

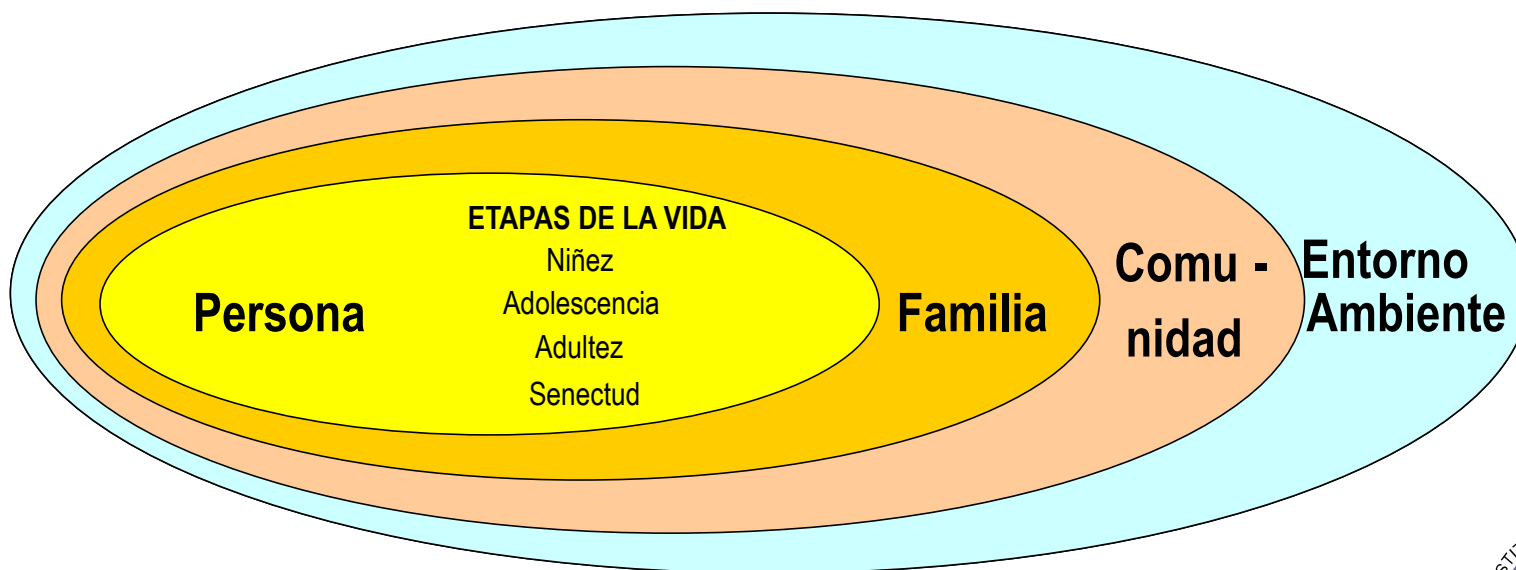


MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

Julio Portella Mendoza

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El MAIS es un modelo de atención que busca abordar las diferentes necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, así como los determinantes de la salud, de una manera integral e integrada.



MARCO ESTRATEGICO

Lineamientos de Política del Sector Salud al 2016

Objetivos Estratégicos

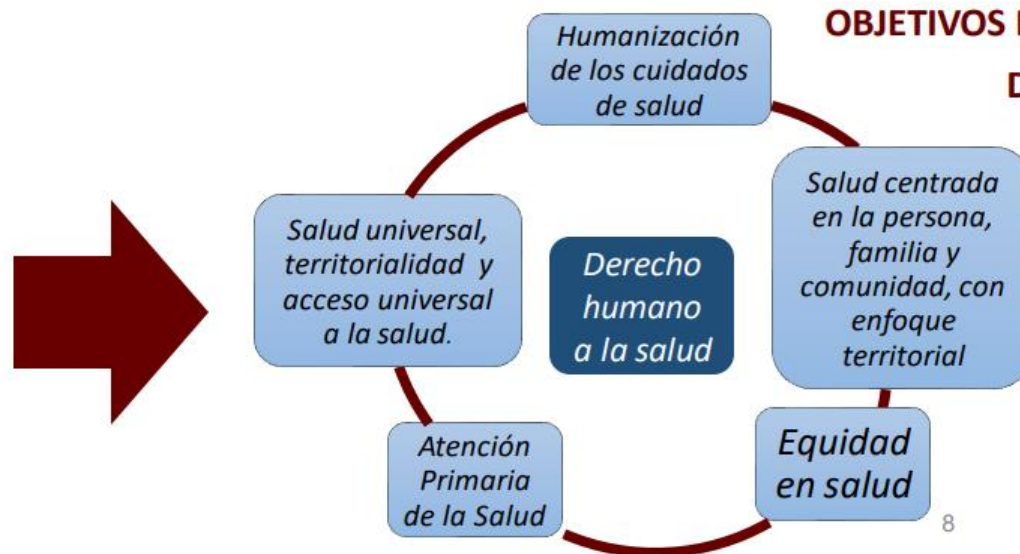
Ejes Estratégicos

Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	
Prevención y control de problemas sanitarios				Inclusión Social		
Atención integral de la salud con calidad priorizando la población en pobreza y extrema pobreza				Desarrollo Humano		
Rectoría en salud				Protección Social		
				Mejora de la alimentación		
Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de Salud Aseguramiento Universal (IAFA) con estándares de calidad y aplicable a todas las instituciones prestadoras del sistema de salud (IPRES)	Vigilar la gestión eficiente de los fondos garantizando el acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, de las prestaciones de Salud a los asegurados (SUNASA)	Acceso a medicamentos genéricos de calidad	Desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud con orientación en la atención primaria de salud	Implementación del servicios de Atención móvil de urgencias - SAMU	Fortalecimiento de la oferta de salud en las regiones mas pobres del país.

