

## 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:02 AÑO 2016

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

### 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

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

### 3. INFORMACIÓN SOCIOAMBIENTAL

<b>3.1 Agua potable</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde
<b>3.2. Evaluación de las condiciones higiénico sanitarias</b> <input type="radio"/> 1. Buenas <input type="radio"/> 2. Regulares <input type="radio"/> 3. Malas

### 4. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN

<b>4.1. Institución de salud donde le realizaron los controles prenatales</b>
---

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

<b>5.1 Peso actual en gramos</b> <input type="text"/>	<b>5.2 Talla en centímetros</b> <input type="text"/>	<b>5.3 Estado actual del peso</b> <input type="radio"/> 1. Subió de peso <input type="radio"/> 2. Permanece igual <input type="radio"/> 3. Bajó de peso
--	---	--

### 6. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

<b>6.1. Recibe lactancia materna exclusiva</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>6.2 ¿Ha recibido algún alimento o bebida diferente a la leche materna? (incluido leche de vaca)</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>6.3 Recibe leche de fórmula</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
<b>6.4 ¿Ha tenido dificultades con la lactancia materna?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>6.5 ¿Recibió capacitación o consejería en lactancia materna antes del parto, durante o después del mismo?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde	

### 7. PLAN DE INTERVENCIÓN

<b>7.1 ¿Se realiza educación alimentaria y nutricional?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>7.2 ¿Se remite a servicios de salud?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>7.3 ¿Se canaliza a programas de apoyo alimentario y otros servicios?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 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.
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>1.1 Visita inefectiva</b>	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p> <p>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.</p> <p>Si es realizado el desplazamiento y no se obtuvo atención por parte de la familia del caso, marque la opción "SI", afirmando la inefectividad de la visita. Sin embargo, es necesario ingresar los datos de las variables 1.2 a la 1.5</p> <p>De lo contrario marque la opción "NO".</p>	<b>SI</b>
<b>1.2 Fecha de investigación</b>	<p>Ingrese la fecha en la que se realizó la visita de campo al caso notificado por bajo peso al nacer.</p> <p>Formato día-mes-año</p>	<b>SI</b>
<b>1.3 Entidad que realiza la investigación</b>	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p>	<b>SI</b>
<b>1.4 Nombre de quién realiza la investigación de caso</b>	<p>Diligencie con letra legible el nombre completo de quien realiza la investigación de campo.</p>	<b>SI</b>
<b>1.5 Perfil o profesión de quién realiza la investigación.</b>	<p>Diligencie con letra legible la profesión o el perfil de la persona que realiza la investigación de campo.</p>	<b>SI</b>
<b>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.</b>		
<b>2.1 Apellidos y nombres de quién suministra la información</b>	<p>Diligencie con letra legible el nombre completo de la persona que recibe la visita de campo.</p>	<b>SI</b>
<b>2.2 Parentesco con el recién nacido</b>	<p>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.</p>	<b>SI</b>
<b>2.3 Menor asegurado</b>	<p>Tenga en cuenta que la variable corresponde a si el menor cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>Marque con una X la opción según corresponda.</p>	<b>SI</b>
<b>3. INFORMACIÓN SOCIOAMBIENTAL</b>		
<b>3.1 y 3.2</b>	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p>	<b>SI</b>
<b>4. ANTECEDENTES DE LA GESTACIÓN</b>		
<b>4.1 Institución de salud donde se realizaron los controles.</b>	<p>Diligencie con letra legible el nombre de la Institución en Salud donde se realizaron los controles prenatales.</p>	<b>SI</b>
<b>5. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO</b>		
<b>5.1 Peso en gramos</b>	<p>Ingrese el valor el peso en gramos al momento de la visita</p>	<b>SI</b>
<b>5.2 Talla en centímetros</b>	<p>Ingrese el valor de la talla en centímetros al momento de la visita.</p>	<b>SI</b>
<b>5.3 Estado actual</b>	<p>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.</p>	<b>SI</b>
<b>6. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>		
<b>6.1 a 6.5</b>	<p>Este grupo de variables se relaciona con la alimentación que está recibiendo el Recién Nacido al momento de la Investigación.</p> <p>Marque con una X la opción según corresponda en cada una de las variables.</p>	<b>SI</b>
<b>7. PLAN DE INTERVENCIÓN</b>		
<b>7.1 a 7.3</b>	<p>Marque con una X la opción según corresponda.</p>	<b>SI</b>
<b>GUÍA COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO</b>		
<p>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).</p>		<b>NO</b>