

NTS N° - MINSA/DGSP - V.01

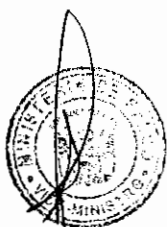
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y EL NIÑO

I. FINALIDAD

Brindar atención integral de salud con calidad a la niña y niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país¹.

II. OBJETIVOS

- Establecer las normas para la Atención Integral de Salud de la Niña y Niño de 0 a 9 años en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Definir los criterios de intervención en los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios, para la atención de los niños y niñas.



J.C. Del Carmen S.,
III.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación son todos los establecimientos de salud a nivel nacional que brinden atención de salud a la población comprendida entre los 0 y 9 años, 11 meses y 29 días de edad.



A.M. Holgado S.,
IV.

BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud
- Ley N° 27337 - Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 27403 - Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 007-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil
- Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprueba los "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006"
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el documento: "La Salud Integral: Compromiso de todos. El Modelo de Atención Integral de Salud"
- Resolución Ministerial N° 084-2005-MINSA, que aprueba la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH"



D. Céspedes M.,



L.B. Paredes A.



¹ MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012. Lima, 2001



P. Mazzetti S.

V. DISPOSICIONES GENERALES

ESTRATEGIAS

Para la Atención Integral de la niña y niño se harán uso de las estrategias que a continuación se detallan, según sea conveniente para la entrega del servicio a la población objetivo en los diferentes niveles de atención a nivel nacional².

a. Abogacía y Políticas Públicas

Estrategia de sensibilización que combina acciones individuales y sociales destinadas a superar resistencias, prejuicios y controversias, así como a conseguir compromisos y apoyo en la promoción y recuperación de la salud infantil, para colocarlas en la agenda pública de quienes toman decisiones con el fin de ser priorizadas.

b. Intersectorialidad y Desarrollo de Alianzas

Estrategia que promueve el desarrollo de acciones intersectoriales y alianzas estratégicas, en el nivel nacional, regional y local, orientadas a generar corrientes de opinión favorable y potenciar acciones para el logro de los objetivos y metas que garanticen la atención integral de salud de la niñez.

c. Descentralización y Desarrollo Local

Estrategia que fortalece las capacidades regionales y locales para impulsar su protagonismo, que se traduzca en la participación concertada de los actores públicos y privados de estos ámbitos, con el fin de identificar necesidades y problemáticas de la niñez así como sus potencialidades y recursos, que permitan alcanzar soluciones integrales, orientadas a garantizar la atención integral de salud de la niñez.

d. Comunicación y Educación para la Salud

Estrategia que hace uso de métodos e instrumentos de comunicación y educación para sensibilizar a la familia y población en general, buscando el logro de una actitud y comportamiento favorable al cuidado integral de salud de la infancia, que contribuya a su adecuado crecimiento y desarrollo. Incluye la realización de actividades educativo comunicacionales individuales y grupales con énfasis en sesiones demostrativas sobre las prácticas claves para el cuidado de la salud y nutrición de la niñez, con la participación de actores sociales.

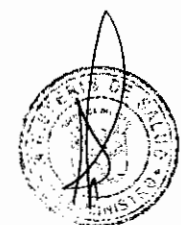
e. Protección y Promoción de la Lactancia Materna

Estrategia que promueve la lactancia natural como la forma única e insustituible de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes; también está relacionada con el proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La protección y promoción de la lactancia materna exclusiva, nos permite cubrir los requerimientos alimenticios de los niños menores de 6 meses, a partir de este momento y a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, debidamente sustentadas.

INTERVENCIONES ESENCIALES PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO

El personal de salud deberá implementar las intervenciones esenciales para la atención de las niñas y los niños, tanto individuales como comunitarios.



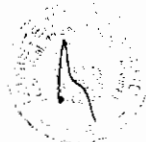
J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



LE. FLORES A.



El estado de la niñez en el Perú - INEI - 2004



P. Mazzetti S.

A. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a las niñas y niños menores de diez años con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Los servicios de salud garantizarán esta atención de manera periódica y sistemática, la misma que debe incluir:

- Valoración y monitoreo nutricional: Evaluación y fomento de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada
- Evaluación física
- Evaluación del desarrollo con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) ó el Test Abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA)
- Evaluación del calendario de inmunizaciones
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses)
- Descarte de parasitosis
- Valoración de la situación de violencia familiar (abuso sexual y maltrato infantil)
- Detección de intoxicación por plomo y/o mercurio (en zonas de riesgo)
- Detección de problemas nutricionales y de desarrollo
- Suministro de vitamina "A" y sulfato ferroso
- Detección de otros factores de riesgo (VIH, Hepatitis B)
- Consejería
- Elaboración y/o monitoreo del Plan de Atención Integral de Salud

En los niños menores de 5 años la evaluación del desarrollo se realiza en las áreas del lenguaje, motor fino, motor grueso y personal social, mientras que en los niños de 5 a 9 años la evaluación del desarrollo se realiza en las áreas social, cognitivo y emocional.

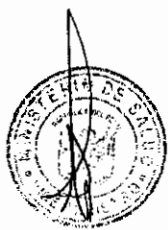
Inmunizaciones

La prevención de las enfermedades infecciosas durante la niñez, mediante las vacunas constituye uno de los aspectos de mayor importancia en la prevención de las patologías y promoción de la salud. Las recomendaciones de inmunización se realizarán siguiendo estrictamente el esquema nacional de vacunación establecido por el Ministerio de Salud para los menores de diez años.

Para obtener un buen resultado de la vacunación es fundamental que los servicios de salud garanticen que el personal responsable de la atención de la niña y el niño conozca los aspectos básicos de las sustancias biológicas que manejan y estén adecuadamente informados sobre las dosis, vías de administración, interacciones, indicaciones y contraindicaciones.

Consejería nutricional en niñas y niños con problemas de Alimentación y Nutrición

Es la acción educativo comunicacional que se brinda a través de una atención especializada que realiza el personal de salud a las madres, padres y/o tutores de las niñas y niños con problemas de alimentación y nutrición, con el fin de realizar el



J.C. Del Carmen S.,



A.M. Holgado S.



D. Qéspedes M.



L.E. Torres G.



P. Mazzetti S.

manejo de la malnutrición en la consulta externa según la guía de práctica clínica correspondiente, priorizando la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses de edad, alimentación complementaria más lactancia materna prolongada hasta los 24 meses de edad y la suplementación con micronutrientes (hierro, vitamina A y otros).

Estimulación temprana

Conjunto de intervenciones organizadas dirigidas a la niña y el niño desde que nacen hasta los tres años de edad, las mismas que se realizan en el establecimiento de salud, en la familia y en la comunidad, con el objetivo de atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades de desarrollo, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes, favoreciendo su desarrollo sensorio-perceptual y socio afectivo. Ello se logrará a través de estrategias y acciones lúdicas y significativas que **respeten sus características propias y su manera natural de aprender**, debiendo desarrollarse tanto en el establecimiento como de manera organizada en la comunidad a cargo de líderes entrenados en la metodología.

Los establecimientos de salud que brindan servicios a la niña o niño menor de 3 años deben realizar las sesiones de estimulación temprana por consulta externa de manera sistemática, abordando las áreas motora, del lenguaje, psicosocial y de coordinación, y en la comunidad con la participación activa de las autoridades y líderes comunitarios, con énfasis en la alimentación. Se deberá incluir el monitoreo del Plan de Atención Integral de Salud.

Suplementación con sulfato ferroso

La administración de hierro es necesaria para prevenir y corregir la deficiencia de hierro sérico, siendo su efecto a corto plazo. La suplementación está orientada a los grupos de riesgo, en este caso a las niñas y niños de seis a veinticuatro meses de edad. En los prematuros y los de bajo peso al nacer la administración se realizará según prescripción médica.

Suplementación con vitamina "A"

Está orientada a corregir y prevenir deficiencias de vitamina A en el corto plazo, en las zonas de mayor riesgo del país (pobreza y pobreza extrema, especialmente rural). La suplementación se fomentará a partir del sexto mes y debe ser administrada únicamente por el personal de salud previamente capacitado.

Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI

Estrategia internacional promovida por la OPS/OMS y UNICEF, para contribuir a disminuir la enfermedad y muerte por enfermedades prevalentes de la infancia, reforzando el concepto de integralidad de la atención de la niña y el niño en los servicios de salud, permitiendo de este modo identificar otros problemas que los afectan, y no solo aquellos por los cuales es llevado al servicio de salud. La atención se basa en la metodología AIEPI, que incluye:

Evaluación

- Verificación de signos de peligro
- Valoración y monitoreo del estado nutricional (PESO/EDAD, PESO/TALLA, TALLA/EDAD), y detección de problemas nutricionales
- Evaluación de la alimentación (Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses, alimentación complementaria a partir de los 6 meses hasta los 11 meses y alimentación familiar a partir del año de edad)
- Verificación del cumplimiento del esquema de vacunación
- Detección de Factores de riesgo (Transmisión Vertical de VIH, Hepatitis B, sífilis, Violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual, otros)
- Detección de malformaciones congénitas y discapacidades



P. Mazzetti S.

- Tamizaje de Intoxicación por plomo, anemia, parasitosis y otros (según zonas de riesgo)

Clasificación y/o diagnóstico

Se realizará teniendo como base la codificación del CIE 10, registrándose de manera clara en la historia clínica

Tratamiento y/o manejo

- De la patología motivo de consulta
- De los problemas nutricionales
- De la violencia familiar (Abuso sexual y maltrato infantil)

Consejería

La consejería se realizará como parte de la atención integral que se brinda a la niña y el niño, de acuerdo a su nivel de complejidad; debe aconsejar y apoyar a la madre, padre o responsable de su cuidado sobre aspectos relacionados a la salud del menor de acuerdo a los temas prioritarios para su edad, los cuales según necesidad serán reforzados en las sesiones demostrativas.

Elaboración y/o monitoreo del plan de atención integral de salud

El plan de atención integral de salud se realizará en la primera atención que la niña ó niño reciba en el establecimiento de salud, de manera tal que se cumpla con el seguimiento integral.

Consulta de seguimiento integral de la niña y niño con patología prevalente propias de su edad

El seguimiento y control de las patologías en la niña y el niño está dirigida a evaluar la evolución de la enfermedad y asegurar el cumplimiento de la terapéutica. Los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de complejidad, realizarán la consulta de seguimiento a la niña o niño enfermo, de acuerdo a las características de la patología, y el número de controles estará en función a la necesidad.

De la misma manera que las demás atenciones la atención se realizará haciendo uso de la metodología de AIEPI.

Atención de urgencias o emergencias propias de su edad

Los establecimientos de salud brindarán atención de emergencia y urgencia a todas las niñas y niños, que así lo requieran y según la categoría del establecimiento, procediendo a realizar la referencia correspondiente, si así lo amerita el caso.

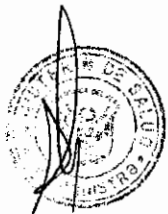
Sesión demostrativa

El personal de salud desarrollará las sesiones demostrativas como metodología educativa de enseñanza aprendizaje, la misma que se brindará a la madre, padre, familia y público en general, con el fin de fortalecer las prácticas saludables y/o mejorarlas, según sus necesidades de salud, adecuándolas a la realidad y cultura local, fortaleciendo los conceptos impartidos en la consejería.

B. INTERVENCIONES COMUNITARIAS

Como parte de la Atención Integral de Salud, el personal realizará las intervenciones de Promoción de la Salud, contemplando acciones que promuevan comportamientos saludables en los niños y padres de familia desde los diferentes escenarios donde se desarrolla su vida cotidiana, contribuyendo con la generación de entornos saludables.

Estas intervenciones se realizan en localidades priorizadas y progresivamente se ampliarán a todos los establecimientos de salud con población adscrita, según las normas establecidas por la Dirección General de Promoción de la Salud.



J.C. Del Carmen S.



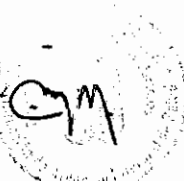
A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. Ponce M.



F. Mazzetti S.

Intervención en la Familia y Vivienda Saludable³

El personal de salud implementará el Programa de Familia y Vivienda Saludable haciendo énfasis en la salud integral de la niña y el niño. Esta implementación comprende, reuniones de sensibilización, talleres de diagnóstico familiar y de capacitación a Agentes Comunitarios de Salud, los que se realizan para fortalecer las competencias sobre ejes temáticos priorizados que permitan ejecutar el Plan de Salud Familiar.

Intervención en Instituciones Educativas

El personal de salud implementará el programa de instituciones Educativas Saludables haciendo énfasis en la salud integral de la niña y el niño a través de los talleres en escuelas con padres de familia y docentes sobre las 16 prácticas saludables. (Anexo N° 01)

Intervención en Municipios y Comunidades Saludables

El personal de salud implementará el programa de Municipios y Comunidades Saludables haciendo énfasis en la salud integral de la niña y el niño, a través de reuniones o talleres de sensibilización dirigidos a actores sociales, autoridades y recursos humanos institucionales, para fortalecer sus competencias y facilitar el proceso de implementación del programa en el país. En este proceso el personal de salud participará como facilitador para la elaboración del Diagnóstico Local Participativo, haciendo uso de la metodología participativa, el cual será insumo para el Plan de Acción Concertado y/o Plan de Desarrollo Comunal. Este documento de gestión facilita la incorporación real de las necesidades o demandas sociales en salud, abordadas a través de intervenciones integrales, priorizando la salud de las niñas y niños de la comunidad.

Visita Familiar Integral

Acción donde el personal de salud acude a las viviendas de la familia con el propósito de verificar las prácticas del cuidado de la salud y alimentación de las niñas y niños, adoptadas por las familias, y reforzarlas mediante estrategias educativo comunicacionales, las mismas que incluyen la consejería y las sesiones demostrativas. Del mismo modo realizará el seguimiento y control del daño, y recogerá información a través de la ficha familiar.

Visita Comunitaria

El personal de salud acudirá a las comunidades de manera programada y visitará las organizaciones de base o instituciones para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de Acción Concertado y/o Plan de Desarrollo Comunal, y la implementación del Programa de Municipios y Comunidades Saludables.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

A. INTERVENCIONES EN EL RECIÉN NACIDO (Desde el nacimiento hasta los 28 días)

Atención Inmediata del recién nacido normal o vigoroso (Anexo N° 02)

Los establecimientos de salud que cuentan con servicios para la atención del recién nacido, de acuerdo a su nivel de complejidad, deben brindar atención a la niña o niño, considerados como normales o vigorosos (llanto inmediato, piel de color rosada y movimiento espontáneo). La atención se realizará según la Guía de Práctica Clínica correspondiente.

Atención Inmediata del recién nacido deprimido

Los establecimientos de salud que cuentan con servicios para la atención del recién nacido, de acuerdo a su nivel de complejidad, deben brindar atención inmediata a la niña o niño, considerados como deprimidos (ausencia o debilidad

³ Lineamientos de Política de Promoción de la Salud – MINSA 2004.

del esfuerzo respiratorio, cianosis y ausencia de movimientos espontáneos). Además del procedimiento aplicado al Recién Nacido Vigoroso se aplicará el procedimiento establecido en la Guía de Atención del Recién Nacido Deprimido que incluye entre otros:

- Reanimación neonatal
- Manejo hidro-electrolítico y metabólico
- Transporte neonatal (Manteniendo adecuada oxigenación, vigilando la función cardiorrespiratoria y metabólica)

Alojamiento conjunto

Los establecimientos de salud que brinden servicios de atención a la gestante y al recién nacido deberán garantizar la ubicación de ambos en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente, así como la lactancia materna inmediata al parto. El alojamiento conjunto debe realizarse desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo sean dados de alta, y en éste periodo se realizarán las siguientes acciones:

- Evaluación clínica diaria y detección de signos de alarma
- Evaluación de la lactancia materna y de la técnica de amamantamiento
- Sensibilización a la familia para el apoyo a la madre en la lactancia exclusiva, debiendo iniciarse en el momento del nacimiento y continuar en la primera media hora después del mismo
- Tamizaje de TSH (Hormona estimulante de la tiroides) para detectar hipotiroidismo, el mismo que se realizará al 100% de recién nacidos en el momento del alta, o como máximo a las 60 horas de vida, a través de una toma de muestra de sangre del talón y su correspondiente recolección en papel de filtro
- Consejería a la madre, padre y familia según las necesidades de la madre y recién nacido
- Verificación de la disponibilidad del certificado de nacimiento
- Inmunización: BCG, Hepatitis B

Atención integral del neonato a los 2 días del alta y al 7° día de edad

Los establecimientos de salud categorizados para la atención del recién nacido, realizarán la atención integral del mismo a los dos días de haber sido dado de alta y al 7mo día de vida, por consulta externa, para identificar precozmente cualquier sintomatología que ponga en riesgo la vida del menor y proteger su salud. Esta atención será realizada haciendo uso de la metodología AIEPI, incluyendo adicionalmente el **tamizaje de hipotiroidismo** a la niña y niño al que no le fue realizado el examen al momento del alta, así como la **verificación de la disponibilidad del certificado de nacimiento**, teniendo en cuenta que no existe ninguna limitación ni condición previa para su expedición gratuita.

Atención Integral del Recién Nacido con patologías prevalentes

La realizarán todos los establecimientos de salud que cuenten con servicios para la atención del recién nacido, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento.

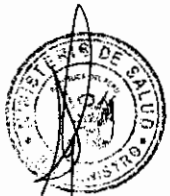
Las acciones a seguir se detallan en las Guías de Prácticas Clínicas de las principales patologías en el recién nacido

Atención de urgencias o emergencias propias de su edad

Todos los recién nacidos a los que se le identifique algún signo de peligro, según la metodología AIEPI, deberán ser atendidos como una emergencia dada su labilidad para empeorar o morir.

Inmunizaciones

El personal de salud realizará la vacunación del recién nacido a la niña y niño de acuerdo al esquema de vacunación vigente.



J.C. Del Carmen S.,



A.M. Holgado S.,



D. Céspedes M.



L.E. Pineda G.



P. Mazzetti S.

Consejería

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:

- Cuidados esenciales del recién nacido
- Lactancia materna exclusiva
- Inmunizaciones
- Cuidado del niño en el hogar
- Prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna
- Importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo
- Estimulación temprana

Sesión demostrativa

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado del niño

- Técnicas de amamantamiento
- Extracción de la leche materna, almacenamiento y formas de suministro
- Cuidado del niño en el hogar: baño diario, abrigo, uso de pañal e higiene perineal
- Prevención de enfermedades prevalentes de la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna

Visita Familiar Integral

Se debe realizar a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención de salud y/o para la verificación de prácticas saludables.

B. INTERVENCIONES EN LA NIÑA Y EL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS

Control de Crecimiento y Desarrollo

El control se realizará en el 1º, 2º, 4º, 6º, 7º y 9º mes según la normatividad vigente en Control de Crecimiento y Desarrollo.

Inmunizaciones

El personal de salud realizará la vacunación correspondiente a la niña y niño de acuerdo al esquema y calendario de vacunación vigente.

