

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
EL PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL EN MADRES DE  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL P.S.YUNGA-  
MOQUEGUA**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

JUDITH OLAVE COLQUE

Callao, 2022

PERÚ

## **MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:**

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ                      PRESIDENTA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN      SECRETARIA
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE                      VOCAL DEL JURADO
- DRA NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                              SUPLENTE

**ASESORA:** Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08

Nº de Folio:67

Nº de Acta: 213-2022

FECHA DE APROBACION: 20 OCTUBRE 2022

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

## DEDICATORIA

**A mi Familia**, quienes han sido el motor para seguir adelante, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas a mi vida, y me han ayudado a enfrentar la gran tarea de encarar a la sociedad. Les agradezco por todo, En especial a mi Padre JOSE ZOILO, se que estas orgullosa de mi y desde el cielo me cuidas y proteges.

**A mis Hijos**, Nellymaria, Anderson y Jalexa, que Han llenado de luz mi vida. Por incentivar-me a seguir superándome y por toda la paciencia que tuvieron y tienen conmigo

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por siempre mantenerme con buena salud, guiarme a lo largo de mis estudios y brindarme un trabajo para poder lograr mis metas.

A mi esposo y mis hijos, por incentivar me a culminar con este trabajo por el apoyo incondicional e indispensable para poder seguir adelante.

A mis compañeros del P.S. Yunga por el apoyo incondicional que me brindaron

A las madres de los anexos por el cariño que me demuestran cada día

A mis estimados docentes, por compartir sus experiencias e impartir sus conocimientos.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por los conocimientos brindados a lo largo de este proceso de investigación, a pesar de las circunstancias.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>4</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>4</b>
CAPITULO II .....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.3. BASES CONCEPTUALES .....	18
CAPITULO III .....	25
I. Plan de Intervención.....	25
I. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES .....	28
<b>II. EJECUCIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>III. EVALUACIÓN .....</b>	<b>31</b>
CONCLUSIONES .....	33
RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS.....	37

## INTRODUCCIÓN

El cuidado integral por curso de vida de niño, son intervenciones enfocadas en el bienestar físico y mental, el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y social, así como reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño.

La intervención de enfermería en el paquete de atención integral de salud del niño y la niña incluye intervenciones en el control del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estimulación temprana, consejería nutricional y suplementación con sulfato ferroso entre otros lineamientos que permiten mejorar la salud individual y colectiva del menor de 5 años, en forma dinámica e interactiva dentro de su entorno familiar, comunitario y ambiental. Son actividades de Promoción de la salud que se realiza de manera continua en los establecimientos de salud y son la base fundamental para el desarrollo sostenible del país, porque es que a partir de esta actividad donde vamos a tener personas con alto nivel de desarrollo en todas sus dimensiones.

Actualmente laboro en P.S. Yunga como profesional de enfermería brindando la atención en el cuidado integral del niño y aplico mi trabajo basado en la norma técnica establecida para el sector salud, basándose en diferentes pautas para realizar en el paquete de atención integral de salud del niño y niña, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Con el objetivo de identificar los principales factores de riesgo que este grupo etáreo pueda presentar, además evaluar el desarrollo psicomotor y el crecimiento cronológico, inmunizaciones, administración de multimicronutrientes tamizajes y se coordina con todo el equipo para cumplir su buen estado de salud.

En el presente informe académico: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL P.S.YUNGA se dará a conocer las diferentes actividades que se realizan en el consultorio del niño, describiendo las metas, oportunidad, y calidad de la atención. Esperando que este informe sea de interés para que a partir de la misma se evalúen las deficiencias y/o éxitos para la labor que se brinda en bien de la población infantil.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El paquete de atención integral de la niña y del niño sano incluye intervenciones en el control del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estimulación temprana, consejería nutricional y suplementación con sulfato ferroso entre otros lineamientos que permiten mejorar la salud individual y colectiva del menor de 5 años, en forma dinámica e interactiva dentro de su entorno familiar, comunitario y ambiental, prevención de enfermedades, y de atención médica curativa y rehabilitadora. Son acciones fundamentales en las etapas tempranas de la vida, ya que es cuando adoptan actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud el resto de la vida. Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, evitarán alteraciones y secuelas permanentes. La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo de menores de cinco años, las enfermedades crónico degenerativas controladas, las embarazadas de bajo riesgo y actividades de promoción, prevención y detección son algunas de las actividades sustantivas que tienen bajo su responsabilidad el personal de enfermería

En el Perú se elaboró tomando en cuenta las referencias de la OMS Y OPS, manual de implementación del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona familia comunidad(MCI) , norma técnica exclusivo para la para la atención del niño/a menor de 5 años, NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP, Norma Técnica del Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/ DGIESP y DIRECTIVA SANITARIA 099/MINSA /2020/ DGIESP con la finalidad de Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años, con los objetivos siguientes: Establecer las disposiciones técnicas para la atención integral de las niñas y niños menores de



cinco años en los establecimientos de salud, Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones, Establecer las pautas que faciliten el proceso del control del crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos. (4) En nuestro país y sus departamentos se aplica esta normas técnicas, y tenemos también normas técnicas elaboradas para el cuidado del niño/a desde el vientre materno hasta su edad adulta en las cuales se encuentran las atenciones que debe recibir una madre gestante hasta que de a luz, luego viene la atención integral del recién nacido, y el niño/a hasta su adolescencia, así como también hasta el cuidado de adultos mayores.

Moquegua según ASIS 2018 la desnutrición crónica afectó al 12,9% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que disminuyó en el último año en 0,2 punto porcentual y en los últimos cinco años disminuyó en 5,2 puntos porcentuales; informó el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Econ. Francisco Costa Aponte al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Preciso que la prevalencia de desnutrición crónica, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud es mayor en el área rural (25,3%) que en el área urbana (8,2%). Asimismo, dio a conocer que el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres sin educación o con estudios de primaria (27,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,6%). Asimismo, Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018, el mal afecta al 43.6% de pequeños de entre 6 y 3 años en el Perú. La anemia por déficit de hierro, es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46,6%), es mayor en el área rural (51,9%) que en el área urbana (44,7%), en el primer semestre 2018. Según región natural, en el primer semestre 2018, la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la Sierra (54,2%) y la Selva (48,8%), que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 42,0% de las niñas y niños menores de tres años de edad. Entre los años 2017 y el primer semestre 2018, el nivel promedio de la

prevalencia de anemia en la Costa subió de 36,1% a 42,0%, mientras que en la Selva disminuyó de 53,6% a 48,8%. En Moquegua, 2021 una región que posee importantes recursos, la tercera parte de sus infantes (34,0%) padece esta enfermedad. Hay regiones como Puno en que su incidencia llega a 75.9%, una cifra alarmante. Las consecuencias de esta enfermedad son devastadoras e irreversibles. La anemia se produce por una mala alimentación. Existe una carencia de hierro en los menores. Esto provoca que un infante tenga menos concentración de lo normal de hemoglobina en la sangre, afectando su normal desarrollo. Hasta los tres años, los niños desarrollan casi el 80% de su cerebro y capacidades cognitivas motoras.. El P.S.Yunga atiende a 8 anexos dispersos de los distritos de Ubinas Y Yunga que son Coalaque ,Querala ,Camata, Tassa Pachamayo Exchaje Pampilla y Yunga, nivel I-2 pertenece a la Microrred Ichuña , Red de Salud Moquegua , tiene una altitud entre los 3571 msnm tiene una población de 2240 habitantes en todo el distrito según INEI, de los cuales 20 son niños menores de 5 años según padrón nominal que se encuentran en los diferentes anexos. Actividad económica principal es la agricultura maíz, papa, ganadería ovinos a pequeña escala. El poblador de Yunga y Ubinas es bilingüe, hablan quechua y el castellano predominando el quechua en sus anexos y comunidades. Según las evaluaciones del Plan de Salud Local del CLAS Yunga, se ha evidenciado que no se brinda el paquete de atención integral completo al niño menor de 5 años esto debido a la deserción al control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, atenciones odontológicas, nutricionales y otras actividades preventivas de los niños/a menores de 5 años. Estos resultados se debe a varios factores o determinantes tanto institucionales como de los familiares que están al cuidado del niño, entre ellas se menciona la falta de consolidación de información de avances del PLS, cambio constante de personal profesional de enfermería, odontología medicina que son SERUM, que cada año cambia y el establecimiento se queda sin profesional hasta que llegue el nuevo SERUM, y como el personal de salud es nuevo, a las familias les toma tiempo confiar y llevar a sus niños al establecimiento de salud para su Control CRED, inmunizaciones y otros servicios también se evidencia que al personal SERUM le falta recibir capacitación y auto capacitarse en cuanto a la atención

integral que se brinda al niño/a, otro factor o determinante es que las familias en especial la madre tiene múltiples funciones y el acceso al establecimiento es lejano por las cuales no hace control oportunamente a sus niños, En la evaluación semestral de indicadores se tiene 0 paquetes cerrados d en los niños menores de 5años por ello se busca estrategias necesarias para mejorar dichos resultados en bien de la población infantil de los distritos de Yunga y Ubinas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Lino P. Guamán Yupangui**, (2018-2019) Ecuador, en su estudio llamado “Capital social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo”, El capital social (CS) incluye varios componentes de la organización social, que podrían mejorar la situación de salud. Existe poca información sobre su asociación con la Desnutrición Crónica (DC). Metodología: El presente estudio transversal analítico fue realizado en los cantones de Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta en el periodo 2018-2019. Con una muestra probabilística mediante encuestas a madres/cuidadores se determinó el CS, determinantes de la salud, y mediciones antropométricas. El análisis de datos se realizó mediante regresión bivariada y multivariada, con cálculo de Odds e intervalos de confianza al 95 %, se consideró significativo un valor de p menor a 0.05, se utilizó el software SPSS versión 25.0. Resultados: Se estudiaron 1228 niños, el 50.5% (n = 620) hombres y 49.5% (n= 680) mujeres. Con DC el 52.6% (n = 326) de los hombres y el 46.7% (n = 284) de las mujeres. Los hijos cuyos padres no han escuchado hablar sobre desnutrición infantil presentaron un OR 1.46 (IC95%=1.13-1.9) para el desarrollo de DC. Esta asociación se mantuvo significativa después del ajuste por sexo, edad del niño/a, número de hijos e ingresos económicos. Conclusiones: La asociación entre el CS y la DC en la población indígena menor de 5 años de la provincia de C|1qhimborazo se observó en la falta de información sobre nutrición infantil. Es importante que el personal de enfermería que atiende o brinda una atención al niño menor de 5 años debe explicar a los padres de familia o cuidadores del niño sobre los resultados de su evaluación así mismo informar de manera detallada sobre el diagnóstico que se encontró en el niño/a y así asegurar el tratamiento de los diagnósticos dañinos que puedan afectar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños/a.

