

Nº 364 -2015-INSN-DG

## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 27 de Junio del 2015

Visto el Expediente con Registro Nº 07743-2015 y el Memorando Nº 642 -DG-INSN-2015; con el cual se entrega el Programa de Seguimiento de Neonato de Alto Riesgo del Instituto Nacional de Salud del Niño, remitido por la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y Adolescente solicitando su aprobación mediante la Resolución Directoral correspondiente;

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Que en el artículo VI se menciona que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad oportunidad y calidad;

Que, mediante Memorando Nº 642-OGC-INSN-2015, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, opina favorablemente sobre el Programa de Seguimiento de Neonato de Alto Riesgo del Instituto Nacional de Salud del Niño, la cual fue elaborada por el Equipo Técnico del Servicio de Neonatología. Que este programa cuenta con opinión favorable de la Dirección Adjunta, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina y de la Oficina Gestión de la Calidad. Por lo que resulta pertinente su aprobación con Resolución Directoral;

En uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Organización y Funciones aprobado por Resolución Directoral Nº 051-DG-INSN-2011; y,

Con la Visación de la Dirección Adjunta, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño;

### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar el Programa de Seguimiento de Neonato de Alto Riesgo del Instituto Nacional de Salud del Niño, que consta de 08 folios (VIII) de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y Adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño -----

**Artículo Segundo.-** El Programa aprobado, será publicado en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.- -----

Regístrese y Comuníquese.

ATB

### DISTRIBUCIÓN:

- ( ) DG
- ( ) OEA
- ( ) OGC
- ( ) Dpto. Patología
- ( ) Of. Comunicaciones
- ( ) DEIDAM
- ( ) DEIDAC
- ( ) DEIDAT
- ( ) DEAC
- ( ) OP
- ( ) UG

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 DR. ALEJANDRO JUAN TAPIA BAUTISTA  
 DIRECTOR GENERAL  
 C.M.P. 14181 R.N.E. 4503

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

06 JUL. 2015

1491

Reg. Nº.....

Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA  
FEDATARIA

## PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE NEONATO DE ALTO RIESGO DEL INSN

### Antecedentes:

El programa de seguimiento en el INSN se había iniciado de una manera informal pero necesaria para todos los recién nacidos que salían de alta y que queríamos saber cómo evolucionaban; hoy con lo aprendido reafirma el hecho de la necesidad de éste programa que debe involucrar no sólo a los pacientes neonatos que salen de alta de ésta Institución, sino de otras instituciones, el INSN cuenta con muchas fortalezas para el desarrollo de éste programa.

A diferencia de la capital, las regiones del país cuentan con pocos especialistas en cuidado intensivo neonatal y menos cuentan con cirujanos pediatras, neurocirujanos, anestesiólogos de niños y diferentes subespecialidades para las patologías que requieren abordaje multidisciplinario e interdisciplinario; los establecimientos de salud de la capital que cuentan con unidades materno infantiles con cirugía neonatal son pocos como el INMP, el hospital San Bartolomé, etc. que resultan insuficientes para atender su demanda interna y menos su demanda externa, a diferencia de éstos establecimientos de salud el INSN cuenta además con una gran fortaleza que es las diferentes subespecialidades médicas y quirúrgicas que pueden ayudar el abordaje interdisciplinario de éstos neonatos complejos.

Este enfoque no es aún visualizado por las gestiones y no le han dado un posicionamiento que debiera, si alguien pregunta ¿Que sabemos de lo que pasa con todos los neonatos que no pueden ser admitidos en nuestra UCI neonatal? ¿Qué pasa con los neonatos identificados de Alto Riesgo, después de haber sido dados de alta? como fue sus vidas, que habilidades lograron, como fue su inserción en las escuelas y si llegan a ser adultos con que capacidades se quedaron cuales desarrollaron, lograron su autonomía?, se pueden valer por sí mismos? creo que éstas y muchas preguntas aún no nos hemos hecho y no podrán ser respondidas en el corto plazo.

Las instituciones materno-infantiles de Lima tiene en su gran mayoría patologías o complicaciones derivadas de la prematuridad y hacia eso enfocan sus programas de seguimiento, el INSN tiene otro rol en la salud pública, el seguimiento de los recién nacidos de alto riesgo que incluya a los



recién nacidos quirúrgicos por cardiopatías congénitas, por malformaciones del tubo digestivo, malformaciones derivadas de defectos del tubo neural, a los prematuros que ingresan por necesidad de atención multidisciplinaria, soporte nutricional o cirugías complejas, a los cardiopatas y es en ese marco que se requiere que el proyecto funcione como un programa.

