

Diplomado de Especialización Virtual:

**“EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO – CRED Y DIT
CON MENCIÓN EN
NEURODESARROLLO”**

MÓDULO

**Manejo de EDAS e IRAS en el Primer Nivel de Atención. AIEPI
Comunitario. Vigilancia Epidemiológica en Consultorios CRED**

CONTENIDO

1. **Enfermedades Diarreicas Agudas EDAS.**
2. **Manejo Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.**
3. **Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica Aguda.**
4. **Nutrición en la Primera Infancia: Relación de las EDAS con la Lactancia Materna y la Alimentación Complementaria.**
5. **Infecciones Respiratorias Agudas IRAS en los niños.**
6. **Prevención y Control de la Infecciones Respiratoria Aguda IRAS.**
7. **Intervención Especializada de Enfermería en el AIEPI Comunitario.**
8. **Morbimortalidad de las Enfermedades Infectocontagiosas y de las Prevalentes en la Infancia en el Perú.**
9. **Estrategias de Respuesta y Vigilancia Epidemiológica en Consultorios CRED**

Enfermedades Diarreicas Agudas EDAS.



Enfermedades Diarreicas Agudas EDAS.

La Organización Mundial de la Salud define la enfermedad diarreica aguda (EDA) como la evacuación de heces excepcionalmente sueltas o líquidas, generalmente en un número mayor de tres en 24 horas, junto con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días (1). No se considera EDA a las deposiciones sueltas habituales en lactantes menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva.

Las enfermedades diarreicas agudas, se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar.

Existen 3 tipos de enfermedad diarreica:

- 1. Acuosa que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días.**
- 2. Disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces.**
- 3. Persistentes que pueden durar más de 14 días.**

Las diarreas pueden ser provocadas por microorganismos, tales como virus, bacterias o parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua y/o alimentos con contaminación fecal, además la infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar o lavar.

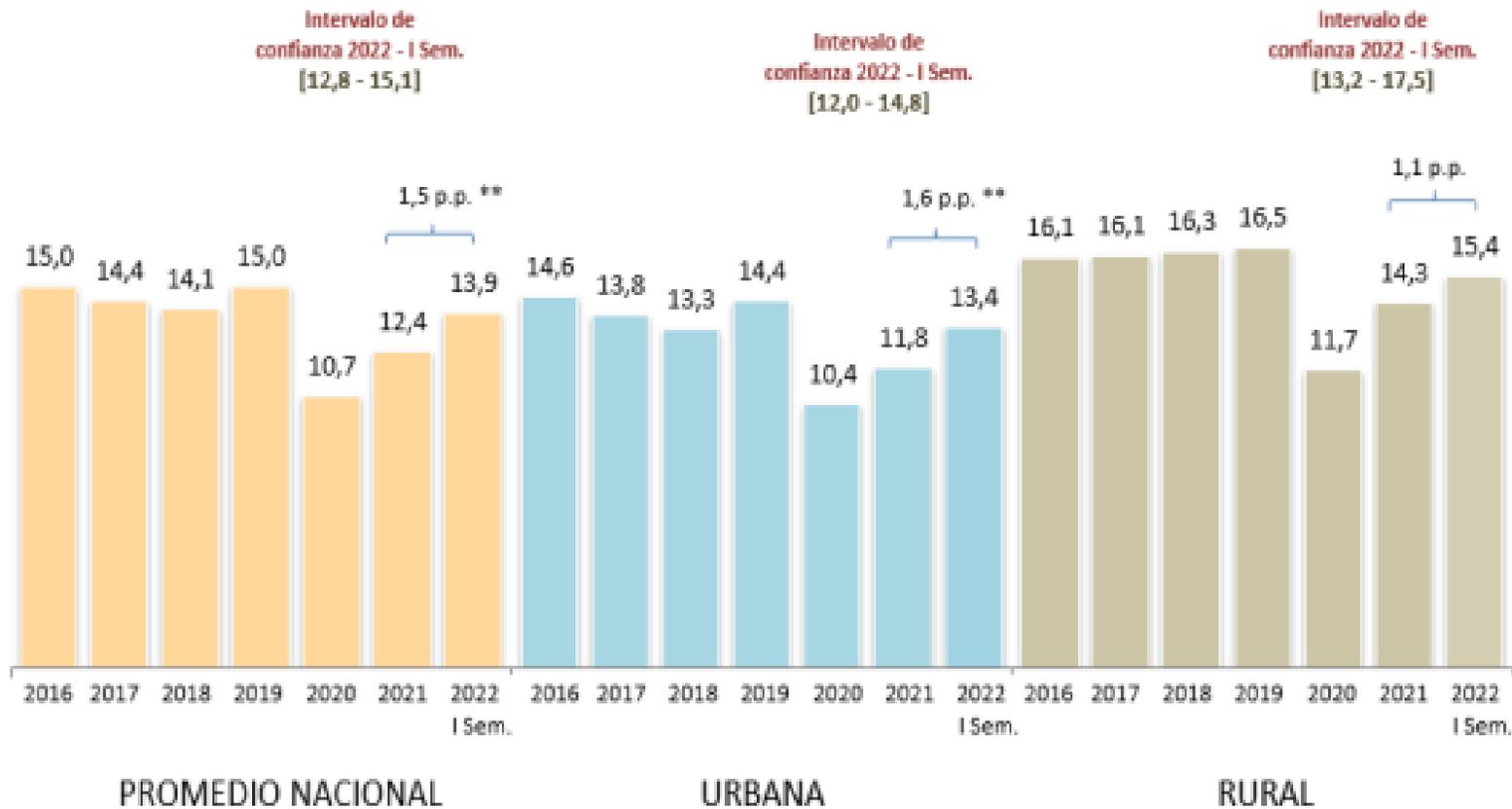
Enfermedades Diarreicas Agudas EDAS.

Según estimaciones de la OMS, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año (2). Los episodios múltiples de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas.

Enfermedades Diarreicas Agudas EDAS.

- Se ha demostrado, el impacto negativo de los episodios de diarrea que ocurren antes de los 24 meses en el crecimiento lineal del niño.
- Incrementa el riesgo de retardo de crecimiento antes de los 24 meses o desnutrición crónica antes de los 5 años.

PORCENTAJE DE MENORES DE TRES AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS 15 DÍAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, PERU 2016 -2022



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



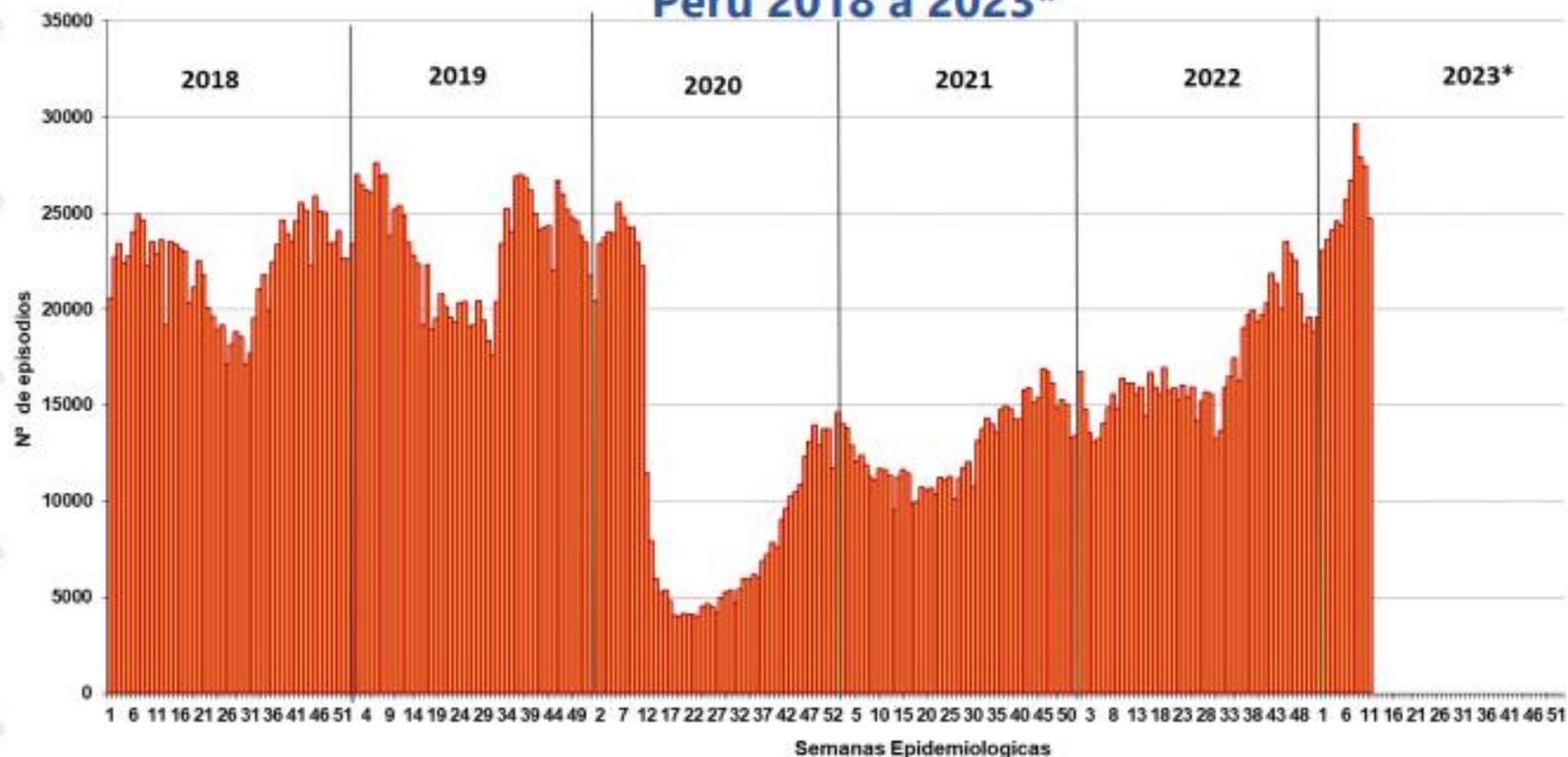
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2018 a 2023*



Hasta la SE 11 - 2023, se han notificado 281888 episodios de EDA en el país. Se han reportado 11 muertes por EDA.

En el 2022, en el mismo periodo, se notificó 163212 episodios en el Perú, la TIA fue de 49.1 casos por 100 mil hab. Asimismo, se notificaron 4 muerte por EDA.

Número de de episodios, incidencia y defunciones por EDA, Perú 2018* – 2023*

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N° de episodios	254039	285136	260138	137413	163212	281888
Incidencia por 10 mil hab.	79.3	87.7	79.7	41.6	49.1	83.3
Defunciones	13	11	30	6	4	11



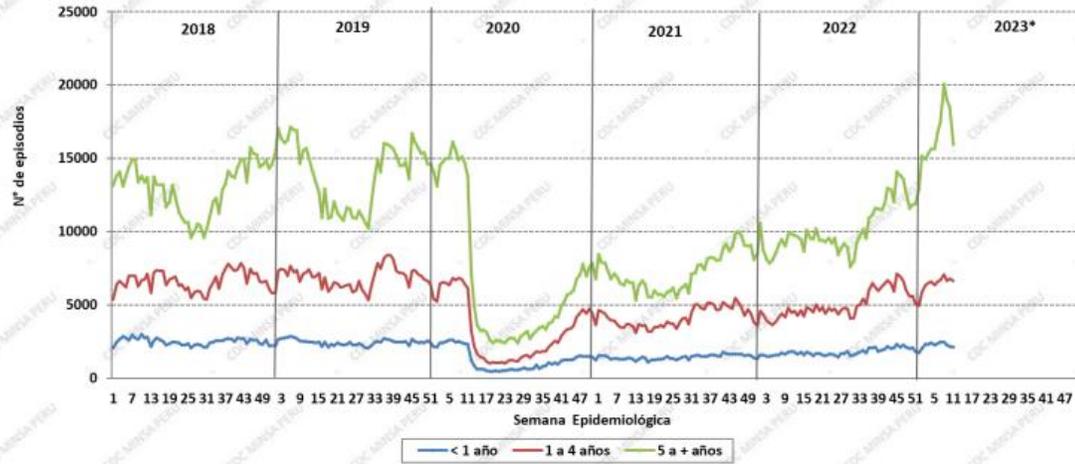
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Número de casos de EDA según grupos de edad, Perú 2018 a 2023*



Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023



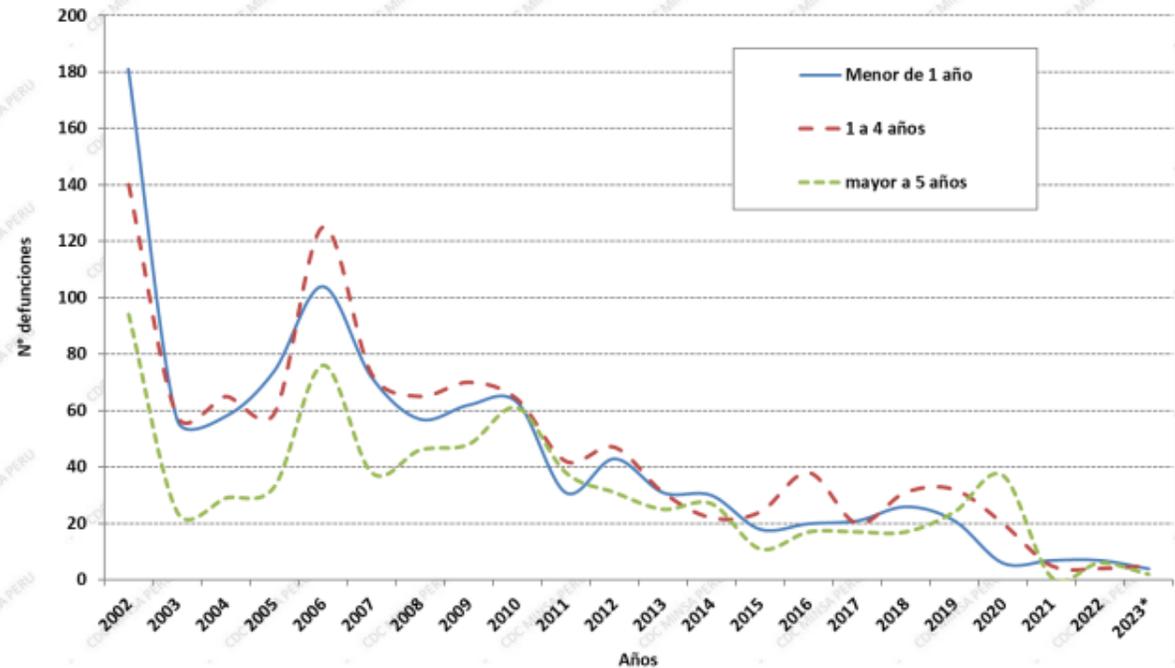
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Defunciones por EDA según grupo de edad, Perú 2002 a 2023*



Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023



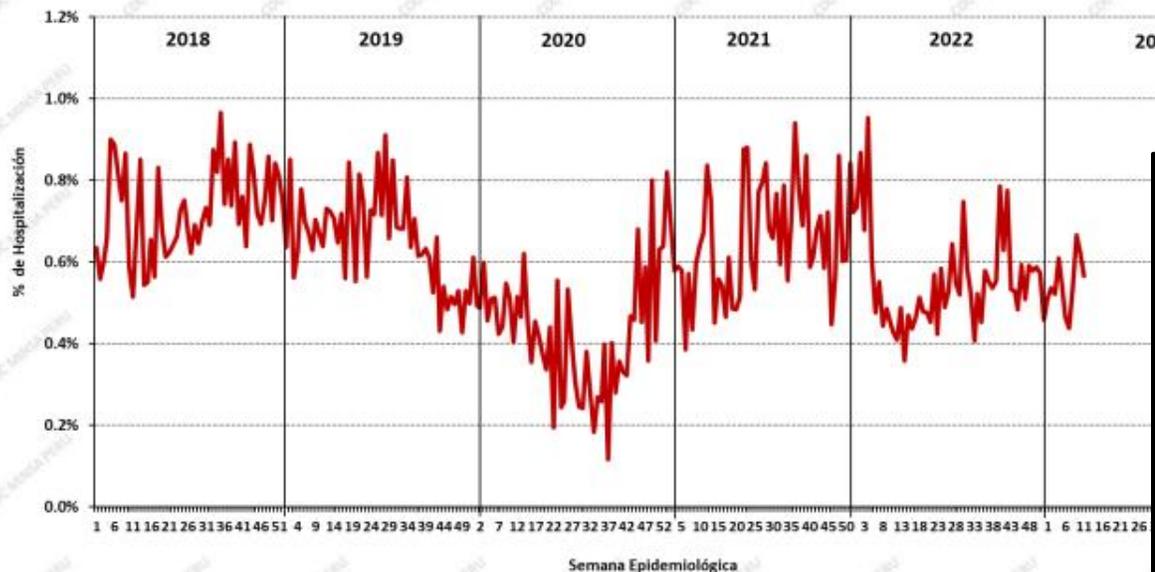
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Porcentaje de hospitalizados del total de episodios de EDA según SE, Perú 2018 a 2023*



Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023



PERÚ

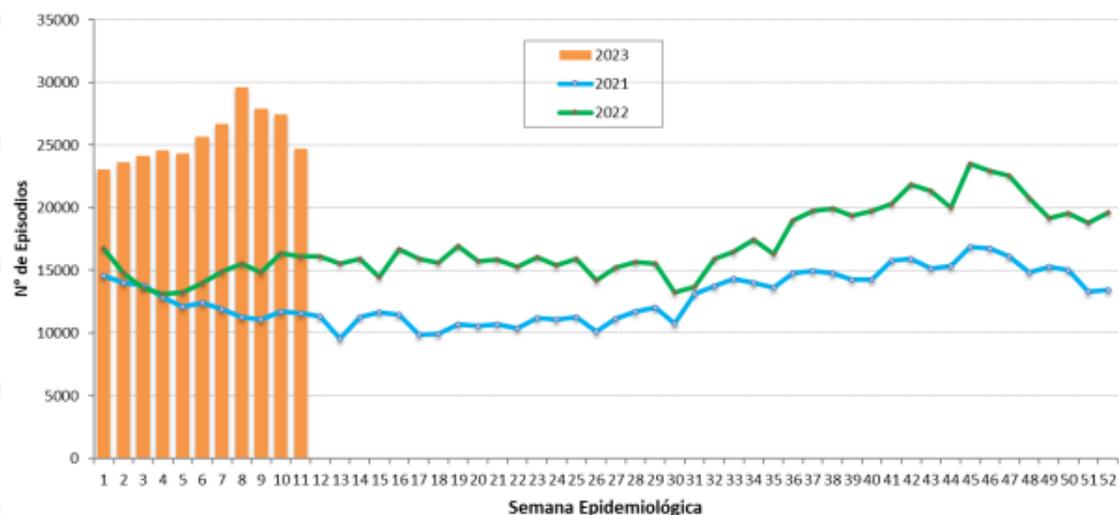
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Número de episodios de EDA por SE, Perú 2021 – 2023*

En la SE 11 - 2023 se han reportado en el Perú 24708 casos de EDA. En el 2022 el pico máximo de casos se reporto en la SE 45 (23525 casos).



Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023



PERÚ

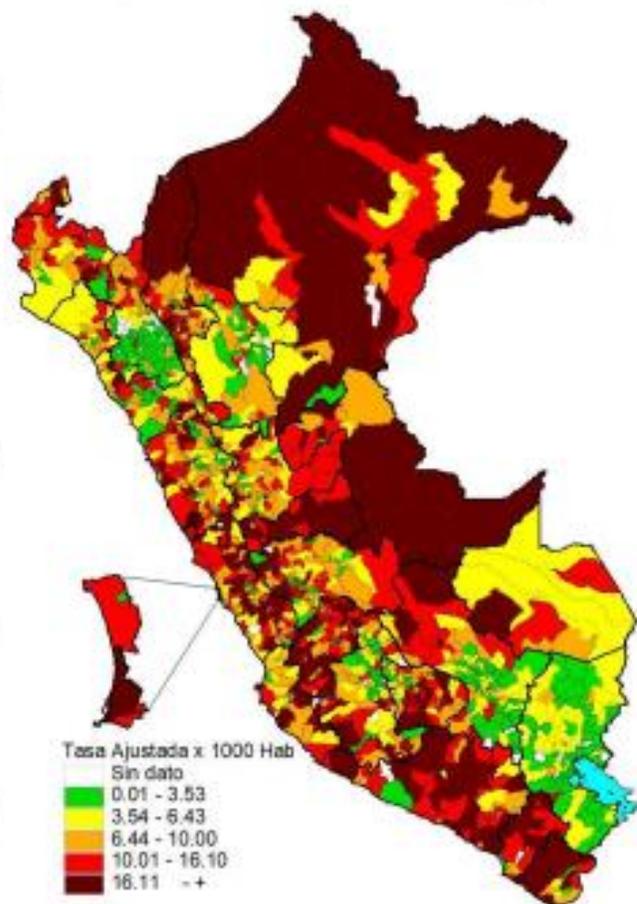
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

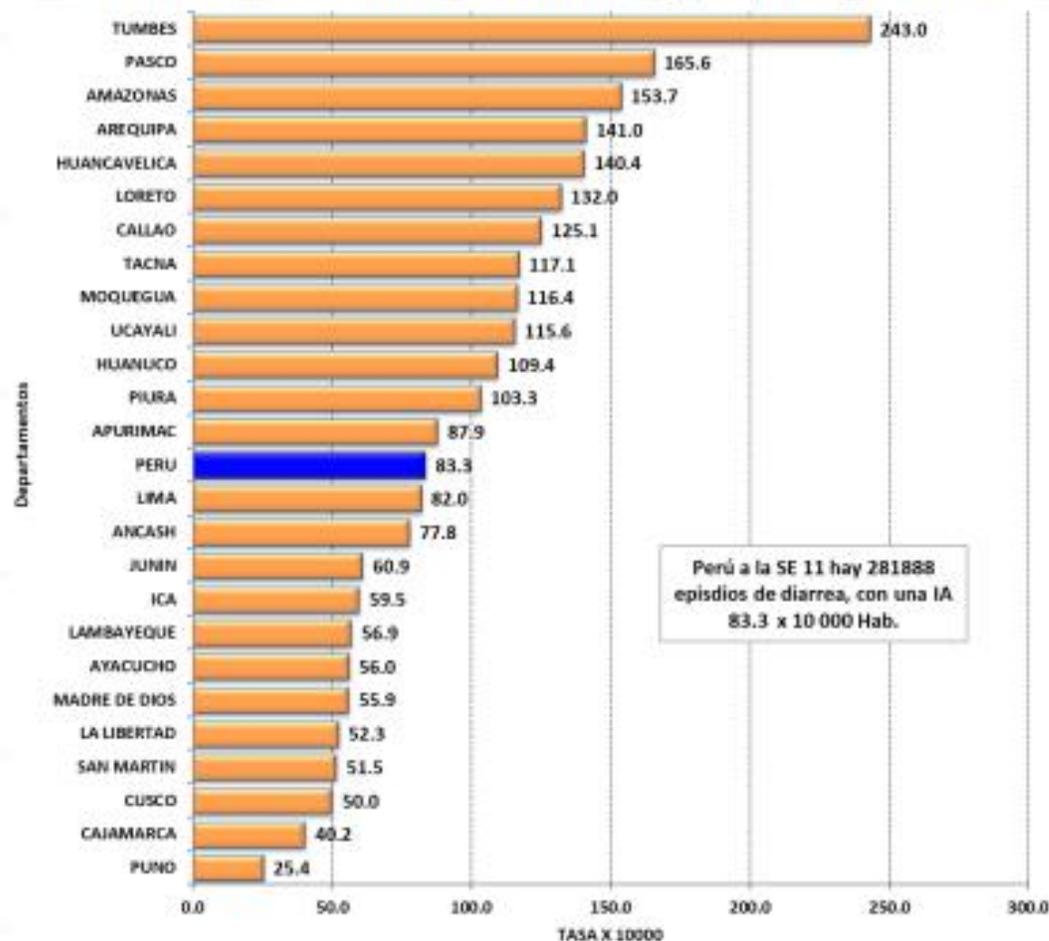
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por departamento, Perú 2023*

Mapa de incidencia acumulada 2023*



Tasa acumulada de enfermedad diarreica aguda por departamentos



Diarreas por rotavirus

Los rotavirus son la causa más común de enfermedades diarreicas graves entre los niños pequeños en todo el mundo.

El principal modo de transmisión es por la vía fecal-oral, generalmente a través del contacto directo de persona a persona, por medio de las manos contaminadas, el consumo de agua y alimentos contaminados o la manipulación de juguetes contaminados.

Son altamente infectantes y muy estables en superficies sólidas lo que les permite permanecer en las heces humanas por una semana.

Además, tienen un comportamiento estacional, en que presenta picos de casos principalmente en las temporadas de invierno y primavera, siendo los meses de agosto hasta diciembre, en que se presentan la mayoría de casos.

Diarreas por rotavirus

El cuadro clínico de la infección por rotavirus, varía desde una diarrea acuosa leve con una duración limitada hasta diarreas severas con vómitos y fiebre causando posteriormente deshidratación con shock, desequilibrio electrolítico y, muy raras ocasiones produce la muerte del niño.

Existe actualmente vacuna para prevenir la infección por rotavirus, la cual se viene inoculando desde el 2006 a nivel internacional y desde el 2009 a nivel nacional, formando parte del esquema nacional de inmunizaciones y administrándose a los 2 y 4 meses de vida.

Principales medidas para prevenir las diarreas por rotavirus:

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.

- Lavarse las manos continuamente.
- Consumir agua previamente hervida y alimentos seguros.
- Recojo y eliminación correcta de las deposiciones y pañales de los niños.
- Limpieza constante de los juguetes y área de juego de los niños.
- Completar el esquema de vacunación contra el rotavirus.

Diarreas por Campylobacter

El Campylobacter spp es una de las cuatro principales causas mundiales de enfermedad diarreica y está considerada como la causa bacteriana más frecuente de gastroenteritis en el mundo.

Las infecciones por Campylobacter spp suelen ser leves, pero pueden ser mortales en niños muy pequeños, personas de edad e individuos inmunodeprimidos.

También se han observado, con diversos grados de frecuencia, complicaciones como bacteriemia (presencia de bacterias en sangre), hepatitis, pancreatitis (inflamación del hígado y del páncreas respectivamente) y abortos.

Entre las complicaciones posteriores a la infección figuran la artritis reactiva (inflamación dolorosa de las articulaciones que puede durar varios meses) y trastornos neurológicos como el Síndrome de Guillain-Barré (SGB), una forma de parálisis semejante a la poliomielitis que puede provocar disfunción respiratoria y neurológica grave, e incluso la muerte, en un reducido número de casos.

Diarreas por Campylobacter

La transmisión ocurre por ingestión de estos microorganismos en alimentos crudos o mal cocinados, incluida la leche no pasteurizada, el agua contaminada y el contacto con mascotas infectadas o animales de granja portadoras de esta bacteria. Se ha descrito la transmisión persona a persona, pero no es frecuente.

Medidas de prevención son básicamente las mismas que para las enfermedades diarreicas, como son:

- Lavarse las manos continuamente, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Comer alimentos bien cocidos y en lugares de confianza.
- Beber agua hervida (clorada)
- Mantener la limpieza en el área de preparación de las comidas.
- En los niños se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y posterior a ello alimentación complementaria, además de la vacunación contra el rotavirus a los 2 y 4 meses de edad.

**Manejo Integral de la Enfermedad Diarreica
Aguda en niños menores de 5 años.**



Resolución Ministerial

Lima, 1... de... SEPTIEMBRE... del 2017.

Visto, los Expedientes N° 17-014810-017 y 17-014810-016 que contienen el Informe N° 061-2017-EVN-DVICI-DGIESP/MINSA, el Informe N° 043-2017-EVN-DVICI-DGIESP/MINSA, la Nota Informativa N° 832-2017-DGIESP/MINSA y la Nota Informativa N° 877-2017-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-SA y modificado por el Decreto



GUÍA TÉCNICA:

"GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA NIÑA Y EL NIÑO"

I. FINALIDAD

Contribuir a la protección del estado de salud y el desarrollo integral de la niña y el niño mediante medidas de promoción, prevención, atención y control de las enfermedades diarreicas, en el marco de la atención integral de salud.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, priorizando los menores de 5 años, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Práctica Clínica tiene como ámbito de aplicación los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, de las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel nacional, así como puede servir de referencia para otros prestadores de servicios de salud públicos (Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú) y privados, según corresponda.

CÓDIGO CIE X	DIAGNÓSTICO
A090	Diarrea acuosa y gastroenteritis de presunto origen infeccioso: incluye colitis, enteritis, enterocolitis, gastroenteritis y gastroenterocolitis
A049	Infección intestinal bacteriana, no especificada
A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada
A084	Infección intestinal viral, sin otra especificación (enteritis, gastroenteritis y gastroenteropatía)
A009	Cólera, no especificado
E86	Deshidratación / depleción de volumen
R571	Choque hipovolémico

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.¹

CUADRO CLÍNICO ^{2,3}

6.1.1. Signos y Síntomas: La diarrea aguda es una enfermedad que por lo general se autolimita. La valoración del paciente requiere una adecuada anamnesis y una cuidadosa exploración física.

Tabla N° 2: Signos y síntomas asociados a diarrea

SÍNTOMAS Y SIGNOS	DESCRIPCIÓN
Del aparato digestivo	<ul style="list-style-type: none">• Diarrea• Náuseas, vómitos• Dolor abdominal• Meteorismo (gases)• Pujo• Tenesmo
Generales e inespecíficos	<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• Decaimiento• Inapetencia• Convulsiones
De deshidratación*	<ul style="list-style-type: none">• Sensorio alterado (irritabilidad, decaimiento, tendencia al sueño, letárgica, coma)*• Sed aumentada*• Signo de pliegue (reducción de la turgencia de los tejidos)*• Fontanela (mollera) deprimida• Mucosa oral y lengua seca• Llanto sin lágrimas• Ojos hundidos• Taquicardia• Llenado capilar lento mayor de 2 segundos• Pérdida de peso• Disminución del volumen de la orina (oliguria)• Hipotensión• Taquipnea• Patrón respiratorio acidótico (respiración profunda)

*Los signos considerados claves de la deshidratación son: Sensorio, Sed y Signo de pliegue.

