2022

HCE - MANUAL DE USUARIO

VISITAS DOMICILIARIAS V.1.0

GOBIERNO REGIONAL CUSCO | DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA

INDICE DE CONTENIDO

MANUAL DE USUARIO VISITAS DOMICILIARIAS 3

1. INICIAR SESIÓN 3

2. VISITAS DOMICILIARIAS 5

2.1 VISUALIZAR INFORMACIÓN DE NIÑO(A)S 5

2.1.1 VISUALIZAR ESTADISTICAS DE ANEMIA EN NIÑOS 8

2.1.2 VISUALIZAR DATOS DEL NIÑO EN EL MAPA 8

2.2 VISUALIZAR INFORMACIÓN DE GESTANTES 9

2.2.1 VISUALIZAR ESTADISTICAS DE ANEMIA EN GESTANTES 12

2.2.2 VISUALIZAR DATOS DE LA GESTANTE EN EL MAPA 12

2.2 VISUALIZAR INFORMACIÓN DE PUÉRPERAS 13

2.2.1 VISUALIZAR ESTADISTICAS DE ANEMIA EN PUÉRPERAS 16

2.2.2 VISUALIZAR DATOS DE LAS PUÉRPERAS EN EL MAPA 16

2.3 PADRON NOMINAL DE GESTANTES 17

3. CERRAR SESIÓN 20

4. ANEXOS 21

Anexo 1 21

REPORTE FICHA VISITA DOMICILIARIA DE NIÑO ENTRE LOS 5 A 24 MESES 21

Anexo 2 22

REPORTE DE VISITA DOMICILIARIA DE LA GESTANTE Y LA PUERPERA 22

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Iniciar sesión 3
Ilustración 2: Cambiar contraseña 4
Ilustración 3: Seleccionar rol 4
Ilustración 4: Menú principal 5
Ilustración 5: Filtro de visitas por año y mes 5
Ilustración 6: Filtro de niños por edad 6
Ilustración 7: Lista de niños de 5 a 24 meses de edad 6
Ilustración 8: Cuestionario con respuestas de visita realizada 7
Ilustración 9: Gráfico de presencia de anemia en niños de 0 a 24 meses de edad 8
Ilustración 10: Visitas a niños geolocalizadas en el mapa 8
Ilustración 11: Información asociada a las visitas de niños 9
Ilustración 12: Filtro de visitas a gestantes por año y mes 9
Ilustración 13: Filtro de gestantes por edad 10
Ilustración 14: Lista de gestantes 10
Ilustración 15: Cuestionario con respuestas de visita realizada 11
Ilustración 16: Gráfico de presencia de anemia en gestantes 12
Ilustración 17: Visita de gestante geolocalizadas en el mapa 12
Ilustración 18: Información asociada a las visitas de gestantes 13
Ilustración 19: Filtrar visitas a puérperas por año y mes 13
Ilustración 20: Filtro de puérperas 14
Ilustración 21: Lista de puérperas 14
Ilustración 22: Cuestionario de puérperas con respuestas de visita realizada 15
Ilustración 23: Gráfico de presencia de anemia en puérperas 16
Ilustración 24: Visita de puérpera geolocalizada en el mapa 16
Ilustración 25: Información asociada a las visitas de gestantes 17
Ilustración 26: Lista de gestantes 17
Ilustración 27: formulario para crear nueva gestante 18
Ilustración 28: Formulario del registro de nueva gesta 18
Ilustración 29: Cambiar gestante al establecimiento de salud 19

MANUAL DE USUARIO VISITAS DOMICILIARIAS

Mediante el software el usuario tendrá acceso a la información registrada de los niños, gestantes, y puérperas de las visitas domiciliarias, así como a las estadísticas y reportes necesarios.

1. INICIAR SESIÓN

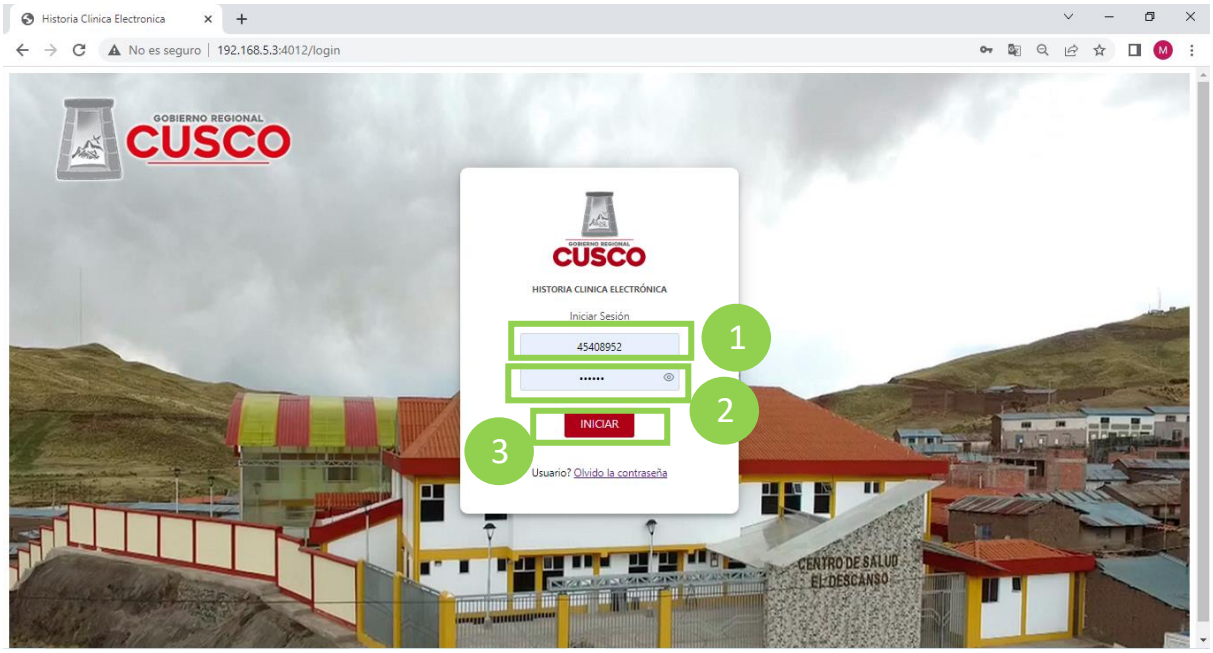

Ilustración 1: Iniciar sesión

Debiendo hacer lo siguente :

Paso 1: Ingresar el usuario : N° de **DNI**

Paso 2: Ingresar la contraseña: **contraseña personal**

Paso 3: Hacer Clic en Iniciar.

¿INICIAS SESIÓN POR PRIMERA VEZ?

Solo si se inicia sesión por primera vez la contraseña será el número de DNI

Paso 1: Ingresar el usuario : N° de **DNI**

Paso 2: Ingresar la contraseña: N° de **DNI**

Paso 3: Al hacer Clic en Iniciar

Se habilitará el siguiente cuadro donde podremos actualizar la contraseña a una nueva

Ilustración 2: Cambiar contraseña

Llenar los campos y hacer clic en **Iniciar**

Al presionar en el botón **Iniciar,** el sistema autenticará al usuario y de acuerdo a sus roles asignados por el administrador, mostrará la siguiente interfáz que permite seleccionar el rol con el cual se quiere ingresar.