Ejes de la Reforma

¿Por qué es prioridad la Política Nacional Multisectorial de Salud?

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE LA PNMS



Fortalecer la rectoría de manera articulada y participativa en todo el territorio, en beneficio de las personas, las familias y la comunidad.



*D.S. 056-2018-PCM

LINEAMIENTOS PRIORITARIOS DE LA PGG AL 2021*

Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención.

Brindar servicios de Salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial.

SALUD: conceptos



Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades (*)

(*) OMS-1946

SALUD: conceptos

Salud es la capacidad y el derecho individual y colectivo de realización del potencial humano (biológico, psicológico y social) que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo.

- 1994-Primera Conferencia Panamericana en Salud Pública



SITUACION ACTUAL DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO DE ALTO RIESGO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

- En 1996-97 se planteó la priorización de la atención pediátrica especializada con base a la calificación de riesgos, planteándose el riesgo biológico y social, con tres niveles: alto, mediano y bajo riesgo, con la captación por parte del INMP del alto riesgo y la referencia del mediano y bajo riesgo a los otros niveles de atención, de ambas categorías.
- Esta sistematización, aún sin constituirse en un modelo, permitió organizar el seguimiento de los neonatos nacidos en el INMP, mejorando la calidad de atención a la población de riesgo.



Ministerio de Salud

DESARROLLANDO

Boletín del Sub Programa CRED - Lactancia Materna del Instituto Materno Perinatal

Número 2 Re-edición

Julio 1998

En este número:

CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL



UN MOMENTO QUE DURA TODA LA VIDA

En este Número:

-  **LA DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL LACTANTE: UN PROBLEMA CON SECUELAS PERMANENTES**
-  **PREGUNTAS Y RESPUESTAS: INMUNIZACIONES EN EL NIÑO DE ALTO RIESGO**
-  **RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD**
-  **SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO DE ALTO RIESGO**
-  **PROGRAMAS DE SALUD: UNA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

*Ayudando al Crecimiento y Desarrollo de nuestros niños,
ayudamos al Desarrollo de nuestro país.*

Qué es minusvalía?

La minusvalía es una situación desventajosa, que limita o impide el desempeño de un rol determinado, de acuerdo a la edad, sexo y factores socioculturales, que se presenta como consecuencia de una deficiencia o discapacidad. Existen minusvalías vinculadas con el desarrollo, como la parálisis cerebral, el retraso mental y los deterioros sensoriales, que aunque de baja frecuencia, presentan alta morbilidad.

Niño de Alto Riesgo: factores de minusvalidez vinculadas con el desarrollo

Los factores de riesgo pueden ser de orden biológico, ambientales o superponerse. Casi todos los estudios sobre factores de riesgo para minusvalidez vinculada con el desarrollo se han enfocado en dos principales entidades: la parálisis cerebral y el retraso mental. En relación a esto, es importante destacar dos hechos:

- No todos los factores conservan el mismo riesgo de minusvalía;
- Los lactantes con factores de riesgo múltiple presentan mayor probabilidad de daño que aquellos con riesgo único.

Bajo estos criterios, se estableció la calificación del Cuadro 1.

Estos criterios de calificación permitieron aplicar los criterios de captación y seguimiento (cuadro 2):

CUADRO 2: CRITERIOS DE CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO

I. Niños de Alto Riesgo, biológico o social:

Condiciones:

- * Estar clasificado de alto riesgo, biológico o social;
- * Tener accesibilidad al Instituto (p.e. no radicar en provincias).
- * Posibilidad de recibir atención integral en el Instituto.

II. Niños de Mediano y Bajo riesgo

Referidos a otros lugares para su atención:

- * Red de salud IMP-San Juan de Lurigancho: al Centro Materno Infantil de Canto Grande o C.S. cercano a su domicilio.
- * De otras Regiones: de manera genérica, al C.S. cercano al domicilio.

IV. ESTRATEGIAS SEGUIDAS

Fue necesario plantear dentro del Plan de Trabajo establecido para implementar el seguimiento del NAR, las estrategias que permitirían cumplir los objetivos, a corto y mediano plazo.

Para establecer el sistema

- Estudio y fundamentación técnica de implementación del Sistema.
- Sensibilización de todo el personal profesional y técnico de Pediatría y afines.
- Capacitación del personal profesional y técnico de pediatría y afines.
- Integración operativa de los Programas de Salud dirigidos al niño -CRED y PAI- con el Servicio de Consultorio Externo de Pediatría.
- Motivar a las autoridades del Instituto para contar con la decisión y apoyo político necesarios para lograr el cambio.

Para mantener el sistema

- Programa de sensibilización y capacitación de los padres del NAR.
- Formación de Grupos de Apoyo al NAR.
- Crear la base logística e informática para el NAR.
- Carnet del NAR Biológico y Social;
- Base de datos y software Ad-Hoc.
- Propiciar la difusión e intercambio de información sobre el NAR: Boletín Desarrollando.
- Aplicación de protocolos para CRED, inmunizaciones y patología frecuente en el NAR.
- Adecuación de las Normas de atención al NAR, propiciando una atención integral e interdisciplinaria.

IMPORTANTE

Este hospital brinda especial atención a las madres adolescentes y a sus hijos, por la mayor posibilidad de presentar problemas de Crecimiento y Desarrollo. Por esto, es muy importante un adecuado control en este Hospital, para prevención o tratamiento oportuno.

INSTITUTO MATERNO PERINATAL

AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO

SERVICIO DE PEDIATRIA SOCIAL Y AMBULATORIA

TARJETA DE ATENCION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO Social

Nº HC:

DATOS

MADRE:

NIÑO(A):

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:



IMPORTANTE

Su hijo ha presentado al nacer problemas que pueden ocasionar trastornos en su desarrollo e inteligencia. Por esto, es muy importante un adecuado control en este Hospital, para prevención o tratamiento oportuno.

