.1 a 8.5	Este grupo de variables se relaciona con la alimentación que está recibiendo el Recién Nacido al momento de la Investigación. Marque con una X la opción según corresponda en cada una de las variables.	SI
9. PLAN DE INTERVENCIÓN		
9.1 a 9.3	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que a partir de los hallazgos durante la visita, se debe generar un plan de intervención y acompañamiento con el fin que se logre garantizar la ganancia de peso del menor y mejorar sus condiciones de vida. Por ejemplo, educación en lactancia materna, remisión a servicios de salud, canalización a programas de apoyo.	SI
GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO		
Espacio para diligenciar la información necesaria que pueda complementar la Intervención Epidemiológica de Campo. (Familiograma, signos de alarma del recién nacido, dificultades con la lactancia materna, percepción de inseguridad alimentaria, antecedentes de embarazo, características del embarazo actual, servicios a los cuales se remitió al recién nacido o la mamá, entre otras; o si la investigación es fallida describir las causas).		NO