

T1
610.9262
Q355

2

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
EN EL PRETERMINO CON BAJO PESO AL NACER
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO DE SIMITI - BOLIVAR.**

CELINA ISABEL CASTRO ACOSTA

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTADA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION MATERNO PERINATAL Y
NEONATAL
CARTAGENA D. T. y C. 1998**

92188

2

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
EN EL PRETERMINO CON BAJO PESO AL NACER
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO DE SIMITI - BOLIVAR.**

CELINA ISABEL CASTRO ACOSTA

**ASESOR METODOLOGICO
NURYS TORRES
M/S EN INVESTIGACION**

**ASESOR DE CONTENIDO
JACINTA PENICHE
ENFERMERA M/S DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE POST GRADO Y EDUCACION
CONTINUA**

CARTAGENA D. T. y C. 1998

CONTENIDO

INTRODUCCION

1. MATERIALES Y METODOS

2. RESULTADOS Y DISCUSION

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA 1. Mortalidad y Morbilidad registradas de los niños
Pretérminos del programa Madre Canguro frente
al grupo control, clasificado de acuerdo al
peso al nacer.
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO 1995-1996

GRAFICA 2 Relación de Mortalidad y Morbilidad teniendo
en cuenta las causas en Pretérminos con bajo
peso al nacer.
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO 1995 - 1996

GRAFICA 3. Gastos Intrahospitalarios presentado por los niños Pretérminos del programa Madre Canguro y las del grupo control .
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO 1995 - 1996.

GRAFICA 4. Gastos Extrahospitalarios presentado por los niños Pretérminos del programa Madre Canguro y las del grupo control .
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO 1995 - 1996.

INTRODUCCION

El Sistema de salud en Colombia ha venido experimentando una serie de cambios trascendentales en la última década, a través de los cuales se pretende mejorar la calidad en este tipo de servicio. De tal manera que se permita el acceso a toda la población, sobre todo las poblaciones más vulnerables, en aras de mejorar los niveles de vida y lograr reducir los índices de mortalidad y morbilidad especialmente en la población infantil.

El programa Madre Canguro llevado a cabo en el Hospital San Judas Tadeo del Municipio de Simití Departamento de Bolívar, tiene por objetivo lograr la reducción de Morbilidad y Mortalidad en el Pretérmino con bajo peso al nacer. Este programa surgió por la necesidad de aplicar procedimientos que posibiliten disminuir la Morbilidad y la Mortalidad a un promedio del 20 % o menos de niños Pretérmino nacidos en el periodo comprendido entre los años de 1995 a 1996 aplicando el protocolo de atención, inmediatamente después del nacimiento el cual involucra la participación activa de Madre, Padre y demás familiares.

atención, inmediatamente después del nacimiento el cual involucra la participación activa de Madre, Padre y demás familiares.

Para tal efecto fueron entrenados la Madre y el Padre en los cuidados del niño, manejo del calor corporal, amor, afecto, lactancia y estimulación adecuada.

Durante el programa se manejó dos grupos, el grupo A o grupo Canguro y el grupo B o grupo control. Para lo cual el grupo Canguro contó con el apoyo y respaldo del equipo Multidisciplinario de salud (Nutricionista , Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería), y el grupo B fue manejado por rutina y tradición.

Los factores que condujeron a implementar el programa Madre Canguro en el Hospital San Judas Tadeo de Simití fueron los siguientes :

1. Nacimiento con peso inadecuado para la edad gestacional en el 8.6% de los partos atendidos.

2. Nacimiento con peso entre 1.600 a 2.450 gramos, con edad Gestacional menor de 39 semanas.
3. Mortalidad equivalente al 1.8% en una población con pocos habitantes como el Municipio de Simití.
4. Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el 39% de los recién nacidos, Enfermedad Gastrointestinal en el 41% y Sepsis neonatal en un 30% aumentando los gastos hospitalarios y Extrahospitalarios.
5. De alta de los recién nacidos sin previa educación de la madre en el manejo del niño
6. Relación afectiva casi nula.
7. El servicio de maternidad del hospital San judas Tadeo solo cuenta con una sala, en la cual se encuentra Hospitalizados los pacientes en trabajo de parto , Pos - parto y patología.
8. Poca disponibilidad de equipo técnico.
9. El 17.7% de los niños Pretérminos nacidos con bajo peso son hijos de adolescentes con edad entre 14 y 18 años.

Con relación al programa manejo ambulatorio de los niños con peso inadecuado para la edad gestacional, se realizó revisión Bibliográfica a 32

instituciones que participaron en el primer encuentro del programa que se llevo a cabo en Bogotá en el año de 1990.

La primera institución que implementó este programa en Colombia, fue el Instituto Materno Infantil de Bogotá en 1979 y estos modelos no se adaptaron a las condiciones Físicas, ambientales, sociales de cada Institución, inicialmente la experiencia se realizo en los departamentos del valle del Cauca, Antioquia y, luego en países como Bolivia, Ecuador , Perú, México y algunos con alta tecnología como los Hospitales de Holanda, Estados Unidos, Canadá, Dinamarca, etc., Teniendo presente la reducción de costos hospitalarios que genera el programa. Además, se ha logrado dar mayor probabilidad de vida a los niños nacidos con bajo peso y ante de términos.

Se hace anotación de algunos expertos en investigación que realizaron análisis de la metodología madre canguro que equivale al manejo ambulatorio de los niños con peso inadecuados para la edad gestacional. La O :M :S : realizó un estudio investigativo en el Hospital Hudding de Suecia, dirigido a analizar la efectividad de la posición canguro o contacto "Piel a

Piel” como método para obtener una adecuada temperatura (1986). Los resultados mostraron que para un niño de 2.000 grs., vestido, el contacto “Piel a Piel” en un salón a una temperatura ambiental es mucho mejor que el calor suministrado por planta térmica, una incubadora, estos resultados demuestran que la posición canguro puede ofrecer una alternativa segura al mantenimiento y conservación del calor.

Anderson explica que la proximidad entre la madre y el niño se asocia a la ausencia de llantos que como es sabido produce un gasto genético adicional y, al restablecimiento de una circunstancia fetal adecuada. La posición Canguro permite aislar al niños de las infecciones y permite tener una vigilancia estrechas por parte de la madre ; las caricias de la madre, la voz, su arullo y aún el latido cardiaco, son factores importantes en la estimulación, la respiración del niño y en la prevención de la apnea recurrente, común en los recién nacidos prematuros.

Lozano y colaboradores en (1985) realizaron estudios acerca de la velocidad en la ganancia de peso con 129 niños del programa, observando que estos recobran el peso del nacimiento más o menos al mes y, que aquellos niños

con más bajo peso al nacimiento y mas baja edad gestacional demoraban mas tiempo en recuperar el peso que aquellos niños que nacieron con peso por encima de 1.750grs, y una edad gestacional mayor, a igual conclusión llevo Acosta en (1193).

En (1985) en el Hospital San Gabriel de la Paz Bolivia se inició el programa para niño con peso superior a 2.000 grs. Durante al primer año de experiencia se reportaron 25 niños con edades gestacionales entre 34 y 36 semanas y con peso de nacimiento entre 1.501 a 2000 grs. (Yoick y 1986) la estancia hospitalaria fue de 12 dias, las causas de enfermedades más frecuentes encontrada durante el seguimiento fueron las relacionadas con las vías respiratorias. El estudio informa que aspectos del desarrollo psicomotor, coordinación y adaptación así como el área del lenguaje fue completamente normal, inclusive alcanzando parámetros más altos que de los niños que fueron manejado tradicionalmente en incubadoras.

Actualmente realizan un seguimiento evaluativo del programa:

El Hospital Joaquin Borrero de Cali (Colombia), inició su programa en (1987), con un promedio de 10% de nacimientos con B.P.N. (bajo peso al

nacer), han tenido grandes logros en el manejo de estos niños con disminución de morbilidad infantil, costos hospitalarios, morbilidad, aumentando las posibilidades de vida de estos niños con alto riesgo.

El presente trabajo planteó como objetivo los siguientes :

- Disminuir la morbilidad más o menos en un 20% de niños pretérminos aplicando el protocolo de atención inmediatamente después del nacimiento y con el manejo ambulatorio, que evita la permanencia del niño en el Hospital con otros pacientes.
- Disminuir la Mortalidad más o menos a un 20% de los niños pretérminos con bajo peso nacidos en el hospital San Judas Tadeo, mediante la atención inmediata y entrenamiento de la madre que permitan que los cuidados adecuados sean brindados oportunamente con participación activa de la familia, calor corporal, amor y lactancia.
- Reducción de gastos Intrahospitalarios mediante el desplazamiento; del uso de una incubadora por el calor materno, el uso de fórmulas infantil por la leche materna y desplazando los cuidados hospitalarios por el habita de la madre.

