

## ANEXO N° 21 REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y EL NIÑO

**DIRESA / RED / MR / EESS :.....Periodo .....**

### I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

#### A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	Nº
Atención Inmediata	
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	
Tamizaje Visual y Auditivo	
Contacto Piel a Piel con la madre	
Alojamiento Conjunto	
Lactancia Materna en la 1ª Hora	

#### B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	Nº
Hipotiroidismo Congénito	
Fenilcetonuria	
Galactosemia	
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	
Fibrosis Quística	
Catarata Congénita	
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	

#### D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº
Síndrome de Dístres Respiratorio	
Síndromes de Aspiración Neonatal	
Asfixia Neonatal	
Sepsis Neonatal	
Ictericia	
Hipoglucemia	
Sífilis Congénita	
VIH Expuesto	
Retinopatía de la Prematuridad	

#### C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento		
	EESS	Domicilio	Total
RN Normal			0
RN Deprimido			0
Prematuro			0

#### E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	Nº	Causas Defunción	Nº
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SDR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			
TIEMPO DE VIDA		Nº	
Óbito fetal			
< 24 horas			
01 a 07 días			
08 a 28 días			

#### Fuentes Externas

- Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
- Certificado de Defunción

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (Libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Número de Controles											Total
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	
De 1d a 7d												0
De 8d a 14d												0
De 15d a 21d												0
De 22d a +d												0
Total Recién Nacido	0	0	0	0								0
29 días - 11 meses												0
01 año												0
02 años												0
03 años												0
04 años												0
05 a 11 años												0

Evaluación del Estado Nutricional Antropométricas (Por personal técnico)

Grupo de Edad	Número de Controles											Total
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	
De 1d a 7d												0
De 8d a 14d												0
De 15d a 21d												0
De 22d a +d												0
Total Recién Nacido	0	0	0	0								0
29 días - 11 meses												0
01 año												0
02 años												0
03 años												0
04 años												0
05 a 11 años												0

III. TAMIZAJE

ACTIVIDADES	Número de Controles							Total
	01m*	06m	01 a	02 a	03 a	04 a	05 -11 a	
1. Detección de Anemia	Solicitud de Dosaje de Hb							0
	Resultados Evaluados							0
2. Descarte de Parasitosis	Solicitud de Examen							0
	Resultados Evaluados							0

\* Prematuros y Bajo Peso al Nacer.

IV. ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS ANTIPARASITARIA

ACTIVIDADES	01 año		02 años		03 años		04 años		05 - 11 años	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Administración de Profilaxis Antiparasitaria										

V. ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES

A) Sulfato Ferroso y Multimicronutriente (en polvo)

ACTIVIDADES	DOSIS												TA
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	
< 06 meses (BPN y Prematuros (SF)													
De 4 a 5 meses (Sulfato Ferroso)													
De 6 a 11 meses (MMN)													
De 1 año (MMN)													
De 2 año (MMN)													
De 3 año (MMN)													
De 4 año (MMN)													

Los Suplementados son los que CONSUMEN 360 sobres de MMN (a partir de los 18 meses, no antes) para indicar que se ha consumido el último sobre de MMN se registra TA

B) Vitamina "A"	06 meses		01 año		02 años		03 años		04 años	
	1º Dosis	2º Dosis								
Suplementados										



X. PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Edades	RN	<1 año	01 año	02 años	03 años	04 años	05 años	06 años	07 años	08 años	09 años	10 años	11 años
Elaborado													
Ejecutado													

XI. CONSEJERÍA

	1	2	3	4	5	6	7	
Tipos / Edades	Total	RN	<1 año	01 año	02 años	03 años	04 años	05 - 11 a
Nutricional por Suplementación								
Nutricional por Eval. PE, TP, TE, IMC								
Integral por Eval. del Desarrollo								
Integral por Aliment. Complement.								