INSTITUTO MATERNO PERINATAL

AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO

SERVICIO DE PEDIATRIA SOCIAL Y AMBULATORIA

TARJETA DE ATENCION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO Biológico

Nº HC:

DATOS

MADRE:

NIÑO(A):

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:



II. Intervención

Ante esta realidad, un equipo de pediatras sensibilizados por el conocimiento de esta problemática, plantearon una serie de intervenciones, de las cuales pueden destacarse tres, en relación al tema que nos ocupa:

- La estratificación de la población neonatal que atendía el Instituto en base al grado de riesgo para presentar alteraciones del crecimiento y/o desarrollo y discapacidad.
- El seguimiento de la población, de acuerdo a esta estratificación, con mayores posibilidades de presentar problemas y que, por lo tanto, requerían una vigilancia cuidadosa y especializada, además de la posibilidad de intervenir precozmente con medidas terapéuticas específicas.
- El establecimiento de un convenio con el Instituto de Rehabilitación, centrado en la capacitación de los profesionales del IMP en la detección precoz de las discapacidades y la implementación de un sistema de referencia y contrareferencia de los niños nacidos en el Instituto que requiriesen rehabilitación.

Es digno de destacar la amplia receptividad que encontramos por parte del Instituto de Rehabilitación -en la persona de su directora, la Dra. María Esther Araujo, de la Dra. Adriana Rebaza y del Dr. Víctor Rivas- y el sustancial apoyo y aporte técnico -motivada, además, por su gran sensibilidad al problema- de la Dra. Luisa Hidalgo. Es probable que sin el aporte mencionado, el proceso que hoy relatamos, hubiese tardado mucho en concretarse.

Estas propuestas fueron aprobadas por el Departamento de Neonatología, recibiendo el apoyo necesario para proceder a su implementación. Con este fin, el equipo de trabajo inicial fue ampliado, incluyéndose a la mayor parte de los pediatras interesados en el tema.



CUADRO 1:
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

BIOLOGICO

Niño de ALTO RIESGO

Aquellos que han padecido o presentado:

1. HIPOXIA
 - * Depresión severa
 - * Síndrome de dificultad respiratoria severa
 - * Hemorragia intracraneana
2. PREMATUREZ
3. BAJO PESO: < 2,500 gr.
4. HIPOGLUCEMIA
5. INFECCIÓN
 - * Sepsis con cultivo (+)
 - * Meningoencefalitis
 - * Neurolúes
 - * TORCH
 - * HIV (+)
6. SÍNDROME CONVULSIVO
7. ICTERICIA SEVERA

- * Bilirubina mayor de 20mg/dl
- * Neonato en quien se practicó exanguineotransfusión
- * Ictericia con bilirubina menor de 20 mg/dl con signos neurológicos

Niño de MEDIANO RIESGO

Aquellos que presentaron o padecieron de:

1. Ictericia en niveles patológicos calificada como moderada
2. Niños con trauma obstétrico
3. Sépticos con cultivo negativo
4. Niños con anemia

Niño de BAJO RIESGO

1. Niño sin antecedente patológico o enfermedad demostrable en el período perinatal.

Niño de ALTO RIESGO SOCIAL

Se consideraron únicamente:

1. Hijo de adolescente
2. Hijo de psiquiátrica
3. Hijo de farmacodependiente
4. Hijo de drogadicla

III. Sistema de atención integral del Niño de Alto Riesgo (NAR)

Una de las primeras actividades fue discutir los conceptos básicos del sistema y los criterios de calificación de la población neonatal que atendíamos; para esto se realizó una exhaustiva revisión de las publicaciones y experiencias al respecto, concluyéndose, al cabo de una ardua labor, en lo que planteamos como la base temática del sistema:

Niño de Alto Riesgo

Niño que por sus antecedentes perinatales, biológicos y/o ambientales tiene mayor posibilidad de presentar alteraciones en su crecimiento y/o desarrollo, ocasionando minusvalía.

Niño de Mediano Riesgo

Niño que por sus antecedentes perinatales tiene alguna posibilidad de presentar alteraciones en su crecimiento y/o desarrollo.

Niño de Bajo Riesgo

Niño que por sus antecedentes perinatales no presenta riesgo identificable de tener alguna alteración en su crecimiento y/o desarrollo.

abundantes.

¿Por qué puede llorar el bebé?

El llanto es un signo de incomodidad y puede deberse a muchas causas: la sensación de hambre o sed, frío o calor, molestias producidas por el ruido o los pañales mojados, deseo de compañía, cansancio.

Los padres, aprenden a distinguir el llanto por hambre del causado por otros motivos, así como a no alimentar al niño cada vez que lllore. En las primeras semanas algunos niños lloran 2 ó 3 horas al día.

¿Es normal su deposición?

En un bebé alimentado con leche materna, en sus primeras deposiciones elimina el meconio, de color verde oscuro o negro, espesa y pegajosa. A partir del tercer o cuarto día, las deposiciones van cambiando de coloración, haciéndose verdosas o amarillentas y más líquidas, pudiendo hacer de 4 a 5 al día. También es normal que, a veces, no hagan deposiciones de 2 a 3 días.

¿Por qué tiene piel y los ojitos de color amarillento?

En muchos bebés la bilirrubina tinte la piel y sus mucosas (como las conjuntivas o la lengua) de un tono amarillento. Esto se conoce como ictericia. La ictericia del recién nacido puede ser normal, pero si es muy intensa puede ser necesario dar tratamiento con luz (fototerapia).

