



PERÚ

Ministerio
de Salud



Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN



DOCUMENTO TÉCNICO

¿Cómo prevenimos la discapacidad en los niños?

DETECCIÓN PRECOZ E IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA DISCAPACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

INDICE

Pág. 10.....INTRODUCCIÓN

Pág. 11.....I. FINALIDAD

Pág. 11.....II. OBJETIVOS

Pág. 12.....III. BASE LEGAL

Pág. 12.....IV. ÁMBITO DE
APLICACIÓN

Pág. 13.....V. DISPOSICIONES
GENERALES

Pág. 16.....VI. DISPOSICIONES
ESPECÍFICAS

Pág. 38.....VII. RESPONSABILIDADES

Pág. 39.....VIII. ANEXOS

Pág. 40.....IX. BIBLIOGRAFÍA





Los niños y niñas en situación de discapacidad constituyen en sí una población vulnerable, donde a los factores personales se suman, factores ambientales como pobreza, disfunción familiar y un ambiente socio cultural adverso. Según una estimación ampliamente utilizada, a nivel mundial, alrededor de 93 millones de niños, o sea, 1 de cada 20 niños menores de 14 años, vive con alguna discapacidad moderada o grave. (1)

Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de concurrir a la escuela, con lo cual tendrán oportunidades limitadas para la formación de capital humano, accederán a menos oportunidades laborales y tendrán una productividad inferior durante la etapa adulta.

La discapacidad en el Perú corresponde a un 5,2% (1 575 402) de la población nacional, siendo en menores de 15 años un 8,2% que corresponde a 129 796. (2)

Si pretendemos reducir la discapacidad en la infancia, un aspecto importante es fortalecer las competencias de los profesionales de la salud del primer nivel de atención y más aún en los padres, la familia y la comunidad en prevención de riesgos para discapacidad y la promoción de la salud en la persona con discapacidad.

En este documento técnico se busca informar al personal de salud sobre los factores de riesgo asociados a discapacidad en la infancia.



I.- FINALIDAD



Contribuir a mejorar la salud de las niñas y niños a través de la detección precoz y prevención de discapacidades.



II.- OBJETIVOS



2.1. OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer el conocimiento del personal de salud en la detección precoz de los factores de riesgo, prevención y atención oportuna de la discapacidad en la infancia, con la participación activa de los padres, familia, y comunidad.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que generen discapacidad en el niño, así como la aplicación de las medidas de prevención y atención oportuna, mejorando las competencias en el personal de salud.
- Proporcionar al personal de salud los medios que permitan orientar a los padres, familia y comunidad acerca de los diferentes factores de riesgo relacionados con la discapacidad en la infancia.

IV.- ÁMBITO DE APLICACIÓN



IV.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones establecidas en el presente Documento Técnico son de observancia, aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los órganos dependientes del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza” AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

III.- BASE LEGAL



- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, PNAIA 2021.
- Resolución Ministerial N° 027-89-SA/DM, que aprueba el Programa Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC.
- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N°087-MINSA/DGSP V.01: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 05 años”.
- Resolución Ministerial 278-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer nivel de atención 2011-2021”.
- Resolución Ministerial N°464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
- Resolución Directoral N° 243-2005-SA-DG-INR, que aprueba el “Manual de Normas Técnicas Administrativas de la Estrategia de Rehabilitación Basado en la Comunidad”.



5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

• CONDICIÓN DE SALUD

Término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. (5)

deficiencias y las barreras de actitudes y ambientales que obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad sobre una base de igualdad con otros. (4)

• DEFICIENCIA

Problemas en las funciones (retraso mental, ceguera, sordera) o estructuras corporales, tales como una desviación significativa (escoliosis) o una pérdida (amputación). (5)

“ La condición de salud incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. ”

• DESARROLLO

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (9)

• DISCAPACIDAD

La discapacidad resulta de la interacción entre las personas con



• FACTOR DE RIESGO

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento o desarrollo de la niña o niño. (9)

