



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 11 de enero del 2022

VISTO: Informe N° 558-2021-diresa-hrm/05 DE FECHA 29.12.2021, emitido por la Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad; Informe N° 890-2021-DIRESA-HRM/04 de fecha 28.12.2021; Informe N° 317-2021-GERESA-HRM/16 de fecha 20.09.2021, emitido por la Jefe del Departamento de Enfermería; y

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, responsabilidad del Estado regularía y promoverla;

Que, según Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años, establece que las niñas y niños prematuros y/o bajo peso, se les debe realizar 18 controles: a las 24 horas de haber salido de alta, cada 72 horas los primeros 15 días (semanalmente hasta salir de método canguro), cada 15 días hasta los tres meses de edad; mensualmente hasta el año de edad; asimismo todo recién nacido debe tener dos sesiones de estimulación temprana;

Qué; mediante Informe N° 317-2021-GERESA-HRM/16 de fecha 20.09.2021, emitido por la Jefe del Departamento de Enfermería, se remite el Plan denominado: **“Plan de Trabajo e Implementación del consultorio de CRED y Estimulación Temprana”**, el mismo que a su vez ha sido remitido por la Lic. Carolina Díaz Montenegro, con la finalidad de ser evaluado y aprobado, documento que tiene la finalidad de brindar atención a la población de pacientes prematuros y/o con riesgo biológico nacidos en el Hospital Regional Moquegua;

Que, asimismo, el Plan denominado: **“Plan de Trabajo e Implementación del consultorio de CRED y Estimulación Temprana”**, tiene por objetivo fortalecer el desarrollo infantil temprano en los niños menores de un año que nacieron prematuros, con bajo peso al nacer y/o con algún riesgo biológico a través de una atención integral y de calidad con especialistas acorde a la necesidad de éstos pacientes; así como evaluar y diagnosticar oportunamente el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año prematuro, bajo peso al nacer o con algún riesgo biológico; disminuir la tasa de prevalencia de déficit del desarrollo psicomotor de los niños menores de 01 año; favorecer un cambio de actitud de los padres en cuanto al manejo del ambiente en que deben desenvolverse sus hijos convirtiendo su ambiente en un lugar sano, alegre y seguro para su óptimo desarrollo;

Que, acorde a la normatividad invocada el Hospital Regional Moquegua, en cumplimiento de la misma, deberá implementar y brindar las condiciones necesarias para dicha atención, razón por la cual se hace indispensable la implementación y apertura de éste servicio para el beneficio de dicha población, siendo que el Plan denominado: **“Plan de Trabajo e Implementación del consultorio de CRED y**





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 11 de enero del 2022

Estimulación Temprana", ha sido elaborado con la finalidad mencionada, por lo que resulta procedente su aprobación a través de un acto resolutivo;

Qué; en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar el Plan denominado: "Plan de Trabajo e Implementación del consultorio de CRED y Estimulación Temprana", el cual consta de 37 (treinta y siete) folios, y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer al Comité Técnico Operativo de Inmunizaciones realizar la ejecución e implementación del Plan de Trabajo aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M. C. RAFAEL FORTUNATO ZEA CALCINA
DNI 343884 RNE 30316
DIRECTOR EJECUTIVO

- RFZC/
KOCHB
C/C
(1) DIRECCION EJECUTIVA
(1) ADMINISTRACION
(1) UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD
(1) PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
(2) UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y S.A.
(2) INTERESADOS
(1) ARCHIVO



Dirección Regional de Salud Moquegua



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RECIBIDO
30 DIC. 2021
Nº REG.: 9881 FOLIOS: 50
HORA: 9:52 am FIRMA: [Signature]

INFORME N° 558-2021-DIRESA-HRM/05

A : M.C. RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

DE : M.C. GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

ASUNTO : PLAN DE TRABAJO APERTURA DE CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACIÓN

ATENCIÓN : DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

- REFERENCIA:** INFORME N° 890-2021-DIRESA-HRM/04
 INFORME N° 400-2021-DIRESA-HRM/16
 INFORME N° 127-2021-GERESA-HRM-CE/16-16.01
 INFORME N° 022-2021-DIRESA-HRM/VMVR
 INFORME N° 532-2021-DIRESA-HRM/05
 INFORME N° 386-2021-DIRESA-HRM/16
 INFORME N° 516-2021-DIRESA-HRM/05
 INFORME N° 814-2021-DIRESA-HRM/04

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ÁREA DE ASESORIA LEGAL
RECIBIDO: 01/11/22
Hora: 9:50 Firma: [Signature]

FECHA : Moquegua, 29 de diciembre del 2021

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y en atención a los documentos de referencias es que se da visto bueno al Plan de Trabajo de Apertura de Consultorio CRED y estimulación por lo que puede continuar con su proceso para obtener acto resolutivo.

Es cuanto informo a usted, para su atención y trámite correspondiente.

Atentamente,



[Handwritten signature]

M.C. Grace Diana Reynoso Huertas
Jefe de Unidad de Gestión de la Calidad

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCION EJECUTIVA

MOQUEGUA, 30 de Dic del 2017.

PASE A: Asesora Legal

Atención correspondiente



INFORME N°890-2021-DIRESA-HRM/04

A : **M.E. RAÚL FORTUNATO ZEA CALCINA**
Director Ejecutivo Hospital Regional Moquegua.

Asunto : **EMITO OPINION FAVORABLE**

Referencia : Informe N°400-2021-DIRESA-HRM/16

Atencion : Departamento de Enfermería

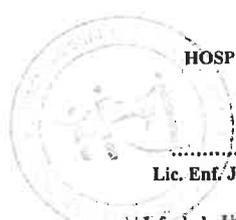
Fecha : Moquegua, 28 de diciembre del 2021.



Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, emitir Opinión Favorable acerca del Plan de Trabajo de apertura de Consultorio CRED y Estimulación temprana, en el Servicio de Consultorio Externo del Hospital Regional Moquegua.

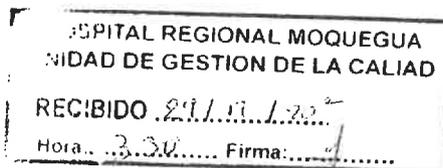
Es todo lo que informo a su despacho para su conocimiento y demás fines que estime por conveniente.

Atentamente;



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

Lic. Enf. JESSICA GINA MONGE FIGUEROA
CEP. N°55927
Jefe de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental



JGMF/JUESA

C.c.: Archivo

SE ADJUNTA:

- Informe N°127-2021-GERESA-HRM-CE/16-16.01
- Informe N°022-2021-DIRESA-HRM/MVR
- Informe N°532-2021-DIRESA-HRM/05
- Informe N°386-2021-DIRESA-HRM/16
- Informe N°516-2021-DIRESA-HRM/05
- Informe N°814-2021-DIRESA-HRM/04
- Informe N°482-2021-DIRESA-HRM/05
- Informe N°317-2021-GERESA-HRM/16
- Informe N°079-2021-GERESA-HRM-CE/16-16.01



MOQUEGUA, 29 de Dic DEL 2021.
PASE A: Unid. Calidad
PARA: Atención
Correspondiente



22 Dic 2021

INFORME N° 400-2021-DIRESA-HRM/16

9642

48

8.30 am

epidemiología
Unidad de
Atención

A : M.E RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
 Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

DE : LIC.ENF. NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
 Jefe del Departamento de Enfermería

ATENCION : UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ASUNTO : CORRECCION DEL PLAN DE TRABAJO DE APERTURA DE
 CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACION

REFERENCIA : INFORME N° 532-2021-DIRESA-HRM/05

FECHA : Moquegua, 21 de Diciembre 2021

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

RECIBIDO: 23/12/2021

FECHA: 23/12/2021 FIDMIA: [Signature]

Tengo a bien dirigirme a Ud. para hacerle llegar mis saludos y a la vez hacer llegar la corrección del plan de trabajo de apertura de Consultorio CRED y Estimulación temprana según recomendaciones emitidas por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para que pueda ser evaluado y aprobado bajo acto resolutivo.

Es cuanto comunico a Ud. Para conocimiento y tramite respectivo.

Atentamente.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

[Signature]
 LIC. NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
 CEP 14907 - RNE 022392
 JEFE DEL DPTO DE ENFERMERIA

MOQUEGUA, 21 de Dic DEL 20 21
 UNIDAD CALIDAD - Epidemiología
 Atención



PROVEIDO
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

23/01/21
 FECHA

23/01/21
 DESTINO

Disposición: conformidad para su aprobación bajo auto Resol
 Prioridad:
 Plazo máx. atención:

- Dpto Enf.
 auto Resol

Jessica Mance Figueroa
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P.N. 14227

INFORME N° 127 -2021-GERESA-HRM - CE / 16 – 16. 01

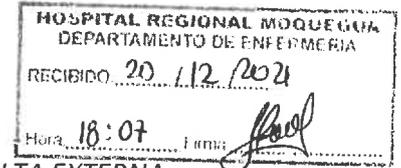
A : LIC. NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DE : LIC. CAROLINA DIAZ MONTEAGUDO
JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DE CONSULTA EXTERNA

ASUNTO : CORRECCION DEL PLAN DE TRABAJO DE APERTURA DE
CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACION

REFERENCIA : INFORME N° 532 – 2021 – DIRESA – HRM/ 05
INFORME N° 022 – 2021 – DIRESA – HRM/ VMVR

FECHA : Moquegua, 20 Diciembre 2021

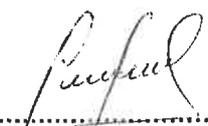


Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez según el Informe de Referencia, en el mismo que la Lic. Violeta M. Vizcarra Romero, como responsable de la Implementación para la Apertura y Funcionamiento del Consultorio de CRED y Estimulación Temprana, en el Servicio de Consultorio Externo del Hospital Regional Moquegua, quien a través del INFORME N° 022 -2021-DIRESA-HRM/ VMVR, presenta la Corrección del Plan de trabajo e Implementación de Consultorio de CRED y Estimulación Temprana.

Motivo por el cual se presenta la Modificación a fin de que pueda ser Evaluado y aprobado, bajo acto Resolutivo.

Es cuanto informo a Ud. para su conocimiento y fines correspondientes

Atentamente,


.....
Carolina Diaz Monteagudo
LIC. ENFERMERIA
CEP. 43616

Adjunto: 08 Fólíos



**"Año del Bicentenario del Perú:
200 años de Independencia"**

**"Decenio de la Igualdad de oportunidades
para mujeres y hombres"**

INFORME N° 022-2021-DIRESA-HRM/VMVR

A : Lic. Carolina Díaz Monteagudo
Jefe de enfermeras de Consulta Externa

DE : Violeta Mynelly Vizcarra Romero
Lic. Enfermería consulta externa

ASUNTO : Informe con correcciones del PLAN DE TRABAJO DE
APERTURA DE CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACION

REFERENCIA : INFORME N°532-2021-DIRESA-HRM/05

FECHA : Moquegua, 20 diciembre del 2021

Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarla muy cordialmente y en atención al documento de referencia es que se incorpora las recomendaciones al presente plan de trabajo de la siguiente manera:

- Sobre el Lavado de manos, se incorpora el procedimiento en la página 27 en proceso de atención en consultorio CRED.
- Sobre el equipo de protección personal se incorpora la recomendación en la página 18, en recursos materiales.
- Con respecto al flujograma, se incorpora la aplicación del Test para descartar casos covid 19 antes del ingreso a consultorio CRED en las páginas 25 y 26 respectivamente.

Es cuanto tengo que informar a usted para su atención y tramite que estime por conveniente.

Atentamente


 Violeta M. Vizcarra Romero
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP 53299

Violeta Mynelly Vizcarra Romero
DNI 40145993

INFORME N° 022-2021-DIRESA-HRM

A : Lic. Carolina Díaz Monteagudo
Jefe de enfermeras de Consulta Externa

DE : Violeta Mynelly Vizcarra Romero
Lic. Enfermería consulta externa

ASUNTO : Informe con correcciones del PLAN DE TRABAJO DE
APERTURA DE CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACION

REFERENCIA : INFORME N°532-2021-DIRESA-HRM/05

FECHA : Moquegua, 20 diciembre del 2021

Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarla muy cordialmente y en atención al documento de referencia es que se incorpora las recomendaciones al presente plan de trabajo de la siguiente manera:

- Sobre el Lavado de manos, se incorpora el procedimiento en la página 27 en proceso de atención en consultorio CRED.
- Sobre el equipo de protección personal se incorpora la recomendación en la página 18, en recursos materiales.
- Con respecto al flujograma, se incorpora la aplicación del Test para descartar casos covid 19 antes del ingreso a consultorio CRED en las páginas 25 y 26 respectivamente.

Es cuanto tengo que informar a usted para su atención y tramite que estime por conveniente.