TARJETA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

De 0 a 5 Años

INSTITUTO NACIONAL MATERNO INFANTIL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA

Su hijo(a) ha presentado al nacer problemas que pueden ocasionar trastornos en su desarrollo e inteligencia. Por esto, es muy importante su adecuado control en nuestro instituto, para prevención o tratamiento oportuno.

IMPORTANTE

Historia clínica: 1 1 3 4 6 9 2

Nombre de la madre: Pro. JESU DEYSI

Fecha de nacimiento del recién nacido: 8 1 16

Distrito:

FECHA	EDAD	PESO	TALLA/PC	PREVIA CITA
15/8/16	23d	2280g		13/08/16 (re diagnóstico)
18/08/16	17d	2350g	47	29/8/16 (control)
29/8/16	17d	2755g	46	29/8/16 (control)
14/9/16	2m	3705g	51	19/09/16
19/10/16	3m	5185g	56	19/10/16
21/11/16	4m	5980g	60	21/11/16
21/11/16	3m	6590g	62	21/11/16
21/11/16	6m	7090g	64	21/11/16

Datos al nacer

Peso al nacer: 1824g Talla: 41 PC: 29.5

Sexo: M EG: 33 APGAR 1: 8 5 9 10

Datos al alta

Fecha: 15/8/16 Peso Alta: 2280g Talla: PC: Grupo y RH: A Hb: +

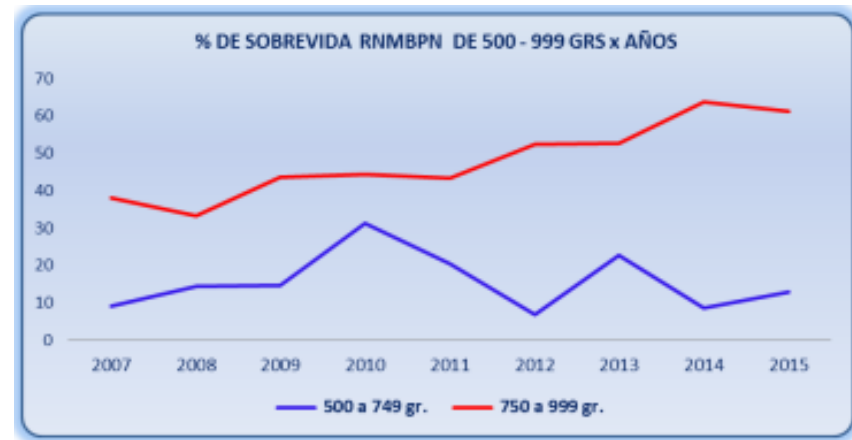
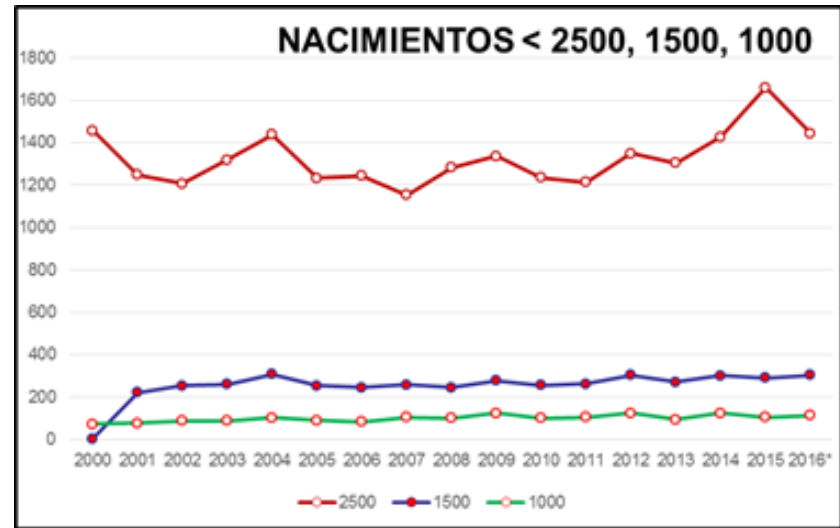
Diagnósticos de egreso

1. RNPT 33 ss
2. Bajo peso al nacer (1824g)
3. Infección B resuelta

* Control por pediatría el 18/8/16

* Control por oftalmología 22/8/16

SITUACION ACTUAL DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO DE ALTO RIESGO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



SITUACION ACTUAL DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO DE ALTO RIESGO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



PROMEDIO NAR SEGÚN SIAN-NACIDOS VIVOS		
	<1000g	1000g-1499g
2014	137	177
2015	131	184
2016	143	269
PROMEDIO	137	210

PROMEDIO NAR SEGÚN NUMERO DE ALTAS		
	<1000g	1000g-1499g
2014	97	171
2015	113	194
2016	46	218
PROMEDIO	85	194.3

SITUACION ACTUAL DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO DE ALTO RIESGO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

características:

- Inequidad y cobertura insuficiente de la atención.
- Atención de salud desarticulada.
- Ineficiencia e ineficacia del sistema de seguimiento.
- Falta de personal de salud.
- Limitada coordinación en el trabajo inter y extra sectorial.
- Escasa conciencia de derechos y deberes por parte de los usuarios de los servicios de salud.



MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

Modelo

Representación gráfica o esquemática de una realidad; sirve para organizar y comunicar de forma clara los elementos que involucran un todo.

Convenientemente, desde este punto de vista, los modelos permitirían una mejor descripción y entendimiento de un sistema. Representan las pautas hacia donde deben irse modificando los sistemas.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Es un instrumento metodológico de interpretación e intervención de aquellas prácticas en salud dirigidas a las personas, colectividades y a su entorno para llevarlas a un estado más óptimo, como un estándar: el mejor resultado posible para una realidad (un escenario) y en un tiempo determinado.