Sesiones de Estimulación Temprana

Estas sesiones se realizarán al 1º, 2º, 4º, 6º, 7º y 9º mes haciendo uso de la normatividad vigente en Estimulación Temprana.

Atención Integral de la niña y niño con patología prevalente propia de su edad.

El personal de salud realizará la Atención Integral de Salud a las niñas y niños con patologías prevalentes de su edad teniendo como base la metodología AIEPI, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento. También comprende la atención de la niña y el niño hijo/o de madre VIH positivo.

Atención de urgencias o emergencias propias de su edad

Se realizará a todos los niños y niñas con algún signo de peligro y/o cuando esté en peligro la vida de los mismos.

Consulta de seguimiento de la niña o niño por patología

El personal de salud realizará la consulta de seguimiento en el establecimiento de salud a las 48 horas de la primera atención a los niños con patologías prevalentes, según metodología AIEPI.

Consejería

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado del niño y niña.

- Cuidados esenciales del lactante, inmunizaciones, estimulación temprana y cuidados del ambiente
- Lactancia Materna Exclusiva y continua hasta los dos años de edad
- Apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar
- Alimentación complementaria, uso de productos de la región de alto valor nutricional
- Prevención de enfermedades prevalentes de la niña y niño, detección de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna
- Prevención y actitud inicial en el manejo de urgencias y emergencias
- Prevención del maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia
- Importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo
- Salud bucal, con énfasis en la importancia del consumo de sal fluorada en la dieta para la prevención de las caries; higiene bucal mediante el uso de cepillos y cremas dentales fluoradas; hábitos que producen problemas odontológicos y la consulta odontológica periódica

Consejería nutricional en niñas y niños con problemas de Alimentación y Nutrición

El personal de salud realizará la consejería nutricional a todos los padres y/o responsables de las niñas y niños con problemas de alimentación identificados en la entrega de la prestación, haciendo uso de las metodologías de comunicación educativa con base comunitaria (Ejemplo: Buen Inicio)

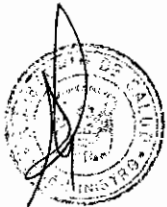
Sesión Demostrativa

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según la necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado del niño:

- Técnicas de recolección de leche materna, almacenamiento y administración en la niña y el niño de 29 días a 11 meses 29 días
- Apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar
- Alimentación complementaria, uso de productos de la región de alto valor biológico
- Prevención de enfermedades prevalentes de la niña y niño, detección de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna
- Prevención y actitud inicial en el manejo de urgencias y emergencias
- Salud bucal, haciendo énfasis en la técnica de cepillado y hábitos nocivos

Visita Familiar Integral

Se debe realizar a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención y/o para la verificación de prácticas saludables.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. Pineda G.



P. Marzetti S.

C. INTERVENCIONES EN LA NIÑA Y EL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS

Control de Crecimiento y Desarrollo

El control se realizará en la niña/niño de 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48 y 54 meses según la normatividad vigente en Control de Crecimiento y Desarrollo.

Inmunizaciones

El personal de salud realizará la vacunación de la niña y niño de acuerdo al esquema de vacunación vigente.

Sesiones de Estimulación Temprana

El personal de salud realizará una sesión a los 12, 15, 18, 21, 24, 30 y 36 meses de edad, según la normatividad vigente en Estimulación Temprana.

Consulta Odontoestomatológica

Se realizará en todos los pacientes que acudan al servicio de odontología por primera vez al año y/o cuando éstos presenten una dolencia que requiera de un tratamiento medicamentoso.

En la consulta odontoestomatológica se realizará los siguientes procedimientos:

- Examen odontológico
- Determinación de factores de riesgo bucales
- Diagnóstico
- Tratamiento de acuerdo a la Guía de Prácticas Clínicas Odontoestomatológicas
- Consejería
- Elaboración y/o monitoreo del plan de atención

Atención Integral de la niña y niño con patología prevalente propia de su edad.

El personal de salud realizará la Atención Integral de Salud a las niñas y niños con patologías prevalentes, teniendo como base la metodología AIEPI, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento. También comprende la atención de la niña y el niño hija/o de madre VIH positivo.

Atención de urgencias o emergencias propias de su edad

Se realizará a todos los niños y niñas con algún signo de peligro y/o cuando esté en peligro la vida de los mismos.

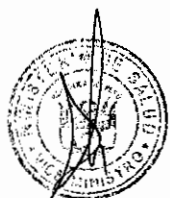
Consulta de seguimiento de la niña o niño por patología

El personal de salud realizará la consulta de seguimiento en el establecimiento de salud a las 48 horas de la primera atención a los niños con patologías prevalentes, según metodología AIEPI.

Consejería

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:

- Estimulación temprana
- Cuidados del ambiente
- Apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar
- Lactancia Materna continua hasta los dos años y alimentación complementaria
- Alimentación y nutrición familiar, uso de productos de la región de alto valor biológico



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



- Prevención de enfermedades prevalentes de la niña y niño, detección de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna
- Prevención de accidentes y actitud inicial frente a urgencias y emergencias
- Prevención del maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia
- Importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo
- Salud Bucal

Consejería nutricional en niñas y niños con problemas de Alimentación y Nutrición.

El personal de salud realizará la consejería nutricional a los padres y/o responsables de toda niña y niño con problemas de alimentación identificados en la entrega de la prestación.

Sesión Demostrativa

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado del niño:

- Alimentación y nutrición, uso de productos de la región de alto valor nutricional
- Higiene
- Prevención y actitud inicial ante los accidentes
- Habilidades sociales
- Salud bucal

Visita Familiar Integral

Debe realizarse a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención y/o para la verificación de prácticas saludables.

D. INTERVENCIONES EN LA NIÑA Y EL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS

Control de Crecimiento y Desarrollo

El control se realizará en la niña y el niño una vez al año según Guía Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo.

Inmunizaciones

El personal de salud realizará la vacunación de la niña y el niño de acuerdo al esquema de vacunación y contingencia nacional, regional o local

Consulta Odontoestomatológica

Se realizará en todas las niñas y niños que acudan al servicio de odontología por primera vez al año y/o cuando éstos presenten una dolencia que requiera de un tratamiento medicamentoso. El tratamiento se realizará de acuerdo a la Guía de Prácticas Clínicas Odontoestomatológicas

Atención Integral de la niña y niño con patología prevalente propia de su edad

El personal de salud realizará la Atención Integral de Salud de las niñas y niños con patologías prevalentes de su edad teniendo como base la metodología AIEPI, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento. También comprende la atención de la niña y el niño hijo/a de madre VIH positivo.

Atención de urgencias o emergencias propias de su edad

Los establecimientos de salud brindarán atención de emergencia y urgencia a todos los niños y niñas que así lo requieran y según la categoría del establecimiento, procediendo a realizar la referencia correspondiente si así lo amerita el caso.

Consulta de seguimiento de la niña o niño por patología

El personal de salud realizará la consulta de seguimiento en el establecimiento de salud a las 48 horas de la primera atención a los niños con patologías prevalentes, según metodología AIEPI.

Consejería

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:

- Higiene y ambiente
- Habilidades para la vida
- Apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar
- Alimentación y nutrición familiar, uso de productos de la región de alto valor nutricional
- Prevención del maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia
- Seguridad Vial y Cultura de Tránsito
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Mental y Cultura de Paz
- Prevención de accidentes y actitud inicial frente a urgencias y emergencias
- Importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo
- Salud bucal

Consejería nutricional en niñas y niños con problemas de Alimentación y Nutrición

El personal de salud realizará la consejería nutricional a los padres y/o tutores de toda niña y niño con problemas de alimentación y nutrición, identificados en la entrega de la prestación.

Sesión Demostrativa

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado del niño

- Alimentación y nutrición, uso de productos de la región de alto valor biológico
- Higiene
- Prevención y actitud inicial frente a urgencias y emergencias
- Salud Sexual y Reproductiva
- Actividad Física
- Habilidades sociales
- Salud bucal

Visita Familiar Integral

Debe realizarse a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención y/o para la verificación de prácticas saludables.

VII. COMPONENTES

La atención Integral de salud de la niña y el niño, en el marco del modelo de atención integral de salud considera los siguientes componentes:



A. COMPONENTE DE PRESTACIÓN

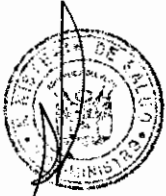
Comprende el conjunto de atenciones y cuidados que el equipo de salud brinda a la persona, familia y comunidad, en el establecimiento de salud y en otros escenarios (hogar, escuela, comunidad), contando con la participación activa de sus integrantes. Estos cuidados se orientan a mantener, promover, prevenir y recuperar la salud, contribuyendo a lograr niñas, niños, familias, comunidades y ambientes saludables.⁴

En este componente se desarrollan las estrategias, intervenciones y actividades a realizar en la entrega del servicio de acuerdo a los sub grupos de edad de la niñez: Recién Nacidos (≤ 28 días), de 29 días a 11 meses 29 días, de 1 a 4 años y de 5 a 9 años.

La prestación se da en todo el proceso salud-enfermedad, integrando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación basadas en un Plan de Atención Integral de Salud (PAIS) que responda a sus necesidades de salud, el mismo que será elaborado de manera conjunta con la madre, padre o responsable del menor, donde quiera que se dé la atención.

La entrega de servicios de salud será realizada siempre con un enfoque integral, de derechos, de interculturalidad y de género, independientemente del motivo de consulta o de captación de la niña o niño.

Este componente incluye también las prestaciones de promoción de la salud dirigidas a la familia, comunidad y entorno, las mismas que están orientadas al fomento de las prácticas saludables.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Hargado S.



D. Caspedes M.



B. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO

Comprende la organización de los establecimientos de salud y la comunidad, para asegurar la continuidad de la atención de salud de la niña y el niño, centrado en la persona, familia y comunidad.

La continuidad de la atención se basa en la identificación y el seguimiento de los individuos, familias y comunidades a través de la vigilancia y referencia comunitaria, con un sistema de atención extramural articulado a la atención intramural, en función al riesgo de salud de la niña o niño.

La oferta de la atención esta dada por:

- **Oferta Fija:** Aquella que se brinda de manera continua a la población infantil ya sea en el establecimiento de salud u otro lugar dentro de la misma comunidad (centros parroquiales, escuelas, municipios, etc.)

La atención puede darse por la consulta externa, por emergencia o en hospitalización.

- **Oferta Móvil:** Atención que se realiza de manera discontinua a través de brigadas itinerantes o campañas, incluye las consultas y eventualmente las atenciones de emergencia.

Organización de la atención intramural

La atención integral es el medio para brindar servicios de calidad a la niña y el niño en emergencia, hospitalización ó en la consulta externa, según sus necesidades de salud, la misma que deberá asegurarse a través de la provisión de los paquetes de atención acordes al estado de salud en que se encuentre, así como a la complejidad del establecimiento.

A continuación se presenta los procedimientos e instrumentos que permiten organizar el proceso de trabajo intramural en los establecimientos de salud.



⁴ Modelo de Atención Integral de Salud – MINSA / 2003



Consulta externa

1. Organización de la Atención

Para organizar la consulta externa se deberá:

- Elaborar un diagnóstico de la situación inicial de los servicios de la Red, en los aspectos de infraestructura, equipamiento, personal, procesos de atención, satisfacción de los usuarios y adecuación intercultural
- Adecuar los servicios según nivel de complejidad de los establecimientos.
- Efectuar la señalización y ambientación de los servicios en función a la nueva adecuación física y cultural
- Adecuar los flujos de atención del establecimiento al modelo de atención integral de salud
- Adecuar los procedimientos de atención en los servicios de admisión, caja, consultorios, servicios de ayuda diagnóstica, farmacia, emergencia, hospitalización, neonatología, sala de partos, sala de operaciones, etc., en función del nivel de complejidad del establecimiento, a los procedimientos normados para cada uno de ellos y a la propuesta de adecuación cultural
- Realizar la planificación, programación e información
- Ejecutar los procedimientos de supervisión, monitoreo y evaluación continua de la calidad de atención



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.

2. Flujograma de Atención

El personal de salud responsable de la atención de la niña y el niño, deberá adecuar el flujograma de atención a la capacidad resolutive, recursos con que cuente el establecimiento y la realidad local e intercultural.

3. Instrumentos para la Atención y Registro

Para la atención integral de la niña y el niño se hará uso de los siguientes instrumentos:

a. Formato de Historia Clínica

Se hará uso del formato de Historia Clínica de la niña y niño aprobada por el MINSA (**Anexo N° 03**) en la que se incluye el **Plan de Atención Integral de Salud (PAIS)**, éste deberá elaborarse en forma conjunta con la madre o responsable del menor, en el primer contacto que la niña ó niño tenga con el personal de salud y según su edad se programará el paquete de cuidados correspondiente. Ejemplo:

Situación 01: Una niña o niño nacida/o en establecimiento de salud (EESS), saldrá de alta con su PAIS elaborado. En el caso de que haya nacido fuera del EESS, el PAIS se realizará en el primer contacto con el personal de salud. El plan abarcará las atenciones a realizar durante el primer año de vida, para el segundo hasta el 4to año de vida se ampliará para esa etapa, y se realizará otra ampliación para los 5 a los 9 años de edad.

Situación 02: Una niña ó niño captada/o a los 03 meses de edad, recibirá la atención integral y se elaborará el PAIS a partir de ese momento hasta que cumpla el año de edad, de allí continuará como en el caso anterior.

Situación 03: Una niña o niño de 15 meses de edad, recibirá la atención integral y se elaborará el PAIS a partir de ese momento hasta el cumplimiento de los 4 años de edad, de allí continuará como en el caso anterior.

b. Formato HIS

Toda la información por consulta externa será registrada en el formato HIS de acuerdo a lo dispuesto por la Oficina General de Estadística e Informática



D. Céspedes M.



L. A. G.



P. Mazzetti S.

c. Registro Único de Seguimiento Integral de la niña y el niño

Se hará uso del registro único de seguimiento integral para recoger todos los datos de las atenciones que cada niño recibe de manera continua, de modo que nos permita evaluar el cumplimiento el PAIS. Este registro será adecuado de manera local dependiendo de la capacidad resolutive del establecimiento de salud que brinda la atención y según la organización de la comunidad que le corresponda.

d. Cuaderno de Atención Integral

Es el instrumento individual en el que se registra información relevante sobre la salud de la niña y el niño, así como el PAIS. Este instrumento reemplazará al carné de CRED.

e. Formato de Autopsia Verbal

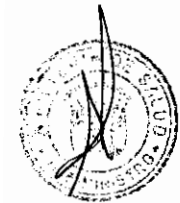
La ficha de recojo de datos sobre condiciones de acceso a servicios y características del cuidado de los menores de cinco años asociados a la mortalidad infantil extrahospitalaria, se aplicará a toda niña o niño menor de 5 años que fallece fuera del establecimiento o aquel que no haya cumplido 24 horas de estancia hospitalaria, excepto las producidas de manera violenta (Accidentes).

4. Recursos Humanos para la Atención

Para la atención de la niña y el niño el establecimiento de salud deberá disponer de personal con competencias según su capacidad resolutive y categorización de la siguiente manera:

Actividad	Recursos Humanos *
• Atención Integral del Recién Nacido al 2º día de haber sido dado de alta y 7º de vida	• Profesional médico ó enfermera
• Control de Crecimiento y Desarrollo • Sesiones de estimulación temprana	• Profesional médico • Profesional de enfermería
• Atención Integral de enfermedades prevalentes de la infancia	• Equipo multidisciplinario con competencias en el área.
• Consulta de seguimiento al niño con patología • Atención de emergencias y urgencias • Inmunizaciones • Consejería • Sesiones demostrativas	• Profesional médico ó de enfermería
• Consulta por problemas de alimentación y nutrición	• Profesional nutricionista. • Profesional médico ó de enfermería en ausencia del Nutricionista
• Consulta y tratamiento Odonto estomatológico	• Cirujano Dentista
• Exámenes de laboratorio: Parasitológico, RPR, Hb, Grupo y Factor RH, tamizaje de TSH	• Profesional ó personal técnico de salud con competencias para el recojo y procesamiento y análisis de las muestras

* En el caso que el establecimiento de salud no cuente con los recursos humanos señalados, algunas actividades podrán ser realizadas por personal de salud debidamente capacitado quien procederá a la referencia que el caso amerite.



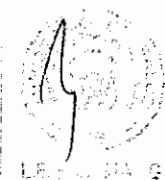
J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. Linares



5. Materiales e Insumos

El personal de salud responsable de la atención de la niña y el niño velará por el abastecimiento de los materiales necesarios según su categorización y funciones para brindar atenciones de calidad. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- a. **De escritorio:** recetarios, hojas de continuación de historias clínicas, cuaderno de atención integral del niño, órdenes de laboratorio para tamizaje de TSH, hemoglobina, detección de grupo sanguíneo y factor RH, parasitosis, hojas de referencia y contrarreferencia y los que a nivel local se requieran.
- b. **De evaluación:** baterías de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP, TEPSI, PB), fichas de tamizaje de violencia intrafamiliar, normatividad vigente en estimulación temprana, de crecimiento y desarrollo, lineamientos de nutrición infantil, gráficas de la curva de crecimiento de peso para talla, talla para edad, peso para la edad, perímetro cefálico, flujómetro y tablas de flujometría, baja lenguas, termómetro, etc.
- c. **De información Estadística:** hojas HIS, historia clínica, registro único de seguimiento integral de la niña y el niño, formato de notificación semanal.
- d. **De bioseguridad:** autoclave, desinfectantes, antisépticos, detergentes, cepillo para lavar instrumental, lavadero de manos, dispensador de jabón, afiche de lavado de manos, tachos y bolsas de basura diferenciadas conforme a la norma de manejo de residuos sólidos, depósito sanitario de agujas, mandilón, pechera, gorro, protectores oculares, guantes, mascarilla conforme a las Normas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias vigentes.
- e. **De laboratorio:** reactivo de hemoglobina, grupo y factor RH, lancetas, papel de filtro, láminas porta objeto, manual de procedimientos para la toma y procesamiento de la muestra, formulario de resultados de exámenes de laboratorio, agujas, jeringas, capilares, etc.
- f. **De enseñanza:** afiches, folletería, rotafolio, cartillas de evaluación del desarrollo, cepillos, tablas de crecimiento pondero estatural, pizarra, cintas de audio y video con programas educativos, menaje de cocina, maniqués.
- g. **De limpieza y desinfección:** jabón, papel toalla, alcohol, algodón, gasas, soluciones desinfectantes (Fenoles para la limpieza de superficies lisas)
- h. **De uso médico:** catéter endovenoso periférico, equipo de venoclisis, equipo de microgotero, esparadrapo, aerocámara espaciadora con máscara, máscara nebulizadora, cánula binasal.
- i. **Otros:** Los necesarios para la atención del riesgo biológico y social de la niña y el niño, según categorización del establecimiento.

6. Equipos e instrumental médico:

El personal de salud responsable de la atención de la niña y el niño velará por el abastecimiento de los equipos necesarios según su categorización y funciones para brindar atenciones de calidad. Entre los mínimos necesarios se encuentran los siguientes:

- Balanza pediátrica con platillo
- Balanza con plataforma sin tallímetro de pie incorporado
- Tallímetro fijo de 120 cm. de alto (pared)
- Infantómetro (100 cm.)
- Linterna
- Termómetro clínico axilar
- Termómetro ambiental



J.C. Del Carmen S.