Resolución Ministerial N.º 755-2017-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño"

¿TIENE DIARREA?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR

- ¿Cuánto tiempo hace?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVAR Y DETERMINAR

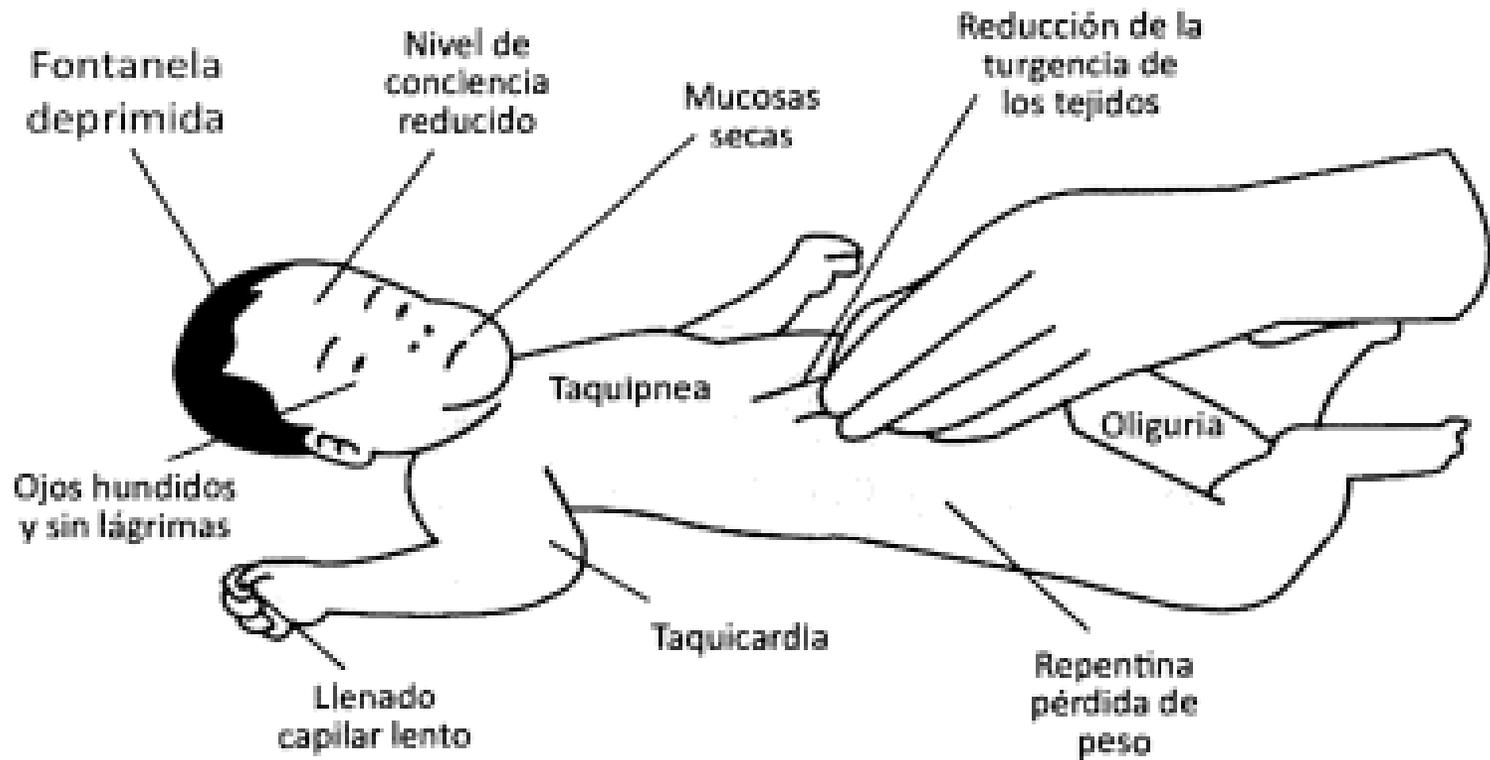
- ▶ El estado general de la niña o niño
- ▶ ¿La niña o niño está:

letárgico o inconsciente?
Intranquilo, irritable?
- ▶ Si tiene los ojos hundidos
- ▶ Signo de pliegue cutáneo
- ▶ Mama mal o no puede mamar

*Clasificar
la
DIARREA*

A continuación, VERIFIQUE si hay signos de deshidratación

Gráfico N° 4: Signos clínicos de deshidratación



Fuente: Ministerio de Salud, Oficina General de Comunicaciones, (2017) adaptado de las referencias bibliográficas ^{13,14}

Resolución Ministerial N.° 755-2017-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarréica Aguda en la Niña y el Niño"

Tabla N° 3: Evaluación de la deshidratación

PLAN DE TRATAMIENTO	A	B	C
I. OBSERVE:			
1. Estado de Conciencia*	Alerta	Intranquilo, irritable	Letárgico o inconsciente ^(a)
2. Ojos ^(b)	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
3. Boca y lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
4. Lágrimas	Presentes	Escasas	Ausentes
5. Sed*	Bebe normal sin sed	Sediento, bebe rápido y ávidamente	Bebe mal o no es capaz de beber o lactar
II. EXPLORE			
6. Signo del pliegue* ^(c)	Desaparece de inmediato	Desaparece lentamente (menor de 2 segundos)	Desaparece muy lentamente (mayor de 2 segundos)
III. DECIDA:		2 ó más signos	2 ó más signos incluyendo por lo menos un "signo clave"
	Sin signos de deshidratación	Algún grado de deshidratación	Deshidratación grave
IV. TRATE:	Use Plan A	Use Plan B pese a la niña o niño	Use el Plan C pese a la niña o niño

(*) "Signos claves de deshidratación"

(a) La letargia y la somnolencia no son lo mismo. Una niña o niño letárgico no está simplemente adormecido sino que su estado mental está embotado y no se despierta completamente; la niña o el niño parece derivar hacia la inconciencia.

(b) En algunos lactantes, niñas y niños los ojos están normalmente algo hundidos. Es útil preguntarle a la madre si los ojos de la niña o el niño están como siempre o más hundidos de lo normal.

(c) El pliegue cutáneo tiene menos utilidad en los lactantes, niñas o niños con marasmo, kwashiorkor u obesos.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017), adaptado de la referencias bibliográficas^{2,3,4}

Resolución Ministerial N.º 755-2017-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarréica Aguda en la Niña y el Niño"

SIGNOS

CLASIFICAR
COMO

TRATAMIENTO

<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Letárgico o inconsciente o Bebe mal o no puede beber <input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior 	<p>DESHIDRATACIÓN GRAVE O CON SHOCK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si la niña/niño no encuadra en ninguna otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> - Dar: líquidos para la deshidratación grave (Plan C). - Si encuadra en otra clasificación grave: Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho. ➤ Si es mayor de 2 años y si hay casos de cólera en la zona, administrar un antibiótico contra el cólera.
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intranquilo, irritable <input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Bebe ávidamente, con sed <input type="checkbox"/> Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior 	<p>DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si tiene deshidratación, administrar líquidos y alimentos (Plan B). ➤ Si se encuentra en una clasificación grave: – Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho. ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente. ➤ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.
<p>No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave</p>	<p>NO TIENE DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (Plan A). ➤ Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente. ➤ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.

Diarrea persistente - prolongada

SIGNOS

- ❑ Tiene diarrea hace 7 días o más

CLASIFICAR COMO

**DIARREA
PROLONGADA**

TRATAMIENTO

- Referirlo **URGENTEMENTE** al hospital, con la madre administrándole sorbos frecuentes de SRO
- Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho

Diarrea Disentérica

SIGNOS

- ❑ Tiene sangre en las heces

CLASIFICAR COMO

DIARREA CON SANGRE

TRATAMIENTO

- Referirlo **URGENTEMENTE** a un hospital
- Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho si tolera
- Administrar una dosis de vitamina K intramuscular
- Administrar la primera dosis de los antibióticos recomendados

Clasifique a un menor de 2 meses con diarrea y sangre en las heces como **DIARREA CON SANGRE**. En el menor de 2 meses y principalmente en el menor de 15 días de vida, la sangre en las heces puede ser secundaria a otras patologías graves como enfermedad hemorrágica del recién nacido o enterocolitis necrotizante, que requieren referencia urgente.

En todos los casos de diarrea EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL

PREGUNTAS

¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?

¿Ha dejado de comer?, Si sí, ¿Desde cuando?

¿Se alimenta al pecho? o Si sí, ¿Cuántas veces por día?

¿Recibe la niña o niño otros alimentos? ¿Cuáles y con qué frecuencia?

¿Toma otra leche? ¿Cuál? ¿Cómo la prepara?

6.4.2. Terapéutica ²

Los objetivos del tratamiento de la diarrea aguda son:

- Prevención y tratamiento de la deshidratación.
- Prevenir el daño nutricional mediante la alimentación de la niña o el niño durante y después de la diarrea.
- Reducir la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros.

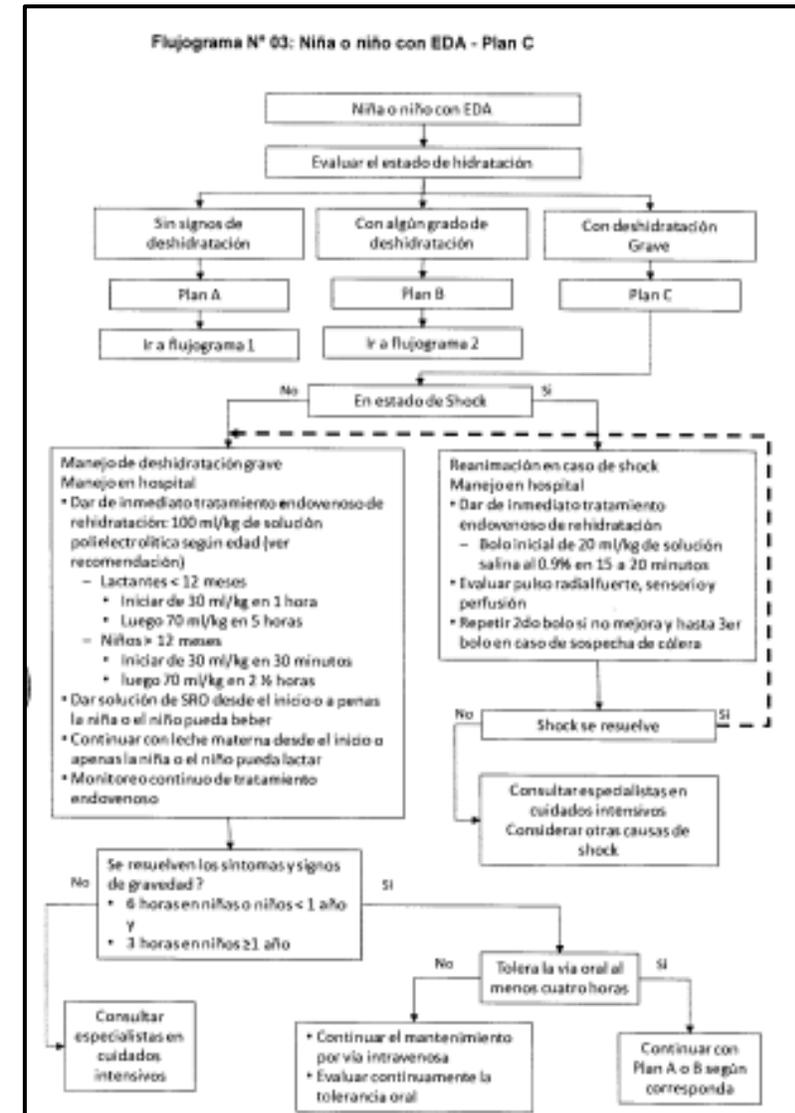
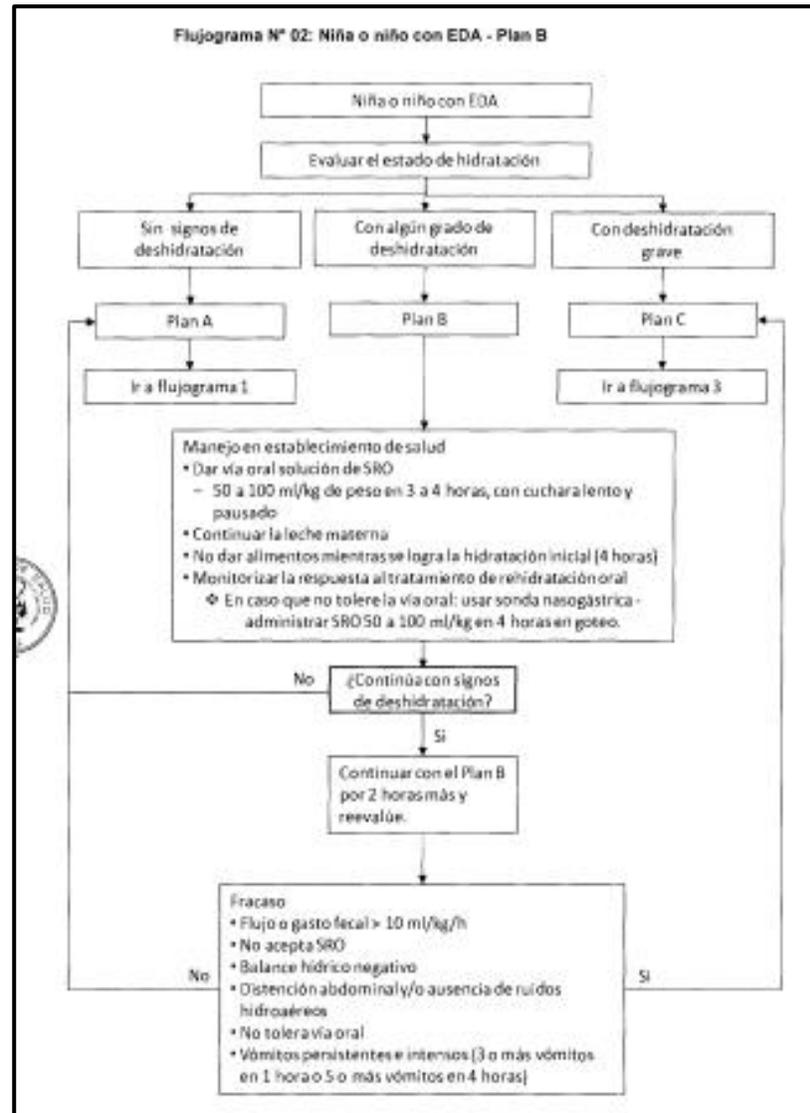
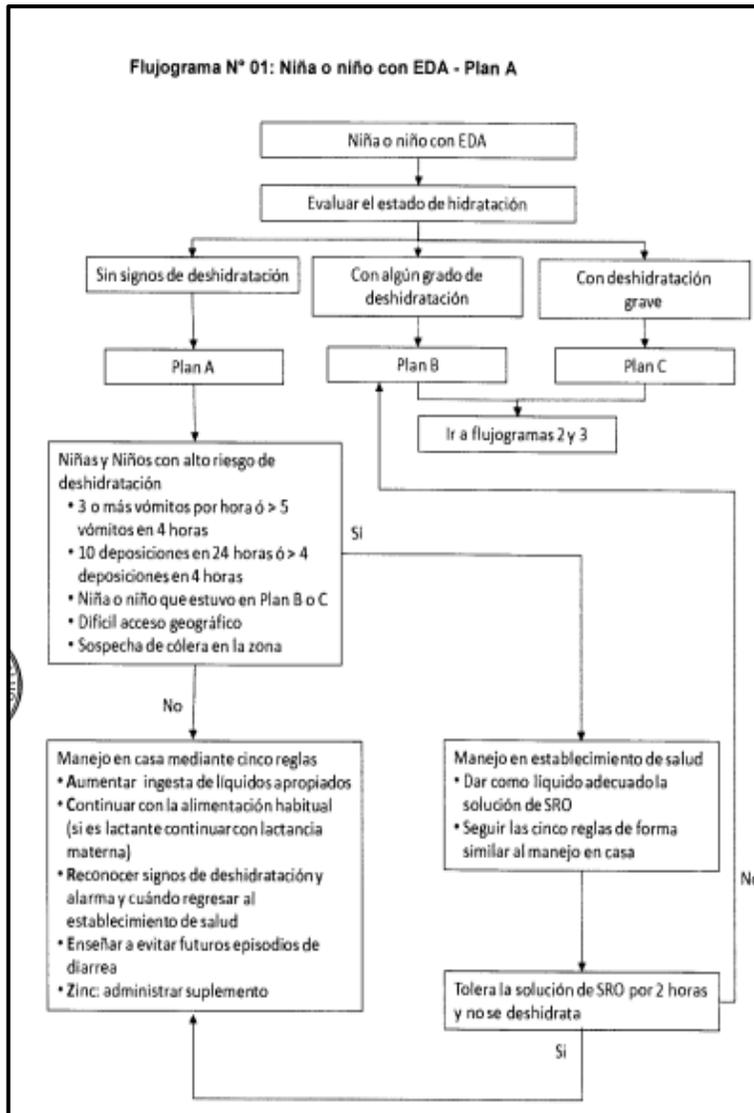
Prevención o Tratamiento de la deshidratación: ^{2,3,4}

El Plan de tratamiento estará en función a la evaluación del grado de deshidratación (ver tabla N° 3) y se clasifica en:

- Plan A: Para prevenir la deshidratación.
- Plan B: Para tratar la deshidratación.
- Plan C: Para tratar la deshidratación grave con o sin shock.