- Estimular a la madre a participar activamente en los cuidados del recién nacido pretérmino, en administración de alimento y estimulación adecuada que permita el desarrollo psicomotor.

LAS VARIABLES ESTUDIADAS FUERON:

- MORBILIDAD : con su respectivo registro de morbilidad en la historia clínica.
- MORTALIDAD : con el registro de mortalidad
- GASTOS HOSPITALARIOS : se midió con la facturación del hospital (Exámenes de laboratorios, oxígenos, medicamentos, hospitalización, incubadora).
- ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR : se midió con el test de desarrollo psicomotor

Para llevar a cabo la investigación se tomó una muestra de 8 parejas que realizaban su control de maternidad en el Hospital local. La cual fue distribuida en dos grupos como se describe a continuación.

La población estuvo conformada por 4 partos prematuros del grupo A y 4 partos prematuros del grupo B, de los cuales se obtuvieron 3 niños con sexo masculino y 5 con sexo femenino.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró, que en el grupo A(grupo de estudio) solo se enfermó 1 de los pretérminos y esto estuvo relacionado con una de las parejas que habitaban en las zonas mineras del municipio. En el grupo B fueron 3 los pretérminos que se enfermaron y las causas tenían relación con insuficiencia respiratoria aguda(IRA) e infección gastro intestinal.

La mortalidad presentada en ambos grupos fue de uno por cada cuatro nacimientos. En el grupo madre canguro se presentó el fallecimiento de un pretérmino, hijo de una adolescente de 15 años de edad, la cual tubo

dificultad para la aplicación del protocolo de manejo y se pudo observar posteriormente, que este no era un hijo deseado.

En cuanto a los gastos hospitalarios y extrahospitalarios, pude observar que en el grupo A fueron menores que en el grupo B. Ya que mientras en el grupo A los gastos por pretérmino estuvieron por debajo de \$ 72.000, en el grupo B, los mismos oscilaron entre \$ 72.000 y \$180.000.

Estadísticamente se demostró que en el hospital San Judas Tadeo de Simití el programa madre canguro fue una alternativa para disminuir la morbilidad, mortalidad y gastos hospitalarios y extrahospitalarios en el cuidado del pretérmino con B.P.N.

1. MATERIALES Y METODOS

Este fue un estudio analítico cuasiexperimental, donde se tomó como población los recién nacidos pretérminos, cuyos nacimientos ocurrieron durante el período comprendido entre el mes de Noviembre de 1995 a Noviembre de 1996 en el Hospital San Judas Tadeo del Municipio de Simití Bolívar. Durante este lapso de tiempo se presentaron 200 partos atendidos por esta unidad asistencial, de los cuales el 4 % (8 de los partos ocurridos), fueron pretérminos de ambos sexos con buenas condiciones clínicas generales estabilización respiratoria y sin patologías.

OBTENCIÓN DE LA INFORMACION

la información fue obtenida a través de :

- Diligenciamiento de la historia clínica (Anexo 1). Desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.

- Evaluación del peso y talla desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad y registro del mismo utilizando la escala de crecimiento (Anexo 2)
- Diligenciamiento del carnet materno infantil (Anexo 3) desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.
- Diligenciamiento de la hoja de atención materno infantil (Anexo 4).
- Diligenciamiento de la escala abreviada de desarrollo (Anexo 5).
- Diligenciamiento de la hoja de facturación (Anexo 6).
- Diligenciamiento de la hoja de control de alimento en meses y semanas (Anexo 7)
- Explicación a la Madre, Padre y Familia sobre protocolo de manejo.
- Control semanal y mensual de la población A y la población B.

Los métodos para el diligenciamiento y recolección de los datos se hizo a través de entrevista a la Madre desde el momento del nacimiento del pretérmino hasta cumplir 6 meses de nacidos.

Se hizo revisión clínica al nacer y en cada control de crecimiento y desarrollo, encontrando que el 100%(8 recién nacidos) de los pretérminos

de la población estudio y control , mantuvo un peso al nacer que osciló entre 2001 a 2500 gramos.

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

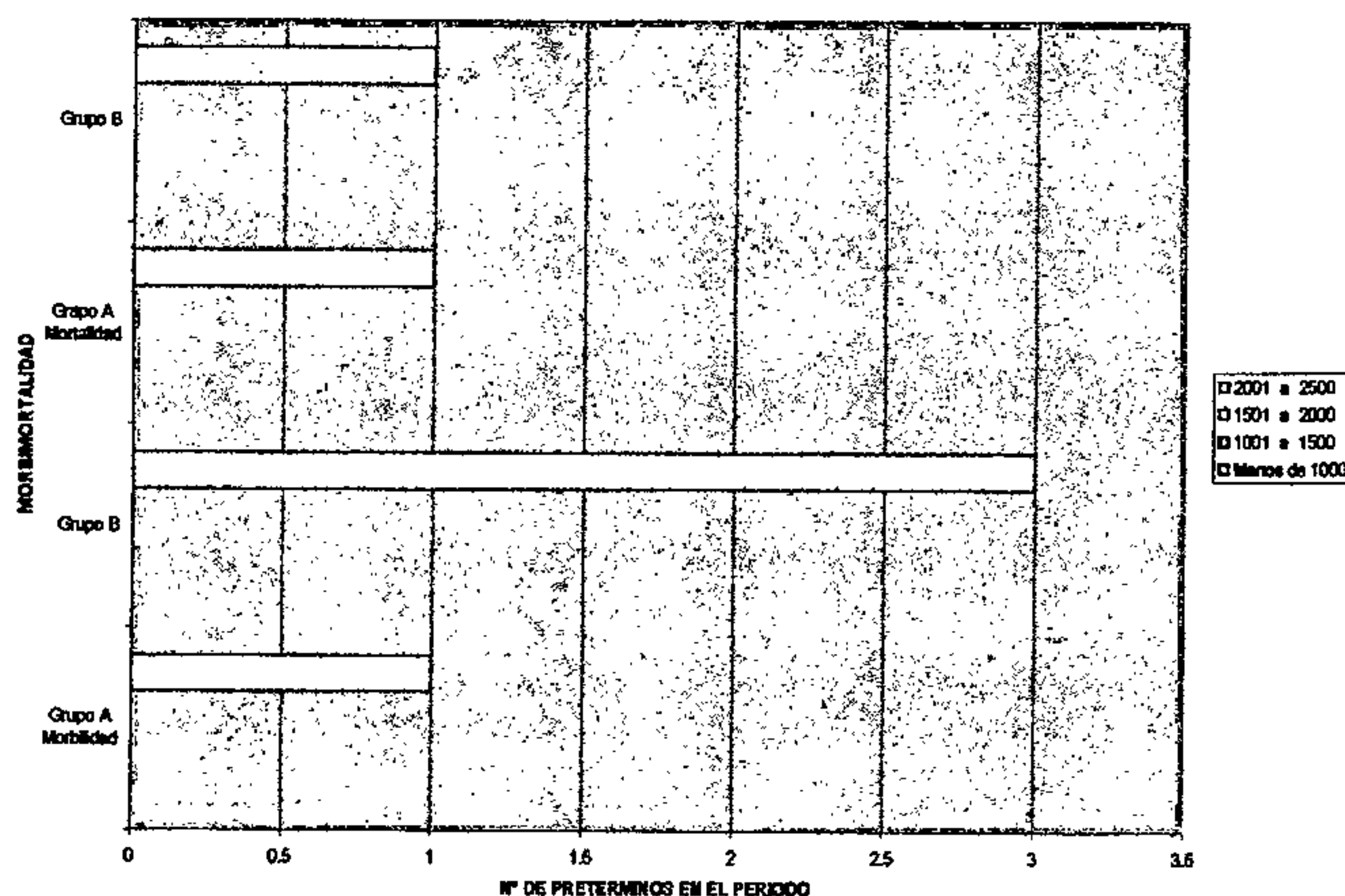
Una vez fue recogida y organizada la información se procedió a la tabulación respectiva, la cual se efectuó en forma manual, elaborando gráficas explicativas, calculando porcentajes con relación de variables y error estándar para poder buscar la asociación estadística existente entre las variables estudiadas y realizar las conclusiones respectivas.

Este fue un trabajo de gran envergadura, al menos a lo que a mi compete, ya que a través de él pude comprender la importancia que tiene la investigación dentro de la actividad cotidiana de una enfermera, más aun cuando el tema seleccionado hizo referencia a problema de preterminos con bajo peso al nacer, en una zona bastante olvidada como lo es el sur-sur del Departamento de Bolívar.

