



ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES



Ministerio
de Salud
y Deportes

PUBLICACIÓN
240

ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA

**ADOLESCENTE-MUJER EN EDAD FÉRTIL-MUJER
DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO-
RECIÉN NACIDO/A- NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS- NIÑO/A DE
5 AÑOS A MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD- PERSONAS
ADULTAS MAYORES**

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

BOLIVIA 2013

**ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL
CURSO DE LA VIDA**

**ADOLESCENTE-MUJER EN EDAD FÉRTIL-MUJER
DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO-
RECIÉN NACIDO/A- NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS- NIÑO/A DE
5 AÑOS A MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD- PERSONAS
ADULTAS MAYORES**

**CUADROS DE PROCEDIMIENTOS PARA
EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

BOLIVIA 2013

Catalogado por el Centro de Información y Documentación OPS/OMS Bolivia

BO Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y
WS120 Deportes. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
M665a Atención integrada al continuo del curso de vida: adolescente-mujer en edad fértil-
mujer durante el embarazo, parto y puerperio-recién nacido/a-niño/a menor de 5
años-niño/a de 5 años a menor de 12 años de edad-personas adultas mayores:
cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención.- La Paz:
OPS/OMS - MSD, 2013 (Publicación Técnica N° 240)
244p.;graf.

I. ATENCIÓN AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA
II. ATENCIÓN AL ADOLESCENTE
III. ATENCIÓN A MUJER EN EDAD FÉRTIL
IV. ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
V. ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO/A
VI. ATENCIÓN AL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS
VII. ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 5 AÑOS A MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD
VIII. ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
IX. BOLIVIA
1. t.

Este documento contó con el apoyo técnico y financiero de OPS/OMS

Deposito Legal: 4-1-73-13 P.O.

ISBN: 978-99954-50-67-0

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Dr. Rubén Colque Mollo
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Dra. Carla Andrea Parada Barba
JEFA UNIDAD DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD

PRESENTACIÓN

A nivel internacional se ha reconocido que llevar a cabo actividades verticales e independientes unas de otras, para atender la salud de las madres y los recién nacido/as, no han tenido el impacto deseado; por ello, es importante ver a la salud con el enfoque del Continuo de la Atención.

Esta visión integradora evita rupturas entre la salud de madres y niños/as, lugares de atención y tipos de atención, lo que permite organizar mejor las intervenciones. Este enfoque rescata el concepto de ciclo de vida y reconoce que salvar vidas implica ver al sistema de salud integralmente, es decir, los establecimientos trabajando en conjunto con la comunidad.

Según este enfoque, el continuo de cuidado materno-neonatal-niñez, adolescencia y adulto mayor promueve el acceso universal, a "paquetes de prestaciones", a lo largo del ciclo de la vida y en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud con una perspectiva de red funcional.

La Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI se constituye en la política para lograr el derecho a vivir bien de las personas, las familias y las comunidades de nuestro país. La premisa "La salud... un derecho para vivir bien" plantea el fortalecimiento de la atención integrada al continuo del curso de la vida, con el objetivo fundamental de contribuir a reducir la morbilidad de la población boliviana.

En el contexto de los desafíos actuales, el Ministerio de Salud y Deportes presenta la Primera Edición del Documento Técnico Normativo "Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida: Adolescente-Mujer en Edad Fértil-Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio- Recién Nacido/a- Niño/a Menor de 5 Años-Adulto Mayor. Cuadros De Procedimientos para el Primer Nivel de Atención". Este documento tiene la finalidad de apoyar en forma efectiva el ejercicio pleno de los derechos humanos fundamentales, el derecho a la salud en el marco de la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.



Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



Resolución Ministerial Nº 0348

Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

04 ABR 2013

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que la vida, la Salud y la Seguridad, están establecidos como derechos fundamentales en el artículo 15 y 18 de la Constitución Política del Estado, en concordancia con el Código de Salud que señala en su artículo 2º que la salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad;

Que el artículo 35 de la Constitución Política del Estado dispone que el Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la Salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de Salud. Asimismo, el artículo 37 del mismo cuerpo legal, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se prioriza la promoción de la salud y prevención de enfermedades;

Que el artículo 3º del Código de Salud, dispone que corresponde al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que, el numeral 1 del párrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031 de fecha 19 de julio de 2010 Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Balseiro", dispone que el nivel central del Estado tiene la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que rigen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que el inciso a) y d) del artículo 90 del Decreto Supremo Nº 29894 de 7 de febrero de 2009, establecen que el Ministro de Salud y Deportes, tiene competencia de formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país. Así como garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación;

Que, mediante Nota Interna MSD/VMysP/DGSS/URSSyC/ACON/BI/132/2013 de 14 de marzo de 2013; el Responsable Área del Continuo vía Jefe Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad a.i. y vía Director General de Servicios de Salud a.i. solicita al Señor Ministro de Salud y Deportes la emisión de Resolución Ministerial correspondiente para la aprobación, impresión y publicación del documento denominado "Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida Adolescente- Mujer en Edad Fértil-Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio- Recién Nacido/a -Niño/a Menor de 5 años Adulto Mayor", documento que cuenta con la aprobación del Comité de Publicaciones de esta Cartera de Estado.

Que mediante Hoja de Ruta: ACON-16836-DPCH de 03 de abril de 2013; se instruye a la Dirección General de Asuntos Jurídicos atender la solicitud.

POR TANTO: El señor Ministro de Salud y Deportes, en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y el D.S. 29894 de 7 de febrero de 2009.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el documento "Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida Adolescente- Mujer en Edad Fértil-Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio- Recién Nacido/a -Niño/a Menor de 5 años Adulto Mayor", como documento técnico oficial del Ministerio de Salud y Deportes en general y de manera específica para la Dirección General de Servicios de Salud y Unidad de Servicios de Salud y Calidad.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar la impresión y publicación en el Sistema Nacional de Salud del documento "Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida Adolescente- Mujer en Edad Fértil-Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio- Recién Nacido/a -Niño/a Menor de 5 años Adulto Mayor" conforme al texto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO TERCERO.- Quedan encargados de su ejecución y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial, la Dirección General de Servicios de Salud y la Unidad de Servicios de Salud y Calidad.

Regístrese, hágase saber y archívese.

DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Frigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



Dr. Juan Carlos Colmanero Arango
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

El enfoque del continuo de atención en el curso de la vida

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. El personal de salud de los establecimientos de primer nivel de atención, como parte principal de la red funcional de salud, tiene la tarea de desarrollar procesos de educación y promoción de la salud, orientación, prevención y tratamiento de enfermedades, prestación de servicios integrales e interculturales (en la familia, en la comunidad y en el establecimiento) de tipo ambulatorio, de internación de tránsito, con servicios básicos complementarios de diagnóstico, articulados con la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia, para contribuir a mantener y mejorar la salud de la población, enmarcándose en el cuidado de su salud física, mental, social, espiritual, cultural y ambiental.

La red de servicios de salud se articula con la red social y sus acciones son desarrolladas por el equipo de salud del establecimiento, en coordinación y articulación con los actores comunitarios, aceptando, respetando, valorando y compartiendo sentimientos, conocimientos, saberes y prácticas, de acuerdo con su cultura y su cotidianeidad, adecuando culturalmente el espacio físico, equipamiento, mobiliario, indumentaria, horarios y protocolos de atención.

Es también importante el desarrollo de competencias del personal para mejorar la capacidad resolutive de cada nivel de atención. El desarrollo de habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos de los diferentes niveles, permite diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo de esta manera, a la solución de los problemas de salud prioritarios de la población. Ante la aparición de alguna complicación, puede ser necesario referir al/la paciente a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive. Si fuera así, se activará el sistema de referencia y contrarreferencia como un componente articulador de la red de servicios.

En la actualidad, el enfoque del 'continuo de atención' contribuye a brindar atención integral en salud a la población; según este principio, la población debe tener acceso a servicios calificados durante el curso de la vida, (sobre todo en salud reproductiva, embarazo y parto, atención al recién nacido, niño/a y adolescente), reconociendo que el mejorar el estado de salud en un 'momento' del continuo, repercute favorablemente en el siguiente. Además, el enfoque del continuo de atención promueve la integración de los diferentes ámbitos de atención: hogar, la comunidad y los establecimientos de salud por nivel de atención. Estos servicios deben estar orientados a la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de enfermedades.

Este nuevo enfoque se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo, la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural del MSD; Programa Desnutrición Cero; Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia, Seguro Social para el Adulto Mayor (SSPAM) y pretende contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En Bolivia, el continuo de la atención incluye dos componentes novedosos: La Atención Integral al Escolar (niño/a de 5 a 12 años) y a las personas adultas mayores (de 60 años o más), con lo cual el enfoque abarca prácticamente todas las fases del curso de la vida.

El presente documento, 'Cuadros de Procedimientos', permite que el personal de salud aplique de manera sistemática y ordenada, una serie de acciones basadas en la evidencia, durante la atención en los servicios de salud.

La capacitación del personal de salud, en estos procedimientos, es el punto de inicio de la *operativización* del enfoque del continuo de atención, reconociendo que será necesario, a corto plazo, desarrollar y/o fortalecer otras actividades que permitan una plena aplicación de este enfoque.

Los Cuadros de Procedimientos incorporan la aplicación de conceptos de calidad durante la atención al curso de la vida y contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes, aptitudes y prácticas respecto al cuidado y mantenimiento de la salud, tanto en los servicios de salud como en la comunidad y en el hogar.

La atención integral, para cada momento del curso de la vida, incluye la detección de signos y síntomas (señales) simples, que permiten realizar una o varias clasificaciones y realizar el tratamiento oportuno y adecuado que corresponda a esta clasificación. El tratamiento, de acuerdo a la severidad de la clasificación, puede ser: Referencia o tratamiento en el hogar. Si el tratamiento debe ser realizado en el hogar, éste consiste en el tratamiento específico (con medicamentos) en caso de que sea necesario; orientación sobre prácticas adecuadas, promoción de la salud y el desarrollo, identificación y prevención del maltrato; orientación sobre cuándo volver de inmediato o cuándo volver para control.

Este documento incluye los 50 Cuadros de Procedimientos específicos y cuadros que brindan información de respaldo para realizar el tratamiento o la orientación. Además contiene modelos de las hojas para la atención sistematizada, curvas de crecimiento, curvas de IMC y otras herramientas que son necesarias para brindar una atención de calidad.

Los Cuadros de procedimientos emplean el formato de 'algoritmos' y siguen siguiente secuencia:

- Preguntar y/o determinar y/u observar (signos y síntomas con elevada sensibilidad y especificidad).
- Evaluar.
- Clasificar.
- Determinar el tratamiento.
- Tratar (Tratamiento médico considerando el contexto y el tipo de recursos humanos; referencia -si es necesaria-, medidas preventivas; promoción de la salud).

Los Cuadros de Procedimientos se constituyen en la herramienta operativa que facilita la atención integral, sistematizada y de calidad para la atención del/la **adolescente-mujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio-recién nacido/a-niño/a menor de 5 años, escolar y persona adulta mayor**, en el marco de la Política SAFCI.