Este concepto permite organizar el conjunto de estructuras y procesos que organizan a la oferta para proveer atención de salud y lograr objetivos sanitarios; incluyen los Servicios de Salud, las unidades de producción y los procesos productivos en salud.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

ELEMENTOS DEL MODELO



MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

1. Políticas.

Representan la posición de la institución respecto a los principios de la atención, como la integralidad, la universalidad, la equidad, la calidad, etc.

2. Componentes

Para los componentes del modelo se han considerado la organización, la prestación, el financiamiento y la gestión.



MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

3. Procesos

Los procesos devienen del análisis del trabajo realizado, vinculando las acciones desarrolladas por las personas a cargo del servicio, con los elementos de estructura, para obtener resultados previsibles.

4. Instrumentos

Los instrumentos permiten realizar el trabajo operativo, con acciones que van desde la calificación del riesgo neonatal, incorporando además las tecnologías desarrolladas en otros países, hasta aquellas obtenidas mediante la capacitación del personal a cargo de su implementación.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

IMPORTANTE

Los modelos no son perennes; debe tenerse en cuenta que los modelos responden a contextos específicos, por lo tanto tienen vigencia en tanto estos contextos no sufran cambios sustantivos; cuando el modelo deja de dar respuestas a los problemas del contexto, da lugar al planteamiento y la construcción de un nuevo modelo.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

1. POLÍTICAS

1. Atención centrada en el usuario
2. Atención Integrada e Integral:
 - Integrada:
 - ✓ La atención pediátrica como eje articulador del sistema.
 - Integral
 - ✓ Individual
 - ✓ En la institución
 - ✓ En el sistema
3. Atención con financiamiento asegurado
4. Atención de calidad
5. Atención con equidad y solidaria
6. Promoción y fomento de la lactancia materna

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

2. COMPONENTES:

1. Gestión

- ✓ Estructura horizontal
- ✓ Gerencia orientada a proyectos de desarrollo
- ✓ Jefes de servicio competentes en gestión clínica
- ✓ Toma de decisiones basadas en un SIG
- ✓ Organización congruente a la estructura organizacional.

2. Financiamiento.

- ✓ SIS
- ✓ PPR

3. Prestación de servicios.

- ✓ Cartera de servicios finales, intermedios y de apoyo.
- ✓ Infraestructura y equipos

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

3. PROCESOS.

El trabajo en el servicio está estructurado y articulado en tres procesos:

1. Atención integral especializada y altamente especializada del NAR priorizados para el seguimiento.
2. Información y capacitación de los padres del NAR.
3. Atención y referencia de los niños de mediano y bajo riesgo, no priorizados para seguimiento.

USUARIOS	RESULTADOS
NAR	Niño de alto riesgo con adecuada cobertura de seguimiento hasta los 5 años
NSR	Niño sin riesgo atendido y referido
PADRES / TUTORES	Padres involucrados en el cuidado del NAR

PROCESO N° 1	SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO PRECITADO										RESULTADO
FORMATO DE REGISTRO	Cuaderno	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC / Rp	HC	Sistema LOLCLI	
ACTIVIDAD	Identificación y calificación	Medición peso, talla y perímetro cefálico	Consulta médica	Consulta especialidad	Apoyo Dx	Rehabilitación	Vacunas	Provisión de fármacos	Precita	Financiamiento de la atención	NIÑO DE ALTO RIESGO ATENDIDO
RESPONSABLE	Orientadora	Enfermero / Tec. Enf	Médico	Nut./Psic/Enf.	Tec. Lab. / Tec. Rx	Médico / Tecnol. Rehab.	Enf.	Tec. Farmacia	Médico	Cajero	
AREA	C. Externa	Antropometría	C. Externa	C. Externa	Lab. / Dx. Imágenes	Sala terapia	Inmunizaciones	Farmacia	C. Ext	Caja	

PROCESO N° 1	SEGUIMIENTO DEL NAR SIN PRE-CITA											
												RESULTADO
FORMATO DE REGISTRO	Cuaderno	HC / Basedata	Sistema LOLCLI	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC / Rp	HC	
ACTIVIDAD	Identificación y calificación	Filiación y gestión de HC	Financiamiento de la atención	Opsometría	Consulta médica	Consulta especialidad	Apoyo Dx	Terapia Física	Vacunas	Provisión de fármacos	Precita	NIÑO DE ALTO RIESGO ATENDIDO
RESPONSABLE	Tec. Enf	Tec. Admision	SIS / Cajero	Tec. Enf	Médico	Nut./Psic/Enf.	Tec. Lab. / Tec. Rx	Tecnol. Rehab.	Enf	Tec. Farmacia	Médico	
AREA	Derivación	Admisión	Caja	Antropometría	C. Externa	C. Externa	Lab. / Dx. Imágenes	Sala terapia	Inmunizaciones	Farmacia	C. Ext	

PROCESO N° 2	MANEJO AMBULATORIO DEL NIÑO SIN RIESGO						
							RESULTADO
FORMATO DE REGISTRO	Cuaderno	HC / Basedata	Sistema LOLCLI	HC	HC	HC	
ACTIVIDAD	Identificación y calificación	Filiación y gestión de HC	Financiamiento de la atención	Medición de peso, talla y perímetro cefálico	Consulta médica	Referencia	NIÑO SIN RIESGO ATENDIDO Y REFERIDO
RESPONSABLE	Tec. Enf	Tec. Admisión	Cajero	Tec. Enf	Médico	Médico	
AREA	Derivación	Admisión	Caja	Antropometría	C. Externa	C. Externa	

PROCESO 3: Información y capacitación de los padres del NAR.