**María Sierraalta Quiñones**, y otros (2021) Venezuela elaboraron un Protocolo con el objetivo de, Diseñar un protocolo de atención odontológica integral para niños hasta los 5 años de edad y sus padres o cuidadores, la metodología fue una investigación proyectiva, no experimental con diseño transversal y de fuentes documentales provenientes de la literatura científica. Los resultados fue que el protocolo se estructuro en 4 fases: I Fase Inicial (atención a la gestante, madre y niño), II Fase Diagnóstica (atención del niño), III Fase Preventiva, IV Fase Curativa del niño. Y **concluyeron** que: Existe suficiente evidencia científica disponible para aseverar que la atención odontológica de niños menores de 5 años es fundamental para garantizar una población adulta futura con adecuada salud bucal. La puesta en práctica del protocolo propuesto contribuirá a controlar los procesos de enfermedades bucales como la CPI-Severa, mal oclusión, periodontitis y sus factores de riesgo comunes con las enfermedades no trasmisibles.

La atención en los niños menores de 5 años es muy importante que acuda al servicio de odontología ya que es uno de las atenciones del paquete de atención integral de salud del niño menor de 5 años.

Nancy Lizbeth Ramírez Hernández(2020) México, en su estudio El diseño de la Política de Cuidado Infantil y Educación Inicial en México: esta investigación busca aportar un análisis de programas públicos de cuidado infantil y educación inicial, desde una perspectiva de derechos humanos de niñas y niños, que permita identificar áreas de mejora en la política pública, con el objetivo de que ésta se enmarque en el cumplimiento del derecho al desarrollo integral de las niñas y niños en la etapa de primera infancia.

**Alexandra García Rueda y otros (2019)**, Colombia en su estudio denominado Juego: estrategia educativa de enfermería para la estimulación del desarrollo infantil su objetivo fue contribuir a la adecuada estimulación del desarrollo en los niños(as) de 18 a 48 meses que asisten al programa de crecimiento y desarrollo de una institución de salud mediante la terapia con juegos, dirigida a niños(as), padres de familia y demás cuidadores. El estudio fue descriptivo, basado en el proceso de enfermería, realizado con 13 14 padres de familia y sus hijos con

edades entre 18 a 48 meses del programa de crecimiento y desarrollo. En el cual se desarrollaron 4 sesiones educativas sobre estimulación infantil. En los resultados se evidenció que los padres de familia y cuidadores aumentaron los conocimientos sobre la importancia y los diferentes métodos de estimulación del desarrollo infantil, pasando de un conocimiento escaso (NOC inicial de 2,19) a conocimiento moderado (NOC final de 3,17) con una diferencia de 0,98. Concluyendo así que el juego favorece la adecuada estimulación del desarrollo de los niños y aporta al fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos.

(8)

Rafael Pérez Escamilla (2017) México, en su artículo llamado “Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala” refiere que el desarrollo infantil temprano (DIT) es la base del desarrollo económico y social de los países y su capacidad de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La gestación y los primeros 3 años de vida son fundamentales para que los niños tengan desarrollo físico, psicosocial, emocional y cognitivo adecuado para el resto de sus vidas. La crianza y el cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de los niños durante la gestación y la primera infancia son esenciales para el desarrollo de billones de neuronas y trillones de sinapsis necesarios. El DIT requiere acceso a una buena nutrición y servicios salud desde la gestación, crianza de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño protección social y del bienestar del niño, y oportunidades de estimulación y aprendizaje temprano. Para mejorar el DIT a nivel nacional se recomienda seis acciones con fuerte participación de la sociedad civil: expandir la voluntad política y financiamiento, crear Naciones Unidas entorno políticas favorables basado en evidencia, construir capacidad en coordinación 14 intersectorial asegurar una gobernanza justa y transparente de los programas y servicios, aumentar apoyo a la investigación multidisciplinaria y promover el desarrollo de líderes. México ha logrado avances importantes en DIT bajo el liderazgo del Sector Salud pero enfrenta retos significativos para la implementar estas recomendaciones. La reciente creación Marco Nacional intersectorial favorable al DIT con apoyo de los organismos internacionales y la participación de la sociedad civil pueden ayudar a sobreponer estos retos. El desarrollo infantil

temprano también es una de las atenciones esenciales para los niños menores de 5 años en el Perú esta atención está incluido dentro del paquete integral del Control de Crecimiento y desarrollo que se brinda al niño.

El estudio tuvo como objetivo general elaborar un estudio de CAP para conocer las actitudes y su conexión con los niveles de relación que establecen los adultos con las niñas y los niños que forman parte del estudio; además, para indagar la información que manejan y las prácticas de las familias y personas a cargo de las niñas y los niños menores de tres años, especialmente de aquellos con discapacidad y que viven en instituciones, como de los operadores de servicios relacionados con ellos, para contribuir con la mejora en la calidad de la oferta comunicacional orientada a las familias y operadores de servicios de DIT. La metodología que se utilizó en el presente estudio CAP fue estrictamente cualitativa, la cual permite una exploración más profunda sobre el conocimiento de las causas, los porqués de los comportamientos, así como las barreras que pueden estar impidiendo los cambios esperados. El estudio fue desarrollado en Lima (Carabayllo), Loreto (Nauta y San Juan Bautista), Huancavelica (Acoria y Huancavelica), y Ucayali (Masisea y Callería). La población objetivo estuvo compuesta por 1: i) madres o cuidadores adultos de niñas y niños de 0 a 3 años que asisten a servicios de DIT (Control

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**FERNANDEZ FLORES RUTH NOEMÍ** (2020 ) Su Estudio Anemia En Niños De 6 A 35 Meses Atendidos En El Puesto De Salud Mullaca, Tayacaja 2020 cuyo objetivo. Determinar el comportamiento de la anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Puesto de Salud Mullaca, Tayacaja 2020. Metodología. Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal Resultados. Del total de niños de 6 a 35 meses con y sin anemia atendidos en el puesto de salud Mullaca Tayacaja, el 65% de niños no presentaron anemia y el 35% niños si tuvieron anemia. El 5.0% de madres de niños de 6 a 35 meses con o sin anemia fueron adolescentes, el 62.5% jóvenes y el 32.5% adultas, el 25.0% fueron Ama de casa, el 62.5% Agricultoras y el 12.5% comerciantes, el 45.0% tuvieron instrucción primaria, el 52.5% secundaria y el 2.5% instrucción superior. El 22.5% de niños tuvieron 6

meses de edad, el 17.5% 12 meses, el 20.0% 18 meses y el 40.0% tuvieron 24 meses de edad. El 35% de niños tuvieron anemia leve en su primera atención, el total de ellos recibieron y cumplieron su tratamiento con sulfato de hierro durante los primeros 30 días y según dosaje de hemoglobina, el 22.5% de niños continuaron con anemia leve, el 12.5% se recuperaron. Al término de los 6 meses de suplementación de hierro, según dosaje de hemoglobina el 5.0% de niños continúan con anemia leve y el 30% se recuperaron es decir no tienen anemia. Del total de niños y niñas de 6 y 35 meses, el 65.0% No tuvieron anemia en su primera atención, de ellos todos iniciaron la suplementación de hierro en jarabe como medida preventiva y al concluir el sexto mes, el 65.0% de niños no cumplieron con la suplementación preventiva indicada. El 100% de madres de niños de 6 a 35 meses recibieron la consejería nutricional impartida en el establecimiento de salud. El 80% de niños recibieron alimentos de origen animal en su dieta diaria y el 20.0% de niños no recibieron alimentos de origen animal en su dieta diaria como establece la norma. Conclusión. Del 35% de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia al término de seis meses de suplementación de hierro el 30% de ellos se recuperan, quedando solo un 5% con anemia leve.

Las madres que acuden a los establecimientos de salud reciben consejería nutricional para prevenir la anemia es importante que el personal de salud este capacitado para brindar una buena consejería a todas las madres de niños menores de 5 años que esta dentro del paquete integral de salud .