A continuación presento los resultados del proceso de investigación llevado a cabo en el Hospital San Judas Tadeo del Municipio de Simiti.

FUENTE: HISTORIA CLINICA

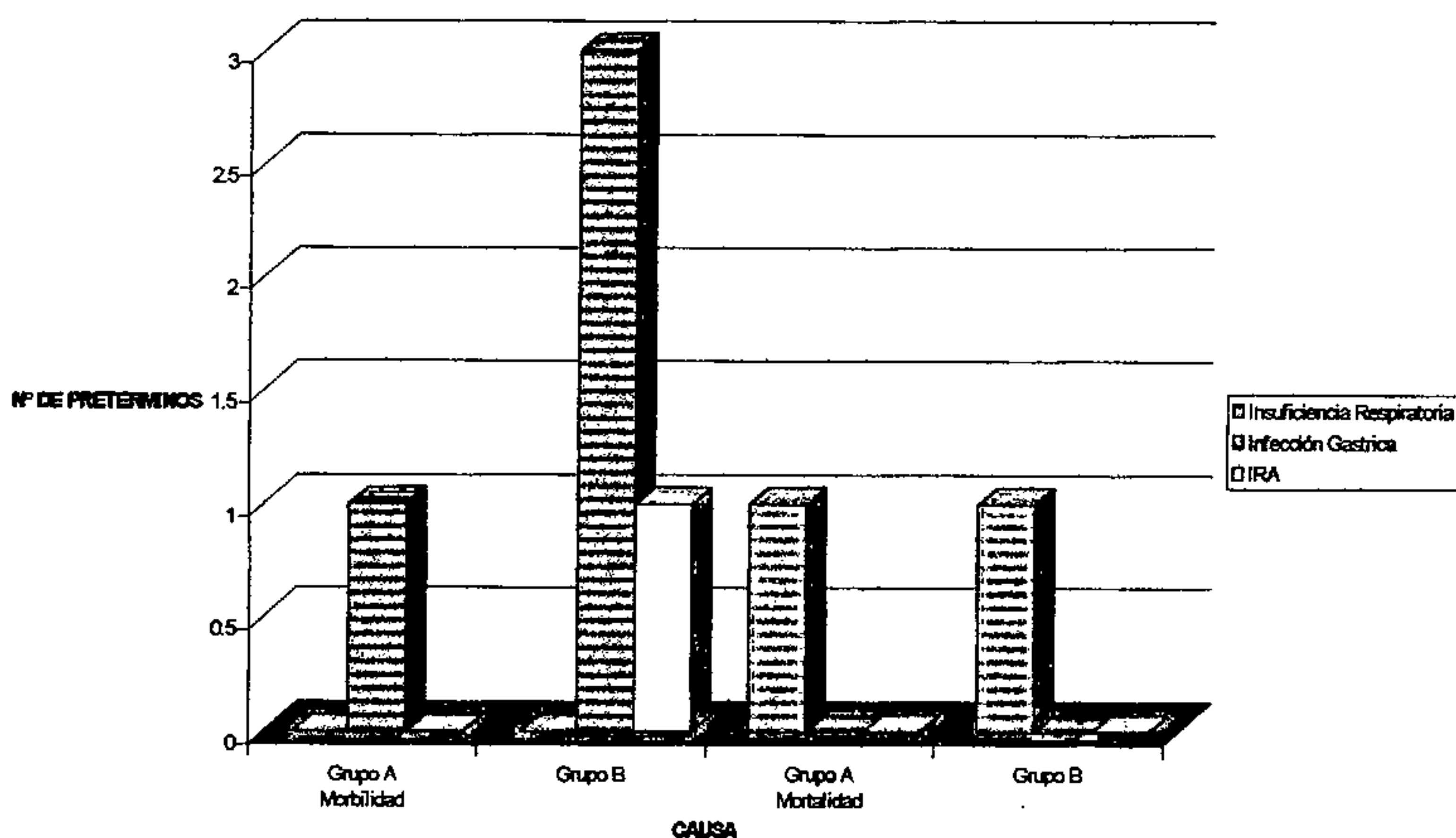
GRAFICA Nº1
MORTALIDAD Y MORBILIDAD REGISTRADA EN LOS NIÑOS PRETERMINOS DEL PROGRAMA MADRE
CANGURO FRENTE AL GRUPO CONTROL CLASIFICACION DE ACUERDO AL PESO AL NACER HOSPITAL SAN
JUDAS TADEO 1.995 - 1.998



La Gráfica Nº 1 muestra la Morbimortalidad de la población control y estudio. En cuanto a la Mortalidad, podemos observar que uno (1) de cada cuatro (4) pretérminos falleció, es decir, el 25% de la muestra obtenida, manifestó mortalidad, por lo tanto seis(6) pretérminos alcanzaron a sobrevivir, de los cuales tres(3) pertenecían al grupo control y la misma cantidad al grupo de estudio.

En lo referente a la Morbilidad encontramos, que en el grupo A solo se enfermó 1 de cada 4 pretérminos, a diferencia del grupo B donde se enfermaron 3 de cada 4. Además, la gráfica también muestra que todos los pretérminos al nacer, poseían un peso que oscilaba entre 2.001 a 2.500 gramos.

GRAFICA Nº2
RELACION DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD TENIENDO EN CUENTA LA CAUSA EN LOS PRETERMINOS CON
BAJO PESO AL NACER HOSPITAL SAN JUDAS TADEO PERIODO
1.995 - 1.996.



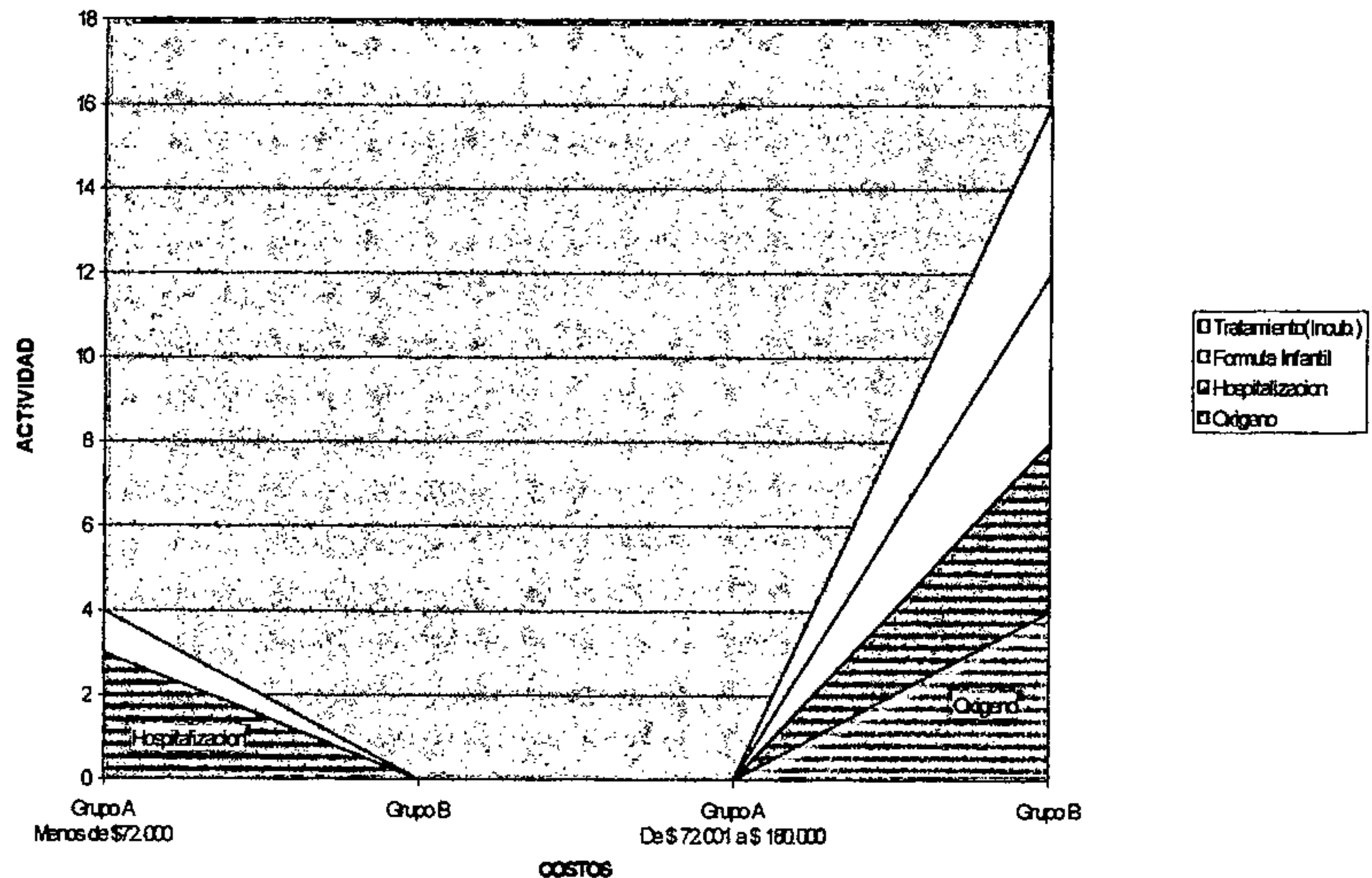
La Gráfica N°2 muestra la relación de morbi-mortalidad teniendo en cuenta Las causas en los pretérminos con bajo peso al nacer en el hospital San Judas Tadeo de Simití.