PROCESO N° 3						
						RESULTADO
FORMATO DE REGISTRO	HC	HC	HC	Registro		
ACTIVIDAD	Información	Capacitación	Inclusión en Redes Sociales FB Prematuros	Incorporación a grupos de ayuda mutua (GAM)		PADRES INVOLUCRADOS EN EL CUIDADO DEL NAR
RESPONSABLE	Med / Enf	Med / Enf / TS	Med / Enf / TS	Enfermera		
AREA	C. Ext	C. Ext	C. Ext	C. Ext		

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

4. INSTRUMENTOS

1. Programa de seguimiento y atención integral del NAR
2. Página en redes sociales: Facebook Prematuros
3. Decálogo del prematuro



Comunidad de
Padres de Niños
Prematuros del
INMP - Maternidad
de Lima



Comunidad de
Padres de Niños
Prematuros del
INMP - Maternidad
de Lima

@prematurosinnmp

Inicio

Información

Fotos



Te gusta ▼

Siguiendo ▼

Compartir

...



2.726 Me gusta +2 esta semana
Rosely Saldaña y 8 amigos más



2.782 seguidores



Ver noticias de páginas



Publicaciones de páginas que indicaste que
te gustan en nombre de tu página



64 personas alcanzadas con tus
publicaciones esta semana



A 2.726 personas les gusta esto y 2.782
personas lo siguen
Rosely Saldaña y 8 amigos más

Comunidad

Ver todo



A Pamela Tamiz y 8 amigos más les gusta
esto



Invitar a amigos



Comunidad de
Padres de Niños
Prematuros del
INMP - Maternidad
de Lima

@prematurosinmp

Inicio

Información

Fotos

Notas

Videos

Publicaciones

Comunidad

Promocionar

Administrar promociones

Te gusta ▾

Siguiendo ▾

Compartir



Publicaciones



Comunidad de Padres de Niños Prematuros del INMP -
Maternidad de Lima

Publicado por Raúl Figueroa Bardales [?] · 20 de agosto · 🌐



"Feliz aniversario Banco de Leche Humana, muchas gracias
por permitirnos ser parte de la vida
de los pequeños bebés que tanto necesitan de nosotros"

Elizabeth Sánchez Menchola
Ha donado 35 litros de leche humana

Instituto Nacional Materno Perinatal - Maternidad de Lima

20 de agosto · 🌐

◆ Gracias a la generosidad de las madres donantes, los recién nacidos reciben el beneficio de la leche humana para su alimentación y protección

👉 #BancoDeLecheHumana

#DonaLecheDonaVida

#NovenoAniversarioBancoDeLecheHumana

Información

Ver todo

🌐 <http://www.inmp.gob.pe/>

📞 + Ingresar número de WhatsApp

📁 Comunidad

✎ Sugerir cambios



Transparencia de la página

Ver más

Facebook muestra información para que entiendas mejor la finalidad de una página. Consulta qué acciones realizaron las personas que la administran y publican contenido.

📅 Se creó la página el 29 de abril de 2013

Páginas que le gustan a esta página



Asociación Peruana de Telesalu...



Capacitación Virtual E-Learning ...



MASDesarrollo

Español · English (US) · Português (Brasil) ·
Français (France) · Deutsch



Privacidad · Condiciones · Publicidad ·
Opciones de anuncios ▶ · Cookies · Más ·
Facebook © 2019

ESPECIALISTAS PARA EL CONTROL AMBULATORIO DEL PREMATURO TRABAJANDO EN EQUIPO



PEDIATRA



NEURÓLOGO



PSICÓLOGO



OTORRINOLARINGÓLOGO



OFTALMÓLOGO



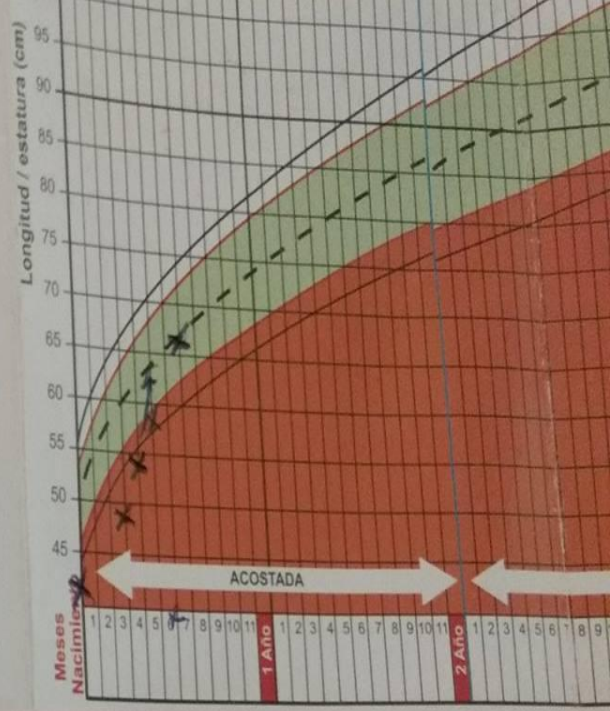
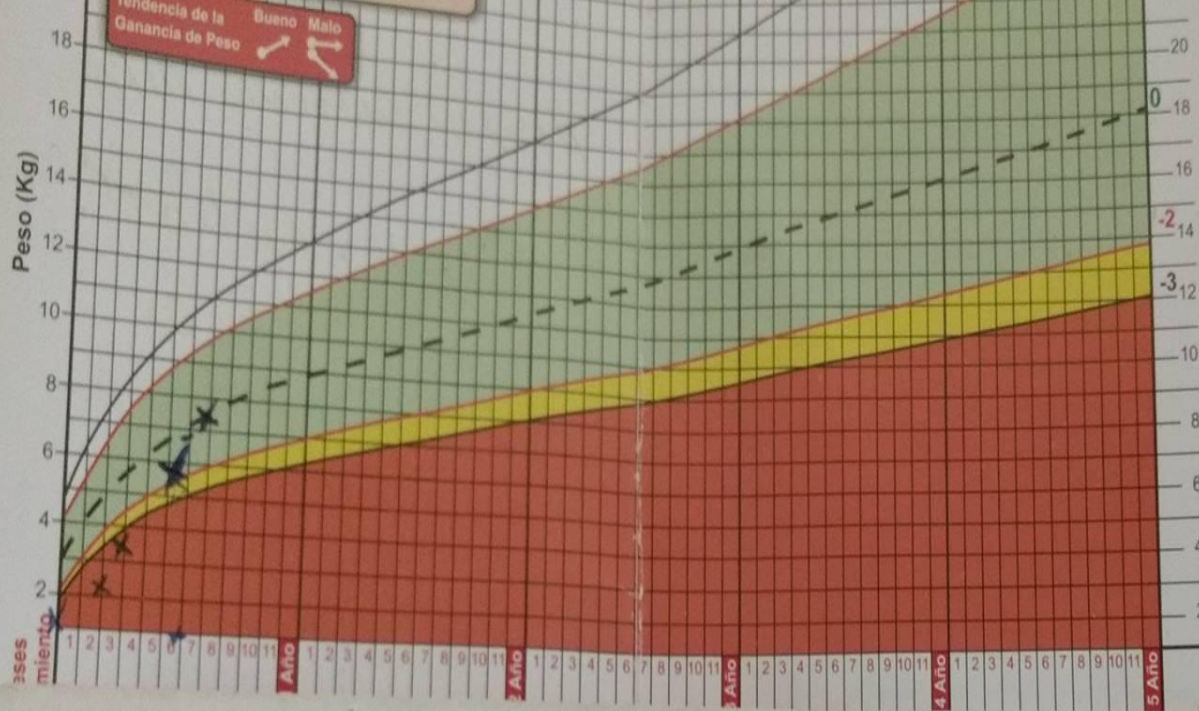
REHABILITADOR