Chalán Rojas, Cyntia .Tejada Chilòn, Luz Vilma ( Cajamarca 2021) el estudio titulado factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años, puesto de salud la manzanilla- san marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021Objetivo: Identificar los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de salud La Manzanilla - San Marcos. Cajamarca, junio a diciembre 2021. Materiales y métodos: Investigación cuantitativa, básica, descriptiva correlacional, la muestra fueron 55 niños con deserción al programa. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y



como instrumentos la Guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED de niños menores de 4 años y un cuestionario de factores de deserción elaborados y validados por Seijas N y col (2017). Resultados: La deserción absoluta y relativa de los niños fue de 65,2% y 34,8%. El 34.5% corresponden a la edad de 3 a 4 años y mayormente varones 56.4%. Los factores de deserción fueron 92.7% madres mayores de 18 años, 49.1% ser conviviente; 60% tener entre 1 a 2 hijos, 52.7% tener ingresos menores a 750 soles; 63.6% ser de ocupación ama de casa y 85.5% estar afiliados al SIS, tener nivel de estudio primaria 53%; no tener adhesión al programa 61.8%; no tener tiempo para llevarlos al control de CRED 54.5%, no encontrar cita 30.3%; y tener nivel de conocimiento bajo respecto al CRED con 48.5%; 50.9% porque el tiempo de acceso hacia el EESS es mayor de 20 minutos; 45.5% porque el tiempo de espera fluctúa entre 31 a 45 minutos; y 76.4% va a pie hasta el EESS. Solo las variables ocupación ( $p=0.047$ ), nivel de estudios de las madres ( $p=0,044$ ) y adhesión ( $p=0.066$ ) tuvieron relación estadísticamente significativa con la deserción al control de CRED. Conclusiones: Los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad relacionados a la deserción al control de CRED fueron similares a las descritas a nivel nacional, siendo la ocupación de la madre, su nivel de estudios y adhesión al programa de CRED que mostraron relación estadísticamente significativa.

BUENO RUIZ Corina Cajamarca (2022 ) El estudio titulado: Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención en el control CRED. Centro de Salud Lajas, Chota- 2020; tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención en el Control de Crecimiento y desarrollo. Fue un estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 96 madres, la técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada. Los principales resultados muestran que 45,8% de las participantes presentaron un nivel alto de satisfacción y 41,7% un nivel medio. Las características sociodemográficas indican que 46,9% de las madres tiene entre 21 a 30 años; 87,5% son casadas y 8,3% son madres solteras. Además, 37,5% alcanzó algún grado de primaria,

34,4% secundaria, 22,9% un nivel superior, De otro lado, el nivel de satisfacción se presentó en el nivel alto en 45,8%, nivel medio en 41,7% y el nivel bajo en 12,5% de las participantes. El 50% de las madres menores de 21 años tienen un nivel bajo de satisfacción, y 12,5% un nivel alto. En el grupo entre 21 a 30 años el 51,1% muestra un nivel de satisfacción alto y 8,9% bajo. El 48,4% que oscila entre 31 a 40 años presenta un nivel de satisfacción alto y 6,5% un nivel bajo. Finalmente, las mujeres de 41 años a más presentan porcentajes similares (41,7%) en el nivel de satisfacción medio y alto.

Rosmery Reyes Rivera LIMA 2019 Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019 *objetivo*: Determinar la relación entre los factores y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este. *Materiales y métodos*: De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La muestra fue de 196 madres con niños menores de dos años. El tipo de muestro fue probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el cuestionario los factores asociados al incumplimiento de Penao (2013) y la ficha sobre esquema del control de periodicidad estandarizado por el Ministerio de la Salud (2017), para medir la variable incumplimiento de control CRED. *Resultados*: Los resultados mostraron que el 55.6% incumplieron a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 2 años, mientras que el 44,4% de las madres cumplen a los controles. Asimismo, el 53.1%, en cuanto al factor socioeconómico no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo, respecto al factor cultural, el 58.7% sí cumplen (no predomina). Finalmente, respecto a factor institucional, el 60.2% de las madres incumplieron al control de crecimiento y desarrollo. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico ( $X^2=61,230$ ;  $gl=1$ ;  $p=.000$ ) e institucional ( $X^2 =74,452$ ;  $gl =1$ ;  $p=.000$ ) con el cumplimiento

Luz M. Toma Acarapi & Haydé B Aguilar Alférez ( 2021) Juliaca con su estudio Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con niños menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de

COVID 19 cuyo *Objetivo: Determinar los factores que se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de 2 años. Metodología: El diseño es no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. El muestreo fue de tipo no probabilístico a conveniencia de los investigadores usando criterios de inclusión y exclusión, conformándose así una población de 137 madres con niños menores de 2 años que dejaron de asistir al control de CRED en tiempo de COVID 19 año 2020, en la zona alto Andina del departamento de Puno. El instrumento que se utilizó elaborado por Penao (1) con una confiabilidad de  $KR=0.865$ ; para verificar la relación entre los factores que se relacionan con la deserción al control de CRED se ha utilizado el estadístico Chi cuadrado, para la aplicación de la encuesta se tuvo la autorización de la Institución Prestadora de Salud y la población aplicada en su totalidad. Resultados: De la población encuestada, el 91,3% tienen una deserción a los controles de CRED. En cuanto a los factores que se relacionan con la deserción se obtuvieron los siguientes resultados: Factor socioeconómico predomina el 34,3% de las madres, según la prueba estadística Chi Cuadrado, existe una relación estadísticamente significativa las dos variables ( $p=.271$ ). Por otro lado, el factor institucional predomina el 87,6% de las madres y el 12,4% no predominan, según la prueba estadística Chi Cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables ( $p=.088$ ). Por último, en el factor cultural predomina el 37,2% de las madres y el 62,8% no predomina, según la prueba estadística Chi Cuadrado, existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio ( $p=.204$ ). Conclusión: Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos, culturales, institucionales con la deserción del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años en zona Alto andinas.*

---

## **2.2. BASE TEORICA**

2.2.1 Teoría Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en

cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol (1). El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (1) se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (1). El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (1).

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (1).
2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el Macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (1)

**Teoría de Nola Pender**, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (2)

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (2)

El Modelo de Promoción Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. (2)

## 2.3 BASE CONCEPTUAL

**Cuidado integral de la salud:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y

conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre los Determinantes Sociales de la Salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable

**PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA:**

incluye intervenciones en el control del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estimulación temprana, consejería nutricional y suplementación con sulfato ferroso entre otros lineamientos que permiten mejorar la salud individual y colectiva del menor de 5 años, en forma dinámica e interactiva dentro de su entorno familiar, comunitario y ambiental.

. • Cuidados individuales: Atención inmediata del recién nacido, tamizaje neonatal, inmunizaciones, educación sobre cuidados del recién nacido, salud bucal, control de crecimiento y desarrollo (CRED), suplementación de hierro, consejería de lactancia materna y alimentación complementaria, consejería en higiene, autoestima, habilidades sociales, tamizaje de parásitos, tamizaje de hemoglobina, evaluación odontológica, evaluación de la agudeza visual, tamizaje de violencia intrafamiliar, visitas domiciliarias y atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes según guías de prácticas clínicas y servicios para ayudar al discapacitado a participar plenamente en la vida, etc.

▮ Cuidados familiares: Lactancia materna, buenas prácticas de higiene, buenas prácticas alimentarias, entorno seguro y buen trato, paternidad y maternidad responsable, estimulación del lenguaje, prevención de riesgos (quemaduras, accidentes de tránsito) e identificación de signos de alarma: infecciones respiratorias agudas. Documento Técnico: Modelo De Cuidado Integral De Salud Por Curso De Vida Para La Persona, Familia Y Comunidad

▮ Cuidados comunitarios: Educar a la comunidad sobre el riesgo cardiovascular y su relación con el comportamiento, involucrar evaluaciones masivas de factores de riesgo y (diseñar programas para cambiar el entorno local de manera que se haya demostrado que fomentan un comportamiento saludable modificar los precursores de enfermedades cardiovasculares a edades tempranas). La provisión de cuidados en esta etapa se deberá brindar principalmente en el hogar, establecimiento de salud, instituciones educativas y comunidad. Se cita el ejemplo para la prevención de no transmisibles en el curso de vida niño. El objetivo del cuidado integral para el niño es el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

### **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED). NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP**

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano.

Se establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y niño menor de 5 años de la siguiente manera:

0 De 0 a 30 meses con TPED. 0

De 2 y 18 meses con EEDP.

0 De 4 años con TEPSI.

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

Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.

Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.

Toda niña y niño de 1 año, recibirá sus 6 controles de acuerdo al esquema.

Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.

El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.

**ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO** Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los cinco (5) años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo

### **INMUNIZACIONES** NTS N° 141 -MINSa/2018/DGIESP

En el país, el esquema de vacunación regular cuenta con 17 vacunas, 15 de estas deben ser aplicadas antes de los 5 años para tener niñas y niños protegidos y prevenir 27 enfermedades. A continuación, puedes consultar la lista de vacunas que corresponden a niñas y niños de 5 años



## RECIÉN NACIDO

- Vacuna BCG (Bacilo Calmette-Guerin): contra las formas graves de tuberculosis (TB)
- Vacuna HVB: contra la hepatitis B

## A LOS DOS MESES

- Primera dosis pentavalente: vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, hepatitis B, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b
- Primera dosis contra la poliomielitis (jeringa - IPV): vacuna contra la parálisis flácida aguda
- Primera dosis contra el rotavirus: vacuna que previene las diarreas por rotavirus
- Primera dosis antineumocócica: vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media

## A LOS 4 MESES

- Segunda dosis **pentavalente**: vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, hepatitis B, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b
- Segunda dosis contra la poliomielitis (jeringa - IPV): vacuna contra la parálisis flácida aguda
- Segunda dosis contra el rotavirus: vacuna que previene las diarreas por rotavirus
- Segunda dosis antineumocócica: vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media

## A LOS 6 MESES

Tercera dosis pentavalente: vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, hepatitis B, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por Haemophilus tipo b.