Atentamente



.....
Violeta M. Vizcarra Romero
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 53288

Violeta Mynelly Vizcarra Romero
DNI 40145993

INFORME N° 386-2021-DIRESA-HRM/16

REG. 9192 FOLIOS: 40
HORA: 9:08 am FIRMA: [Signature]

A : M.E RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

DE : LIC.ENF. NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
Jefe del Departamento de Enfermería

ATENCION : UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ASUNTO : OPINION DE APERTURA DE CONSULTORIO CRED Y
ESTIMULACION TEMPRANA

REFERENCIA : INFORME N° 516-2021-DIRESA-HRM/05

FECHA : Moquegua, 06 de Diciembre 2021

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
RECIBIDO 07/12/21
Hora: 16:07 Firma: [Signature]

Tengo a bien dirigirme a Ud. para hacerle llegar mis saludos y a la vez hacer llegar mi OPINION FAVORABLE para la apertura de Consultorio CRED y Estimulación temprana considerando un horario diferenciado y priorizando la atención a niños prematuros y/o con riesgo biológico nacidos en el HRM, sabiendo la importancia de esta atención en la detección precoz de anomalías del desarrollo, para así poder realizar una intervención oportuna.

Es cuanto comunico a Ud. Para conocimiento y tramite respectivo.

Atentamente.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
[Signature]
LIC.NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
CEP 14907 - RNE 022392
JEFE DEL DPTO DE ENFERMERIA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
MOQUEGUA, 06 de Dic DEL 20, 21
PASE A: [Signature]
PARA: [Signature]
[Signature]





29 NOV 2021
N° REG.: 8780 FOLIOS: 37
HORA: 11:15 am FIRMA: [Signature]

INFORME N°516-2021-DIRESA-HRM/05

A : M.C. RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

De : M.C. GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

ASUNTO : Opinión de plan de trabajo de apertura de consultorio CRED y Estimulación Temprana

REFERENCIA : INFORME N°482-2021-DIRESA-HRM/05

FECHA : Moquegua, 29 de noviembre del 2021

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y remitirle la opinión de la Unidad de Epidemiología y Salud ambiental para considerar en sus correcciones para su posterior aprobación.

Es cuanto informo a Usted para su conocimiento y tramite correspondiente

Atentamente,



[Handwritten signature]

M.C. Grace Diana Reynoso Huertas
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCIÓN EJECUTIVA

MOQUEGUA 30 de Noviembre DEL 2021
PASE AL Dpto. Enfermería
PARA Atención
Correspondiente



RECIBIDO

INFORME N° 814 -2021-DIRESA-HRM/04

18 NOV. 2021

A : M.E. RAÚL FORTUNATO ZEA CALCINA
Director Ejecutivo Hospital Regional Moquegua.

Asunto : REMITO OPINIÓN DEL PLAN DE TRABAJO APERTURA DE CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Referencia : (1) Informe N°482-2021-DIRESA-HRM/05
(2) Informe N°317-2021-GERESA-HRM/14

Atención : Unidad de Gestión de la Calidad

Fecha : Moquegua, 18 de noviembre del 2021

N° REG.: 8743 FOLIOS: 31
HORA: 3:40 pm FIRMA: [Firma]

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia remito la siguiente opinión:

1. Mencionar el lavado de manos en casa procedimiento y/o evaluación (inicio/término).
2. Indicar el equipo de protección personal que utilizará el personal de la salud al momento de la atención.
3. Indicar en el flujograma que en tamizaje se realizará una entrevista relacionada al contexto de Covid y en anexos colocar las preguntas que se realizará como:
 - a) Si el paciente y/o algún familiar presenta uno de los siguientes síntomas:
 - Tos
 - Náuseas/vómito
 - Cefalea
 - Dolor de garganta
 - Congestión nasal
 - Fiebre
 - Malestar general
 - Diarrea
 - Anosmia
 - Dificultad respiratoria
 - Escalofrío
 - Ageusia
 - b) Si en casa, algún familiar es caso positivo por la Covid-19 o han tenido contacto con algún caso positivo.

Es todo lo que informo a su despacho para su conocimiento, trámite y demás fines que estime por conveniente.

Atentamente;



[Firma manuscrita]
.....
Lic. Ent. JESSICA GINA MONGE FIGUEROA
C.E.P. N°55927
Unidad Epidemiología y Salud Ambiental

JGMF/JUESA
C.c.: Archivo
SE ADJUNTA:
35 FOLIOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIAD
RECIBIDO 23/11/2021
Hora: 11:23a Firma: [Firma]

11 NOV 2021

INFORME N°482-2021-DIRESA-HRM/05

N° REG.: 8526 FOLIOS: 35
HORA: 8:30 am FIRMA:

A : M.C. RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

DE : M.C. GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

ASUNTO : PLAN DE TRABAJO E IMPLEMENTACIÓN DE CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

REFERENCIA: INFORME N° 317-2021-GERESA-HRM/16

FECHA : Moquegua, 10 de noviembre del 2021

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de referencia emitido por el Departamento de Enfermería, el Plan de trabajo apertura de consultorio CRED y estimulación Temprana encontrándose de acuerdo a la RM N° 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el niño Menor de Cinco Años", contando con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad, se sugiere que la Unidad de epidemiología emita opinión técnica antes de su aprobación en el contexto de la Pandemia por COVID-19.

Es cuanto informo a usted, para su atención y trámite correspondiente.

Atentamente,



M.C. Grace Diana Reynoso Huertas
Jefe de Unidad de Gestión de la Calidad

PROVEIDO
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
18/11/21
FECHA
Diana - Calidad
DESTINO
Disposición:
Prioridad:
Plazo máx. atención:

Jessica Monge Figueroa
Licenciada en Enfermería
C.E.P N° 63327

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCIÓN EJECUTIVA

MOQUEGUA, 11 de Noviembre del 2021
FASE A: Unidad Epidemiología
PARA: Atención correspondiente



2021
FOLIOS: 34
FIRMA: *[Signature]*

INFORME N° 317-2021-GERESA-HRM/16

M.E RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

DE : LIC.ENF. NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
Jefe del Departamento de Enfermería

ATENCION : RESPONSABLE DE PPR ARTICULADO NUTRICIONAL

ASUNTO : PLAN DE TRABAJO E IMPLEMENTACION DE CONSULTORIO CRED Y ESTIMULACION TEMPRANA

FECHA : Moquegua, 20 de setiembre del 2021

Tengo a bien dirigirme a Ud. para hacerle llegar mis saludos y a la vez hacerle llegar el Plan de Trabajo e implementación del consultorio de CRED y Estimulación Temprana a fin que sea evaluado y aprobado bajo acto resolutivo. Adjunto informe N°079-2021-GERESA-HRM-CE/16-16.01

Es cuanto comunico a Ud. Para conocimiento y tramite respectivo.

Atentamente.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
[Signature]
LIC.NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
CEP 14907 - RNE 022392
JEFE DEL DPTO DE ENFERMERIA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
RECIBIDO 24/09/2020
Hora: 15:20pm Firma: *[Signature]*

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
MOQUEGUA 20 de Setiembre del 2021
PASE A: *[Signature]*
PARA: *[Signature]*
Informe



INFORME N° 079-2021-GERESA-HRM - CE / 16 – 16. 01

A : LIC. NANCY ROXANA NOVOA ZEBALLOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DE : LIC. CAROLINA DIAZ MONTEAGUDO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

ASUNTO : REMITO PLAN DE TRABAJO E IMPLEMETACION DE CONSULTORIO DE CRED Y ESTIMULACION TEMPRANA.

ATENCION : RESPONSABLE DE PPR ARTICULADO NUTRICIONAL

REFERENCIA : INFORME N° 13 – 2021 – GRM – HRM

FECHA : Moquegua, 03 Setiembre 2021

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 RECIBIDO: 06.10.2021
 Hora: 18-30 Firma: *[Firma]*

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez en referencia al documento, en el mismo que la Lic. Violeta Vizcarra Romero, remite el **Plan de Trabajo e Implementación del Consultorio de CRED y Estimulación Temprana**, a fin de que sea evaluado y aprobado, bajo acto Resolutivo, con la finalidad de poder brindar atención a la población de Pacientes prematuros y/o con **Riesgo Biológico** nacidos en el Hospital Regional Moquegua, sabiendo la importancia de esta atención en la detección precoz de anomalías del desarrollo, para así poder realizar una intervención oportuna.

Motivo por el cual se solicita a su despacho realizar el trámite correspondiente, para su evaluación y aprobación respectiva

Es cuanto informo a Ud. para su conocimiento y fines correspondientes

Atentamente,

[Firma]
 Carolina Diaz Monteagudo
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 43616

Adjunto: 32 folios

CDM /J.ENF - CEXT
 Cc : Archivo

PLAN DE TRABAJO APERTURA DE CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTIMULACION TEMPRANA

I. INTRODUCCION

Todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollar su máximo potencial, proceso que ocurre fundamentalmente en los primeros años de vida. Esta etapa constituye una ventana de oportunidad crítica para el desarrollo del cerebro, puesto que es cuando se forman conexiones neuronales a una velocidad que no volverá a ocurrir. Esta dinámica depende del entorno en el cual los niños y niñas crecen y se desarrollan, en otras palabras, el desarrollo cerebral depende de las experiencias e interacciones principalmente entre los niños y niñas y sus familias.

El peso al nacimiento y la edad gestacional son factores pronósticos de supervivencia y de calidad de vida en un recién nacido. El comité de nutrición de la American Academy of Pediatrics recomienda que, con los cuidados y la nutrición óptimos tras el nacimiento, los recién nacidos prematuros extremos deberían crecer tanto en índices antropométricos como a la composición corporal, de manera similar a como lo hace dentro del útero materno un feto de la misma edad de gestación. Sin embargo, este hecho es escasamente observado, en la práctica clínica habitual se evidencia la dificultad que tienen estos prematuros para adaptarse al medio extrauterino. La detección oportuna de alteraciones en el patrón de crecimiento y la búsqueda de indicadores pronósticos sensibles y específicos sobre el crecimiento, es de gran importancia en la práctica clínica, ya que permite una intervención temprana que disminuya la posibilidad de secuelas en las estructuras básicas somáticas de los neonatos.

En la actualidad la atención perinatal ha contribuido al aumento de la supervivencia, así mismo a la disminución de la morbilidad en neonatos prematuros y recién nacidos con alguna patología, estos pacientes deben tener un seguimiento periódico para evaluar su crecimiento y desarrollo neurológico y poder intervenir de manera oportuna a través de programas de estimulación temprana, así mismo coordinar la atención con el equipo multidisciplinario que atenderá según necesidad del paciente.

En el Hospital Regional Moquegua nacen un promedio de 55 niños prematuros al año, de los cuales un porcentaje son ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) o en el peor de los casos es Referido a un centro de mayor complejidad en las ciudades de Tacna, Arequipa y Lima; dichos pacientes luego de ser dados de alta deben tener un seguimiento por parte del Hospital, tanto niños prematuros como niños nacidos con bajo peso al nacer así mismo el seguimiento de otros niños de alto riesgo biológico (p. ej., encefalopatía hipóxico isquémica, cardiopatías congénitas y malformaciones complejas), por lo que se hace importante aperturar los consultorios de CRED y estimulación temprana para este tipo de pacientes.

Según Norma técnica de salud N° 137 - MINSA /2017/DGIESP NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS, las niñas y niños prematuros y/o bajo peso se les debe realizar 18 controles: A las 24 horas de haber salido de alta. Cada 72 horas los primeros 15 días. (Semanalmente hasta salir de método canguro.) Cada 15 días hasta los tres meses de edad. Mensualmente hasta el año de edad, así mismo todo recién nacido debe tener 2 sesiones de estimulación temprana, por lo que el Hospital Regional Moquegua deberá implementar y brindar las condiciones necesarias para dicha atención, razón por la cual se hace indispensable la implementación y apertura de este servicio para el beneficio de esta población.



Lic. Evelyn RAMERA
ENFERMERA
CEP 13876

II. ANTECEDENTES

Años atrás los bebés muy prematuros apenas tenían posibilidades de sobrevivir, ahora se puede afirmar que viven y crecen con normalidad. Sin embargo, la prematuridad sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en los menores de cinco años a nivel mundial. Y aquellos que sobreviven tienen problemas de salud importantes.

El nacimiento prematuro interrumpe el desarrollo intrauterino de forma abrupta. El organismo presenta todos los órganos, pero son inmaduros. Por consiguiente, los procesos de crecimiento y maduración de los órganos especialmente el cerebro, los pulmones y el aparato digestivo deben continuar en peores condiciones que si hubieran tenido lugar dentro del útero materno. Como resultado, durante las primeras semanas de vida, la inmadurez asociada al nacimiento prematuro puede causar dificultades respiratorias y digestivas, hemorragias cerebrales e infecciones.

Dichas complicaciones pueden ser transitorias o hacerse crónicas, especialmente en los casos de displasia broncopulmonar.

Las secuelas neurológicas son frecuentes, sobre todo en los bebés muy prematuros, y pueden manifestarse como trastornos de la motricidad, con retraso o dificultad al caminar; como trastornos cognitivos, con dificultades en el lenguaje oral o escrito; o incluso como trastornos de la atención y problemas sensoriales, visuales o auditivos.

La detección precoz de las anomalías del desarrollo permite una intervención temprana que puede modificar favorablemente el futuro del niño que las padece y mejorar su adaptación social y familiar, así mismo se ha comprobado que una adecuada estrategia logra resultados muy positivos si se basa en diagnósticos oportunos y así como la enseñanza a las madres y a la familia sobre técnicas sencillas de estimulación para fomentar el desarrollo de las áreas que estén afectadas como pueden ser: área motora, coordinación, social y lenguaje de un niño, de manera que se disminuya y/o elimine las posibles dificultades que puede llegar a desarrollar el niño en la escuela, y por ende, en su vida hasta la adultez.