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO

SEGUIMIENTO POST- EGRESO.

Nro.	Evaluación Pediátrica	Evaluación Neurológica	Evaluación Auditiva	Evaluación Oftalmológica	Evaluación Psicológica	Evaluación <u>Odontopediatría</u>
1	48 horas post-alta					
2	40 Semanas de EC	X	X	X	X	X
3	2 meses EC					
4	3 meses EC	X		X		X
5	4 meses EC					
6	5 meses EC					
7	6 meses EC	X	X	X	X	X
8	7 meses EC					
9	8 meses EC					
10	9 meses EC	X				X
11	10 meses EC					
12	11 meses EC					
13	12 meses EC	X	X	X	X	X
14	15 meses EC					
15	18 meses EC	X				X
16	24 meses EC	X	X	X	X	X
17	2 años 6 meses					X
18	3 años	X	X	X	X	X
19	3 años 6 meses					X
20	4 años	X			X	X
21	4 años 6 meses					X
22	5 años	X	X	X	X	X

**NAR
PREMATUROS**



Dudas y preguntas frecuentes sobre tu bebé

¿Cuándo debemos llevarlo al médico?

Consultar con el pediatra si observan cualquier signo de alarma en el bebé, es decir:

- Si les parece muy decaído.
- Si se encuentra irritable o somnoliento
- Si tiene fiebre.
- Si no quiere comer y rechaza el pecho.
- Si presenta vómitos o regurgitación persistente.
- Si tiene diarrea.

Le aconsejamos que consulten con su pediatra cualquier duda relacionada con la salud de su bebé.

¿Cómo cuidar el cordón umbilical?

Datos al nacer

Peso al nacer Talla PC
 Sexo M ☐ F ☒ EG Apgar 1' 5' 10'

Datos al alta

Fecha Grupo y RH Hb
 Peso alta Talla PC

Diagnósticos de egreso

EG: 10 agosto

¿Es normal?

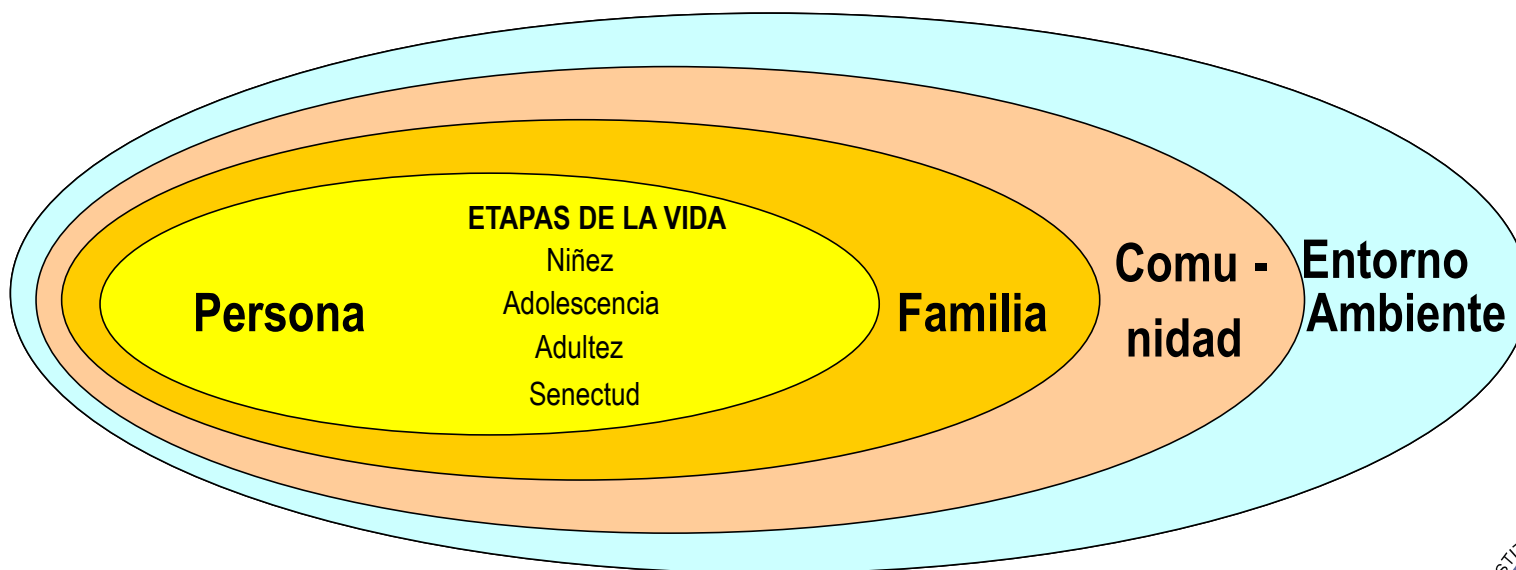
Cuando un bebé tiene meconio, que es pegajoso. A veces la consistencia es frecuente y hacen deposiciones.