CONTENIDO

PARTE 1 ATENCIÓN INTEGRAL A LAS Y LOS ADOLESCENTES	PARTE 2 MUJER EN EDAD FÉRTIL-MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	PARTE 3 ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO/A Y AL MENOR DE 2 MESES DE EDAD (AIEPI Neonatal)
<ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 1: EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL/LA ADOLESCENTE • EVALUAR FACTORES PSICOSOCIALES <p>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 2: EVALUAR RIESGO DE EMBARAZO • CUADRO 3: EVALUAR TRASTORNOS MENSTRUALES EN LAS ADOLESCENTES • CUADRO 4: EVALUAR EL RIESGO DE ITS/SIDA EN ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS, SEXUALMENTE ACTIVOS <p>RIESGOS SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 5: EVALUAR RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS - TODOS LOS ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS • CUADRO 6: EVALUAR RIESGO DE DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADOLESCENTES • CUADRO 7: EVALUAR EL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES 	<p>ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 8: EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES NO EMBARAZADAS EN EDAD FÉRTIL <p>EMBARAZO Y PARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 9: VERIFICAR SI PRESENTA SEÑALES DE PELIGRO PARA UNA ATENCIÓN INMEDIATA • CUADRO 10: EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO – MUJER SIN TRABAJO DE PARTO • CUADRO 11 : EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO DE LAS MUJERES CON HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO • CUADRO 12: EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO • CUADRO 13: ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL PARTO CON BAJO RIESGO PERINATAL <p>ATENCIÓN POSTNATAL A LA MADRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 14: EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA MADRE EN EL PERIODO POSTNATAL • CUADRO 15: EVALUAR EN LA MADRE LA CONDICIÓN DE LOS SENOS 	<p>ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO/A</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 16: REALIZAR LA ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO/A Y EVALUAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN • CUADRO 17: EVALUAR LA CONDICIÓN AL NACER <p>ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS QUE ES LLEVADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 18: DETERMINAR SI TIENE INFECCIÓN BACTERIANA • CUADRO 19: DETERMINAR SI TIENE ICTERICIA NEONATAL • CUADRO 20: DETERMINAR SI TIENE PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO <p>ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 21: DETERMINAR SI TIENE INFECCIÓN BACTERIANA • CUADRO 22: DETERMINAR SI TIENE DIARREA Y DESHIDRATACIÓN • CUADRO 23: DETERMINAR SI HAY PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO • CUADRO 24: EVALUAR EL DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 MESES DE EDAD
PARTE 4 ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD (AIEPI-Nut CLÍNICO)	PARTE 5 ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 5 AÑOS A MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	PARTE 6 ATENCIÓN PERSONAS ADULTAS MAYORES A PARTIR DE LOS 60 AÑOS DE EDAD (VALORACIÓN GERIÁTRICA BREVE)
<p>ATENCIÓN AL NIÑO O NIÑA DE 2 MESES DE EDAD A MENOR DE 5 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 25: DETERMINAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL • CUADRO 26: DETERMINAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA O SOBREPESO/OBESIDAD • CUADRO 27: EVALUAR LA TALLA DEL NIÑO O NIÑA • CUADRO 28: EVALUAR PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS • CUADRO 29: EVALUAR PRESENCIA DE DIARREA • CUADRO 30: EVALUAR PRESENCIA DE FIEBRE • CUADRO 31: EVALUAR PROBLEMA DE OÍDO • CUADRO 32: DEFINIR CONDUCTA FRENTE AL NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA • CUADRO 33: EVALUAR MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD • CUADRO 34: EVALUAR EL DESARROLLO EN NIÑOS DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD 	<ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 35: DETERMINAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL • CUADRO 36: EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL/LA ESCOLAR • CUADRO 37: EVALUAR PRESENCIA DE ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO • CUADRO 38: EVALUAR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL • CUADRO 39: EVALUAR PRESENCIA DE FIEBRE • CUADRO 40: EVALUAR TRAUMATISMOS O ACCIDENTES • CUADRO 41: EVALUAR MALTRATO Y ABUSO SEXUAL EN EL ESCOLAR • CUADRO 42: EVALUAR PROBLEMAS DE AUDICIÓN Y AGUDEZA VISUAL 	<ul style="list-style-type: none"> • CUADRO 43: DETERMINAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL • CUADRO 44: EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL • CUADRO 45: EVALUAR PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS • CUADRO 46: EVALUAR PRESENCIA DE DIARREA • CUADRO 47: EVALUAR LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS • CUADRO 48: EVALUAR CAÍDAS • CUADRO 49: EVALUAR MALTRATO, ABANDONO, VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN POR EDAD • CUADRO 50: EVALUAR DEPRESIÓN Y DEMENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

ANEXOS

- **TRATAMIENTO DE LA MALARIA, ESQUEMAS TERAPÉUTICOS**
- **HOJAS PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA**
- **FICHA PARA LA NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO**
- **FORMULARIO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS/AS DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA**
- **CURVAS DE CRECIMIENTO MENORES DE 5 AÑOS**
- **CURVAS DE PERÍMETRO CEFÁLICO**
- **CURVAS DE IMC ADOLESCENTES Y ESCOLARES**
- **MAPA MALARIA**
- **CARTILLA DE SNELLEN**
- **AUTORES Y REVISORES**

EL CONTINUO DE LA ATENCIÓN

El 'continuo de atención' y el contexto necesario

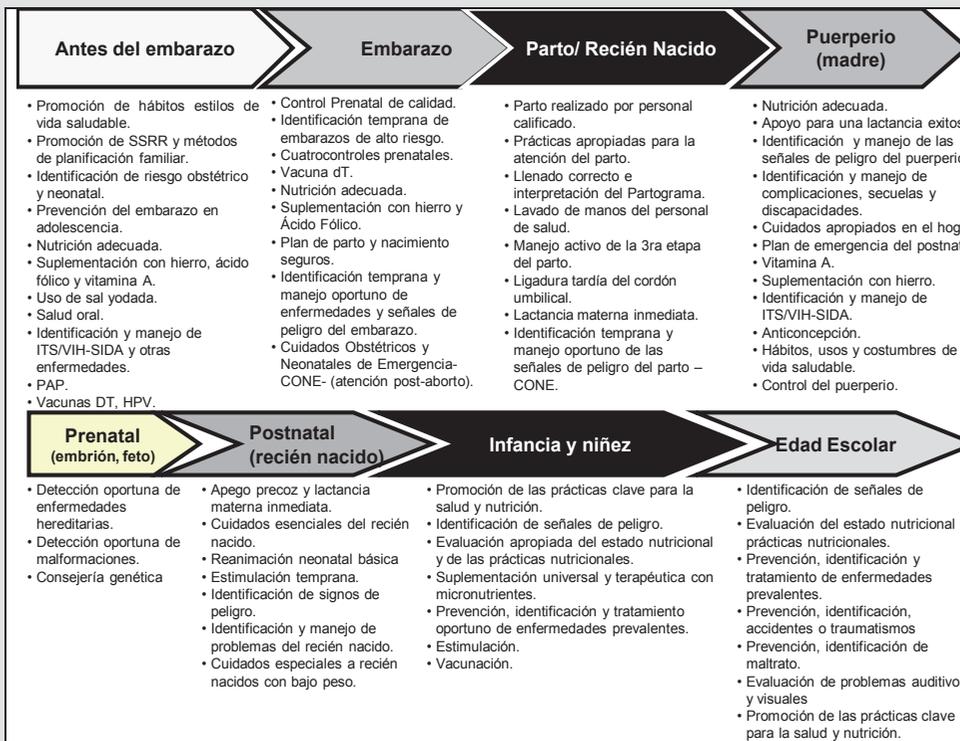


Contexto:

- Recursos Humanos capacitados en base a competencias
- Estrategia de Información, Educación y Comunicación.
- Infraestructura, mobiliario, equipamiento e instrumental apropiados.
- Insumos y medicamentos disponibles todo el año.
- Redes de establecimientos de salud establecidas con capacidad resolutoria y sin barreras de acceso geográfico, económico, cultural ni de otra índole.
- Servicios de salud disponibles las 24 horas del día, 7 días a la semana, todo el año.
- Redes de transporte y comunicación entre los establecimientos de salud.
- Sistema de referencia y retorno funcional.
- Sistemas de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación establecidos y funcionales.
- Participación de las familias y comunidades.
- Complementariedad en la atención, con enfoque intercultural y articulación con la medicina tradicional.
- Personal de salud concientizado y motivado.

Adaptado del diagrama presentado por Dr. Y.Benguigi, OPS 2008

Intervenciones clave del 'continuo de atención' al Curso de la Vida



PERSONA ADULTA MAYOR

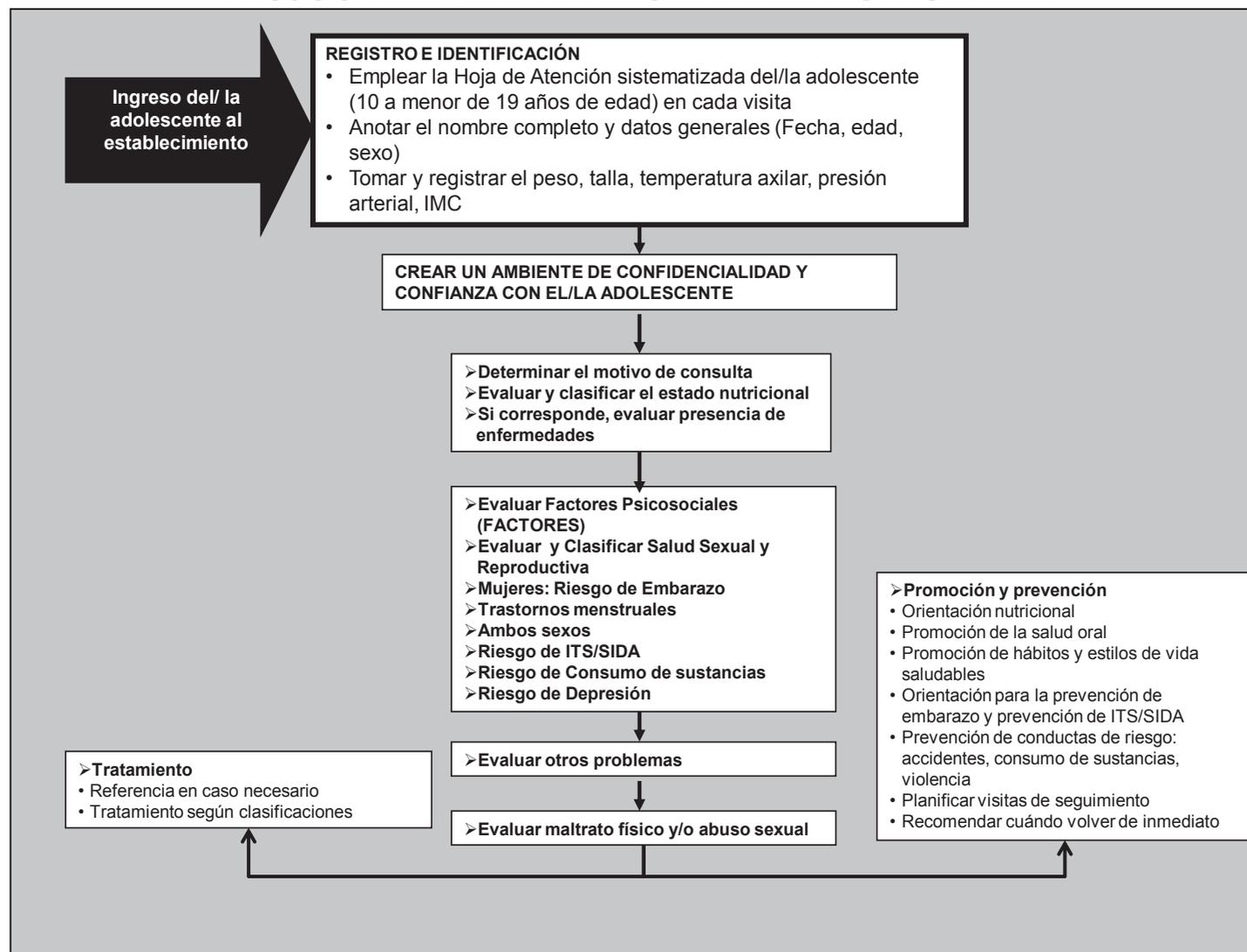
- Promoción de alimentación adecuada
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludable
- Identificación de signos de peligro
- Valoración geriátrica breve
- Identificación de conductas de riesgo (automedicación, violencia, abandono, etc.)

ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA

PARTE 1

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS Y LOS ADOLESCENTES

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL/LA ADOLESCENTE



CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 1: EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL/LA ADOLESCENTE

				EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	
PREGUNTAR: <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué opinas de tu figura corporal?, ¿crees que estás gordo/a? 					<ul style="list-style-type: none"> IMC : El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 2, según la edad y sexo 	OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al hospital para valoración y manejo integral ➤ Realizar orientación alimentaria nutricional y de actividad física (Pág.14)
DETERMINAR Y OBSERVAR: <ul style="list-style-type: none"> Enflaquecimiento extremo Peso en kg Talla en cm Palidez palmar intensa Determinar el IMC mediante la siguiente fórmula $IMC = \frac{\text{Peso actual (Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$ VERIFICAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL OBTENIDO EN LA CURVA SEGÚN EDAD Y SEXO Tomar la presión arterial 					<ul style="list-style-type: none"> IMC : El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 1 HASTA LA CURVA 2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA 2), según la edad y sexo 	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si tiene hipertensión arterial: Referir al hospital ➤ Realizar encuesta alimentaria (Pág.13) ➤ Realizar orientación alimentaria nutricional y de actividad física (Págs. 14, 26) ➤ Promocionar estilos de vida saludable (Pág.28) ➤ Dar recomendaciones para salud oral (Pág.27) ➤ Dar hierro y ácido fólico (Pág.29) ➤ Visita de seguimiento en 15 días
Cifras límite para hipertensión arterial en adolescentes, en mmHg (> percentil 95)					Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Enflaquecimiento extremo Palidez palmar intensa IMC: el punto cae por DEBAJO DE LA CURVA -3, según la edad y sexo 	DESNUTRICIÓN GRAVE O ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital
Edad en años	Sexo	Sistólica	Diastólica		Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> IMC: El punto cae POR DEBAJO DE LA CURVA -2 HASTA LA CURVA -3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -3), según la edad y sexo Distorsión de la imagen corporal 	DESNUTRICIÓN/ TRASTORNO DE ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar encuesta alimentaria (Pág.13) ➤ Si se identifica algún problema en la conducta alimentaria: Referir al Hospital para evaluación ➤ Dar orientación nutricional (Pág.12) ➤ Dar vitamina A 200.000 UI vía oral dosis única ➤ Dar hierro y ácido fólico (Pág.29) ➤ Dar albendazol 400 mg vía oral o mebendazol 500 mg, dosis única ➤ Promocionar estilos de vida saludable (Pág.28) ➤ Recomendaciones para salud oral (Pág.27) ➤ Visita de seguimiento en 7 días
10 – 12	Fem.	>116	>80	<ul style="list-style-type: none"> IMC: El punto cae entre las CURVAS 1 y -2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -2), según la edad y sexo 	NO TIENE DESNUTRICIÓN NI OBESIDAD/ SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar orientación nutricional (Pág.12) ➤ Dar albendazol 400 mg vía oral o mebendazol 500 mg, dosis única ➤ Dar recomendaciones para salud oral (Pág.27) ➤ Promocionar estilos de vida saludable (Pág.28) ➤ Dar hierro y ácido fólico (Pág.29) ➤ Control cada 2 meses 	
	Masc.	>114	>82				
13 – 15	Fem.	>121	>82				
16 - 19	Masc.	>121	>82				
	Fem.	>125	>86				
	Masc.	>129	>86				

➤ LUEGO: EVALÚE, CLASIFIQUE/ DIAGNOSTIQUE Y TRATE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE HAYA MOTIVADO LA CONSULTA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ANTES DE EVALUAR F.A.C.T.O.R.E.S.