• PREVENCIÓN

Conjunto de actividades interprogramáticas e intersectoriales, tendientes a la identificación de factores de riesgo que producen deterioro o daño a la salud, con la finalidad de impedir que este deterioro cause limitación funcional o minimizar el impacto de las consecuencias del daño a la salud incluye además la promoción de estilos de vida saludable, educación para la salud y protección de la salud. Comprende prevención primaria, secundaria y terciaria de la discapacidad. (8)

• PREVENCIÓN PRIMARIA

Se dirige a evitar condiciones de salud y usa intervenciones para prevenir que ocurran. Estas

intervenciones se dirigen principalmente a las personas, por ejemplo, cambiar los comportamientos hacia la salud, inmunización, nutrición y mejorar los ambientes donde viven, como mejores fuentes de agua potable, salubridad, y condiciones de vida y trabajo. (3)



“ Un factor de riesgo es una medida que refleja la probabilidad incrementada de que se produzca un hecho o daño en la salud (enfermedad o muerte). ”

• PREVENCIÓN SECUNDARIA

Se dirige a detectar y tratar de forma temprana (precoz) las condiciones de salud, buscando curar o reducir sus consecuencias. Como detección temprana puede incluir mamografías para detectar el cáncer de seno y los exámenes de los ojos para detectar las cataratas. Como tratamiento temprano, incluye el tratamiento del tracoma con antibióticos para prevenir la ceguera, el tratamiento con multidrogas en la lepra para prevenir el progreso de esa enfermedad y el manejo adecuado de un hueso fracturado para promover su cura apropiada y prevenir la deformidad. (3)

• PREVENCIÓN TERCARIA

Se dirige a limitar o revertir las consecuencias de las condiciones de salud y deficiencias ya existentes. Incluye servicios de rehabilitación e intervenciones que buscan prevenir limitaciones en la actividad y promueven la independencia, participación e inclusión. (3)

• RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes

prenatales, perinatales o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. (9)

Niño con riesgo para trastorno del desarrollo



VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS



La discapacidad que afecta a la población infantil constituye un problema de salud por el impacto negativo sobre la calidad de vida del niño afectado, su repercusión en la familia y la comunidad, y los enormes recursos que debe destinar la sociedad en respuesta a las "necesidades especiales" que surgen como consecuencia de la misma.

“ La discapacidad que afecta a la población infantil constituye un problema de salud por el impacto negativo sobre la calidad de vida del niño afectado, su repercusión en la familia y la comunidad. ”



Las malas condiciones económicas existentes en muchos países, el hambre, la desnutrición, el desempleo, la falta de asistencia médica, son causa de altos niveles de discapacidad.

Las causas de discapacidad en la infancia, según algunos autores se pueden agrupar en genéticas y ambientales; otros las agrupan en prenatales, perinatales o postnatales. En algunos casos, es difícil definir el agente etiológico o establecer en qué momento actuó, por ejemplo, en las complicaciones durante el parto que son consecuencia de procesos que venían actuando durante el embarazo. En otros casos, es fácil establecer una clara relación causa-efecto, como en la meningoencefalitis bacteriana que deja como secuela una parálisis cerebral. Mientras que en otros casos, coexisten varios factores, como por ejemplo en el niño con convulsiones y retraso mental, con antecedente de parto distócico y crecimiento intrauterino retardado.

Cuando nos enfrentamos al problema de la discapacidad en la comunidad debemos orientar las acciones en tres direcciones: la prevención primaria, la prevención secundaria (el diagnóstico precoz) y la prevención terciaria (intervención

temprana). Prevenimos cuando modificamos las condiciones y estilos de vida negativos, cuando protegemos a la población mediante campañas de vacunación o mediante la detección de contaminantes ambiental que

puedan provocar un defecto congénito durante la gestación, cuando educamos sobre la necesidad de una buena nutrición, cuando desarrollamos campañas de promoción de hábitos saludables.(6)

En la comunidad debemos orientar las acciones en tres direcciones: la prevención, el diagnóstico precoz y la intervención temprana.