III. OBJETIVOS

- Favorecer el desarrollo infantil temprano en los niños menores de un año que nacieron prematuros, con bajo peso al nacer y/o con algún riesgo biológico a través de una atención integral y de calidad con especialistas acorde a la necesidad de estos pacientes.

Objetivos específicos

- Evaluar y diagnosticar oportunamente el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año prematuro, bajo peso al nacer o con algún riesgo biológico.
- Disminuir la tasa de prevalencia de déficit del desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año.
- Favorecer un cambio de actitud de los padres en cuanto al manejo del ambiente en que se deben desenvolver sus hijos, convirtiendo su ambiente en un lugar sano, alegre y seguro para su óptimo desarrollo.
- Favorecer los lazos afectivos entre madre y niño, enriqueciendo la relación interpersonal.

IV. ESTRATEGIAS

- Evaluar, diagnosticar y monitorear el adecuado crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.
- Desarrollar actividades de promoción y prevención relacionadas con el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año.
- Aplicación de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor desde el primer mes de vida, con el fin de pesquisar oportunamente problemas neurosensoriales y patologías que pudiesen ser la base para algunos retrasos o generar daños irreversibles.
- Establecer y mantener una fluida coordinación con el equipo multidisciplinario, para dar una atención integral y oportuna a los niños que lo requieran.
- Capacitar a los Equipos de Salud para que desarrollen las actividades de evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor de los niños.
- Capacitar a los padres o personas a cargo del cuidado de los niños, para aumentar su eficacia como agentes de estimulación.
- Crear y mantener un sistema monitoreo de la calidad de este servicio.
- Captación de madres con recién nacidos prematuros del servicio de neonatología.
- Brindar citas a niños de nacimiento prematuro a través del call center.



V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de trabajo abarca a todos los recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer, o con algún riesgo biológico hasta los 11 meses y 29 días de edad que se atiendan en el Hospital Regional Moquegua.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

Dr. Carolina Díaz Montenegro
Gerencia Regional de Salud Moquegua

- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto Inicial.
- Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Ley N° 28124, Ley de promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana.
- Decreto Legislativo N° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 001-2012 - MIMP que aprobó el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 20122021” y constituye Comisión Multisectorial encargada de su Decreto Supremo N° 0202014-SA, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2015–MC, que aprobó la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, que aprobó Los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social
- Decreto Supremo N° 016-2016–SA, que aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural. O Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 2502017/MINSA, que aprobó la NTS N°134MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 4552001/SA/DM, que aprobó el documento “Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 751-2004MINSA, que aprobó la NTS N° 018MINSA/DGSP-V1 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 2922006/MINSA, que aprobó la NTS N° 040MINSA/DGSP-V.1 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”.
- Resolución Ministerial N° 707-2010MINSA, que aprueba la NTS N° 084-2010MINSA/DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pre término con riesgo de Retinopatía del prematuro”. O Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprobó la NTS N°106-MINSA/DGSP- V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 0552016/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.




Lic. Carolina Díaz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616

- Norma Técnica de Salud N°136-MINSA/2017 DGIESP para el manejo de Cadena de Frio en las Inmunizaciones
- Norma Técnica de Salud N°141 –MINSA /2018/DGIESP Norma de Salud que establece el esquema nacional de Vacunación.
- Norma Técnica de Salud N°154-MINSA/2019/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y Catarata congénita.
- MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS Guía de Práctica Clínica para la atención del Recién Nacido atención del recién nacido 2007.

VII. DURACION

A partir de su aprobación e implementación en adelante.

VIII. DISPOSICIONES GENERALES

A. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

VALORACION

a. *Evaluación de factores de riesgo biopsicosociales.*

- Durante el control del crecimiento y desarrollo se identificarán los diferentes factores de riesgo que pudieran influir o afectar el óptimo crecimiento y desarrollo infantil.
- La primera evaluación psicosocial se realiza en el primer control (recién nacido), integrando y reevaluando los factores identificados durante el control prenatal; en los controles siguientes se reevalúa la situación de riesgo detectado en los controles anteriores.
- **Los factores de riesgos individuales, sociales y medio-ambientales, que a la luz de la evidencia afectan el desarrollo infantil y que deben tomarse en cuenta durante el control del crecimiento y desarrollo son:**
 - Niño o niña sin controles.
 - Niño o niña en adopción.
 - Ausencia de cuidador estable.
 - Menor de 34 semanas de gestación o peso de nacimiento menor de 2.500 gr.
 - Enfermedad biológica y congénita en el recién nacido.
 - Enfermedad crónica en la niña o niño.
 - Alteración del desarrollo psicomotor (DSM).
 - Malnutrición por déficit en la niña o niño.
 - Discapacidad física en la niña o niño.
 - Comportamiento alterado del sueño, alimentación y/o sedentarismo en la niña o niño.
 - Alteración de la salud mental en la niña o niño: abuso sexual, maltrato físico, psicológico y emocional.
 - Niña o niño sin acceso a educación por ruralidad extrema y/o sin vacante.
 - Niña o niño fuera del sistema escolar formal.




Lic. Carolina Paz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616

- El abordaje de los factores de riesgo sicosociales y familiares requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario capacitado.
- Para el manejo de casos de niñas y niños con riesgo psicosocial, el profesional de la salud responsable del control del crecimiento y desarrollo deberá:
 - Identificarse y mantenerse conectado permanentemente con los diferentes actores que conforman la red de protección y apoyo familiar o materno infantil en el ámbito de su jurisdicción.
 - Establecer un sistema de referencia y contra referencia local con instituciones o entidades especializadas en el manejo de niñas y niños con vulnerabilidad psicosocial.
- Si se identifica factores de riesgo ambientales, el profesional de la salud responsable del control del crecimiento y desarrollo informará a la instancia encargada del saneamiento ambiental correspondiente a su ámbito.

b. Evaluación física y neurológica

- El examen físico se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño, utilizando diversas técnicas (inspección, auscultación, palpación y percusión) e instrumentos como:
 - Estetoscopio pediátrico/neonatal.
 - Linterna.
 - Cinta métrica acrílica.
 - Guantes.
 - Pantoscopio.
 - Podoscopio.
 - Termómetro de uso personal (digital).
 - Tensiómetro pediátrico.
 - Camilla pediátrica.
 - Soleras de tela y plástico.
 - Papel toalla, jabón líquido, y/o alcohol gel.
- De acuerdo a la edad de la niña y el niño, el examen físico se realizará en una camilla, una colchoneta, en brazos de la madre o sentado en la falda del padre o cuidador.
- Independientemente de la edad de la niña o niño, se debe explicar el procedimiento a realizar, utilizando un lenguaje claro, sencillo y directo tanto a la niña o niño como a la madre, padre o cuidador principal.
- Durante el examen físico se deberá privilegiar el respeto en el trato, respeto al pudor y la participación de la niña o el niño en el proceso.
- Pese a que en la norma CRED se establecen los puntos clave a examinar en cada control del crecimiento y desarrollo, el criterio clínico y las necesidades de cada niña, niño o familia son los que imperan a la hora de realizar el examen físico.
- La evaluación neurológica es parte de la evaluación física y se realiza de acuerdo a la edad de la niña o niño (evaluación de pares craneales y evaluación de los reflejos) (Anexo N° 9 y 10).
- Es condición indispensable, antes de iniciar el examen físico, asegurar las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de los instrumentos y equipo médico a utilizar), la privacidad y la temperatura adecuada del ambiente.



c. Evaluación de la función visual

- La evaluación de la función y del sistema visual se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño.
- El profesional de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo debe considerar la importancia de la visión en el desarrollo integral de la niña o niño.
- La falta de detección temprana de errores refractarios puede comprometer su potencial visual de forma permanente, debido a que la falta de estímulo visual conduce a una disminución en la agudeza visual.
- El objetivo de la evaluación durante el control del crecimiento y desarrollo es la identificación precoz de anomalías de la visión de la niña o niño y referir oportunamente para su evaluación y manejo por un especialista.
- Las niñas y niños nacidos que presenten factores de riesgo en la función visual, deben ser referidos inmediatamente para su evaluación por el especialista.
- Se consideran factores de riesgo en los recién nacidos para la función visual:
 - Recién nacidos prematuros, especialmente los de menos de 1500 gr de peso al nacer.
 - Niños con hipoxia al nacer, sufrimiento fetal.
 - Síndrome de Down y otras cromosomopatías.
 - Anormalidades congénitas de otros órganos o sistemas (especialmente neurológicas: microcefalia, hidrocefalia, agenesia de cuerpo caloso, entre otros).
 - Retardo en el crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer.
 - Historia familiar de retinoblastoma, catarata congénita o glaucoma congénito.
 - Familiar cercano con ceguera o visión subnormal de causa no traumática.
 - Ametropías altas de padre, madre, hermanos, hermanas (uso de lentes de potencia alta).
 - Traumas craneofaciales.
 - Enfermedades sistémicas: síndrome de Marfán, neurofibromatosis, síndrome de Sturge Weber, entre otros.

d. Evaluación de la función auditiva

- La evaluación de la función y del sistema auditivo se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño.
- El profesional de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo debe considerar la importancia de la audición en el desarrollo integral durante el proceso de aprendizaje de la niña y el niño; así mismo, hay que tener presente que la pérdida de la función auditiva es causa de déficit irreversible en la comunicación y las habilidades psicosociales, de cognición y alfabetización; igualmente, corresponde atender el diagnóstico precoz (antes de los 3 meses), la implementación temprana del tratamiento con prótesis auditivas bilaterales (antes de los 6 meses) y un seguimiento apropiado, así como la educación a la familia permiten que niñas y niños hipoacúsicos se desarrollen en forma similar a sus pares normo-oyentes o de acuerdo con su nivel cognitivo.
- El objetivo de la evaluación es la identificación precoz de cualquier elemento (factores de riesgo, antecedentes conductuales), que pudiera relacionarse a una




Lic. Carolina Díaz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616

hipoacusia (congénita o adquirida) y referir oportunamente para su evaluación y manejo por un especialista.

- Se consideran factores de riesgo para hipoacusia en el recién nacido:
 - Permanencia por más de cinco días en UCI/UTI neonatal.
 - Infecciones neonatales (citomegalovirus, toxoplasmosis, meningitis bacteriana, sífilis, rubeola, virus herpes).
 - Infecciones durante el periodo de lactante (meningitis bacteriana o viral).
 - Alteraciones craneofaciales, especialmente las que comprometen hueso temporal y pabellón auricular (fisura labio palatino).
 - Peso menor a 2.000 g.
 - Prematurez.
 - Hiperbilirrubinemia que requirió transfusión sanguínea.
 - Historia familiar de hipoacusia sensorineural.
 - Síndromes asociados a hipoacusia: neurofibromatosis, osteopetrosis, síndrome de Usher, Waardenburg, Alport, Pendred, Jervell y Lange-Nielson.
 - Uso de ototóxicos (gentamicina o furosemida).
 - Ventilación mecánica por más de 10 días.
 - Distress respiratorio.
 - Fractura del hueso temporal.
 - Quimioterapia.
- Se considera factores de riesgo para hipoacusia en preescolares y escolares:
 - Antecedente familiar de hipoacusia.
 - Retraso severo del lenguaje.
 - Antecedente de meningitis bacteriana.
 - Fractura de hueso temporal.
 - Presencia de algún síndrome que se asocie a hipoacusia tales como neurofibromatosis, osteopetrosis, síndrome de Usher, Waardenburg, Alport, Pendred, Jervell y Lange-Nielson.
 - Uso de ototóxicos (gentamicina, furosemida o quimioterápicos).
 - Uso de reproductores de música a altos volúmenes, en forma usual (más de 75% del volumen total del aparato).
 - Otorrea intermitente indolora
 - Otitis media aguda a repetición.
- **En el menor de 24 meses**, sospechar de hipoacusia si están ausentes los siguientes antecedentes conductuales:
 - Desde el nacimiento hasta los 3 meses: se sobresalta con ruidos fuertes, se despierta con algunos ruidos, parpadea o abre los ojos en respuesta a los ruidos.
 - De 3 a 6 meses: se tranquiliza con la voz de la madre, detiene sus juegos cuando escucha sonidos nuevos y busca la fuente de sonidos nuevos fuera de su alcance.
 - De 6 a 9 meses: disfruta con juguetes nuevos, gorjea con inflexión, dice disílabos (8-9 meses) o mamá.
 - De 12 a 15 meses: responde a su nombre y al "no", sigue órdenes simples, utiliza vocabulario de 3 a 5 palabras e imita algunos sonidos.
 - De 18 a 24 meses: conoce algunas partes de su cuerpo, aumenta su vocabulario, cerca de los 24 meses genera frases de 2 palabras.



e. Evaluación para descartar enfermedades prevalentes

- En cada control del crecimiento y desarrollo, el profesional de la salud explorará la presencia de alguna enfermedad, así como identificará la ocurrencia de enfermedad entre el último control y el actual.
- La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se realiza siguiendo la metodología AIEPI.
- El dosaje de hemoglobina en niñas y niños se realizará a los 4, 9 y 18 meses y a partir de los 24 meses, una vez al año.
- En el caso de los niños que presenten anemia las atenciones se realizarán de acuerdo a la NTS 134-MINSA/2017 “Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”.
- El descarte de parasitosis en niñas y niños se realiza a partir del primer año de edad, una vez al año.
- Cuando un establecimiento de salud no cuente con uno de los métodos para el tamizaje o dosaje antes mencionados, se referirá a un establecimiento de mayor complejidad.

f. Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro

- Durante el control del crecimiento y desarrollo, el personal de la salud deberá verificar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente y administrar la vacuna si es que corresponde.
- Asimismo, deberá verificarse el cumplimiento de la suplementación de hierro y su entrega si fuere el caso.

g. Evaluación del crecimiento y estado nutricional

- Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico
- La valoración antropométrica se deberá realizar en cada control del crecimiento y desarrollo a toda niña o niño desde el nacimiento hasta los 11 meses y 29 días, a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad), la cual considerará la medición del peso y de la talla.
- Los valores de peso, talla y perímetro cefálico deberán ser registrados en la historia clínica y en el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años.
- La medición del **perímetro cefálico** se debe realizar hasta los 36 meses de edad a toda niña y niño a término y pre término, con mayor énfasis en zonas de riesgo endémico por Zika.
- Los valores de peso o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional.
- La valoración antropométrica se realizará de acuerdo a la edad y sexo. Cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento.
- La velocidad del crecimiento (direccionalidad) demanda que la calidad de la evaluación antropométrica sea más exigente en proporción a la edad de la niña o el niño.
- La curva de crecimiento se graficará tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros obtenidos del peso y talla. Uniendo uno y otro punto se forma la tendencia y la velocidad de la curva de la niña o el niño.