Tercera dosis contra la poliomielitis (oral - APO): contra la parálisis flácida aguda

Primera dosis contra la influenza: vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B

### **A LOS 7 MESES**

- Segunda dosis contra la influenza: vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B

### **A LOS 12 MESES**

Tercera dosis antineumocócica: vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media

Primera dosis SPR: vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola

Primera dosis contra la varicela

### **A LOS 15 MESES**

- Primera dosis de antiamarílica: contra la fiebre amarilla

### **A LOS 18 MESES**

- Segunda dosis SPR: contra el sarampión, paperas y rubéola
- Primera dosis de refuerzo de DPT: vacuna que previene la difteria, tétanos y tos ferina
- Primera dosis refuerzo poliomielitis (oral - APO): vacuna contra la parálisis flácida aguda

### **A LOS 4 AÑOS**

- Segunda dosis de refuerzo de DPT: vacuna que previene la difteria, tétanos y tos ferina
- Segunda dosis refuerzo poliomielitis (oral - APO): vacuna contra la parálisis flácida aguda.

CONSEJERÍA NUTRICIONAL

**La suplementación con hierro**, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento y con micronutrientes en niños, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda.

**Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (6). •

**Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).

	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	<b>Severa</b>	<b>Moderada</b>	<b>Leve</b>	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

yunga	2,7
Exchaje	2.5
Pampilla	2.6
<b>Camata</b>	2.8
Tassa	3.1
Pachamayo	3.2
Querala	4
Coalaque	3.9

**Altitud:** Es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto al nivel del mar

### **TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA**

La manera más eficiente y rápida de prevenir la anemia es por medio de un tamizaje de hemoglobina, esta prueba sanguínea ayuda a los médicos a evaluar la concentración de glóbulos rojos en sangre, y por ende saber si es que existe una concentración baja de estos glóbulos en la sangre y de esa forma diagnosticar si el niño padece de anemia.

Esta prueba es aplicada durante el desarrollo del niño o niña como medida preventiva y debe de ser incluido en los chequeos.

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BÁSICA:** Es la provisión de un conjunto de intervenciones odontológicas esenciales que cada persona, familia o comunidad recibe, para mantener o proteger su salud bucal; con énfasis en la promoción, prevención y recuperación.

### **TAMIZAJE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Se realiza a todos los niños menores de 5 años una vez al año para identificar si sufren de violencia física verbal o por negligencia

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

El paquete de atención de salud integral de la niña y del niño sano incluye intervenciones en el control del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, estimulación temprana, consejería nutricional y suplementación con sulfato ferroso, vitamina A, salud bucal, evaluación de la agudeza visual, tamizaje de violencia intrafamiliar, visitas domiciliarias entre otros lineamientos que permiten mejorar la salud individual y colectiva del menor de 5 años, en forma dinámica e interactiva dentro de su entorno familiar, comunitario y ambiental, prevención de enfermedades, y de atención médica curativa y rehabilitadora.

La vigilancia en salud es esencial en los procesos de prevención de enfermedades y promoción de salud, es una herramienta vital del sistema de salud, así como en la evaluación de la eficiencia de programas y servicios. Los sistemas de vigilancia recogen, sistematizan y analizan datos, luego estos los difunden hacia los decisores para que se tomen decisiones y se mejoren las prácticas saludables. Para llevar adelante la vigilancia es necesaria la preparación y la capacitación de los trabajadores de salud, el compromiso de los tomadores de decisiones, pero también es muy importante el funcionamiento adecuado de todas las estructuras y servicios. El sistema de vigilancia se define como: “la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes” . Este sistema permite adoptar tanto medidas correctivas como establecer pronósticos para lograr una mayor eficacia, efectividad y eficiencia de los servicios que se prestan. El monitoreo de los indicadores de importancia a la salud pública articula dos funciones esenciales de la salud pública, la evaluación de intervenciones y la vigilancia sobre la frecuencia y distribución de eventos de interés

El personal de enfermería debe velar por que los padres de niños menores de 5 años tengan la información adecuada y una actitud positivamente un paquete integral de atención en salud, mostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones proactivas que mejoren las competencias de niños

La primera infancia es una etapa fundamental de todo ser humano que tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad que involucra a su vez el desarrollo de millones de neuronas y de las conexiones entre ellas. La mayor parte no están conectadas entre sí y no pueden funcionar por cuenta propia, deben organizarse en forma de redes formadas por billones de conexiones y sinapsis que las unen. Estas conexiones constituyen milagros del cuerpo humano que dependen en parte de los genes y en parte de lo que ocurre durante los primeros años de vida. El paquete de atención integral de salud del niño y la niña es de suma importancia para realizar una evaluación oportuna al niño y poder prevenir enfermedades como la anemia. Por tal motivo se busca cumplir mejorar la atención de niños menores de 5 años de acuerdo a su edad, como estipula las Normas Técnicas vigentes

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a Mejorar la intervención de enfermería en el paquete de atención integral de salud en las madres con niños menores de 5 años del P.S. Yunga-Moquegua

### **3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Coordinar con todo el personal del P.S. Yunga servicios de Medicina odontología nutrición y psicología para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención
- Capacitar al personal Serums sobre el paquete atención integral de salud en el niño menor de 5 años

- Coordinar con las instituciones educativas iniciales para realizar actividades preventivas por los servicios Enfermería nutrición odontología y psicología medicina etc.
- Realizar atenciones integrales en los 8 anexos donde se priorice actividades preventivas con todo el personal del P.S Yunga
- Coordinar con la red de salud Moquegua para que capaciten al personal en tamizaje de hemoglobina
- Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio del paquete de atención integral que debe de recibir su niño menor de 5 años.
- Coordinar y Concientizar a La Municipalidad Distrital De Yunga Y Ubinas, Representantes De Las Comunidades Lideres para BRINDAR EL Paquete atención integral de salud en los niños menores de 5 años

### 3.3 METAS

- Cobertura al 100% de niños y niñas con paquetes de atención integral de salud

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Coordinar con todo el personal del P.S. Yunga servicios de Medicina Odontología, Nutrición y psicología para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención	-Reunión con el personal de salud medicina odontología psicología u nutrición	01 reuniones de coordinación –	100 % de personal comprometido	Julio a diciembre 2022	Lic. Judith olave colque
	Reunión con el personal de enfermería -Seguimiento y cumplimiento de los acuerdos establecidos	02reuniones de coordinación Supervisión y monitoreo de los acuerdos	100% de licenciadas comprometidas con la continuidad y sostenibilidad del plan de intervención	Julio a diciembre 2022	
Capacitar al personal serums sobre el paquete atención integral de salud en el niño menor de 5 años	02 capacitaciones	02 capacitaciones realizadas	100% de personal capacitado	Julio a diciembre 2022	Jefatura del p.s. yunga



Coordinar con las instituciones educativas iniciales para realizar actividades preventivas por los servicios Enfermería nutrición odontología, psicología medicina etc	6 coordinaciones	N° de coordinaciones	Instituciones	Julio a diciembre 2022  Julio a diciembre 2022	Jefatura del p.s. yunga  Jefatura del p.s. yunga
Realizar atenciones integrales en los 8 anexos donde se priorice actividades preventivas con todo el personal del P.S. Yunga	8 coordinaciones	N° de coordinaciones	Atenciones integrales realizadas	Julio a diciembre 2022	Jefatura del p.s. yunga
Realizar paquete de atención integral a domicilio junto con el personal	Acudir a domicilio por cada anexo	Niños con controles e inmunizaciones acorde a la edad	100% niños con controlados	Julio a diciembre 2022	Servicio de enfermería
Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio del paquete de atención integral que debe de recibir su niño menor de 5 años.	Intervención del personal de enfermería en la capacitación a las madres Sesiones educativas  Sesiones demostrativas	°N de intervenciones  N° de sesiones Educativas y demostrativas	100% de madres concientizadas	Julio a diciembre 2022	Servicio de enfermería
Coordinar y Concientizar a La Municipalidad Distrital De Yunga	reuniones de coordinación con la	N° Reuniones realizadas			

<p>Y Ubinas, Representantes De Las Comunidades Líderes para Brindar El Paquete atención integral de salud en los niños menores de 5 años</p>	<p>municipalidad distrital en Padrón nominado apoyo logístico</p> <p>reuniones de coordinación con los presidentes de las comunidades líderes , agentes comunitarios capacitación sobre la importancia del paquete</p>	<p>Nº de capacitaciones realizadas</p>	<p>Representantes de comunidad, líderes miembros del consejo municipal concientizados</p>	<p>Julio a diciembre 2022</p>	<p>Jefe del establecimiento</p>
--	--	--	---	-------------------------------	---------------------------------

### **3.5 RECURSOS:**

#### **3.5.1 MATERIALES**

- Tallimetro portátil
- Balanza portátil
- Cinta métrica para perímetro cefálico
- 01 Estetoscopio pediátrico
- 01 baja lenguas pediátricas
- **01 termómetro**
- 02 Guantes de procedimiento
- 01 caja Gasas
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Retroproyector
- Computadora
- Papelotes
- Plumones
- Altavoz (perifoneo).