6.1. FACTORES DE RIESGO Y SU PREDISPOSICIÓN PARA GENERAR DISCAPACIDAD EN EL NIÑO

Etapa Prenatal (antes del parto)

Aquí se encuentran los factores nutricionales, las sustancias tóxicas, algunos medicamentos, las radiaciones, las enfermedades no infecciosas crónicas de la madre (diabetes, anemia, hipertensión, epilepsia y enfermedades infecciosas como la toxoplasmosis, el SIDA y otras).

“ Durante su gestación, la madre debe nutrirse de forma adecuada, para prevenir riesgos. ”



VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Etapa Perinatal (durante el parto)

Aquí se ubican las complicaciones propias del embarazo como la amenaza de parto pre término, el crecimiento intrauterino retardado, la placenta previa o el desprendimiento prematuro de placenta.

Etapa Postnatal (después del parto)

Requieren consideración especial: la prematuridad, el bajo peso al nacer, la hipoxia, las infecciones neonatales (especialmente del sistema respiratorio y del sistema nervioso), la depresión severa al nacer, convulsiones al nacer, ictericia neonatal, etc.

Es importante determinar los problemas sensoriales, motores, intelectuales que pueden estar incidiendo en el proceso de aprendizaje a una niña o niño, más aún cuando existen factores de riesgo a nivel prenatal, perinatal o postnatal durante sus primeros años de vida, no sólo desde el punto de vista físico sino también psíquico, familiar y social.

Factor Riesgo Social

Son los problemas de índole psicosocial y familiar que corresponden al entorno (violencia familiar, pobreza) que pueden ser generadores de discapacidades o limitaciones en el funcionamiento a nivel escolar.

Concluyendo, los factores que pueden significar riesgo de discapacidad para el niño, pueden ser reducidos con una buena calidad en la atención de salud en la embarazada y en la niña o el niño, a través de un diagnóstico oportuno (prevención secundaria) y el tratamiento adecuado de las complicaciones (prevención terciaria).

“ Una buena calidad de atención de salud en la embarazada puede reducir el riesgo de discapacidad en el niño. ”



CUADRO 1

FACTORES DE RIESGO PARA DISCAPACIDAD EN LA NIÑA O NIÑO

Etapa Prenatal (antes del Parto)



Edad de la madre: menor de 18 años y mayor de 35 años.



Enfermedades crónicas en la gestante: disfunción tiroidea, hipertensión arterial, diabetes gestacional y enfermedades autoinmunes.



Alta paridad



Insuficiente (desnutrición) o excesivo aumento (obesidad) de peso.



... continuación de la Etapa Prenatal (antes del parto)

- ✓ **Sustancias tóxicas:** alcohol, drogas y otros medicamentos.



- ✓ **Embarazos múltiples:** asociado a nacimiento prematuro y pobre crecimiento intrauterino.



- ✓ **Prolongación del trabajo de parto,** amenaza de aborto, pre-eclampsia, parto pretérmino y parto distócico.



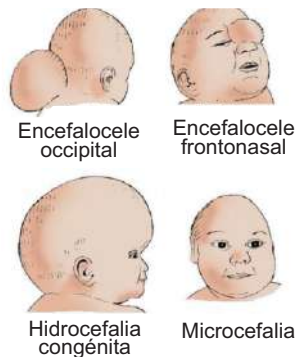
- ✓ **Infecciones maternas:** en el 1er o 2do trimestre, rubéola, citomegalovirus o toxoplasmosis.



- ✓ **Traumatismo materno:** accidentes de tránsito o violencia doméstica.



- ✓ **Alteraciones placentarias, vasculares, hematológicas y malformaciones genéticas.**



Etapa Perinatal (durante el Parto)



- ✓ **Prematuridad y bajo peso al nacer** (menos de 2500 gramos).



- ✓ **Hemorragia cerebral:** asociada a prematuridad y bajo peso.



- ✓ **Ruptura prolongada de membranas e infecciones neonatales** (Sepsis o meningitis).