#### Principios:

- 1.-Tiene que ir articulado del servicio de neonatología y de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
- 2.-Tiene que incorporar un proceso de inducción a los padres sobre su necesidad para generar adherencia desde su hospitalización.
- 3.-El proceso debe iniciar desde la hospitalización para su detección temprana, su discusión sobre los factores a considerar en la educación de los padres antes que el RN regrese a casa y sus probables intervenciones debidamente coordinadas.
- 4.-Iniciar un proceso de involucramiento de otras disciplinas como Medicina Física y Rehabilitación, Neuropediatría, cardiología y las especialidades quirúrgicas.
- 5.-Tiene que comprometer el accionar de todo el equipo de salud: Médicos, enfermeras, personal técnico, administrativo, servicio social, psicología, etc.

#### Objetivos:

Los objetivos de un Programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo deben tener un enfoque preventivo, reduciendo los costos físicos, mentales y afectivos de los niños y su familia.

Las patologías que no se detecten a tiempo requerirán intervenciones tecnológicas de mayor complejidad o llevarán a atrasos madurativos, la invalidez o hasta la muerte. Estos objetivos serían:



**Asistenciales:**

Brindar atención integral a los recién nacidos de riesgo desde el alta hospitalaria hasta que haya desaparecido la situación de riesgo potencial o se hayan resuelto las patologías y/o secuelas derivadas de sus problemas al nacer.

Brindar apoyo familiar desde la hospitalización.

Constituir una Red de Atención Integral de los recién nacidos de riesgo entre los servicios de diferentes niveles de complejidad nacional, regional y nacional.

**Docentes:**

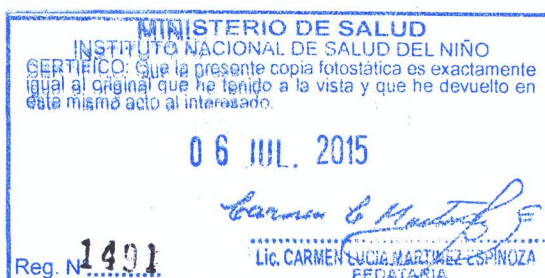
Generar y transmitir conocimientos a todo el Equipo de Salud, padres, familia y comunidad en general, que permitan ratificar o modificar pautas de atención basadas en el análisis prospectivo y retrospectivo sistematizado de la evolución de los Recién Nacidos de Riesgo asistidos.

**Investigación:**

Realizar investigación epidemiológica o clínica con observación a largo plazo de intervenciones instituidas en la etapa neonatal y sobre la evolución de los pacientes.

**Auditoría:**

La evaluación a largo plazo de los pacientes, detectando su supervivencia y calidad de vida, posibilitará conocer tasas de morbilidad extrahospitalaria, avalar o corregir técnicas o intervenciones terapéuticas (especialmente nuevas) utilizadas en su período neonatal, sirviendo de auditoría a las actividades desarrolladas por las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y del propio Programa de Seguimiento.



Población a ser adherida al Programa:

- 1.-Recién nacidos de peso Menor a 1500 grs. independientemente de su edad gestacional.
- 2.-Post-operados de patología quirúrgica: Atresia Esofágica, Gastrosquisis, Hernia Diafragmática, Atresia Intestinal y MAR.
- 3.-Mielomeningocele y patología derivada de trastornos del tubo Neural
- 4.-Hiperbilirrubinemia mayor de 20 mg/ml
- 5.-RN sometidos a ventilación Mecánica mayor a 5 días
- 6.-RN con patología neurológica: Asfixia al nacer, hemorragias, convulsiones
- 7.-Sepsis Neonatal que cursó además con meningitis
- 8.-Prematuros con ROP operados en el INSN.
- 9.-Cardiópatas post-operados en la etapa neonatal

Dentro del plan esta:

- 1.-Conformar el equipo con el apoyo de profesionales de Medicina Física y Rehabilitación, Oftalmología, Cirugía, neurología, Psicología, Servicio Social, enfermería y un personal Técnico de enfermería.
- 2.-Habilitar desde el punto de vista físico el ambiente de consultorio externo de Neonatología para brindar ésta atención de calidad
- 3.-Dar formalidad al proyecto que se venía manejando de una manera informal respecto de la población a ser enrollada en el programa.
- 4.-Organización: Comprende la población a ser adherida al programa, el flujograma de admisión y atención, organización de horarios, etc.



## FLUJOGRAMA DE PACIENTES:

### ADMISION:

Ingresa pacientes neonatos hasta los 28 días de edad para los que han nacido a término y para los prematuros hasta que tengan 42 semanas de edad corregida (Admisión tendría que preguntar a qué edad gestacional nació su bb, sumar las semanas transcurridas que no sobrepase las 42 semanas).