A.M. Hoigado S.



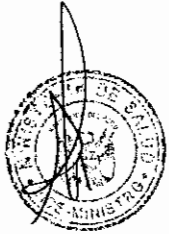
D. Céspedes M.



L.S. Ponce M.



- Tensiómetro y con mango neonatal y pediátrico
- Estetoscopio neonatal y pediátrico
- Pantoscopio (mínimo Otoscopio con bombilla neumática)
- Martillo de percusión
- Centímetro
- Flujómetro y boquillas
- Equipo de curación
- Mesa de examen
- Set de Estimulación Temprana
- Los necesarios para asegurar la Cadena de Frío dependiendo del nivel de complejidad
- Cocina (Adecuada al medio local, para las demostraciones)
- Equipos audiovisuales
- Equipo básico para el procesamiento y recolección de muestras de laboratorio
- Equipo de cirugía
- Equipo para la Práctica de Restauraciones Atraumáticas (PRAT)
- Colchonetas
- Kit de estimulación temprana



J.C. Del Carmen S.



A.M. GARCÍA S.

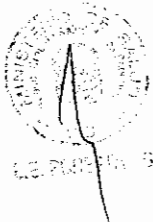
7. Medicamentos

El personal de salud responsable de la atención de la niña y el niño, velará por el abastecimiento de los medicamentos necesarios de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Biológicos: Según esquema de vacunación nacional y local
- Paracetamol
- Suero fisiológico
- Vitamina "A" en zonas de riesgo
- Sulfato ferroso
- Kit básico de emergencia: adrenalina, hidrocortisona, dextrosa al 5%, ClNa al 9‰
- Asegurar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a guías de práctica clínica según patologías.
- Material de restauración dental (amalgama, resina o ionómero)
- Fluor
- Violeta de genciana
- Otros: Los necesarios para atender el riesgo biológico según la categorización del establecimiento.



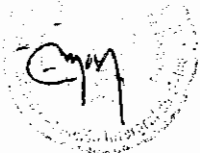
D. Céspedes M.



LE. PÉREZ S.

8. Mantenimiento preventivo, reparación y/o reemplazo de equipos

El jefe del establecimiento de salud, realizarán la programación correspondiente en el Plan Operativo Institucional, del mantenimiento preventivo, reparación y/o reemplazo de equipos, infraestructura, medios de transporte y comunicaciones.



9. Horario de atención

Se establecerá de manera clara el horario de atención de acuerdo a categorización del establecimiento y realidad local.

10. Calidad del servicio

El servicio debe responder a las necesidades de los individuos, familias y comunidad en general, entregando prestaciones que cumplan con los siguientes atributos de la calidad:

- Eficacia
- Integralidad
- Oportunidad
- Seguridad
- Respeto al Usuario
- Información Completa
- Satisfacción del Usuario Interno
- Accesibilidad
- Comodidad

Para garantizar la mejora continua de la calidad de atención de la niña y el niño, se revisará y evaluará en forma periódica los procesos de atención, a través de mecanismos que permitan recoger la percepción y expectativas del usuario, tales como el buzón de quejas y sugerencias, encuestas de satisfacción del usuario, entre otras, derivadas de la atención al cliente, a fin de identificar las oportunidades de mejora que serán implementadas posteriormente por el equipo del área correspondiente. Así mismo, el servicio deberá realizar el análisis y evaluación de los procesos de atención, entre otras metodologías de garantía y mejora de la calidad. La citada evaluación debe desarrollarse en forma periódica y será complementada con reuniones técnicas de los equipos de mejora continua para el análisis de los resultados y programación de las actividades correctivas. (Anexo N° 04)

Hospitalización y Emergencia

1. Organización de los servicios de hospitalización y emergencia para la atención

Para organizar los servicios de hospitalización y emergencia se deberá:

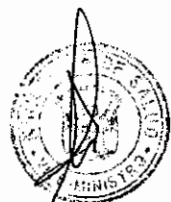
- Elaborar un diagnóstico de la situación inicial de los servicios de la Red, en los aspectos de infraestructura, equipamiento, personal, procesos de atención, satisfacción de los usuarios y adecuación intercultural
- Adecuar los ambientes según nivel de complejidad del establecimiento y funciones del mismo
- Efectuar la señalización y ambientación de los servicios en función a la nueva adecuación física y cultural
- Adecuar los flujos de atención del establecimiento al Modelo de Atención Integral de Salud
- Adecuar los procedimientos de atención en los servicios de admisión, caja, servicios de ayuda diagnóstica y farmacia, en función del nivel de complejidad del establecimiento y a los procedimientos normados para cada uno de ellos en la propuesta de adecuación cultural
- Realizar los procedimientos de registro y recojo de información

- Ejecutar los procedimientos de supervisión, monitoreo y evaluación continua de la calidad de atención.

2. Recursos Humanos

Para la atención de la niña y el niño en emergencia y hospitalización, deberá disponerse de personal con competencias según su capacidad resolutive y categorización de la siguiente manera:

Actividad	Recurso Humano
• Atención inmediata del Recién Nacido normal o Vigoroso • Alojamiento Conjunto	• Médico, enfermera y técnico de enfermería con competencias en la atención del recién nacido normal o vigoroso
• Atención inmediata del Recién Nacido Deprimido	• Médico, enfermera y técnico de enfermería con competencias en la atención del recién nacido deprimido o dos profesionales de salud y un técnico de enfermería con competencias en la atención del recién nacido deprimido
• Atención de la niña y el niño con patología prevalente.	• Equipo multidisciplinario con competencias en el área
• Atención de la niña y el niño con emergencia propias de su edad	• Equipo multidisciplinario con competencias en el área



J.C. Del Carmen S.



L. C. Del Carmen S.

3. Instrumentos de registro de información

Los instrumentos a ser utilizados para atender los problemas de salud de las y los niños son los siguientes:

- Historia Clínica, se adecuará a la categorización de los establecimientos
- Certificado de Nacimiento
- Libro de Registro del nacimiento/alta recién nacido
- Libro de Registro estadístico de hospitalización
- Libro de Registro estadístico de emergencia
- Registro de referencia y contrarreferencia del establecimiento



D. Céspedes M.

4. Materiales e Insumos

El personal de salud responsable de la atención de la niña y el niño velará por el abastecimiento de los materiales necesarios según la categorización y funciones del establecimiento, para brindar atención de calidad. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- **De escritorio:** recetarios, hojas de historias clínicas, órdenes de laboratorio, hojas de referencia y contrarreferencia y otros
- **De evaluación:** normas y guías de práctica clínica, gráficos de la curva de crecimiento, peso para la talla, talla para edad, peso para la edad, perímetro cefálico, tablas de flujometría, baja lenguas, Test de Capurro, Test de Silverman Anderson
- **De información Estadística:** historia clínica, formato de notificación inmediata de enfermedades, otros de manejo local



L. C. Del Carmen S.



P. Mazzetti S.

- **De bioseguridad:** lavadero de manos, afiche de lavado de manos, mandilón, guantes, mascarilla, depósito sanitario de agujas hipodérmicas usadas y tachos de basura según norma de bioseguridad vigentes
- **De enseñanza:** folletería, rotafolio, cartillas, cintas de audio y video con programas educativos
- **De limpieza y desinfección:** jabón, papel toalla, tachos de basura debidamente identificados, alcohol, algodón, gasas
- **De uso médico:** jeringas, agujas hipodérmicas, catéteres endovenosos periféricos, equipos de venoclisis y microgoteros, esparadrapo, guantes, aerocámara con máscara, catéteres umbilicales (venoso o arterial), clamp umbilical, brazaletes de identificación, termómetro clínico axilar, bombilla de aspiración, sonda nasogástrica, etc.
- **Otros:** los necesarios para la atención de la niña y el niño, según categorización del establecimiento

5. Equipos e instrumental médico

El jefe del establecimiento y personal de salud responsable de la atención de la niña y el niño, velarán por el abastecimiento de los equipos e instrumental médico necesarios, para brindar atención de calidad. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Set de Atención Inmediata del RN (Adaptado localmente)
- Estetoscopio neonatal
- Set de reanimación neonatal
- Incubadora de transporte
- Oxímetro de pulso
- Balanza pediátrica con platillo
- Balanza de pié
- Tallímetro de mesa
- Termómetro ambiental
- Termómetro clínico axilar
- Tensiómetro con mango neonatal y pediátrico
- Linterna
- Pantoscopio
- Martillo de percusión
- Centímetro
- Equipo de curaciones, cirugía menor, etc.
- Equipo básico para el procesamiento y recolección de muestras de laboratorio

6. Medicamentos

El personal de salud responsable de la atención de la niña y el niño, velará por el abastecimiento de los medicamentos necesarios según la categorización y funciones del establecimiento, para brindar atención de calidad. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Reactivos de grupo y factor RH, TSH
- Fitomenadiona
- Gotas oftálmicas: solución de Credé



P. Mazzetti S.

- Kit básico de emergencia: adrenalina, hidrocortisona, dextrosa al 5%, CINA 9%
- Asegurar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a guías clínicas según patologías
- Otros: los necesarios para atender el riesgo biológico según la categorización del establecimiento

7. Distribución de Ambientes

La distribución de ambientes será adecuado a la realidad local, conservando los criterios de atención según etapa de vida, para brindar la atención integral de salud a la niña y el niño.

8. Referencia y Contrarreferencia

La estructura técnico – administrativa del sistema de referencia y contrarreferencia comprende al nivel nacional, direcciones de salud, redes, microrredes y establecimientos de salud, según corresponda. El sistema de referencia y contrarreferencia responde a los niveles de atención y a la capacidad resolutive de los establecimientos, donde los usuarios serán atendidos de acuerdo a sus necesidades.⁵

Las DIRESAs/DISAs de acuerdo a la Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia tienen la responsabilidad de identificar la capacidad resolutive de los establecimientos de su jurisdicción, adecuando y redistribuyendo las competencias para cada nivel de resolución, el manejo de un mapa de rutas así como obtener y asignar los recursos necesarios.

La red deberá establecer la organización de la referencia y contrarreferencia en sus establecimientos, brindando asistencia técnica, para su óptimo funcionamiento.

El motivo de la referencia de una niña o niño, responde a la capacidad resolutive de cada uno de los establecimientos de salud, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, manteniendo las disposiciones que la norma establece para este caso.

Los procedimientos para la referencia comunal, la referencia entre establecimientos de salud y la interconsulta ó transferencia que se realicen a través de la consulta externa, emergencia y hospitalización, se realizarán de acuerdo a la normatividad vigente para tal fin.

Del mismo modo se procederá en el caso de la toma y procesamiento de muestras de laboratorio que sean necesarias para la atención de la niña y el niño.

Los instrumentos a ser usados son las hojas de referencia y contrarreferencia estandarizadas para el proceso a nivel nacional.

Para el caso de la atención de niñas y niños víctimas de maltrato y abuso sexual, la referencia se realizará considerando los centros especializados de la red de prestación de servicios.

Organización de la atención Extramural o Comunitaria⁶

La atención extramural se organizará teniendo en cuenta los escenarios donde se realiza la prestación: vivienda, escuela ó comunidad.

Familia

El personal de salud deberá considerar a la familia como la Unidad Básica de intervención, dado que sus miembros tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente, compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero.

Para abordar a la familia, la organización del establecimiento de salud debe considerar:

- La participación de agentes comunitarios

⁵ Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud – N° 018- MINSA/DGSP-V.01-2004.

⁶ Guía Técnica de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud – MINSA – 2005



- El empleo de metodologías participativas en los temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Los procesos para la atención a la familia se adecuarán a la normatividad vigente para la operacionalización del Modelo de Atención Integral de Salud, que incluye:

- Sensibilización a los actores claves
- Organización y Planificación para realizar el diagnóstico familiar y el Plan de Salud Familiar
- Ejecución del Plan de Salud Familiar
- Seguimiento, monitoreo y evaluación para la calificación de familias saludables.

Comunidad

Para la construcción social de las estrategias comunitarias en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, el personal hará uso de mecanismos de abogacía, negociación, políticas públicas y herramientas de participación comunitaria, considerando los siguientes escenarios de intervención:

1. **Municipios Saludables:** la ejecución de este componente programático está a cargo de las Direcciones de Salud de acuerdo a la directiva vigente del programa de Municipios y Comunidades Saludables, en el cual el sector salud asume el rol de facilitador.
2. **Comunidades Saludables:** la ejecución de este componente programático comprende:
 - La sectorización
 - El mapeo de la comunidad
 - Implementación del sistema de registro y del sistema comunitario de seguimiento
 - Calificación y registro del riesgo familiar y comunitario

El desarrollo de los pasos para la organización de las comunidades se realizará de acuerdo a la normatividad vigente para la operacionalización del MAIS. Debe tenerse en cuenta que los indicadores de medición del riesgo en niño, deben responder al perfil epidemiológico y problemas de salud de la zona.

3. **Instituciones Educativas Saludables:** el desarrollo de este programa está a cargo de los establecimientos de salud con población adscrita y se ejecutará de acuerdo a las directivas vigentes del programa de Instituciones Educativas Saludables.

C. COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO⁷

El componente de Gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios. Forma parte de este componente la Planificación y Programación, la Asistencia Técnica, el Monitoreo y la Evaluación de acciones a desarrollar dirigidas a la organización de los establecimientos de salud.

1. Planificación

La planificación es un componente del proceso de gestión, tiene como finalidad facilitar la conducción de las organizaciones estableciendo la direccionalidad que deben asumir en el futuro y encauzando el esfuerzo colectivo hacia el cumplimiento del objetivo trazado.

Plan Operativo Anual

⁷ Adaptado del texto "Sistematización de la implementación de un modelo de intervención intramural – PSNB" - 2001

Es un instrumento que permite orientar la toma de decisiones, por cuanto contiene actividades programadas a ejecutar en el futuro.

El Plan Operativo de la etapa de vida niño deberá estar insertado en el Plan Operativo Anual de la institución de manera que puedan ser programadas, presupuestadas y evaluadas las actividades según los indicadores locales, regionales y nacionales.

2. Programación

• De actividades

La programación de actividades se realizará en base a las propuestas planteadas en el Componente Prestación, de manera tal que se puedan registrar en el sistema de información, analizar y evaluar (**Anexo N° 05**).

• De materiales, medicamentos e insumos

La programación de materiales, insumos y medicamentos se realizará en concordancia con las actividades planteadas en el Componente de Prestación y de acuerdo a los criterios de programación estandarizados a nivel nacional.

3. Monitoreo y Evaluación

La evaluación se realizará a través de indicadores de proceso, resultado e impacto, diferenciados a nivel nacional, regional y local, los mismos que responden al desarrollo de las actividades de Atención Integral de Salud de la niña y el niño.

Los indicadores de procesos serán de evaluación mensual y trimestral, los de resultados serán de evaluación anual y los de impacto de medición quinquenal. Sin embargo en este último caso, se realizará la evaluación de la tendencia anual.

Indicadores de Procesos

- Proporción de niñas y niños atendidos a los que se les elaboró el plan de atención integral de salud
- Proporción de recién nacidos con contacto piel a piel con la madre en el momento del nacimiento
- Índice de deserción pentavalente 1 – pentavalente 3
- Índice de deserción en el control de crecimiento y desarrollo: 1er control – 6to control (< de 1 año)
- Porcentaje de niños < 2 meses que cuentan con certificado de nacimiento
- Porcentaje de recién nacidos con tamizaje de TSH para detección de hipotiroidismo
- Porcentaje de niños de 6 - 23 meses edad con examen de hemoglobina
- Cobertura de sesiones demostrativas realizadas
- Cobertura de niñas y niños sujetos de programación con plan de atención integral de salud elaborado

Indicadores resultados

- Cobertura de niñas y niños sujetos de programación con plan de atención integral de salud ejecutado
- Porcentaje de recién nacidos controlados
- Cobertura de niñas y niños < de 1 año con 6º control CRED
- Porcentaje de niñas y niños de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva (LME)
- Índice de deserción en pentavalente 1 – pentavalente 2
- Índice de deserción en el control de crecimiento y desarrollo: 1er control – 6to control (< de 1 año)



P. Mazzetti S.

- Porcentaje de niñas y niños con esquema completo de vacunación de acuerdo a edad
- Cobertura de niñas y niños sujetos de programación con sesiones de estimulación temprana
- Proporción de niñas y niños controlados CRED que recibieron esquema completo de suplemento con sulfato ferroso
- Proporción de niños y niñas con neumonías complicadas (neumonía grave y enfermedad muy grave)
- Proporción de recién nacidos con hipotiroidismo recuperados
- Porcentaje de niñas y niños que presentaron diarrea con deshidratación ó diarrea con deshidratación con shock
- Porcentaje de niñas y niños < de 1 año con bajo peso al nacer que han sido recuperados
- Tasa de incidencia acumulada de casos de diarrea con deshidratación en niños y niñas menores de 10 años

Indicadores de impacto

- Tasa de Mortalidad de la niñez
- Tasa de Mortalidad Infantil
- Tasa de Mortalidad Perinatal
- Tasa de Mortalidad Neonatal
- Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer
- Prevalencia de desnutrición crónica por grupos de edad
- Tasa de incidencia de anemia por grupo de edad

4. Investigación

Es el conjunto de actividades que se realizan con la finalidad de generar conocimiento respecto al desarrollo de las intervenciones en salud.

Teniendo en cuenta la situación de salud en la niñez es necesario definir algunas líneas de investigación operativa y epidemiológica a desarrollar a nivel nacional. Sin embargo, las propuestas locales son necesarias, las mismas que contribuirán a mejorar la calidad de atención de salud de las niñas y niños, su familia y su entorno.

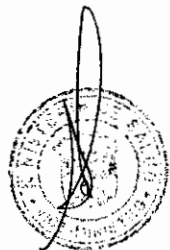
Entre las principales líneas de investigación se encuentran:

- Mortalidad Perinatal y neonatal
- Lactancia materna y alimentación complementaria
- Estimulación temprana
- Gestión de la atención integral madre – niño

Los responsables de los diferentes niveles de atención, establecerán mecanismos facilitadores para el desarrollo de investigaciones.

5. Gestión del Conocimiento

La Gestión del Conocimiento, para la atención integral de salud de las niñas y los niños estará a cargo de la red de facilitadores en el ámbito nacional, regional y local. La capacitación del personal de salud en el ámbito nacional se fortalecerá con las guías de práctica clínica para cada una de las intervenciones planteadas en la presente norma, las mismas que serán actualizadas cada dos años y adaptadas culturalmente a la zona.



J.C. Del Carreón S.



A.M. Holgado C.



D. Céspedes M.



L.E. PUGESIA G.



P. Mazzetti S.

Los establecimientos de salud deberán incluir actividades de capacitación en la Atención Integral de la niña y el niño dentro de sus planes institucionales de capacitación.