XII. VISITA DOMICILIARIA

	1	2	3	4	5	6	7	
TIPOS DE VISITA / EDADES	Total	RN	<1 año	01 año	02 años	03 años	04 años	05 - 11 a
Seguimiento al Control CRED								
Seguimiento a Problemas Nutricionales								
Seguimiento a Problemas del Desarrollo								
Entrega de Suplementación								
Verificación de Consumo de Micronutrientes								
Seguimiento de IRA								
Seguimiento de EDA								
Seguimiento de Anemia								

XIII. ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO

EDADES / SESIONES	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Recién Nacido						
< 01 año						
01 año						
02 años						
03 años						

XIV. ACTIVIDADES EXTRAMURALES, MASIVAS Y DE GESTIÓN

	1	2	3	4	5	6	7
Unidad Medida	Actividad Extramural		Actividades de Gestión				Res.Téc. Agente Com. de Salud
	Sesiones Demostrativas	Sesiones Educativas	Evaluación	Supervisión	Asistencia Técnica	Res.Téc. Personal de Salud	
Actividades							
Participantes							

XV. ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

A. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

DIAGNÓSTICOS	1	2	3	4	5	Total
	< 29 Días	29 d a 59 Días	02 - 11 Meses	01 - 04 Años	05 - 11 Años	
1. Total de Casos de IRA ( 1 + 2 )	0	0	0	0	0	0
1.1. Nº casos de IRA complicada ( a + b + c )	0	0	0	0	0	0
a. Neumonía complicada						0
b. Neumonía no complicada						0
c. SOBA o ASMA						0
1.2. Nº casos de IRA no complicada ( a + b + c )	0	0	0	0	0	0
a. Faringo amigdalitis purulenta aguda						0
b. Otitis media aguda						0
c. Resfrió, faringitis viral, bronquitis, etc						0
2. Total de casos IRA complicadas hospitalizadas						0
3. Nº de casos de IRA complicada referidos						0
4. Control de seguimiento de neumonía a las 48 horas						

Fuentes Externas  Reporte de Egresos

B. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

	1	2	3	Total
	< 01 Año	01 - 04 Años	05 - 11 Años	
1. EDA Sin Complicación ( a + b + c + d )	0	0	0	0
a. Acuosa Aguda s/deshidratación				0
b. Sospechoso de cólera s/deshidratación				0
c. Disenteria s/deshidratación				0
d. Diarrea persistente				0
2. EDA Complicada ( a + b + c + d + e + f )	0	0	0	0
a. Acuosa Aguda c/deshidratación				0
b. Sospechoso de cólera c/deshidratación				0
c. Disenteria c/deshidratación				0
d. Acuosa Aguda c/deshidratación c/shock				0
e. Sospechoso de cólera c/deshidratación c/shock				0
f. Disenteria c/deshidratación c/shock				0
3. Hospitalizados por EDA (Egresos)				0

**C. ANEMIA Y PARASITOSIS**

CAUSAS DE MORBILIDAD	Diagnóstico																
	Total		RN		< 01 año		01 año		02 años		03 años		04 años		05 - 11 años		
	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	
Anemia por Deficiencia de Hierro																	
Parasitosis Intestinal																	

**XVI. DEFUNCIONES**

GRUPOS DE EDAD	Intrahospitalario			Extrahospitalario			TOTAL
	IRA	EDA	Todas las Causas	IRA	EDA	Todas las Causas	
< 29 días							0
29 días a 59 días							0
02 meses a 11 meses							0
01 año							0
02 años a 04 años							0
05 años a 11 años							0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0

Fuentes Externas

Certificado de Defunción

Reporte de Egresos

**XVII. VIGILANCIA DEL CONSUMO DE SAL YODADA**

**1. CONTROL CUALITATIVO DE SAL YODADA**

CALIDAD DE LA SAL	Total		Vivienda		Mercado		Planta Procesadora	
	N° Activ.	Muestras	N° Activ.	Muestras	N° Activ.	Muestras	N° Activ.	Muestras
Suficiente								
Poco								
Negativo								
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