Resolución Ministerial N.º 755-2017-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño"

MANEJO DE LA DE DESHIDRATACION



Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica Aguda.

- Lavado las manos.
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y posterior a ello alimentación complementaria adecuada.
- vacunación contra el rotavirus a menores de 01 año.
- Beber agua segura (hervida, clorada). Comer alimentos bien cocidos y en lugares de confianza.
- Mantener la limpieza en el área de preparación de las comidas.

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA ^{2,3,4}

6.4.1. Medidas generales y preventivas ^{2,3}

- Fomento de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria a los alimentos hasta los dos años de edad.
- Lavado de manos con agua y jabón: antes de preparar los alimentos, después de ir al baño y después de cambiar pañales.
- Hervir o clorar el agua antes de consumirla y almacenar de manera segura el agua doméstica.
- Fomento de saneamiento a nivel familiar y comunitario: eliminación adecuada de excretas y basuras.
- Manipulación adecuada de alimentos: lavar las verduras y frutas con agua segura, mantenerlos en recipientes limpios y tapados, adecuadamente almacenados para evitar su deterioro.
- Cumplir con el esquema de vacunas, incluyendo para rotavirus y sarampión.

La falta de práctica de lavado de manos en las madres o los padres o los cuidadores o cuidadoras con niños o niñas menores de 24 meses incrementa el riesgo de Diarrea Aguda en menores de 24 meses.

En una revisión sistemática basada en 17 estudios se encontró que **la ausencia de la práctica incrementa en 1.88 veces el riesgo de diarrea** (Curtis & Cairncross, 2003);

en una revisión sistemática de 14 ensayos clínicos, donde participaron 7,711 niños y adultos en episodios de diarrea. (Ejemot-Nwadiaro, Ehiri, Meremikwu, & Critchley, 1996), se encontró que **practicar el hábito de lavarse las mano, reduce de 32% a 39% su ocurrencia.**



- En niños y niñas menores de 5 años que viven en zonas rurales dispersas, el tratamiento de agua a través de filtros o tecnologías equivalentes tiene un impacto positivo en la reducción de episodios de diarrea.
- En niños y niñas menores de 5 años que viven en zonas rurales concentradas, la provisión de agua apta para el consumo humano a través de sistemas de agua por red pública tiene un impacto positivo en la reducción de episodios de diarrea.
- En niños y niñas menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores reciben consejería a través de visitas domiciliarias acerca de métodos de tratamiento de agua y adecuadas prácticas de higiene, realizadas semanal o quincenalmente, incrementa la probabilidad de reducir de enfermedades gastrointestinales.

Niños que fueron vacunados con Vacuna Rotavirus seguidos durante el primer año de vida:

En países de baja mortalidad:

Previene el 84% de los casos de diarrea severa por rotavirus y previene el 41% de los casos de diarrea severa por todas las causas con 02 dosis y hasta el 92% con 3 dosis.

En países de alta mortalidad:

Previene el 63% de los casos de diarrea severa por rotavirus y previene el 27% de los casos de diarrea severa por todas las causas con 02 dosis.



Nutrición en la Primera Infancia:

**Relación de las EDAS con la
Lactancia Materna y la
Alimentación Complementaria.**

Alimentación del Niño

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo.



Las prácticas de alimentación tienen un gran impacto en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños.

ALIMENTACION: Proceso mediante el cual los seres vivos obtienen, preparan e ingieren diferentes tipos de alimentos con el objetivo de proporcionar al organismo los nutrientes necesarios para sobrevivir.

NUTRICION: Conjunto de actividades que el organismo realiza para transformar y asimilar las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos: digestión, absorción, utilización, eliminación

DIETA:

- **COMPLETA:** Nutrientes que el niño requiere para su óptimo desarrollo.
- **EQUILIBRADA:** 15% proteínas, 60% carbohidratos, 15% grasa.
- **SUFICIENTE:** Porciones de acuerdo a la capacidad gástrica del niño
 - Recién nacido: 10-20 ml
 - Primer año: Hasta 200 ml
- **ADECUADA:** De acuerdo a la maduración del organismo del niño
 - Maduración neuromuscular
 - Maduración del tracto gastrointestinal

Alimentación de acuerdo al desarrollo neurológico

Edad (meses)	Reflejo/capacidad	Tipo de Alimento
0-6	Mamar, chupar, deglutir	Líquidos
4-7	Inicia a mascar Mayor fuerza para chupar	Purés Galletas
7-12	Limpia la cuchara con labios Morder, masticar Movimientos laterales de la lengua Mover alimentos hacia los dientes	Alimentos aplastados y desmenuzados Alimentos recogidos con los dedos
12-24	Masticar con movimientos de rotación Estabilidad de la mandíbula	Alimentos de la comida familiar

Recomendaciones de la OMS y UNICEF para una alimentación infantil óptima:

- Lactancia Materna Exclusiva durante los 6 primeros meses.**
- Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura a partir de los 06 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los 02 años de edad o más.**

LACTANCIA MATERNA



“La lactancia materna es el regalo mas precioso que una madre puede dar a su hijo. En la enfermedad o desnutrición, este regalo puede salvarle la vida, en la pobreza puede ser el único regalo”

Lawrence 1991

Alimentación complementaria



Proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.



Consumo de alimentos de acuerdo a la edad y capacidad gástrica

Capacidad gástrica	Edad (meses)		
	6 - 8	9 - 11	12- 23
Teórica (3% de peso corporal)	249	285	345
Práctica (70% de capacidad gástrica)	174	200	242

Densidad energética de los alimentos

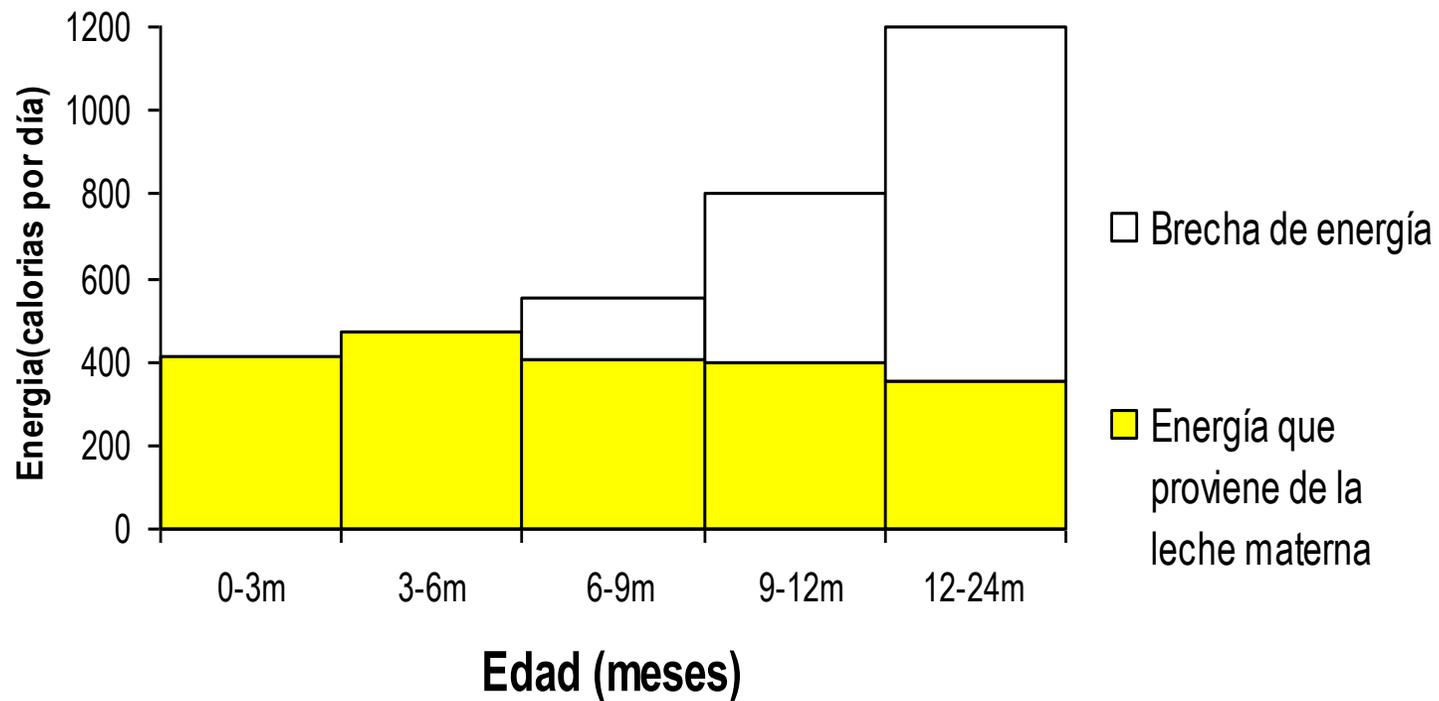
	Kcal/gr
Recomendación de alimentos complementarios	1.0
Puré de papa	1.0
Mazamorra espesa con leche	0.8 – 1.0
Mazamorra sin leche	0.5 – 0.6
Avena con leche	0.7
Sopas	0.4 – 0.5
Caldos	0.1– 0.25
Pan, galletas	3.0
Camote	1.1
Plátano	0.85

Frecuencia de consumo necesaria para cubrir el requerimiento de energía de alimentos complementarios de acuerdo a la edad y densidad energética

Densidad energética (Kcal/gr)	Edad (meses)		
	6 - 8	9 - 11	12- 23
1.0 (Adecuado)	2.0	2.4	3.2
0.8	2.6	3.0	4.0
0.6	3.4	4.0	5.3
0.4(Muy bajo)	5.1	6.0	8.0

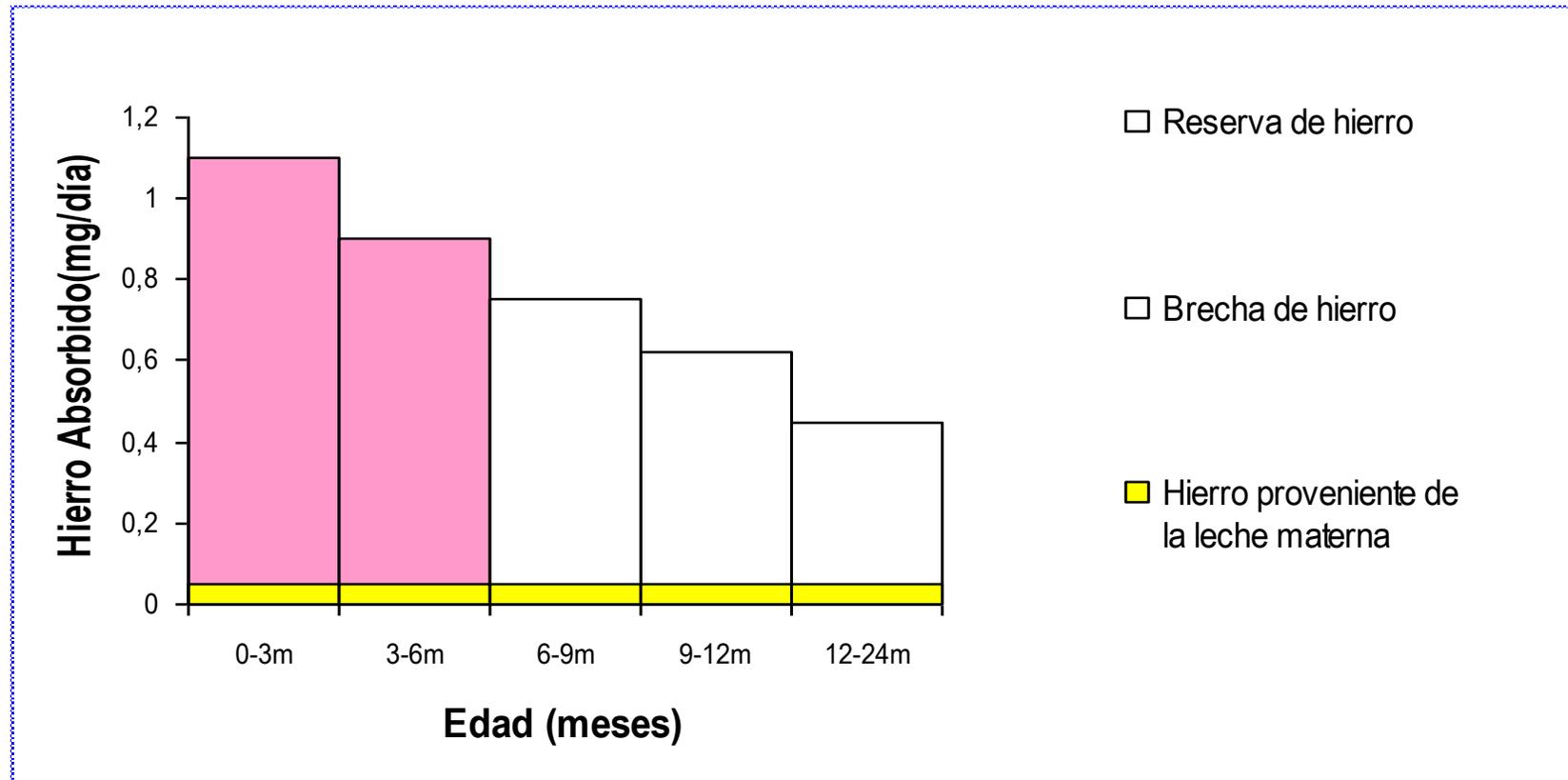
* Niños consumiendo la cantidad promedio de leche materna

¿Por qué es necesaria la alimentación complementaria?



Fuente: Complementary Feeding. Family foods for breastfed children. WHO 2000

¿Por qué es necesaria la alimentación complementaria?



Fuente: Complementary Feeding. Family foods for breastfed children. WHO 2000

La práctica de Lactancia Materna Exclusiva hasta antes de los 6 meses reduce el riesgo de infección de diarrea aguda en menores de 24 meses.

Se ha demostrado el efecto protector de la LME contra la incidencia, prevalencia, hospitalizaciones y mortalidad por diarrea.

Los resultados de un metanálisis basado en 18 estudios realizados en América Latina, África, Asia y países de la zona del Mediterráneo Oriental, encontró que en aqueños niños o niñas menores de 12 meses que no recibieron LME en comparación con los que recibieron tienen **2.65 veces más riesgo de presentar más episodios de diarrea y 19.48 veces mayor probabilidad de que requieran ser hospitalizados por la diarrea** (Lamberti, Walker, Noiman, Victora, & Black, 2011).



Infecciones Respiratorias Agudas IRAS en los niños.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de infecciones que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, ocasionados en su mayoría por virus, pero también por bacterias o parásitos.

Constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves; por ejemplo, gestantes, enfermedades inmunosupresoras, entre otras.

Las IRA se transmite de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar o por tener contacto con superficies contaminadas como manijas de las puertas, barandas en el transporte público, mesas o escritorios, entre otros.

La duración de la infección tiene un periodo menor a 15 días.