6. Gestión de la Información

- Las actividades que se realicen en la Etapa de Vida Niño, se registrará en el formato HIS, de acuerdo a los códigos incorporados en el sistema.
- Los responsables de establecimientos de salud realizarán el control de calidad de los datos para ser analizados mensual o trimestralmente de manera tal que contribuyan a la toma de decisiones y retroalimentación al nivel correspondiente a partir del análisis local.
- El control de calidad de la información será responsabilidad de cada uno de los establecimientos que la generan, ratificada por el nivel DISA/DIRESA. Se considerará oportuna aquella información que es remitida al nivel nacional hasta el día 15 del mes siguiente al informado.
- Para el análisis de la información sobre mortalidad en niños menores de 5 años se hará uso de la Autopsia Verbal de manera complementaria según los criterios descritos anteriormente.
- Para las intervenciones de Promoción de la Salud se considerará las normas vigentes de cada uno de sus programas.

Información Mensual

- Niñas/niños con Plan de Atención Integral elaborado
- Niñas/niños con Plan de Atención Integral ejecutado
- Incidencia de patologías según edad
- Mortalidad general por sub grupos de edad según causas
- Letalidad intra hospitalaria por sub grupos de edad según causas
- Neonatos nacidos en el establecimiento de salud
- Neonatos con LME al alta
- Niñas y niños con LME al sexto mes de edad
- Neonatos atendidos al 2do día de haber sido dados de alta y al 7mo día de vida.
- Niñas y niños controlados a 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 años de edad.
- Niñas y niños que reciben esquema completo de suplemento de hierro antes de los 24 meses de edad

Información Semanal

Se realizará en el formato de vigilancia epidemiológica, según norma de notificación inmediata. Principalmente se vigilarán la mortalidad perinatal, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades inmunoprevenibles, la desnutrición, el VIH y violencia intrafamiliar. Además se incluirá la vigilancia local según perfil epidemiológico de la zona.

D. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO⁸

Las actividades serán presupuestadas y actualizadas por las fuentes de financiamiento establecidas de acuerdo a las normas de aseguramiento y otras del Ministerio de Salud.

Se promoverá el apoyo privado nacional y de la cooperación externa para el desarrollo de actividades o proyectos específicos.

⁸ Adaptado del texto "Sistematización de la implementación de un modelo de intervención intramural - PSNB" - 2001

VIII. RESPONSABILIDADES

NIVEL NACIONAL

La Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, la Dirección de Atención Integral de Salud y el Programa por Etapa de Vida Niño, son los encargados de normar, asesorar y proponer políticas nacionales para la atención integral en las niñas y niños, en el ámbito nacional.

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, es el encargado de normar, asesorar y proponer políticas nacionales para la promoción de la salud en las niñas y niños, en el ámbito nacional.

Las acciones que desarrollen las diferentes Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud y de otras instancias competentes del sector y otros sectores, se articularán con la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, programas por Etapa de Vida Niño.

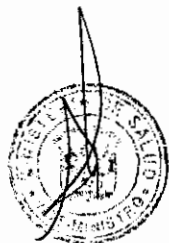
La Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Programa por Etapa de Vida Niño, contará con un/una profesional Médico o de Enfermería con experiencia en gestión y en el trabajo con la niñez, cuya designación será debidamente oficializada, teniendo las siguientes responsabilidades:

Conducir las políticas de salud referentes a la niñez en el ámbito nacional

- Normar la Atención Integral de Salud de las niñas y niños con la participación de profesionales de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud, de otros sectores y de la sociedad civil organizada a través de su convocatoria
- Coordinar, monitorear y evaluar acciones conjuntas con la Dirección General de Promoción de la Salud y otras direcciones de línea y de apoyo
- Coordinar, evaluar, monitorear, retroalimentar y dar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud, respecto al desarrollo de las estrategias y actividades del Área y su impacto en la niñez
- Dirigir, supervisar y monitorear la implementación de los Lineamientos de Política del sector convocando a las instituciones que trabajan por la salud de la Niñez
- Monitorear y evaluar la ejecución del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010 en el ámbito del sector salud
- Convocar a profesionales expertos en intervenciones de salud de la niñez de acuerdo a las necesidades y coyuntura actual, asignándole las funciones correspondientes que la situación amerite
- Promover la articulación del trabajo de las agencias de cooperación internacional con el fin de que brinden apoyo técnico y financiero a las DIRESAs
- Apoyar y promover el desarrollo de Investigaciones en salud de la niñez y la capacitación continua en Salud Integral las niñas y niños en el personal de salud que atiende a la niñez en el marco de su Desarrollo Integral
- Coordinar acciones con las Universidades e Institutos Superiores de formación de recursos humanos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad, orientadas a mantener la salud de la niñez y promover prácticas saludables

NIVEL REGIONAL

Las Direcciones Generales de las Regiones de Salud del Ministerio de Salud, Direcciones Ejecutivas de Salud de las Personas, Direcciones de Atención Integral de Salud y los Equipos Técnicos de la Etapa de Vida Niño, son los encargados de la conducción de las políticas nacionales en el ámbito de intervención de la DIRESA/DISA. El responsable de la conducción del equipo técnico será un/una profesional Médico o de



J.G. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.S. FOL.



Enfermería con experiencia en gestión y en el trabajo con la niñez, cuya designación será debidamente oficializada, teniendo las siguientes responsabilidades:

- Cumplir y hacer cumplir la normatividad nacional establecida para la Atención Integral de Salud de la niña y niño menor de 10 años, de acuerdo a su realidad; diseñando estrategias adecuadas a las características sociales, económicas y culturales de su ámbito
- Coordinar, monitorear y evaluar acciones conjuntas con la Dirección de Promoción de la Salud y otras direcciones de línea y de apoyo
- Conducir la organización del Programa por Etapa de Vida Niño, en su ámbito jurisdiccional, basada en un plan operativo elaborado en respuesta a las necesidades de salud la niñez, que responda a la apertura programática regional de acuerdo a la realidad local
- Elaborar el Análisis de la Situación de Salud Regional de las niñas y niños, identificando y priorizando sus necesidades
- Elaborar de manera corporativa el Plan Regional de Salud de las niñas y niños con base en el Plan Nacional y adecuándolo a su realidad
- Monitorear y evaluar la ejecución del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010 en el ámbito del sector salud a nivel regional
- Promover la capacitación continua en Salud Integral de la niñez en el marco de su desarrollo integral al personal de salud que los atiende
- Convocar a todos los sectores sociales: Educación, Agricultura, Industria, Justicia, Trabajo, MIMDES etc. Municipios, Iglesias, dirigentes de Organizaciones de Base, Organizaciones no Gubernamentales y otros actores sociales, con el fin de promover la atención integral de la niñez
- Supervisar, monitorear y evaluar las actividades de la Etapa de Vida Niño en el ámbito regional
- Promover la articulación intersectorial con énfasis en el sector Educación y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
- Coordinar acciones con las universidades e institutos superiores para el desarrollo de actividades conjuntas, promoviendo e involucrándolos en las actividades programadas



J.G. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



A. Pineda



NIVEL LOCAL

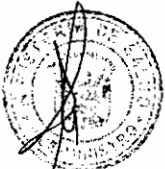
Las Direcciones Ejecutivas de los Institutos Nacionales, Hospitales y las direcciones de las Redes de Salud, a través del Equipo Técnico Multidisciplinario de la Etapa de Vida Niño, representan el ente conductor local. Este equipo estará dirigido por una/un responsable, quien será un profesional Médico o de Enfermería, cuya designación será oficializada, teniendo las siguientes responsabilidades:

- Elaborar y ejecutar el Plan Operativo de la Etapa de Vida Niño según el nivel de complejidad
- Realizar el análisis de la situación de salud local de la Niñez (ASIS)
- Monitorear y supervisar el desarrollo del Plan Operativo de la Etapa de Vida Niño de acuerdo a lo programado en la apertura programática
- Ejecutar las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales
- Atender a la población de 0 a 9 años de edad de acuerdo a las normas establecidas
- Recoger frecuentemente datos sobre las necesidades de atención de las niñas y niños de su ámbito, caracterizándolo en tiempo, espacio y persona



P. Mazzetti S.

- Elaborar el análisis local a partir de la generación de información útil que permita la toma de decisiones y el desarrollo de intervenciones dirigidas que alcance mayor y mejor impacto
- Informar al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada a la niña y el niño, incluyendo el análisis crítico de los cuatro componentes del MAIS
- Elaborar el plan de capacitación de recursos humanos de acuerdo a los resultados de una evaluación del desempeño del personal que atiende a la niñez
- Realizar el intercambio de experiencias con otras organizaciones para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios
- Diseñar y ejecutar estrategias de intervención comunitarias con el concurso de los demás actores sociales de la localidad, identificando grupos de riesgo
- Integrar la red comunitaria de atención a la niñez, incorporando acciones integradas con los demás actores y promoviendo su sostenibilidad



J.C. Del Carmen S.

IX. DISPOSICION FINAL

Los Directores Generales de las Direcciones de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud, los Directores Ejecutivos de los Institutos Especializados y Hospitales del Ministerio de Salud, así como los directivos de establecimientos de salud públicos y privados a nivel de todo el territorio nacional, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica, serán los responsables de su implementación, monitoreo y evaluación según su competencia.



A.M. Holgado S.

X. ANEXOS

- Anexo N° 01 Prácticas Saludables
- Anexo N° 02 Atención del Recién Nacido Normal ó Vigoroso
- Anexo N° 03 Historia Clínica
- Anexo N° 04 Encuesta de opinión de la calidad de atención
- Anexo N° 05 Criterios de Programación

XI. BIBLIOGRAFÍA

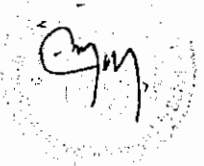
1. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012. Lima, 2001 – MINSA 2002.
2. El estado de la niñez en el Perú - INEI – 2004
3. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud – MINSA 2004.
4. Modelo de Atención Integral de Salud – MINSA 2003
5. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud – N° 018- MINSA/DGSP-V.01- 2004.
6. Guía Técnica de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud – MINSA – 2006
7. "Sistematización de la implementación de un modelo de intervención intramural – PSNB" – MINSA 2001
8. "Prácticas saludables para fomentar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años" - OMS/UNICEF 2004
9. The Lancet Neonatal Survival -2005. Hallado en URL: <http://www.thelancet.com>
10. Atención del Recién Nacido con complicaciones. Riesgos durante el embarazo. Lima, Care; 2003: Módulo 8A
11. Modulo de capacitación AIEPI clínico - Atención a los niños (as) de 0 a 2 meses. Lima, OPS/OMS, UNICEF
12. Etiología y susceptibilidad antimicrobiana de las infecciones neonatales. Anales de la Facultad de Medicina, Shimabuku R. y col, Lima, Perú - 2004
13. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Procedimientos y Protocolos de Atención en Salud Infantil, Lima 1999



D. Céspedes M.



LEONOR R.



P. Mazzetti S.

ANEXO N° 01

PRÁCTICAS SALUDABLES PARA FOMENTAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), sobre la base de pruebas científicas y de la experiencia existente, promueven a través de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), prácticas claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludables de los menores de cinco años. Estas prácticas son:

1. Amamantar a los lactantes de manera exclusiva hasta los seis meses (teniendo presentes las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por el VIH y alimentación infantil)
2. Alimentar a los niños con suplementos de alto contenido nutricional y energético recién preparados mientras se sigue amamantando hasta los dos años o más
3. Proporcionar a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos
4. Procurar que los niños reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT, OPV y antisarampionosa) antes de su primer año de vida
5. En las zonas donde la malaria es endémico, asegurarse de que los niños duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida
6. Promover el desarrollo mental y social del niño respondiendo a su necesidad de atención, y estimularlo mediante la conversación, el juego y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas
7. Seguir alimentando y ofreciendo líquidos a los niños cuando están enfermos, sobre todo lactancia materna
8. Recomendar a los responsables del cuidado de los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones
9. Reconocimiento de signos de peligro en las niñas y niños enfermos, así como la búsqueda oportuna de ayuda en el establecimiento de salud mas cercano, apropiado para que reciban atención
10. Seguir las recomendaciones dadas por los agentes de salud en relación con el tratamiento, el seguimiento y las derivaciones
11. Desecho de las heces de manera segura (inclusive las de los niños pequeños) y lavado de las manos con agua y jabón después de la defecación, antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños
12. Asegurar el control prenatal completo en toda gestante, que reciba las dosis de vacunación antitetánica, y el apoyo de la familia y de la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz, durante el puerperio y en el periodo de lactancia
13. Evitar el maltrato y el descuido de los menores y tomar medidas adecuadas cuando ocurran
14. Promover la adopción de comportamientos adecuados para la prevención del VIH/SIDA y la atención de las niñas y niños afectados por el VIH, especialmente los huérfanos
15. Promover la participación activa de los hombres participen en el cuidado de las niñas y niños, así como en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia
16. Promover la toma de medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes entre los niños



J.C. Del Carmen S.



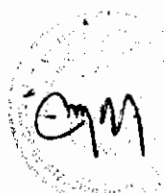
A.M. Molgado S.



D. Céspedes M.



L.F. Lora C.



P. Mazzetti S.

ANEXO N° 02 ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO VIGOROSO

I. DEFINICIÓN

Conjunto de cuidados y procedimientos óptimos que se debe brindar a toda niña o niño para que realice en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o morir.

II. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Todo recién nacido (RN) sano o enfermo, maduro o inmaduro, tiene que pasar por un proceso de transición y adaptarse a la vida extrauterina. Es necesaria la detección precoz de los neonatos potencialmente en riesgo durante este momento de la vida, a través de una adecuada anamnesis obstétrica que contribuya a disminuir la morbimortalidad en este período. Un elevado porcentaje de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del período neonatal.

Factores de riesgo relacionados con la gestante

Problemas maternos

- Edad materna mayor de 35 años o menor de 15 años
- Diabetes mellitus I
- Hipertensión arterial crónica
- Anemia
- Obesidad o desnutrición de la madre
- Abuso de drogas: Alcohol, tabaco, cocaína y otras drogas
- Infecciones intrauterinas crónicas (TORCHS, HIV)
- Hipotiroidismo materno
- Historia de esterilidad, óbito y abortos previos.
- Multiparidad, periodo intergenésico corto.
- Analfabetismo

Factores de riesgo durante el embarazo

Maternos:

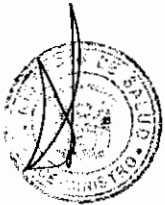
- Ausencia de Control prenatal o discontinuo
- Preeclampsia, Eclampsia
- Gestante Rh negativa
- Diabetes gestacional
- Hemorragia en el segundo o tercer trimestre de la gestación
- Infección del tracto urinario, vulvovaginitis
- Fiebre en la gestante

Fetales:

- Prematuridad
- Retraso del crecimiento intrauterino
- Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal (mayor de 160 o menor de 110 latidos por minuto)
- Anomalías congénitas detectadas prenatalmente
- Polihidramnios (Líquido amniótico mayor de 2000 ml)
- Oligohidramnios (Líquido amniótico menor de 400 ml)
- Gestación múltiple (2 o más fetos)
- Macrosomía fetal
- RPM mayor de 18 horas

Factores de Riesgo en el Parto

- Distocias por presentación anormal o parto instrumentado
- Patrón de frecuencia cardíaca fetal anormal: mayor de 160 o menor de 110 latidos por minuto
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa



J.C. Del Carmen S.



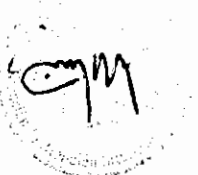
A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. PODISTA G.



P. Mazzetti S.

- Prolapso de cordón
- Líquido amniótico meconial, purulento, fétido, mal oliente o sanguinolento
- Trabajo de parto precipitado (menor de 1 hora)
- Trabajo de parto prolongado (mayor de 24 horas)
- Trabajo de parto obstruido
- Periodo expulsivo prolongado
- Uso de anestesia general en la madre
- Hipertonía uterina
- Patrón de frecuencia cardíaca fetal anormal: mayor de 160 o menor de 110 latidos por minuto
- Medicación materna: oxitócicos, hipotensores, anticonvulsivantes, sedantes, dextrosa 33%

III. PROCEDIMIENTOS

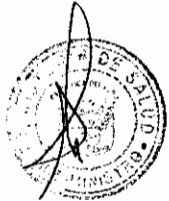
En todos los casos, indagar sobre los antecedentes del embarazo y el trabajo de parto. Si el recién nacido está en buenas condiciones y es sano o de bajo riesgo, los objetivos fundamentales que se deben conseguir serán: evitar pérdidas de calor, facilitar el contacto piel a piel, fomentar la lactancia materna y evaluar constantemente el estado de salud del recién nacido.

Antes del Nacimiento

- a. Contar con personal de salud con competencia en reanimación cardiopulmonar del recién nacido
- b. Preparar el ambiente de atención del recién nacido el mismo que debe estar limpio y con una temperatura mayor ó igual a 24°C
- c. Realizar el lavado de manos con agua y jabón
- d. Preparar los materiales y equipos verificando su correcto funcionamiento
 - Fuente de calor necesaria para lograr los 24°C de acuerdo a la realidad geográfica
 - Campos precalentados preferentemente estériles (2 unidades)
 - Termómetro ambiental
 - Perilla de goma
 - Guantes quirúrgicos estériles
 - Estetoscopio neonatal
 - Reloj con segundero
 - Balanza para lactantes
 - Cinta métrica neonatal
 - Solución oftálmica con antibiótico
 - Vitamina K
 - Jeringas de 1cc y Agujas N° 25
 - Clamp umbilical
 - Prendas de vestir y abrigo
 - Gasa y alcohol
 - Equipo de reanimación:
 - ✓ Sistema de aspiración de secreciones
 - ✓ Laringoscopio con hojas rectas 00, 0 y 1
 - ✓ Bolsa de reanimación, máscaras para RN a término y prematuro
 - ✓ Fuente de oxígeno
- e. Obtener información para la elaboración de la Historia Clínica de parte de la madre, padre o familiares

Durante el nacimiento

- a. No realizar la aspiración bucofaringea y nasal durante el momento expulsivo de la cabeza a menos que el líquido amniótico sea meconial
- b. Recibir al neonato y mantenerlo a nivel del periné materno, en un campo o toalla precalentada para secarlo
- c. Evaluar el esfuerzo respiratorio (llanto), color y tono muscular



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. POZOS A.



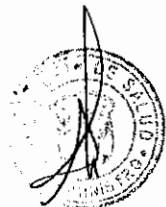
P. Mazzetti S.