La causa de mortalidad para ambos casos fue la insuficiencia respiratoria, la cual provocó el fallaecimiento de un recién nacido tanto para el grupo estudio como para el grupo control.

La causa de morbilidad presentada en los pretérminos foerón:

- Infección respiratoria aguda(IRA). Esta enfermedad se presentó en los preterminos del grupo control, afectando a 1 de cada 4 recién nacidos.
- Infección gástrica. Esta enfermedad afectó a 4 pretérminos de los cuales 1 pertenecía al grupo estudio y 3 pertenecían al grupo control(B).

Por lo tanto 1 pretermino de la muestra no sufrió ningún tipo de enfermedad, este recién nacido hacía parte del grupo madre Canguro.



La Gráfica N° 3 muestra lo gastos intrahospitalarios ocasionados en los preterminos con bajo peso al nacer en el Hospital San Judas Tadeo del Municipio de Simití. Encontrando que los preterminos del grupo A presentaron costos entre \$72.000.00 ó menos, cuyos egresos se debieron:

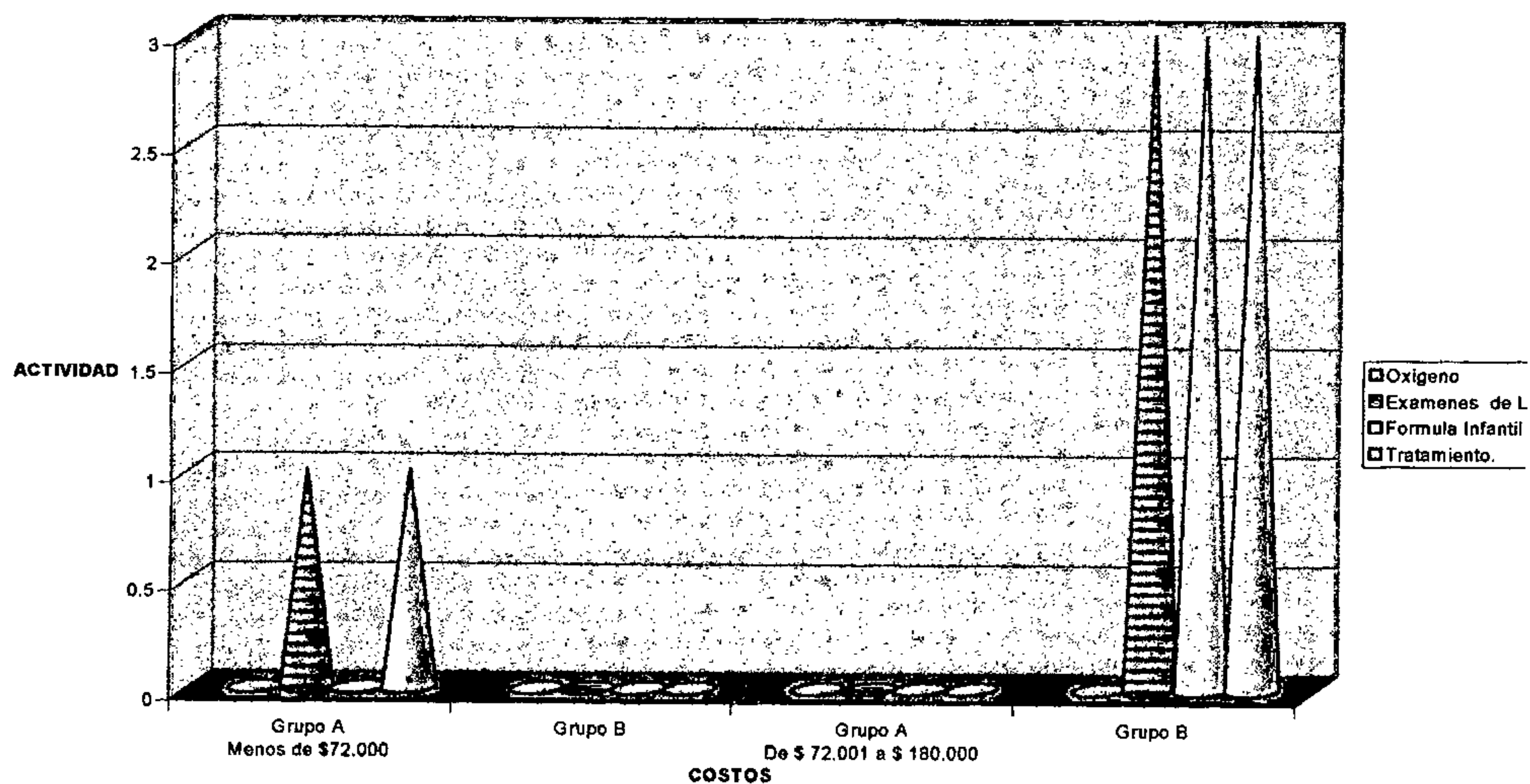
- Hospitalización. Este servicio se pestó a 3 de los 4 recién nacidos.
- Tratamientos con medicamentos para 1(un) de los 4(cuatro).

En lo concerniente al grupo B o grupo control se encontro que los gastos intrahospitalarios superaron los \$72.000.00 y ascendieron hasta los \$180.000.00, todos los casos requirieron:

- Oxígeno.
- Hospitalización.
- Formula infantil
- Tratamiento de Incubadoras y medicamentos

Tal como lo muestra la Gráfica N° 3 lado derecho.

GRAFICA N°4
GASTOS EXTRA HOSPITALARIOS PRESENTADO POR LOS PRETERMINOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
Y LOS DEL DEL GRUPO CONTROL HOSPITAL SAN JUDAS TADEO 1.995 - 1.996.



FUENTE: Historia Clínica del H.S.J. T. Simití 1.986

La gráfica N° 4 muestra los gastos extrahospitalarios presentados en los pretérminos con bajo peso al nacer en el Hospital San Judas Tadeo del Municipio de Simití.

Al analizar la gráfica, encontramos que los recién nacidos del grupo madre canguro presentaron las siguientes características:

- Los gastos extrahospitalarios, no superaron los \$72.000 por pretérminos.
- Solo uno (1) de los cuatro (4) pretérminos de este grupo presentó este tipo de gastos.
- Los servicios extrahospitalarios requeridos por este recién nacido fueron: Exámenes de laboratorio y tratamientos con medicamentos.
- El grupo B o control presentó una gran diferencia con respecto al grupo madre canguro, ya que los gastos extrahospitalarios superaron los \$72.000 mostrando como tope los \$180.000 por pretérmino, los servicios requeridos por este recién nacido fueron:
 - Exámenes de laboratorio, este servicio fue requerido por tres de los cuatro pretérminos de este grupo.
 - Fórmula infantil. También se dio en tres de los cuatro casos.
 - Tratamiento con medicamentos y alimentos a tres de los cuatro pretérminos del grupo control.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

No cabe duda que el programa madre canguro, llevado a cabo en el Hospital San Judas Tadeo de Simití fue efectivo, tanto en la morbi-mortalidad como en la reducción de costos intra y extrahospitalarios en los pretérminos con bajo peso al nacer, más aún, cuando logramos que los padres brindaran un mejor afecto y cariño a sus hijos.

Esto es congratulatorio, sin embargo, se hace necesaria la presencia activa del estado a todos los niveles para mejorar los medios de comunicación, sin embargo en la infraestructura vial, la cual, va a permitir que el transporte entre los corregimientos y la cabecera sea eficiente y por ende se disminuye la mortalidad y la morbilidad en todos los grupos etáreos.