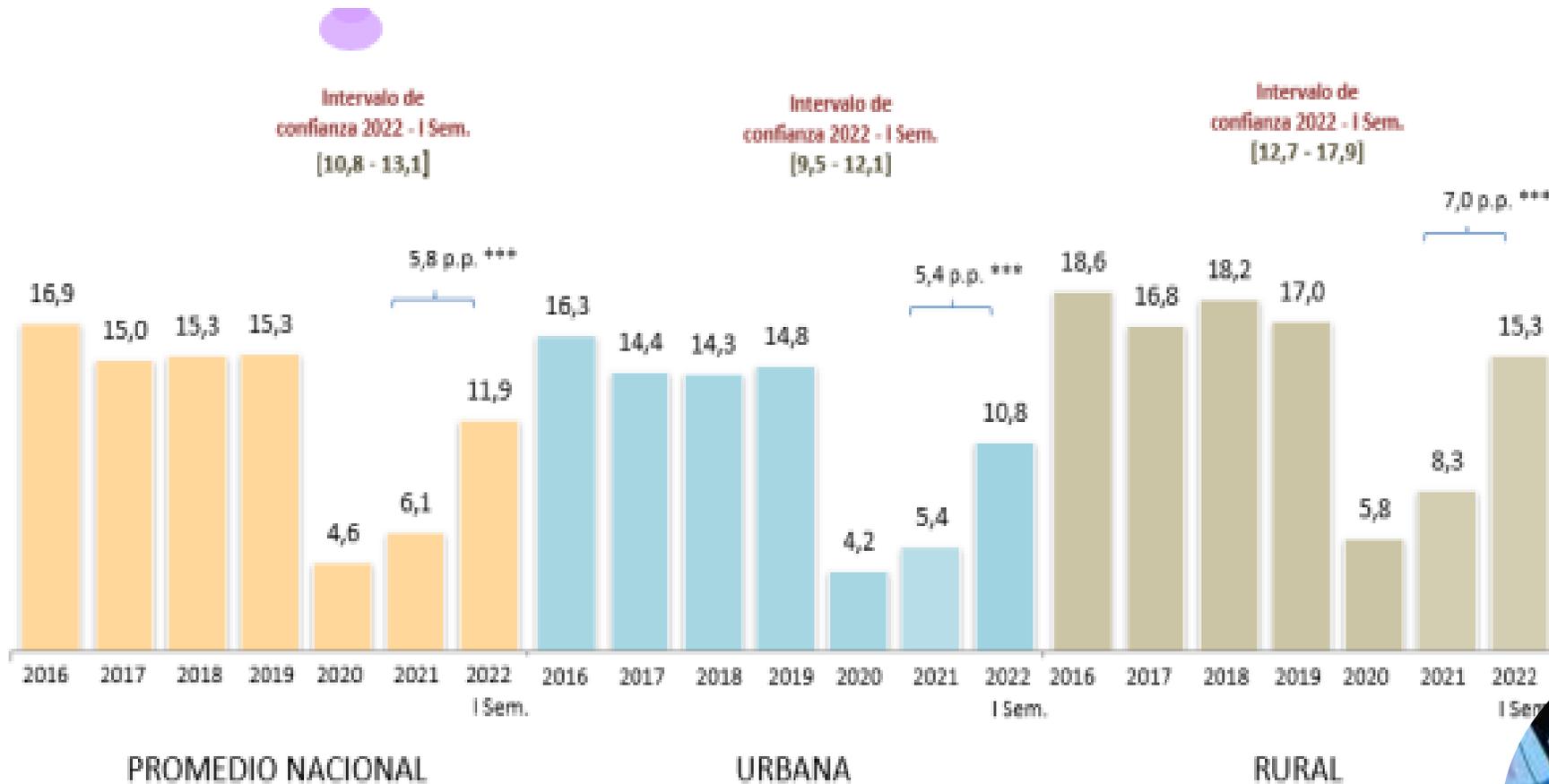


Existen factores que favorecen una mayor incidencia de IRA como el bajo peso al nacer, malnutrición (principalmente en niños), polución atmosférica, hacinamiento en el hogar, bajos niveles de inmunización y nivel de pobreza, que son condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país.

Dentro de los síntomas más comunes tenemos los siguientes: Tos, Dolor de cabeza, Fiebre, Irritabilidad, Dolor de garganta, Dolor o secreción en el oído, Catarro, Malestar general (decaimiento), Congestión y secreción nasal, Dificultad para respirar.



PORCENTAJE DE MENORES DE TRES AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN LOS 15 DÍAS ANTERIORES A LA ENCUESTA, PERU 2016 -2022



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



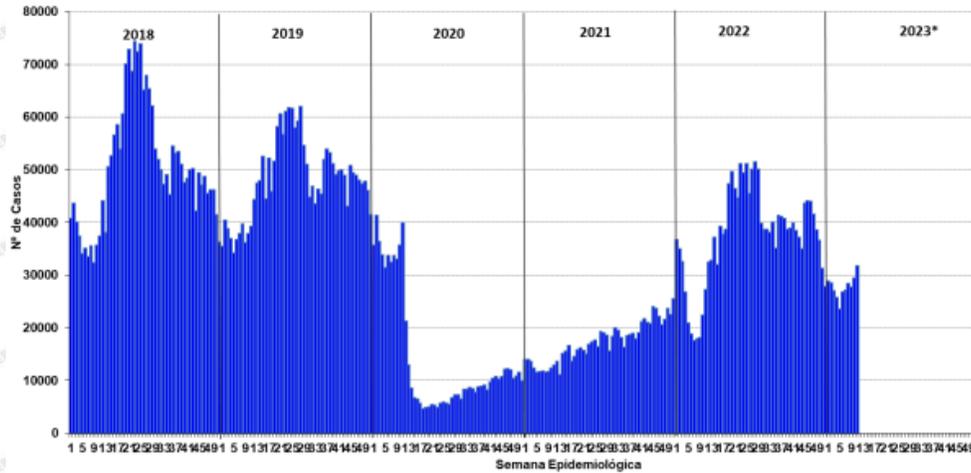
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Episodios de IRA, Perú 2018 – 2023*



Hasta la SE 11 - 2023, se han notificado 305333 episodios de infecciones respiratorias agudas en el país; la TIA es de 1183.94 casos por 10 mil hab.

En el 2022, en el mismo periodo, se notificó 274551 episodios en el Perú, la TIA fue 1037.59 casos por 10 mil hab.

Episodios, incidencia por IRA, Perú 2018* – 2023*

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N° de casos	405911	414085	387733	137774	274551	305333
Incidencia por 10 mil hab.	1499.39	1477.22	1390.41	508.20	1037.59	1183.94

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023

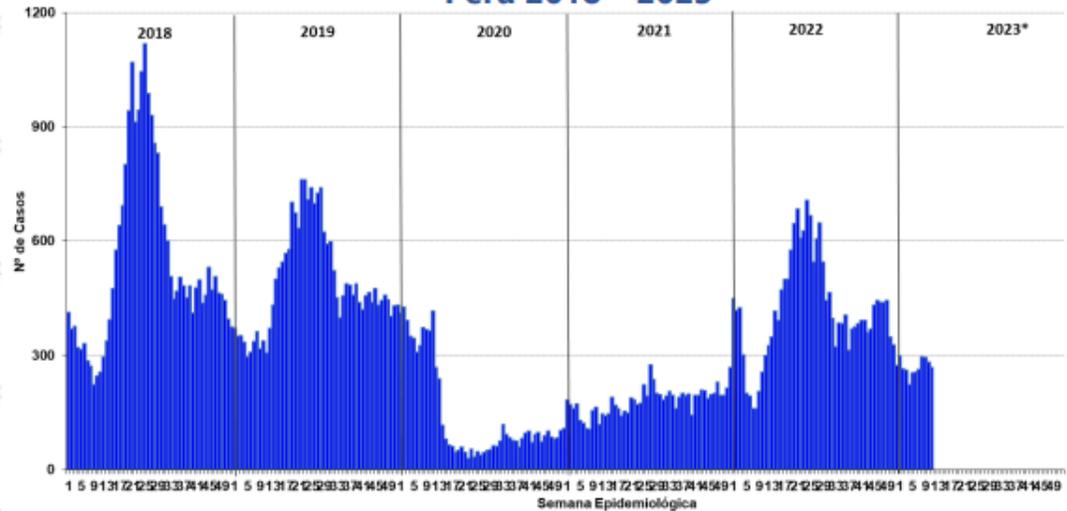
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Número de episodios de neumonías en menores de 5 años, Perú 2018 – 2023*



Hasta la SE 11 - 2023, se han notificado 2965 episodios de neumonía en menores de 5 años en el país. Además se han reportado 27 muertes por neumonía.

En el 2022 en el mismo periodo, se notificó 3072 episodios, la TIA fue de 11.61 episodios por 10 mil hab. Asimismo, se notificó 29 muerte por neumonía.

Episodios, Incidencia y defunciones por neumonía, Perú 2018* – 2023*

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N° de casos	3410	3677	4081	1590	3072	2965
Incidencia por 10 mil hab.	12.60	13.12	14.63	5.86	11.61	11.50
Defunciones	37	29	33	21	29	27

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023

**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaCentro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades**Defunciones semanales por neumonía en grupo de edad, Perú 2011* – 2023***

Grupo edad	AÑOS												
	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019	2020*	2021*	2022*	2023*
< 1 año	34	40	58	35	33	19	33	28	23	23	12	16	12
1 a 4 años	19	19	14	9	17	21	11	9	6	10	9	13	15
5 a 9 años	2	2	2	0	2	2	0	1	0	3	3	4	2
10 a 19 años	1	6	7	3	4	2	2	3	1	2	3	2	6
20 a 59 años	24	41	27	26	28	33	37	32	42	46	911	147	96
> 60 años	99	185	195	137	22	242	311	286	254	254	2008	705	434
TOTAL	179	293	303	210	106	319	394	359	326	338	2946	887	565

Defunciones acumuladas por neumonía en grupo de edad, Perú 2011 – 2023*

Grupo edad	AÑOS												
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
< 1 año	260	281	331	197	160	150	181	213	139	71	55	134	12
1 a 4 años	101	93	74	67	65	79	67	84	52	26	38	59	15
5 a 9 años	15	15	12	5	4	10	9	9	7	13	13	12	2
10 a 19 años	17	21	19	11	18	21	6	6	8	4	10	12	6
20 a 59 años	128	166	139	123	145	202	201	201	183	1093	3013	501	96
> 60 años	612	841	786	713	109	1209	1434	1275	1427	2532	6160	2337	434
Perú	1133	1417	1361	1116	501	1671	1898	1788	1816	3739	9289	3055	565

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Episodios de neumonías y defunciones acumuladas en menores de 5 años por departamentos, Perú 2018 – 2023*

Departamentos	Neumonías < 5 años						Defunciones < 5 años						Letalidad **					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
AMAZONAS	563	514	217	251	377	111	5	13	3	5	5	2	0.9	2.5	1.4	2.0	1.3	1.8
ANCASH	819	697	181	233	599	73	8	8	0	1	3	0	1.0	1.1	0.0	0.4	0.5	0.0
APURIMAC	466	301	70	68	265	15	2	7	4	0	4	0	0.4	2.3	5.7	0.0	1.5	0.0
AREQUIPA	1996	1676	236	301	1030	112	6	4	0	3	7	1	0.3	0.2	0.0	1.0	0.7	0.9
AYACUCHO	416	306	79	160	448	40	11	6	3	7	4	0	2.6	2.0	3.8	4.4	0.9	0.0
CAJAMARCA	662	809	237	246	875	99	6	3	1	1	1	0	0.9	0.4	0.4	0.4	0.1	0.0
CALLAO	853	875	225	176	469	69	5	3	0	0	2	0	0.6	0.3	0.0	0.0	0.4	0.0
CUSCO	1260	1051	287	362	1157	101	46	12	9	6	21	0	3.7	1.1	3.1	1.7	1.8	0.0
HUANCAVELICA	255	206	62	56	180	13	7	6	1	3	3	0	2.7	2.9	1.6	5.4	1.7	0.0
HUANUCO	1172	860	243	279	614	96	18	9	6	8	6	0	1.5	1.0	2.5	2.9	1.0	0.0
ICA	354	294	110	110	90	26	2	2	0	2	3	3	0.6	0.7	0.0	1.8	3.3	11.5
JUNIN	681	527	131	167	433	79	23	16	2	4	13	2	3.4	3.0	1.5	2.4	3.0	2.5
LA LIBERTAD	868	729	243	134	454	53	10	15	3	3	16	1	1.2	2.1	1.2	2.2	3.5	1.9
LAMBAYEQUE	406	687	242	293	360	67	0	0	0	0	2	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0
LIMA	9759	9293	2392	3240	6648	1082	30	16	5	10	15	3	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3
LORETO	2270	2019	920	1013	2078	349	37	19	14	14	37	4	1.6	0.9	1.5	1.4	1.8	1.1
MADRE DE DIOS	285	265	57	173	345	28	1	1	1	1	1	0	0.4	0.4	1.8	0.6	0.3	0.0
MOQUEGUA	122	146	17	5	50	0	1	0	0	1	0	0	0.8	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0
PASCO	355	330	100	102	170	27	8	6	3	1	5	1	2.3	1.8	3.0	1.0	2.9	3.7
PIURA	1272	1170	489	714	2111	188	11	11	6	2	1	1	0.9	0.9	1.2	0.3	0.0	0.5
PUNO	1363	1023	201	223	1097	78	29	9	6	5	16	2	2.1	0.9	3.0	2.2	1.5	2.6
SAN MARTIN	478	430	185	317	871	101	1	3	6	8	18	3	0.2	0.7	3.2	2.5	2.1	3.0
TACNA	78	51	9	13	79	6	3	1	0	0	0	0	3.8	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TUMBES	175	226	37	87	184	20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
UCAYALI	1555	1178	549	672	824	132	27	21	24	8	10	4	1.7	1.8	4.4	1.2	1.2	3.0
Perú	28483	25663	7519	9395	21808	2965	297	191	97	93	193	27	1.0	0.7	1.3	1.0	0.9	0.9

** Letalidad por número de episodios

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023



PERÚ

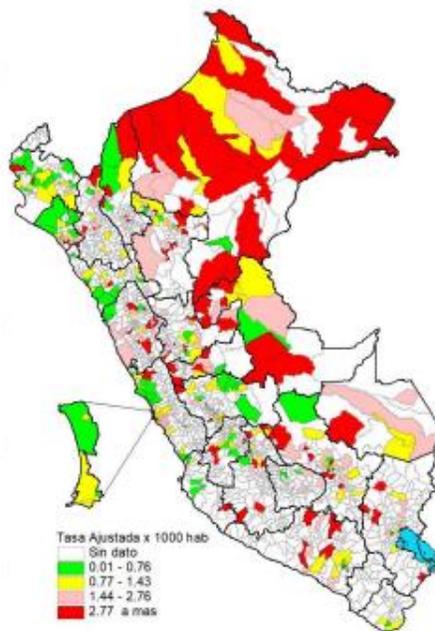
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

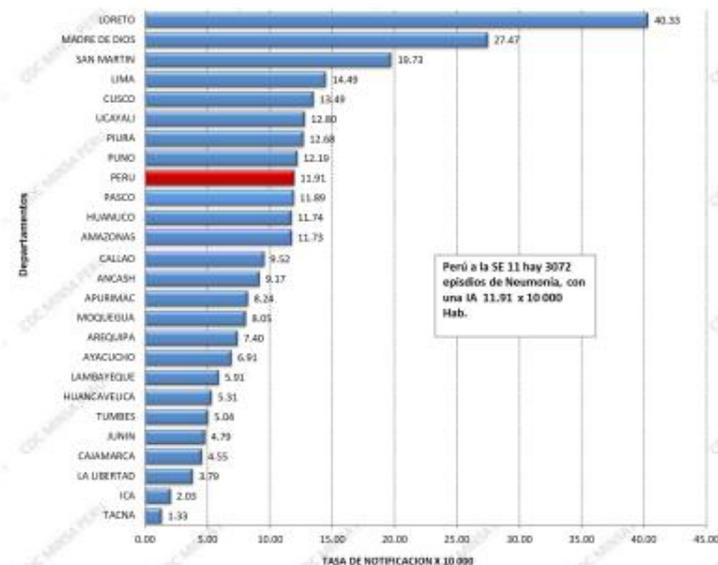
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Incidencia acumulada de episodios por neumonía en menores de 5 años según departamentos, Perú 2023*