EVALUAR FACTORES PSICOSOCIALES (RIESGOS/PROTECCIÓN O RESILIENCIA): F.A.C.T.O.R.E.S (*)

ASPECTO A EVALUAR	Preguntas de orientación para la evaluación	Marcar (✓) la presencia o ausencia de algún riesgo en cada aspecto evaluado	
		Presencia	Ausencia
Familia: Relación y grado de satisfacción con los padres, hermanos y otros. Con quién vive. Escolaridad y ocupación de los padres, aspectos socioeconómicos.	¿Con quién vives? ¿Cuántos hermanos tienes? ¿Cómo te llevas con tus padres? ¿Y con tus hermanos?, ¿consideras que en tu familia hay algún tipo de violencia (física, psicológica, sexual)? ¿Qué haces al respecto? ¿Qué momentos comparten en familia? ¿Quién imparte reglas? ¿Éstas se cumplen? ¿Qué responsabilidades asumes? ¿Hay afectividad (cariño) y comunicación?		
Amigos: Amistades, actividades, deportes, tipo de relaciones.	¿Tienes amigos? ¿A qué se dedican cuando están juntos? ¿Practicas algún deporte? ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Pertenece a algún grupo de amigos? ¿Cómo te sientes en este grupo?		
Colegio: Rendimiento y grado de satisfacción en el estudio y/o trabajo. Nivel de escolaridad. Tipo de colegio en el que estudio (particular o fiscal). Tipo de trabajo.	¿Estudias o trabajas? ¿Cómo te va en el colegio? ¿Qué tipo de trabajo realizas? ¿Te sientes a gusto en el colegio y/o en el trabajo? ¿Cómo te llevas con tus profesores? ¿Tus compañeros te intimidan o se burlan de ti? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Tomas alguna actitud? ¿Cuál, por qué?		
Tóxicos: Experimentación o abuso del tabaco, alcohol, drogas.	¿Qué opinas del consumo de tabaco, drogas, del alcohol? ¿Tienes amigos/as que consumen? ¿Alguna vez consumiste? ¿En tu familia alguien consume alcohol o drogas?		
Objetivo: Metas, objetivos personales en relación al estudio, trabajo, familia. Ideales, ilusiones. Proyecto de vida.	¿Cómo te imaginas a ti mismo/a dentro de 5 años? ¿En 10 años, qué estarás haciendo? ¿Qué piensas hacer cuando termines el colegio?		
Riesgos: Práctica de deportes de riesgo (moto, coches, boxeo), ambientes violentos, abuso sexual, físico, psicológico.	¿Te gustan los deportes extremos? ¿Cuáles? ¿En cuántas habitaciones vives con tu familia? ¿Cómo es tu casa? ¿Te sientes seguro/a en tu casa? ¿Te sientes seguro/a en la calle? ¿Alguien te agrede, golpea o insulta? ¿Alguien te obliga a hacer cosas que no quieres?		
Estima: Aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen, sentido de pertenencia e identidad familiar, identidad étnica-racial.	¿Cómo te sientes contigo mismo/a? ¿Podrías definirte en tres palabras? ¿Cómo te sientes en tu familia? ¿En tu barrio? ¿Cómo te sientes con tus amigos? ¿Alguna vez te sentiste diferente o "relegado/a"? ¿Te has sentido discriminado alguna vez? ¿Por qué?		
Sexualidad: Grado de información, identidad sexual, temas que le preocupan.	¿Sabes qué es la menstruación? ¿Recibiste alguna información sobre sexualidad? ¿Te interesaría recibir orientación en ese tema? ¿Tienes chico/a? ¿Tuviste o tienes relaciones sexuales? ¿Cómo te cuidas? ¿Conversas con tu pareja sobre sexualidad y protección o prevención? ¿Te has sentido alguna vez atraído/a por alguien de tu mismo sexo? ¿Qué hiciste al respecto?		
<p>(*) La evaluación de FACTORES debe ser realizada en el marco de un diálogo amable y <u>confidencial</u> con el/la adolescente, transmitiéndole confianza. Permite conocer el ambiente en el que vive y se desarrolla; sus expectativas; dudas; temores; etc. Esta información será de mucha utilidad para los siguientes Cuadros de Procedimientos. Cuando aplique los otros cuadros de procedimientos, no necesita repetir nuevamente algunas preguntas que ya han sido planteadas en FACTORES.</p>			

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 2: EVALUAR RIESGO DE EMBARAZO

PREGUNTAR:		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Ha tenido o tiene relaciones sexuales? 				
Si la respuesta es afirmativa:				
PREGUNTAR: <ul style="list-style-type: none"> ¿Ha iniciado sus menstruaciones? <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuándo fue la fecha de la última menstruación? ¿Ha tenido relaciones sexuales en las últimas 8 semanas? ¿Presenta náuseas / vómitos matinales? ¿Usó/ usa algún método anticonceptivo?, ¿cómo lo usa? ¿Las relaciones sexuales son consentidas? ¿Alguien le obliga a mantener relaciones sexuales u otro tipo de actividad sexual? ¿Ha tenido un embarazo previo? ¿Ha tenido un aborto previo? 	OBSERVAR, IDENTIFICAR <ul style="list-style-type: none"> Retraso menstrual Violencia sexual o física (moretones, cicatrices, lesiones anales o genitales) Tipo de relación familiar (FACTORES) 	CLASIFICAR	PROBABLE EMBARAZO <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantizar confidencialidad, no emitir ningún juicio ➤ Orientarle y ayudarlo a buscar apoyo en su familia o en el servicio de trabajo social ➤ Referir al hospital para evaluación y/o exámenes complementarios ➤ Seguimiento dos días después ➤ Si el embarazo ha sido confirmado: Realizar control prenatal (Cuadros de Procedimientos 9 y 10) 	
		Tiene retraso menstrual igual o mayor a 10 días y uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Tuvo relaciones sexuales en las últimas 8 semanas y no usó ningún método anticonceptivo o lo usó mal Presenta náuseas / vómitos matinales 		
		Uno o más de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> Tiene relaciones sexuales y no emplea métodos anticonceptivos Tiene relaciones sexuales no consentidas Embarazo o aborto previos Sufre de violencia sexual o física No cuenta con respaldo familiar Presenta uno o más factores de riesgo (FACTORES) 	ALTO RIESGO PARA EMBARAZARSE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ha tenido relaciones sexuales hace cinco días, sin protección y existe el riesgo de embarazo no deseado, administrar anticoncepción de emergencia (Pág.34) ➤ Ofrecer consejería sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia (Pág.16) ➤ Orientar sobre métodos anticonceptivos (Págs.32, 33) ➤ Facilitar acceso a métodos anticonceptivos ➤ Promover conductas de autodeterminación (Pág.15) ➤ Estimular las fortalezas o factores protectores (Pág.16) ➤ Control en 5 días ➤ Si existe sospecha de abuso sexual y/o físico: Aplicar Cuadro de Procedimientos 7 (Pág. 10)
		<ul style="list-style-type: none"> Ninguno de los anteriores 	BAJO RIESGO PARA EMBARAZARSE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecer consejería sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia (Pág.16) ➤ Orientar sobre métodos anticonceptivos (Págs.32, 33) ➤ Facilitar acceso a métodos anticonceptivos, si los necesita ➤ Promover conductas de autodeterminación (Pág.15) ➤ Estimular las fortalezas o factores protectores (Pág.16) ➤ Planificar una nueva consulta

LA EVALUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL/LA ADOLESCENTE DEBE SER REALIZADA EN UN AMBIENTE DE CONFIANZA Y CONFIDENCIALIDAD

EL ROL DEL PERSONAL DE SALUD ES EL BRINDAR ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN PARA QUE EL ADOLESCENTE ACLARE SUS DUDAS Y RESUELVAN SUS PROBLEMAS

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 3: EVALUAR TRASTORNOS MENSTRUALES EN LAS ADOLESCENTES

PREGUNTAR: ¿TIENE SANGRADO VAGINAL ANORMAL Y/U OTRO PROBLEMA RELACIONADO CON LA MENSTRUACIÓN? En caso afirmativo:		CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene sangrado vaginal anormal?, ¿es abundante con coágulos? • ¿Tiene dolor intenso durante la menstruación? • ¿Los ciclos menstruales son irregulares? • ¿A qué edad ha iniciado la menstruación los ciclos menstruales? • Duración del ciclo menstrual: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Menos de 21 días? - ¿Más de 35 días? • Duración del periodo menstrual <ul style="list-style-type: none"> - 2 días o menos - 7 días o mas • ¿Ausencia de sangrado en 3 ciclos o 6 meses? • ¿Está muy irritable o de mal humor? • Los pechos ¿están sensibles o le duelen? • ¿Tiene distensión abdominal? • ¿Tiene vómitos? 	<p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar • Fiebre • Dolor abdominal • Sangrado vaginal abundante, con coágulos y/o restos de membranas • Compromiso del estado general • Tiene clasificación de PROBABLE EMBARAZO 		<p>Sangrado vaginal con coágulos y/o membranas y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de PROBABLE EMBARAZO • Dolor abdominal • Palidez palmar • Fiebre • Compromiso del estado general 	<p>HEMORRAGIA GENITAL SEVERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital ➤ Evaluar según el Cuadro de Procedimientos11 <p>EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO DE LAS MUJERES CON HPME y aplicar medidas de emergencia (Pág. 51)</p>
			<p>Si los ciclos menstruales se han iniciado hace más de 2 años, uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración del ciclo: <ul style="list-style-type: none"> - Menos de 21 días - Más de 35 días • Duración del periodo <ul style="list-style-type: none"> - 2 días o menos - 7 días o más • Ausencia de menstruación durante 3 ciclos o durante 6 meses, sin evidencia de embarazo 	<p>TRASTORNO DEL CICLO MENSTRUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al hospital o especialista para evaluación ➤ Si los ciclos menstruales se han iniciado hace menos de dos años, orientar a la adolescente que al inicio, los ciclos son irregulares en duración la duración del ciclo, la duración del período y la cantidad
			<p>Si antes de la menstruación presenta uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor en las mamas • Dolor en hipogastrio durante la menstruación • Distensión abdominal • Vómitos 	<p>SÍNDROME PREMENSTRUAL/ DISMENORREA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En caso de dolor dar paracetamol, 500 mg cada 6 horas por 2 días ➤ Promocionar estilos de vida saludable (Pág. 28) ➤ Evitar café, tabaco, alcohol, disminuir sal en los alimentos ➤ Realizar ejercicio físico regular
			<ul style="list-style-type: none"> • La menstruación se ha iniciado antes de los 8 años de edad o después de los 16 años de edad 	<p>TRASTORNO EN EL INICIO DE LA MENSTRUACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al hospital o especialista para evaluación

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 4: EVALUAR EL RIESGO DE ITS/VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS SEXUALMENTE ACTIVOS