- 60% del personal auxiliar de enfermería que labora en el hospital San Judas Tadeo cambio su actitud en el manejo de pacientes, lo cual podría estar relacionado con la aplicación del protocolo de manejoa los preterminos.

- Durante los seis meses a la familia del pretérmino se le observó apego y capacidad de aprendizaje de las diferentes tareas que se dejaron cada semana para realizar con el niño.
- Además a nivel de Alcaldía Municipal se creó la expectativa de apoyar y continuar desarrollando el programa en una salita independiente, donde el pretérmino se le de la oportunidad de hacerle seguimiento durante su crecimiento y desarrollo hasta los 7 años de vida.

BIBLIOGRAFIA

BETHEA, Doris C. Enfermería Materno infantil. 4ª Edición, 1.987.

POLIT, Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 3ª Edición, 38 p

PEREZ, Jairo. Hacia una Feliz Lactancia. 1990. 35 p..

REY VARGAS, Humberto. Recien nacido Latinoamericano de alto riesgo. 40 p.

Atención primaria y secundaria según riesgo. Cali. 1.986. 163 p.

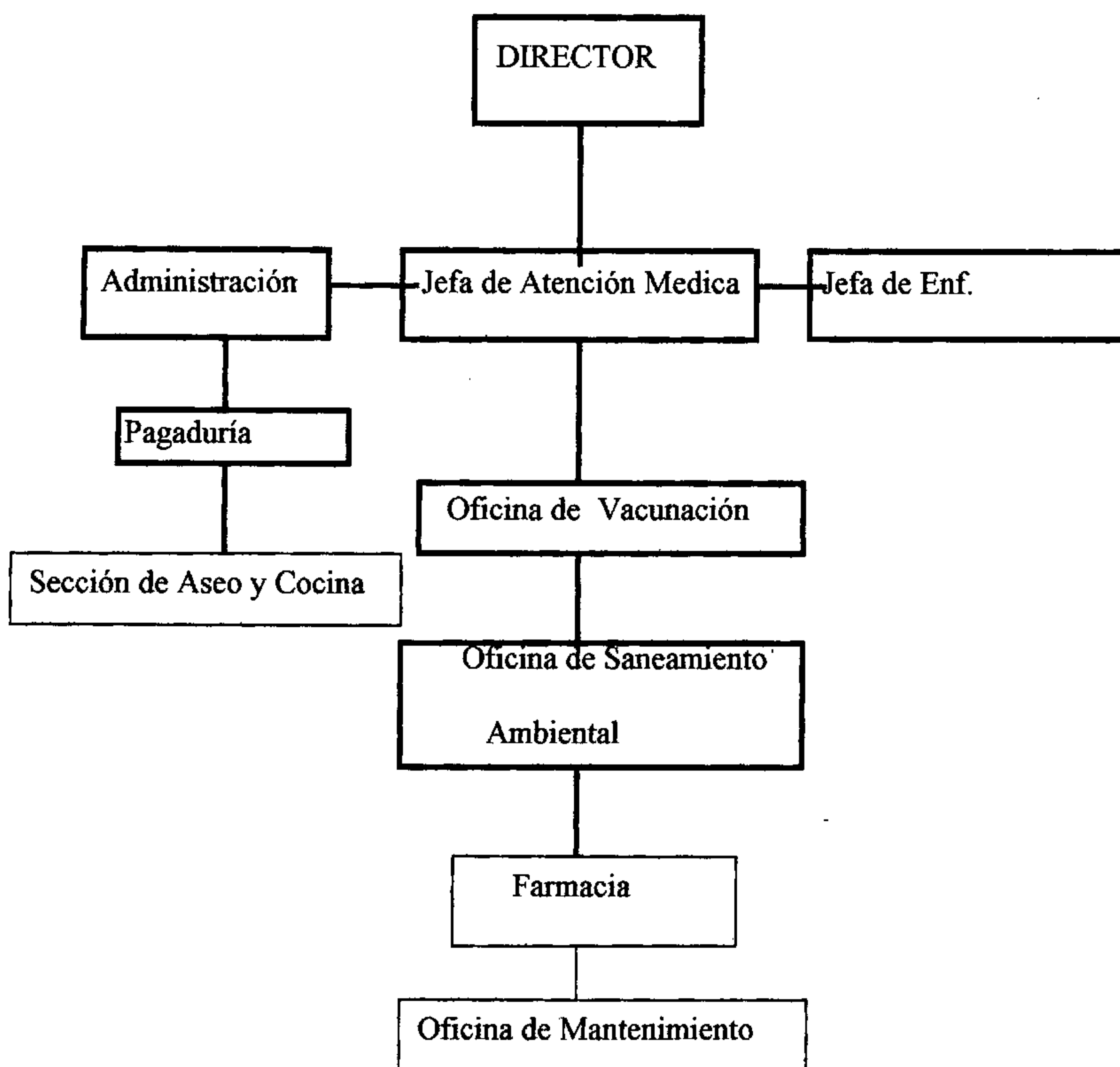
Memorias 1º "Encuentro internacional programa madre canguro". Ponencias 1990. 5p.

UNICEF. Escala abreviada de desarrollo. Manual de Instrucciones

Supervivir. Bogotá, 5p. BERKOW, Robert. El manual Merck .Nonena
edición.286p

ANEXOS

ORGANIGRAMA GENERAL DEL HOSPITAL SAN JUDAS TADEO



Anexo 1

HISTORIA CLINICA
DEL RECIEN NACIDO
PRETERMINO

1. DATOS FAMILIARES

Niño
Apellido _____ Nombres _____
Fcha de Nacimiento _____ Edad Gestacional _____
Hora de Nacimiento _____
Lugar de Nacimiento _____
Dirección de Residencia de la Madre _____
Teléfono _____
Nombre del Padre _____ Edad _____
Nombre de la Madre _____ Edad _____
Profesión del Padre _____
Profesión de la Madre _____
Salud de los Padres _____
Números de Hermanos _____
Lugar que ocupa el niño _____
Salud de los Hermanos _____
Otros familiares que viven en el hogar _____

2. ANTECEDENTES FAMILIARES

Embarazo: Normal o Patológico _____
Enfermedades: _____
Drogas: _____
Parto: Normal _____ Inducido _____ Cesárea _____
Lloró al Nacer _____ Talla al Nacer _____
Complicaciones Posteriores:

Primer mes de nacido
Segundo mes de nacido
Tercer mes de nacido
Cuarto mes de nacido
Quinto mes de nacido
Sexto mes de nacido

	Si	No	Horas
Lactancia Materna			
Incubadora			
Oxígeno			
Color Corporal			
Antibiótico terapia			
Líquidos Parenterales			
Fórmula Infantil			
Otros			

4. MANIFESTACIONES CLINICAS DURANTE EL DESARROLLO DEL NIÑO PRETERMINO.

Enfermedades Padecidas y Edad _____

Mortalidad y Edad _____

5. ACTIVIDADES RECIBIDAS POR EL NEONATO EN:

[illegible]

6. DIAS DE DURACION DE LAS ACTIVIDADES Y COSTOS

Lactancia Materna		
Incubadora		
Oxígeno		
Calor Corporal		
Antibiótico Terapia		
Líquidos Parenterales		
Fórmula Infantil		
Hospitalización		
Otros		

7. EXPLORACION A LA MADRE

Que conductas ha realizado con el niño:

Hasta el mes de nacido _____

Desde el mes de nacido hasta los doce meses _____

Desde los dos meses de nacido hasta los tres meses _____

Desde los tres meses de nacido hasta los cuatro meses _____

Desde los cuatro meses de nacido hasta los cinco meses _____

Desde los cinco meses de nacido hasta los seis meses _____

7.2 Usted se siente satisfecha con la situación intrahospitalaria que le brindaron el recurso humano al pretérmino

Sí _____ No _____

7.2.1 Ud. se siente satisfecha con la situación ambulatoria que le brindaron el recurso humano al pretérmino.

Sí _____ No _____

EVALUACION DEL CRECIMIENTO EN MENORES DE 7 AÑOS

niño

Anexo

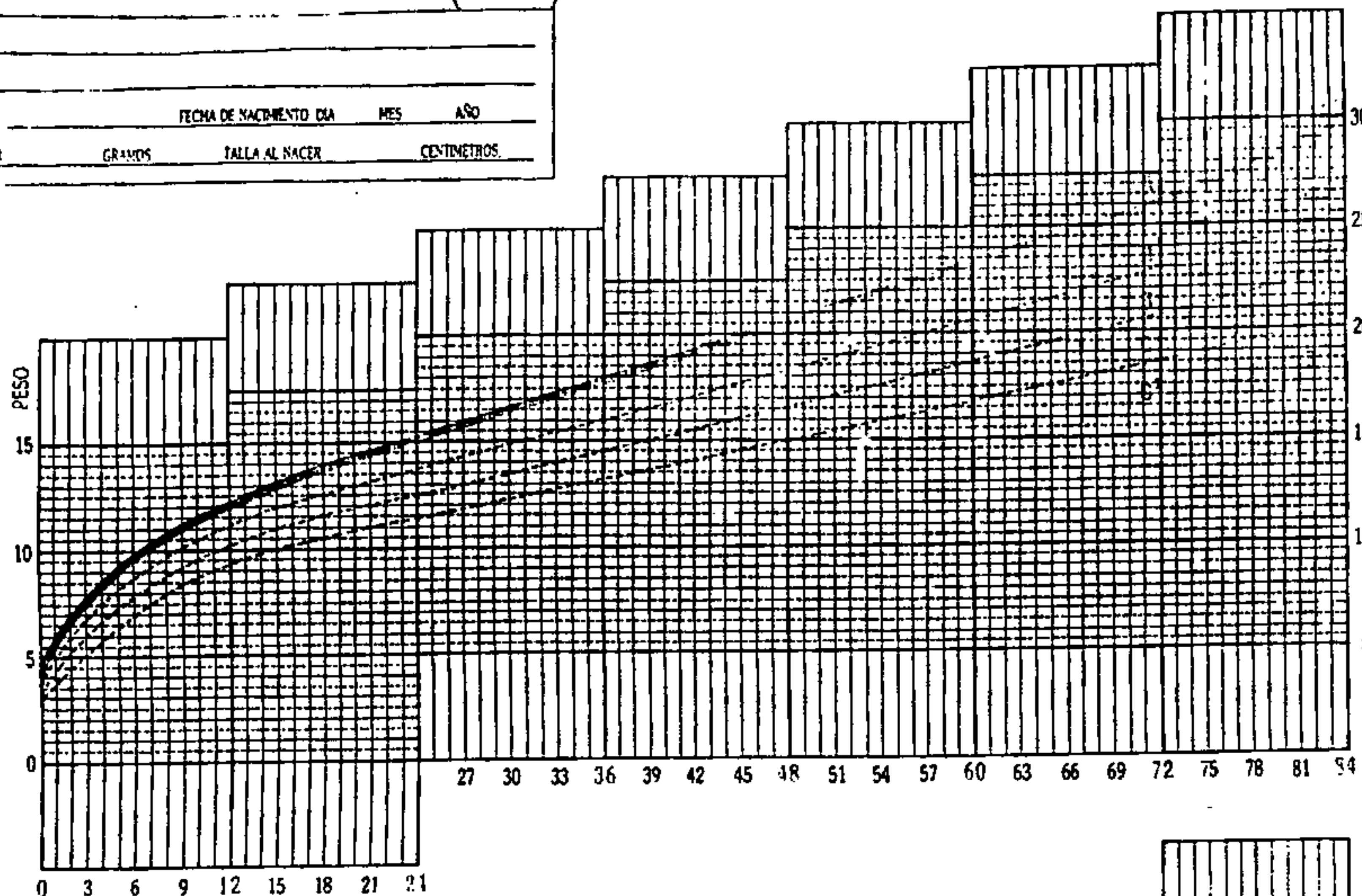
Numero

2

35

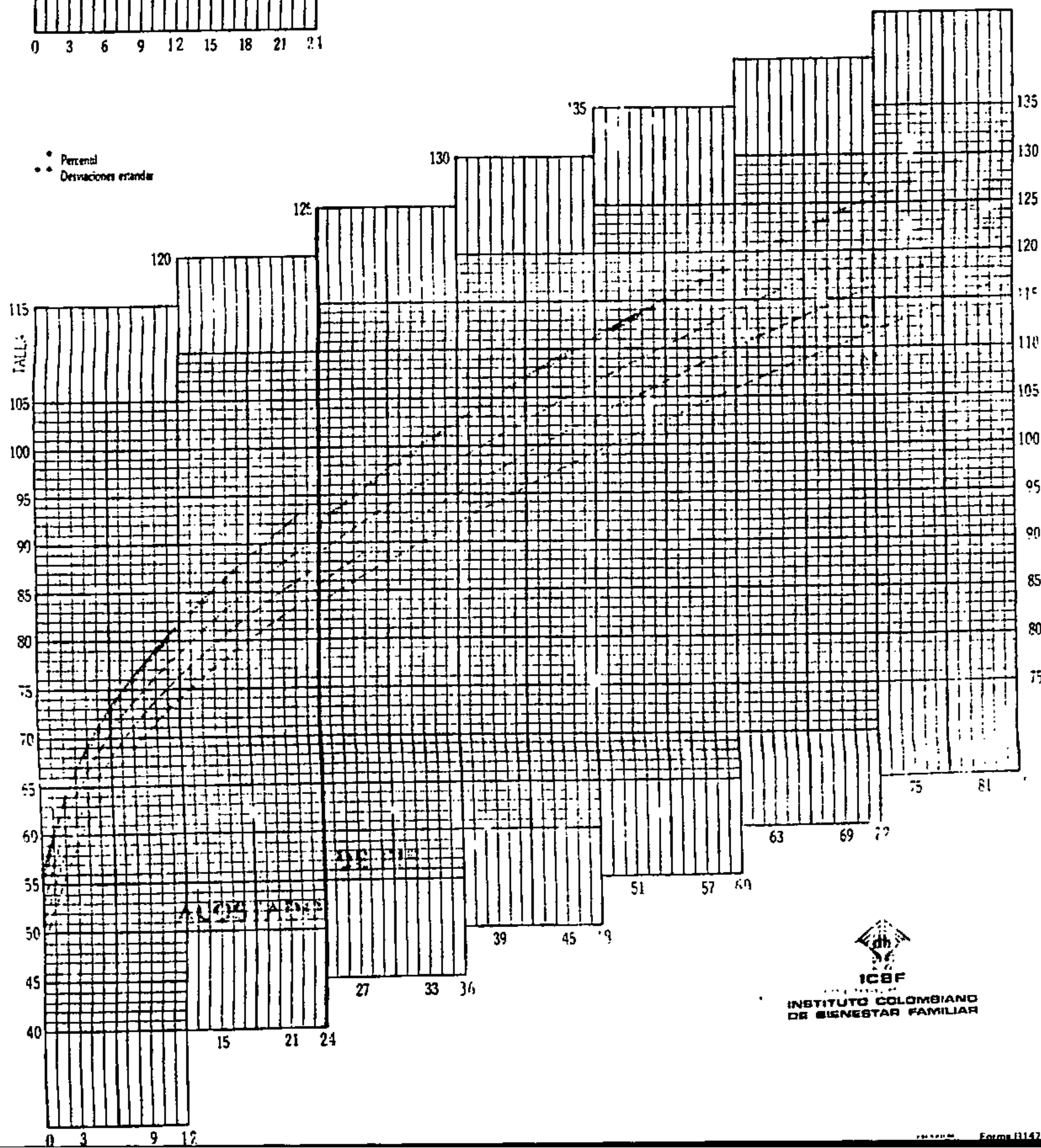
INSTITUCION			
NOMBRE			
REGISTRO No	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
PESO AL NACER	GRAMOS	TALLA AL NACER	CENTIMETROS

PESO
Kilogramos



• Percentil
• Desviaciones estandar

TALLA
Centímetros



EVALUACION DEL CRECIMIENTO EN MENORES DE 7 AÑOS

(Niña)