- ✓ **Encefalopatía hipóxico-isquémica:** Asfixia perinatal, Apgar bajo, hipoxemia e hipercapnia en cordón umbilical, líquido amniótico meconial, prolapso y circulares de cordón.



- ✓ **Traumatismo durante el parto:** Presentaciones anómalas y periodo expulsivo prolongado o traumático, lesiones del plexo branquial.



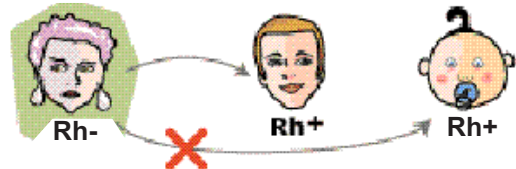
... continuación de la Etapa Perinatal (durante el parto)



Displasia broncopulmonar, convulsiones neonatales, malformaciones cerebrales y anomalías de la sustancia blanca.



Incompatibilidad RH y ABO.



Hipoglucemia mantenida, hiperbilirrubinemia.

Bebé normal

Bebé con ictericia severa



Etapa Postnatal (después del Parto)



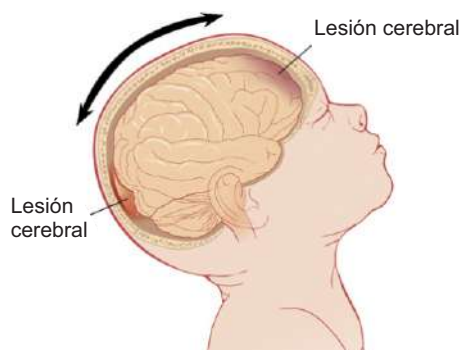
✓ **Meningitis, sepsis graves, encefalitis.**



✓ **Traumatismo craneal** (caídas o accidentes).



✓ **Accidentes Vasculares.**



✓ **Convulsiones o status convulsivo, intoxicación, deshidratación grave, trastornos metabólicos, entre otros.**



Factor Riesgo Social



✓ Pobreza y bajo nivel educativo.



✓ Padres irresponsables que no cumplen con los cuidados de la niña o el niño.



✓ Embarazo accidental traumatizante (violación).



✓ Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.



... continuación del Factor Riesgo Social



Padres con bajo coeficiente de Inteligencia y entorno no estimulante.

¿Papá por qué nunca pasas tiempo conmigo?

Porque no me gusta perder el tiempo.



Prostitución, delincuencia y encarcelamiento.



Maltrato infantil.



Alcoholismo / Drogadicción.



Madres adolescentes.



Niños acogidos en hogares infantiles.



6.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA DETECCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DISCAPACIDAD EN LA INFANCIA

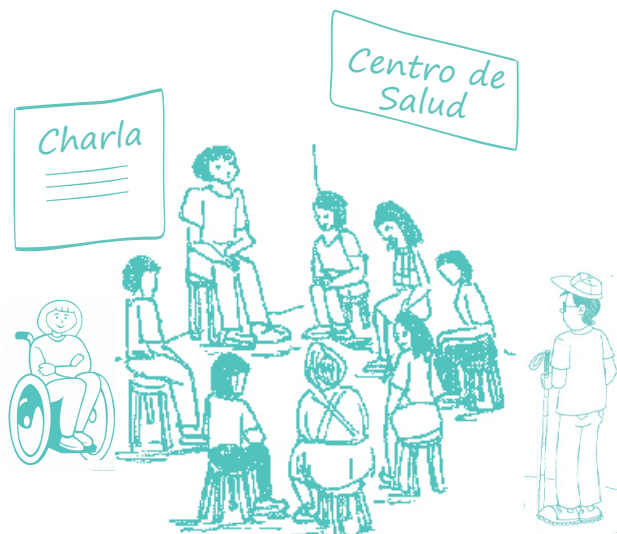
La promoción de la salud se considera una estrategia para promover hábitos y estilos saludables de vida. A menudo no se asocia con la discapacidad, porque se cree que la persona ya tiene una estructura corporal o función alterada, o porque la familia tiene poca conciencia de cómo lograr y conservar la buena salud en sus niñas y niños con discapacidad.