EL ADOLESCENTE HA INICIADO ACTIVIDAD SEXUAL:	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>PREGUNTAR /OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cambia frecuentemente de pareja sexual? • ¿Usa condón o preservativo (masculino – femenino) en todas sus relaciones? - Si lo usa, ¿lo usa adecuadamente? • ¿Usa drogas intravenosas? • ¿Ha perdido peso? • ¿Tiene fiebre?, ¿dura más de un mes? • ¿Ha sido forzada/o a mantener relaciones sexuales? • ¿Tiene úlceras en cavidad oral o mucosas? • ¿Vive ‘en la calle’? 	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CLASIFICAR</p>	<p>Ha iniciado relaciones sexuales y uno o más de los siguientes:</p> <p>Masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral • Dolor / ardor al orinar • Lesiones en región / anal genital • Úlceras- Ampollas- Verrugas • Masas o ganglios inguinales <p>Femenino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal: amarillenta grisáceo, purulento • Picazón o ardor vulvar • Dolor / sangrado vaginal después de relaciones sexuales • Lesiones en región genital y/o anal • Masas o ganglios inguinales <p>Ambos sexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso o enflaquecimiento acentuado • Úlceras en cavidad oral u otras mucosas 	<p>ITS/PROBABLE VIH-SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantizar confidencialidad ➤ Negociar con el / la adolescente la forma y necesidad de hacer conocer a sus padres o familiares sobre el problema ➤ Realizar manejo sintomático de las ITS (Pág.18) - En caso de no poder realizar manejo sintomático de las ITS: referir URGENTEMENTE al Hospital ➤ Averiguar sobre personas con las que ha tenido contacto sexual ➤ Evaluar y tratar a la pareja ➤ Recomendar la realización de exámenes de laboratorio para VIH-SIDA y sífilis ➤ Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS/VIH-SIDA (Pág.20) ➤ Si ha perdido peso o presenta enflaquecimiento acentuado o úlceras en cavidad oral u otras mucosas: Referir URGENTEMENTE AL HOSPITAL
<p>Masculino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Secreción uretral? - ¿Dolor / ardor al orinar? - ¿Lesiones en región anal / genital?: - ¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas? - ¿Masas o ganglios inguinales? <p>Femenino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Flujo vaginal anormal? ¿Grisáceo? ¿Amarillento? ¿Purulento? - ¿Picazón o ardor vulvar? - ¿Dolor / sangrado vaginal después de las relaciones sexuales? - ¿Lesiones en región genital y o anal? ¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas? - ¿Masas o ganglios inguinales? <p>• ¿También preguntar si la pareja presenta los signos y síntomas descritos</p>	<p>Ha iniciado relaciones sexuales y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No emplea condón o lo usa mal • Uso de drogas intravenosas • Cambio frecuente de pareja sexual • Relaciones con personas desconocidas • Ha sufrido abuso sexual • Pareja cursa con ITS • Vive ‘en la calle’ • Presenta uno o más factores de riesgo (FACTORES) 	<p>ALTO RIESGO DE ITS/VIH-SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS/VIH-SIDA y anticoncepción (Págs.20,32,33) ➤ Recomendar la realización de exámenes de laboratorio para VIH-SIDA y sífilis ➤ Evaluar a la pareja ➤ Control en un mes ➤ Si existe sospecha de abuso sexual: Aplicar Cuadro de Procedimientos 7 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS/VIH-SIDA y anticoncepción (Págs.20, 32, 33)
	<p>• Ninguno de los anteriores</p>	<p>BAJO RIESGO DE ITS/VIH-SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS/VIH-SIDA y anticoncepción (Págs.20, 32, 33)

RIESGOS SOCIALES
CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 5: EVALUAR RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
- TODOS LOS ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS -

PREGUNTAR:	OBSERVAR:	CLASIFICAR			EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consume tabaco/alcohol/thinner, clefa, gasolina u otros en forma regular? • ¿Si no los consume ahora, los ha consumido antes? • ¿En la familia se consume tabaco, alcohol / drogas? • ¿Su grupo de amigos consume tabaco/ alcohol / drogas? • ¿Ha sufrido eventos traumáticos: crisis familiar o pareja / duelo reciente / desintegración familiar / abuso? • ¿Vive en 'la calle'? • ¿Ha abandonado el colegio? • ¿Los padres son muy estrictos, permisivos o distantes / ausentes? • ¿Tiene fácil acceso a estas sustancias? 	<ul style="list-style-type: none"> • Descuido personal extremo 				<ul style="list-style-type: none"> • El/la adolescente acepta que consume tabaco, alcohol, o drogas en forma regular 	<p>CONSUMO DE SUSTANCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al Hospital o a un servicio especializado (si está accesible) ➤ Negociar con el/la adolescente la forma y necesidad de hacer conocer a sus padres o familiares sobre el problema 	<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso previo de sustancias • Familia y /o amigos que consumen tabaco, alcohol, otras sustancias • Eventos traumáticos • Adolescente de 'la calle' • Abandono escolar • Padres muy estrictos/permisivos/ausentes • Fácil acceso a sustancias • Descuido personal extremo • Presenta uno o más factores de riesgo (FACTORES) 	<p>ALTO RIESGO PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar y orientar a los adolescentes sobre los efectos que trae el uso de sustancias (Pág.17) ➤ Promocionar estilos de vida saludable (Pág.28) ➤ Recomendar que evite las ocasiones en las que hay disponibilidad de alcohol o drogas ➤ Solicitar el nombre de 2 adultos de su confianza y conversar con ellos ➤ Garantizar confidencialidad aclarando la posibilidad de requerir apoyo de los padres ➤ Promover conductas de autodeterminación (Pág.15)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 6: EVALUAR RIESGO DE DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADOLESCENTES

SI EL ADOLESCENTE PRESENTA ALGÚN FACTOR DE RIESGO (FACTORES)	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>PREGUNTAR, OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo está su rendimiento en el colegio? • ¿Tiene cambios en el patrón del sueño durante las últimas dos semanas? (No puede dormir, despierta muy temprano, duerme mucho) • ¿Está realizando sus actividades habituales las últimas dos semanas? (comer normalmente, ir al colegio, practicar deportes, etc.) • ¿Ha sufrido algún evento traumático durante los últimos 3 meses? (muerte de un ser querido, separación de algún familiar o de la pareja, abuso físico, sexual o psicológico, VIOLENCIA, aborto reciente, etc.) • ¿Se ha fugado de su casa? • ¿Habla frecuentemente de la muerte o suicidio durante las últimas dos semanas? • ¿Existen antecedentes familiares de depresión o suicidio? • ¿Ha realizado un intento suicida recientemente? <p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descuido personal evidente • Se lo ve triste y deprimido • Lloro con facilidad 		<p>Intento suicida reciente</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Se lo ve triste y deprimido/a y presenta dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de depresión o suicidio • El /la adolescente habla frecuentemente de muerte o suicidio • Evento traumático reciente 	<p>DEPRESIÓN GRAVE CON RIESGO DE SUICIDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al Hospital o a un centro especializado (Hospital psiquiátrico) acompañado por otra/s persona/s ➤ Negociar con el/la adolescente la forma y necesidad de hacer conocer a sus padres, o familiares sobre el problema ➤ Establecer contacto con la familia
	<p>Se lo ve triste y deprimido/a y presenta dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el patrón del sueño • Ha dejado de realizar sus actividades habituales • Se ha fugado de la casa • Descuido personal evidente • Lloro con facilidad • Bajo rendimiento en el colegio • Presenta uno o más factores de riesgo (FACTORES) 	<p>SIGNOS DE ALERTA DEPRESION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elogiar el hecho de acudir al centro ➤ Negociar con el/la adolescente la forma y necesidad de hacer conocer a sus padres, o familiares sobre el problema ➤ Establecer contacto con la familia ➤ Recomendar actividades que eviten el aislamiento, recomendar que continúe asistiendo a clases y que realice actividades sociales ➤ Promocionar estilos de vida saludable (Pág.28) ➤ Si existe sospecha de abuso sexual: Aplicar Cuadro de Procedimientos 7 ➤ Si es posible, referir al profesional de salud mental ➤ Promover conductas de autodeterminación (Pág.15)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7: EVALUAR MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES

SI EL/LA ADOLESCENTE PRESENTA: LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, PROCEDER DE LA SIGUIENTE MANERA:			EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR	DETERMINAR	CLASIFICAR	<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión física sugestiva de maltrato físico o abuso sexual • Sólida Historia del maltrato o abuso • Comportamiento alterado • Presenta DOS o más factores de riesgo (FACTORES) 	<p>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE AL HOSPITAL ➤ Estabilizar al adolescente según el tipo de lesión ➤ Dar paracetamol en caso de dolor, 500 mg VO ➤ En caso de abuso sexual <ul style="list-style-type: none"> - Anticoncepción de emergencia, incluso si no ha iniciado la menstruación (Pág.34) - Profilaxis contra ITS (Pág.21) - Profilaxis contra el VIH (a ser realizada en el hospital o en CDVIR durante las 72 hs luego de ocurrido el abuso) - Si el agresor es conocido: Referirlo a laboratorio para prueba rápida de VIH ➤ Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL ➤ Notificar a la autoridad competente (Defensoría Niñez y Adolescencia u otra institución de protección)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se produjeron las lesiones? • ¿Cuándo se produjeron las lesiones?, ¿es la primera vez? • ¿Dónde se produjeron las lesiones? • ¿En la casa, colegio u otro sitio, le insultan o gritan? • ¿Le obligan a realizar actos que no quiere hacer? 	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta lesiones físicas en el cuerpo, boca y cavidad oral, área genital: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Son sugestivas de maltrato físico? - ¿Sugestivas de abuso sexual? (flujos genitales, condilomas, úlceras, desgarros vaginales y/o anales, cuerpos extraños en genitales y/o ano, etc.) • ¿Existen lesiones -recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital? • ¿Las lesiones ponen en riesgo la vida del adolescente? • ¿Existe la probabilidad de embarazo? • Observar: <ul style="list-style-type: none"> - ¿El comportamiento/conducta está alterado? (ej. asustado/a, desconfiado/a, ansioso/a, ideas o intento de suicidio conducta sexual inapropiada, etc.) 		<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones físicas poco específicas • Lesiones en el área genital poco específicas • Historia poco clara • Comportamiento alterado • Presenta uno o más factores de riesgo (FACTORES) <p>SI EL ADOLESCENTE TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD MENTAL Y/O MOTORA (MODERADA O GRAVE) UNO O MÁS DE LOS ITEMS ANTERIORES</p>	<p>SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud o notificar a la autoridad competente ➤ Realizar seguimiento del caso mediante visita domiciliaria, durante el 1er. día posterior a la clasificación, para confirmar o descartar maltrato físico y/o abuso sexual ➤ Citar a consulta de seguimiento en 2 días ➤ Si se confirma el maltrato físico y/o abuso sexual, actuar de acuerdo a la clasificación COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL

EVALUAR Y TRATAR OTROS PROBLEMAS O ENFERMEDADES

- Realizar tratamiento de acuerdo a Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC), si el adolescente presenta otras enfermedades o síntomas, como ser:
 - Tos o dificultad para respirar: Bronquitis, neumonía, asma, tuberculosis pulmonar (tos por más de 15 días)
 - Dolor de garganta: Faringitis, amigdalitis
 - Dolor abdominal agudo: Apendicitis, peritonitis, otras causas
 - Fiebre: Infecciones virales, bacterianas, malaria, otras causas
 - Cefalea, migraña
 - Otros problemas o enfermedades

- **En caso de sospecha de malaria:** Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida, llenar formulario M-1 y proceder al tratamiento de acuerdo a las tablas que se encuentran en las páginas 188 y 189

- **REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL**
 - En caso de duda en el diagnóstico o tratamiento
 - Mal estado general del/la adolescente:

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

ALIMENTOS	10 A 13 AÑOS	14 A 19 AÑOS	FRECUENCIA
Leche	4 tazas	4 tazas	Diaria
Carnes: res, pollo, pescado	1 porción	1 porción	Diaria
Huevos	1 unidad	1 unidad	3 veces/semana
Leguminosas	¼ taza	1 taza	Diaria
Frutas	4 unidades	6 unidades	Diaria
Verduras	1 taza cocidas 1 taza crudas	1 taza cocidas 1 taza crudas	Diaria
Papa o camote	3 unidades	4 unidades	Diaria
Cereales	2 tazas	2 tazas	Diaria
Pan	2 unidades	2 unidades	Diaria
Azúcar	2 cucharillas	2 cucharillas	Diaria
Aceite vegetal	1 cuchara sopera	1 cuchara sopera	Diaria
Agua	6 vasos	8 vasos	Diaria
APORTE	2100 cal	2500 cal	Diaria

EJEMPLO DE MENU*	
Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> •1 taza de leche o yogurt •1 pan o una taza de cereal •1 huevo cocido o frito •1 fruta de la estación o un vaso de jugo natural
Media mañana	<ul style="list-style-type: none"> •1 yogurt •1 fruta de la estación •1 pan con mermelada
Almuerzo	<ul style="list-style-type: none"> •1 porción de carne •1 taza de verdura •1 papa •1 taza de cereal •1 taza de habas, arvejas u otra leguminosa •1 fruta de la estación •1 taza de leche o yogurt
Media tarde (opcional)	<ul style="list-style-type: none"> •1 fruta de la estación
Cena	<ul style="list-style-type: none"> •1 taza de verduras •1 papa •1 taza de leche •1 fruta de la estación

** Este menú debe ser considerado solo como un ejemplo, requiere ser adecuado al lugar y contexto del/la adolescente*

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES ‘CLAVE’

- La persona debe comer 5 veces al día, 3 comidas principales y dos meriendas, siempre debe tomar el desayuno
- Los alimentos deben ser variados (carnes magras-sin grasa-, lácteos, verduras, frutas y cereales)
- Es importante el consumo diario de leche y agua limpia
- Evitar o reducir al máximo: Comidas rápidas, masitas o bollería, frituras, bebidas azucaradas (gaseosas o jugos artificiales)
- Practicar ejercicios o deportes con regularidad
- Caminar 30 o más minutos cada día

ORIENTACIONES GENERALES PARA REALIZAR UNA ENCUESTA ALIMENTARIA

1. Identifique un día 'habitual' (puede ser el día previo si no ha sido un día festivo)

2. Determine el número de comidas diarias:

- ¿Cuántas veces come al día?
- ¿Cuáles son sus comidas principales?
- ¿Come 'meriendas' o 'entrecomidas'?

3. Determine la variedad de los alimentos durante el día

- ¿Qué ha comido durante el desayuno?
- ¿Qué ha comido durante el almuerzo?
- ¿Qué ha comido durante la cena?
- Si come meriendas o entrecomidas: ¿En qué consisten?