Lic. Carolina Díaz Montegualdo
ENFERMERA
CEP 43616

PROCEDIMIENTO DE MEDICION DE LAS VARIABLES ANTROPOMETRICAS

Mediciones del peso

La confiabilidad en la toma del peso depende de:

- Obtener la edad exacta
- Dominio de la técnica para pesar y tomar la longitud o talla (es preferible que la medición lo realice la misma persona).
- Estado emotivo de la niña o niño
- Vestimenta ligera (pañal o trusa y chaqueta o polo).
- Sensibilidad de la balanza y su mantenimiento.
- Contar con sistema de control de la calidad eficiente.
- Es importante determinar el sexo y la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos.

Medición del peso para la niña o niño menor de 24 meses

Equipo: balanza calibrada en kilos con graduaciones en cada 10 gramos.

Procedimiento

- Para realizar el control de peso de los niños deben participar dos personas. Una de ellas, que generalmente es la madre, padre o cuidador, es el encargado de sujetar a la niña o niño y asegurarse de que no se vaya a caer, mientras que el personal de salud realiza la medición y el registro.
- Fije la balanza en una superficie plana y firme, evitando así una medida incorrecta.
- Cubra el platillo o bandeja de la balanza con un pañal o papel toalla (pesado previamente).
- Coloque la barra de medición o pantalla digital de la balanza en cero antes de cada pesada.
- Solicite a la madre, padre o cuidador de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.
- Coloque a la niña o niño desnudo, o con la menor cantidad de ropa, sobre el platillo o la bandeja, sentado o acostado (de acuerdo a la edad) y busque equilibrarlo.
- El personal de salud se situará en frente de la balanza y procederá a leer el peso marcado.
- Anotar el peso exacto en el carnet y en la HCL. Repetir la acción por dos veces para conseguir un peso exacto.
- Equilibre la balanza hasta que quede en cero.



Equipo

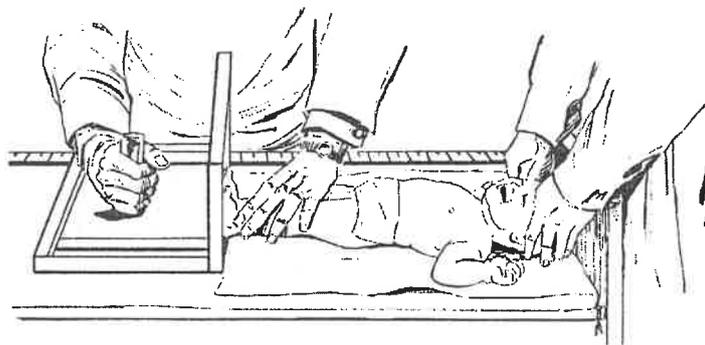
Un infantometro de base ancha y de material consistente y un tope móvil o escuadra.

Procedimiento

Para la medición de la longitud se necesitan dos personas. Una de ellas es el personal de salud responsable de la medición y la otra puede ser otro personal de salud, madre, padre o cuidador de la niña o niño.

- La medición se hace con la niña o niño en posición horizontal o echado.
- El infantometro debe estar ubicado sobre una superficie que este lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos, para permitir que la persona que mide y el asistente ocupen estos lugares.
- Se coloca a la niña o niño sin gorro, moños ni zapatos, boca arriba sobre el infantometro, con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hacia el tope móvil.
- El asistente debe situarse al extremo superior del infantometro y tomar la cabeza con ambas manos, colocándola de modo que toque suavemente el tope fijo.
- La persona que mide debe situarse a un lado (donde se encuentra la cinta métrica), sujetando los tobillos pegados de la niña o niño con el codo del brazo izquierdo hacer presión suavemente sobre las rodillas del niño o niña para evitar que las flexione.
- Acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que toque las plantas, ejerciendo una presión constante.
- Leer la medida sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente por delante del tope móvil.
- Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.
- Una vez realizada la medición, se anotará el valor en los documentos y formatos correspondientes.

MEDICION DE LA LONGITUD DE UN LACTANTE



MEDICION DEL PERÍMETRO CEFALICO

Perímetro cefálico: el perímetro cefálico es la medida de la circunferencia del cráneo, correspondiente al perímetro occipitofrontal.

Su importancia radica en ser el mejor parámetro práctico para evaluar el neurodesarrollo de la niña o el niño.



Microcefalia: medida del perímetro cefálico inferior a 2 desviaciones estándar, según las curvas de la organización mundial de la salud (OMS) para niñas y niños a partir de las 40 semanas de edad gestacional.

También para neonatos a término de 37 a 39 semanas y prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional inferior al 3er percentil, según las curvas de fenton para niños y niñas.

Macrocefalia: medida del perímetro cefálico superior a 2 desviaciones estándar, según las curvas OMS para niños y niñas a partir de las 40 semanas de edad gestacional. También para neonatos a término de 37 a 39 semanas y prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional superior al 3er percentil, según las curvas de fenton para niños y niñas.

Equipo

Cinta métrica: debe ser una cinta idealmente de teflón indeformable al uso.

Periódicamente debe vigilarse su estado y de ser necesario reemplazarse.

Gráficos de OMS y Fenton: se deberán contar con los gráficos de las curvas de la OMS y de Fenton para las niñas y niños respectivamente.

Periodo de la medición

Nacimiento

Se debe realizar dos mediciones del perímetro cefálico, al nacimiento y a las 24 horas de vida. Si excepcionalmente ocurre el alta antes de las 24 horas, debe realizarse la segunda medición en este momento.

Se volverá a medir el perímetro cefálico preferentemente durante la primera semana de vida, como parte del control de crecimiento y desarrollo del neonato.

Seguimiento

La medición del perímetro cefálico se deberá realizar durante todos los controles de crecimiento y desarrollo desde el primer mes de vida para las niñas y niños a término y a las 44 semanas de edad gestacional en las niñas y niños pre termino.

Procedimiento de medición del perímetro cefálico

- Evaluar y registrar prominencias craneales (caput succedaneum, céfalo hematoma, entre otros), deformidades y tamaño de las fontanelas anterior y posterior.
- Determinar la edad gestacional con la mayor precisión posible, utilizando el método de Capurro en los neonatos a término y el método de Ballard en prematuros.
- Seleccionar la curva de referencia según edad gestacional y sexo del paciente evaluado:

Curvas de la OMS: para niños y niñas a partir de las 40 semanas de edad gestacional.

Curvas de Fenton: para prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional inferior al 3er percentil y recién nacidos a término de 37 a 39 semanas.

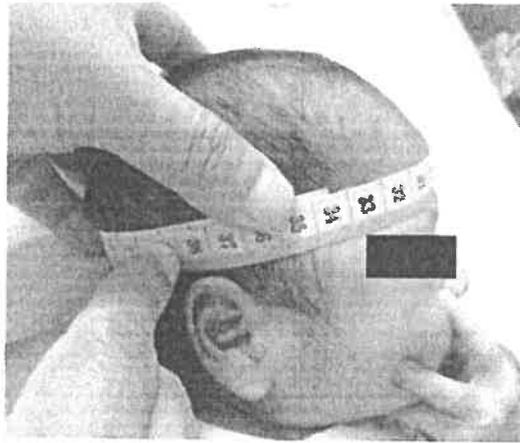
- Colocar al paciente en posición cómoda y con la cabeza descubierta.
- Ubicar en la cabeza los 2 puntos de referencia para la medición.



Lic. Carolina
ENFERMERA
CEP 43616

- El punto anterior de la frente ubicada sobre el borde superior de las cejas o arco superciliar (glabela).
- El punto posterior corresponde a la parte más prominente del cráneo (occipucio).
- Colocar la cinta métrica alrededor de la cabeza en plano horizontal a la misma altura en ambos lados, evitando pasar sobre las orejas.
- Ajustar la cinta para lograr la medida de la mayor precisión, preferible usar ambas manos, fijando el punto del occipucio con la palma abierta.
- Repita el procedimiento para verificar la medida.
- En caso que la medida se encuentre entre dos valores de milímetro, elegir el punto inferior.

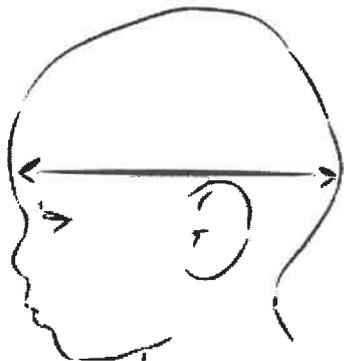
Técnica para medición del perímetro cefálico
(niña/niño).



- Registrar el valor obtenido en la gráfica de la historia clínica y en el carnet de crecimiento y desarrollo.

De acuerdo a los resultados tome la conducta correspondiente.

- Continúe realizando las mediciones de acuerdo a los controles de crecimiento y desarrollo.
- Limite, considerar de riesgo. Deberá orientar sobre la importancia de medir nuevamente dentro de 2 semanas. Si persiste el límite, se deberá derivar a especialista.
- Anormal (<3p, >3p), derivar a especialista.
- Anormal (por mayor o menor velocidad de crecimiento del perímetro cefálico), derivar a especialista.



Lic. Carolina Diaz Moniz, J. Medica
ENFERMERA
CEP 43616

- Aquellas niñas y niños que presenten alteraciones o malformaciones congénitas serán referidos inmediatamente al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista.

k. Evaluación ortopédica

- Durante el control del crecimiento y desarrollo se deberá realizar el descarte de displasia de cadera, marcha y pie plano.

1.1. Displasia de cadera

El descarte de displasia congénita de cadera se evaluará a través del signo de Ortolani, signo de Barlow y limitación de la abducción.

1.2. Marcha

- Se evalúa a partir de los 15 meses. Para hacer un buen examen de la marcha, hay que dejar a la niña o niño con pocas prendas, mirarlo por adelante, atrás y lateralmente, primero en reposo y luego caminando. En reposo, solo con ropa interior, y de pie, observando la simetría del cuerpo de frente y de espalda, las articulaciones, los huesos (pelvis, escápula) y los pliegues. Lateralmente, deben evaluarse las curvas de la columna, buscando una patología frecuente como dorso curso o hiperlordosis lumbar. Luego pedirle a la niña o niño que camine, idealmente varios metros, para observar la simetría o claudicación y estabilidad de la marcha.

1.3. Pie plano

Después de los 2 años es posible empezar el descarte del pie plano, ya que en los menores existe una almohadilla de grasa palmar que aumenta el área del pie con el suelo. En caso de existir pie plano en niños y niñas mayores de 2 años, es necesario identificar si es flexible o rígido.



DIAGNOSTICO

b.1. Crecimiento

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

- **Crecimiento adecuado**

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (+/-2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

- **Crecimiento inadecuado**

Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2 DE).