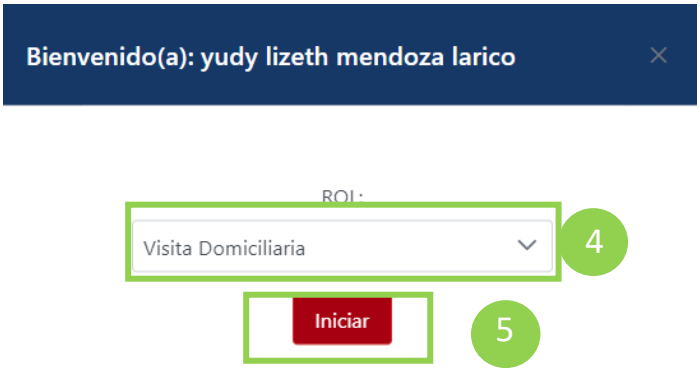

Ilustración 3: Seleccionar rol

Paso 4: Seleccionar: **VISITA DOMICILIARIA**

Paso 5: Clic en **Iniciar**

La interfaz principal cuenta en el menú principal con una sección "**Visitas domiciliarias"** subdividida en cuatro: Niño(a)s, Gestantes, Puérperas, PN Gestantes.

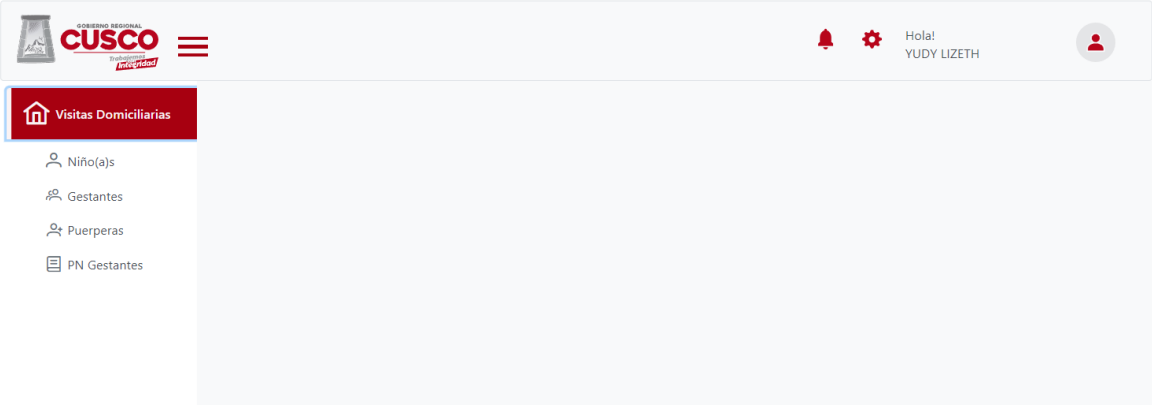

Ilustración 4: Menú principal

2. VISITAS DOMICILIARIAS

2.1 VISUALIZAR INFORMACIÓN DE NIÑO(A)S

En el menú principal Ir a **Visitas Domiciliarias -> Niño(a)s**

En la interfaz siguiente se puede consultar la información del cuestionario completado al momento de hacer la visita, así como las respuestas, concernientes a cada niño. Las visitas realizadas pueden ser clasificada por año y mes.

A su vez la información de las visitas está clasificada en: de 0 - 4 y de 4 -24 meses.

En el mapa se puede visualizar la ubicación exacta de las visitas realizadas.

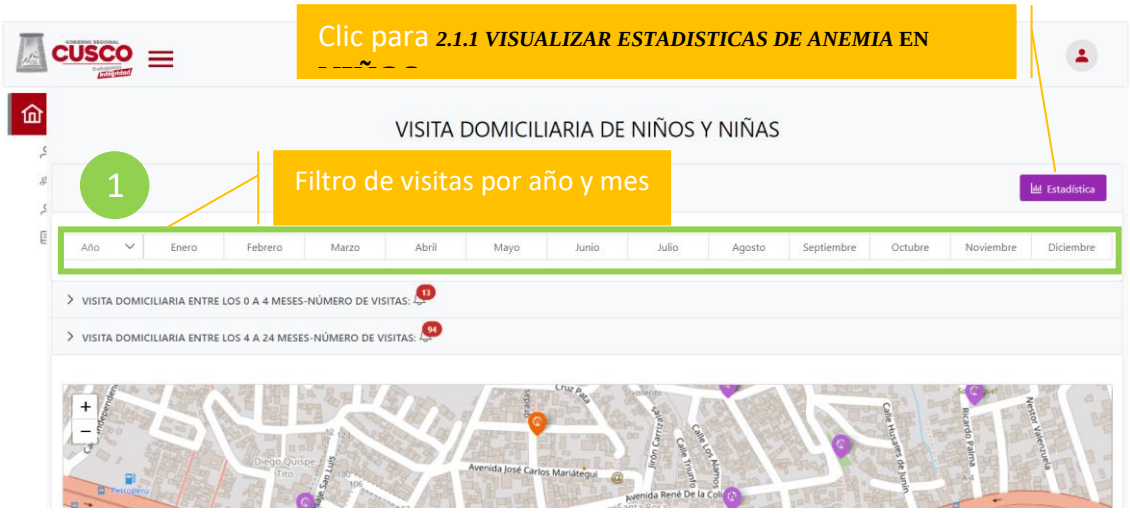

Ilustración 5: Filtro de visitas por año y mes

Paso 1: Seleccionar el año, y el mes de las visitas que se quiere verificar.

Para el ejemplo se tiene que para el mes de **NOVIEMBRE** del año **2022** existen:

- 2 visitas realizadas a niños de entre 0 a 4 meses
- 21 visitas realizadas a niños de entre 5 a 24 meses.

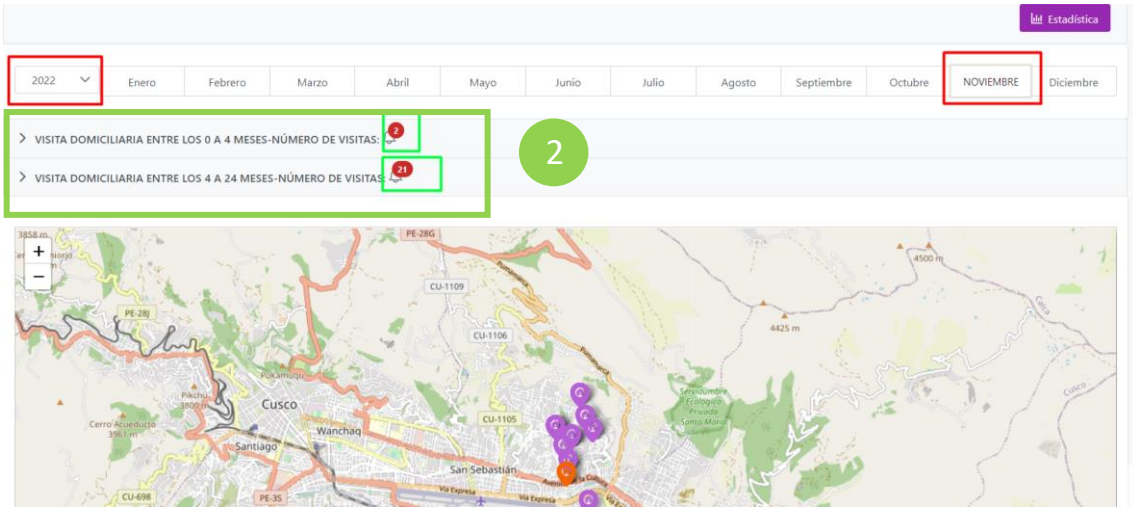

Ilustración 6: Filtro de niños por edad

Paso 2: Hacer clic en cualquiera de las opciones desplegables para ver la lista de niños encuestados.