3. Determine la conducta alimentaria

- Evita comer (¿hace 'dieta'?)
- ¿Come demasiado?
- ¿Se provoca el vómito después de comer?

4. Saque conclusiones sobre la alimentación del/la usuario/a:

- ¿Tiene una frecuencia diaria adecuada (5 veces al día, 3 principales y dos entrecomidas)?
- ¿Es variada? (consume cereales, frutas, legumbres, verduras, carne -no embutidos-, leche y sus derivados -queso, yogurt-)
- ¿Consume demasiados dulces, frituras, comida rápida?
- ¿Su conducta alimentaria es aceptable (no hace dieta, no come demasiado, no se provoca el vómito después de comer)?
- ¿Tiene otros problemas relacionados con la nutrición?

4. Si ha encontrado algún problema, converse con el/la usuario/a o con la persona que lo/la cuida (ej. madre en el caso de niño/as)

5. Cite al/la usuario/a o acuerde con la persona que lo/la cuida, para control en una semana, para verificar si las recomendaciones han podido ser aplicadas

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL SOBREPESO / OBESIDAD

<p>1. Tipos de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminuir la ingesta de grasas de origen animal (cerdo, cordero, grasa de vaca, piel de pollo)• Disminuir la cantidad de porciones de carbohidratos (pan, fideo, papa)• Disminuir el consumo de sal y azúcar• Consumir alimentos de preferencia hervidos, cocidos o a la plancha, EVITAR FRITURAS• Consumir pescados• Consumir de preferencia pan negro o integral• Aumentar el consumo de agua y evitar consumo de jugos azucarados y refrescos con gas	<p>4. Conducta alimentaria</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer horarios para las comidas. No comer fuera de los horarios• Consumir / ingerir 5 comidas diarias (3 comidas principales y 2 entrecomidas)• Consumir desayuno todos los días• Comer lentamente, masticando bien los alimentos• Disminuir las cantidades de las porciones• Evitar ayunos prolongados• Evitar comer de más en situaciones especiales (vacaciones, fiestas)• Evitar consumir 'comidas chatarra', dulces, frituras, etc.
<p>2. Registro de la ingesta de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none">• Llevar un registro personal de los alimentos, bebidas, dulces, frituras, etc., que ha consumido durante el día. Esto permite tomar conciencia de lo que come y cuánto come• Realizar compromisos personales para el día siguiente, se debe plantear metas personales y factibles para el día siguiente	<p>5. Control de estímulos</p> <ul style="list-style-type: none">• Evitar estímulos para comer, por ejemplo ver televisión• Comer en el lugar destinado para ello, de preferencia compartir con la familia• Evitar la publicidad de alimentos
<p>3. Actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar actividad física regular, adecuada para la edad y condición del/la usuario/a y (caminar, manejar bicicleta, correr, nadar, etc.) durante 60 o más minutos cada día	<p>6. Participación de la familia</p> <ul style="list-style-type: none">• La obesidad es una enfermedad familiar que requiere un cambio en los hábitos y estilos de vida de la familia.• La familia debe participar y estimular a la persona para que disminuya de peso

LA MODIFICACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DEBE SER REALIZADA DE MANERA PROGRESIVA



ESTRATEGIA CONGNITIVO – CONDUCTUAL PARA PROMOVER CONDUCTAS DE AUTODETERMINACIÓN EN ADOLESCENTES

Pasos para que los prestadores de servicios de salud ayuden a que los/las adolescentes tomen decisiones reflexionadas o resuelvan conflictos de presión

1. Busca información adecuada sobre el tema que te preocupa; por ejemplo en sitios serios de internet, profesores, personal de salud y personas con experiencia y valores.
2. Piensa en los valores que asumiste a lo largo de tu vida y analízalos, compara con la información que recibiste. Los valores evitan tomar decisiones apresuradas que más tarde pueden hacerte sentir mal contigo mismo/a.
3. Haz una lista de todas las opciones que tienes.
4. Evalúa las ventajas y desventajas cada una de ellas.
5. Piensa en las consecuencias buenas y malas de tu decisión a corto, mediano y largo plazo.
6. Toma tu decisión según tu mejor opción.
7. Evalúa los resultados de la decisión que tomaste, ¿Estás contento/a, satisfecho/a con tu decisión? O quizá todavía estás a tiempo de corregir lo que no te salió bien.

¡Tú decides...!

Ref: Programa de Adolescencia. SEDES Santa Cruz

TEMAS PARA ESTIMULAR LAS FORTALEZAS O FACTORES PROTECTORES DE LOS/LAS ADOLESCENTES

CON EL ADOLESCENTE	CON GRUPOS DE ADOLESCENTES	CON LAS FAMILIAS	CON LA COMUNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Derechos del adolescente ➤ Cómo mejorar la autoestima ➤ Asertividad ➤ Responsabilidad en sus hábitos de salud ➤ Conducta sexual responsable 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de la salud, estado físico y nutricional adecuados ➤ Responsabilidad en sus hábitos de salud ➤ Buena relación con sus pares ➤ Autoestima ➤ Manejo del estrés ➤ Desarrollo de su identidad personal ➤ Conducta sexual responsable ➤ Prevención de la violencia ➤ Derechos del adolescente ➤ Respeto a los derechos de los otros ➤ Metas vocacionales y educativas de acuerdo a edad ➤ Valores 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los cambios propios del adolescente ➤ Participación de la familia en las actividades del adolescente ➤ Premios a los logros del/de la adolescente ➤ Educación sexual acorde con la edad ➤ Derechos del adolescente ➤ Prevención de la violencia ➤ Apoyo hacia las metas educativas del/de la adolescente ➤ Valores y ejemplos ➤ Amor con límites ➤ 'Familiar Fuertes' 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los cambios propios del adolescente ➤ Identificación de oportunidades educacionales, vocacionales, sociales y recreativas de calidad ➤ Prevención de la violencia ➤ Derechos del adolescente ➤ Apoyo a familias con necesidades especiales ➤ Leyes que protegen a los/ las adolescentes ➤ Promoción de servicios integrales de salud, educación y formación técnica y profesional. ➤ Medio ambiente libre de riesgos (tóxicos, contaminación, violencia, seguridad)

CONSEJERÍA: RIESGOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- **Para la madre adolescente:**
 - Mayor riesgo de infecciones, hipertensión arterial, aborto, parto prematuro, complicaciones durante el parto y el puerperio
 - Bajo nivel educativo y fracaso escolar (abandono de estudios)
 - Depresión
 - Mayor mortalidad
- **Para el niño/a:**
 - Prematuridad, bajo peso al nacer, muerte súbita, infecciones
 - Mortalidad perinatal y neonatal
 - Maltrato infantil
- **Mayor inestabilidad con la pareja a corto y largo plazo, violencia intrafamiliar**

EFECTOS A LARGO PLAZO DEL ABUSO DEL CONSUMO DE ALGUNAS SUSTANCIAS

SUSTANCIA	EFECTOS A LARGO PLAZO
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Gastritis, esofagitis • Pérdida del apetito, desnutrición • Problemas cutáneos: acné, arañas vasculares, rinofima (crecimiento de la nariz) • Alteraciones en la memoria: 'lagunas' mentales • Impotencia sexual • Cirrosis (enfermedad del hígado) • Violencia • Disrupción familiar
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de pulmón, boca, laringe, estómago • Otros problemas pulmonares: Enfisema, no puede respirar bien • Dientes teñidos, mal aliento • Infartos cardíacos • Cataratas
Cocaína	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Pérdida de peso • Náuseas • Infartos cardíacos, accidentes vasculares cerebrales • Impotencia sexual • Convulsiones • Hepatitis e infección por VIH cuando la droga se usa inyectada con jeringas contaminadas • Ansiedad, inquietud • Anhedonia: Incapacidad para experimentar placer • Depresión • Psicosis y alucinaciones • Dependencia psicológica: deseo imperioso de consumir la droga
Inhalantes (thinner, clefa, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y sangrados nasales • Dolores de cabeza, debilidad muscular y dolores abdominales • Conductas violentas • Disminución paulatina del olfato • Hepatitis, daño pulmonar y renal • Dificultad para el control de esfínteres • Daño cerebral irreversible

MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS

SÍNDROME	SÍNTOMAS/SIGNOS	TRATAMIENTO
Flujo vaginal (Tricomoniasis, Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> Flujo vaginal anormal Picazón vaginal Dolor al orinar Dolor durante el acto sexual 	<p>Factores de riesgo (Pareja con flujo uretral, menor de 21 años, múltiples parejas sexuales, pareja nueva en tres meses previos, relaciones sexuales no protegidas): Sin factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Metronidazol 2 g vía oral, dosis única (4 comp. de 500 mg) Si existe picazón vaginal y/o flujo grumoso: Agregar clotrimazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días <p>Con factores de riesgo :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; MÁS Azitromicina 1 g vía oral, dosis única; MAS Metronidazol 2 g vía oral, dosis única (o tinidazol 2 g vía oral, dosis única) Si existe picazón vaginal y/o flujo grumoso: Agregar clotrimazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días <p>Embarazo: No emplear ciprofloxacina, reemplazarla con eritromicina: 500 mg 4 veces/día, VO por 7 días No emplear metronidazol durante el primer trimestre</p>
Flujo uretral (Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> Flujo por la uretra Con o sin dolor al orinar 	<ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; MÁS Azitromicina 1 g vía oral, dosis única
Úlcera genital (Sífilis primaria, Chancroide, Herpes genital)	<ul style="list-style-type: none"> Llagas, heridas y/o ampollas en genitales 	<p>Úlcera genital confirmada</p> <ul style="list-style-type: none"> Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única; MÁS Azitromicina 1 g vía oral, dosis única <p>Lesión vesicular confirmada</p> <ul style="list-style-type: none"> Aciclovir, 400 mg vía oral, 3 veces/día por 5 días
Dolor abdominal bajo (Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal bajo Dolor durante el acto sexual Flujo vaginal anormal Temperatura mayor a 38C 	<p>Dolor abdominal bajo confirmado, sin cuadro de emergencia (ej. apendicitis, peritonitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; MÁS Azitromicina 1 g vía oral, dosis única; MÁS Metronidazol 500 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 h, por 10 a 14 días <p>Embarazo: No emplear ciprofloxacina No emplear metronidazol durante el primer trimestre</p>
Edema en escroto (Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> Hinchazón y dolor en escroto 	<ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; MÁS Azitromicina 1 g vía oral, dosis única
Bubón inguinal (Linfogranuloma venéreo, Chancroide)	<ul style="list-style-type: none"> Hinchazón dolorosa de la ingle Ganglios linfáticos inguinales hinchados Abscesos fluctuantes Úlceras 	<ul style="list-style-type: none"> Doxiciclina 100 mg vía oral, cada 12 h durante 21 días <p>No emplear doxiciclina en el embarazo y ni en menores de 16 años</p>

RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO DE LOS CONDILOMAS GENITALES

EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EN EL HOGAR (AUTOAPLICACIÓN)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar podofilina al 25% en las verrugas, teniendo cuidado de no aplicarla en la piel normal o en mucosas. ➤ Dejar que la podofilina actúe durante 4 horas, luego lavarla con abundante agua tibia ➤ Realizar las aplicaciones de podofilina, en el establecimiento de salud cada semana, hasta un máximo de 6 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El usuario debe aplicarse solución o gel de podofilina al 0.5%, en las verrugas, teniendo cuidado de no aplicarla en la piel normal o mucosas ➤ La aplicación de podofilina al 0.5% debe ser realizada 2 veces día durante 3 días consecutivos, luego dejar 4 días sin realizar las aplicaciones ➤ Luego de la aplicación de la podofilina, dejar que actúe durante 4 horas y luego lavarla con agua tibia ➤ Lavarse las manos con agua y jabón después de cada aplicación en la zona afectada. ➤ Repetir este procedimiento durante 4 ciclos como máximo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante el embarazo: Ácido tricloroacético glacial al 50%, aplicaciones diarias hasta resolución del cuadro, realizada por el personal de salud 	

RECOMENDACIONES PARA EL/LA ADOLESCENTE CON ACNE

- Si el/ la adolescente presenta lesiones en la piel de la cara y la espalda: comedones (puntos negros), pápulas, vesículas, nódulos o quistes; recomendar:
 - Evitar la manipulación de las lesiones
 - Usar jaboncillo y shampoo antiseborreico
 - Usar cabello corto o recogido, evitando que el cabello tenga contacto con las áreas afectadas
 - Peróxido de benzoilo para los casos graves (loción, crema)
 - Antibióticos para casos graves:
 - Eritromicina 500 mg/día o doxiciclina 100 mg/vía oral/día, durante 2 meses
 - Si no mejora referir al especialista dermatólogo

MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR LAS ITS, INCLUYENDO EL SIDA/VIH