- El profesional de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo deberá hacer uso del kit del Buen Crecimiento Infantil para todas las niñas y

niños menores de 12 meses, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.

b.2. Desarrollo

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses

Para esta escala de evaluación del desarrollo psicomotor, se obtiene los diagnósticos por intermedio de dos procedimientos:

- **Por el perfil de desarrollo psicomotor**
 - Es una apreciación del rendimiento de la niña y niño, a través de las distintas áreas del desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motor). De esta manera se aprecia la desviación de la curva del desarrollo.
 - Marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica, en meses de la niña o niño, atravesando las 4 áreas del desarrollo.
 - Se observan los últimos ítems aprobados de cada área, encerrándolos en un círculo y uniéndolos. Si la línea está hacia adelante (derecha), el desarrollo psicomotor tiene un buen o alto rendimiento; si está quebrada y va hacia atrás (izquierda), debe considerarse una de las áreas como riesgo y como retraso si es más de uno o proyectado a más de dos áreas.
- **Por el coeficiente de desarrollo**

Para obtener el Coeficiente de Desarrollo (CD) debe convertirse la razón (EM/EC) a un puntaje estándar, el valor obtenido se clasificará según los puntajes:

 - Mayor o igual a 85 : Normal
 - Entre 84 a 70 : Riesgo
 - Menor o igual 69 : Retraso



Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses

Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor de la niña o niño evaluado. El diagnóstico que se obtiene puede ser:

- Desarrollo normal: si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.
- Adelanto del desarrollo psicomotor: si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
- Trastorno del desarrollo: si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- Riesgo para trastorno del desarrollo: si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.

...
Lic. Carolina Díaz
ENFERMERA
CEP 43616

INTERVENCIÓN

- Todo control del crecimiento y desarrollo debe ser acompañada por una consejería según sea el caso.
- Para brindar la consejería a las madres, padres o cuidadores de las niñas y niños que están creciendo bien o que presentan problemas en su crecimiento y/o desarrollo, el personal de la salud debe tener en consideración lo siguiente: Escuchar a las madres, padres o cuidadores para conocer sus antecedentes e inquietudes.

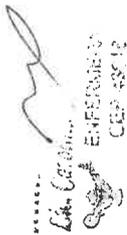
SEGUIMIENTO

- El personal de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento, es el responsable del seguimiento y deberá desarrollar estrategias que aseguren la atención de las niñas y niños.
- Según necesidad de cada caso se realizará el respectivo telemonitoreo.
- Para el seguimiento de las niñas y niños se utilizará un sistema de citas programadas, las mismas que serán determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con la madre, padre o cuidador de la niña y el niño.
- Las citas se establecerán considerando los intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el control del crecimiento y desarrollo.
- La frecuencia de citas se incrementará cuando se identifiquen riesgos o problemas en la niña o niño.
- Para niñas y niños con problemas de crecimiento y nutricionales se programarán las citas con intervalos de 7 días, de acuerdo a la necesidad, hasta lograr la recuperación.



PERIODICIDAD DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS:

- Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Toda niña y niño de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema.
- El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.
- **EN LAS NIÑAS Y NIÑOS PREMATUROS Y/O BAJO PESO SE CONSIDERA 18 CONTROLES:**
 - A las 24 horas de haber salido de alta.
 - Cada 72 horas los primeros 15 días. (Semanalmente hasta salir de método canguro.)
 - Cada 15 días hasta los tres meses de edad.
 - Mensualmente hasta el año de edad.
- A partir del año de edad:
 - Cada dos meses hasta los dos años de edad.
 - Cada tres meses hasta los tres años de edad.
 - Cada seis meses hasta los cinco años de edad.


Lina Cecilia...
ENFERMERA
C.E.P. 85112

IX. RECURSOS

9.1. RECURSOS HUMANOS

- 02 Lic. En enfermería con título de especialidad o constancia de egresado de la especialidad en crecimiento y desarrollo y/o estimulación temprana, y/o diplomado en cred y estimulación temprana.
- 02 Tec. En enfermería.

9.2. RECURSOS MATERIALES

Equipo de protección personal:

- Gorro quirúrgico descartable 01
- Mascarillas quirúrgicas 02
- Mandilón 01
- Guantes 01 par por paciente

El cambio de guantes es obligatorio con cada paciente, en cuanto a los otros implementos de bioseguridad será utilizado uno por turno, luego de terminada la atención se descartarán.

Para evaluación física y neurológica

- Estetoscopio pediátrico/neonatal 01
- Linterna 01
- Guantes (a demanda, mínimo 8 pares por día)
- Pantoscopio 01
- Podoscopio 01
- Termómetro de uso personal (digital).
- Tensiómetro pediátrico 01
- Pulsioxímetro pediátrico 01
- Camilla pediátrica 01
- Soleras (según demanda, mínimo 4 juegos)

Para evaluación de enfermedades prevalentes de la Infancia

- Hemoglobímetro

Para medición de variables antropométricas

- Una balanza digital calibrada en kilos con graduaciones cada 10 gramos. 01
- Un infantómetro de base ancha y de material consistente y un tope móvil o escuadra 01.
- Cinta métrica: debe ser una cinta idealmente de teflón indeformable al uso. 01

Batería de prueba EEDP

- 01 campanilla de metal (bronce).
- 01 argolla roja de 12 cm. de diámetro con cordel o pabilo de 50 cm.
- 01 cuchara de plástico de 19 cm. de largo (de color vivo).
- 10 cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado.
- 01 pastilla o similar.




Lic. Carolina Díaz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616

- 01 pañal pequeño (35 cm. X 35 cm.)
- 01 botella 4 cm. de alto aproximadamente y 4 cm. de diámetro.
- 01 hoja de papel de tamaño oficio, sin líneas.
- 01 lápiz de cera.
- 01 palo de 41 cm. de largo y de 1 cm. de diámetro.
- 01 muñeca (dibujo: basado del manual de EEDP).

Batería de prueba o materiales requeridos para administración TPED

- 01 Pelota de plástico de 10 cm de diámetro.
- 07 Cubos de madera de 2.5 x 2.5 cm. un solo color sin inscripciones.
- 01 Tela blanca de 30 x 40 cm. o algo similar.
- 01 Campanilla.
- 06 Frejoles o similar.
- 01 Caja de cartón pequeña con tapa.
- 01 Carrito de plástico chico (juguete de 2 cms. aproximadamente).
- 01 Frasco con tapa rosca.
- 01 Juego de vástago y aros para encajar (6 aros) tamaño grande de plástico.
- 01 Libro con figuras conocidas por el niño (a) y apropiados para su edad.
- 01 Linterna.
- 01 Espejo de 40 x 40 cm.
- 01 Hoja de papel A4.
- 02 Plumones punta fina de diferente color.
- 01 Carreta o carrito sencillo de madera o plástico (juguete).
- 01 Sonaja simple.



EQUIPO PARA EL CONSULTORIO DE CRED

- Armario metálico de 2 puertas. 01
- Balanza digital neonatal. 01
- Cinta métrica para medidas antropométricas. 01
- Computadora personal. 01
- Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa a pedal. 01
- Equipo de sonido con entrada usb y bluetooH. 01
- Escritorio estándar. 01
- Estetoscopio pediátrico. 01
- Infantómetro para menores de 2 años (110cm). 01
- Maletín de atención médica
- Papelera metálica de piso. 01
- Percha metálica de pared con 4 ganchos. 01
- Pizarra acrílica de 150 x 100 cm para adosar en la pared. 01
- Reloj de una esfera de pared. 01
- Reproductor blue ray. 01
- Set de riñoneras de acero quirúrgico.
- Set de tambores de acero quirúrgico.
- Silla de madera para niños. 02



Lic. Carolina Diaz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616

- Silla metálica apilable. 02
- Silla metálica giratoria rodable. 01
- Teléfono IP de mesa uso general. 01
- Televisor led smart tv de 42" apro. Inc. Rack. 01
- Tensiómetro aneroide rodable pediátrico neonatal. 01
- Mesa metálica para usos múltiples. 01

EQUIPO PARA EL CONSULTORIO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO

- Armario metálico de 2 puertas. 01
- Bandeja acrílica doble para escritorio. 01
- Colchoneta 2.0 x 0.80 m. 04
- Computadora personal. 01
- Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa a pedal. 01
- Equipo de sonido. 01
- Escritorio estándar. 01
- Estante de madera simple. 01
- Juguetes y material didáctico diverso para niños de 0 a 12 meses.
 - **Estimulación sensorial**
 - Visual: Figuras en blanco y negro, móviles de colores o figuras llamativas, objetos brillosos.
 - Auditivo: sonajas de tela, instrumentos musicales.
 - Táctil: telas de diferentes texturas
 - Olfativa: esponja o algodón para impregnar, aromas de diferentes esencias.
 - **Área motora gruesa**
 - Objetos vistosos: peluches de colores antialérgicos llamativos y sonoros.
 - Gimnasio para bebés.
 - Rodillo de estimulación.
 - Pelotas de trapo.
 - **Área motora fina**
 - Objetos de colores vistosos, pequeños y llamativos para que los pueda manipular, cubos de madera.
 - Botellas o recipientes de boca angosta transparentes.
 - Rompecabezas de encaje.
 - Encaje de objetos o figuras.
 - Juguetes para enroscar.
 - **Área socio emocional**
 - Música y/o cancionero
 - Fotografías de la familia
 - **Área de lenguaje**
 - Cancionero
 - Cuentos de tela
 - Títeres pequeños
- Estetoscopio neonatal. 01



Lic. Carolina Ruiz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616

- Estetoscopio adulto pediátrico. 01
- Juego para estimulación sensorial. 01
- Mesa de madera para niños. 01
- Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales. 01
- Módulo de psicomotricidad para niñas y niños menores de 12 meses
- Papelera metálica. 01
- Percha metálica de pared con 4 ganchos. 01
- Piso micro poroso grueso de 1.5 por 2 metros aproximadamente. 10 unidades
- Reloj de una esfera de pared. 01
- Reproductor blue ray. 01
- Silla de madera para niños. 02
- Silla metálica apilable. 02
- Silla metálica giratoria rodable. 01
- Teléfono IP de mesa uso general. 01
- Televisor led smart tv de 42" aprox. Inc.Rack. 01
- Tensiómetro anerode rodable pediátrico neonatal. 01
- Zapatera pequeña. 01
- Espejo enmarcado, mínimo 50 cm de ancho por 80 cm de largo
- Escalinata de 1 peldaño. 01
- Reja de madera simple 180 cm de largo por 50 cm de alto. 01

OTROS:

- Dispensador de jabón. 02
- Dispensador de papel toalla. 02
- Formatos de registro, carné de AIS del niño, historias clínicas, formatos de atención integral del niño y niña.
- Guías y documentos técnico normativos
- Hisopos de algodón.
- Gasa estéril.
- Jabón líquido.
- Lámpara cuello de ganso. 01
- Linterna para examen médico tipo lapicero. 01
- Martillo de percusión. 01
- Material de escritorio (lapiceros, lápiz, borrador, plumones de colores, entre otros)
- Material educativo impreso (rota folios, trípticos, entre otros)
- Papel toalla.
- Soluciones antisépticas.
- Material plastificado.

MATERIAL Y/O INSUMOS PERSONALES QUE DEBE TRAER LA MADRE DEL NIÑO O NIÑA

- Manta de algodón o lliclla. 01
- Termómetro digital o de mercurio. 01
- Medias limpias de uso exclusivo para el ambiente de estimulación o botas descartables.
- Cambiador de pañal de tela o un pañal de tela afranelada.




Lic. Carolina Diaz Monteagudo
ENFERMERA
CEP 43516

- Un Jugete de acuerdo a la edad del niño o niña.

X. CROMAGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	J	A	S	O	N	D
Elaboración del plan						
Presentación del plan						
Aprobación de plan						
Implementación del consultorio CRED y estimulación						
Inicio de actividades con pacientes						
Evaluación de actividades						

XI. MONITOREO Y EVALUACION

Se realiza cada fin mes por el jefe superior inmediato y por las licenciadas encargadas de los consultorios de CRED y estimulación para la realización de mejoras a favor de los pacientes.



[Handwritten signature]
 Sr. Gerente/Encargado
 ENFERMERIA
 027-855110

ANEXOS

3



Lic. Carolina Diaz Montecagudo
ENFERMERA
CEP 43616

HORARIO DE ATENCION PROPUESTO

Se atenderá un máximo de 8 pacientes al día, repartidos en 2 grupos.

Atención de lunes, miércoles y viernes desde las 7:15 A 6:45pm

TURNO MAÑANA

N° DE ORDEN	HORA INGRESO	HORA DE SALIDA
PACIENTE 1	7:15	8:30
PACIENTE 2	8:30	9:45
PACIENTE 3	9:45	11:00
PACIENTE 4	11:00	12:15

TURNO TARDE

N° DE ORDEN	HORA INGRESO	HORA DE SALIDA
PACIENTE 5	1:45	3:00
PACIENTE 6	3:00	4:15
PACIENTE 7	4:15	5:30
PACIENTE 8	5:30	6:45



TEST PARA DESCARTAR CASOS COVID-19

Conteste con responsabilidad las preguntas que a continuación se le brindara para descartar cualquier caso de COVID-19 que pueda presentar Ud. o algún familiar suyo:

1. ¿Presenta alguno de estos síntomas?

- Fiebre/escalofríos
- Tos
- Dolor de garganta
- Malestar general
- Dificultad respiratoria
- Congestión nasal
- Nauseas/vómitos
- Diarrea
- Cefalea
- Irritación/confusión
- Perdida del olfato o del gusto
- Otros

2. ¿Tiene alguna de estas condiciones?