- d. Pinzamiento del cordón umbilical con la pinza del equipo de parto, una vez que éste haya dejado de latir (Tiempo: 1 a 3 minutos)
- e. Colocar al recién nacido sobre el abdomen o pecho materno en contacto piel a piel, durante por lo menos 30 minutos, favoreciendo la succión del calostro, cubrirlo con otro campo seco y precalentado

Las acciones b. a la d. se realizarán de manera simultánea

Inmediatamente después del nacimiento

- a. Realizar la valoración del APGAR al minuto y 5 minutos de vida (Ver cuadro N° 01) registrándose inmediatamente después en la historia clínica del neonato
- b. Verificar la permeabilidad anal
- c. Realizar la profilaxis ocular con leche materna o solución oftálmica con antibiótico, aplicando una gota en el saco conjuntival de cada uno de los ojos, solo en caso de parto vaginal
- d. Realizar la curación del cordón umbilical con alcohol de 70° sin agregados y cubrir con gasa estéril
- e. Realizar la antropometría del neonato: peso, talla y perímetro cefálico
- f. Identificar al neonato con un brazalete en donde se anotará el nombre y los apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo y peso
- g. Realizar la pelmatoscopia
- h. Realizar el examen físico del neonato en sala de partos para descartar situaciones de riesgo que requieran atención inmediata
- i. Determinación de edad gestacional, usar Test de Capurro
- j. Usar los percentiles de crecimiento intrauterino para establecer relación peso edad gestacional
- k. Administrar vitamina K 1mg. IM al neonato de 2500g ó más. 0.5mg. IM al neonato de 2500g ó menos. A los de muy bajo peso, calcular la dosis con 0.3mg/Kg. IM
- l. Vestir al recién nacido
- m. Apertura y registro de Historia Clínica Perinatal (SIP 2000 y carné de CRED)
- n. Trasladarlo y colocarlo con su mamá
- o. En caso de riesgo biológico transportar al neonato a la unidad de hospitalización correspondiente
- p. Instruir a la madre sobre lactancia materna y reconocimiento de signos de alarma
- q. Vigilar al neonato durante la permanencia con su madre en la sala de partos y trasladarlo con ella a la sala de alojamiento conjunto



Carmen S.



A.M. Holgado S.

IV. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Se promoverá la atención de la gestante normal desde los establecimientos del primer nivel que cuenten con personal que tenga competencias en el área así como la infraestructura necesaria.

Nivel I y II:

- a. Atención de gestantes sin signos de peligro, siempre y cuando se cuente con personal con competencias para este fin
- b. En el alojamiento conjunto se deberá realizar la evaluación clínica diaria y detección de signos de peligro, actividades de apoyo a la lactancia materna, verificación del certificado de nacimiento y administración de las vacunas correspondientes: BCG y Hepatitis B
- c. La madre, padre y familia debe recibir consejería sobre los cuidados del cordón umbilical, cuidados generales e higiene del niño, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (técnica de amamantamiento adecuado, importancia, beneficios, grupos de apoyo, etc.), importancia del control periódico de crecimiento y desarrollo del niño
- d. Se debe elaborar el Plan de Atención Integral de Salud del Niño, (PAIS) llenar el Cuaderno de Atención Integral y citarlo por consulta externa al segundo día de haber sido dado de alta y a los 7 días de edad, para ser evaluado por un profesional
- e. La planta física debe contar con área de recepción de recién nacidos, sector de alojamiento conjunto y sector de consulta externa



D. Céspedes M.



L.E. PUGA G.

Signature



R. Mazzetti S.

Nivel III:

- a. Atención a la demanda; se realizará la atención de las gestantes con riesgo y a los neonatos, referidos de establecimientos del I y II nivel.

V. COMPLICACIONES

Las principales complicaciones de la Atención Inmediata del recién nacido se desprenden de los criterios de riesgo en el pre-parto y del parto. Entre ellas se consideran, la atención del recién nacido deprimido, prematuro, sepsis, ictericia neonatal, membrana hialina, hipotermia e hipertermia, fracturas y contusiones, dificultad respiratoria, alteraciones metabólicas, entre otras.

VI. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Detectado el riesgo obstétrico debe referirse a la gestante para la atención especializada del parto.

Referir al nivel III al recién nacido de riesgo biológico, con su madre, con la copia de la historia clínica perinatal SIP 2000 y hoja de referencia del neonato, acondicionado con:

- a. Abrigo suficiente: En incubadora de transporte con oxígeno de ser necesario, con equipo de reanimación, o en su defecto en contacto piel a piel (método canguro)
b. Con vía periférica permeable y micro gotero
c. Acompañado por personal de salud con competencias en el área, previa coordinación con el hospital receptor

VII. VALORACIÓN DEL APGAR

Calificación de APGAR

Sistema de puntuación diseñado por la Dra. Virginia Apgar en 1953 para evaluar la frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono, reactividad y color. Por convención la puntuación se asigna al minuto de la expulsión total, a los 5 minutos y luego cada 5 minutos de intervalo para determinar la efectividad de la reanimación del recién nacido (cuadro N° 01). Mientras se practica este test, se procede a realizar otras acciones en forma simultánea.

**Cuadro N° 01
TEST DE APGAR**

SIGNO	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	Menor de 100	Mayor de 100
Esfuerzo Respiratorio	Ausente	Débil e irregular	Intenso, llanto enérgico
Tono Muscular	Flácido	Leve flexión de extremidades	Movimientos activos
Reflejos	Ausente	Algún movimiento, muecas	Llanto vigoroso o tos
Color de piel y mucosas	Palidez o cianosis generalizada	Cianosis distal	Completamente rosado

APGAR 0-3 al minuto: Depresión severa

APGAR 4-6 al minuto: Depresión moderada

APGAR 7-10 al minuto: Normal

Se considera asfixia cuando el recién nacido presenta APGAR menor o igual a 3 por más de 5 minutos; se presenta compromiso multisistémico por la hipoxia, si se dispone de análisis de gases arteriales se encuentra acidosis metabólica en los resultados.

Si en el momento del parto el niño es vigoroso y reacciona bien a la experiencia de nacer, se produce una serie de cambios característicos en los signos vitales y en el aspecto clínico. Esas modificaciones comprenden un período inicial de reactividad, un intervalo de relativa falta de respuesta y un segundo período de reactividad. En los primeros 15 a 30 minutos de vida el recién nacido normal con un puntaje de APGAR de 7 a 10, será vigoroso y responderá bien, debido a los numerosos estímulos a que fue sometido durante el trabajo de parto y el parto mismo. En los primeros 60 minutos de vida pasa hasta 40 minutos en estado de alerta, pero tranquilo.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holguín



D. Céspedes M.

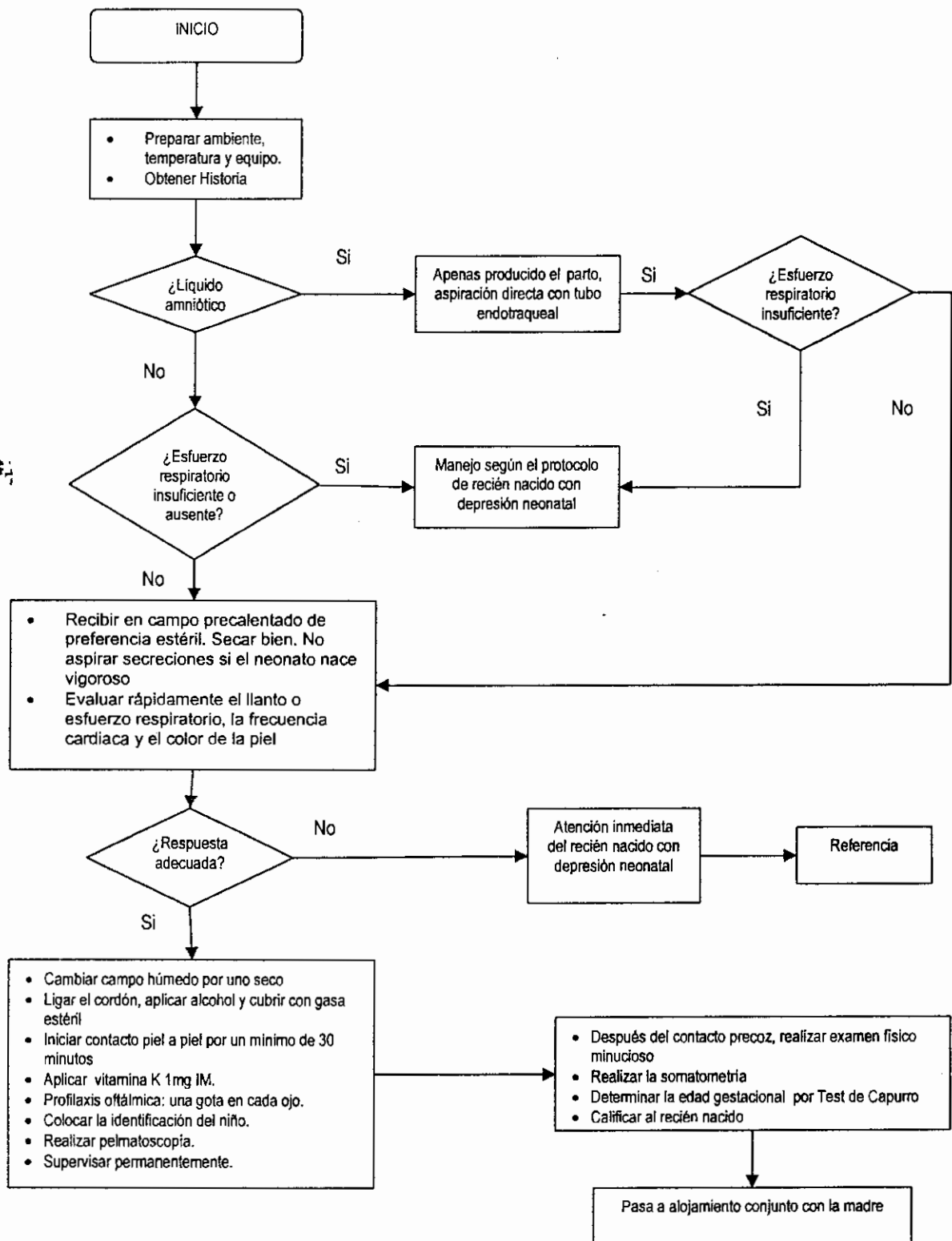


L.E. Polenta G.



P. Mazzetti S.

VIII. FLUXOGRAMA/ALGORITMO



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



LE. PÉREZ G.



R. Mezzetti S.

ANEXO N° 03

[illegible]

2

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO

FECHA día mes año HORA N° HC

DATOS GENERALES

Apellidos Nombres Sexo: M ☐ F ☐ Edad:
F. Nac:
Lugar de Nacimiento: Domicilio / Referencia:
Grupo sanguíneo Rh
G° de Instrucción Centro Educativo Teléfono/Domic. :
Madre o Padre, acompañante o cuidador Edad Identificación (DNI) Afiliación SIS u otro Seguro :

Antecedentes Personales:

1. Antecedentes Perinatal Normal ☐ Complicado ☐

1.1 Embarazo ☐ ☐

Patología(s) durante la gestación:

Control Prenatal: Si ☐ No ☐

N° CPN N° de embarazo

Lugares de control

1.2 Parto:

Parto Eutócico ☐ Complicado ☐

Complicaciones del parto

1.3 2 Nacimiento

Edad Gest. al nacer (sem):

Peso al nacer (gr):

Talla al nacer (cm)

Perímetro cefálico

Respiración y llanto al nacer:

Fue inmediato Si ☐ No ☐

APGAR 1 min 5 m

Reanimación Si ☐ No ☐

Tiempo de hospitalización(días):

Patologías perinatales

3. Antec. Patológicos si ☐ no ☐

TBC ☐

SOBA / Asma ☐

Transfusiones sang. ☐

Hospitalizaciones ☐

Cirugía ☐

Neurológico ☐

Alergia a medic.: ☐

Otros :

4. Antec. Familiares Si ☐ No ☐ Quén*

Tuberculosis ☐

VIIH-SIDA. ☐

Diabetes ☐

Epilepsia ☐

Alergia a medicinas ☐

Violencia familiar ☐

Alcoholismo ☐

Drogadicción ☐

Hepat. B ☐

*Padre(P), Madre(M), Hno(H)
Abuelo/a(A), Otro(O)

APLICAR MENORES DE DOS AÑOS:

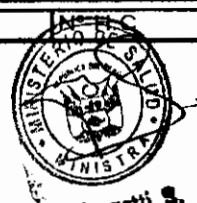
Descripción de antecedentes y otros:

ESQUEMA DE VACUNACIÓN (Anotar FECHA)

VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Vacunas	Dosis	Edad	Fecha	EDAD	CONTROL	TEST	FECHA	Admin. Sulf. Fe	RESULTADO	
									DESARROLLO	CRECIMIENTO
BOG	Única									
HVB	HvB1			<1 año	1° (1m)	TA				
	HvB2				2° (3m)	EEDP				
	HvB3				3° (3m)	TA				
APO	VOP1				4° (4m)	TA				
	VOP2				5° (6m)	TA				
	VOP3				6° (7m)	TA				
DPT	DPT1			1 año	7° (9m)	TA				
	DPT2				1° (12m)	TA				
	DPT3				2° (15m)	TA				
PENTAVALENTE (DPT-HvB-Hib)	PENT 1				3° (18m)	EEDP				
	PENT 2				4° (21m)	TA				
TETRA(DPT-Hib)	Única			2 años		TA				
ASA/SPR	Única			3 años		TA				
Antiamarílica	Única			4 años		TEPSI				
Influenza	Anual			5-9 a	1 vez/año					

APELLIDOS Y NOMBRE:



FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO

CONSULTA

TRIAJE

SIGNOS VITALES:	T°:	P.A.:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	P/T:	T/E:	P.cef:
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos)									
MEJOR DE 2 MESES:			DE 2 MESES A 4 AÑOS:			PARA TODAS LAS EDADES:			
No quiere mamar ni succiona			No puede beber o tomar el pecho			Emaciación visible grave			
Convulsiones			Convulsiones			Signo del pliegue			
Fontanela abombada			Letargia o coma			Traumatismo / Quemaduras			
Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel			Vómitos, intolerancia			Envenenamiento			
Fiebre o temperatura baja			Estridor en reposo / tiraje subcostal			Palidez palmar intensa			
Rigidez de nuca									
Pústulas en cantidad y extensas									
Letargia o coma									

ANAMNESIS

1. Motivo de consulta: Forma de inicio Tiempo de enfermedad:

2. Si tiene Tos y/o Dificultad Respiratoria: (si es NO pasa a 3) Contar la frecuencia respiratoria en un minuto: Respiración rápida: SI NO

Observar tiraje subcostal: SI NO Observar y escuchar estridor en reposo: SI NO Escuchar sibilancias: SI NO
Observar tiraje subcostal grave (<2m): SI NO Sibilancias: 1era. vez Recurrente

3. Si tiene Diarrea: (si es NO pasar a 4) Pregunte: Hace cuanto tiempo: Frecuencia al día: Hay sangre en las heces: SI NO

El niño está letárgico o comatoso: SI NO Intranquilo o irritable: SI NO Tiene los ojos hundidos: SI NO
Ofrecer líquido al niño: Puede beber SI NO Bebe avidamente y con sed: SI NO Signo de pliegue SI NO
Resultado

4. Si tiene fiebre: Hace cuanto tiempo: Vive o viene de zona con riesgo de Malaria SI NO Gota gruesa (GG) SI NO

Hay signos de erupción cutánea generalizada: SI NO

Si hay fiebre + erupción: Es macular SI NO Papular: SI NO Vesicular: SI NO

Además hay tos o coriza + ojos enrojecidos: SI NO Costrosa: SI NO

5. Problemas de oído: Dolor de Oído: SI NO Hay supuración de oído: SI NO

Tumefacción dolorosa detrás de oreja: SI NO Timpano rojo o inmóvil: SI NO

6. Problema de garganta: Hay ganglios cervicales crecidos y dolorosos: SI NO Observar si la garganta está eritematosa: SI NO

Hay exudados purulentos en la garganta: SI NO

7. Verificar la desnutrición y anemia: Hay signos de emaciación visible grave: SI NO Determinar: P T/P Ver tablas

Determinar si tiene palidez palmar: Es leve: SI NO Es intensa: SI NO Solicitar: Hb/Hct (fecha de control):

Verificar si hay edema en ambos pies: SI NO

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO, SI ESTA ANÉMICO O SI TIENE DESNUTRICIÓN O SI ES MENOR DE CINCO AÑOS:

Recibe L.M.E.: SI NO Si recibe L.M.E., cuantas veces al día: Buen agarre: SI NO Posición adecuada LME: SI NO

Si el niño ya come: Qué comió el día de ayer (mañana, tarde, noche): Lactancia materna es tanto de día/noche: SI NO

Cuántas veces come al día: De qué tamaño son las porciones: El niño come su propia ración:

Durante la enfermedad la madre cambió la alimentación del niño en relación a lo que come normalmente:

Completar el EXAMEN FÍSICO (evaluar el desarrollo psicomotriz obligatoriamente hasta los 2 años, trastornos musculoesqueléticos y examen bucal, si no hay odontólogo)

EXAMEN BUCAL

Labios	Sano	Enfermo	
Carrillos	Sano	Enfermo	
Paladar	Sano	Enfermo	
Encía	Sano	Enfermo	
Lengua	Sano	Enfermo	
Estado clínico de higiene dental	Buena	Regular	Mala
Caries	SI	NO	
Urgencia de tratamiento	SI	NO	

Evaluar otros problemas:

DIAGNOSTICO (Dx nutricional) TRATAMIENTO:

Exámenes auxiliares:

Referencia (lugar y motivo):

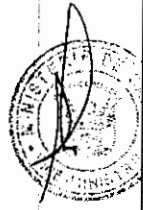
Próxima Cita: Firma y Sello: (Colegio prof.)

Atendido por: Observación:

APELLIDOS Y NOMBRE: N° H.C.



Ministerio de Salud Personas que atendemos personas								4
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL								
CONSULTA								
FECHA:	HORA:	Edad:						
Motivo de consulta:					Tiempo de Enfermedad:			
Apetito:	Sed:	Sueño:		Estado de Animo:				
Orina:		Deposiciones:						
Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:	
DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO:				
				Exámenes auxiliares:				
				Referencia (lugar y motivo):				
Próxima Cita:					Firma y Sello:			
Atendido por:					(Colegio prof.)			
Observación:								
CONSULTA								
FECHA:	HORA:	Edad:						
Motivo de consulta:					Tiempo de Enfermedad:			
Apetito:	Sed:	Sueño:		Estado de Animo:				
Orina:		Deposiciones:						
Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:	
DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO:				
				Exámenes auxiliares:				
				Referencia (lugar y motivo):				
Próxima Cita:					Firma y Sello:			
Atendido por:					(Colegio prof.)			
Observación:								
APELLIDOS Y NOMBRE:					N°HC			



C. Del Carmen S.



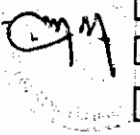
M. Holgado S.



Céspedes M.



C. P. S.



ANEXO N° 04

ENCUESTA DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Número de encuesta

Fecha: Día Mes Año

Nombre del Establecimiento de Salud:

Buen día, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales

¿Cuál es su edad? Años Sexo ☐ M ☐ F

1 = Urbano
2 = Rural
3 = Urbano marginal
(pueblo joven)

¿En dónde vive? Procedencia

Cuál es su Grado de Instrucción:
 1 = Analfabeto 4 = Superior técnica
 2 = Primaria 5 = Superior Universitaria
 3 = Secundaria 6 = No sabe/ no opina

¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?