	¿Qué significa?	¿Cuál es su eficacia?	Comentarios
POSTERGAR EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	No tener relaciones sexuales hasta que se haya alcanzado un adecuado grado de madurez emocional, psicológica y física	100%	<ul style="list-style-type: none"> El/la adolescente debe estar consciente que él o ella son los que deben decidir el tener o no relaciones sexuales y que no pueden ser obligados/as a tenerlas
USAR CONDÓN EN TODA RELACIÓN SEXUAL Y EN CADA TIPO DE RELACIÓN	Usar correctamente el condón masculino o femenino en todos los contactos sexuales (oral, vaginal, anal)	Aproximadamente el 98%	<ul style="list-style-type: none"> No es 100% seguro Reduce el riesgo de ITS/SIDA y embarazo (doble protección) Ofrece menor protección frente a la <i>Chlamydia tracomatis</i>, virus del papiloma y herpes genital
REALIZAR PRUEBAS DE LABORATORIO PARA VIH	Hacerse analizar la sangre para conocer si la persona está infectada con el VIH	Elevada sensibilidad para detectar anticuerpos contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> Existen varios tipos de prueba, se debe recomendar la que se encuentra disponible en el medio (Prueba rápida) La prueba debe ser realizada con el consentimiento informado del/la usuario/a y son confidenciales El conocer que una persona está infectada con el VIH, le permite tomar precauciones para no contagiar a su compañero/a sexual

MEDIDAS DE PROFILAXIS ANTE CASOS DE ABUSO SEXUAL

PROFILAXIS	MEDICAMENTO	DOSIS	DURACIÓN	VÍA	COMENTARIOS
EMBARAZO	ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (Pág.34)	De acuerdo al medicamento empleado	De acuerdo al medicamento empleado	VO	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar la PAE independientemente del ciclo ovulatorio de la adolescente o del uso de métodos anticonceptivos
ITS	Ciprofloxacina	500 mg	Dosis única	VO	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar los 4 medicamentos en un tiempo
	Azitromicina	1 g	Dosis única	VO	
	Metronidazol	2 g	Dosis única	VO	
	Penicilina Benzatínica	2,4 millones UI	Dosis única	IM	
VIH/SIDA	Pep Kit: <ul style="list-style-type: none"> • AZT (Zidovudina) • 3TC (Lamivudina) • EFV (Efavirenz) 	Según evaluación y recomendación del CDVIR (Centros Departamentales de Vigilancia e Información para el VIH-SIDA)	30 días	VO	<ul style="list-style-type: none"> • El Pep Kit está disponible en los CDVIR • Los medicamentos antirretrovirales deben ser administrados durante las primeras 72 horas de ocurrido el abuso sexual

ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA

PARTE 2

**MUJER EN EDAD FÉRTIL-MUJER
DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y
PUERPERIO**

ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 8: EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES NO EMBARAZADAS EN EDAD FÉRTIL

PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha estudiado en el colegio o escuela? • ¿Tiene antecedentes de alguna enfermedad? • ¿Antecedentes gineco-obstétricos? • ¿Alguno de sus hijos ha nacido con bajo peso o alguna deformidad? • ¿Alguno de sus hijos ha muerto durante la primera semana después de nacer? • ¿Utiliza algún método anticonceptivo? • ¿Se hizo la prueba de Papanicolaou (PAP-IVAA)? • ¿Ha tenido flujo genital? • ¿Ha tenido dolor abdominal bajo? (vientre bajo, hipogastrio y/o fosas iliacas) • ¿Tiene relaciones sexuales? ¿con una o más personas? • ¿Toma alcohol, fuma, consume drogas, de manera habitual? • ¿Ha tenido contacto con insecticidas y/o químicos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de vacunación • Peso y Talla • IMC (índice de masa corporal). • Presión arterial • Palidez de piel y mucosas • Caries dental • Flujo genital. • Úlceras, vesículas, otras lesiones en genitales externos • Anemia o palidez palmar intensa • VDRL-RPR - ITS/VIH • Chagas y gota gruesa para malaria • Presencia de signos de enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> - Cardiovascular - Pulmonar - Renal - Neurológica - Endocrinológica - Infecciones - Infección urinaria 	CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
		<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 15 años o mayor de 35 años de edad <p>ANTECEDENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas (ej. Tuberculosis, diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía, nefropatía, VIH/SIDA) • Cirugía del tracto reproductivo • Otra condición médica grave • Violencia intrafamiliar • Exposición a químicos y/o insecticidas • Fumadora activa / pasiva, alcoholismo o drogadicción <p>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primigesta o gran multipara; Embarazo múltiple • Hijos con BPN; Prematuridad; Malformación congénita; Macrosómicos; Abortos; Muerte fetal o neonatal • Embarazo ectópico; Mola hidatidiforme; Cesárea previa • Periodo entre embarazos < 2 años o > 5 años • Preeclampsia/eclampsia; Sensibilización al Rh <p>ESTADO ACTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC menor de 19 o igual o mayor de 25; Talla menor de 140 cm • Palidez palmar intensa • Caries y/o periodontitis • Examen de mamas anormal • Presión arterial elevada • Flujo genital; úlceras, vesículas u otras lesiones genitales • Dolor abdominal bajo <p>CON LABORATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina por debajo de límites normales • VDRL o RPR reactivo (mayor de 1:8); Prueba de VIH (+) • PAP positivo • ELISA para Chagas (+); Gota gruesa para malaria (+) • Infección urinaria y bacteriuria asintomática 	MUJER CON RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ REFERIR AL HOSPITAL, Referencia NO urgente ➤ Orientar en métodos anticonceptivos y prevención de ITS/VIH-SIDA (Págs.20, 32, 33) ➤ Completar los exámenes de laboratorio y realizar una nueva evaluación ➤ Toma de PAP e IVAA ➤ Realizar orientación nutricional, salud oral, hábitos, usos y costumbres saludables (Págs.26,27,28) ➤ Administrar hierro con ácido fólico (Pág.29) ➤ Aplicar vacunas según esquema (Pág.29) ➤ Realizar y enseñar el autoexamen de mamas (Pág. 35) ➤ Manejo Síndromico de las ITS (Pág.18) ➤ Si VDRL o RPR reactivos: administrar penicilina benzatínica 2,4 millones de UI, IM, en una sola dosis. ➤ Si detecta caries y/o periodontitis referir al odontólogo. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguna de las señales anteriores 	MUJER CON BAJO RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar orientación nutricional, salud oral, hábitos, usos y costumbres saludables (Págs.26,27,28) ➤ Orientar en métodos anticonceptivos y prevención de ITS/VIH-SIDA (Págs.20, 32, 33) ➤ Toma de PAP e IVAA ➤ Administrar hierro con ácido fólico (Pág.29) ➤ Aplicar vacunas según esquema (Pág.29) ➤ Toma de PAP e IVAA ➤ Realizar y enseñar el autoexamen de mamas (Pág.35) ➤ Orientar sobre la prevención y control del cáncer de cuello uterino (Pág.36) ➤ Si la mujer emplea algún método anticonceptivo y desea embarazarse, recomendar su suspensión o retiro 	

➤ **SI LA MUJER PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, REALIZAR LA EVALUACIÓN SEGÚN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 Y, EN CASO NECESARIO, LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACION Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL (Pág. 219)**

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES GENERALES PARA LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Promover	Evitar o desalentar el consumo de:
<ul style="list-style-type: none">• El consumo de 5 comidas al día, 3 comidas principales y dos meriendas, no dejar de tomar el desayuno• Que coma una variedad de alimentos frescos cada día: Cereales (arroz, quinua, maíz, etc.); frutas de la estación, legumbres, verduras, carne con poca o sin grasa; leche y sus derivados (queso, yogurt)• Que coma alimentos ricos en hierro: Carnes rojas, vísceras, hojas verdes, leguminosas (ej. Lentejas, habas, arvejas secas)• Que coma lentamente, masticando bien los alimentos• El consumo de agua segura (potable): 2 litros al día• La preparación de alimentos con sal fluorada y yodada• Consumir alimentos fortificados (harina, leche, aceite, etc.)• El lavado de manos, antes de comer, después de ir al baño y antes de preparar los alimentos• La práctica de ejercicios todos los días, al menos durante 30 minutos. Si se quiere perder peso, aumentar el tiempo de ejercicio a más de 60 minutos	<ul style="list-style-type: none">• “Comida rápida” de la calle: hamburguesas, ‘salchipapas’, papas fritas, etc.• Dulces, golosinas, frituras, pastelería, etc.• Sal en cantidad excesiva• Azúcar en cantidad excesiva• Bebidas dulces (gaseosas, jugos azucarados y saborizados)• Cigarrillos, alcohol y drogas
	<p>UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA MEJORA LA SALUD, PREVIENE ENFERMEDADES Y DA UNA SENSACIÓN DE BIENESTAR</p>

RECOMENDACIONES PARA LA SALUD ORAL

➤ Realizar una consulta regular con el odontólogo una o dos veces al año.

ACUDIR CON **URGENCIA** AL ODONTÓLOGO EN CASO DE:

- Caries única o múltiple.
- Mal aliento.
- Inflamación o enrojecimiento de las encías.
- Sangrado al cepillar los dientes o morder alimentos duros.
- Pus alrededor de los dientes.
- Movilidad o dolor de alguna pieza dentaria al masticar.
- Traumatismo dental.

➤ Alimentación

- Consumir alimentos que fortalecen los dientes (leche, huevo, pescado, queso, cereales, frutas).
- Reducir el consumo de carbohidratos y azúcares (dulces), ya que favorecen la formación de caries y el desarrollo de enfermedad periodontal.
- El café, té, bebidas gaseosas con colorantes y el cigarrillo, tiñen la superficie de los dientes.
- El cigarrillo predispone a la inflamación de las encías.
- Emplear sal con yodo y flúor para la preparación de los alimentos.

RECOMENDACIONES PARA LA SALUD ORAL: TÉCNICA DE CEPILLADO DE LOS DIENTES

- Cepillar los dientes después de las comidas por lo menos 3 veces al día: después de desayunar, después de almorzar y antes de dormir (el cepillado nocturno es el más importante)
- Utilizar un cepillo de cerdas duras (blandas en caso de inflamación gingival)
- Realizar movimientos de barrido en los dientes anteriores y posteriores, cara externa y cara interna así como la cara oclusal de los molares (donde se mastica)
- Cepillar la lengua con movimientos suaves hacia fuera, para eliminar las bacterias que se acumulan y evitar el mal aliento.
- Si no es posible el cepillado de los dientes, enjuagar la boca con agua limpia
- Usar de preferencia pasta dental con flúor, la cantidad apropiada de pasta dental es el equivalente al tamaño de una arveja
- No compartir el cepillo de dientes.
- **Reemplazar el cepillo de dientes cada tres meses**

Uso del hilo dental:

- Usar aproximadamente 50 cm de hilo
- Colocar el hilo dental entre los dientes, siguiendo con cuidado la curva de los mismos
- Desplazar el hilo a medida que se va ensuciando

Empleo de enjuague bucal (después del cepillado de los dientes):

- Emplear un enjuague bucal con **clorhexidina***
- Mantener el enjuague en la boca durante aproximadamente 30 segundos haciendo buchadas para que el enjuague pase por todas las superficies de la boca
- No enjuagar la boca ni consumir alimentos durante, aproximadamente, una hora

***NOTA:** Algunas presentaciones de enjuague bucal con clorhexidina requieren dilución con agua. Leer la etiqueta del fabricante.

HÁBITOS, USOS Y COSTUMBRES DE VIDA SALUDABLE

<p>➤ Cuidados generales para la salud:</p> <ul style="list-style-type: none">• Asistir, por lo menos, a un control médico anual• Dormir por lo menos 8 horas al día• Realizar actividad física al menos durante 30 minutos cada día (ej. caminar, correr, etc.)• Reemplazar la televisión por otras actividades recreativas, educativas y/o deportivas• Usar bloqueador solar, gorra o sombrero• Evitar ruidos intensos (ej. música muy fuerte)• Consumir alimentos frescos y variados, principalmente frutas y semillas• Consumir 2 litros de agua al día• Reducir el consumo de alimentos grasos, frituras, dulces, pasteles, etc.• Reducir el consumo de azúcar blanca, reemplazarla con miel de abeja o de caña• Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos innecesarios, etc.• Mantener limpios, ventilados y ordenados los lugares de vivienda, trabajo o estudio	<p>➤ Prevención de accidentes y/o violencia:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evitar situaciones de riesgo de maltrato físico, psicológico o abuso sexual (consumo de alcohol, pertenencia a pandillas, etc.)• Evitar el manejo/uso de armas blancas (objetos cortopunzantes) o de fuego• USAR obligatoriamente, medidas de seguridad en automóviles, buses, bicicletas, motocicletas etc. (ej. cinturón de seguridad, casco, no viajar en asientos delanteros de buses, etc.)• Evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas• Participar con la comunidad en actividades contra la violencia de todo tipo y prevención del tabaquismo, alcoholismo y drogadicción• Utilizar medidas de protección en sus lugares de trabajo.• En lo posible, aprender a nadar
<p>➤ Durante la menstruación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar sus actividades normales: bañarse, hacer deporte y comer normalmente• Es conveniente que emplee una toalla o paño higiénico limpio y que se lo cambie de acuerdo a necesidad	<p>➤ Salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprender a conocerse a sí mismo (valores)• Aprender a valorar sus fortalezas• Explorar nuevos roles y respetar a las personas que le rodean• Recurrir a un profesional de salud de su confianza cuando esté muy triste, frustrada o lo considere necesario• Reflexionar en relación con sus inquietudes religiosas y espirituales, tratar de satisfacerlas• Aprender a reconocer y manejar el estrés• Definir un 'proyecto de vida' (objetivos de la vida, profesión, metas, etc.) de acuerdo a la cultura local

ESQUEMAS DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO PARA MUJERES ADOLESCENTES O EN EDAD FÉRTIL *

Presentación	Dosis recomendada	Duración	Cantidad de tabletas a ser proporcionadas
Tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico (200 mg de sulfato ferroso + 0,4 mg de ácido fólico + 150 mg de vitamina C)	1 tableta diaria	3 meses al año	90
Tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico (200 mg de sulfato ferroso + 2,8 mg de ácido fólico)	1 tableta semanal	3 meses seguido por 3 meses de descanso (2 veces al año)	12 para cada 3 meses

**NOTA: Ambos esquemas también se aplican en los casos de anemia no severa. El esquema de una tableta semanal se aplicará siempre que se cuente con la presentación que contenga 2,8 mg de ácido fólico. En el caso de anemia (no severa), luego del tratamiento de 3 meses, debe evaluarse a la mujer. Si persiste la anemia, referir a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive para una evaluación más profunda.*

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA LA MUJER (PAI 2011)

VACUNA	Enfermedad que previene	Edad de administración	Dosis
DT (vía intramuscular)	Difteria, tétanos neonatal y tétanos del adulto	10 a 49 años (hombres y mujeres)	1ª dosis: Al primer contacto 2ª dosis: Al mes 3ª dosis: A los 6 meses 4ª dosis: Al año 5ª dosis: Al año

ORIENTACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN

La orientación para la anticoncepción es una comunicación de doble vía entre el proveedor de servicio y el/la usuaria, con el fin de facilitar o confirmar la elección informada para usar o no un método anticonceptivo.