- Obesidad
- Enfermedad pulmonar crónica
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Inmunodeficiencia (incluye VIH)
- Enfermedad renal
- Daño hepático
- Cáncer
- Otros: _____

3. ¿Es gestante?

- SI NO

4. ¿es mayor de 65 años?

- SI NO

5. ¿Ha tenido contacto con personas sospechosas o confirmadas de COVID 19?

- SI NO

6. ¿Ha estado fuera del país, la región o la ciudad en los últimos 14 días?

- SI NO



Lic. Carolina Diaz Montecagudo
ENFERMERA
CEP 43616

FLUJOGRAMA DE ATENCION

91367 CEP 436716
ENFERMERA
Lic. Carib...
...

SERVICIO/PROFESIONAL	INICIO	CALL CENTER	UNIDAD DE SEGUROS	ADMISION	TRIAJE	CONSULTORIO CRED/ESTIMULACION	ESPECIALISTA	FIN DE LA ATENCION
Servicio de NEONATOLOGIA	SE CAPTA RN EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y SE ENVIA PADRON DE PACIENTES A CONSULTORIO CRED	SE LLAMA PACIENTE PARA PROGRAMAR CITA (5-7 MIN)		ELABORA HCL Y REPORTE A TRIAJE (5-10 MIN)				FIN DE LA ATENCION ATENDIDO
TEC. ADMINISTRATIVO								
LIC. ENFERMERIA U.S.								
LIC. ENFERMERIA ESPECIALISTA EN CRED			LLEGA PACIENTE A LA US Y ENFERMERA CORROBORA CITA E IMPRIME FUA (3-5 MIN)			REALIZA CONTROL CRED Y SET (60 MIN)	COORDINA ATENCION CON ESPECIALISTA 5-10 MINUTOS Especialidades • Pediatría • Oftalmología • Endocrinología • Cardiología • Otorrinolaringología	
TEC. ENFERMERIA					<ul style="list-style-type: none"> • Aplica Test para descartar de casos covid 19. • Verifica que madre de paciente use 2 mascarillas y protector facial, lleva HCL a consultorio CRED (3-5 MIN) 	REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y AMBIENTE (15 MIN)	<ul style="list-style-type: none"> • Neurología • Nutrición • Traumatología • Medicina física y rehabilitación • Odontología • Psicología 	ATENCION EN EL MOMENTO (30-45MIN)
PRODUCTO		PACIENTE CITADO	FUA	HCL	DETERMINAR TRIAJE		ATENCION OPORTUNA	PACIENTE ATENDIDO



PROCESO DE ATENCIÓN EN CONSULTORIO CRED

1. Educación y evaluación de lavado de manos
Al ingreso del paciente, se realizará una demostración a la madre o cuidador del niño o niña sobre el procedimiento correcto del lavado de manos, así mismo el cuidador realizara una redemonstración del lavado de manos, de esta manera nos aseguraremos que no haya errores y se absolverán dudas al respecto.
2. Valoración de la consulta
3. Diagnostico
4. Intervención

1.1 Procedimiento para el lavado de manos:

Duración: 40-60 segundos

Paso 0: mójese las manos con agua

Paso 1: Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos

Paso 2: Frótese la palma de las manos entre sí.

Paso 3: Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Paso 4: frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

Paso 5: frótese el dorso de los dedos de una mano con las palmas de la mano opuesta, agarrándose los dedos

Paso 6: frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

Paso 7: frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

Paso 8: enjuáguese las manos con agua

Paso 9: séquese con una toalla desechable

Paso 10: sírvase de la toalla para cerrar el grifo

Paso 11: sus manos son seguras

2.1. Evaluación del desarrollo:

- De 0 a 30 meses con TPED.
- De 2 y 18 meses con EEDP .
- De 4 años con TEPSI
- En casos de niñas y niños prematuros se debe considerar la edad cronológica corregida.

2.2. Examen físico:

- Evaluación física
- Evaluación neurológica
- Evaluación de la función visual
- Evaluación de la función auditiva
- Evaluación bucal
- Evaluación ortopédica (descarte de displasia de cadera, marcha y pie plano)
- Evaluación para descarte de enfermedades prevalentes según AIEPI
- Tamizaje de violencia y maltrato

2.3. Evaluación del crecimiento

Lic. Carolina Díaz Salazar
ENFERMERA
CEP 40510



- Determinación de la talla
- Determinación del peso
- Determinación del perímetro cefálico hasta los 36 meses

3.1. Diagnóstico peso y talla

3.2. Diagnóstico del desarrollo

3.3. Aplicación del KIT DEL BUEN CRECER

- a. Graficar ganancia de peso y talla
- b. valorar la alimentación del niño o niña
- c. Priorizar 2 problemas
- d. Compromisos de la madre o cuidador.

Acciones:

- Orden de laboratorio para descarte de anemia, según corresponda
- Orden de laboratorio de descarte de parasitosis, según corresponda
- Suplementación preventiva con sulfato ferroso, multimicronutrientes, según corresponda.
- Inmunizaciones según corresponda
- Tamizaje neonatal según corresponda
- Próxima cita, será un acuerdo con el cuidador del niño o niña.

Lic. Carolina Diaz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616



CARNET DEL RECIEN NACIDO

FACTORES DE RIESGO NEONATAL		SI	NO
ANTECEDENTES DE OBITO Y/O RN FALLECIDO			
PARTO DOMICILIARIO			
NO RESPIRO Y/O NECESITO REANIMACION AL NACER			
ENCEFALOPATIA NEONATAL			
BAJO PESO AL NACER			
HOSPITALIZACION PREVIA			

SIGNOS DE ENFERMEDAD NEONATAL SEVERA	1ª SEMANA		2ª SEMANA		3ª SEMANA		4ª SEMANA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
NO SUCCIONA O SUCCION DEBIL								
CONVULSIONES								
MOVIMIENTOS SOLO AL ESTIMULO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60/MIN.								
TIRAJE INTERCOSTAL SEVERO								
TEMPERATURA 35.6°								
TEMPERATURA 37.5°								

TAMIZAJE NEONATAL	TOMA DE MUESTRA		ENTREGA DE RESULTADOS	
	FECHA	FECHA	FECHA	RESULTADO
HIPOTIROIDISMO CONGENITO				
FENILCETONURIA				
HIPERPLASIA SUPRARRENAL				
FIBROSIS QUISTICA				
HIPOACUSIA				
CATARATA CONGENITA				

PRUEBA			FECHA	RESULTADO

E.S.: _____ N° H.C.L.: _____

NOMBRE DEL NIÑO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ APGAR: 1' _____ 5' _____

PESO AL NACER: _____ TALLA: _____ PC: _____ EG: _____

BCG: _____ / _____ / _____ HVB: _____ / _____ / _____

Corte de Cordón Umbilical a los 3 minutos: _____

Contacto Piel a piel NO () SI () Tiempo: _____

Lactancia Humana en la primera hora de vida: NO () SI ()

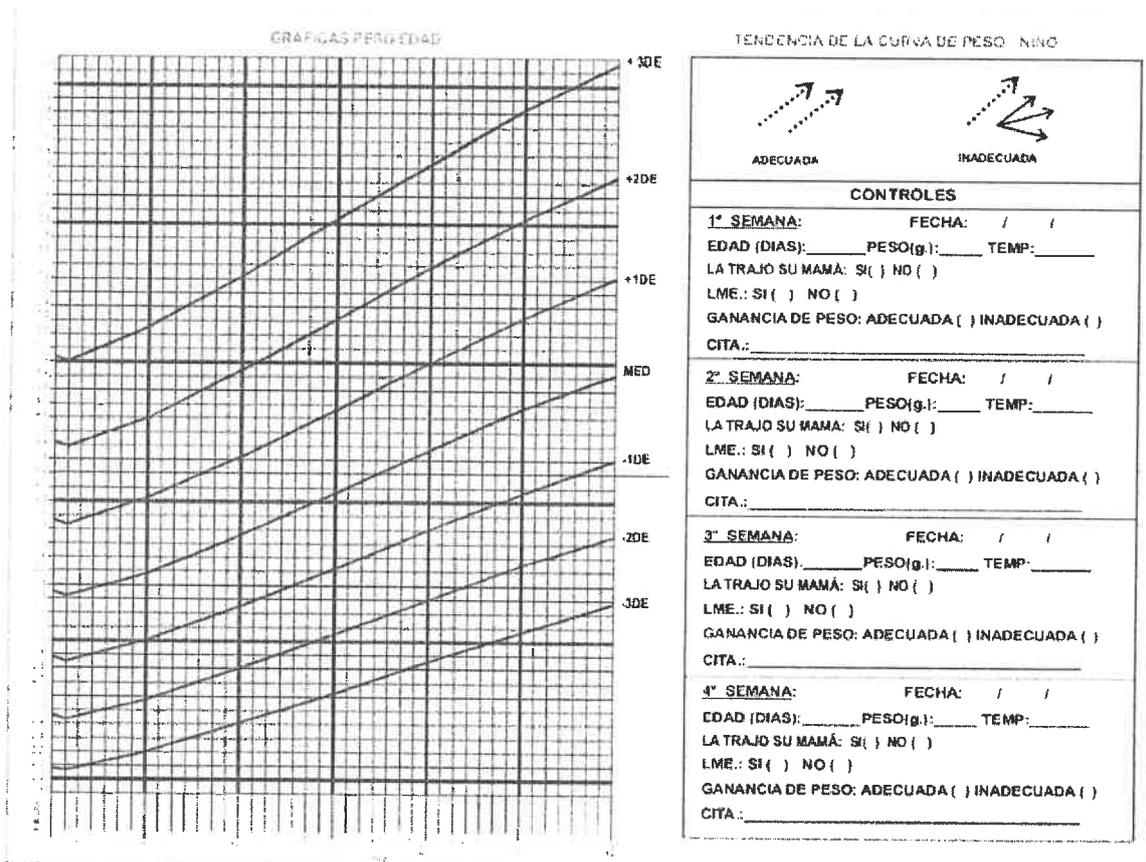
DNI: NO () SI () Nro.: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

DOMICILIO: _____

COMUNIDAD/SECTOR: _____

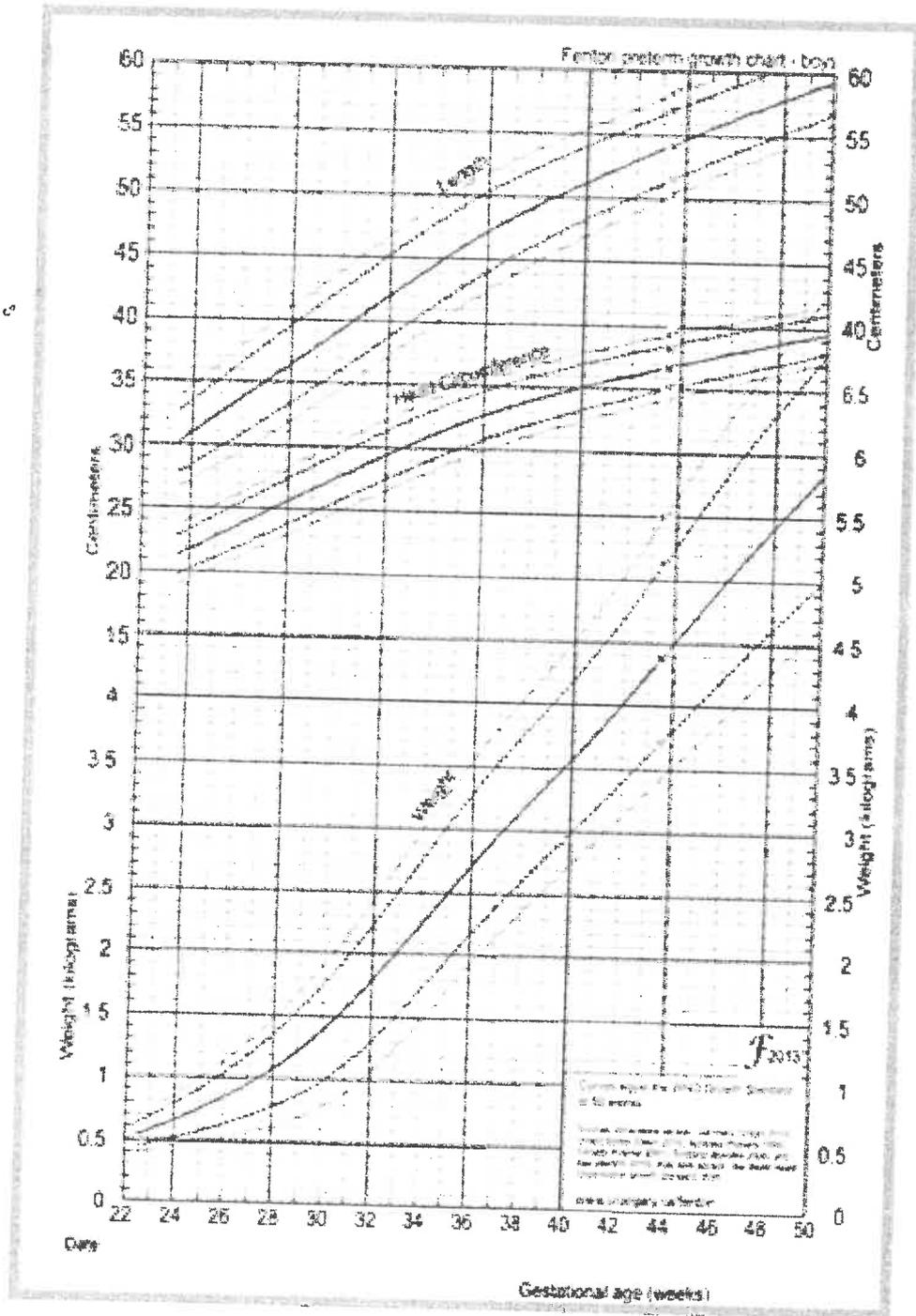
CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL - NIÑO