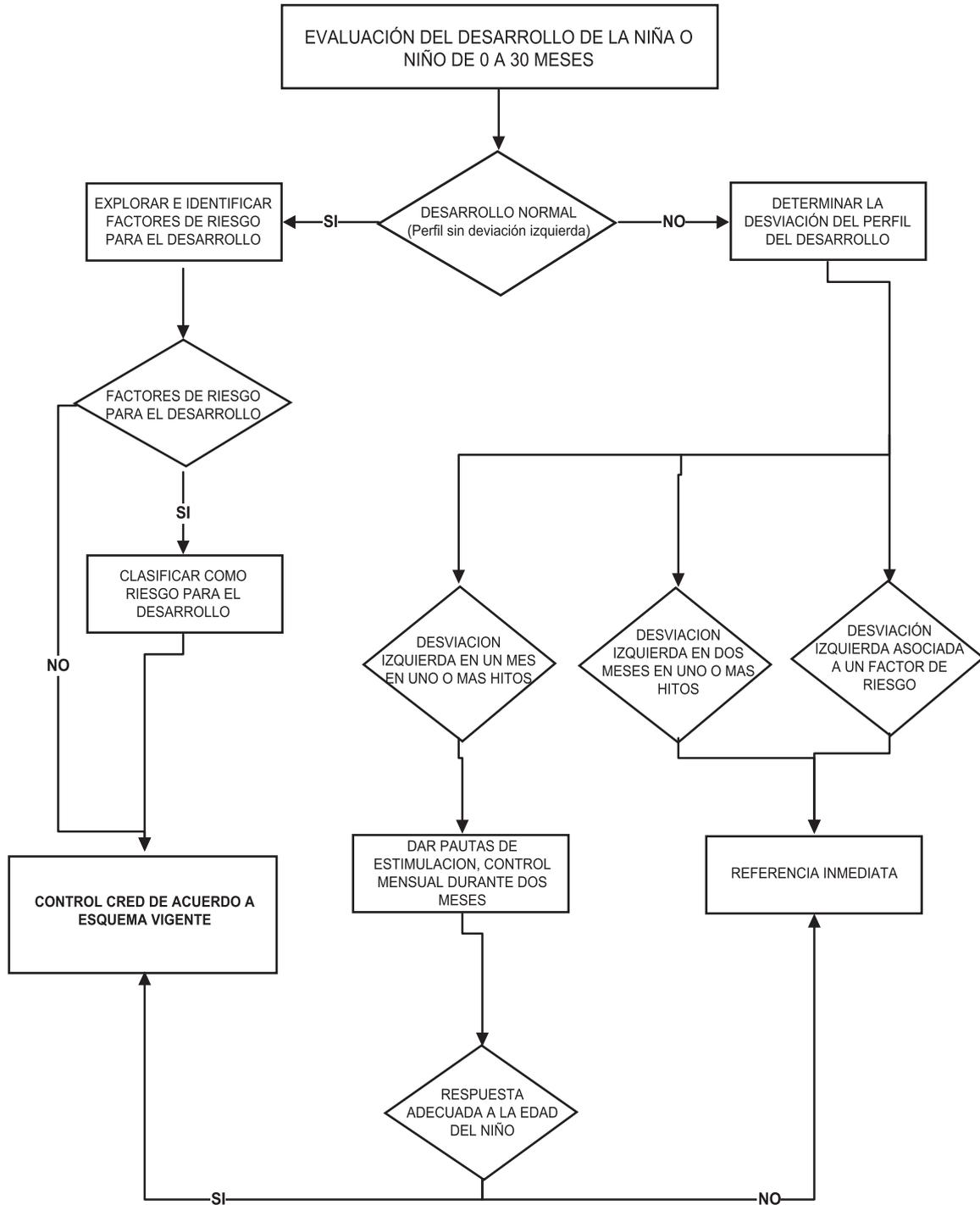
OBSERVACIONES: .....