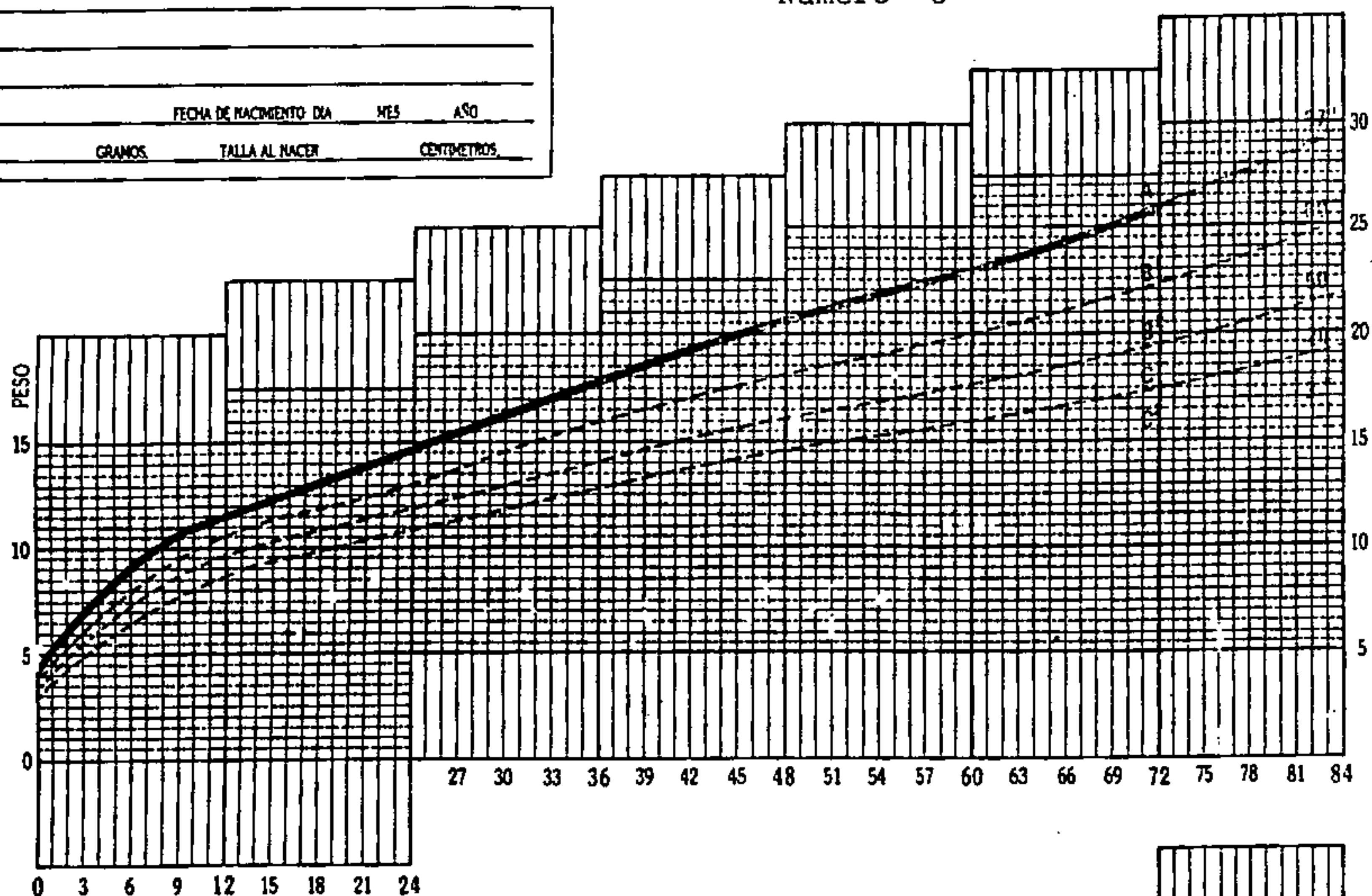
Anexo

Húmero
Número 3

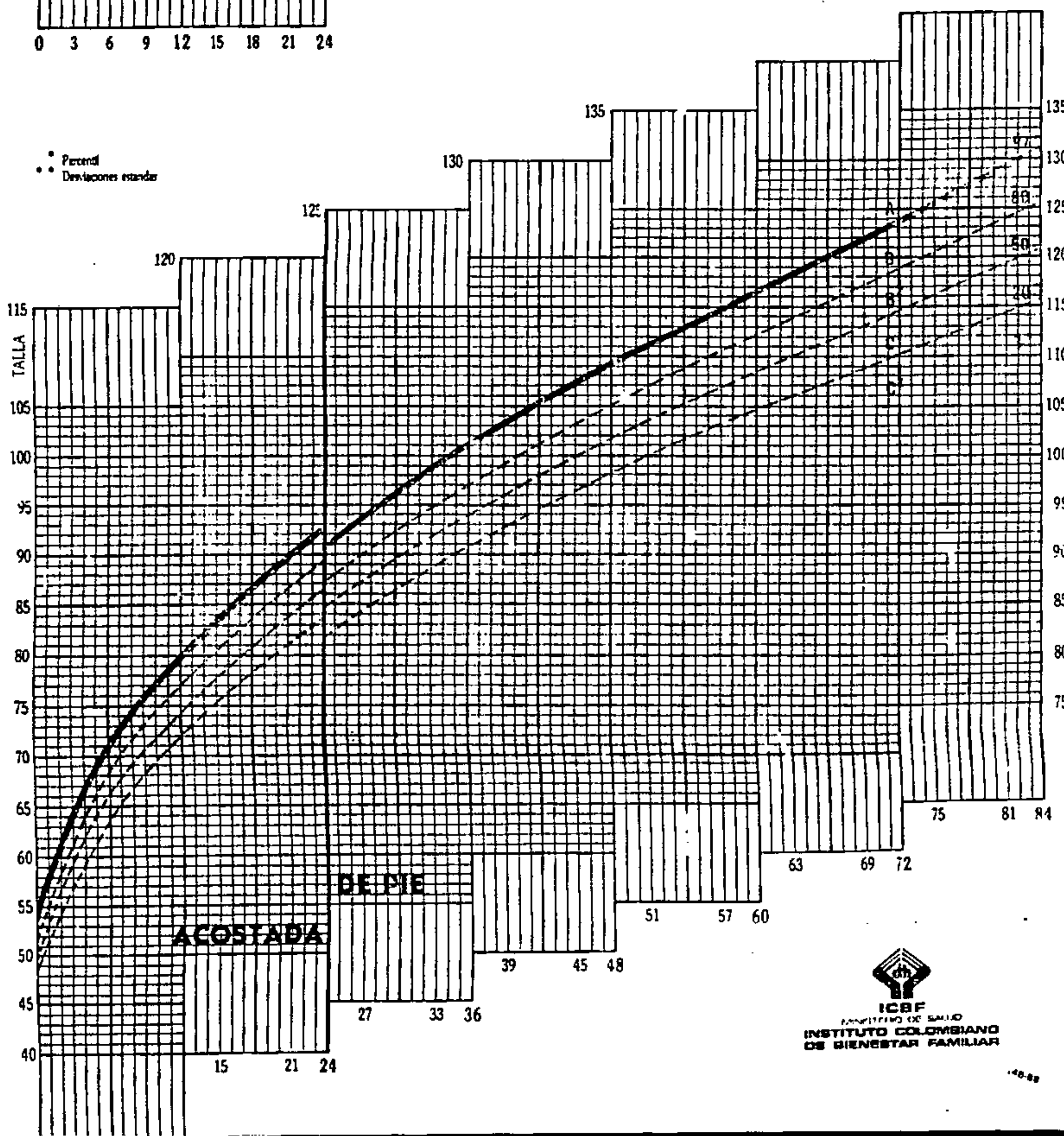
36

INSTITUCION			
NOMBRE			
REGISTRO No	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
PESO AL NACER	GRAMOS	TALLA AL NACER	CENTIMETROS

PESO
Kilogramos



TALLA
Centímetros



Anexo 4

CARNET MATERNO INFANTIL
HOSPITAL SAN JUDAS TADEO

Nombre del Niño : _____

Nombre de la Madre : _____

Nombre del Padre : _____

Fecha de Nacimiento : _____ Hora : _____

Fecha de Ingreso : _____ Edad Gestacional : _____

Lugar de Nacimiento : _____

Dirección de Residencia

Teléfono

Fecha de Citas	Cumplió		Peso	Talla	Observación
	Sí	No			

Médico Tratante : _____

Enfermera Tratante : _____

Nutricionista : _____

1er. Apellido			2do. Apellido			Nombres			No.	