¿Es normal?

En sus primeros días de alimentación, calcula que el bebé no distingue entre el día y la noche.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El MAIS es un modelo de atención que busca abordar las diferentes necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, así como los determinantes de la salud, de una manera integral e integrada.



INTEGRALIDAD

INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

- Primer nivel de atención
- Segundo Nivel de Atención
- Tercer Nivel de Atención

INTEGRALIDAD DE LOS CUIDADOS

- Promoción
- Prevención
- Recuperación
- Rehabilitación
- Paliativos

INTEGRALIDAD DE LA PERSONA

- Biológico
- Psicológico
- Social
- Afectivo
- Espiritual



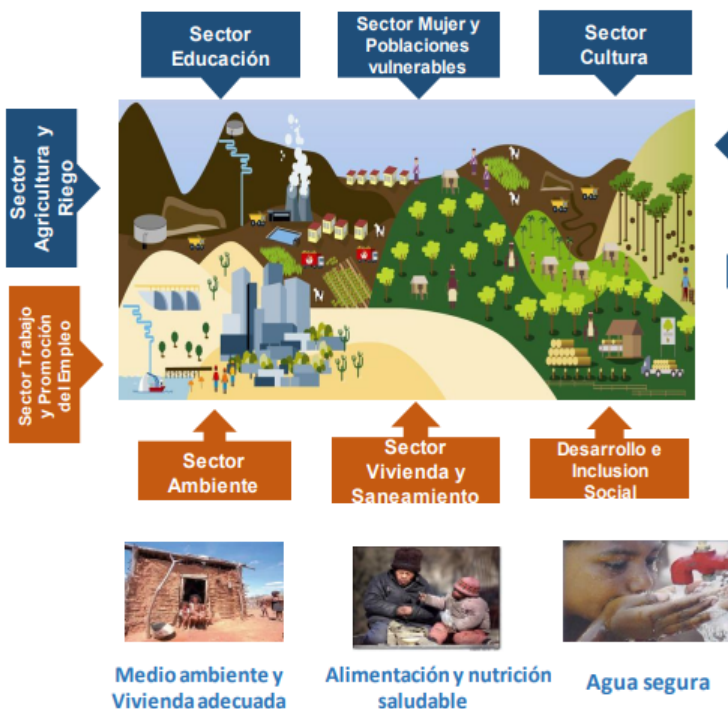
INTEGRALIDAD DEL ENTORNO

- Familia
- Comunidad
- Ambiente

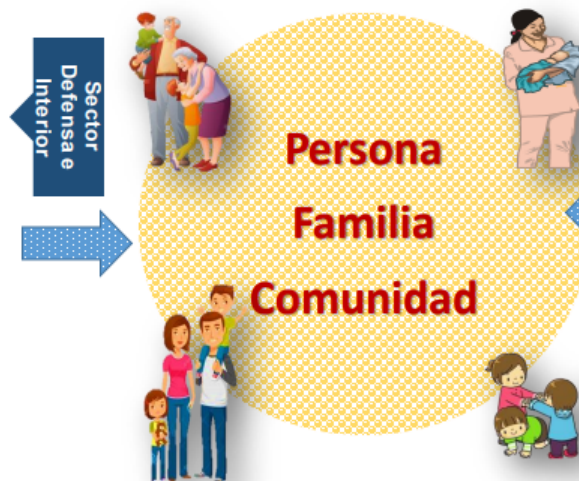


El Plan Nacional Multisectorial de Salud logrará:

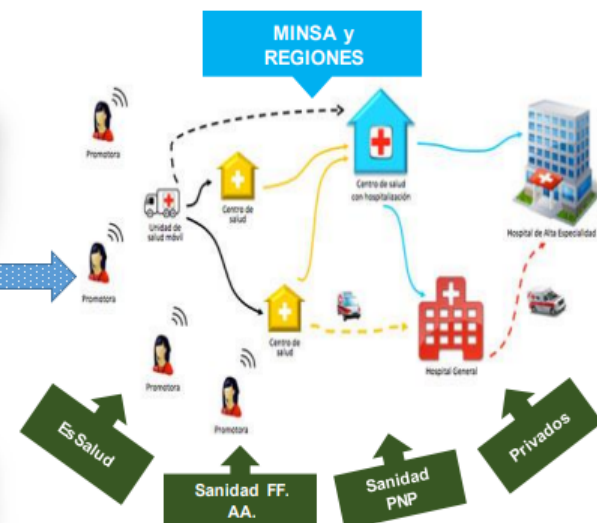
ALINEAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DEL ESTADO



CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA



REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)



- ✓ **Derecho humano a la salud**
- ✓ **Humanización de los cuidados de salud.**
- ✓ **Acceso Universal a la Salud centrada en la persona, familia y comunidad, con enfoque territorial y énfasis en APS.**