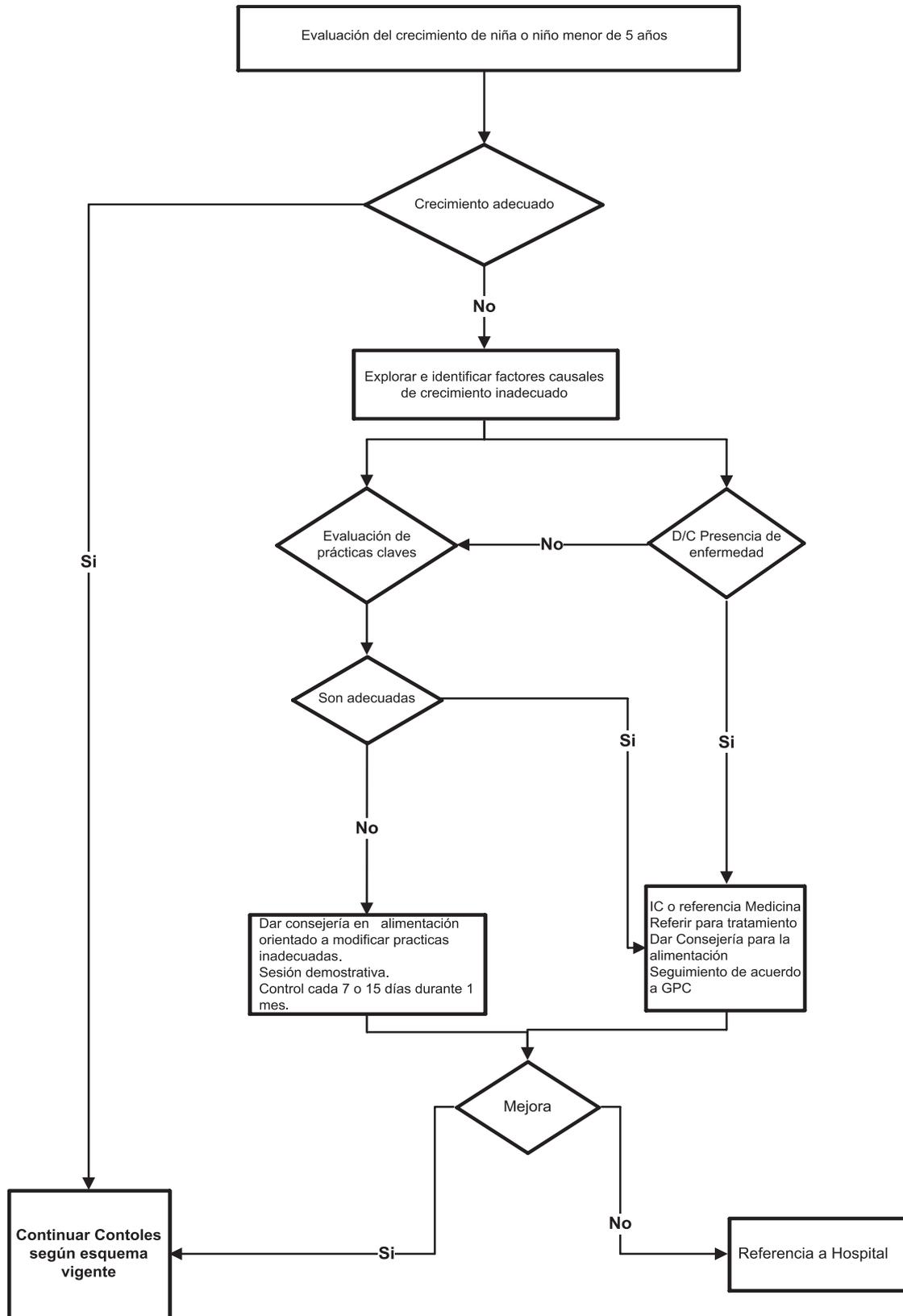
**2. CONTROL CUANTITATIVO DE SAL YODADA POR RESULTADO**

RESULTADOS DE MUESTRAS	Total		Mercado		Planta Procesadora	
	N° Activ.	Muestras	N° Activ.	Muestras	N° Activ.	Muestras
Muestra de Sal <= 15 Ppm de Yodo						
Muestra de Sal > 15 Ppm de Yodo						
de muestras tomadas	0	0	0	0	0	0