#### **3.5.2 HUMANOS**

Personal de salud del P.S. Yunga

### **3.6 EJECUCIÓN**

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza durante el semestre de julio a diciembre del presente año se ha ejecutado las intervenciones en el distritito de Yunga y Ubinas , con la participación de todo el personal de salud del P.S. Yunga , las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria por los profesionales de enfermería y los demás servicios realizando actividades extramurales en los diferentes anexos el distrito de Yunga y Ubinas , mediante la intervención oportuna que acudieron a realizar las vistas domiciliarias, con la finalidad de realizar el paquete de atención integral en los niños <5 años .

### **3.7 EVALUACIÓN**

La intervención del plan fue realizada en un 70%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de tiempo de las madres y/o cuidadoras al llevar a sus niños a sus controles, descarte y seguimiento del niño con anemia, al realizar las visitas domiciliarias para el tamizaje no se las encuentra porque se fueron al campo, las madres no acuden a recoger sus micronutrientes, ni pasan por los servicios por falta de tiempo, no hay dotación de combustible para ir a los anexos, niños se enferman constantemente con IRAS por lo que no se administra la vacunas, no acuden a las sesiones educativas en su momento oportuno, muchas madres refieren el sulfato ferroso lo estriñe y no lo quiere tomar y por eso ya no le doy ellas mismas lo suspenden generando fracaso al tratamiento de la anemia, se pudo logra sensibilizar al 70% d las madres de los niños menores de 5 años de yunga las madres ya lo están trayendo al establecimiento.

## **CONCLUSIONES**

1. La socialización de las normas técnicas vigentes para realizar el paquete de atención integral beneficia a los niños menores de 5 años y a sus padres porque un profesional con conocimiento es capaz de entregar una atención con Paquete completo y de calidad
2. El trabajo en equipo, coordinado con todos los profesionales de la salud ayuda a lograr mayor resultado disminuyendo la deserción al control CRED, vacunación, anemia y desnutrición de los niños menores de 5 años.
3. La Coordinación con las instituciones educativas iniciales para realizar actividades preventivas por los servicios Enfermería nutrición odontología y psicología medicina etc. es una estrategia ya que a través de ella se ha logrado realizar las actividades preventivas pendientes en los niños menores de 5 años
4. El realizar las atenciones integrales en los 8 anexos del Distrito de Ubinas y Yunga fue una buena estrategia ya que las madres vinieron con sus niños, al local comunal para recibir el paquete de atención integral donde se realizaron controles cred, inmunizaciones tamizajes de hemoglobina atención por psicología, nutrición odontología y medicina
5. El personal de enfermería capacitado y acreditado en tamizaje de hemoglobina es de suma importancia ya que se tendrá resultados confiables y se dará el tratamiento oportuno a los niños con anemia.
6. Las capacitaciones, sesiones educativas, demostrativas a las madres padres y, autoridades los distritos de Yunga y Ubinas sobre la importancia y beneficio del paquete de atención integral promueve el compromiso y se involucren en la vida de sus hijos.
7. El trabajo coordinado con las autoridades de las comunidades ,consejo municipal del Distrito de Yunga Y Ubinas, es una estrategia que beneficia a los niños menores de 5 años ya que con el apoyo logístico de combustible e insumos se logró realizar las actividades del Paquete atención integral

## **RECOMENDACIONES**

1. Promover siempre el paquete de atención integral de niños menores de 5 años, y la participación de ambos padres de familia
2. Continuar con la evaluación mensual y el cruce de información con el estadístico del P.S yunga.
3. Continuar con las socializaciones de los diferentes temas importantes con todo los trabajadores del P.S yunga para mejorar la atención en los niños menores de 5años
4. Ofrecer una información adecuada, clara, y precisa, sencilla a los padres de familia que acuden con sus niños al P.S. yunga indicando la importancia que tiene de recibir el paquete de atención integral.
5. Capacitación al personal Serums es de suma importancia para lograr los objetivos que es el brindar una buena atención a la población de distrito de Yunga y Ubinas

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Manual de implementación del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona familia comunidad(MCI)
2. norma técnica exclusivo para la para la atención del niño/a menor de 5 años, NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP,
3. Norma Técnica del Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/ DGIESP
4. DIRECTIVA SANITARIA 099/MINSA /2020/ DGIESP
5. NTS N° 134 - MINSA /2017/DGIESP NORMA TÉCNICA – MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS
6. <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>
7. **Lino P. Guamán Yupangui, (2018-2019) Ecuador**, Capital social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo disponible en página web [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0,5&q=crecimiento+y+desarrollo+infantil+2016-+202021](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=crecimiento+y+desarrollo+infantil+2016-+202021).
8. **MARIA SIERRALTA, ALOP(Asociación Latinoamericana de Odontopediatria 2021)**, Protocolo Odontológica Integral para niño hasta 5 años de edad y sus padres o cuidadores; disponible en:<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/329.51>
9. **Alexandra García Rueda**, Juego: Estrategia educativa de enfermería para la estimulación del desarrollo infantil 2019, Colombia; se puede encontrar en la página web siguiente: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2954/2380>
10. <https://1library.co/document/yj737jmy-factores-asociados-cumplimiento-control-crecimiento-desarrollo-madres-menores.html>
11. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
12. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3727/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-FERNANDEZ%20%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promuesto%20](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promuesto%20)

por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.



## ANEXOS



## Capacitación al personal de salud P.S.Yunga

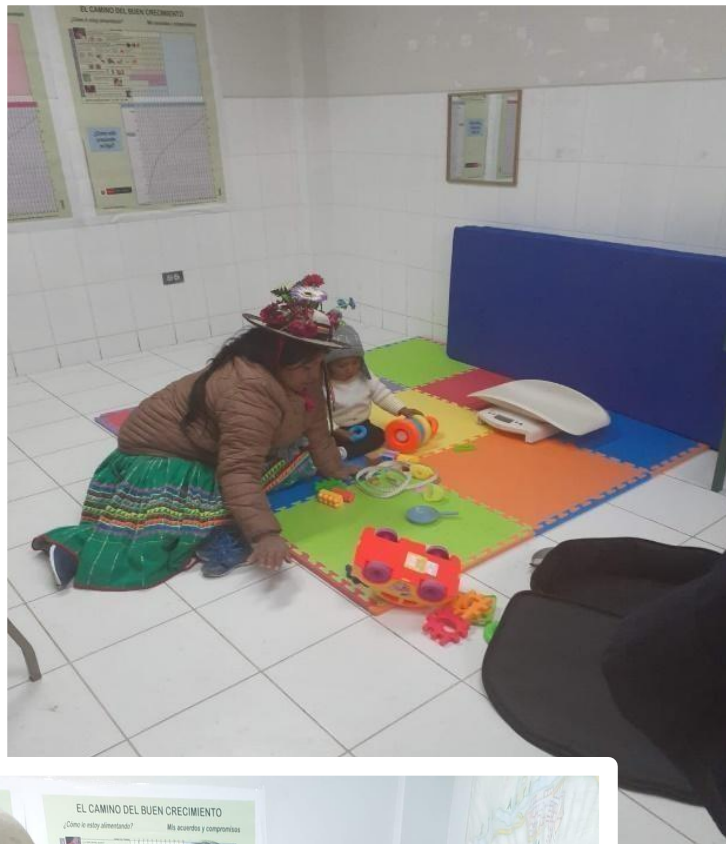




Personal de salud P.S. Yunga realizando actividades en local comunal de los anexos



Niños con madres acuden a sus controles servicio de Enfermería del .P.S.Yunga



Niños con madres acuden a sus inmunizaciones  
servicio de Enfermería del .P.S.Yunga



## Personal acreditado en el tamizaje de hemoglobina



## CAPACITACION A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



## SESIONES DEMOSTRATIVAS A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS





## CAPACITACION SALUD BUCAL A LAS MADRES Y AUTORIDADES A CARGO DE ODONTOLOGIA





CAPACITACION A LAS MADRES Y AUTORIDADES



# MONITOREO DEL PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL

Diagnostico		Actividades																		
Numero	Documento	Adm. Antip	CRE	CREL	Eval. Odc	Medicacion	Seguimiento_atc	Sup. Hierr	Sup. Hierr_st	Sup. Mult	Tamiz	Yac. Antine	Yac. Antipo	Yac. APE	Yac. DP	Yac. Influenza	Yac. Var	Vitamin		
8	80728280		1		1		1	2		1										
9	80794670		4	2		6		10	2	1				1		1	1	1		
10	91424639							2												
11	91538270							5												
12	9177271		2	1		2		6		2	1		1				1	1		
13	91895387							5		7		6								
14	91944030		2	4	2	1	2	3		1										
15	9194463		2				5	7		4		1		1	1					
16	92127930		2	2			2	2					1				1	1		
17	92189490		3			1	2	12				1		1	1		1	1	1	
18	92189790		3			1	2	10					1	1	1		2	1	1	
19	92203030		3				2	5	1											
20	92207805							1											1	
21	92277730		3			1	1	2												
22	91701082		2					1											1	
23	91646419						2	5												
24	92037478				1	1	1	2		1								1		
25	91494538					1	1	2												
26	91314786							3												
27	91710482		1				3	7		2									1	
28	92178455							2												
29	91634530		1				1													
30	80794666		1									1								
31	91891799		1				1	2		2			1					1		
32	92044835						1													
33	92467791							2												
34	92245710							3												
35	C01-00005067485							1												
36			6	30	9	6	41	103	3	20	1	3	5	2	2	3	2	9	5	2