Está más cerca	☐	No tengo seguro	☐
Es barato	☐	Hay buena atención	☐
No hay otro establecimiento a donde acudir	☐	Otro:	☐

¿Cuál?.....

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

- ¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron? Bien ☐ Mal ☐ No opina ☐
- ¿El personal le brindó confianza para expresar su problema? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐
- ¿Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐
- ¿El personal que le atendió le explicó sobre el examen que le iba a realizar? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐
- ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cual es su problema de salud o resultado de la consulta? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐

6. ¿Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐
7. ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐
8. ¿Las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención, están a su alcance? Sí ☐ No ☐ No opina ☐
9. ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación? Sí ☐ No ☐ No opina ☐
10. ¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente? Sí ☐ No ☐ No opina ☐

9.1 Si es No, ¿qué horario sugiere?

11. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue: Mucho ☐ adecuado ☐ poco ☐ No opina ☐
12. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento? Sí ☐ No ☐ No opina ☐
13. ¿El establecimiento se encuentra limpio? Sí ☐ No ☐ No opina ☐
14. ¿Durante la consulta se respetó su privacidad? Sí ☐ No ☐ No opina ☐ No Aplica ☐
15. En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención? Sí ☐ No ☐ No opina ☐
16. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida? Sí ☐ No ☐ No opina ☐

¿Por qué?:

.....

.....

.....

.....

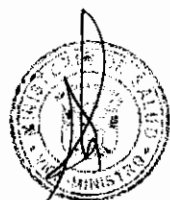
Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

.....

.....

.....

.....



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. FODERTA D.



P. Mazzetti S.

ANEXO N° 05
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO		CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
ACTIVIDADES	U.M.	FC*	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	
Atención inmediata del recién nacido vigoroso	Atención	1	Cuidados y acciones que se brinda al neonato que nace normal ó vigoroso en el momento del nacimiento, según normatividad vigente	Historia Clínica (HC)	Programar al 100% del promedio de partos institucionales y partos domiciliarios atendidos por personal de salud en los 4 años anteriores
Atención inmediata del recién nacido deprimido	Atención	1	Cuidados y acciones que se brindan al neonato que nace deprimido de acuerdo a la Guía Práctica Clínica	HC	Programar de acuerdo a la tendencia de los últimos cuatro años para los recién nacido deprimidos
Alojamiento Conjunto	Atención	1	Cuidados que se le brinda al neonato normal ó vigoroso después del nacimiento y hasta el día alta, de manera conjunta con la madre	HC, registro de hospitalización	Al 100% de neonatos esperados como normal ó vigoroso
Examen de laboratorio TSH	Examen	1	TSH: procedimiento de laboratorio en muestra de sangre de talón para descartar hipotiroidismo	Registro de exámenes de laboratorio Registro Único de Seguimiento Integral (RUSI)	Al 100% de neonatos esperados.
Administración de vacuna HVB	Dosis	1	Consiste en la administración de la vacuna contra la Hepatitis B, en el período neonatal, siendo la prioridad dentro de las primeras 24 horas de vida	Formulario A, HIS - HC, RUSI	100% de la población menor de un año.
Administración de vacuna BCG	Dosis	1	Administración de la vacuna contra las formas graves de tuberculosis	Formulario A, HIS - HC, RUSI	100% de la población menor de un año
Control del recién nacido	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato a los 2 días de haber sido dado de alta y a los 7 días de vida	HIS, HC, RUSI	Al 100% de neonatos esperados
Atención integral del neonato con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato con patología prevalente, haciendo uso de la metodología AIEPI y según Guía de Práctica Clínica correspondiente	HIS, HC, RUSI	Según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, o en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: EDA: 90% de casos atendidos el año anterior, distribuidos de la siguiente manera: 1) EDA Dc. 10%. 2) EDA Acutosa: 89%. 3) EDA Persistente: 0.5%. 4) Sospechoso de Cólera: 0.5%. 5) EDA S/DHT: 80.8%. 6) EDA C/DHT: 18.3%. 7) EDA C/SHOCK: 0.9%

* Factor de Concentración

** Diarrea Disentérica



DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO			
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Atención integral del neonato con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato con patología prevalente, haciendo uso de la metodología AIEPI y según Guía de Práctica Clínica correspondiente	HIS, HC, RUSI	Según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: IRA: 90% de casos atendidos el año anterior, distribuidas de la siguiente manera: 1) No Neumonías: 93% (resfrío común, rinofaringitis, bronquiolitis, bronquitis, etc.). 2) Neumonía Grave/EMG: 3%
	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato con patología prevalente, haciendo uso de la metodología AIEPI y según Guía de Práctica Clínica correspondiente	HIS, HC, RUSI	SOB: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior
	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato con patología prevalente, haciendo uso de la metodología AIEPI y según Guía de Práctica Clínica correspondiente	HIS, HC, RUSI	OMA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 10% de casos de IRA
	Atención	2	Es la atención integral de la niña ó niño contacto de persona con peste, en consulta externa, haciendo uso de la metodología AIEPI. Se define como contacto a toda persona que ha permanecido en la misma casa que el enfermo de peste un período de 7 días antes y 14 días después de la fecha de inicio de la enfermedad del primer contacto	HIS, HC, RUSI	Quimioprofilaxis por Peste: Programar considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste son: Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad
	Atención	2	Es la atención en consulta externa de un caso probable de peste, haciendo uso de la metodología AIEPI. Se define como caso probable de peste a aquella persona con cuadro febril 39°C a 40°C, de inicio súbito con dolor en zona ganglionar y/o linfadenopatía regional con antecedente epidemiológico de peste en la zona	HIS, HC, RUSI	Peste: Calcular casos probables considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste son: Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad,
	Atención	2	Es la atención en la consulta externa de una persona mordida por perro o gato haciendo uso de la metodología AIEPI	HIS, HC, Libro de registro de denuncias de mordeduras por animales, RUSI	Rabia Urbana: Al 100% de casos atendidos en los últimos cinco años
	Atención	2	Es la atención preventiva realizada por el médico en la consulta externa de una persona mordida por un animal silvestre: murciélago, mono, etc.	HIS Libro de registro de denuncias de mordeduras por animales, RUSI	Rabia silvestre: Al 100% de casos atendidos en los últimos cinco años



DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO		
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Detección de maltrato y/o abuso sexual.	Examen	2	Es toda acción y omisión intencional o no que ocasiona un perjuicio en el desarrollo biopsicosocial del neonato, producido por personas con lazos sanguíneos o no, cuyos derechos de estos son desconocidos o no tomados en consideración. El perjuicio puede ser físico, psicológico, sexual, abandono o negligencia	Ficha de tamizaje – VIF*** y Maltrato Infantil, Ficha Epidemiológica OGE	Calcular considerando los casos del año anterior. En coordinación con la DEMUNA, MIMDES, PNP, Fiscalía de prevención del delito
Atención integral del neonato con emergencias propias de su edad	Atención	1	Atención de las patologías del neonato que se presentan en forma aguda, que comprometen su vida y representan riesgo de secuelas invalidantes	Libro de registro de emergencias	Programar de acuerdo a la tendencia de los últimos cuatro años para cada una de las patologías prevalentes.
Hospitalización	Egreso	1	Actividad de internamiento en los establecimientos con capacidad resolutiva para el manejo de los neonatos con patología prevalente y emergencias propias de su edad. El manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente	HC. Censo diario de hospitalización, RUSI	Programar de acuerdo a la tendencia de los últimos cuatro años para cada una de las patologías prevalentes (EDA, IRA, etc.)
Examen de laboratorio RPR	Examen	1	Procedimiento de laboratorio para el diagnóstico de Sífilis congénita en los neonatos hijos de madres que no fueron tamizadas con RPR	HC, Libro de registro de laboratorio	Programar al 100% de neonatos hijos de madres con RPR positivo y de las no tamizadas
Examen de laboratorio PCR	Examen	2	Proceso de laboratorio para el diagnóstico del virus VIH al neonato por transmisión vertical de madres viviendo con el Virus VIH. Se realiza la primera prueba después de los 6 meses de nacimiento y la segunda luego de 30 días después de la primera muestra. Comprende al neonato con VIH expuesto	HC, Libro de registro de laboratorio	Programar al 100% de neonatos hijos de madres VIH positivo
Examen de laboratorio Gota Gruesa	Examen	1	Gota Gruesa en sangre de cordón umbilical para descartar Malaria	HC, Libro de registro de laboratorio	Programar al 100% de neonatos hijos de madres positivas a malaria
Examen de laboratorio Gota fresca en sangre de cordón umbilical	Examen	1	Proceso de laboratorio para el diagnóstico de Tripanosomiasis Americana	HC, Libro de registro de laboratorio	Programar al 100% de neonatos hijos de madres positivas a Tripanosomiasis Americana
Examen de laboratorio Glicemia	Examen	1	Proceso de laboratorio para el diagnóstico Glicemia en neonatos hijos de madres diabéticas	HC, Libro de registro de laboratorio	AL100% de neonatos hijos de madres diabéticas

VIF*** Ficha de Violencia Intrafamiliar

[Firma]



D. Céspedes M.



A.M. Holgado S.

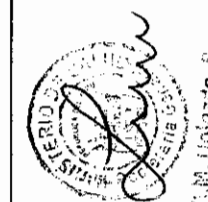
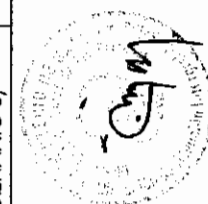


J.C. Del Carmen S.



P. Maza S.

DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO			
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Administración de tratamiento profiláctico para VIH	Atención	1	Consiste en la administración de AZT en jarabe, 2mg/Kg. de peso, cada 6 horas, antes de las 8 horas de nacido teniendo como límite de administración las primeras 24 horas de vida (después de las 24 horas no se debe administrar Zidovudina como profilaxis), una vez iniciado el tratamiento profiláctico se debe continuar por 45 días	Libro de registro de ETSS HC - HIS	100% de neonato hijo de madre seropositivo a VIH
Administración de tratamiento al neonato hijo de madre infectada por VIH que no cumple criterios para inicio de TARGA. (ESCENARIO 1)	Atención	1	Consiste en la administración de AZT en solución 2mg/Kg. de peso cada 6 horas por una semana. El tratamiento profiláctico con AZT en el neonato se iniciará antes de las 8 horas de vida. En el caso que la madre hubiese recibido menos de 4 semanas de profilaxis con AZT en el momento de parto, se considerará como insuficiente y el niño recibirá Zidovudina en solución 2mg/Kg. cada 6 horas por 6 semanas	Libro de registro de ETSS HC - HIS	100% de neonato hijo de madre seropositivo a VIH (Escenario 1)
Administración de tratamiento al neonato hijo de madre infectada por VIH, que cumple criterios para inicio de TARGA. (ESCENARIO 2)	Atención	1	Consiste en la administración de AZT en solución 2mg/Kg. de peso cada 6 horas por una semana. La administración de AZT en el neonato se iniciará antes de las 8 horas de vida. En el caso que el esquema de tratamiento antiretroviral recibido por la gestante sea Estavudina (d4T) + Lamivudina (3TC) + Nevirapina (NVP) o algún otro esquema que no incluya AZT como parte del mismo, el niño recibirá Zidovudina en solución 2mg/Kg cada 6 horas por 6 semanas	Libro de registro de ETSS HC - HIS	100% de neonato hijo de madre seropositivo a VIH (Escenario 2)
Administración de tratamiento al neonato hijo de madre infectada por VIH, que recibió TARGA antes del embarazo. (ESCENARIO 3)	Atención	1	Consiste en la administración de AZT en solución 2mg /Kg de peso cada 6 horas por una semana. La administración de AZT en el neonato se iniciará antes de las 8 horas de vida. En el caso que el esquema de tratamiento antiretroviral recibido por la gestante incluya AZT como parte del esquema de TARGA, el niño recibirá Zidovudina en solución 2 mg/Kg cada 6 horas por 6 semanas.	Libro de registro de ETSS HC - HIS	100% de neonato hijo de madre seropositivo a VIH (Escenario 3)



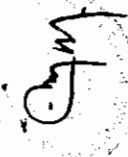
D. Céspedes M.

J.M. Higuera S.

J.C. Del Carmen S.

P. Morante S.

DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO			
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Administración de tratamiento al neonato hijo de madre infectada por VIH, que acude en el momento de parto y que es diagnosticada por Primera vez. (ESCENARIO 4)	Atención	1	Consiste en la administración de Nevirapina (NVP) en jarabe, 2mg/kg en una sola dosis dentro de las 72 primeras horas de vida. En el caso de ser inminente el parto (dilatación cervical mayor a 4cm) no debe administrarse Nevirapina (NVP) en la gestante y se manejará al neonato con Nevirapina 2mg/kg en dosis única y Zidovudina (AZT) 2 mg./Kg. cada 6 horas por 6 semanas	Libro de registro de ETSS HC - HIS	100% de neonato hijo de madre seropositivo a VIH (Escenario 4)
Administración de tratamiento al neonato hijo de madre infectada por VIH, o con prueba de tamizaje para VIH reactiva que no recibió tratamiento antiretroviral (ESCENARIO 5)	Atención	1	Consiste en la administración al neonato en forma inmediata de Nevirapina (NVP) en jarabe, 2mg/kg en dosis única y Zidovudina (AZT) en jarabe, 2mg/kg cada 6 horas por 6 semanas. Se tendrá como límite máximo de inicio de NVP y AZT a las 8 horas de vida. El tratamiento iniciado posterior a este tiempo no tiene efectos comprobados de prevención	Libro de registro de ETSS HC - HIS	100% de neonato hijo de madre seropositivo a VIH (Escenario 5)
Administración de profilaxis para <i>pneumocystis carinii</i>	Atención	1	Consiste en la administración de trimethoprim/sulfametoxazol en jarabe, 10mg/Kg./día (cálculo en base al componente trimetoprim) dividida en 2 dosis, se inicia a las 6 semanas de vida en el neonato hijo de madre VIH positivo, una vez terminada la profilaxis con AZT		100% de neonatos hijo de madre seropositivo a VIH
Sesión demostrativa	Atención	1	Demostración de prácticas saludables que se brinda a la madre y/o responsable del neonato de manera grupal. Aborda los aspectos nutricionales, desarrollo, estimulación temprana y prevención de enfermedades prevalentes entre otros	HC, HIS, RUSI	Programar al 50% de niñas y niños con plan de atención integral de salud elaborado
Sesión de estimulación temprana	Atención	2	Intervención integral que se realiza en el neonato a los 15 días de vida de manera individual según normatividad vigente en Estimulación Temprana	HC, HIS, RUSI	Programar al 50% de neonatos esperados para el año


D. Céspedes M.


D. Céspedes M.


J.C. Del Carmen S.


J.C. Del Carmen S.

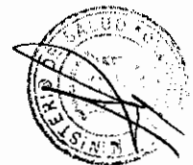

P. Mazzetti S.

Norma Técnica Sanitaria para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño
Aprobada con RM. N° MINSA/DGSP

DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO			
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Provisión de sucedáneos de leche materna al neonato hijo de madre seropositivo	Atención	1	Consiste en la provisión de leche artificial por un periodo de 6 meses, para todo hijo de madre seropositivo	HIS, HC, RUSI	100% de neonato hijo de madre seropositivo a VIH
Visita familiar integral	Visita	1	Es la actividad realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de: realizar el seguimiento y control del daño, verificar el cumplimiento del calendario de vacunación vigente y recoger información a través de la ficha familiar, que servirá como insumo para identificar a las familias con quienes se realizará la intervención, según sector determinado y realizar el diagnóstico familiar participativo correspondiente	HIS, HC, RUSI y Libro de registro de actividades extramurales	100% de familias con neonatos que no cumplen con su plan de atención, incluidos los que no regresan a cita de control de patología (se integran a ella todos los daños de las estrategias sanitarias nacionales incluyendo inmunizaciones)
					100% de familias de la microrred seleccionada con ficha familiar aplicada
					100% de familias seleccionadas del sector determinado con diagnóstico familiar participativo



P. Mazzetti S.



J.C. J. Carrón S.,



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.

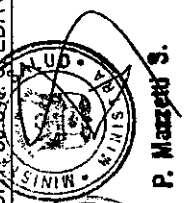


P. S.



ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS				
DENOMINACIÓN	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
Control del crecimiento y desarrollo	Persona atendida	6	Proceso de evaluación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según normatividad vigente	HC. HIS. RUSI
Examen de laboratorio Hematocrito	Examen	1	Procedimiento de laboratorio en muestra de sangre, para la valoración indirecta de la hemoglobina en la niña y el niño	Libro de Registro de exámenes de laboratorio
Examen directo de heces	Examen	1	Procedimiento de laboratorio para la observación microscópica de parásitos y/o sus huevos	HC, Libro de registro de laboratorio, RUSI
Administración de sulfato ferroso	Atención	3	Administración preventiva de sulfato ferroso a los niños a partir de los seis meses de edad	HC. HIS. RUSI
Administración de vacuna Pentavalente	Dosis	2	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra la difteria, tétanos, hepatitis B, hemophilus influenza tipo B	Formulario A, HIS - HC. RUSI
Administración de vacuna Tetavalente	Dosis	1	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra la difteria, pertussis, tétanos, hemophilus influenza tipo B	
Administración de vacuna Antipolio	Dosis	3	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra la polio	
Sesión de estimulación temprana	Sesión	1	Intervención integral que se realiza a la niña y niño. Comprende la estimulación sensorial, emocional, psicomotriz y de lenguaje	HC. HIS. RUSI
Consulta Odontológica	Atención	1	Atención ambulatoria de niñas y niños, que consiste en la evaluación de las estructuras del sistema estomatognático para el diagnóstico y tratamiento correspondiente, incluye la consejería	HC. HIS. RUSI
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Atención integral ambulatoria de niñas y niños con enfermedad prevalente, cuyo manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente, haciendo uso de la metodología AIEPI	HIS, HC, RUSI

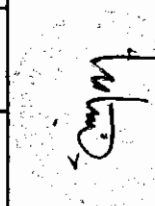
[Firma]



P. Mazzetti S.

J.C. Del Carmen

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS			
DENOMINACIÓN	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	1	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
	Atención	2	HIS, HC, RUSI
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN			
Según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: IRA: 90% de casos atendidos el año anterior, distribuidos de la siguiente manera: 1) No Neumonías: 70% (resfriado común, rinofaringitis, bronquiolitis, bronquitis, etc.). 2) Neumonía No Grave: 80%. 3) Neumonía grave: 15%. Enfermedad muy Grave: 2%			
SOB: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior			
FAPA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior			
ASMA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior			
OMA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 10% de casos de IRA			
Quimioprofilaxis por Peste: Programar considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste son: Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad			
Peste: calcular casos probables considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste son Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad			



J.C. Del Carmen S. P. Mazzetti S.

A.M. Holgado S.