### ANEXO N° 22

### FLUXOGRAMA DE MANEJO DE PROBLEMAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO





## X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Raineri, F., et al., *Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años*, ed. UNICEF. 2015, Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- 2) Walker, S.P., et al., *Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development*. Lancet, 2011. **378**(9799): p. 1325-38.
- 3) Grantham-McGregor, S., et al., *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries*. Lancet, 2007. **369**(9555): p. 60-70.
- 4) WHO, *Meeting report: nurturing human capital along the life course: investing in early child development*, WHO, Editor. 2013, WHO: Geneva, Switzerland.
- 5) Irwin, L., A. Siddiqi, and C. Hertzman, *Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador*. 2007.
- 6) Olds, D.L., L. Sadler, and H. Kitzman, *Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials*. J Child Psychol Psychiatry, 2007. **48**(3-4): p. 355-91.
- 7) INEI. *Encuesta demográfica y de salud familiar, 2009* 2009; Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2009/resultados/>
- 8) INEI. *Encuesta demográfica y de salud familiar, 2015 - 1*. 2015; Available from: [http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\\_indbsc.asp?lcind=85&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=14/10/2015](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=85&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=14/10/2015)
- 9) Engle, P.L., et al., *Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries*. Lancet, 2011. **378**(9799): p. 1339-53.
- 10) Cusminsky, M., et al., *Manual del crecimiento y desarrollo del niño*, ed. PALTEX. Vol. 33. 1994, Washington, D.C. 20037, E.U.A.: Organización Panamericana De La Salud.
- 11) MINSA, Esquema del Desarrollo del Niño, Instituto Nacional de Rehabilitación. 1996, Lima, Perú
- 12) Figueiras, A., et al., *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI*. 2006, Washington, D.C: EEUU: OPS.
- 13) WHO. *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. 2009; Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf)
- 14) Sierra, L., *Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia. Buenas prácticas y lecciones aprendidas del programa buen inicio*, ed. UNICEF. 2011, Lima, Perú.
- 15) Cunha, H., et al., *Interpreting the evidence on life cycle skill formation. Handbook of the Economics of Education*. Handbook of the Economics of Education, ed. E. B.V. Vol. 1. 2006.
- 16) Needlman, R., et al., *Effectiveness of a primary care intervention to support reading aloud: a multicenter evaluation*. Ambul Pediatr, 2005. **5**(4): p. 209-15.
- 17) UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 2008: Supervivencia Infantil*. 2008; Available from: [http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Estado\\_mundial\\_de\\_la\\_infancia\\_2008.pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Estado_mundial_de_la_infancia_2008.pdf)
- 18) Oliver, M., *Diagnóstico Precoz en Salud Mental Pediátrica*. Vol. Ensayos sobre crecimiento y desarrollo, presentado al Doctor Horacio Lajarraga por sus colegas y discípulos. 2011, Buenos Aires.
- 19) Barker, D.J., *The developmental origins of well-being*. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 2004. **359**(1449): p. 1359-66.
- 20) *The Child Abuse Prevention and Treatment Act. Including Adoption Opportunities & The Abandoned Infants Assistance*. 2010; Available from: <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/capta2010.pdf>
- 21) Selph, S.S., et al., *Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US Preventive services task force recommendation*. Ann Intern Med, 2013. **158**(3): p. 179-90.

- 22) Daelmans, B., et al., *Effective interventions and strategies for improving early child development*. BMJ, 2015. **351**: p. h4029.
- 23) MINSA, *Guía de práctica clínica para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de errores refractivos en niñas y niños mayores de 3 años y adolescentes*. 2014: Perú.
- 24) AAO. *Pediátrica y Estrabismo. Patrones de Prácticas Preferentes Lineamientos. Evaluación Ocular Pediátrica*. 2007; Available from: <http://www.aao.org/ppp>
- 25) Fescina, R., et al., *Manual de Autoinstrucción: Vigilancia del Crecimiento Fetal*. Publicación Científica CLAP ed. 2011, Montevideo, Uruguay: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- 26) O M S . *Patrones de crecimiento infantil*. 2006; Available from: <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>.
- 27) MINSA, *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. 2014.
- 28) MINSA, *NORMA TECNICA DE SALUD N° 113-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención*. 2015, Dirección general de infraestructura, equipamiento y mantenimiento.
- 29) Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP). Folletos Educativos. Disponible en URL: <http://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/> [Accedido 1 de Febrero 2017]
- 30) Santos AP, Nadanovsky P, Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries
- 31) in the primary dentition of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013;41(1):1-12 .
- 32) Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 1.
- 
- 33) American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on perinatal and infant oral health care. *Pediatr Dent Reference Manual* 2016-17;38(6):150–54.
- 34) Clark MB, Slayton RL; Section on Oral Health. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. *Pediatrics* 2014; 134(3): 626-33.