<https://drive.google.com/drive/folders/1j38l16exwTSGAddOB2E-aa-duptjGjf7>

## CUIS OCTUBRE

Nº	NOMBRE DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (DNI)	APELLIDO PATERNO DEL NIÑO	APELLIDO MATERNO DEL NIÑO	NOMBRE DEL NIÑO	CODIGO DE SERO DEL NIÑO (PARACELE O SEROEMENSO)	FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO (AAAA-MM-DD)	EDAD DEL NIÑO	NOMBRE DE DISTRITO	NOMBRE DEL ESSALUD	TIPO DE BENEPLACER O INDEFINIDA (SI/NO)	YAC. DE SALUD	YAC. DE LABORATORIO	DIAGNOSTICO	YAC. DE LABORATORIO		
605	3061	62277790	MAMANI	MAMANI	HOANI JOSUE	1	19/09/2021	RIVALDEI	YUNGA	CS. YUNGA	SI	SI	1/10/2021	ANEMIA	SI	
630	3394	92202090	CARI	ALVAREZ	JOSUE ERICK	1	20/01/2021	RIVALDEI	YUNGA	CS. YUNGA	SI	SI				
649	3456	92188490	MAMANI	MAMANI	CHUAN AXEL	1	10/01/2021	1 año(s) 0 mes(es) 20 día(s)	YUNGA	CS. YUNGA	SI	SI	10/9/2021	ANEMIA	SI	
651	3459	92188790	PARDES	RAMIRANA	DAUL NICK HE	1	09/01/2021	1 año(s) 1 mes(es) 20 día(s)	YUNGA	CS. YUNGA	SI	SI	15/8/2022	ANEMIA	14/01/2022	
841	92463081	CHAMPI	GIJSE	MAHELET ALZ		1	7/11/2021	1 año	MOQUEGUA	PUESTO DE SALUD CHALL	1	SI	7/12/2022	7/12/2022	11.0 NORMA	7/12/2022
842	92069107	HANCCO	COSI	KEYLOR ENRI		1	10/19/2020	1 año	MOQUEGUA	PUESTO DE SALUD CHALL	1	SI	10/31/2022	10/31/2022	11.0 NORMA	10/31/2022

# HIS ENFERMERIA 2022

## MANEJO DE CONTROL DE RECIEN NACIDO

### I CONTROL CRED DE 48 HORAS DEL ALTA

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013350		MOQUEGUA	2	A	M	PC			PESO	N	N	Atencion integral de salud del niño cred neonato	P	D	R	1	99381.01
					M					TALLA	C	C	NORMAL	P	D	R	ED	Z006
					F	PAB				HB	R	R	Plan de atencion integral	P	D	R	1	C8002
AE *																		

### II CONTROL CRED 7 DIAS DE NACIDO

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013350		MOQUEGUA	7	A	M	PC			PESO	N	N	Atencion integral de salud del niño cred neonato	P	D	R	2	99381.01
					M					TALLA	C	C	NORMAL	P	D	R	ED	Z006
					F	PAB				HB	R	R	Atencion temprana	P	D	R	1	99411.01

### PROMOCION DE LA SALUD: CONSEJERIA EN VISITA FAMILIAR INTEGRAL DE 7 DIAS "EXTRAMURAL"

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013350		MOQUEGUA	7	A	M	PC			PESO	N	N	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	P	D	R		99401.03
					M					TALLA	C	C	CONSEJERIA EN CORTE Y CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL	P	D	R		99401.04
					F	PAB				HB	R	R	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	1	C0011

### III CONTROL CRED DE 14 DIAS DE NACIDO

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013350		MOQUEGUA	15	A	M	PC			PESO	N	N	Atencion integral de salud del niño cred neonato	P	D	R	3	99381.01
					M					TALLA	C	C	Normal	P	D	R	ED	Z006
					F	PAB				HB	R	R	Atencion temprana	P	D	R	2	99411.01

### IV CONTROL CRED DE 21 DIAS DE NACIDO

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013350		MOQUEGUA	21	A	M	PC			PESO	N	N	Atencion integral de salud del niño cred neonato	P	D	R	4	99381.01
					M					TALLA	C	C	NORMAL	P	D	R	ED	Z006
					F	PAB				HB	R	R	Plan de atencion integral	P	D	R	TA	C8002

## MANEJO DE CONTROL CRED DE 1 A 11 MESES

### CONTROL CRED DE 1 MESES

DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
										P	D	R					
44013350		MOQUEGUA	1	A	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	9938.1
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006	
				D	F	PAB		HB	R	R	Plan de atención integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C8002	
44013350		MOQUEGUA	1	A	M	PC			PESO	N	N	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99411.01
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tamizaje de Violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		96150.01	
				D	F	PAB		HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			

### REGISTRO DE LA SUPLEMENTACION EN NIÑO DE BAJO PESO AL NACER

DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
										P	D	R					
44013350		MOQUEGUA	1	A	M	PC			PESO	N	N	RN bajo peso al nacer	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	P0712
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Suplementación con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PO1	99199.17	
				D	F	PAB		HB	R	R	Consejería en Alimentación Saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403.01	

### REGISTRO DE LA SUPLEMENTACION EN NIÑO PREMATURO

DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
										P	D	R					
44013350		MOQUEGUA	1	A	M	PC			PESO	N	N	RN Prematuro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	P073
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Suplementación con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PO1	99199.17	
				D	F	PAB		HB	R	R	Consejería en Alimentación Saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403.01	

### CONTROL CRED DE 2 MESES

DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
										P	D	R					
44013350		MOQUEGUA	2	A	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	9938.1
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006	
				D	F	PAB		HB	R	R	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99411.01	

### CONTROL CRED DE 3 MESES

DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
										P	D	R					
44013350		MOQUEGUA	3	A	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	9938.1
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006	
				D	F	PAB		HB	R	R	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99411.01	

### CONTROL CRED DE 4 MESES

DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT			
										P	D	R					
44013350		MOQUEGUA	4	A	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	9938.1
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006	
				D	F	PAB		HB	R	R	Suplementación con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PO1	99199.17	
44013350		MOQUEGUA	4	A	M	PC			PESO	N	N	Consejería en Alimentación Saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99403.01
				<input checked="" type="checkbox"/>				TALLA	C	C	Atención temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99411.01	
				D	F	PAB		HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			

### Registro de Visita Domiciliaria para la Supervisión de Suplementación con Hierro a niño sin anemia.

44013350		MOQUEGUA	4	A	M	PC			PESO	N	N	Suplementación con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99199.17
----------	--	----------	---	---	---	----	--	--	------	---	---	---------------------------	---	-------------------------------------	---	--	----------

MANEJO DE CONTROL CRED DE 1 A 11 MESES

CONTROL CRED DE 1 MESES

DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R			
4401330		MOQUEGUA	1	A	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99381
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	2006
				D	F	PAB	HB	R	R	Plan de atencion integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C8002
4401330		MOQUEGUA	1	A	M	PC	PESO	N	N	Atencion Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99411.01
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tamiza de Violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99150.01
				D	F	PAB	HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

REGISTRO DE LA SUPLEMENTACION EN NIÑO DE BAJO PESO AL NACER

DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R			
4401330		MOQUEGUA	1	A	M	PC	PESO	N	N	RN bajo peso al nacer	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	P07.12
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Suplementacion con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PO1	99199.17
				D	F	PAB	HB	R	R	consejeria en Alimentacion Saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403.01

REGISTRO DE LA SUPLEMENTACION EN NIÑO PREMATURO

DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R			
4401330		MOQUEGUA	1	A	M	PC	PESO	N	N	RN Prematuro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	P07.3
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Suplementacion con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PO1	99199.17
				D	F	PAB	HB	R	R	consejeria en Alimentacion Saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403.01

CONTROL CRED DE 2 MESES

DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R			
4401330		MOQUEGUA	2	A	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99381
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	2006
				D	F	PAB	HB	R	R	Atencion Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99411.01

CONTROL CRED DE 3 MESES

DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R			
4401330		MOQUEGUA	3	A	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99381
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	2006
				D	F	PAB	HB	R	R	Atencion Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99411.01

CONTROL CRED DE 4 MESES

DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLAMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R			
4401330		MOQUEGUA	4	A	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99381
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	2006
				D	F	PAB	HB	R	R	Suplementacion con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PO1	99199.17
4401330		MOQUEGUA	4	A	M	PC	PESO	N	N	consejeria en Alimentacion Saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99403.01
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	C	C	Atencion temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99411.01
				D	F	PAB	HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

Registro de Visita Domiciliaria para la Supervision de Suplementacion con Hierro a niño sin anemia.