Pacientes de seguimiento identificados con un carnet especial hasta los 5 años de edad.

### CONSULTORIO:

#### 1.-NEONATO A TERMINO QUE ACUDE PARA UN CHEQUEO DE NIÑO SANO Y QUE NO TIENE NINGUN FACTOR DE RIESGO Y NO TIENE NINGUNA ENFERMEDAD:

Realizar Tamizaje Visual (Reflejo Rojo para d/c catarata congénita) Tamizaje Auditivo (EOA), tamizaje metabólico para T4 libre y TSH, citarlo a los 28 días y de allí alta.

Si la familia puede ir al tamizaje metabólico a ESSALUD REBAGLIATTI por 90 soles le pueden hacer tamizaje de 4 enfermedades. (no necesita ser asegurado).

\*Neonato que acude para RQ y que no tiene cardiopatía es realizado por neonatología, si el paciente tiene un soplo es realizado por el cardiólogo pediatra.

#### 2.-NEONATO PREMATURO O A TERMINO QUE ESTUVO HOSPITALIZADO, QUE ACUDE A SU PRIMERA CONSULTA POST-ALTA

Neonatólogo de consultorio de seguimiento lo evalúa y da de alta si no está incluida en la población definida para seguimiento.

Si el paciente está en la población definida para seguimiento en ésta primera consulta se dialoga con la familia de un calendario de controles hasta los 5 años, previamente éstos pacientes han sido conocidos por el equipo de seguimiento en las visitas conjuntas.

#### 3.-NEONATO PREMATURO QUE NO ESTUVO HOSPITALIZADO EN EL INSN Y QUE ACUDE A UN CONTROL GENERALMENTE PORQUE REQUIERE LA ATENCION DE UNA ESPECIALIDAD.

Prematuro es evaluado atendido en su solicitud y puede ser incorporado al programa de seguimiento si lo desean los padres. Previa explicación.

#### 4.-NEONATO EN SEGUIMIENTO PREVIAMENTE IDENTIFICADO CON UN CARNET ESPECIAL LOS MISMOS QUE VAN A SER CONTROLADOS HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA.



## HORARIOS DE ATENCION

| HORARIO | LUNES                      | MARTES                     | MIERCOLES                                                        | JUEVES                      | VIERNES                     | SABADO                 |
|---------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 8-12    | Consulta nuevos y antiguos | Consulta nuevos y antiguos | 8-11 Pacientes solo nuevos<br><br>11am Visita en hospitalización | Pacientes nuevos y antiguos | Pacientes nuevos y antiguos | Capacitación a padres. |
| 12-4    | Evaluación del desarrollo  |                            | 2-4pm pacientes citados                                          |                             | Evaluación del desarrollo   |                        |

## RECURSO HUMANO PARTICIPANTE DEL PROGRAMA

2 médicos capacitados en seguimiento a la fecha hay un médico capacitado

2 enfermeras capacitadas en seguimiento, con experiencia en manejo de pacientes neonatos de alto riesgo y mucha paciencia con los padres.

1 psicóloga ya entrenada en seguimiento

1 terapeuta físico con experiencia en kinesiología y mucha paciencia con los padres

Las subespecialidades participantes serían neurología, medicina física y rehabilitación, oftalmología, otorrinolaringología, cardiología con quienes se coordinará un día de atención específico a los pacientes de seguimiento.

## REQUERIMIENTOS

### INFRAESTRUCTURA:

Mejorar ambiente de sala de espera que será utilizada para la charla a los padres y ambientación para la espera adecuada

Sala de espera: Arreglar el techo con gotera, cambiar lunas rotas, pintar o cambiar hierro de las ventanas oxidado, comprar un cambiador de pañales

Consultorio: Colocar agua caliente en el caño, empotrar el pulsoxímetro para evitar robos

EQUIPOS: Impresora, teléfono Fijo



## PROCESOS

Horario de atención propuesto

Trabajo con SIS para los pacientes de alta y continuar en el seguimiento.

Inducción e involucramiento con Neurología, Med. Física y Rehabilitación, Nutrición, Servicio Social, Admisión y programa de citas por teléfono.

Formular cartillas de atención, tarjeta de atención con datos importantes e indispensables, sellos especiales, etc

Base de datos de Pacientes en seguimiento. (Estadística e informática).



| TRIMETRE          | ESTIMADO DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO |
|-------------------|--------------------------------------|
| PRIMER TRIMESTRE  | 10                                   |
| SEGUNDO TRIMESTRE | 15                                   |
| TERCER TRIMESTRE  | 20                                   |
| CUARTO TRIMESTRE  | 25                                   |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

06 IIII, 2015

1491

Reg. N°.....

Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ-ESPINOZA  
PEDAGOGA