[illegible]

Nº HISTORIA CLINICA					

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

R. RESUMEN DE LA VALORACION INTEGRAL

FECHA DE LA CONSULTA DIA MES AÑO																				
EXAMEN FISICO																				
1. EDAD (MESES)																				
2. TEMPERATURA																				
Exploración-Estado 1=Normal 2=Anormal (Marque con una X la casilla correspondiente)																				
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3. CABEZA																				
3.1 PERIMETRO CEFALICO																				
3.2 OJOS																				
3.3 AGUDEZA VISUAL																				
3.4 NARIZ																				
3.5 OIDOS																				
3.6 AGUDEZA AUDITIVA																				
3.7 CAVIDAD ORAL																				
4 CUELLO																				
5 TORAX CARDIO RESP.																				
6 ABDOMEN																				
7 GENITO URINARIO																				
8 ANO																				
9 EXTREMIDADES																				
10 PIEL																				
11 SISTEMA NERVIOSO																				
12 SISTEMA LINFATICO																				
Evaluación odontológica (1=SI 2=NO HIGIENE ORAL: 1=BUENA 2=MALA)																				
13.1 CARIES																				
13.2 GINGIVITIS																				
13.3 HIGIENE ORAL																				
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL DESARROLLO Escriba el puntaje e interpretación según el caso (EJ.): (4/Alerta, 6/Medio, 8/Medio Alto, 10/Alto)																				
1 MOTRICIDAD GRUESA																				
2 MOTRICIDAD FINA-ADAPT.																				
3 AUDICION Y LENGUAJE																				
4 PERSONAL SOCIAL																				
TOTAL																				
VALORACION DEL CRECIMIENTO (Señale con una X la casilla correspondiente)																				
CURVAS																				
A.PESO	SATISFACTORIO																			
	NO SATISFACTORIO																			
B.TALLA	SATISFACTORIO																			
	NO SATISFACTORIO																			

ANEXO

Escala Abreviada de Desarrollo.

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

A MOTRICIDAD GRUESA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION	RANGO EDAD MESES	ITEM	B MOTRIZ-FINO ADAPTATIVA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION						
<1 0	Patea vigorosamente	<1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical de un objeto							
1 1	Levanta la cabeza en prona	1	1	Abre y mira sus manos							
2 2	Levanta cabeza y pecho en prona	2	2	Sostiene objeto en la mano							
3 3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	3	3	Se lleva objeto a la boca							
4 4	Control de cabeza sentado	4	4	Agarra objetos voluntariamente							
5 5	Se voltea de un lado a otro	5	5	Sostiene 1 objeto en cada mano							
6 6	Intenta sentarse solo	6	6	Pasa objeto de una mano a otra							
7 7	Se sostiene sentado con ayuda	7	7	Manipula varios objetos a la vez							
8 8	Se arrastra en posición prona	8	8	Agarra objeto pequeño con los dedos							
9 9	Se sienta por sí solo	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice							
10 10	Gatea bien	10	10	Mete y saca objetos en caja							
11 11	Se agarra y se sostiene de pie	11	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros							
12 12	Se para solo	12	12	Busca objetos escondidos							
13 13	Da pacitos solo	13	13	Hace torre de tres cubos							
14 14	Camina bien solo	14	14	Pasa hojas de un libro							
15 15	corre	15	15	Anticipa salida de 1 objeto							
16 16	Patea la pelota	16	16	Tapa bien una caja							
17 17	Lanza pelota con las manos	17	17	Hace garabatos circulares							
18 18	Salta en los dos pies	18	18	Hace torre de 5 o más cubos							
19 19	Se empina en ambos pies	19	19	Ensarta 3 o más cuentas							
20 20	Se levanta sin usar las manos	20	20	Copia línea horizontal y vertical							
21 21	Camina hacia atrás	21	21	Separa objetos grandes y pequeños							
22 22	Camina en punta de pies	22	22	Figura humana rudimentaria I							
23 23	Se para en un solo pie	23	23	Corta papel con tijeras							
24 24	Lanza y agarra la pelota	24	24	Copia cuadrado y círculo							
25 25	Camina en línea recta	25	25	Dibuja figura humana II							
26 26	Tres o más pasos en 1 pie	26	26	Agrupar por color y forma							
27 27	Hace rebotar y agarra la pelota	27	27	Dibuja escalera							
28 28	Salta a pie juntillas cuerda a 25 centímetros.	28	28	Agrupar por color, forma y tamaño							
29 29	Hace caballitos alternando pies	29	29	Reconstruye escalera 10 cubos							
30 30	Salta desde 60 cm de altura	30	30	Dibuja casa							
31 31	Juega golosa	31	31	Escribe letras o números							
32 32	Hace construcción rudimentaria	32	32	Modela figura humana							
33 33	Salta alternando los pies	33	33	Copia figura línea-curva							
34 34	Abre y cierra las manos alternadamente	34	34	Colorea figura							
35 35	Marcha sin perder el ritmo	35	35	Hace figura con papel							
36 36	Salta la cuerda	36	36	Recorta curvas y círculos							

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)

RANGO EDAD MESES	I T E M	C AUDICION LENGUAJE	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION						RANGO EDAD MESES	I T E M	D PERSONAL SOCIAL	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION					
A	0	Se sobresalta con ruido							<1	0	Sigue Movimiento del rostro						
	1	Busca sonido con la mirada							1	1	Reconoce a la madre						
	2	Dos sonidos guturales diferentes							2	2	Sonríe al acariciarlo						
12 a 13	3	Balbucea con las personas							3	3	Se voltea cuando se le habla						
	4	4 o mas sonidos diferentes							4	4	Coge mano del examinador						
	5	Ríe a carcajadas							5	5	Acepta y coge juguete						
14 a 16	6	Reacciona cuando se le llama							6	6	Pone atención a la conversación						
	7	Pronuncia 3 o más sílabas							7	7	*Ayuda a sostener taza para beber						
	8	Hace sonar la campanilla							8	8	Reacciona a imagen en espejo						
17 a 19	9	Una palabra clara							9	9	Imita aplausos						
	10	Niega con la cabeza							10	10	Entrega juguete al examinador						
	11	Llama a la mamá o acompañante							11	11	Pide un juguete u objeto						
20 a 22	12	Entiende orden sencilla							12	12	*Bebe en taza solo						
	13	Conoce 3 objetos							13	13	Señala una prenda de vestir						
	14	Combina 2 palabras							14	14	Señala 2 partes del cuerpo						
23 a 25	15	Reconoce 6 objetos							15	15	*Avisa deseos de ir al baño						
	16	Nombra 5 objetos							16	16	Señala 5 partes del cuerpo						
	17	Usa frases de tres palabras							17	17	Trata de contar experiencias						
26 a 28	18	Más de 20 palabras claras							18	18	*Control diurno de orina						
	19	Dice su nombre completo							19	19	Diferencia niño-niña						
	20	Reconoce: alto-bajo							20	20	Dice nombre papá y mamá						
29 a 31	21	Grande- Pequeño							21	21	*Se baña solo manos y cara						
	22	Usa oraciones completas							22	22	*Puede desvestirse solo						
	23	Define por uso 5 objetos							23	23	*Comparte juego con otros niños						
32 a 34	24	Repite tres dígitos							24	24	*Tiene amigo especial						
	25	Describe bien el dibujo							25	25	*Puede vestirse y desvestirse solo						
	26	Cuenta dedos de las manos							26	26	Sabe cuartos años tiene						
35 a 37	27	Distingue: Adelante-atrás							27	27	*Organiza juegos						
	28	Arriba-Abajo							28	28	*Hace mandados						
	29	Nombra 4-5 colores							29	29	Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia						
38 a 40	30	Expresa Opiniones							30	30	Comenta vida familiar						
	31	Conoce izquierda y derecha							31	31	Sabe lugar que ocupa						
	32	Conoce días de la semana							32	32	Participa en actividades						
41 a 43	33	Identifica letras iguales							33	33	Conoce fechas especiales						
	34	Dice frases con entonación							34	34	Relaciona tiempo con actividades diarias						
	35	Conoce: ayer, hoy y mañana							35	35	Indica recorrido						
44 a 46	36	Cuenta hacia atrás desde 10							36	36	Habla sobre sí mismo						
	37	Asigna orden en secuencia							37	37							
	38	Conoce en su orden días de la semana							38	38							

10
42

Anexo 8

HOSPITAL SAN JUDAS TADEO
(Facturación)

\$ _____

Fecha : _____

Nombre del Paciente : _____

Canceló la suma de : _____

Por concepto de :

Firma Recaudador : _____

Anexo 9

Fecha : _____

Nombre : _____

Edad : _____

Exámenes	Resultados
Glisemia	
Hemograma	
Urianálisi	
Coprológico	
Otros:	

Firma de Bacterióloga : _____

Anexo 10

HOJA CONTROL ALIMENTOS

Edad en meses y semanas

Tipo de Alimento

1° Mes :	1° Semana	
	2° Semana	
	3° Semana	
	4° Semana	
2° Mes :	1° Semana	
	2° Semana	
	3° Semana	
	4° Semana	
3° Mes :	1° Semana	
	2° Semana	
	3° Semana	
	4° Semana	
4° Mes :	1° Semana	
	2° Semana	
	3° Semana	
	4° Semana	
5° Mes :	1° Semana	
	2° Semana	
	3° Semana	
	4° Semana	
6° Mes :	1° Semana	
	2° Semana	
	3° Semana	
	4° Semana	