Mapa de incidencia acumulada 2023



Tasa acumulada de episodios de neumonía por departamento

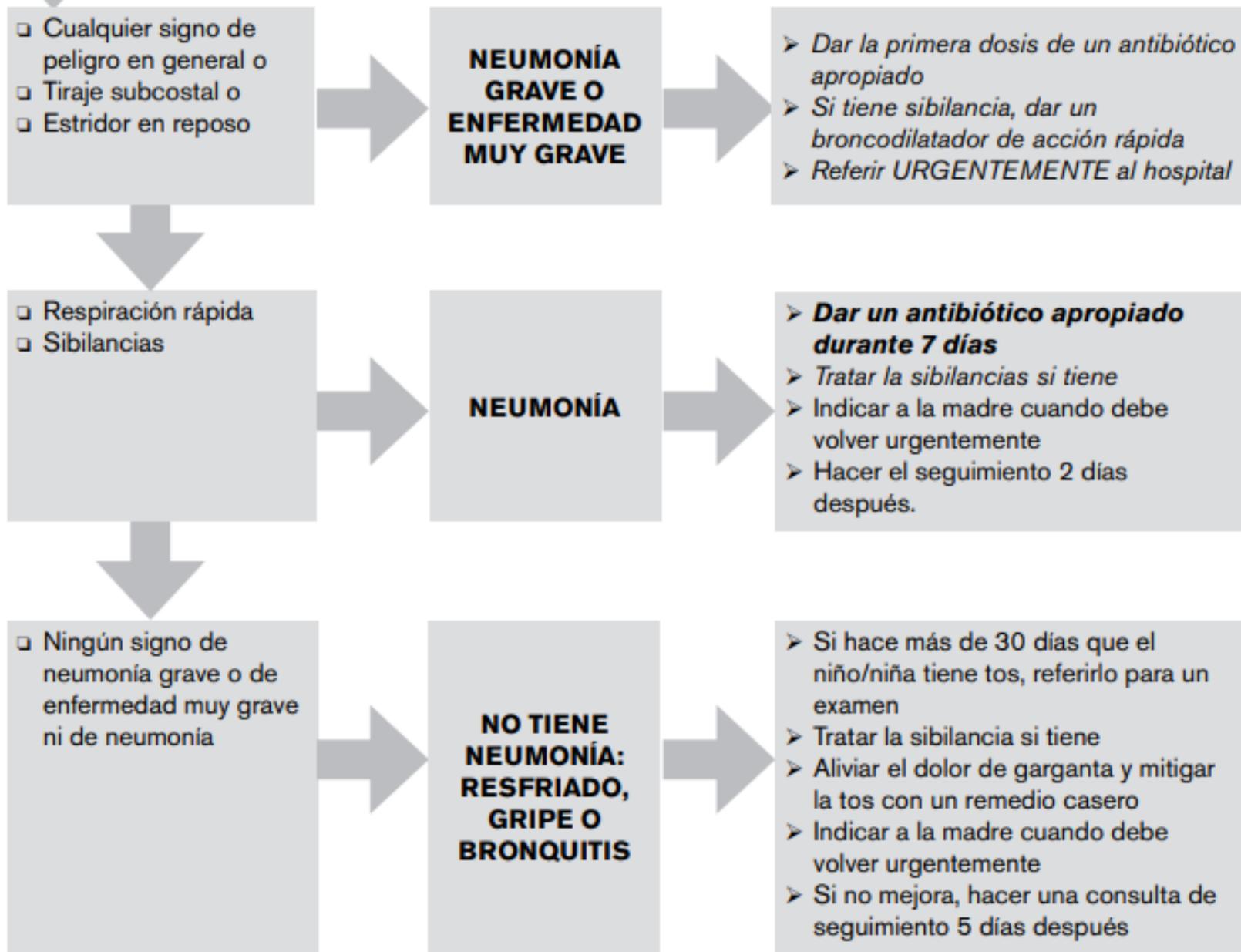


Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 11 - 2023

Prevención y Control de la Enfermedad Respiratoria Aguda IRAS.

Principales medidas para prevenir las infecciones respiratorias agudas:

- Lavarse las manos constantemente
- Ventilar correctamente las habitaciones de la casa.
- Evitar el contacto con personas que presenten síntomas.
- Usar mascarilla.
- Vacunas completas de acuerdo al calendario de vacunación.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable.
- Alimentación saludable rico en vitamina A y C, por ejemplo
- Evitar cocinar a leña dentro de una habitación cerrada.
- No fumar cerca de los niños.





Resolución Ministerial

Lima, 06 de Noviembre del 2019

Visto, el Expediente N° 18-129576-001, que contiene los Informes N°s 003-2018-FESCH-EVN-DVICI-DGIESP/MNSA y 002-2019-FESCH-EVN-DVICI-DGIESP/MNSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 11651, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en Salud de las Personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A de la Ley antes mencionada, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la Ley antes señalada, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública.



O. BRADGGI



G. ROSAS



S. VINCIGUAT



A. GONZÁLES



Z. TORRES



S. REYES

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN LA NIÑA Y EL NIÑO

I. FINALIDAD

Contribuir a la protección del estado de salud y el desarrollo integral de las niñas y los niños, mediante medidas de prevención, atención y control de la Neumonía, mejorando así su calidad de vida.

II. OBJETIVO

Establecer y estandarizar los criterios para el diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad en los menores de 12 años, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, priorizando a las niñas y los niños, menores de 5 años.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Práctica Clínica es de aplicación en los establecimientos de salud (EISS) del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, de las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, del Seguro Social del Perú - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, y la Dirección de Sanidad Policial de la Policía Nacional del Perú, así como de los EISS Privados y demás prestadores que brinden atenciones de salud en el país. Esta guía de Práctica Clínica está dirigida a médicos de todos los niveles de atención del Sector Salud a nivel nacional, priorizando el primer nivel.

IV. PROCESO A ESTANDARIZAR

4.1. NOMBRE Y CÓDIGO ¹

Tabla N° 1. Código de diagnóstico de Neumonía

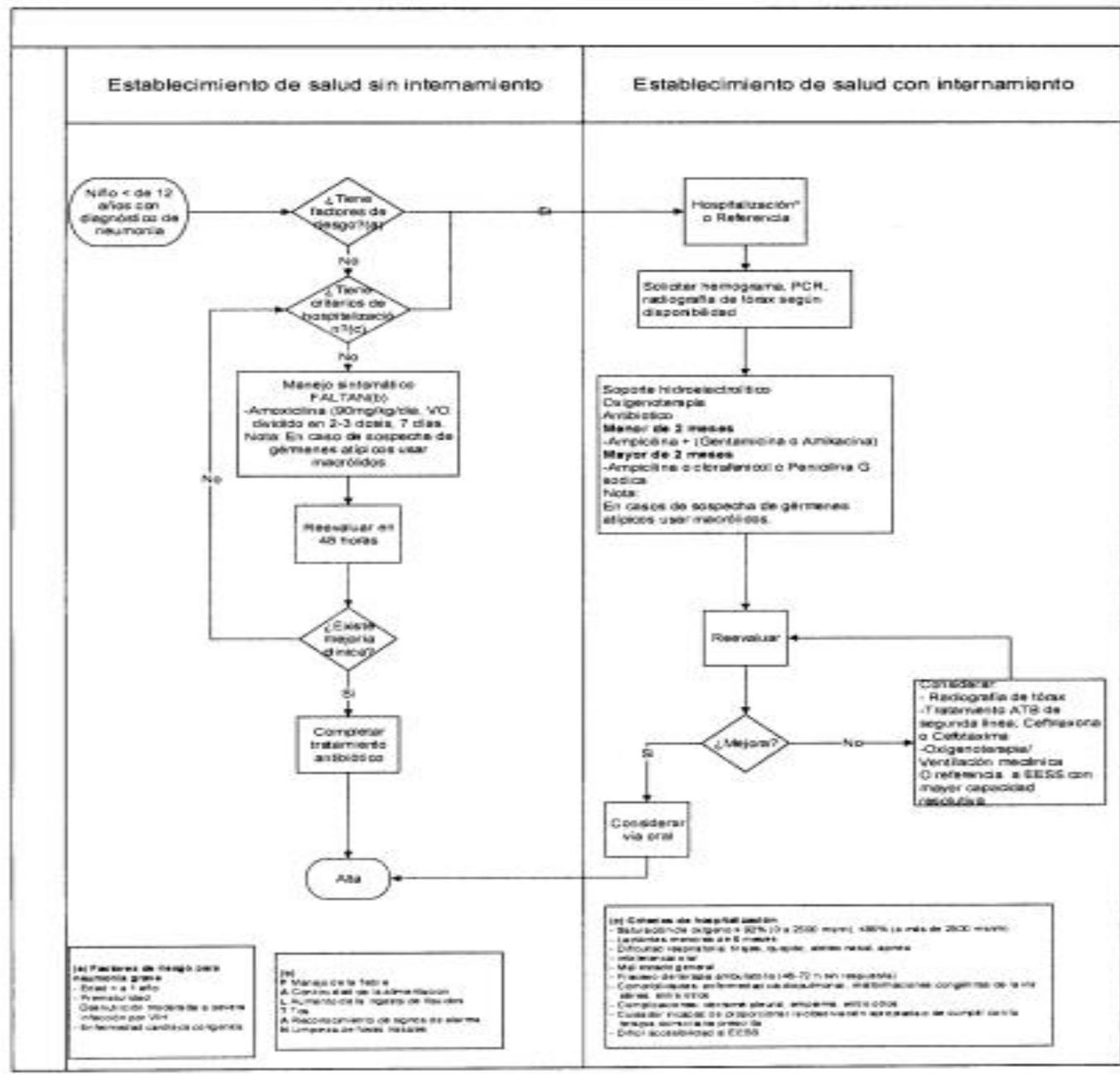
CÓDIGO CIE 10	DIAGNÓSTICO
J12.9	Neumonía viral, no especificada
J15.9	Neumonía bacteriana, no especificada
J18.9	Neumonía no especificada

De identificarse el agente etiológico, usar la codificación correspondiente (ver Anexo N° 1).

EDAD	BACTERIAS	VIRUS	OTROS
Menor a 1 mes	<i>Streptococcus Beta Hemolitico del grupo B</i> <i>Escherichia coli</i> Gram Negativos (<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i>) <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i>	Citomegalovirus (CMV) Herpes virus Virus Sincitial respiratorio (VSR) Enterovirus Adenovirus Virus Rubeola Influenza A,B Parainfluenza	Especies de <i>Candida</i> , <i>Toxoplasma</i> <i>Treponema pallidum</i>
1 mes a 3 meses	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Haemophilus influenzae tipo b</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Bordetella pertussis</i> <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	VSR CMV Influenza A y B Parainfluenza Adenovirus Metapneumovirus	
4 meses a 4 años	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae tipo b</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Staphylococcus aureus (incluido CA-MRSA)</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> * <i>Leptospira</i>	VSR Influenza A y B Parainfluenza Adenovirus Metapneumovirus Rhinovirus Coronavirus	
5 años a 12 años	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Coxiella burnetti</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> <i>Coxiella burnetti</i>	Influenza A y B Epstein- Barr	<i>Coccidioides immitis</i> <i>Histoplasma capsulatum</i> <i>Blastomyces dermatitidis</i>

Resolución Ministerial N° 1041-2019-MINSA que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía en la Niña y el Niño

6.7 FLUJOGRAMA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS.



Acciones claves en el manejo del paciente con neumonía

FALTAN	
F	Fiebre: Administrar paracetamol condicional a temperatura mayor de 38°C axilar según grupo etareo. Si la temperatura es menor de 38°C axilar y genera disconfort o si existiera antecedentes de convulsión asociada a fiebre, administrar paracetamol y medios físicos. (aligerar coberturas, baños de agua tibia, compresas húmedas tibias en la frente, abdomen, piernas, etc. Recordar que es importante la individualización de cada paciente y su entorno; no es necesario hacer uso de otras soluciones.
A	Alimentación: Si la niña o el niño es menor de 6 meses o aún no ha iniciado su alimentación complementaria, alentar a la madre a amamantarlo con frecuencia. Si ya inició alimentación complementaria se debe de continuar dándole sus alimentos habituales.
L	Líquidos: Incrementar el aporte para mantener una adecuada hidratación del organismo si consideramos las pérdidas a través de secreciones, pérdidas insensibles y especialmente si tiene fiebre.
T	Tos: Evitar el uso de antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos, descongestionantes, etc.
A	Alarma: Acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano, si presenta alguno de los siguientes signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar (taquipnea, tirajes, sibilancias, estridor, quejido, etc). • Persistencia de Fiebre, a pesar de 48 horas de tratamiento. • Dificultad para beber o lactar o vómitos frecuentes. • Compromiso del sensorio (presenta irritabilidad o somnolencia, ausencia de sonrisa social, convulsiones). • Si la niña o el niño no mejora o empeora a pesar del tratamiento recibido.
N	Nariz: Limpieza de las fosas nasales si la presencia de secreciones interfiere con la alimentación o el sueño, proceda a la limpieza de las fosas nasales con una solución casera de agua con sal (media cucharadita de sal en media taza de agua) o suero fisiológico al 0.9%, aplicando 5 a 10 gotas (0.25 - 0.5 ml) en cada fosa nasal con la frecuencia necesaria para mantener a la niña o el niño libre de obstrucción.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Adecuada práctica de higiene de manos, la cual se debe realizar antes de dar de lactar y antes de las preparaciones de alimentos, después de ir al baño, cambio de pañales, estar en contacto con animales o personas con problemas de salud.^{25,26,44}
- Lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses de edad.^{21,44}
- Alimentación balanceada y nutritiva según grupo etario.
- Vacunación según el esquema nacional en niñas y niños, menores de 5 años, que incluye la vacuna contra el neumococo en sus tres dosis: a los 2, 4 y 12 meses de edad y la vacunación con una dosis de vacuna contra neumococo en las niñas y los niños, mayores de un año y menores de 5 años que no fueron inmunizados o con factores de riesgo (inmunosupresión, enfermedades crónicas, entre otros).⁴⁵
- Vacunación con una dosis de vacuna contra neumococo y contra *Haemophilus influenzae tipo b*, en las niñas y los niños, mayores de 5 años esplenectomizados y onconematológicos con trasplante de órgano sólido y precursores hematopoyéticos.⁴⁵
- De acuerdo a la edad según esquema Nacional de Inmunizaciones se debe administrar vacunación contra influenza y contra sarampión, rubeola, y paperas (SRP).
- Evitar la anemia consumiendo alimentos ricos en hierro, priorizando los alimentos de origen animal. Además, cumplir con el esquema de suplementación preventiva según norma técnica.⁴⁶
- Consumir alimentos ricos en Zinc y/o suplementos de Zinc, ya que el Zinc reduce la incidencia y prevalencia de neumonía.⁴⁷
- Evitar la exposición a los contaminantes del aire ambiental, tanto extra domiciliarios (humo de combustibles: petróleo, gasolina; gases emanados de fábricas, quema de basura, etc.), así como intradomiciliarios (gas, humo de leña, kerosene, ron de quemar; residuos de las cosechas o desechos agrícolas, estiércol, etc.).²⁰
- Evitar el contacto con personas enfermas o en recuperación.

Intervención Especializada de Enfermería en la AIEPI

AIEPI- ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Estrategia que ha tenido como objetivo central, tratar la salud del niño y niña de una manera integral, sin olvidarse de todas las necesidades alrededor de su familia y su comunidad, y no solo enfocarse en las enfermedades que padecen.

Herramienta dirigida al personal del primer nivel de atención para el logro de una salud más equitativa entre los niños de las Américas.