D. Céspedes M.

L. P. MESTRE S.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS			
DENOMINACIÓN	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ACTIVIDADES			FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN			
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Es la atención ambulatoria dirigida a definir el diagnóstico etiopatogénico de un caso cuyo cuadro clínico es polimorfo, con síntomas poco específicos como fiebre ondulante, transpiración profusa por las noches, pérdida de peso, artralgia, vinculado a casos probables o confirmados de brucelosis, haciendo uso de la metodología AIEPI
	Atención	2	Es la atención en la consulta externa de una persona mordida por perro o gato, haciendo uso de la metodología AIEPI
	Atención	2	Es la atención preventiva de una persona mordida por un animal silvestre: murciélago, mono, etc. realizada en la consulta externa, haciendo uso de la metodología AIEPI
	Atención	1	Es la atención que se brinda a pacientes por problemas de mordeduras de animales ofidios, arácnidos y ponzoñosos, o alteraciones de tipo agudo, que comprometen la vida de las personas y representan riesgo de secuelas invalidantes, haciendo uso de la metodología AIEPI, debiéndose brindar el tratamiento con suero específico de acuerdo a sintomatología y/o tipo del animal mordedor; suero antitoxico, suero antilachésico, suero antitoxico o suero antiloxocélico
	Atención	1	Procedimiento mediante el cual el personal de salud detecta la violencia familiar y maltrato infantil en los diferentes servicios.
Tamizaje del niño en riesgo de maltrato infantil	Atención	1	HC. HIS, RUSI
Detección de maltrato y/o abuso sexual.	Examen	2	Ficha de tamizaje - VIF y Maltrato Infantil, Ficha de Evaluación, Ficha Epidemiológica OGE
Primera consulta externa a niñas y niños con VIH	Atención	1	Libro de registro de ETSS, HC, HIS

[Firma]



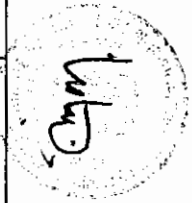
D. Céspedes M.

A.M. Holgado S.

J.C. Del Carmen S.

P. Mazzetti S.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS				
DENOMINACIÓN	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
Consultas externas a niños y niñas con VIH no SIDA	Atención	4	Es la atención periódica en consulta externa, de niñas y niños con VIH no SIDA haciendo uso de la metodología AIEPI	Libro de registro de ETSS, HC, HIS
Consultas de niñas y niños con VIH/ SIDA con tratamiento antirretroviral	Atención	12	Es la atención según el protocolo de tratamiento antirretroviral para niñas y niños, haciendo uso de la metodología AIEPI	Libro de registro de ETSS, HC, HIS
Examen de laboratorio ELISA	Examen	2	Examen inmunológico a los 6 y 18 meses de edad que se realiza al niño hijo de madre VIH positivo. Comprende al VIH expuesto que no se realizó PCR	HC, Libro de registro de laboratorio
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH no SIDA - CD4	Examen	2	Procedimiento de laboratorio por el cual se realiza el conteo del número de linfocitos CD4 en sangre periférica, evalúa el sistema inmune en personas viviendo con VIH. En caso de no disponer de CD4 la evaluación e inicio del tratamiento es mediante criterio clínico. Si el CD4 es menor de 200 no necesita otro control	Libro de laboratorio
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH no SIDA - Carga Viral	Examen	1	Procedimiento de laboratorio que se realiza para el control de partículas virales de VIH en sangre según método PCR	
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH- /SIDA en tratamiento antirretroviral.	Examen	12	Es la evaluación de laboratorio (inmunológica virológica y general al paciente diagnosticado VIH) en tratamiento antirretroviral de acuerdo a normalidad vigente	
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH /SIDA sin tratamiento - CD4	Examen	1	Procedimiento de laboratorio por el cual se realiza el conteo del número de linfocitos CD4 en sangre periférica, evalúa el sistema inmune en personas viviendo con VIH. En caso de no disponer de CD4 la evaluación e inicio del tratamiento es mediante criterio clínico. Si el CD4 es menor de 200 no necesita otro control	
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH /SIDA sin tratamiento - Carga Viral:	Examen	1	Procedimiento de laboratorio que se realiza para el control de partículas virales de VIH en sangre según método PCR	HC. Censo diario de hospitalización
				Una carga viral año
				80% de casos de VIH consultantes. La consulta se realiza cada 3 meses
				100% de pacientes considerados en el TARGA
				Programar al 100% de neonatos hijos de madres seropositivas al VIH que no se pueden realizar prueba de PCR
				100% de niñas y niños consultantes VIH no SIDA. CD4 cada 6 meses
				100% de niñas y niños consultantes VIH no SIDA. Carga viral 1 vez al año
				100% de niñas y niños considerados en el TARGA
				Programar de acuerdo a tendencia de los últimos cinco años

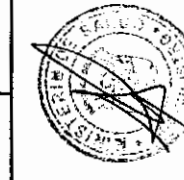
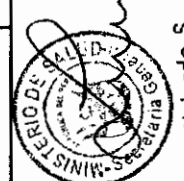
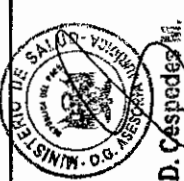
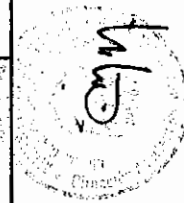







J.C. Del Carmen S.,
 P. Mazzetti S.,
 A.M. Hoigado S.,
 D. Céspedes M.,
 L.E. Ponceiro S.

DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS			
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Hospitalización	Egreso	1	Actividad de internamiento en los establecimientos con capacidad resolutoria para el manejo de niñas y niños con patología. El manejo será de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica correspondientes	HC. Censo diario de hospitalización	Programar de acuerdo a la tendencia de casos presentados que requirieron hospitalización los últimos 3 años
Atención de emergencias	Atención	1	Atención de las emergencias propias de su edad que se presentan en forma aguda, comprometen la vida y representan riesgo de secuelas invalidantes	Libro de registro de emergencias	Programar de acuerdo a la tendencia de casos presentados y atendidos en emergencia los últimos 3 años
Sesión demostrativa	Atención	1	Demostración de prácticas saludables que se brinda a la madre y/o responsable del menor de manera grupal. Aborda los aspectos de salud bucal, desarrollo, nutrición, desarrollo, estimulación temprana y prevención de enfermedades prevalentes	HC. HIS, RUSI	Programar al 50% de niñas y niños con plan de atención elaborado
Consejería familiar	Atención	12	Consiste en la orientación brindada por el consejero a la familia de una niña ó niño con VIH	HC. HIS, RUSI	100% de niñas y niños viviendo con VIH identificados
Visita familiar integral	Visita	1	Es la actividad realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de: realizar el seguimiento y control del daño, verificar el cumplimiento del calendario de vacunación vigente y recoger información a través de la ficha familiar, que servirá como insumo para identificar a las familias con quienes se realizará la intervención, según sector determinado y realizar el diagnóstico familiar participativo correspondiente	HIS, HC y Libro de registro de actividades extramurales	100% de familias con niños que no cumplen con su plan de atención, incluidos los que no regresan a cita de control de patología (se integran a ella todos los daños de las ESN incluyendo las de inmunizaciones)
					100% de familias de la microrred seleccionada con ficha familiar aplicada
					100% de familias seleccionadas del sector determinado con diagnóstico familiar participativo



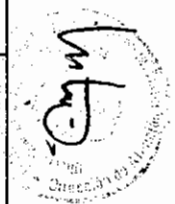
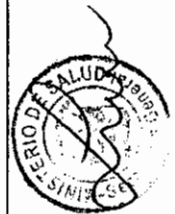
D. Cespedes M.

A.M. Holgado S.

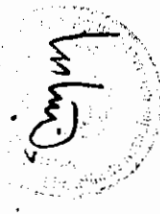
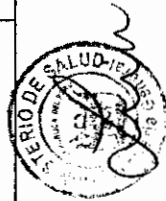
P. Haza S.

J.C. Del Carmen S.

DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS		CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	
Control del crecimiento y desarrollo	Persona atendida	9	Proceso de evaluación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según normatividad vigente	HC, HIS, RUSI	Al 100% de niños de distritos en extrema pobreza (SIS) No menos del 50% en otros distritos (12,15 18,21, 24, 30,36, 42, 48 y 54 meses de edad) a nivel nacional
Administración de vacuna SPR	Dosis	1	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola	Formulario A, HIS - HC, RUSI	Al 100% niños de 1 año
Administración de vacuna Antipolio	Dosis	3	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra la polio		5 % de la población de 1 - 4 años, que no fueron vacunados oportunamente
Administración de vacuna DPT	Dosis	3	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra la difteria, tos convulsiva y tétanos		5 % de la población de 1 - 4 años, que no fueron vacunados oportunamente
Administración de vacuna AMA	Dosis	1	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra la fiebre amarilla		100% niños, a los 12 meses de edad
Administración de vacuna AMA	Dosis	1	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra la fiebre amarilla		100% niños, de 2 a 4 años de edad de los departamentos de San Martín, Cajamarca, Arequipa y Amazonas (solo 2006) en Campaña de Vacunación
Administración de vacuna SR	Dosis	1	Procedimiento por el cual se administra la vacuna contra el sarampión, y rubéola		100% niños de 1- 4 años, del nivel nacional, excepto los departamentos de Arequipa, Huanuco, Tumbes, Tacna, Moquegua, Cajamarca y Cuzco. (solo 2006)
Examen de laboratorio Hematocrito	Examen	1	Procedimiento de laboratorio en muestra de sangre, para la valoración indirecta de la hemoglobina en la niña y el niño	Libro de Registro de exámenes de laboratorio	Hematocrito al 30% de niñas y niños de 1 a 4 años
Examen directo de heces	Examen	1	Procedimiento de laboratorio para la observación microscópica de parásitos y/o sus huevos	HC, Libro de registro de laboratorio, RUSI	100% de niñas y niños < de 1 año en zonas protegidas por ley de la amazonia
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH no SIDA - CD4	Examen	2	Procedimiento de laboratorio por el cual se realiza el conteo del número de linfocitos CD4 en sangre periférica, evalúa el sistema inmune en personas viviendo con VIH. En caso de no disponer de CD4 la evaluación e inicio del tratamiento es mediante criterio clínico. Si el CD4 es menor de 200 no necesita otro control	Libro de laboratorio	100% de niñas y niños consultantes VIH no SIDA . CD4 cada 6 meses



ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS				
DENOMINACIÓN	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH no SIDA - Carga Viral	Examen	1	Procedimiento de laboratorio que se realiza para el control de partículas virales de VIH en sangre según método PCR	Libro de laboratorio
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH-SIDA en tratamiento antirretroviral.	Examen	12	Es la evaluación de laboratorio (inmunológica virológica y general al paciente diagnosticado VIH) en tratamiento antirretroviral de acuerdo a normatividad vigente	Libro de laboratorio
Examen de laboratorio a niños con VIH/SIDA sin tratamiento - CD4	Examen	1	Procedimiento de laboratorio por el cual se realiza el conteo del número de linfocitos CD4 en sangre periférica, evalúa el sistema inmune en personas viviendo con VIH. En caso de no disponer de CD4 la evaluación e inicio del tratamiento es mediante criterio clínico. Si el CD4 es menor de 200 no necesita otro control	Libro de laboratorio
Examen de laboratorio a niños con VIH/SIDA sin tratamiento - Carga Viral	Examen	1	Procedimiento de laboratorio que se realiza para el control de partículas virales de VIH en sangre según método PCR	Libro de registro de ETSS, HC, HIS
Administración de vitamina A	Atención	2	Suplementación preventiva con vitamina A a los niños de 1 a 4 años	HC, HIS, RUSI
Administración de sulfato ferroso	Atención	3	Administración preventiva de sulfato ferroso a los niños de 12 a 23 meses	HC, HIS, RUSI
				100% de niñas y niños consultantes VIH no SIDA. Carga viral 1 vez al año
				100% de niñas y niños considerados en el TARGA
				Programar de acuerdo a tendencia de los últimos cinco años
				Una carga viral año
				Al 80% de los niños de 1 a 4 años en zonas priorizadas
				Al 100% de los niños de 12 a 23 meses a nivel nacional con SIS



P. Mazzetti S.

J.C. Del Carmen S.

Adm. Horgado S.

D. Céspedes M.

L. PUGLIA G.

DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS		CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Atención integral ambulatoria de niñas y niños con enfermedad prevalente, cuyo manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente, haciendo uso de la metodología AIEPI	HIS, HC, RUSI	Según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: EDA: 90% de casos atendidos el año anterior, distribuidas de la siguiente manera: 1) EDA Disenteria: 10%. 2) EDA Acuosa: 89%. 3) EDA Persistente: 0.5%. 4) Sospechoso de Cólera: 0.5%. 5) EDA S/DHT: 80.8%. 6) EDA C/DHT: 18.3%. 7) EDA C/SHOCK: 0.9%
	Atención	2			Según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: IRA: 90% de casos atendidos el año anterior, distribuidas de la siguiente manera: 1) No Neumonías: 70% (resfriado común, rinofaringitis, bronquiolitis, bronquitis, etc.). 2) Neumonía No Grave: 80%. 3) Neumonía grave: 15%. Enfermedad muy Grave: 2%
	Atención	2			SOB: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior
	Atención	2			FAPA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior
	Atención	2			ASMA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior
	Atención	2			OMA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 10% de casos de IRA
	Atención	2			Quimioprofilaxis por Peste: Programar considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste son: Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.

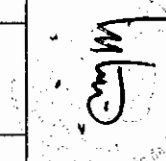
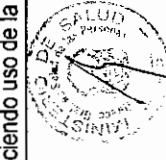
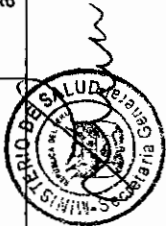
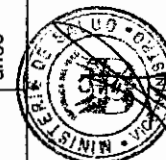


D. Caspedes M.



LE. GARCIA G.

DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS			
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Es la atención en consulta externa de un caso probable de peste, haciendo uso de la metodología AIEPI. Se define como caso probable de peste a aquella persona con cuadro febril de 39°C a 40°C, de inicio súbito con dolor en zona ganglionar y/o linfadenopatía regional y que tiene antecedente epidemiológico de peste en la zona	HIS, HC, RUSI	Peste: Calcular casos probables considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste son Piura, Cajamarca, Lambayeque y La Libertad
	Atención	2	Es la atención ambulatoria a personas contactos de TB según la estrategia AIEPI	Tarjeta de tratamiento - HIS, HC, RUSI	100% de contacto de casos de TB
	Atención	1	Es la atención ambulatoria orientada a detectar precozmente los casos de tuberculosis entre los contactos de TBC		Control de contactos TBC: 100% de contactos considerados sintomático respiratorio
	Atención	2	Es la atención ambulatoria orientada al diagnóstico clínico y prescripción del tratamiento a contactos de leptospirosis, haciendo uso de la metodología AIEPI	HIS, HC, RUSI	Quimioprofilaxis a contactos de leptospirosis o tífus murino: 100% de contactos presentados. Considerar casos del año anterior
	Atención	2	Es la atención ambulatoria dirigida a definir el diagnóstico etiopatogénico de un caso que presenta conjuntivitis, irritación meníngea, epistaxis, ictericia, etc. haciendo uso de la metodología AIEPI		Leptospirosis: 100% de casos de brote presentados el año anterior
	Atención	1	Es la atención ambulatoria orientada al diagnóstico clínico y prescripción del tratamiento a niños y niñas contactos de leptospirosis, haciendo uso de la metodología AIEPI		Control de contactos de leptospirosis: 100% de contactos presentados. Considerar casos del año anterior
	Atención	2	Es la atención ambulatoria dirigida a definir el diagnóstico etiopatogénico de un caso cuyo cuadro clínico es polimorfo, con síntomas poco específicos como fiebre ondulante, transpiración profusa por las noches, pérdida de peso, artralgia, vinculado a casos probables o confirmados de brucelosis, haciendo uso de la metodología AIEPI	HIS, HC, RUSI Libro de registro de denuncias de mordeduras por animales	Brucelosis: El número de casos probables se calcula considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de brucelosis son Lima, Ica y Callao
	Atención	2	Es la atención en la consulta externa de una persona mordida por perro o gato, haciendo uso de la metodología AIEPI		Rabia Urbana: Al 100% de casos atendidos en los últimos cinco años
	Atención	2	Es la atención preventiva de una persona mordida por un animal silvestre: murciélago, mono, etc. realizada en la consulta externa, haciendo uso de la metodología AIEPI		Rabia silvestre: Al 100% de casos atendidos en los últimos cinco años



DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS		
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	1	Es la atención que se brinda a pacientes por problemas de mordeduras de animales ofidios, arácnidos y ponzoñosos, o alteraciones de tipo agudo, que comprometen la vida de las personas y representan riesgo de secuelas invalidantes, haciendo uso de la metodología AIEPI, debiéndose brindar el tratamiento con suero específico de acuerdo a sintomatología y/o tipo del animal mordedor; suero antibiótico, suero antilichésico, suero antitético o suero antitoxocólico	Libro de Registro de Emergencia	Mordedura de animales ofidios, arácnidos y ponzoñosos: Al 100% de casos presentados según tendencia del último año y en promedio 2 frascos de suero por paciente
Primera consulta externa a paciente con VIH	Atención	1	Es la primera consulta de evaluación (clínica y de laboratorio, inmunológica, virológica y general) a la niña y el niño con diagnóstico confirmado a VIH, haciendo uso de la metodología AIEPI	Libro de registro de ETSS, HIS, HC, RUSI	100% de niños confirmados con Western Blot / IFI para VIH
Consulta al niño con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral	Atención	12	Es la atención según el protocolo de tratamiento antirretroviral para niños y según la estrategia de AIEPI	Libro de registro de ETSS, HIS, HC, RUSI	100% de pacientes considerados en el TARGA
Consulta externa a niños con VIH no SIDA	Atención	4	Es la atención periódica en consulta externa, de niños con VIH no SIDA según la estrategia de AIEPI	HC, HIS, RUSI	80% de casos de VIH consultantes. La consulta se realiza cada 3 meses
Tamizaje de niñas y niños en riesgo de maltrato infantil	Atención	1	Procedimiento mediante el cual el personal de salud detecta la violencia familiar y maltrato infantil en los diferentes servicios	Ficha de tamizaje - VIF y Maltrato Infantil, Ficha Epidemiológica OGE	Programar teniendo en cuenta las cifras registradas en el último año, tendencias y la disponibilidad de recursos
Detección de maltrato y/o abuso sexual.	Examen	2	Es toda acción y omisión intencional o no que ocasiona un perjuicio en el desarrollo biopsicosocial de la niña y el niño, producido por personas con lazos sanguíneos o no. El perjuicio puede ser físico, psicológico, sexual, abandono o negligencia	HIS, HC, RUSI	Calcular considerando los casos del año anterior. En coordinación con la DEMUNA, MIMDES, PNP, Fiscalía de prevención del delito
Administración de antiparasitarios	Atención	2	Es la administración del tratamiento antiparasitario a los niños de 2 a 4 años, cada 6 meses		100% de niños de 2 a 4 años, en los Departamentos de Amazonas, Bagua, Jaén, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. (Según ley de Amazonia)
Sesión de estimulación temprana	Atención	5	Intervención integral que se realiza a las niñas y niños de manera individual según normatividad vigente en Estimulación Temprana		30% de niños de menores de 3 años, a los 12, 15, 18, 24 y 30 meses de edad

DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS		CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	
Consulta Odontológico	Atención	1	Atención ambulatoria de niñas y niños, que consiste en la evaluación de las estructuras del sistema estomatognático para el diagnóstico y tratamiento correspondiente, incluye la consejería	HIS, HC, RUSI	Programar el número de casos de acuerdo al promedio presentado en los últimos 3 años.
Tratamiento odontológico	Atención	2	Atención recuperativa realizada en consulta externa para conseguir Alta Básica Odontológica (ABO: Estado de salud bucal satisfactorio, sin focos sépticos, caries ni enfermedad periodontal).		Al 100% de niños 1 a 4 años con patologías esperadas. Programar el número de tratamientos de acuerdo a la tendencia de los 4 últimos años y disponibilidad de recursos.
Fluorización Tópica	Protegido	4	Atención ambulatoria que consiste en la aplicación de fluor gel para prevenir las caries.		100% de niños de 1 a 4 años examinados que presentan factores de riesgo para contraer caries.
Atención de emergencias	Atención	1	Atención de las emergencias propias de su edad que se presentan en forma aguda, comprometen la vida y representan riesgo de secuelas invalidantes	Libro de registro de emergencias	Programar de acuerdo a la tendencia de casos presentados y atendidos en emergencia los últimos 3 años.
Hospitalización	Egreso	1	Actividad de internamiento en los establecimientos con capacidad resolutoria para el manejo de niñas y niños con patología. El manejo será de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica correspondiente	HC. - Censo diario de hospitalización	Programar de acuerdo a la tendencia de casos presentados que requirieron hospitalización los últimos 3 años.
Sesión demostrativa	Atención	1	Demostración de prácticas saludables que se brinda a la madre y/o responsable de la niña o niño de manera grupal. Aborda los aspectos nutricionales, salud bucal, desarrollo, estimulación temprana y prevención de enfermedades prevalentes	HIS, HC, RUSI	Programar al 50% de niñas y niños con plan de atención elaborado



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



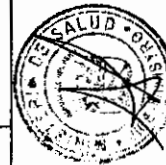
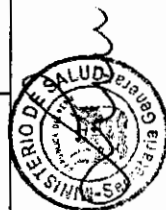
D. Céspedes M.



DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS		CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO	
Control del crecimiento y desarrollo	Atención	5	Proceso de evaluación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según normatividad vigente	HIS, HC, RUSI	Al 100% de niñas y niños de 5 a 9 años, 1 control por año, a nivel nacional
Examen de laboratorio: hematocrito	Examen	1	Hematocrito: procedimiento de laboratorio en muestra de sangre, para la valoración indirecta de la hemoglobina en la niña y el niño	HC, Libro de registro de laboratorio, RUSI	Hematocrito al 30% de niñas y niños de 1 a 4 años
Examen de laboratorio: heces	Examen	1	Examen directo de heces: es el procedimiento de laboratorio para la observación microscópica de parásitos y/o sus huevos	Libro de laboratorio	100% de niñas y niños < de 1 año en zonas protegidas por ley de la amazonia
Examen de laboratorio a niñas y niños con VIH-SIDA en tratamiento antirretroviral	Examen	12	Es la evaluación de laboratorio (inmunológica virológica y general al paciente diagnosticado VIH) en tratamiento antirretroviral de acuerdo a normatividad vigente	Libro de laboratorio	100% de pacientes considerados en el TARGA
Examen de laboratorio a niños con VIH no SIDA - CD4	Examen	2	Procedimiento de laboratorio por el cual se realiza el conteo del número de linfocitos CD4 en sangre periférica, evalúa el sistema inmune en personas viviendo con VIH. En caso de no disponer de CD4 la evaluación e inicio del tratamiento es mediante criterio clínico. Si el CD4 es menor de 200 no necesita otro control	Libro de laboratorio	100% de pacientes consultantes VIH no SIDA. CD4 cada 6 meses.
Examen de laboratorio a niños con VIH no SIDA - Carga Viral	Examen	1	Procedimiento de laboratorio que se realiza para el control de partículas virales de VIH en sangre según método PCR	Libro de laboratorio	100% de pacientes consultantes VIH no SIDA. Carga viral 1 vez al año.
Examen de laboratorio a pacientes con VIH /SIDA sin tratamiento - CD4	Examen	1	Procedimiento de laboratorio por el cual se realiza el conteo del número de linfocitos CD4 en sangre periférica, evalúa el sistema inmune en personas viviendo con VIH. En caso de no disponer de CD4 la evaluación e inicio del tratamiento es mediante criterio clínico. Si el CD4 es menor de 200 no necesita otro control	Libro de laboratorio	Programar de acuerdo a tendencia de los últimos cinco años
Examen de laboratorio a pacientes con VIH /SIDA sin tratamiento: Carga Viral	Examen	1	Procedimiento de laboratorio que se realiza para el control de partículas virales de VIH en sangre según método PCR	Libro de laboratorio	Una carga viral año
Administración de vacuna: SR	Dosis	1	Administración de la vacuna contra el sarampión y la rubéola	Formulario A, HIS - HC, RUSI	100% niños de 5 a 9 años, del nivel nacional, excepto los departamentos de Huánuco, Tumbes, Tacna, Moquegua, Cajamarca y Cuzco (solo 2006)
Administración de vacuna: AMA:	Dosis	1	Administración de la vacuna contra la fiebre amarilla	Formulario A, HIS - HC, RUSI	100% niños de 5 a 9 años, residentes en los departamentos de San Martín, Cajamarca, Ancash y Amazonas (solo el 2006)

DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS		
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Atención integral ambulatoria de niños con enfermedad prevalente cuyo manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente, haciendo uso de la metodología AIEPI	HC, HIS, RUSI
	Atención	2	Atención integral ambulatoria de niños con enfermedad prevalente cuyo manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente, haciendo uso de la metodología AIEPI	
	Atención	2	Atención integral ambulatoria de niños con enfermedad prevalente cuyo manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente, haciendo uso de la metodología AIEPI	
	Atención	2	Atención integral ambulatoria de niños con enfermedad prevalente cuyo manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente, haciendo uso de la metodología AIEPI	
	Atención	1	Atención integral ambulatoria de niños con enfermedad prevalente cuyo manejo será de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente, haciendo uso de la metodología AIEPI	
	Atención	2	Es la atención en consulta externa de un contacto de peste. Se define como contacto a toda persona que ha permanecido en la misma casa que el enfermo de peste un período de 7 días antes y 14 días después de la fecha de inicio de la enfermedad del primer haciendo uso de la metodología AIEPI	
	Atención	2		
	Atención	2		
				CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
				Según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: EDA: 90% de casos atendidos el año anterior, distribuidas de la siguiente manera: 1) EDA Dc: 10%. 2) EDA Acuosa: 89%. 3) EDA Persistente: 0.5%. 4) Sospechoso de Cólera: 0.5%. 5) EDA S/DHT: 80.8%. 6) EDA C/DHT: 18.3%. 7) EDA C/SHOCK: 0.9%
				Según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: IRA: 90% de casos atendidos el año anterior, distribuidas de la siguiente manera: 1) No Neumonías: 70% (resfío común, rinofaringitis, bronquiolitis, bronquitis, etc.). 2) Neumonía No Grave: 80%. 3) Neumonía grave: 15%. Enfermedad muy Grave: 2%
				SOB: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior
				FAPA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior
				ASMA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 100% de casos atendidos el año anterior
				OMA: según tendencia de los últimos 3 años en cada zona, ó en su defecto hacer uso de los estándares nacionales: 10% de casos de IRA
				Quimioprofilaxis por Peste: Programar considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste: Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad

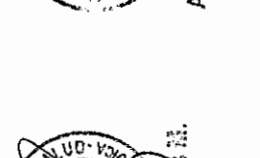
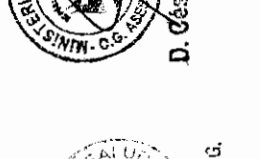
[Firma]



DENOMINACIÓN		ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS		
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Es la atención en consulta externa de un caso probable de peste, haciendo uso de la metodología AIEPI. Se define como caso probable de peste a aquella persona con cuadro febril de 39°C a 40°C, de inicio súbito con dolor en zona ganglionar y/o linfadenopatía regional y que tiene antecedente epidemiológico de peste en la zona	HC, HIS, RUSI
	Atención	2	Es la atención ambulatoria a contactos de TB según la estrategia AIEPI	HC, HIS, RUSI, tarjeta de tratamiento
	Atención	1	Es la atención ambulatoria orientada a detectar precozmente los casos de tuberculosis entre los contactos de TBC	
	Atención	1	Atención Ambulatoria orientada a detectar precozmente los casos de lepra (Prevalencia oculta) entre los contactos intradomiciliarios. Este control debe realizarse en los tres primeros meses después de haberse realizado el diagnóstico del caso índice de lepra	
	Atención	1	Atención Ambulatoria orientada a detectar precozmente los casos de lepra (Prevalencia oculta) entre los contactos extradomiciliarios. Este control debe realizarse en los tres primeros meses después de haberse realizado el diagnóstico del caso índice de lepra	
	Atención	1	Es la atención orientada a definir el diagnóstico etiológico en cuadros clínicos cuyos signos y síntomas consisten en lesiones dérmicas con trastorno sensitivo y/o compromiso de nervios periféricos. Incluye el examen dermatoneurológico en piel, manos, pies y ojos	HC, HIS, RUSI
	Atención	2	Es la atención ambulatoria orientada al diagnóstico clínico y prescripción del tratamiento a contactos de leptospirosis haciendo uso de la metodología AIEPI	
	Atención	2	Es la atención ambulatoria dirigida a definir el diagnóstico etiológico de un caso que presenta conjuntivitis, irritación meníngea, epistaxis, ictericia, etc. y según la estrategia de AIEPI	
	Atención	1	Es la atención ambulatoria orientada al diagnóstico clínico y prescripción del tratamiento a contactos de leptospirosis haciendo uso de la metodología AIEPI	
				CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
				Peste: Calcular casos probables considerando los casos del año anterior. Las zonas endémicas de peste son Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad
				100% de contacto de casos de TB
				Control de contactos TBC: 100% de contactos
				Control de contactos intradomiciliario de Lepra: 100% de contactos intradomiciliarios por cada caso diagnosticado se espera controlar a un contacto niño intradomiciliario en promedio
				Control de Contactos extradomiciliario de Lepra: 100% de contactos intradomiciliarios por cada caso diagnosticado se espera controlar a dos contactos niños intradomiciliario en promedio
				100% de pacientes con lesiones dérmicas sospechosas
				Quimioprofilaxis a contactos de leptospirosis o tífus murino: 100% de contactos presentados. Considerar casos del año anterior
				Leptospirosis: 100% de casos de brote presentados el año anterior
				Control de contactos de leptospirosis: 100% de contactos presentados. Considerar casos del año anterior

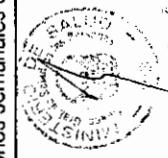
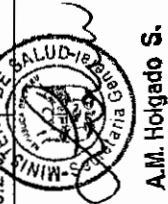
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS			
DENOMINACIÓN	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ACTIVIDADES			FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
			CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN
Atención integral del niño con patologías prevalentes propias de su edad	Atención	2	Es la atención dirigida a definir el diagnóstico etiopatogénico de un caso cuyo cuadro clínico es polimorfo, con síntomas poco específicos como fiebre ondulante, transpiración profusa por las noches, pérdida de peso, artralgia, vinculado a casos probables o confirmados y según la estrategia de AIEPI
	Atención	2	Actividad ambulatoria orientada al diagnóstico clínico y prescripción del tratamiento a contactos de carbunco, haciendo uso de la metodología AIEPI. Son siete días de tratamiento
	Atención	3	Actividad ambulatoria orientada al diagnóstico clínico del carbunco. En la primera consulta se realiza el diagnóstico clínico del caso y se inicia el tratamiento, de no requerir hospitalización, en estas consultas se evalúa la evolución del tratamiento y según la estrategia de AIEPI
	Atención	2	Es la atención en la consulta externa de una persona mordida por perro o gato, haciendo uso de la metodología AIEPI
	Atención	2	Es la atención preventiva realizada por el médico en la consulta externa de una persona mordida por un animal silvestre: murciélago, mono, etc.
	Atención	1	Es la atención que se brinda a pacientes por problemas o alteraciones de tipo agudo, que comprometen la vida de las personas y representan riesgo de secuelas invalidantes, debiéndose brindar el tratamiento con suero específico de acuerdo a sintomatología y/o tipo del animal mordedor: suero antitoxico o suero antilachésico o suero antitoxico o suero antilachésico y según la metodología de AIEPI
	Atención	1	Es la 1ra consulta de evaluación clínica y laboratorio (inmunológica virológica y general al niño confirmado con VIH), según la estrategia de AIEPI
Primera consulta externa a niño con VIH	Atención	1	Libro de registro de ETSS, HIS, HC, RUSI





ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS			
DENOMINACIÓN	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ACTIVIDADES			FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN			
Consulta al niño con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral	Atención	12	Es la atención según el protocolo de tratamiento antirretroviral para niños y según la estrategia de AIEPI
Consulta externa a niños con VIH no SIDA	Atención	4	Es la atención periódica en consulta externa, de niños con VIH no SIDA según la estrategia de AIEPI
Consejería familiar	Atención	12	Consiste en la orientación brindada por el consejero a la familia de un niño o niño con VIH
Tamizaje de niñas y niños en riesgo de maltrato infantil	Atención	1	Procedimiento mediante el cual el personal de salud detecta la violencia familiar y maltrato infantil en los diferentes servicios
Detección de maltrato y/o abuso sexual.	Examen	2	Es toda acción y omisión intencional o no que ocasiona un perjuicio en el desarrollo biopsicosocial del adolescente producido por personas con lazos sanguíneos o no, cuyos derechos de estos son desconocidos o no tomados en consideración. Puede ser Físico, Psicológico, Sexual y abandono o negligencia. Incluye daño causado en los centros educativos
Administración de antiparasitarios	Atención	2	Administración del tratamiento antiparasitario a los niños de 5 a 9 años, en dos oportunidades al año, cada 6 meses.
Consulta odontológica	Atención	1	Atención realizada en la consulta externa con la finalidad de detectar patologías orales
Topicación con fluor	Atención	4	Atenciones que se brinda a niños de 6 a 9 años con criterios de riesgo (Fosas y fisuras profundas, desnutrición, mala higiene bucal, etc.) para contraer caries dental. Consiste en la aplicación tópica de fluor fosfato acidulado al 1.23% con la finalidad de protegerlos contra la caries dental recuperativa realizadas en la consulta externa con la finalidad de conseguir Alta Básica Odontológica (ABO: Estado de salud bucal satisfactorio, sin focos sépticos, caries ni enfermedad periodontal)
Enjuagatorios con fluor	Atención	32	Es la atención que se brinda a la población de 6 a 9 años con la finalidad de protegerlos contra la caries dental. Consiste en realizar enjuagatorios semanales de solución de fluoruro de sodio al 0.2%

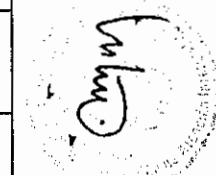
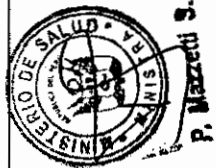


A.M. Holgado S.

D. Céspedes M.

6

DENOMINACIÓN			ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS	
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN/ REGISTRO
Aplicación de sellantes	Atención	4	Es la atención que se brinda a niños de 6 a 9 años que presentan piezas dentales con fosas y fisuras profundas. Consiste en el sellado de estas fosas y fisuras profundas para prevenir las caries	HC, ficha estomatológica, HIS, HIS, RUSI
Profilaxis odontológica	Atención	1	Es la atención realizada consistente en la eliminación de tártaro dental y el pulido de las piezas dentarias	
Exodoncia	Atención	2	Son las atenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de eliminar focos sépticos	HIS, HC, RUSI
Obturaciones	Atención	2	Son las atenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de restaurar las piezas dentarias	
Hospitalización	Egreso	1	Actividad de internamiento en los establecimientos con capacidad resolutoria para el manejo de niñas y niños con patologías propias de la edad. El manejo será de acuerdo a la Guía de práctica clínica correspondiente	HC. Censo diario de hospitalización
Atención de emergencias	Atención	1	Es la atención de las patologías propias de la edad, que se presentan en forma aguda, comprometen la vida y representan riesgo de secuelas invalidantes; se diferencia de las urgencias en que estas últimas no presentan riesgo de muerte ni riesgo de secuelas invalidantes inmediatas pero deben resolverse	Libro de registro de emergencias
Visita integral familiar	Visita	1	Es la actividad realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de: realizar el seguimiento y control del daño, verificar el cumplimiento del calendario de vacunación vigente y recoger información a través de la ficha familiar, que servirá como insumo para identificar a las familias con quienes se realizará la intervención, según sector determinado y realizar el diagnóstico familiar participativo correspondiente	HIS, HC, RUSI y Libro de registro de actividades extramurales
				100% de familias con niños que no cumplen con su plan de atención, incluidos los que no regresan a cita de control de patología (se integran a ella todos los daños de las ESN incluyendo la de inmunizaciones)
				100% de familias de la microrred seleccionada con ficha familiar aplicada
				100% de familias seleccionadas del sector determinado con diagnóstico familiar participativo

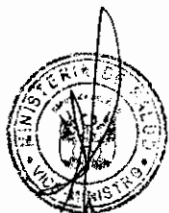




P. Mazzetti S.

Resolución Ministerial

Lima, 20 de MARZO del 2006



J.C. Del Carmen S.

Visto el Expediente N° R-068154-05, que contiene el MEMORANDO N° 3616-2005-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el desarrollo saludable de la niñez es fundamental para asegurar el bienestar futuro de nuestra sociedad y, en este sentido, la Convención de los Derechos del Niño, como marco normativo de referencia internacional para el desarrollo de las políticas públicas a favor de la infancia, establece diversos acuerdos que expresan la convicción plena del interés superior de la niñez y la relevancia de la protección y cuidado necesarios para su bienestar, con la participación activa y responsable de los padres y las instituciones o personas encargadas de su protección y cuidado;



A.M. Hoigado S.

Que, dentro de este contexto, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño", cuya finalidad es brindar una atención integral de salud de calidad a la niña y el niño de 0 a 9 años, que responda a las necesidades de salud y contribuya a elevar la calidad de vida de este grupo poblacional;



L.E. PO

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



D. Cáceres

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 040 -MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de la Salud, se encargará de la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento de la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento de la mencionada Norma Técnica de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones, publicará la referida Norma Técnica de Salud en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Artículo 5°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 474-96-SA/DM, de fecha 02 de agosto de 1996, que aprobó las "Normas de Atención del Niño Menor de 05 años".

Regístrese, comuníquese y publíquese



L.E. POLASTA G.



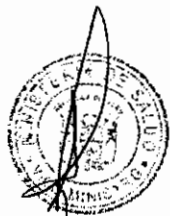
D. Céspedes M.



A.M. Holgado S.



Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



J.C. Del Carrión S.