 Lic. C. U. Villanueva
 ENFERMERA
 CEP 43616



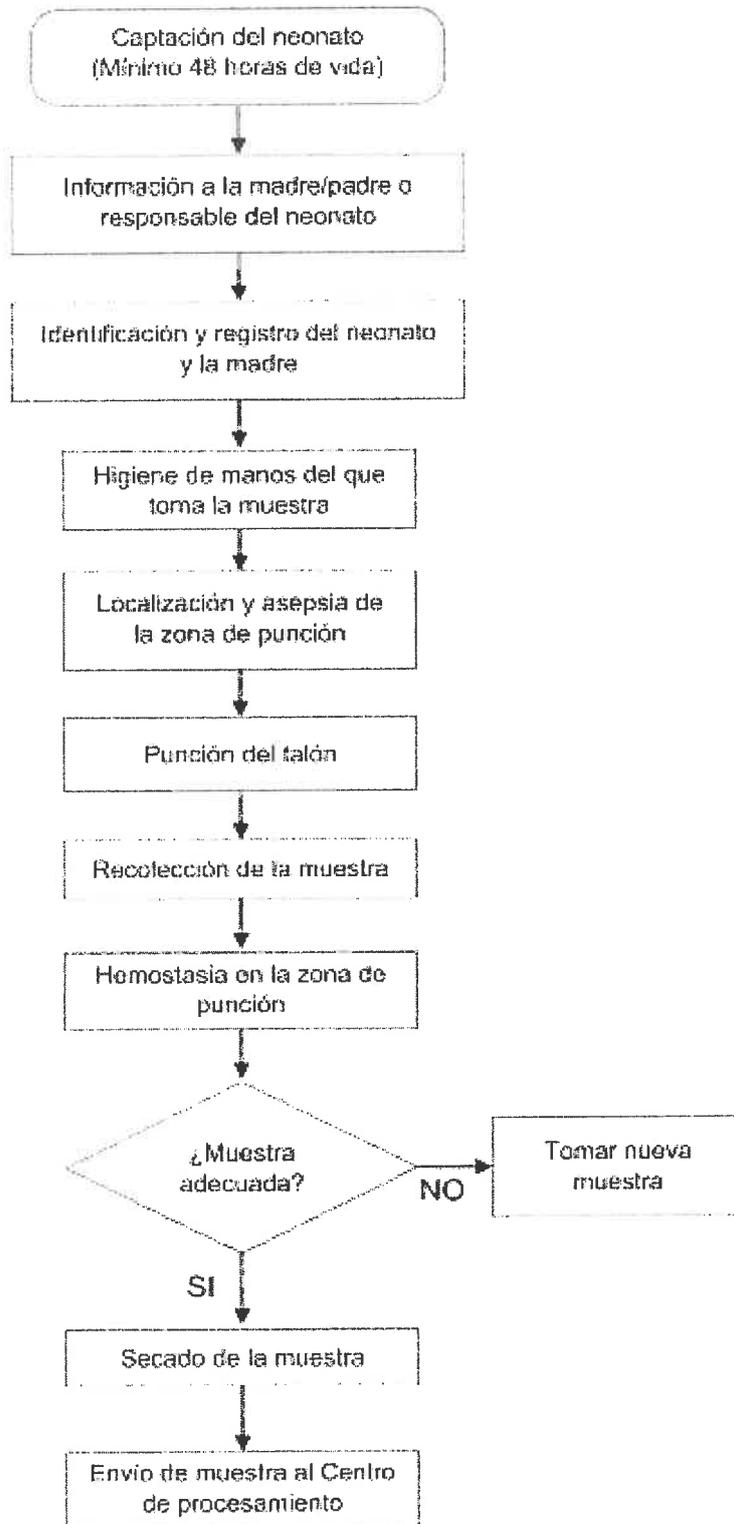
CURVAS DE CRECIMIENTO DE FENTON PARA NIÑOS PREMATUROS



Dr. Carolina Diaz Montenegro
 GEB 407



FLUJOGRAMA TAMIZAJE NEONATAL



Lic. Carrolyna Diaz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43616

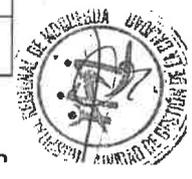


PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD									
N° de Historia Clínica		Afilación SIS u otro Seguro:			CURON:				
Apellidos					F. de Nac.				
Nombres					Sexo:		M	F	
Problemas y Necesidades									
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL		CODIGO MS	GRUPOS DE EDADES						
			0 - 28d	3m - 11m	1 año	2 años	3 años	4 años	
N°	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	
1	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	Valoración Inm Consulta Antecedentes - Tamizaje - Identificación de factores de riesgo	C802 Dx = D, Lab= 1)						
2	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Considerar si el niño ha sido atendido en EE SS de I Nivel y Hospitales	Dx = D						
3	TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL	Hipertrofia congénita, Hipoplasia suprarrenal, fenilalanina y fibrosis quística	10209 Muestra / 2119 Resultados						
4	TAMIZAJE NEONATAL AUDITIVO Y VISUAL	Descarte de sordera en el niño neonatal							
5	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	A partir del 1º mes	Z601 Dx=0, Lab=1,2,...						
6	INMUNIZACIONES	A partir del nacimiento							
7	TAMIZAJE DE ANEMIA (Examen de Laboratorio)	A partir de los 4 meses	Z017, Dx = P						
8	DESCARTE DE PARASITOSIS	A partir del año	Z119 Dx = P						
9	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	Detectar Riesgo de Violencia intrafamiliar y/o maltrato infantil.	U140, Dx = D, Lab: VIF						
10	ORIENTACION INTEGRAL	Lactancia Materna, Signos de Alarma y Cuidados del Recién Nacido.	93401 Dx = R, Lab: 1						
11	CONSEJERIA NUTRICIONAL	Según norma técnica y de acuerdo a la necesidad.	93403 Dx=0 Lab=1,2.						
12	TRATAMIENTO	Anemia.	Z286						
		Parasitosis	Z282						
13	ATENCIÓN TEMPRANA	Potenciar habilidades en el niño y niña.	93415						
14	SESIONES DEMOSTRATIVAS	Actividad educativa en la que los participantes aprenden a combinar los alimentos en forma adecuada.	C0010						
15	ADMINISTRACION DE HIERRO (SULFATO FERROSO / MICRONUTRIENTES)	Hierro	Z299						
		Vitamina A	Dx = D						
		Multiminerales	Lab. SF1, SF2, SF3, SF4, SF5						
16	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Examen odontológico							
		Instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades de la cavidad bucal							
		Plafoneo y Aplicación de flúor bucal							
17	EVALUACION PSICOSOCIAL	Evaluación de las habilidades sociales y cognitivas. Identifica problemas de aprendizaje y de conducta riesgo.	U140, Dx = D, Lab: OM						
18	EVALUACION AGUDEZA VISUAL	Se realiza la evaluación a partir de los 03 años	Z010, Dx = D						
19									
	VISITA FAMILIAR INTEGRAL - SEGUIMIENTO	Actividad extramural que se realiza el seguimiento y control del niño	93144, Dx = 0						

Lic. Carolina Diaz Montenegro

 ENFERMERA

 CEP 43616



FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DE LA NINA Y EL NINO

N° de Historia Clínica _____

Estab. de Salud: _____ Cód. Afiliación SIS u otro Seguro _____

DATOS GENERALES

Apellidos _____ Nombres _____ Sexo: M F Edad: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Domicilio/Referencia _____ CUI/DNI _____ G.S. _____ Rh _____

Nombre y Apellidos de la Madre _____ Edad _____ Identificación (DNI) _____ Teléfono. Domicilio/Movil _____

Grado de Instrucción _____ Ocupación _____ Estado civil _____ Religión _____

Nombre y Apellidos del Padre _____ Edad _____ Identificación (DNI) _____ Teléfono. Domicilio/Movil _____

Grado de Instrucción _____ Ocupación _____ Estado civil _____ Religión _____

Antecedentes Personales:

1. Antecedentes Perinatales:

1.1 Embarazo Normal Complicado

Patolog(ía)s durante la gestación:

- *Embarazo de riesgo
- *Infecciones introuteroquinas, vaginales, ITU
- *Diabetes gestacional
- *Hipertensión arterial
- *Anemia

Control Prenatal: Si No

N° CPN _____ N° de embarazo _____

1.2 Parto: Parto Eutócico Complicado

Complicaciones del parto _____

Lugar del parto _____ Domicilio _____

Atendido por: _____

Profesional de Salud ACS _____ Técnico Familiar _____

Otro (especificar) _____

Corte tardío del cordón umbilical <3min 3min a +

Contacto piel a piel SI No

Lactancia precoz No 15m 30m 45m

1.3 Nacimiento

Edad Gest al nacer (sem): _____

A término (>37 a 40) _____

Pretermino (<37) _____

Peso al nacer (gr): _____

Talla al nacer (cm) _____

Perímetro cefálico _____

Sufrimiento fetal _____

2. Antec. Patológicos

TBC _____ Si No

SOBA / Asma _____ Si No

Transfusiones sang. _____ Si No

Neurólogo _____ Si No

Alergia a medic.: _____ Si No

Otros: _____ Si No

Respiración y llanto al nacer: Fue inmediato Si No

APGAR 1 min _____ Si No

Reanimación Si No

Patología Neonatal _____ Si No

Especifique: _____

Hospitalización Si No

Tiempo de hospitalización _____

3. Antecedentes familiares

Tuberculosis _____ Quién _____ Si No

VIH-SIDA _____ Si No

Diabetes _____ Si No

Epilepsia _____ Si No

Alergia a medicinas _____ Si No

Violencia familiar _____ Si No

Alcoholismo _____ Si No

Drogadicción _____ Si No

Hepat.B _____ Si No

Padre(P), Madre(M), tto(I), Abuelo(A) _____

4. Después del nacimiento

Patologías: _____

Hipoglucemia _____

Infección _____

Hiperbilirrubinemia _____

Cirugías _____

Retinopatía _____

Otros: _____

Atención de Urgencia social

Cuidador del niño(a) _____ Si No

Apoyo de familiares _____ Si No

Embarazo adolescente _____ Si No

Número de hijos _____ (2 a 3) _____ (>3) _____

Últimos embarazos espaciados _____ (<2) _____ (2 a 9) _____ (>9) _____

VACUNAS				DOSES	FECHA	EDAD	CONTROL CRED	EDAD	FECHA
RN	BCG		Única			RN	1º		
	HVB		Única				2º		
<DE 1 AÑO	PENTAVALENTE (2 MESES, 4 MESES Y 6 MESES)		1º			<DE 1 AÑO	3º		
			2º				4º		
			3º				1º		
	ANTIPOLIO 2M (IPV), 4M (IPV) y 6M (OPV)		1º				2º		
			2º				3º		
			3º				4º		
1 AÑO	ROTAVIRUS (2 MESES, 4 MESES)		1º			1 AÑO	5º		
			2º				6º		
	NEUMOCOCO (2 MESES, 4 MESES)		1º				7º		
			2º				8º		
4 AÑOS	INFLUENZA (7 MESES Y 8 MESES)		1º			4 AÑOS	9º		
			2º				10º		
	SPR (12 MESES)		1º				1º		
			2º				2º		
	NEUMOCOCO (12 MESES)		3º				3º		
			4º				4º		
ANTIAMARILICA (15 MESES)		Única			5º				
1ER. REF. DPT (18 MESES)		1ºR			6º				
1ER. REF. SPR (18 MESES)		1ºR			7º				
1ER. REF. APO (18 MESES)		1ºR			8º				
2DO. REF. DPT (4 AÑOS)		2ºR			1º				
					2º				
2DO. REF. APO (4 AÑOS)		2ºR			3º				
					4º				



EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO																													
FECHA (escribir la fecha sobre la edad del niño/niña):																													
EDAD:	RM	RM	RM	RM	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m					
1. ¿La niña o niño está recibiendo Laclarcia Materna? (Explorar)																													
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																													
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																													
4. ¿La niña o niño recibe Leche no Materna? (Explorar)																													
5. ¿La niña o niño recibe aiquitas? (Explorar)																													
6. ¿La niña o niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																													
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según edad? (Explorar)																													
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																													
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según edad? (Explorar)																													
10. ¿Consumo alimentos de origen animal? (Explorar)																													
11. ¿Consumo frutas y verduras? (Explorar)																													
12. ¿Añade aceite, manteca o margarina a la comida del niño?																													
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																													
14. ¿Añade sal de iodada a la comida también?																													
15. ¿Su niña o niño está tomando suplemento de hierro?																													
16. ¿Su niña o niño ha recibido suplemento de vitamina "A"?																													
17. ¿Su niña o niño está recibiendo multivitaminico?																													
18. ¿Es la niña o niño beneficiaria de algún Programa de Apoyo Social?																													
OBSERVACIONES:																													