Por ejemplo, una gestante con lesión medular, un niño con síndrome Down o una niña sordociega pueden no ser considerados como candidatos para la promoción de la salud,

porque su salud ya ha sido afectada por una lesión.

Sin embargo, la gestante con discapacidad, las niñas y los niños con discapacidad pueden tener problemas de salud adicionales, debido a su mayor susceptibilidad a las condiciones de salud (relacionadas o no con sus discapacidades).

La información y la educación permiten a las personas, con discapacidad y sin discapacidad, desarrollar los conocimientos y destrezas de vida necesarios para conservar y mejorar su salud.



6.3. PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

En cuanto a discapacidad se refiere, lo más importante es prevenir, esto implica actuar incluso antes de que la mujer salga embarazada. La planificación del embarazo, los controles prenatales, el diagnóstico prenatal, el parto institucional con atención calificada

y el manejo integral del recién nacido, son entre otros, elementos esenciales para lograr una descendencia sana.

El médico, la familia y comunidad, desempeñan un papel determinante en la tarea de evitar que un niño presente problemas en su estructura o funciones de su cuerpo que le produzca discapacidad.

La prevención de la discapacidad incluye medidas dentro del marco de la comunidad desarrolladas para modificar aquellos factores de riesgo que generan discapacidad en la infancia. Implica además, crear en la mujer en edad fértil una conciencia sobre la importancia de un embarazo planificado, y la gran responsabilidad que significa la decisión de tener un hijo.

- “
- Planifique su embarazo
 - Acuda a consultas periódicas y cumpla lo indicado por su médico.
 - El parto debe ser institucional
 - Lleve a su niño al establecimiento de salud para la observación y seguimiento de su desarrollo.
- ”



6.3.1. PREVENCIÓN ANTES DEL EMBARAZO:

Es importante educar a la mujer en edad fértil sobre la importancia de seleccionar el momento oportuno para tener un hijo (planificación del embarazo), decisión trascendental si consideramos que el niño será, en gran medida, reflejo de la calidad de nuestra decisión.

No hay una fórmula universal para decidir cuál es el momento ideal para tener un hijo, pero ha sido ampliamente documentada la relación de la descendencia con discapacidad con factores tales como la edad de la madre, menor de 18 o mayor de 35, veamos un ejemplo: la posibilidad de tener un hijo con Síndrome de Down, es en la mujer entre 30 a 34 años de 1 en 700, mientras que en la mujer entre 45 a 49 años es de 1 en 50.

Otros aspectos a considerar para adoptar una buena decisión son el estado de salud de la futura mamá (enfermedades crónicas previas a la gestación, enfermedades durante el embarazo o problemas emocionales) y la condición socioeconómica en la que se encuentra.

Durante la consulta de salud, se puede educar a la futura

embarazada en prevenir condiciones de riesgo (consumo de droga, alcohol, tabaco; malnutrición) o generar condiciones favorables para el embarazo, como la administración de ácido fólico dos meses antes para evitar las malformaciones del tubo neural.



“ La posibilidad de tener un hijo con Síndrome de Down, es en la mujer entre 30 a 34 años de 1 en 700, mientras que en la mujer entre 45 a 49 años es de 1 en 50. ”

6.3.2. PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD DURANTE EL EMBARAZO

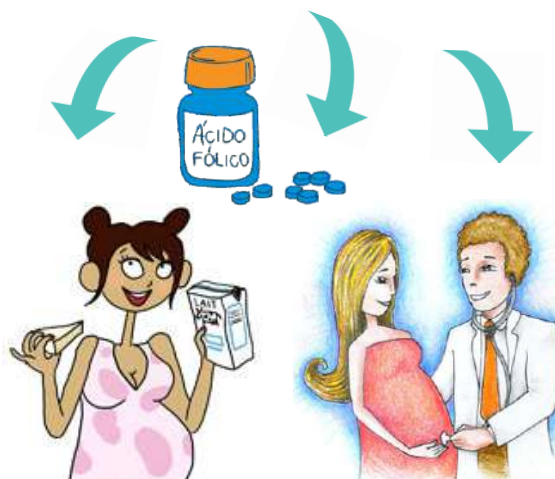
Empieza con la captación precoz o identificación de la gestante, así se tiene la posibilidad de comenzar tempranamente a proteger al embrión de cualquier factor que pueda afectar su desarrollo.