4401330		MOQUEGUA	4	A	M	PC	PESO	N	N	Suplementacion con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99199.17
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Visita Familiar Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	00011
				D	F	PAB	HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

MOCION DE LA SALUD: TELEORIENTACION A NIÑOS(AS) DE 4 Y 5 MESES DE EDAD

4401330		MOQUEGUA	4	A	M	PC	PESO	N	N	SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99199.17
				<input checked="" type="checkbox"/>			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TELEORIENTACION SIMCRONA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99499.06
				D	F	PAB	HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

**PROMOCION DE LA SALUD: TELEORIENTACION A NIÑOS(AS) DE 4 Y 5 MESES DE EDAD**

44013350	MOQUEGUA	4	A	M	PC	PESO	N	M	SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99199.17
			M			TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TELEORIENTACION SINCRONA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99499.06
			<input checked="" type="checkbox"/>			HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

**CONTROL CRED DE 5 MESES**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECIM EN TO	SERVIC IO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		

44013311	MOQUEGUA	5	A	M	PC	PESO	N	M	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	99381
			M	F	PAB	TALLA	C	C	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	2006
			D	F	PAB	HB	R	R	Consejería en Alimentación Saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	99403.01

44013311	MOQUEGUA	5	A	M	PC	PESO	N	M	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	99411.01
			M	F	PAB	TALLA	C	C		P	D	R		
			D	F	PAB	HB	R	R		P	D	R		

**CONTROL CRED DE 6 MESES**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECIM EN TO	SERVIC IO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		

44013350	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	AIS CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	99381
			<input checked="" type="checkbox"/>	F	PAB	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	2006
			D	F	PAB	HB	R	R	Suplementación con hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	99199.17

44013350	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	8501B
			M	F	PAB	TALLA	C	C	Suplementación de micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99199.19
			D	F	PAB	HB	R	R	Consejería en alimentación saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	99403.01

44013350	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	Suplementación de vitamina A	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	LA1	99199.27
			M	F	PAB	TALLA	C	C	Lactancia materna exclusiva	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	LME	99401.05
			D	F	PAB	HB	R	R	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	99411.01

**PROMOCION DE LA SALUD: CONSEJERA EN VISITA DOMICILIARIA DE 6 MESES "EXTRAMURAL"**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECIM EN TO	SERVIC IO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		

44013311	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	Consulta para atención a niños y lactantes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		2762
			<input checked="" type="checkbox"/>	F	PAB	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99401
			D	F	PAB	HB	R	R	Visita Domiciliaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99344
													PAN	

44013311	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	SESION DEMOSTRATIVA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ALI	C0010
			M	F	PAB	TALLA	C	C		P	D	R		
			D	F	PAB	HB	R	R		P	D	R		

44013311	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	SESION EDUCATIVA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		C0009
			M	F	PAB	TALLA	C	C		P	D	R		
			D	F	PAB	HB	R	R		P	D	R		

**PROMOCION DE LA SALUD: VISITA DOMICILIARIA DE 6 MESES "EXTRAMURAL" (7 DIAS Y DIAS) POR MULTINUTRIENTE**

44013311	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	Suplementación de micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99199.19
			<input checked="" type="checkbox"/>	F	PAB	TALLA	C	C	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	C0011
			D	F	PAB	HB	R	R		P	D	R		

**Registro de Visita Domiciliaria para la Supervisión de Suplementación con Hierro a niño con Anemia**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECIM EN TO	SERVIC IO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		

6	44013311	MOQUEGUA	6	A	M	PC	PESO	N	M	ANEMIA POR DEFICIENCIA HIERRO	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	LEV	D509
			<input checked="" type="checkbox"/>	F	PAB	TALLA	C	C	Suplementación con Hierro	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99199.17	
			D	F	PAB	HB	R	R	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		C0011	

**CONTROL CRED DE 7 MESES**

DIA	DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNOSTICO			LAB	CÓDIGO CIE/CPT	
											P	D	R			
HISTORIA CLINICA			ETNIA (*)													
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																
	44013350		MOQUEGUA	7	M	PC	PESO	N	N	Alis CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	7	99381	
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006	
					D	F	PAB	HB	R	R	Alimentación complementaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AA	Z0017

	44013311		MOQUEGUA	7	M	PC	PESO	N	N	Suplementación de multimicronutriente	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99199.19	
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	C	C	Consejería en alimentación saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	7	99403.01	
					D	F	PAB	HB	R	R	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	7	99411.01

**PROMOCION DE LA SALUD: VISITA DOMICILIARIA DE 7 MESES "EXTRAMURAL" (2 DIAS) NIÑOS CON ANEMIA QUE SON DIAGNOSTICADOS**

DIA	DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNOSTICO			LAB	CÓDIGO CIE/CPT
											P	D	R		
HISTORIA CLINICA			ETNIA (*)												
	44013311		MOQUEGUA	7	M	PC	PESO	N	N	ANEMIA POR DEFICIENCIA HIERRO	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	LEV	D909
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	C	C	VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	0011
					D	F	PAB	HB	R	R		P	D	R	

**CONTROL CRED DE 8 MESES**

DIA	DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNOSTICO			LAB	CÓDIGO CIE/CPT	
											P	D	R			
HISTORIA CLINICA			ETNIA (*)													
	44013350		MOQUEGUA	8	M	PC	PESO	N	N	Alis CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	99381	
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006	
					D	F	PAB	HB	R	R	Suplementación de multimicronutriente	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99199.19

	44013311		MOQUEGUA	8	M	PC	PESO	N	N	Consejería en alimentación saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	99403.01
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	C	C	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	99411.01
					D	F	PAB	HB	R	R		P	D	R	

**CONTROL CRED DE 9 MESES**

DIA	DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNOSTICO			LAB	CÓDIGO CIE/CPT	
											P	D	R			
HISTORIA CLINICA			ETNIA (*)													
	44013350		MOQUEGUA	9	M	PC	PESO	N	N	Alis CRED menor de 1 año	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	9	99381	
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006	
					D	F	PAB	HB	R	R	Suplementación de multimicronutriente	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99199.19

	44013311		MOQUEGUA	9	M	PC	PESO	N	N	Consejería en alimentación saludable	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	9	99403.01
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	C	C	Atención Temprana	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	9	99411.01
					D	F	PAB	HB	R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	

**PROMOCION DE LA SALUD: CONSEJERIA EN VISITA DOMICILIARIA DE 9 MESES " EXTRAMURAL "**

DIA	DNI	FINANCIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNOSTICO			LAB	CÓDIGO CIE/CPT	
											P	D	R			
HISTORIA CLINICA			ETNIA (*)													
	44013311		MOQUEGUA	9	M	PC	PESO	N	N	Consulta para atención a niños y lactantes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z76.2	
					<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99401	
					D	F	PAB	HB	R	R	Visita Domiciliaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99344
														PAN		



**CONTROL CRED DE 10 MESES**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDECENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN TO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TOD E DIAGNOST			LAB	CO DIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013350		MOQUEGUA	10	A	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	X	R	10	9938.1
					X					TALLA	X	X	Normal	P	X	R	ED	2006
					D	F	PAE			HB	R	R	Suplementación de multivitaminico nutriente	P	X	R	5	99199.19
	44013311		MOQUEGUA	10	A	M	PC			PESO	N	N	Consejería en alimentación saludable	P	X	R	10	99403.01
					M					TALLA	C	C	Atención Temprana	P	X	R	10	99411.01
					D	F	PAE			HB	R	R		P	X	R		

**CONTROL CRED DE 11 MESES**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDECENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN TO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TOD E DIAGNOST			LAB	CO DIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013311		MOQUEGUA	11	A	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 año	P	X	R	11	9938.1
					X					TALLA	X	X	Normal	P	X	R	ED	2006
					D	F	PAE			HB	R	R	Plan de atención integral	P	X	R	TA	C8002
	44013311		MOQUEGUA	11	A	M	PC			PESO	N	N	Suplementación de multivitaminico nutriente	P	X	R	6	99199.19
					M					TALLA	C	C	Consejería en alimentación saludable	P	X	R	11	99403.01
					D	F	PAE			HB	R	R	Atención Temprana	P	X	R	11	99411.01

**PROMOCION DE LA SALUD: 11 MESES " EXTRAMURAL "**

	44013311		MOQUEGUA	11	A	M	PC			PESO	N	N	SESION DEMOSTRATIVA	P	X	R	ALI	C0010
					X					TALLA	X	X		P	D	R		
					D	F	PAE			HB	R	R		P	D	R		
	44013311		MOQUEGUA	11	A	M	PC			PESO	N	N	SESION EDUCATIVA	P	X	R		C0009
					X					TALLA	X	X		P	D	R		
					D	F	PAE			HB	R	R		P	D	R		

**CONTROL CRED DE 12 MESES**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDECENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN TO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TOD E DIAGNOST			LAB	CO DIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
	44013350		MOQUEGUA	12	A	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	X	R	1	9938.2
					X					TALLA	X	X	Normal	P	X	R	ED	2006
					D	F	PAE			HB	12	R	R	P	X	R	1	C8002
	44013350		MOQUEGUA	12	A	M	PC			PESO	N	N	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	P	X	R	1	8501B
					M					TALLA	C	C	Suplementación de multivitaminico nutriente	P	X	R	TA	99199.19
					D	F	PAE			HB	R	R	Consejería en alimentación saludable	P	X	R	1	99403.01
				12	A						N	N	Descarte antiparasitario	X	D	R		8829
					X						X	X	Test gástrico	P	X	R	1	8717.2
					D						R	R	Exseriado de heces tamizaje de parásitos	P	X	R	1	8717.7
	44013350		MOQUEGUA	12	A	M	PC			PESO	N	N	Atención Temprana	P	X	R	1	99411.01
					M					TALLA	C	C	Suplementación de vitamina A	P	X	R	VA1	99199.27
					D	F	PAE			HB	R	R		P	D	R		

**PROMOCION DE LA SALUD: 12 MESES " EXTRAMURAL "**

	44013311		MOQUEGUA	12	A	M	PC			PESO	N	N	SESION DEMOSTRATIVA	P	X	R	ALI	C0010
					X					TALLA	X	X		P	D	R		
					D	F	PAE			HB	R	R		P	D	R		
	44013311		MOQUEGUA	12	A	M	PC			PESO	N	N	SESION EDUCATIVA	P	X	R		C0009
					X					TALLA	X	X		P	D	R		
					D	F	PAE			HB	R	R		P	D	R		