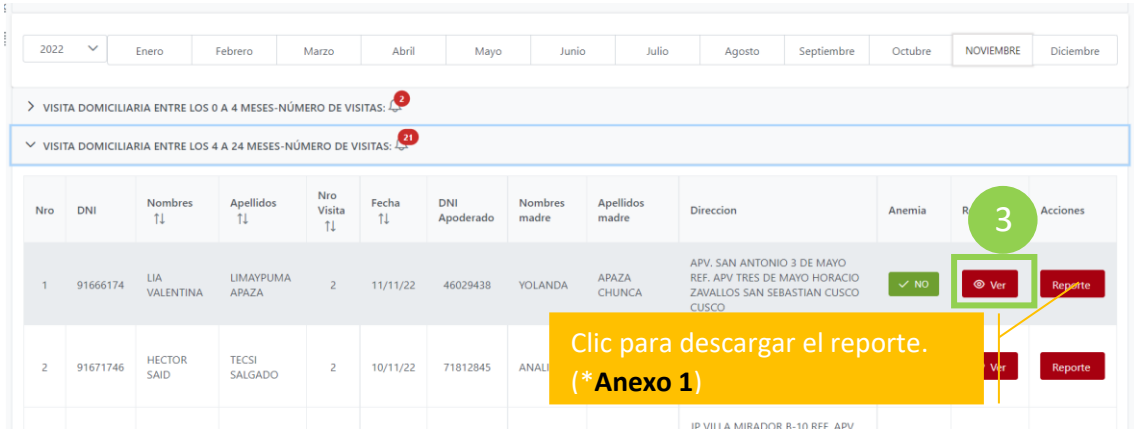

Ilustración 7: Lista de niños de 5 a 24 meses de edad

Paso 3: Clic para ver el cuestionario realizado y las respuestas de la visita.

PREGUNTAS>RESPUESTAS DE LA VISITAS DOMICILIARIA EJECUTADA

PREGUNTAS	RESPUESTAS	DETALLES
INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha de la visita.	2022-11-11T10:03:04.681713	
¿Tiene control CRED?	Si	
peso de control CRED	11.6	
tiene vacunas completas para su edad (si la respuesta es NO, derivar al ES)	No	
Fecha dosaje Hemoglobina (último control)	2022-09-15 00:00:00.000	
Valor Hemoglobina	11.2	
Fecha de ultima entrega de suplemento	2022-09-15 00:00:00.000	
¿Esta cumpliendo el compromiso sobre lactancia materna exclusiva o continuación de la lactancia?.	Si	
¿Esta cumpliendo el compromiso sobre suplementación/tratamiento?.	Si	
Tiene cartilla de compromisos.		
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA O CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA		
¿Esta dando de lactar?	No	
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
¿Qué cantidad esta comiendo su niño(a)?.	1 plato o 7 a 10 cda (mayor a 1 año)	
¿En los últimos 3 dias le dio verduras de color amarillo, anarajado, verde?.	Si	
¿En los últimos 3 dias le dio frutas de color amarillo, anarajado?.	Si	
¿Esta última semana le dio habas, frijoles, lentejas u otra menestra a su niño(a)?.	Si	
SUPLEMENTACIÓN/TRATAMIENTO		
¿Le da suplementos de Hierro y/o Micronutriente?.	No	No le llevó a su control
OTROS COMPROMISOS		
¿Se lava las manos y las manos del niño(a)?.	Si	
¿Anima a su hijo(a) a comer y le habla cariñosamente?.	Si	
¿Cuando su hijo(a) esta enfermo le da de comer?.	Igual	
¿Su familia le apoya con la alimentación de su hijo(a)?.	Si	
¿Asistió a sesión demostrativa de preparación de alimentos?.	No	
Ingrese su compromiso en lactancia materna.	Ya no le da lactancia	
Ingrese su compromiso en suplementación/tratamiento.	No le estoy dando suplemento porque le falta su último control	

Ilustración 8: Cuestionario con respuestas de visita realizada

2.1.1 VISUALIZAR ESTADISTICAS DE ANEMIA EN NIÑOS

En el menú principal Ir a **Visitas Domiciliarias -> Niño(a)s** y presionar en el botón morado **Estadística**

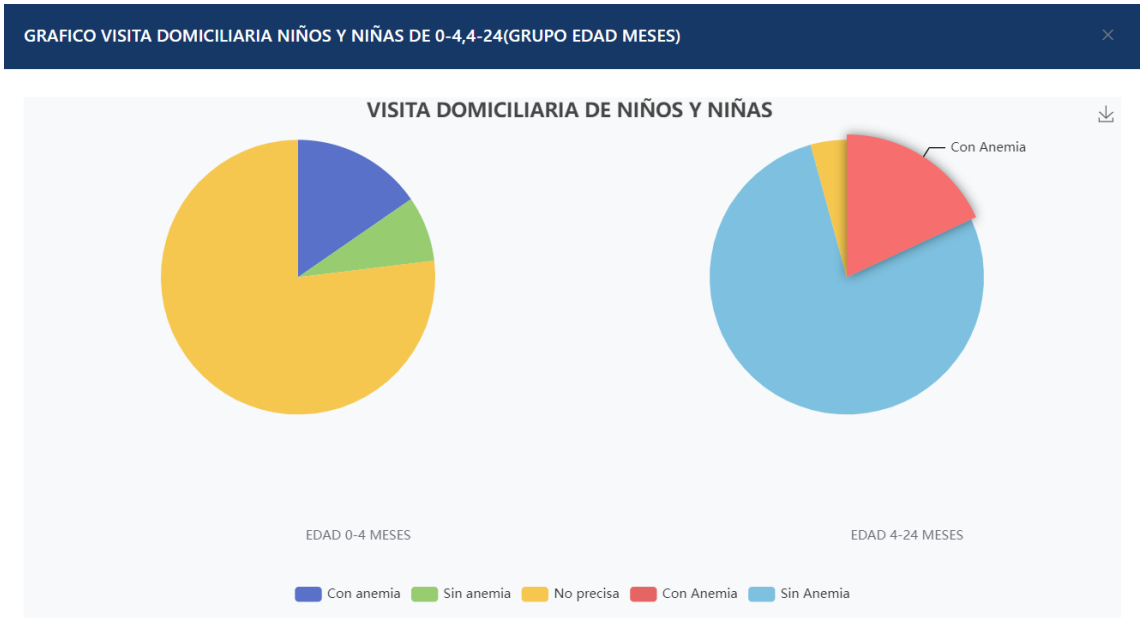

Ilustración 9: Gráfico de presencia de anemia en niños de 0 a 24 meses de edad

2.1.2 VISUALIZAR DATOS DEL NIÑO EN EL MAPA

Los iconos morados y naranjados representan la dirección domiciliaria de los niños, donde se hizo la captura de información.