Se continúa con el seguimiento adecuado del embarazo por parte del médico (controles prenatales) quien, tomando en cuenta la presencia de factores de riesgo para discapacidad, coordina la frecuencia de los controles, planificando la atención y las acciones a tomar para detectarlos y neutralizarlos mediante el examen médico, la indicación oportuna de exámenes auxiliares (hemograma, examen de orina, etc.) o la interconsulta con otras especialidades (endocrinología, cardiología, etc.).

Incluye la educación a la embarazada, sobre los temas de preparación emocional para el parto, para su futuro rol como mamá, para guiarla en el manejo del recién nacido, orientarla sobre las nuevas necesidades de nutrición que requiere su condición de embarazada y en identificar condiciones ambientales que

puedan afectar el embarazo.

“ La prevención de la discapacidad durante el embarazo empieza con la captación precoz, continúa con el seguimiento del embarazo y se fortalece con la educación a la gestante. ”



6.3.3. PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD DURANTE EL PARTO

Otro aspecto importante a considerar para prevenir discapacidad es el parto, las complicaciones durante el parto son un elemento causal importante de discapacidad o incluso de mortalidad. Un parto institucional, la disponibilidad de recursos para el seguimiento del trabajo de parto y el tratamiento oportuno y eficaz de las complicaciones son factores que previenen discapacidad.

El parto es un proceso fisiológico normal, natural, en el que no se deben emplear procedimientos invasivos e instrumentaciones (uso de fórceps, espátula etc.) de forma indiscriminada en el supuesto de evitar discapacidad. El incremento en el índice de cesáreas por parto, como ha sido ampliamente demostrado, no se acompaña de una reducción del número de casos con Daño Cerebral, de forma general se considera que el 30 % de los partos pueden transcurrir con complicaciones más o menos significativas pero muy pocas de ellas son determinantes de secuelas permanentes.

La asfixia durante el parto ha sido históricamente considerada entre

las causas más importantes de daño cerebral, la misma puede estar en relación con causas intrauterinas como la disfunción placentaria, o alteraciones del cordón umbilical como en el caso de los circulares de cordón umbilical, o puede ser determinada por causas extrauterinas como en el caso de la eclampsia. Detectar precozmente las complicaciones y tratarlas oportunamente, reduce las posibilidades de riesgo de discapacidad en la infancia.

Otro elemento que tiene una innegable influencia es la calidad de la asistencia médica que recibe la embarazada durante el parto, que, cuando es buena, detecta precozmente la complicación y desarrolla acciones para neutralizarla.



6.3.4. PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL RECIÉN NACIDO

Existe un grupo importante de situaciones en la etapa neonatal que requiere consideración especial porque son factores de riesgo para discapacidad, como las infecciones neonatales (especialmente del sistema respiratorio y del sistema nervioso), la depresión severa al nacer porque produce lesiones por hipoxia (disminución de oxígeno) en el cerebro, los accidentes en el hogar (asfixia, caídas, etc.) que producen traumatismos.

Para prevenir la discapacidad en esta etapa, se requiere la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud al recién nacido, que permita realizar el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado de las complicaciones o la referencia a la institución prestadora de servicios de salud con capacidad resolutoria para atender la deficiencia (si se encontrara).

Cobra importancia la detección precoz de enfermedades que ocasionan daño cerebral, como la fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito.