**CONTROL CRED DE 1 AÑO 2 MESES**

DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE PROCEDECENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN TO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	TOD E DIAGNOST			LAB	CO DIGO CIE/CPT
											P	D	R		



CONTROL CRED DE 1 AÑO 10 MESES																
DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMIN	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	YO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT	
HISTORIA CLINICA	ETNIA	POBLADO	PROCEDENC					MI	IO		P	D	R			
	44013350		MOQUEGUA	22	<del>A</del> D	M	PC		N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	<del>P</del>	<del>D</del>	R	5	99382
									<del>N</del> R	<del>N</del> R	Normal	<del>P</del>	<del>D</del>	R	ED	Z006
									R	R	Plan de Atencion Integral	<del>P</del>	<del>D</del>	R	TA	C8002
	44013350		MOQUEGUA	22	<del>A</del> D				N	N	Consejeria en alimentacion saludable	<del>P</del>	<del>D</del>	R	6	99403.01
									C	C	Atencion Temprana	<del>P</del>	<del>D</del>	R	6	99411.01
									R	R		<del>P</del>	<del>D</del>	R		

CONTROL CRED DE 2 AÑOS																
DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMIN	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	YO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT	
HISTORIA CLINICA	ETNIA	POBLADO	PROCEDENC					MI	IO		P	D	R			
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>A</del> D	M	PC		N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	99382
									<del>N</del> R	<del>N</del> R	normal	<del>P</del>	<del>D</del>	R	ED	Z006
									R	R	Plan de atencion integral	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	C8002
									N	N	Descarte parasitario	<del>P</del>	<del>D</del>	R		B829
									C	C	Exseñado de heces* tamizaje de parasis	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	S7177
									R	R	Test gha ham	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	S7172
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>A</del> D	M	PC		N	N	Dosaje De Hemoglobina	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	B5016
									<del>N</del> R	<del>N</del> R	Profilaxis anti parasitaria	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	99199.28
									R	R	Administracion Vitamina A	<del>P</del>	<del>D</del>	R	VA1	99199.27
									N	N	Atencion Temprana	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	99411.01
									C	C	suplementacion con hierro	<del>P</del>	<del>D</del>	R	SF1	99199.17
									R	R	consejeria Nutricional	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	99403

PROMOCION DE LA SALUD: CONSEJERIA EN VISITA DOMICILIARIA DE 2 AÑOS "EXTRAMURAL"																
DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMIN	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	YO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT	
HISTORIA CLINICA	ETNIA	POBLADO	PROCEDENC					MI	IO		P	D	R			
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>A</del> D	M	PC		N	N	Consulta para atencion a niños y lactantes	<del>P</del>	<del>D</del>	R		Z762
									<del>N</del> R	<del>N</del> R	consejeria integral	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	99401
									R	R	Visita Domiciliaria	<del>P</del>	<del>D</del>	R	1	99344
															PAN	

SUPLEMENTACION DE 2 AÑOS 2 MESES																
DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMIN	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	YO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT	
HISTORIA CLINICA	ETNIA	POBLADO	PROCEDENC					MI	IO		P	D	R			
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>A</del> D	M	PC		N	N	suplementacion de hierro	<del>P</del>	<del>D</del>	R	SF2	99199.17
									<del>N</del> R	<del>N</del> R	consejeria nutricional	<del>P</del>	<del>D</del>	R	2	99403
									R	R		<del>P</del>	<del>D</del>	R		

CONTROL CRED DE 2 AÑOS 3 MESES																
DIA	DNI	FINA	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMIN	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	YO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT	
HISTORIA CLINICA	ETNIA	POBLADO	PROCEDENC					MI	IO		P	D	R			
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>A</del> D	M	PC		N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	<del>P</del>	<del>D</del>	R	2	99382
									<del>N</del> R	<del>N</del> R	normal	<del>P</del>	<del>D</del>	R	ED	Z006
									R	R	Consejeria Nutricional	<del>P</del>	<del>D</del>	R	2	99403
									N	N	Atencion Temprana	<del>P</del>	<del>D</del>	R	2	99411.01
									C	C		<del>P</del>	<del>D</del>	R		
									R	R		<del>P</del>	<del>D</del>	R		

**CONTROL CRED DE 2 AÑOS 3 MESES**

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENC Poblado	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																		
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>X</del>	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	<del>X</del>	R	2	99382
					M					TALLA	<del>X</del>	<del>X</del>	normal	P	<del>X</del>	R	ED	2006
					D	F	PAB			HB	R	R	Consejeria Nutricional	P	<del>X</del>	R	2	99403
					A						N	N	Atencion Temprana	P	<del>X</del>	R	2	99411.01
					M						C	C		P	<del>X</del>	R		
					D						R	R		P	<del>X</del>	R		

**SUPLEMENTACION DE 2 AÑOS 4 MESES**

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENC Poblado	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																		
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>X</del>	M	PC			PESO	N	N	suplementacion de hierro	P	<del>X</del>	R	SF3	99199.17
					M					TALLA	<del>X</del>	<del>X</del>	consejeria nutricional	P	<del>X</del>	R	3	99403
					D	F	PAB			HB	R	R		P	<del>X</del>	R		

**CONTROL CRED DE 2 AÑOS 6 MESES**

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENC Poblado	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																		
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>X</del>	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	<del>X</del>	R	3	99382
					M					TALLA	<del>X</del>	<del>X</del>	Normal	P	<del>X</del>	R	ED	2006
					D	F	PAB			HB	R	R	Profilaxis antiparasitaria	P	<del>X</del>	R	2	99199.28
					A						N	N	Suplementacion de vitamina A	P	<del>X</del>	R	VA2	99199.27
					M						C	C	TAMIZAJE VIF	P	<del>X</del>	R	VIF	U140
					D						R	R	consejeria en Salud Mental	P	<del>X</del>	R		99404.12

	44013350		MOQUEGUA	2	<del>X</del>	M	PC			PESO	N	N	Atencion Temprana	P	<del>X</del>	R	3	99411.01
					M					TALLA	C	C	suplementacion de hierro	P	<del>X</del>	R	TA	99199.17
					D	F	PAB			HB	R	R	Consejeria Nutricional	P	<del>X</del>	R	3	99403

**CONTROL CRED DE 2 AÑOS 9 MESES**

DIA	DNI	FINAN	DISTRITO DE PROCEDENC Poblado	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABL ECI MI EN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT			
											P	D	R					
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA																		
	44013350		MOQUEGUA	2	<del>X</del>	M	PC			PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	<del>X</del>	R	4	99382
					M					TALLA	<del>X</del>	<del>X</del>	Normal	P	<del>X</del>	R	ED	2006
					D	F	PAB			HB	R	R	Plan de Atencion Integral	P	<del>X</del>	R	TA	08002
					A						N	N	Consejeria Nutricional	P	<del>X</del>	R	4	99403
					M						C	C	Atencion Temprana	P	<del>X</del>	R	4	99411.01
					D						R	R		P	<del>X</del>	R		

**CONTROL CRED DE 3 AÑOS**

DIA	DNI	FINANCIACION CLINICA	DISTRITO DE POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMEN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA															
	44013350		MOQUEGUA	3	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99382
							TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006
							HB	R	R	Plan de atencion integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C8002
				3	A			N	N	Profilaxis antiparasitaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99199.26
				3	M			C	C	Suplementacion de vitamina A	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	YA1	99199.27
				3	D			R	R	Consejeria Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403
	44013350		MOQUEGUA	3	M		PESO	N	N	NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	Z006
							TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Consejeria integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	99401
							HB	R	R	Examen de ojos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z010
				3	A			N	N	Determinacion de agudeza visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	99173
				3	M			C	C	Dosaje de Hemoglobina	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	
				3	D			R	R	Dosaje de Hemoglobina	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	85018
				3	M			N	N	Tamizaje de Violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99150.01
				3	D			R	R	Consejeria en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99402.14
				3	D			R	R	ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENT	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99199.19
				3	A			N	N	Descarte Parasitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R		8829
				3	M			C	C	Test graham	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	87172
				3	D			R	R	Ex seriado de heces "tamizaje de parositos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	87177

**CONTROL CRED DE 3 AÑOS 3 MESES**

DIA	DNI	FINANCIACION CLINICA	DISTRITO DE POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMEN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA															
	44013350		MOQUEGUA	3	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99382
							TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006
							HB	R	R	Consejeria Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99403

**CONTROL CRED DE 3 AÑOS 6 MESES**

DIA	DNI	FINANCIACION CLINICA	DISTRITO DE POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMEN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA															
	44013350		MOQUEGUA	3	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99382
							TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006
							HB	R	R	Consejeria Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99403
				3	A			N	N	Profilaxis antiparasitaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99199.26
				3	M			C	C	Administracion de vitamina A	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VA2	99199.27
				3	D			R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

**CONTROL CRED DE 3 AÑOS 9 MESES**

DIA	DNI	FINANCIACION CLINICA	DISTRITO DE POBLADO ETNIA (*)	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTRÓPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLERECIMEN	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA y/o ACTIVIDAD DE SALUD	PO DE DIAGNOSTI			LAB	CODIGO CIE/CPT
											P	D	R		
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN CARLOS CACERES LIMA															
	44013350		MOQUEGUA	3	M	PC	PESO	N	N	AIS CRED menor de 1 a 4 años	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99382
							TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ED	Z006
							HB	R	R	Plan de Atencion Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	C8002
				3	A			N	N	Consejeria Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99403
				3	M			C	C		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
				3	D			R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		