NOTA: Si alguna respuesta es negativa (NO), amerita una CONSEJERIA NUTRICIONAL

CONSULTA			
Fecha:	Hora:	Edad:	
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos):			IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO
MENOR DE 2 MESES:	DE 2 MESES A 4 AÑOS:	PARA TODAS LAS EDADES:	¿Quemadura al niño?
No quiere mamar, ni succiona	No puede beber o tener el pecho	Emaciación visible grave	Participa el padre en el cuidado del niño?
Convulsiones	Convulsiones	Piel azulosa y/o tentame	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fonatura abombada	Largura o carnicosa	Traumatismo/Quemadura	El niño recibe muestras de feo?
Errejeom-emp del ombligo se encorva o la pie	Vorrio todo	Polidex palm- y intensa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fiebre o temperatura baja	Estroor ar reposicirte subcostal	No presenta signos	Especifique: _____
Rigidez de la nuca			
Pulsilas muchas y debensas			
Letárgico o comidos			

ANAMNESIS

1. Motivo de consulta: _____

Tiempo de enfermedad: _____ Forma de inicio: _____ Curso: _____

Examen físico	Signos vitales	Tº	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC

Diagnóstico	A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico	2. Condición de crecimiento y estado nutricional	3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor
	1	Crecimiento adecuado	Riesgo para el desarrollo
2	Crecimiento inadecuado	Normal	
3	Riesgo nutricional Ganancia inadecuada de peso o talla	PE TE PI	Trastorno de desarrollo
	1	Doculación:	Observaciones:
	2	Suave peso	
	3	Obesidad	

Tratamiento

Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño

Exámenes Auxiliares

Referencia (lugar y motivo): _____

Próxima cita: _____ Atención por: _____

Observación: _____ Firma y sello: _____ Colegio profesional: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ H.C.: _____

Dr. Edwin ENFERMERA CEP 43616



CONSULTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Fecha:			Hora:			Edad:																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Descripción de signos de peligro (verificar en el paciente)																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MEJOR DE 2 MESES: No quiere mamar ni succión Convulsiones Furenta abrumada Empujamiento del esfínter de esfínteres a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de la nuca Pústulas muchas y extensas Letárgico o comatoso			DE 2 MESES A 4 AÑOS: No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vómitos Estridor en respiración subcostal			PARA TODAS LAS EDADES: Embarazada visible grave Piel ictericia y letramiento Tumoración Quemosis Puntos para el niño			¿IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO ¿Quién cuida al niño? Participa el padre en el cuidado del niño? Si No ¿El niño recibe muestras de afecto? Si No Especifique:																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ANAMNESIS 1. Motivo de consulta:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <tr> <th>Signos vitales</th> <th>T*</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>PC</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>										Signos vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Signos vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Examen físico																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico</th> <th colspan="3">2. Condición de crecimiento y estado nutricional</th> <th colspan="3">3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>Crecimiento adecuado</th> <th>Crecimiento inadecuado</th> <th>Riesgo para el desarrollo</th> </tr> <tr> <td rowspan="3"> B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo </td> <td>1</td> <td>Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla</td> <td>P.E. T.E. P.T.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Desnutrición</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sobrepeso</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3"> Tratamiento </td> <td>1</td> <td>Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo): </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Próxima cita: Atendido por: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> CONSULTA </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Fecha:</td> <td colspan="3">Hora:</td> <td colspan="4">Edad:</td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Descripción de signos de peligro (verificar en el paciente) </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> MEJOR DE 2 MESES: No quiere mamar ni succión Convulsiones Furenta abrumada Empujamiento del esfínter de esfínteres a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de la nuca Pústulas muchas y extensas Letárgico o comatoso </td> <td colspan="3"> DE 2 MESES A 4 AÑOS: No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vómitos Estridor en respiración subcostal </td> <td colspan="3"> PARA TODAS LAS EDADES: Embarazada visible grave Piel ictericia y letramiento Tumoración Quemosis Puntos para el niño </td> <td colspan="4"> ¿IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO ¿Quién cuida al niño? Participa el padre en el cuidado del niño? Si No ¿El niño recibe muestras de afecto? Si No Especifique: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> ANAMNESIS 1. Motivo de consulta: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <th>Signos vitales</th> <th>T*</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>PC</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Examen físico </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico</th> <th colspan="3">2. Condición de crecimiento y estado nutricional</th> <th colspan="3">3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>Crecimiento adecuado</th> <th>Crecimiento inadecuado</th> <th>Riesgo para el desarrollo</th> </tr> <tr> <td rowspan="3"> B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo </td> <td>1</td> <td>Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla</td> <td>P.E. T.E. P.T.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Desnutrición</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sobrepeso</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3"> Tratamiento </td> <td>1</td> <td>Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo): </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Próxima cita: Atendido por: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> CONSULTA </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> APELLIDOS Y NOMBRES: Nº DE HISTORIA CLÍNICA: </td> </tr> </table></td></tr></table>										A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico	2. Condición de crecimiento y estado nutricional			3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor			1	2	3	Crecimiento adecuado	Crecimiento inadecuado	Riesgo para el desarrollo	B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo	1	Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla	P.E. T.E. P.T.				2	Desnutrición					3	Sobrepeso					Tratamiento	1	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño					2						3						Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo):										Próxima cita: Atendido por:										Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI:										CONSULTA										Fecha:			Hora:			Edad:				Descripción de signos de peligro (verificar en el paciente)										MEJOR DE 2 MESES: No quiere mamar ni succión Convulsiones Furenta abrumada Empujamiento del esfínter de esfínteres a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de la nuca Pústulas muchas y extensas Letárgico o comatoso			DE 2 MESES A 4 AÑOS: No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vómitos Estridor en respiración subcostal			PARA TODAS LAS EDADES: Embarazada visible grave Piel ictericia y letramiento Tumoración Quemosis Puntos para el niño			¿IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO ¿Quién cuida al niño? Participa el padre en el cuidado del niño? Si No ¿El niño recibe muestras de afecto? Si No Especifique:				ANAMNESIS 1. Motivo de consulta:										Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:										<table border="1"> <tr> <th>Signos vitales</th> <th>T*</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>PC</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>										Signos vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC									Examen físico										<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico</th> <th colspan="3">2. Condición de crecimiento y estado nutricional</th> <th colspan="3">3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>Crecimiento adecuado</th> <th>Crecimiento inadecuado</th> <th>Riesgo para el desarrollo</th> </tr> <tr> <td rowspan="3"> B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo </td> <td>1</td> <td>Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla</td> <td>P.E. T.E. P.T.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Desnutrición</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sobrepeso</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3"> Tratamiento </td> <td>1</td> <td>Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo): </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Próxima cita: Atendido por: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> CONSULTA </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> APELLIDOS Y NOMBRES: Nº DE HISTORIA CLÍNICA: </td> </tr> </table>										A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico	2. Condición de crecimiento y estado nutricional			3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor			1	2	3	Crecimiento adecuado	Crecimiento inadecuado	Riesgo para el desarrollo	B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo	1	Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla	P.E. T.E. P.T.				2	Desnutrición					3	Sobrepeso					Tratamiento	1	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño					2						3						Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo):										Próxima cita: Atendido por:										Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI:										CONSULTA										APELLIDOS Y NOMBRES: Nº DE HISTORIA CLÍNICA:									
A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico	2. Condición de crecimiento y estado nutricional			3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	1	2	3	Crecimiento adecuado	Crecimiento inadecuado	Riesgo para el desarrollo																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo	1	Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla	P.E. T.E. P.T.																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	2	Desnutrición																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	3	Sobrepeso																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Tratamiento	1	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo):																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Próxima cita: Atendido por:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
CONSULTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Fecha:			Hora:			Edad:																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Descripción de signos de peligro (verificar en el paciente)																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MEJOR DE 2 MESES: No quiere mamar ni succión Convulsiones Furenta abrumada Empujamiento del esfínter de esfínteres a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de la nuca Pústulas muchas y extensas Letárgico o comatoso			DE 2 MESES A 4 AÑOS: No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vómitos Estridor en respiración subcostal			PARA TODAS LAS EDADES: Embarazada visible grave Piel ictericia y letramiento Tumoración Quemosis Puntos para el niño			¿IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO ¿Quién cuida al niño? Participa el padre en el cuidado del niño? Si No ¿El niño recibe muestras de afecto? Si No Especifique:																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ANAMNESIS 1. Motivo de consulta:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <tr> <th>Signos vitales</th> <th>T*</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>PC</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>										Signos vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Signos vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Examen físico																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico</th> <th colspan="3">2. Condición de crecimiento y estado nutricional</th> <th colspan="3">3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>Crecimiento adecuado</th> <th>Crecimiento inadecuado</th> <th>Riesgo para el desarrollo</th> </tr> <tr> <td rowspan="3"> B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo </td> <td>1</td> <td>Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla</td> <td>P.E. T.E. P.T.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Desnutrición</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sobrepeso</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3"> Tratamiento </td> <td>1</td> <td>Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo): </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Próxima cita: Atendido por: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI: </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> CONSULTA </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> APELLIDOS Y NOMBRES: Nº DE HISTORIA CLÍNICA: </td> </tr> </table>										A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico	2. Condición de crecimiento y estado nutricional			3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor			1	2	3	Crecimiento adecuado	Crecimiento inadecuado	Riesgo para el desarrollo	B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo	1	Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla	P.E. T.E. P.T.				2	Desnutrición					3	Sobrepeso					Tratamiento	1	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño					2						3						Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo):										Próxima cita: Atendido por:										Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI:										CONSULTA										APELLIDOS Y NOMBRES: Nº DE HISTORIA CLÍNICA:																																																																																																																																																																																																							
A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico	2. Condición de crecimiento y estado nutricional			3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	1	2	3	Crecimiento adecuado	Crecimiento inadecuado	Riesgo para el desarrollo																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo	1	Riesgo nutricional: Ganancia inadecuada de peso o talla	P.E. T.E. P.T.																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	2	Desnutrición																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	3	Sobrepeso																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Tratamiento	1	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo):																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Próxima cita: Atendido por:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Observación: Firma y sello: Colegio profesional: DNI:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
CONSULTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
APELLIDOS Y NOMBRES: Nº DE HISTORIA CLÍNICA:																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

Lic. Carolina Diaz Montenegro
ENFERMERA
CEP 43618



FICHA DE TAMIZAJE

VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL

Lea al padre, madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña.

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, estamos preguntando a las personas, en todas las oportunidades de contacto, si están en esta situación, para participar con ellos en la solución de sus problemas, por favor conteste a la preguntas:

Pregunte:

Al adulto (a)

¿Diría que en su familia se dan situaciones de violencia?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	
¿Alguna vez algún miembro de su familia le insulta?	Si	
	No	
¿Alguna vez algún miembro de su familia le golpea?	Si	
	No	
¿Alguna vez algún miembro de su familia le chantajea?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	
¿Alguna vez algún miembro de su familia le obliga a tener relaciones sexuales?	Si	<input type="checkbox"/>
¿Cuál?	No	

Al padre, madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña

Piense en la mayor parte del tiempo, diría que ¿su hijo o hija es fácil o difícil?	Fácil	<input type="checkbox"/>
	Difícil	
¿Alguna vez pierde el control?	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	
	Pega?	
	Grita?	
	Empuja o sacude?	
¿Su hijo es muy desobediente?	Encierra?	<input type="checkbox"/>
	SI	
	NO	

Marque con aspa (x), todos los indicadores de maltrato que observe en el niño o niña:

Físico		Sexuales
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones, inexplicables.	<input type="checkbox"/> Lianto frecuente	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).
<input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras.	<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables.	<input type="checkbox"/> Demanda excesiva de atención.	<input type="checkbox"/> Enfermedad de transmisión sexual.
<input type="checkbox"/> Marcas de mordeduras.	<input type="checkbox"/> Mucha agresividad o mucha pasividad frente a otros niños.	
<input type="checkbox"/> Lesiones de peneo, vulva, recto etc.	<input type="checkbox"/> Tartamudeo	
<input type="checkbox"/> Laceraciones en boca mejillas, ojos etc.	<input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar.	
<input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño interrupciones del sueño).	<input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.	Negligencia
<input type="checkbox"/> Problemas con el apetito.	<input type="checkbox"/> Ausentismo escolar.	<input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
<input type="checkbox"/> Enuresis (niños).	<input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.	<input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud.
Psicológico	<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico.	<input type="checkbox"/> Accidentes o enfermedades muy frecuentes.
<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo.	<input type="checkbox"/> Aislamiento de personas.	<input type="checkbox"/> Descuido en higiene o al niño.
<input type="checkbox"/> Tristeza depresión o angustia.	<input type="checkbox"/> Intento de suicidio.	<input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo.
<input type="checkbox"/> Retraimiento.		<input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.

Adaptado de "Normas y Procedimientos para la Atención a la Violencia y el Maltrato Infantil" - MINSA- 2000.