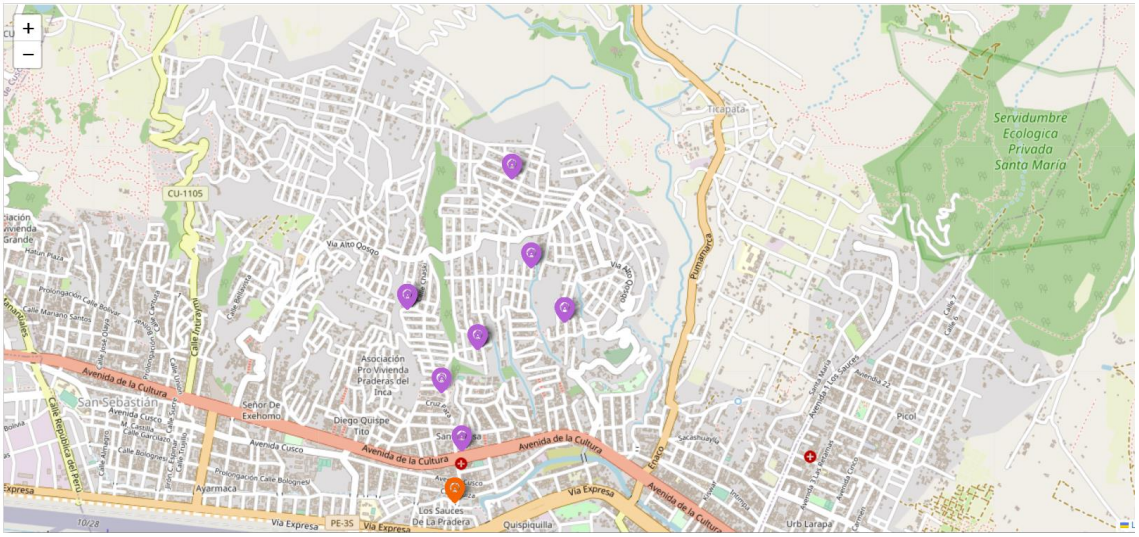

Ilustración 10: Visitas a niños geolocalizadas en el mapa

Hacer clic en el icono para ver la información asociada

Ilustración 11: Información asociada a las visitas de niños

2.2 VISUALIZAR INFORMACIÓN DE GESTANTES

En el menú principal Ir a **Visitas Domiciliarias -> Gestantes**

En la interfaz siguiente se puede consultar la información del cuestionario completado al momento de hacer la visita, así como las respuestas, concernientes a cada Gestante. Las visitas realizadas pueden ser clasificada por año y mes.

En el mapa se puede visualizar la ubicación exacta de las visitas realizadas.

Ilustración 12: Filtro de visitas a gestantes por año y mes

Paso 1: Seleccionar el año, y el mes de las visitas que se quiere verificar.

Para el ejemplo se tiene 0 visitas realizadas para el mes de octubre del 2022.

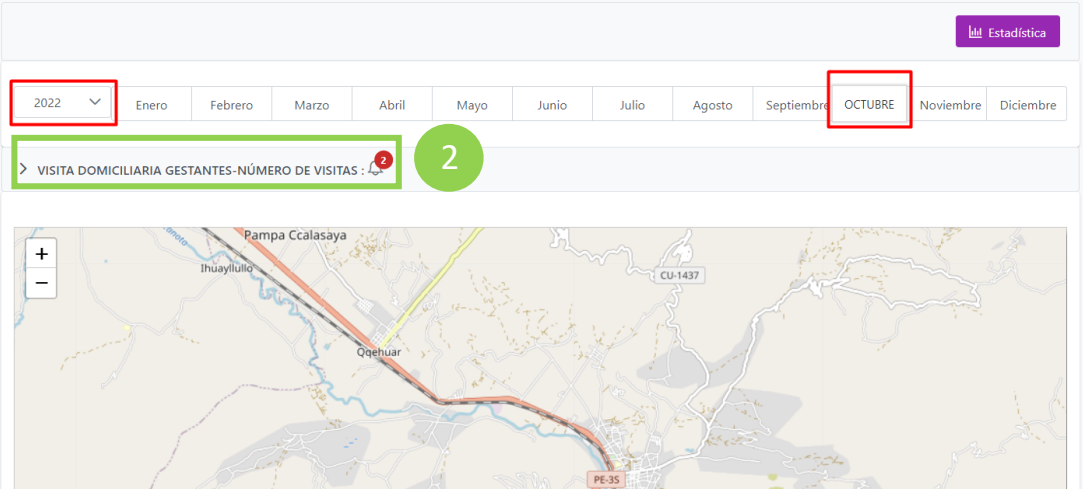

Ilustración 13: Filtro de gestantes por edad

Paso 2: Hacer clic para ver la lista de gestantes encuestadas.

Ilustración 14: Lista de gestantes

Paso 3: Clic para ver el cuestionario realizado y las respuestas de la visita.

>>>PREGUNTAS>>RESPUESTAS DE LA VISITAS DOMICILIARIA EJECUTADA

PREGUNTAS	RESPUESTAS	DETALLES
INFORMACION GENERAL		
Fecha de la visita.	2022-10-14T09:32:30.669104	
Semana gestacional.	333.0	
Fecha de su último control de dosaje hemoglobina.	2022-10-14 00:00:00.000	
Valor de hemoglobina.	6.0	
Fecha de última entrega de suplemento	2022-10-14 00:00:00.000	
IMC. Pregestacional	Normal	
Esta cumpliendo el compromiso asumido sobre alimentación (C).	No	bb
Esta cumpliendo el compromiso asumido sobre suplementación (C).	No	Qwe
SIGNOS DE ALARMA		
Sangrado vaginal.	No	
Pérdida de liquido.	No	
Cefalea intensa.	No	
¿Cuantas veces al día come?.	3 comidas y 1 refrigerio (gestante)	
¿Que cantidad come?.	Repite plato	
¿En los últimos 3 días comió verduras de color amarillo, anaranjado, verde?.	No	
¿En los últimos 3 días comió frutas de color amarillo, anaranjado?.	No	
¿En la última semana comió habas, frijoles, lentejas u otra menestra?	No	
SUPLEMENTACIÓN		
¿Toma suplementos (vitaminas)?.	No	hh
¿Asistió a sesión demostrativa de preparación de alimentos?.	No	
¿Cuantas tabletas recibio la ultima vez?.	6.0	
¿Cuantas tabletas ha consumido?	3.0	
¿Cuantas tabletas le quedan?	3.0	
N° de tabletas consumidas en el mes x 100/N° de tabletas que debio consumir	Adherencia inadecuada (consumo < 75% tabletas)	
Ingrese su compromiso en alimentación.	t	
Ingrese su compromiso en suplementación.	j	

Ilustración 15: Cuestionario con respuestas de visita realizada

2.2.1 VISUALIZAR ESTADISTICAS DE ANEMIA EN GESTANTES

En el menú principal Ir a **Visitas Domiciliarias -> Gestantes** y presionar en el botón morado **Estadística**

Ilustración 16: Gráfico de presencia de anemia en gestantes

2.2.2 VISUALIZAR DATOS DE LA GESTANTE EN EL MAPA

Los iconos morados y naranjados representan la dirección domiciliaria de gestantes, donde se hizo la captura de información.