6.4. DETECCIÓN PRECOZ DE LA DISCAPACIDAD

Cuando falla la prevención y por alguna causa el niño desarrolla discapacidad, el elemento fundamental consiste en identificar el factor causal. El inicio oportuno del tratamiento permitiría reducir en gran medida la discapacidad y lograr el máximo desarrollo de sus potencialidades así como la integración social. (6)

La repercusión de la discapacidad en la infancia es dramática, porque afecta gravemente al desarrollo psicosocial de la niña o el niño y puede afectar a otros órganos o sistemas inicialmente indemnes,

porque el factor causal interfiere en un organismo en desarrollo, de ahí la importancia de su diagnóstico y atención temprana. (6, 7)

Los padres necesitan estimular a su niño a través de actividades que faciliten el desarrollo de sus capacidades y habilidades; una alternativa es la realización de actividades organizadas con los recursos del hogar con el fin de estimular su desarrollo integral, brindando un ambiente variado, armónico, rico en estímulos de todo tipo. (6)

“ Los padres necesitan conocer cómo estimular el desarrollo de sus hijos. ”



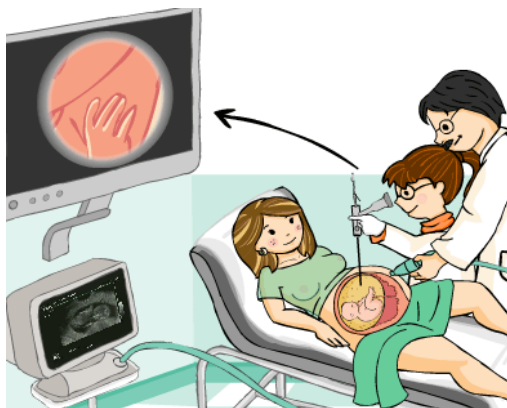
6.5. PAUTAS DE PREVENCIÓN

6.5.1 ETAPA PRE NATAL: DURANTE EL EMBARAZO

La futura madre o gestante deberá:

- Asistir a sus controles prenatales periódicamente.
- Nutrirse adecuadamente, manteniendo una dieta balanceada, además de practicar hábitos higiénicos como el lavado de manos.

“ La futura madre debe asistir puntualmente a sus controles prenatales para descartar posibles complicaciones en el bebé. ”



“

Llevar a cabo una adecuada nutrición es importante en la etapa de gestación.

”



- Evitar el contacto con personas que tengan erupciones en la piel como rubéola, sarampión, etc., durante los primeros 3 meses de embarazo.
- Prevenir enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis o el SIDA, evitando la promiscuidad sexual.
- No ingerir medicamentos no prescritos por su médico. Evitar el alcohol, cigarrillos, drogas y la exposición a los rayos X (especialmente en el primer trimestre del embarazo).

VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- Tener sus vacunas contra la rubéola, sarampión, etc.
- Conocer su grupo sanguíneo (factor RH, grupo A – B – O), para prevenir reacciones de incompatibilidad sanguínea entre ella y el feto.
- Acudir rápidamente a la institución prestadora de servicios de salud (establecimiento de salud) más cercana de presentarse fiebres altas, sangrados, traumatismos, erupciones en la piel después de contacto con personas infectadas, exposición a agentes tóxicos (herbicidas, etc.).

El profesional de salud deberá:

- Usar los insumos y equipamiento necesario para la detección de complicaciones que puedan interferir en el desarrollo embrionario y fetal del niño que está por nacer.

“ Si la gestante presenta situaciones de riesgo (fiebres altas, sangrados, traumatismos, etc.) debe acudir a la IPRESS (Establecimiento de Salud) más cercana. ”



6.5.2 ETAPA PERINATAL: CUIDADO EN EL RECIÉN NACIDO

El profesional de salud deberá:

- Referir al recién nacido a una institución prestadora de servicios de salud (establecimiento de salud) de mayor capacidad resolutive en los casos de prematuridad, bajo peso al nacer (menores de 2500 gramos), hipoxia neonatal, síndrome de membrana hialina, hemorragia peri ventricular, convulsiones, sepsis neonatal (meningoencefalitis bacteriana, bronconeumonía).