Los objetivos de la estrategia AIEPI son:

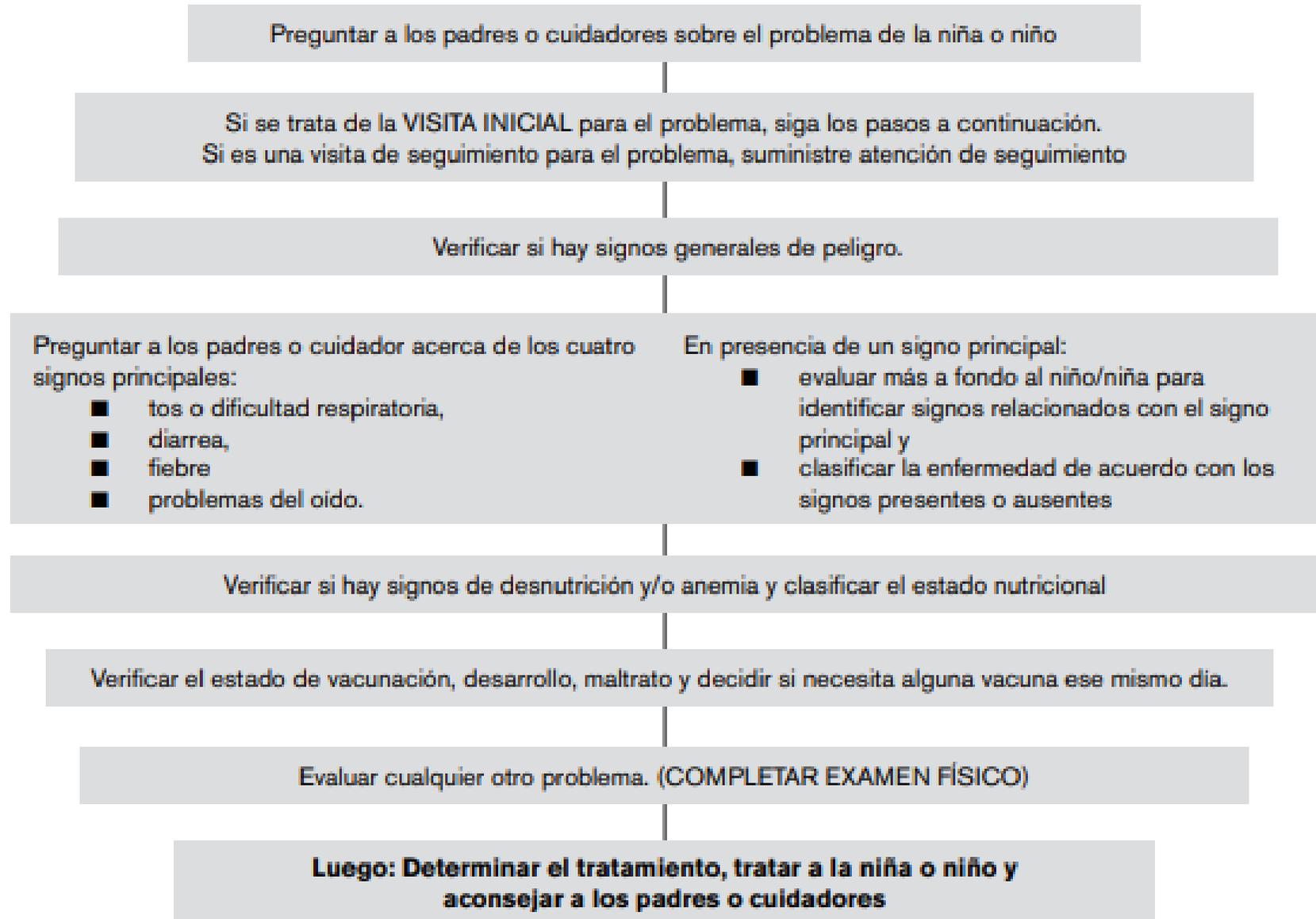
- Reducir la mortalidad por enfermedades prevalentes en los niños menores de cinco años, específicamente las muertes debidas a enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición, malaria y enfermedades prevenibles por vacunas.
- Reducir la morbilidad por estas enfermedades.
- Mejorar la calidad de atención del niño en los servicios de salud, disminuyendo el uso inadecuado de tecnologías de diagnóstico y tratamiento.
- Introducir aspectos de promoción y prevención de la salud infantil en la rutina de la atención de los servicios de salud.
- Extender la atención integrada al nivel comunitario

AIEPI COMUNITARIO

Capacitar a las familias, maestros y líderes comunitarios sobre la prevención de las enfermedades más comunes, su manejo en el hogar mientras se obtiene la atención médica, así como inculcar el autocuidado, el buen trato y la necesidad de vigilar, con el acompañamiento respetuoso del equipo de salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños.

AIEPI CLÍNICO:

EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR



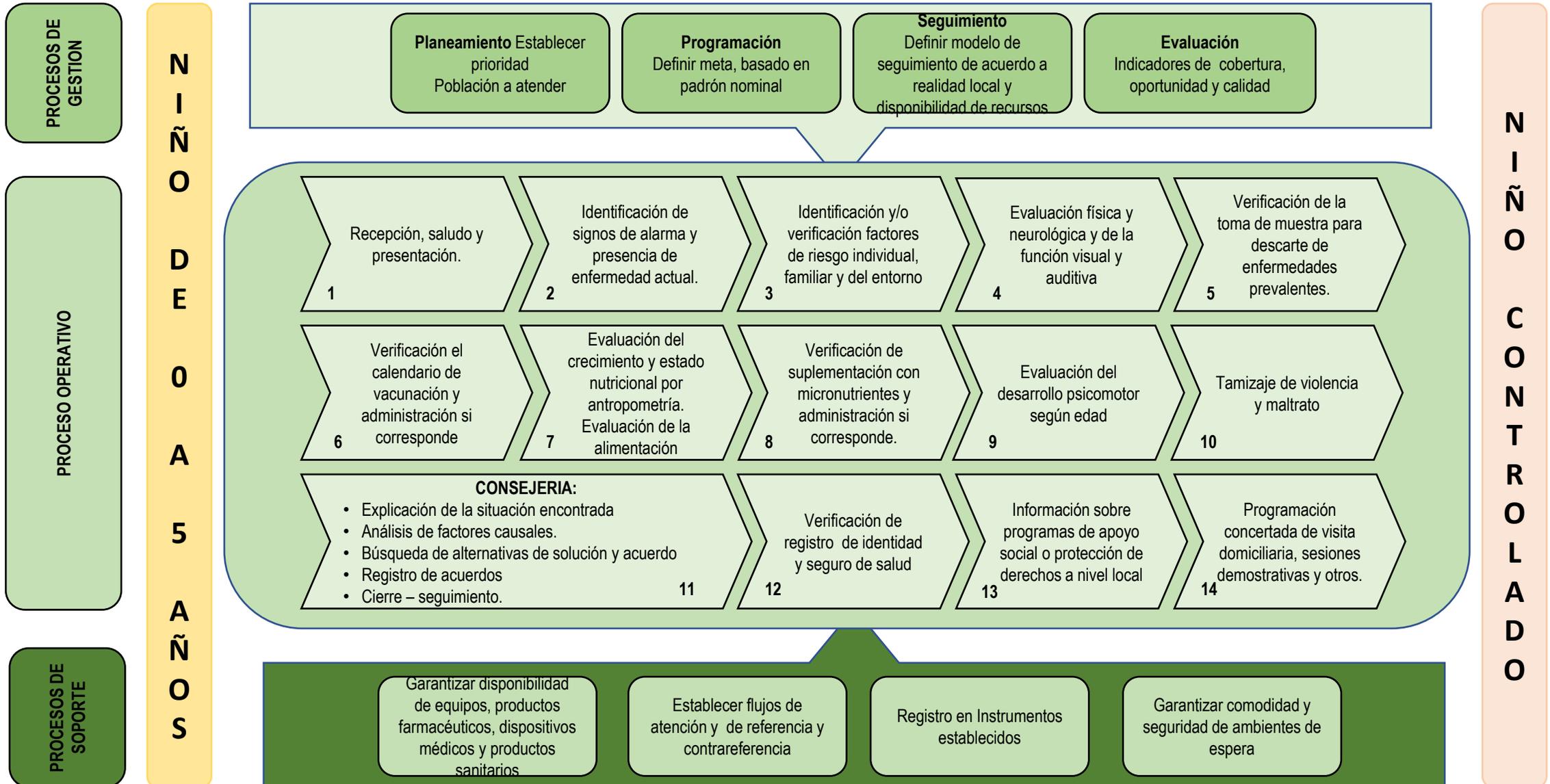
Estrategias de Respuesta y Vigilancia Epidemiológica en Consultorios CRED

PROCESO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Valoración, Diagnóstico, Intervención y Seguimiento

PROCESOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



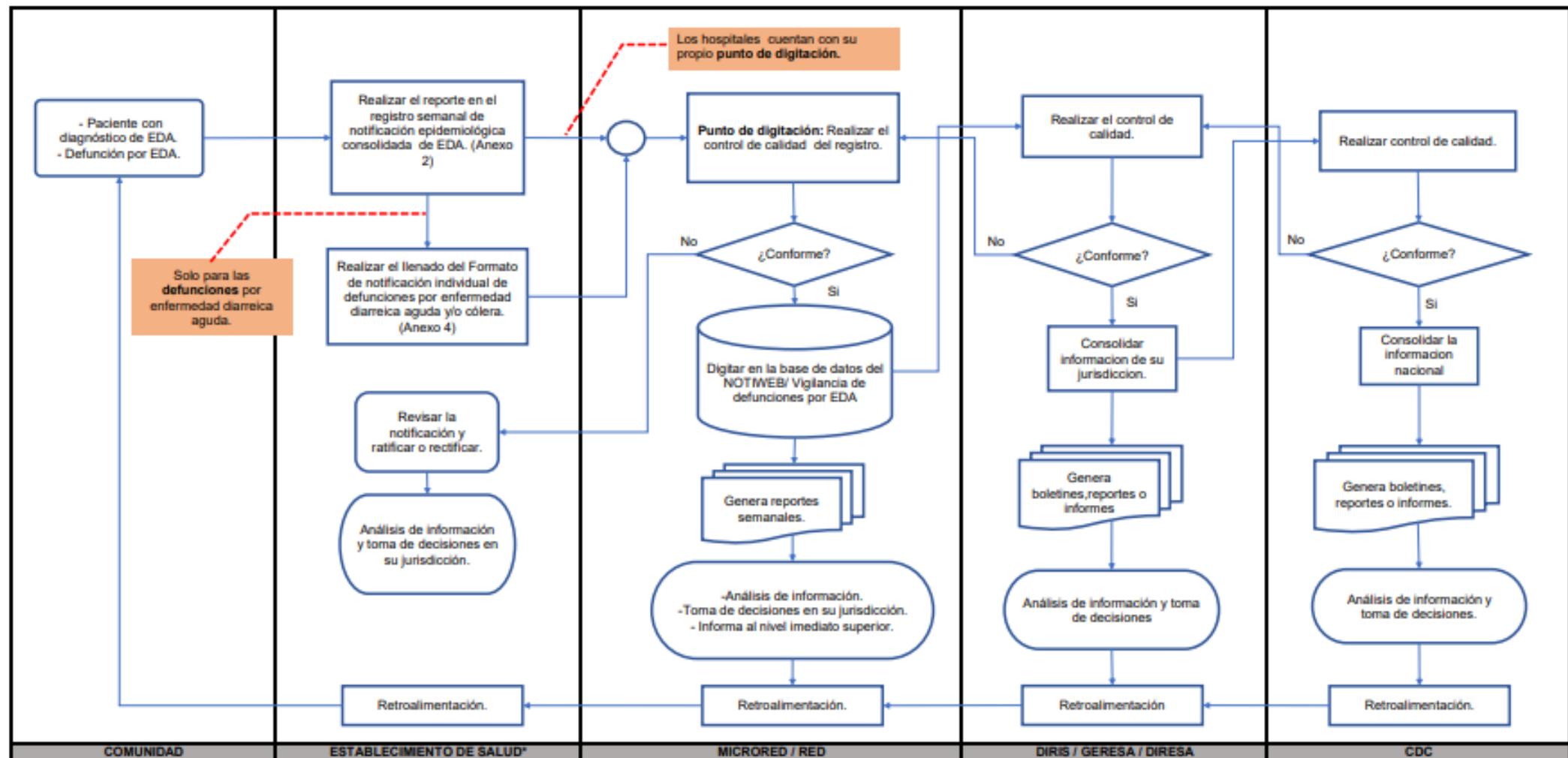
 PERÚ Ministerio de Salud <small>Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades</small>		VIGILANCIA DE EDA (CIE 10: A00-A09) FICHA CLÍNICA	
FECHA DE NOTIFICACIÓN:		FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL CASO:	
I. DATOS GENERALES			
Establecimiento de Salud notificante:		Código RENAES:	
Captación del caso:	<input type="checkbox"/> Pasiva <input type="checkbox"/> Activa <input type="checkbox"/> Vigilancia comunal <input type="checkbox"/> Seguimiento de contactos		
II. DATOS DEL PACIENTE			
Apellido paterno:		Apellido Materno:	
Nombre:		DNI:	
Edad:	<input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses → Si es menor de 1 año, anotar meses <input type="checkbox"/> Días → Si es menor de 1 mes, anotar días	Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Etnia o Raza:	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Asiático Descendiente <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Otro: → Especificar: _____		
Si es menor de edad, anotar el nombre del padre, madre o apoderado:			
Vínculo:		Ocupación:	
- Domicilio actual			
País:		Departamento:	
Provincia:		Distrito:	
Tipo de vía:		Nombre de vía:	
Agrupamiento urbano/rural:			
Nombre del agrupamiento urbano/rural:			
Manzana:	Lote:	Interior:	Kilómetro:
Referencia:			Block:
III. DATOS CLÍNICOS			
- Características de la diarrea:			
Fecha de inicio de síntomas:		N° Historia Clínica:	
Tipo de diarrea:	<input type="checkbox"/> EDA acuosa <input type="checkbox"/> EDA disintérica <input type="checkbox"/> EDA persistente	N° de deposiciones por día:	
- Tratamiento:			
Plan de tratamiento:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Tratamiento antibiótico:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Antibiótico usado:	<input type="checkbox"/> Tetraciclina <input type="checkbox"/> Cotrimoxazol <input type="checkbox"/> Ciprofloxacina <input type="checkbox"/> Cloramfenicol <input type="checkbox"/> Doxiciclina <input type="checkbox"/> Otros: _____		
- Evolución del paciente:			
Ambulatorio:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Hospitalizado:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		Fecha:	
		Fallecido:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		Fecha:	
IV. LABORATORIO			
Tipo de muestra:	<input type="checkbox"/> heces <input type="checkbox"/> Hisopado rectal	Fecha de toma de muestra:	
Microorganismo aislado:		Fecha de resultado:	
V. PERSONA QUE INVESTIGA EL CASO			
Nombre de la persona que investiga el caso:		Firma y Sello:	
Cargo:			

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
 Correo electrónico: notificacion@dge.gob.pe Teléfono: 01 6314500
 Calle Daniel Osorio N° 199 - Jesús María - Lima
 Dirección electrónica: <http://www.dge.gob.pe>