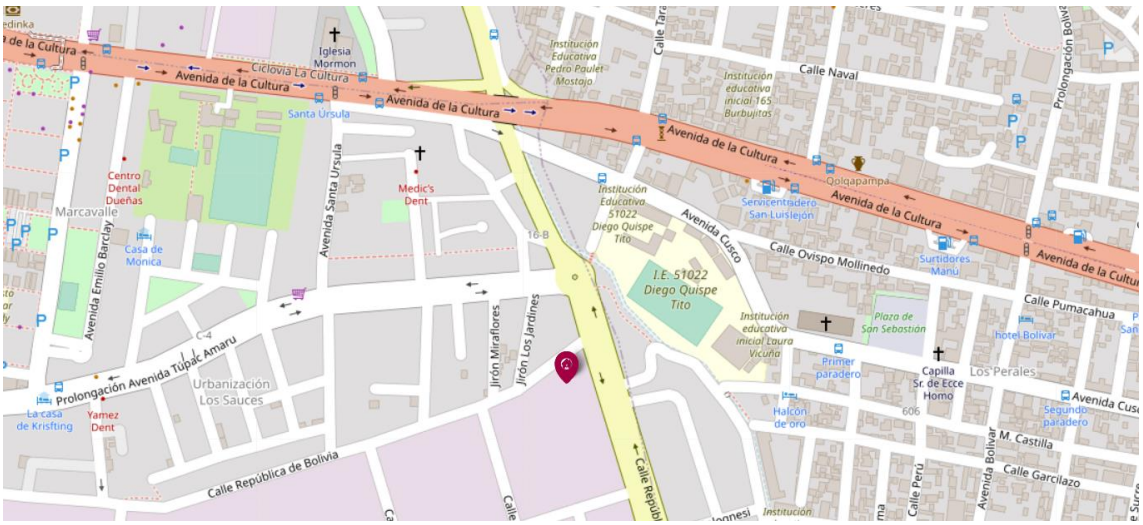

Ilustración 17: Visita de gestante geolocalizadas en el mapa

Hacer clic en el icono para ver la información asociada

Ilustración 18: Información asociada a las visitas de gestantes

2.2 VISUALIZAR INFORMACIÓN DE PUÉRPERAS

En el menú principal Ir a **Visitas Domiciliarias -> Puérperas**

En la interfaz siguiente se puede consultar la información del cuestionario completado al momento de hacer la visita, así como las respuestas, concernientes a cada Puérpera. Las visitas realizadas pueden ser clasificada por año y mes.

Ilustración 19: Filtrar visitas a puérperas por año y mes

Paso 1: Seleccionar el año, y el mes de las visitas que se quiere verificar.

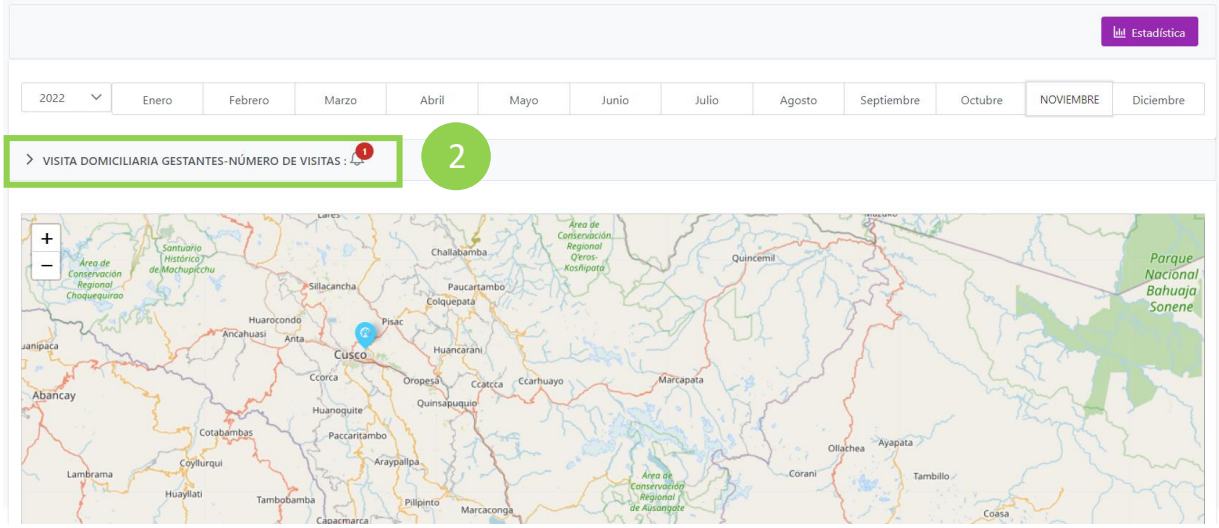

Ilustración 20: Filtro de puérperas

Paso 2: Hacer clic para ver la lista de puérperas encuestadas.

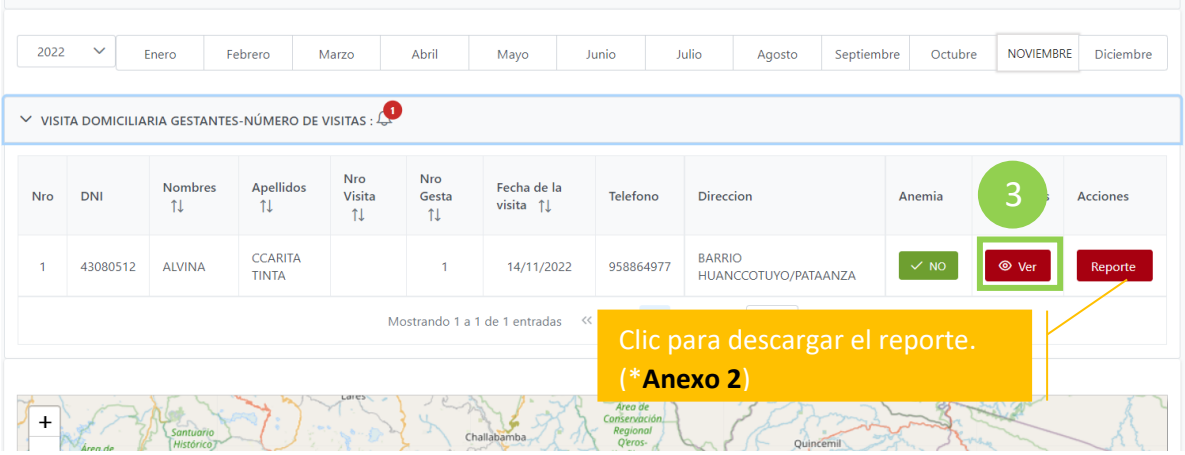

Ilustración 21: Lista de puérperas

Paso 3: Clic para ver el cuestionario realizado y las respuestas de la visita.