“ Los niños prematuros o que presenten complicaciones deberán ser referidos a un establecimiento de mayor complejidad. ”



6.5.3. ETAPA POST NATAL: CUIDADO DEL LACTANTE Y EL NIÑO

Los padres deberán:

- Alimentar al recién nacido exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de edad, porque crea defensas contra las enfermedades y fortalece los lazos afectivos con la madre.
- Iniciar la ablactancia adecuada a partir de los 6 meses de edad.
- Cumplir con el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.



“ Los padres deben cumplir con el esquema de vacunación de su niño o niña establecido por el del Ministerio de Salud. ”

VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- Acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano si su niño presenta fiebre alta, convulsiones, accidentes o traumatismos en el hogar o en la comunidad.
- Llevar puntualmente a la niña o el niño a su control de desarrollo en la institución prestadora de servicios de salud (establecimiento de salud), donde el profesional de la salud podrá detectar:
 - Signos de alteración neurológica (llanto irritable, tranquilidad excesiva, movimientos incoordinados de los ojos, tono flácido o niño que no sostiene la cabeza a los 3 meses de edad, no sigue los objetos con la mirada, etc.)
 - Alteraciones en la marcha (niños que caminen con la punta de los pies, que se caen con frecuencia o que arrastran los pies).
 - Signos de atención disminuida (se distrae con facilidad, no puede estar quieto en el mismo lugar), presenta conductas de aislamiento.

- Deficiencia en el lenguaje de acuerdo a su edad.
- No escucha la campanilla o no sigue con la vista los objetos que se le presentan ante sus ojos.

“ Si su niño presenta fiebre alta, convulsiones, accidentes o traumatismos en el hogar o en la comunidad debe llevarlo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

”



VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- No automedicar a su niño.
- Estar alerta si su niño ha presentado o tiene tuberculosis, enfermedad cardíaca, renal o sistémica, porque podría causarle discapacidad.
- Evitar todo tipo de maltrato (psicológico, físico) infantil.



PERÚ
Ministerio de Salud

- Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses. Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño.

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

[illegible]



1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Estado Mundial de la Infancia 2013 “Niñas y niños con discapacidad”. La UNICEF. Nueva York.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). I Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. El INEI. Lima
3. Organización Mundial de la Salud (2012). Rehabilitación Basada en la Comunidad: Guías para la RBC. Componente de Salud. La OMS. Ginebra.
4. Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. La ONU. Nueva York.
5. Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. La OMS. España.
6. Pérez Álvarez Luis (2003). Niños con Discapacidad. Atención Temprana. Volumen 1 –2. Cuba.
7. Gorrotxategi Gorrotxategi Pedro. Discapacidad y atención temprana en la infancia. Centro de Salud de Beraun. Errenteria
8. Ministerio de Salud (2015). Norma Técnica en Salud 112 – MINSA / DGSP – V.01 “Norma Técnica de Salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad”. El Ministerio. Lima.
9. Ministerio de Salud (2011). Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 05 años. El Ministerio. Lima.

“Mi madre solía decirnos: Carl, ponte tus Zapatos, Óscar, ponte tus prótesis. Entonces, yo crecí no pensando que tenía una discapacidad. Crecí pensando que tenía diferentes Zapatos”.

Óscar Pistorius

(Atleta sudafricano con doble amputación)

“Sólo porque un hombre carezca del uso de sus ojos, no significa que carezca de visión”.

Stevie Wonder

(Cantante, compositor, productor discográfico, activista social estadounidense y ciego de nacimiento)

“La discapacidad no te define; te define cómo haces frente a los desafíos que la discapacidad te presenta”.

Jim Abbott

(Lanzador de béisbol, amputado de la mano derecha)

“Si el mundo piensa que no eres lo suficientemente bueno, es mentira. Consigue una segunda opinión”.

Nick Vujicic

(Orador motivacional y predicador, con Tetra - Amelia)



Instituto Nacional de Rehabilitación
“Dra. Adriana Rebaza Flores”
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Av. Prolongación Defensores del Morro Cdra. 2 (Ex. Cuartel Tarapacá) - Chorrillos
www.inr.gob.pe / Tel.: 717-3200 / 717-3201