 PERÚ Ministerio de Salud <small>Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades</small>		FORMATO DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	
I. DATOS GENERALES			
Nombre de Establecimiento de Salud notificante:		Fecha de llenado de datos:	
Código RENAES:			
II. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO			
Datos Personales:			
Apellido paterno:		Apellido Materno:	
Nombre:		DNI:	
Fecha de nacimiento:		Edad:	<input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses → Si es menor de 1 año, anotar meses <input type="checkbox"/> Días → Si es menor de 1 mes, anotar días
Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Etnia o Raza:	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Asiático Descendiente <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Otro: → Especificar: _____		
Domicilio actual:			
País:		Departamento:	
Provincia:		Distrito:	
Tipo de vía:		Nombre de vía:	
Agrupamiento urbano/rural:			
Nombre del agrupamiento urbano/rural:			
Manzana:	Lote:	Interior:	Kilómetro:
Referencia:			Block:
III. DATOS DE LA DEFUNCIÓN			
Fecha de Defunción:		Hora de Defunción:	
Lugar de Defunción:			
Departamento:		Provincia:	
		Distrito:	
Lugar de Ocurrencia de la Defunción:	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital/Clinica con permanencia < 24 horas <input type="checkbox"/> Hospital/Clinica con permanencia > 24 horas		
Especificar EESS:		Otro:	
IV. DATOS SOBRE ATENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD			
Fecha de inicio de la diarrea:		Fecha de primera atención:	
¿A dónde lo llevó primero?	<input type="checkbox"/> Puesto de salud <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínica privada <input type="checkbox"/> Farmacia/botica <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Otro: _____	Nombre del EESS:	
¿Por la gravedad le indicaron el transferirlo a otro establecimiento?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Aceptó la transferencia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Fecha de la transferencia:		Hora de Transferencia:	
¿Qué tipo de aseguramiento tiene?	<input type="checkbox"/> InSalud <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No tenía seguro <input type="checkbox"/> Otro: _____		
¿Pertenece a algún programa social?	<input type="checkbox"/> Juntos <input type="checkbox"/> Vaso de leche <input type="checkbox"/> Pensión 65 <input type="checkbox"/> No pertenece <input type="checkbox"/> Otro: _____		
- En caso de niños menores de 5 años:			
¿Quién cuidaba habitualmente al niño/niña en los últimos 30 días?			
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuela/o <input type="checkbox"/> Hermana/o <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Vacuna contra el Rotavirus:	<input type="checkbox"/> 1ª dosis <input type="checkbox"/> 2ª dosis	Peso (kg):	Talla (m):
Estado nutricional:	<input type="checkbox"/> Eubiótico <input type="checkbox"/> Desnutrido: en caso de ser sí, marque ->	<input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico	
Tipo de Alimentación:	<input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva (6 meses) <input type="checkbox"/> Fórmula Láctea <input type="checkbox"/> Lactancia Mixta		
N° controles CRED (según tarjeta):			
V. ATENCIÓN HOSPITALARIA (SOLO SI LLEGÓ A ESTAR INTERNADO EN EL HOSPITAL)			
Fecha de ingreso a emergencia:		Hora:	
Fecha de ingreso a hospitalización:		Hora:	
Diagnósticos de ingreso:			
VI. DIAGNÓSTICOS RINALES (SEGUN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN)			
Causa básica:			
Causa intermedia:			
Causa terminal:			
VII. DATOS DEL INVESTIGADOR			
Nombre de la persona que investiga el caso:		Firma:	
Cargo:			

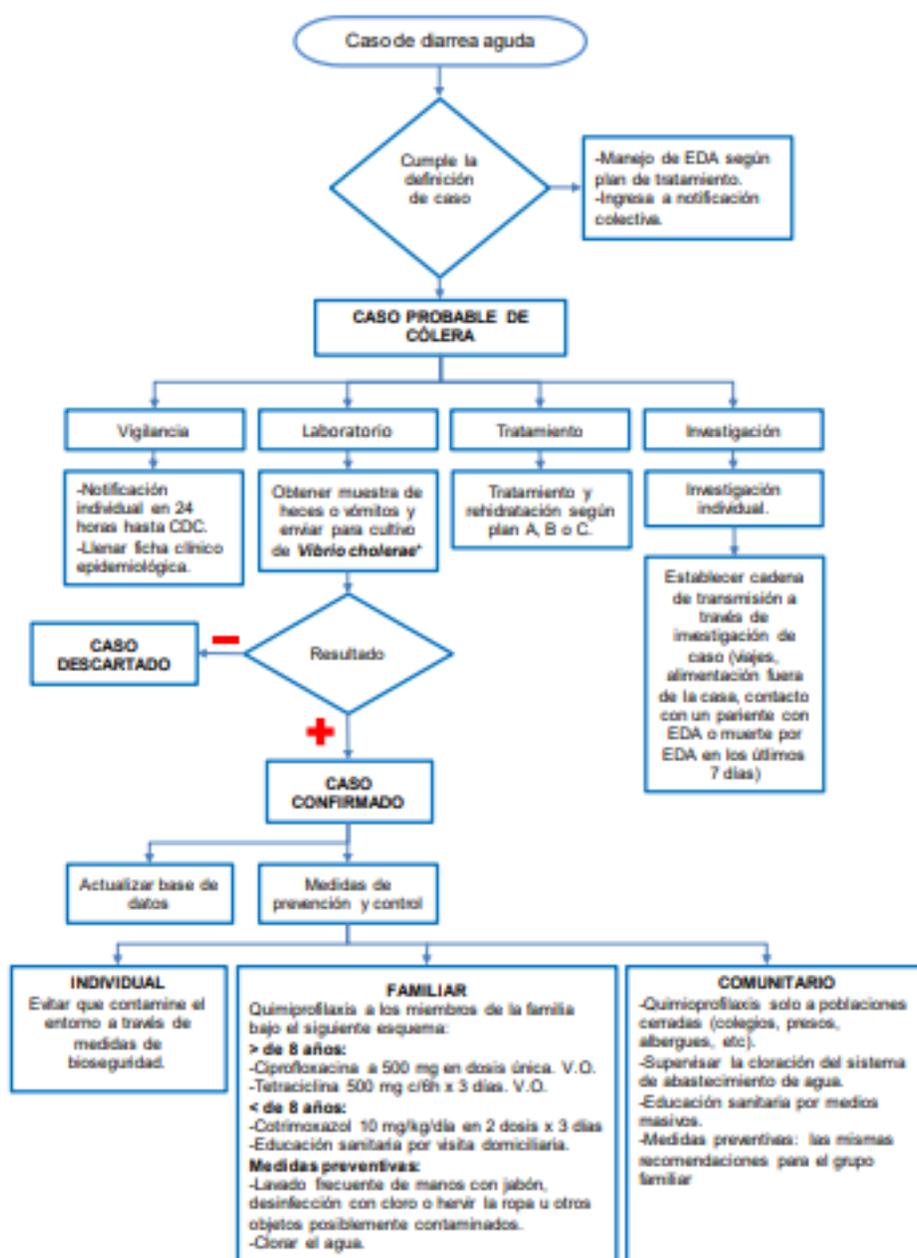
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 Correo electrónico: notificacion@dge.gob.pe Teléfono: 01 6314500
 Calle Daniel Osorio N° 199 - Jesús María - Lima

Flujograma para la notificación de casos y defunciones por EDA



* Se incluye:
 -Puesto de salud
 -Centro de salud
 -Hospital
 -Clínica

Flujograma para la Vigilancia Epidemiológica del cólera en ausencia de epidemia o en una epidemia inicial



FORMATO DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE DEFUNCIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y/O NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS

I.- Datos generales establecimiento notificante

1. Establecimiento de salud: _____ 3. Fecha de llenado de datos: ____/____/____

II.- Identificación de la niña/niño fallecido

4. Nombres y apellidos: _____ 5. DNI/CUI/Pasaporte: _____
 6. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 7. Sexo: F () M () 8. Nº de historia clínica: _____
 9. Edad: ____ Años () Meses () Días () 10. Nacionalidad: _____

11. Raza:
 Afrodendiente Metizo Andino Otro, especificar: _____
 Afrodescendiente Otro, especificar: _____ Indígena amazónico

12. Dirección (donde vivía habitualmente): Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____
 Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____
 Agrupamiento urbano/rural: _____
 Nombre del agrupamiento urbano/rural: _____
 Manzana: _____ Block: _____ Interior: _____ Kilómetro: _____ Lote: _____
 Referencia: _____

III.- Datos de la defunción

13. Fecha de defunción: ____/____/____ 16. Lugar de ocurrencia de la defunción:
 Casa Puesto de Salud Centro de Salud Hospital o Clínica con permanencia más de 24 hrs Hospital o Clínica con permanencia menos de 24 hrs Otro

14. Hora de defunción: ____:____:____

15. Lugar de defunción: Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

IV.- Datos sobre atención y acceso a servicios de salud

17. Fecha de inicio de enfermedad: ____/____/____ 18. Fecha de primera atención: ____/____/____

19. Quién cuidaba habitualmente a la niña/niño en los últimos 30 días:
 Madre Padre Abuelo/a Hermano/a Otro: _____

20. ¿Adónde lo llevó primero?:
 Puesto de salud Centro de salud Hospital Otro: _____
 Clínica privada Farmacia / botica Curandero

21. Por la gravedad de su niño/niña le indicaron transferirlo a otro establecimiento?: Si No

22. Aceptó la transferencia: Si No Fecha de la transferencia: ____/____/____ Hora: ____:____:____

23. Tipo de aseguramiento del niño:
 Privado EsSalud No tenía seguro
 SIS Fuerzas Armadas y Policiales Otro: _____

24. Pertenecía el niño/niño a algún programa social:
 Juntos Vaso de leche Otro: _____

25. Vacunas:
 Pentavalente: 1 dosis 2 dosis Dosis completas Fecha de última dosis: ____/____/____
 Neumococo: 1 dosis 2 dosis Dosis completas Fecha de última dosis: ____/____/____
 Influenza: 1 dosis 2 dosis Dosis completas Fecha de última dosis: ____/____/____
 SPR: 1 dosis 2 dosis Dosis completas Fecha de última dosis: ____/____/____

26. Estado nutricional:
 Talla: _____ Eutrófico Agudo Exclusiva Fórmula láctea
 Peso: _____ Desnutrido Crónico Mixta

27. Tipo de lactancia:
 28. Tipo de lactancia (hasta los 6 m):
 Exclusiva Fórmula láctea

29. N° Controles CRED (Según carnet): _____

IV.- Atención hospitalaria (Solo si llegó a estar internado en el hospital):

30. Fecha de ingreso a emergencia: ____/____/____ Hora: ____:____:____ 31. Fecha de ingreso a hospitalización: ____/____/____ Hora: ____:____:____

32. Diagnósticos de ingreso: _____

V.- Diagnósticos finales (según Certificado de Defunción o Investigación de caso)

33. Causa terminal: _____
 34. Causa intermedia: _____
 35. Causa básica: _____

VI.- Investigador

36. Persona que llena la ficha: _____
 37. Firma y sello: _____

FORMATO DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE DEFUNCIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y/O NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS

I.- Datos generales establecimiento notificante

1. Establecimiento de salud: _____ 3. Fecha de llenado de datos: ____/____/____

II.- Identificación de la Persona Adulta (o Mayor Llamada)

4. Nombres y apellidos: _____ 7. Nº de historia clínica: _____
 5. Sexo: Masculino Femenino 8. N° DNI/CUI/Pasaporte: _____
 6. Edad: ____ Años 9. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 10. Nacionalidad: _____

11. Raza:
 Afrodendiente Metizo Andino Indígena amazónico
 Afrodescendiente Otro, especificar: _____ Otro, especificar: _____

12. Dirección (donde vivía habitualmente): Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____
 Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____
 Agrupamiento urbano/rural: _____
 Nombre del agrupamiento urbano/rural: _____
 Manzana: _____ Block: _____ Interior: _____ Kilómetro: _____ Lote: _____
 Referencia: _____

III.- Datos de la defunción

13. Fecha de defunción: ____/____/____ 16. Lugar de ocurrencia de la defunción:
 Casa Puesto de Salud Centro de Salud Hospital o Clínica con permanencia más de 24 hrs Hospital o Clínica con permanencia menos de 24 hrs Centro de Salud Puesto de Salud Otro

14. Hora de defunción: ____:____:____

15. Lugar de defunción: Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

IV.- Datos sobre atención y acceso a servicios de salud

17. Fecha de inicio de enfermedad respiratoria: ____/____/____ 18. Fecha de primera atención: ____/____/____

19. ¿Quién cuidaba habitualmente a la Persona Adulta (Mayor)?
 Esposa(a) Otro familiar Otro: _____
 Hija(s) Niño Cónyuge (Tercera de Enfermería o Soc. Enfermería)

20. Funcionalidad:
 Independiente Dependiente Parcial Dependiente Total

21. Antecedentes de Comorbilidades:
 Diabetes Cardiovascular TBC Enf. Cardiovasc. Adiposidad
 Cardiopatía Crónica Asma Enf. Hepática Anemia
 Insuficiencia Renal Crónica Neoplasia Parto prematuro Obesidad
 Diabetes Mellitas Fibrosis Pulmonar Demencia
 Bronquitis crónica EPOC Parto prematuro Hipertensión

22. Se atendió regularmente sus comorbilidades: Si No (si la respuesta es SI, borrar el ítem 23)

23. ¿Dónde se atendía regularmente?:
 Puesto de salud Hospital Farmacia / botica Otro: _____
 Centro de salud Clínica privada Curandero

24. Si que atendió/comprobó, ¿cuándo en primer lugar?:
 Puesto de salud Hospital Farmacia / botica Otro: _____
 Centro de salud Clínica privada Curandero

25. Por la gravedad le indicaron la transferencia a otro establecimiento: Si No
 Aceptó la transferencia: Si No Fecha de la transferencia: ____/____/____ Hora: ____:____:____

26. Tipo de aseguramiento:
 SIS Fuerzas Armadas y Policiales No tenía seguro
 Establecimiento Privado Otro: _____

27. Pertenecía a algún programa social:
 Juntos Vaso de leche Otro: _____

28. Vacunas:
 Inmunización: _____ Fecha de última dosis: ____/____/____ COVID-19: Fecha de última dosis: ____/____/____
 Reunificación: _____ Fecha de última dosis: ____/____/____

V.- Atención hospitalaria (Solo si llegó a estar internado en el hospital):

29. Fecha de ingreso a emergencia: ____/____/____ Hora: ____:____:____ 30. Diagnósticos de ingreso: _____

31. Fecha de ingreso a hospitalización: ____/____/____ Hora: ____:____:____

VI.- Diagnósticos Finales (según Certificado de Defunción o Investigación de caso)

32. Causa terminal: _____
 33. Causa intermedia: _____
 34. Causa básica: _____

VI.- Investigador

35. Persona que llena la ficha: _____
 36. Firma y sello: _____

***)** Funcionalidad: Es la capacidad de la Persona de mantener su estado físico y mental que le permitan desarrollar independientemente las actividades básicas, para su vida diaria.
 Independiente: es el adulto mayor con capacidad alta y viable para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (bailar, caminar, alimentarse, mantener relaciones, actividades) y actividades fuera del domicilio.
 Dependiente Parcial: es el adulto mayor con deterioro de la capacidad funcional (limitación para algunas de las actividades básicas de la vida diaria).
 Dependiente Total: es el adulto mayor con pérdida considerable de capacidad funcional que necesita ayuda total para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Documentos de interés:

Disponible en:

www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda.

Directiva Sanitaria N° 061 – MINS/DGE-V.01, «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las infecciones Respiratorias Agudas (IRA)». Resolución Ministerial N°1024-2014/MINSA.

Directiva Sanitaria N°074-MINSA/CDC-V.01: «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Neumonías y Meningitis Bacteriana en niños y niñas menores de 5 años en Hospitales Centinela». Resolución Ministerial N°696-2016/MINSA

Norma Técnica de Salud N° 190 MINS/DGE-V.01 de la Vigilancia Epidemiológica de EDA . Resolución Ministerial N° 730 – 2022/MINSA de la Vigilancia Epidemiológica de EDA

Directiva Sanitaria N° 073-MINSA/CDC V.01 «Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de diarreas por rotavirus en niños/as menores de 5 años en hospitales centinelas» . Resolución Ministerial N° 526-2016/MINSA de la Vigilancia de EDA por Rotavirus

Resolución Ministerial N° 830-2022/MINSA de la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) por «Campylobacter spp» en Hospitales centinelas

Disponible en:

www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/188666-755-2017-minsa.

- Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño". **Resolución Ministerial N.º 755-2017-MINSA**
- Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía en la Niña y el Niño. Resolución Ministerial N° 1041-2019-MINSA.
- Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y tratamiento de Bronquiolitis en niños menores de dos años. **Resolución Ministerial N.º 556-2019/MINSA**

Disponible en:

www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/293148. Curso Clínico AIEPI. Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano.

GRACIAS