>>PREGUNTAS>RESPUESTAS DE LA VISITAS DOMICILIARIA EJECUTADA

PREGUNTAS	RESPUESTAS	DETALLES
INFORMACION GENERAL		
Fecha de la visita.	2022-11-14T12:26:54.597438	
Semana gestacional.	26.0	
Fecha de su último control de dosaje hemoglobina.	2018-11-14 00:00:00.000	
Valor de hemoglobina.	14.0	
Fecha de última entrega de suplemento	2022-11-14 00:00:00.000	
IMC. Pregestacional	Normal	
SIGNOS DE ALARMA		
Sangrado vaginal.	Si	
Pérdida de liquido.	Si	
Cefalea intensa.	Si	
Edema.	Si	
Dolor abdominal.	Si	
Vomitos.	Si	
Contracciones antes de la fecha del parto.	Si	
ALIMENTACIÓN		
¿Qué tipo de preparaciones come?.	Sopas	
¿Ayer usted Comio...?	Pescado,Pollo	3cuch
¿Cuantas veces al día come?.	3 comidas y 1 refrigerio (gestante)	
¿Que cantidad come?.	Un plato de segundo	
¿En los últimos 3 días comió verduras de color amarillo, anaranjado, verde?.	Si	
¿En los últimos 3 días comió frutas de color amarillo, anaranjado?.	Si	
¿En la última semana comió habas, frijoles, lentejas u otra menestra?	Si	
SUPLEMENTACIÓN		

Ilustración 22: Cuestionario de puérperas con respuestas de visita realizada

2.2.1 VISUALIZAR ESTADISTICAS DE ANEMIA EN PUÉRPERAS

En el menú principal Ir a **Visitas Domiciliarias -> Puérperas** y presionar en el botón morado **Estadística**

Ilustración 23: Gráfico de presencia de anemia en puérperas

2.2.2 VISUALIZAR DATOS DE LAS PUÉRPERAS EN EL MAPA

Los iconos morados y naranjados representan la dirección domiciliaria de puérperas, donde se hizo la captura de información.

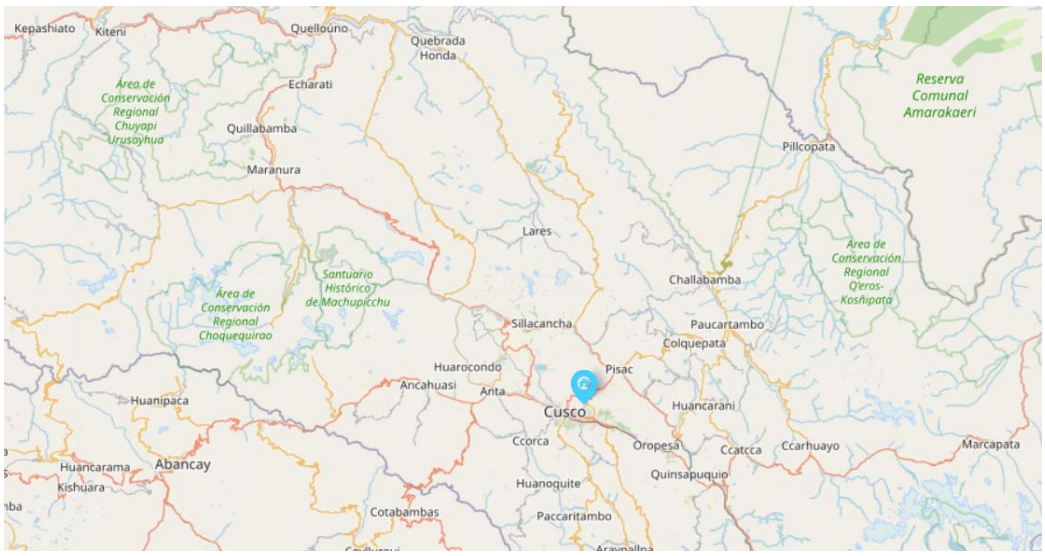

Ilustración 24: Visita de puérpera geolocalizada en el mapa

Hacer clic en el icono para ver la información asociada

Ilustración 25: Información asociada a las visitas de gestantes

2.3 PADRON NOMINAL DE GESTANTES

Permitirá agregar gestantes y gestas al padrón nominal, así como trasladar al paciente de un establecimiento externo al establecimiento de salud.

Ilustración 26: Lista de gestantes

a) Agregar nueva gestante

Permite registrar a la paciente solo si es su primera gestación

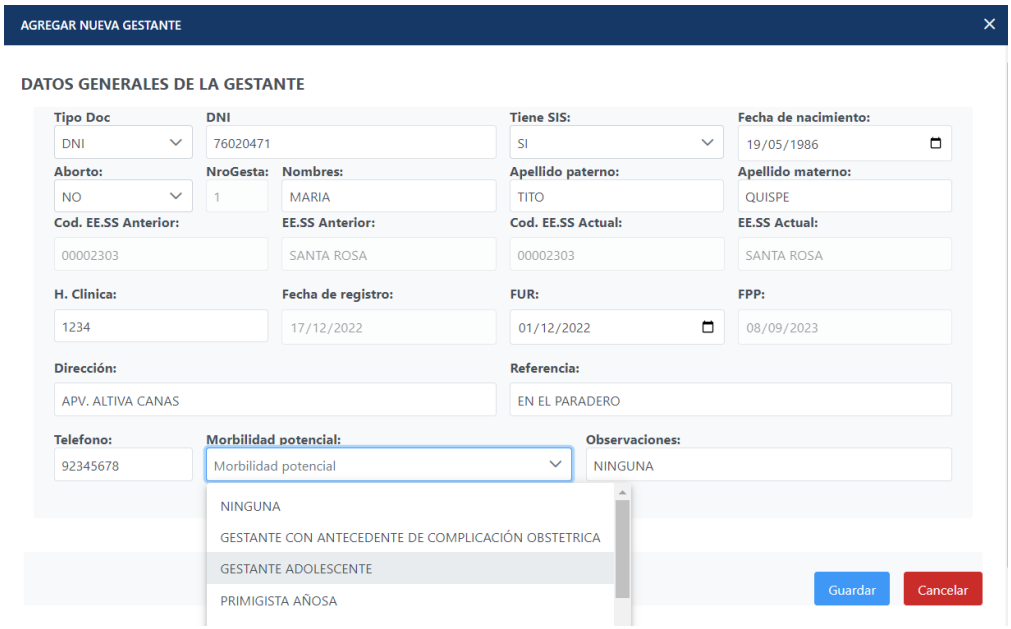

Ilustración 27: formulario para crear nueva gestante

b) Agregar nueva gesta

Permite agregar las nuevas gestas de una gestante existente (a partir del segundo embarazo)

Hacer clic para realizar la operación, Completar el formulario emergente y guardar.

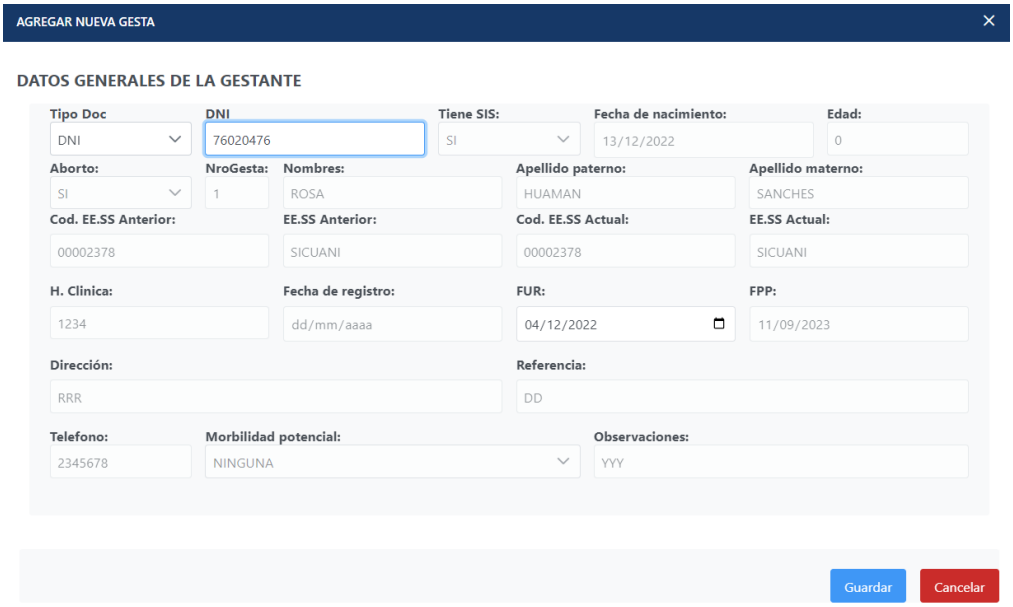

Ilustración 28: Formulario del registro de nueva gesta

c) Cambiar paciente al establecimiento de salud

Permite cambiar a una gestante de un EESS cualquiera, al establecimiento donde radica el sistema.

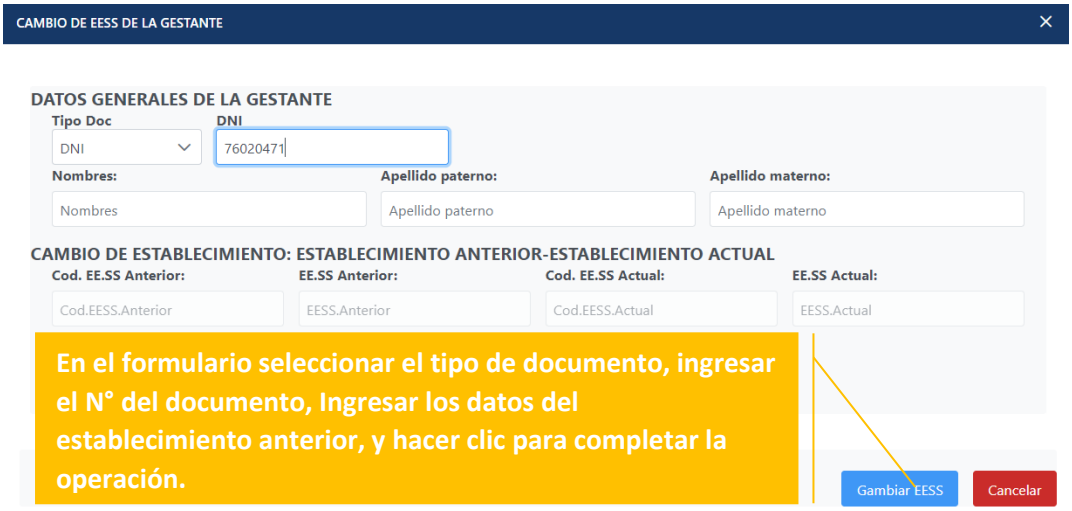

Ilustración 29: Cambiar gestante al establecimiento de salud

3. CERRAR SESIÓN

Dirigirse al ícono de usuario en la parte superior derecha

Paso 1: Clic

Paso 2: Clic en **Cerrar Sesión**

4. ANEXOS

Anexo 1

REPORTE FICHA VISITA DOMICILIARIA DE NIÑO ENTRE LOS 5 A 24 MESES

ANEXO N° 2

FICHA VISITA DOMICILIARIA DEL RECIEN NACIDO Y NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS 4 A 24 MESES

FICHA: VISITA DOMICILIARIA PARA NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS 4 A 24 MESES							
DATOS GENERALES							
Nº de Historia Clinica	2692-F	DNI 91666174	F.de 2020-01-05		Sexo	M	X
Apellidos	LIMAYPUMA APAZA	Peso al nacer	3155	Edad Gest al nacer	39		
Nombres	LIA VALENTINA	Prematuro	NO		Bajo Peso	SI	NO
Nombre de la madre	YOLANDA	Dirección	APV. SAN ANTONIO 3 DE MAYO REF. APV TRES DE		Telefono	969020737	

VISITAS	1ra visita	2da visita	3ra visita	4ta visita
FECHA DE VISITA	2022-10-12T11:03:00.316452	2022-11-11T10:03:04.681713		
Tiene control CRED	NO	SI		
Peso de control CRED	11.5	11.6		
Tiene vacunas completas para su edad(Si la rpta es No, derivar al	NO	NO		
Fecha dosaje Hemoglobina (Último control)	2022-09-03 00:00:00.000	2022-09-15 00:00:00.000		
Valor Hemoglobina	11.0	11.2		
Fecha de ultima entrega de suplemento	2022-09-03 00:00:00.000	2022-09-15 00:00:00.000		
Compromiso asumido (C)		SI		
Compromiso asumido (C)		SI		
Tiene cartilla de compromisos	SI			

C LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA O CONTINUACION DE LA LACTANCIA. Explorar según corresponda si el niño(a) está recibiendo LME o si continua recibiendo				
¿Está dando de lactar? Si responde No continue con el siguiente compromiso	NO	NO		
¿Además de su leche le da formula "otra leche"?				
¿Le da aguita, mate, hierbas, tè, jugo, caldo, otros?				
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, Explorar				
¿Aplica alimentación complementaria?	Aplica	Aplica		
¿Qué le esta dando de comer?	Aplica	Segundo		
¿Ayer su niño o niña comio alimento de origen animal(AOA)?	Huevo, leche o queso	Higado, sangrecita, bazo, u otra viscera		
¿En los ultimos 3 dias su niño o niña ha comido alimento de origen				
¿Cuántas vecés le da de comer cada dia?	3 comidas + 2 refrigerios (mayor a 1	3 comidas + 2 refrigerios (mayor a 1		
¿Qué cantidad esta comiendo su niño(a)?	1 plato o 7 a 10 cda (mayor a 1 año)	1 plato o 7 a 10 cda (mayor a 1 año)		
¿En los últimos 3 dias le dio verduras de color amarillo, anarajado,	SI	SI		
¿En los últimos 3 dias le dio frutas de color amarillo, anarajado?	SI	SI		
¿Esta	SI	SI		
utilizar cuchara como referencia, utilizar el plato en el que come el niño(a) para marcar la				

ANEXO N° 2

FICHA VISITA DOMICILIARIA DEL RECIEN NACIDO Y NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS 4 A 24 MESES

VISITAS	1ra visita	2da visita	3ra visita	4ta visita
SUPLEMENTACION/TRATAMIENTO. Explorar uso correcto del suplemento				
¿Le da suplementos de Hierro y/o Micronutriente?	SI	NO		
¿Anote los suplementos que se le esté dando?	Polvo			
¿Cuánto le da y cada cuanto le da? verificar si es correcto	1			
OTROS				
¿Se lava las manos y las manos del niño(a)?	SI	SI		
¿Anima a su hijo(a) a comer y le habla cariñosamente?	SI	SI		
¿Cuando su hijo(a) esta enfermo le da de comer?	Igual	Igual		
¿Su familia le apoya con la alimentación de su hijo(a)?	SI	SI		
¿Asistió a sesión demostrativa de preparación de alimentos?	SI	NO		
Ingrese su compromiso en lactancia materna	no	Ya no le da lactancia		
Ingrese su compromiso en suplementación/tratamiento	suplementación	No le estoy dando suplemento porque le falta su último control		
Anote quien atendió la visita				
Nombre del personal de salud que la realizó la visita				

OBSERVACIONES:				

Firma de la madre, padre o cuidador
DNI: 46029438

Firma del responsable de la Visita
DNI: 29595856

Anexo 2

REPORTE DE VISITA DOMICILIARIA DE LA GESTANTE Y LA PUERPERA

ANEXO N° 3

FICHA VISITA DOMICILIARIA DE LA GESTANTE Y LA PUERPERA

FICHA: VISITA DOMICILIARIA DE LA GESTANTE Y LA PUERPERA				
DATOS GENERALES				
N° de Historia Clinica 808-A	DNI 47731096			
Apellidos FLORES PUMA	Edad			
Nombres FLOR KARINA	Telefon 984725722			
Direccion JR SANTA NASARE				
VISITAS	**1ra visita**	**2da visita**	**hasta 7 dias post**	**hasta 28 a 30 dias**
Fecha de la visita	2022-10-14T09:32:30.669104	2022-10-14T10:20:51.402613	2022-10-13T11:58:20.267451	2022-10-14T01:21:39.781049
Semanas gestacional	333.0	33.0	55.0	55.0
Fecha de su último control de dosaje hemoglobina	2022-10-14 00:00:00.000	2022-10-14 00:00:00.000	2022-10-13 00:00:00.000	2022-10-14 00:00:00.000
Valor de hemoglobina	6.0	3.0	55.0	5.0
Fecha de ultimo entrega de suplemento	2022-10-14 00:00:00.000	2022-10-14 00:00:00.000	2022-10-13 00:00:00.000	2022-10-14 00:00:00.000
IMC. Pregestacional	Normal	Normal	Normal	Bajo peso
Esta cumpliendo el compromiso asumido sobre alimentación	NO	NO		SI
Esta cumpliendo el compromiso asumido sobre	NO	NO		SI
Signos de alarma				
Sangrado vaginal	NO	NO	NO	NO
Pérdida de liquido	NO	NO	NO	NO
Cefalia intensa	NO	NO	SI	NO
Edema	NO	NO	NO	NO
Dolor abdominal	NO	NO	SI	NO
Vomitos	NO	NO	NO	NO
Contracciones antes de la fecha del parto	NO	NO	SI	SI
ALIMENTACION. Explore				
¿Qué tipo de preparaciones come?	Ensalada	Segundos	Segundos	Sopas
¿Ayer usted Comio...?	Higado, sangrecita, bazo u otra viscera oscura	Higado, sangrecita, bazo u otra viscera oscura	Pescado Pollo	Carne de res
¿En los últimos 3 dias comio higado, sangrecita, bazo u otra viscera				
¿Cuantas veces al día come?	3 comidas y 1 refrigerio (gestante)	3 comidas y 1 refrigerio (gestante)	3 comidas y 1 refrigerio (gestante)	3 comidas y 1 refrigerio (gestante)
¿Que cantidad come?	Repite plato	Repite plato	Repite plato	Un plato mediano
¿En los últimos 3 días comió verduras de color amarillo, anaranjado,	NO	NO	NO	NO
¿En los últimos 3 días comió frutas de color amarillo, anaranjado?	NO	NO	NO	NO
¿En la última semana comió habas, frijoles, lentejas u otra	NO	NO	NO	NO

ANEXO N° 3

FICHA VISITA DOMICILIARIA DE LA GESTANTE Y LA PUERPERA

FICHA: VISITA DOMICILIARIA DE LA GESTANTE Y LA PUERPERA				
VISITAS	**1ra visita**	**2da visita**	**hasta 7 dias post**	**hasta 28 a 30 dias**
SUPLEMENTACION.				
¿Toma suplementos (vitaminas)?	NO	SI	NO	NO
Muéstreme lo que toma		Pastillas hierro		
¿Cúantas pastillas toma y cada cuanto toma?		hh		
¿En qué momento del día toma el suplemento?		Entrecomidas		
¿Con qué bebida lo toma?		Bebida citrica		
¿Ha tenido algún malestar luego de tomar el suplemento?		NO		
¿Asistió a sesión demostrativa de preparación de alimentos?	NO	NO	NO	SI
¿Cuantas tabletas recibio la ultima vez?	6.0	26.0	6.0	55.0
¿Cuantas tabletas ha consumido?	3.0	12.0	5.0	54.0
¿Cuantas tabletas le quedan?	3.0	14.0	5.0	55.0
N° de tabletas consumidas en el mes x 100/N° de tabletas que debio	Adherencia inadecuada (consumo < 75% tabletas)	Adherencia inadecuada (consumo < 75% tabletas)	Adherencia adecuada (consumo >= 75% tabletas)	Adherencia adecuada (consumo >= 75% tabletas)
Ingrese su compromiso en alimentación	t	wee	3	x
Ingrese su compromiso en suplementación	j	wee	rr	d

OBSERVACIONES:				

DNI: 47731096

Firma del responsable de la Visita
DNI: 46673361

GRISMPV

Gerencia Regional de Inclusión Social,
Mujer y Poblaciones Vulnerables

CUSCO