DERECHOS DE LOS USUARIOS (AS)		OBJETIVOS DE LA ORIENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Privacidad• Información• Dignidad• Elección• Seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Confidencialidad• Opinión• Comodidad• Continuidad• Acceso	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluar las necesidades reproductivas de los y las usuarias Implica averiguar el número de hijos, el intervalo entre los embarazos deseados y preferencia por el método.2. Analizar con el o la usuaria las opciones anticonceptivas Al considerar las opciones anticonceptivas el proveedor analiza con el o la usuaria los diferentes métodos que más se adecuen a sus necesidades.3. Facilitar que el o la usuaria realice una elección informada sin presión Después de evaluar las necesidades reproductivas y analizar las opciones anticonceptivas, el proveedor facilitará una elección informada proporcionando a los/las usuarias el tiempo necesario para pensar y decidir.4. Asegurar el uso correcto del método elegido Una vez elegido el método, el proveedor reforzará y verificará la comprensión del usuario respecto del uso correcto del método elegido

INFORMAR NO ES LO MISMO QUE ORIENTAR

Informar: Es brindar referencias sobre opciones disponibles

Orientar: Es la comunicación de doble vía, que ayuda a la usuaria a tomar una decisión propia (**ELECCIÓN INFORMADA**)

PASOS PARA UNA ORIENTACIÓN EFECTIVA EN ANTICONCEPCIÓN

<p>Paso 1. Establecer una relación cordial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludar cortésmente • Averiguar si la persona desea recibir la orientación acompañada o no • Crear un clima de privacidad y confidencialidad • Ofrecer asiento • Presentarse en forma cordial, dar a conocer su nombre • Ser amable con el/la usuario/a y dedicarle tiempo • Emplear preguntas abiertas • Utilizar lenguaje sencillo y apropiado • Emplear un tono de voz adecuado 	<p>Paso 2. Identificar las necesidades de anticoncepción</p> <p>En este paso, se debe tener habilidad para identificar adecuadamente las necesidades del/la usuario/a en cuanto a anticoncepción y averiguar si la pareja está dispuesta también a utilizar algún método. Por lo tanto, es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar en cuenta la edad, prestar particular atención a las necesidades de los/las adolescentes • Hacer preguntas adecuadas <ul style="list-style-type: none"> - Averiguar la frecuencia de relaciones sexuales y las situaciones en las que se producen - Conocer cuán accesible es establecimiento de salud para el/la usuario/a - Otras (ej. si mantiene una unión estable) • Escuchar con atención
<p>Paso 3. Responder a las necesidades</p> <p>Describir brevemente los <u>métodos anticonceptivos que podrían responder a sus necesidades</u> (incluyendo las características, el modo de uso, las señales de alarma y la efectividad). Si los usuarios ya tienen elegido el método hacerlo sólo para este método</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información veraz, correcta y oportuna • Utilizar lenguaje sencillo y comprensible • Usar materiales de apoyo (Ej. Disco de criterios de elegibilidad, rotafolio de métodos anticonceptivos, muestrarios de anticonceptivos, “dildo”, mosaico uterino, etc.) 	<p>Paso 4. Verificar la comprensión</p> <p>Formular preguntas específicas sobre el método elegido para asegurarse de que el/la usuario/a haya comprendido la información o si sigue teniendo dudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar sobre dudas del método (limitaciones, beneficios y/o señales de alarma) • Escuchar con atención • Aclarar dudas • Verificar haciendo repetir
<p>Paso 5. Mantener relación cordial.</p> <p>Es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmitir confianza • Estar disponible para asegurar la continuidad y la disponibilidad, tanto de los métodos como de los servicios • Planificar el seguimiento (próxima visita) 	

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

TEMPORALES

NATURALES

➤ MÉTODO DE LA LACTANCIA – AMENORREA - MELA



➤ MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

- Método del calendario o método del ritmo (Ogino Knaus)
- Método de los días fijos o días estándar
- Método del moco cervical (Billings)
- Método de la temperatura basal
- Método sinto-térmico



MODERNOS

➤ MÉTODOS DE BARRERA

- Condón masculino o preservativo
- Condón femenino



➤ DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) T de Cobre



➤ MÉTODOS HORMONALES

- Métodos hormonales orales: anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos hormonales inyectables de sólo progestina – AMPD
- Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)
- Implantes

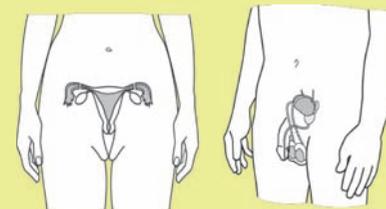


DISCO PARA DETERMINAR CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS (OMS)



PERMANENTES

- ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA
- Salpingoclasia
 - Vasectomía



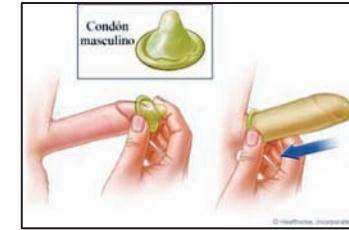
¡IMPORTANTE!

El condón es el único método que protege contra el embarazo, las ITS y el VIH/SIDA

LA VENTAJA DEL CONDÓN: LA DOBLE PROTECCIÓN

- Si bien el adolescente podría emplear cualquier método anticonceptivo, es recomendable enfatizar en el uso del condón, debido a la doble protección que brinda (anticoncepción y prevención de ITS/SIDA).
- Promover, sobre todo en adolescentes sexualmente activos, el uso del:
 - Condón femenino, o
 - Condón masculino

Es importante explicar el uso correcto de ambos



MÉTODO	¿EN QUÉ CONSISTE?	¿CÓMO FUNCIONA?	¿CÓMO SE USA?	OBSERVACIONES	¿CÓMO ES?
CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO Efectividad: 98% Uso correcto 98%, uso común 88%	Bolsita o funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de una relación sexual	El condón cubre el pene durante la relación sexual, el semen eyaculado queda dentro del condón Evita contacto entre el pene, vagina y sus fluidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vea la fecha de caducidad, no emplearlo si la fecha ha vencido 2. Saque cuidadosamente el condón del paquete, sin usar tijeras, ni dientes, ni las uñas de los dedos (con la yema de los dedos) 3. Coloque el condón en la punta del pene erecto sujetándolo con la yema de los dedos dejando un pequeño espacio en su interior para que sea depositado el semen; con la otra mano, desenróllelo hasta la base del pene 4. Asegúrese de quitar la burbuja de aire 5. Para retirarse, después de que haya eyaculado dentro del condón, sujete el condón desde la base presionando hacia el cuerpo del pene para que el semen no se derrame 6. Quítese el condón deslizándolo cuidadosamente 7. Tírelo a la basura SIN ANUDARLO y recuerde usar un condón nuevo para cada contacto sexual. 	NO USAR SI SE OBSERVA: Envoltura dañada o rasgada sin colchón de aire, fecha fabricación mayor a 4 años, está decolorado reseco o muy pegajoso. Es el único método moderno que protege contra embarazo, ITS, VIH Sida, sin embargo esta protección es del 98%, no del 100%.	
CONDÓN FEMENINO Efectividad: 96%	Bolsita o funda de látex que se coloca en el canal vaginal y vulva.	El condón cubre la vulva y canal vaginal durante la relación sexual, el semen eyaculado queda dentro del condón Evita contacto entre la vagina, pene y sus fluidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abra el paquete cuidadosamente 2. El condón tiene dos anillos: uno pequeño y otro grande. Sujete el anillo pequeño con los dedos pulgar, índice y medio 3. Busque una posición cómoda (recostada o sentada con las rodillas separadas o parada con un pie sobre un lugar elevado). Apriete el anillo pequeño y colóquelo en el interior de la vagina, empujándolo hacia adentro tanto como sea posible 4. Introduzca un dedo en el interior del condón y empuje nuevamente el anillo pequeño dentro tanto como sea posible 5. Asegúrese de que el anillo externo quede afuera del cuerpo. El anillo externo debe quedar sujeto a su cuerpo cuando el pene esté dentro del condón. Cuide que el pene entre dentro del condón. 6. Después de que su pareja haya eyaculado, retire cuidadosamente el condón, retorciendo el anillo externo y jalando el condón hacia afuera, cuidando que el semen no se derrame 7. Tírelo a la basura. Use uno nuevo en cada contacto sexual 	NO USAR SI SE OBSERVA: Envoltura dañada o rasgada. Es el único método que protege contra embarazo, ITS, VIH Sida, sin embargo esta protección es del 96%, no del 100%. Se debe desechar inmediatamente después de usarlo.	

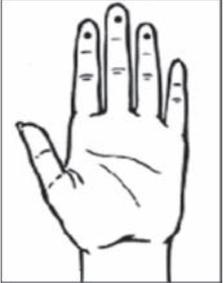
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA – PROFILAXIS DEL EMBARAZO EN CASO DE ABUSO SEXUAL

Tipo de hormona	Dosis	Marcas comunes ®	1era DOSIS	2da DOSIS (a las 12 horas)
Píldoras combinadas con Levonorgestrel y Etinil estradiol "METODO YUZPE"	Dosis Alta: 50 µg Etinil estradiol y 0.25 mg de Levonorgestrel	Fertilan Tetragynon Eugynon	2	2
	Dosis Baja: 30 µg etinil estradiol y 0.15 mg de levonorgestrel o 30 µg de norgestrel	Microgynon Lofemenal	4	4
Levonorgestrel	1.5 mg	Postinor 1 Glanique 1 Taza 1	Dosis única 1	NO SE REQUIERE
Levonorgestrel	0.75 mg	Postinor 2 Glanique 2 Taza 2	1	1

RECOMENDACIONES PARA EL USO	EFECTOS SECUNDARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Excluir la posibilidad de que la usuaria ya esté embarazada, determinando la fecha de su última menstruación • Determinar la fecha y hora de la relación coital sin protección para asegurar que la usuaria está a tiempo de recibir el tratamiento dentro del margen de tiempo requerido, dentro las primeras 72 horas de una relación sexual sin protección. La efectividad del método es mayor cuanto más pronto se lo utilice • Dar las instrucciones específicas sobre la forma de toma, efectos colaterales y su manejo • Planificar una visita de seguimiento para control clínico y orientación en métodos anticonceptivos adecuados para la situación de la usuaria y la prevención de ITS/VIH-SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas, en el 40% de las usuarias que utilizan el régimen combinado de PAE y en 25% con el uso de Levonorgestrel puro. No duran más de 24 horas • Vómitos, en el 20% de las usuarias que utilizan el régimen combinado de PAE y en 5% o menos con Levonorgestrel puro • Dolor abdominal tipo cólico • Congestión mamaria • Cefalea • Vértigo y mareo • Retención de líquidos • La mayoría de las mujeres tendrán su menstruación en la fecha esperada pero puede adelantarse o atrasarse hasta 10 o más días

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA AUTOEXAMEN DE MAMAS

Debe realizarse cada mes, unos 7 a 10 días luego de iniciada la regla. Enseñar la siguiente técnica:

<p>PASO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuéstese y coloque el brazo derecho detrás de la cabeza. El examen se realiza mientras está acostada y no de pie • Esto se debe a que cuando se está acostada el tejido del seno se extiende uniformemente sobre la pared torácica, haciendo que el tejido esté lo más delgado posible. Esto permite que se pueda palpar todo el tejido del seno con mayor facilidad 		<p>PASO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilice las yemas de los tres dedos del medio de la mano izquierda, para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia del seno derecho • Emplee movimientos circulares contiguos, del tamaño de una moneda de diez centavos, para palpar el tejido del seno • Use tres niveles de presión diferentes para palpar todo el tejido del seno. La presión leve es necesaria para palpar el tejido que está más cercano al pie; la presión moderada servirá para palpar un poco más profundo, y la presión firme para palpar el tejido más cercano al tórax y a las costillas <p style="text-align: center;">Emplee cada nivel de presión para palpar todo el seno antes de pasar a la próxima área.</p>	
<p>PASO 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mueva las yemas de sus dedos de arriba hacia abajo, comenzando con una línea vertical imaginaria dibujada en su costado, palpe desde la axila y hasta el medio del esternón. Asegúrese de examinar toda el área del seno yendo hacia abajo hasta donde usted siente sólo las costillas y hacia arriba hasta llegar al cuello o a la clavícula • Repita el examen con el seno izquierdo, empleando las yemas de los dedos de la mano derecha 		<p>PASO 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras esté de pie frente a un espejo, con sus manos presionando hacia abajo firmemente sus caderas, observe sus senos para detectar cualquier cambio en tamaño, forma, contorno, hundimientos o enrojecimiento de los pezones o de la piel de los senos • Cuando se hace presión hacia abajo a las caderas, los músculos de la pared torácica se contraen y esto hace que sobresalga cualquier cambio en los senos 	
<p>PASO 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examine cada axila mientras esté sentada o parada y con su brazo ligeramente levantado para que usted pueda palpar esa área con facilidad. Si levanta el brazo completamente, el tejido estará rígido en esa área, lo que hará más difícil examinarla 			

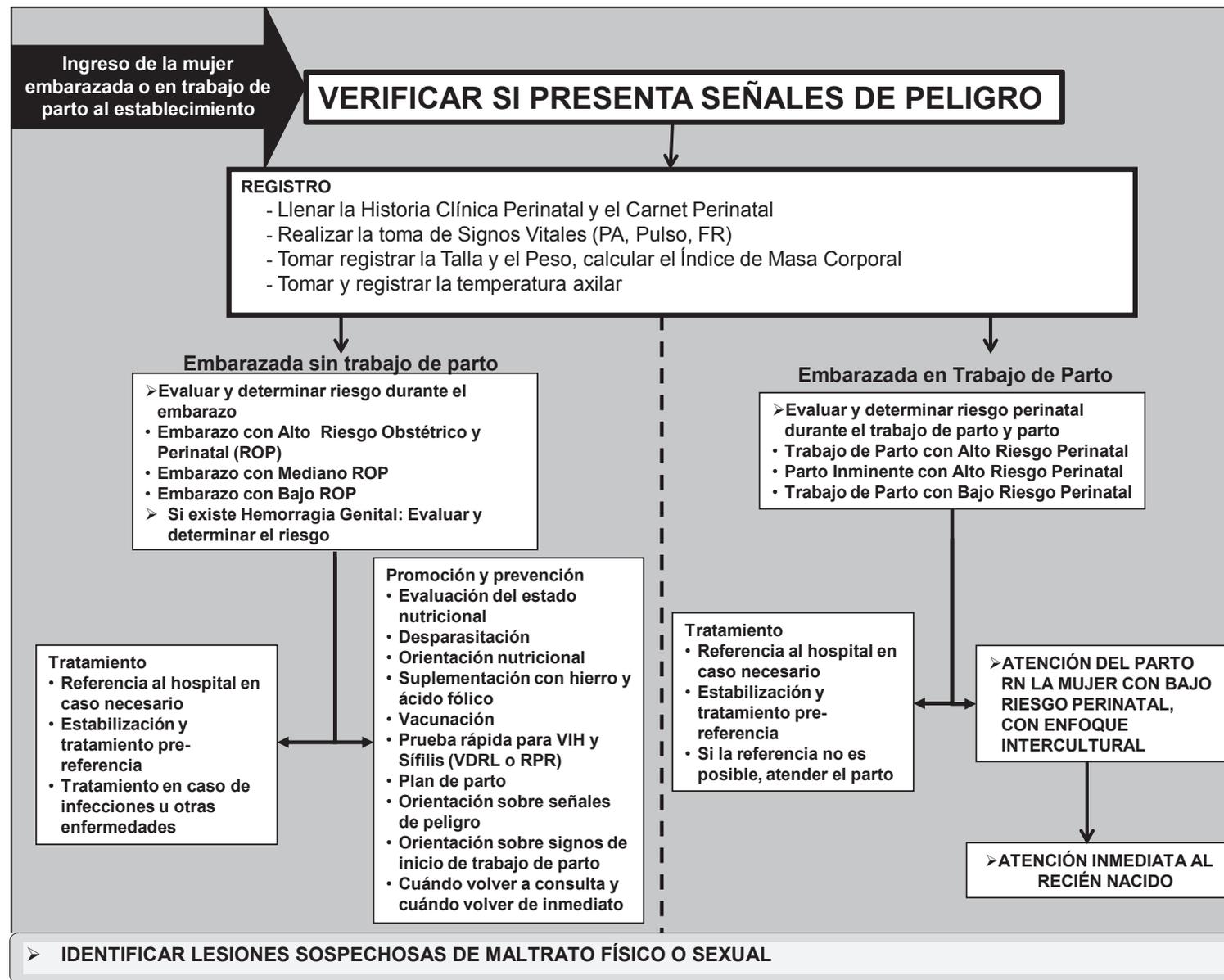
ANTE CUALQUIER HALLAZGO ANORMAL (EJ. DOLOR, NODULACIONES) DEBE ACUDIR AL HOSPITAL

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

<p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Multiparidad- Infecciones de transmisión sexual (ITS) (especialmente las vinculadas a las variedades 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH)- Tabaquismo activo y/o pasivo- Múltiples compañeros sexuales, compañero sexual con muchas compañeras sexuales- Inicio temprano de las relaciones sexuales- Lesiones precursoras del cáncer de cuello (displasias o lesiones escamosas intraepiteliales)	<ul style="list-style-type: none">• Prevención primaria:<ul style="list-style-type: none">- Reducir los factores de riesgo- Disminuir la exposición al virus del papiloma humano (VPH): Ej. Postergar inicio de relaciones sexuales, evitar múltiples compañeros sexuales o compañero sexual con muchas compañeras sexuales- Sensibilizar a la población en general y en particular a la población adolescente para la utilización del condón y evitar prácticas sexuales de riesgo- Promover estilos de vida saludables- Vacuna contra las cepas 16 y 18 del VPH• Prevención secundaria:<ul style="list-style-type: none">- Papanicolaou- Inspección Visual del cuello uterino con Ácido Acético (IVAA) o Inspección del cuello uterino con lugol (solución yodo-yodurada)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ante reporte de lesión preneoplásica sospechosa (PAP positivo) o ante lesión acetoblanca (IVAA) en cérvix, referir a hospital para confirmación diagnóstica, la cual será realizada mediante colposcopia o biopsia dirigida

EMBARAZO Y PARTO: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA



EMBARAZO Y PARTO

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 9: VERIFICAR SI PRESENTA SEÑALES DE PELIGRO PARA UNA ATENCIÓN INMEDIATA

VERIFICAR SI LA EMBARAZADA PRESENTA SEÑALES DE PELIGRO

En cuanto una mujer embarazada ingresa al establecimiento de salud, la primera acción debe ser la verificación de la presencia de alguna señal de peligro

Preguntar si la embarazada:

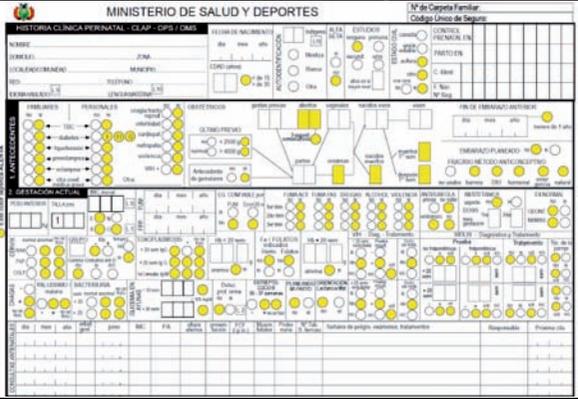
- Tiene hemorragia genital
- Tiene salida de líquido por genitales
- Dolor de cabeza intenso, visión borrosa
- Dolor abdominal en barra (hipocondrio derecho y epigastrio)
- Convulsiones
- Fiebre
- Dificultad respiratoria
- Contracción uterina dolorosa que no calma
- Si el bebé ha dejado de moverse

Esta acción debe ser realizada antes del registro o entrega de ficha

CLASIFICAR

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Tiene una o más de las siguientes señales de peligro durante el embarazo y parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia genital • Salida de líquido por genitales • Dolor de cabeza intenso, visión borrosa • Dolor abdominal (en barra) • Convulsiones • Fiebre • Dificultad respiratoria • Contracción uterina dolorosa que no calma • Siente que el bebé ha dejado de moverse 	<p>SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar prioridad máxima para la atención (atenderla inmediatamente) ➤ Completar la atención y evaluación rápidamente ➤ Llenar la Historia Clínica Perinatal ➤ Realizar el tratamiento pre-referencia de acuerdo a las clasificaciones ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 10: EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO – MUJER SIN TRABAJO DE PARTO

Completar la Historia Clínica Perinatal (Encabezado, Antecedentes y Gestación Actual)		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
		CLASIFICAR	EMBARAZO CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL	
<p style="text-align: center;">PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha tenido algún control prenatal? • ¿Cuántas veces? • ¿Ha tenido hijos con alguna malformación congénita? • ¿Percibe movimientos fetales? (a partir de las 30 semanas de gestación) • ¿Ha tenido fiebre? • ¿Le han dado algún medicamento? ¿Cuál? • ¿Le ha salido sangre por vagina? • ¿Ha tenido dolor en la parte superior del abdomen? ¿Muy intenso? • ¿Le ha salido líquido por la vagina? ¿De qué color? • ¿Ha tenido flujo? • ¿Ha tenido dolor de cabeza severo, visión borrosa o convulsiones? • ¿Ha perdido la conciencia? • ¿Fuma, bebe o consume drogas? • ¿En anterior embarazo tuvo presión alta y/o convulsiones? • ¿Tiene tuberculosis? • ¿Toma medicamentos, drogas? 	<p style="text-align: center;">DETERMINAR, OBSERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha probable de parto • Edad gestacional • Peso y Talla • Índice de Masa Corporal durante el embarazo (IMC) • Presión arterial. • Temperatura • Altura del Fondo Uterino (AFU) • Frecuencia cardíaca fetal • Presentación • Embarazo múltiple • Si tiene cesárea anterior y/o cirugía previa en útero • Si tiene palidez palmar intensa • Si tiene señales de peligro • Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas. • Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal. • Signos de enfermedad sistémica y/o de transmisión sexual. • Toma de PAP en gestación menor a 20 semanas. • Revisar la cavidad oral para observar presencia de inflamación de encías o dientes móviles (gingivitis, periodontitis) 	<p>Uno o más de los siguientes:</p> <p>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muerte fetal o muerte neonatal previas • Malformación congénita • Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos o consecutivos • Peso al nacer del último bebé < 2500 g o > 4000 g • Hipertensión o preeclampsia/eclampsia en el último embarazo • Cirugías previas en el tracto reproductivo <p>Embarazo actual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple • Menor de 15 años o mayor de 35 años de edad • Isoinmunización Rh en el embarazo actual o anterior • Palidez palmar severa y/o anemia severa • Hemorragia genital • Masas pélvica • PA diastólica de 90 mmHg o más <p>HISTORIA CLÍNICA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial previa • Infección por VIH: PVVS o Western Blot (+) • Diabetes mellitus insulino dependiente • Nefropatía/Cardiopatía • Consumo de drogas (incluido consumo excesivo de alcohol) • Cualquier otra enfermedad o afección médica severa <p>Laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteinuria (+ o más) • Prueba rápida para VIH reactiva • PAP (+) <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>SI DURANTE LOS SIGUIENTES CONTROLES DETECTA UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preeclampsia severa (Dolor de cabeza intenso, dolor en epigastrio o hipocondrio derecho, visión borrosa) • Eclampsia (convulsiones, pérdida de conciencia) • Fiebre • Infección urinaria (ITU) con fiebre • Amenaza de parto pretérmino (edad gestacional menor a 37 S) • Restricción de crecimiento intrauterino • Rotura prematura de membranas (salida de líquido por la vagina). • Embarazo mayor de 41 semanas. • Disminución o ausencia de movimientos fetales. • Cambios en la frecuencia cardíaca fetal (menos de 120 o más de 160 latidos fetales por min.) • Diabetes no controlada (glicemia mayor a 105 mg/dl). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de emergencia - Si existe Preeclampsia/Eclampsia iniciar tratamiento: Manejo de emergencia (Págs. 68, 69) - Si existe hemorragia genital aplicar el Cuadro de Procedimientos 11 (Pág. 51) - Si presenta RPM y fiebre: Manejo de emergencia (Pág. 67) - Si presenta Amenaza de parto pretérmino: Manejo de emergencia (Pág. 67) ➤ En embarazos de 24 a 34 semanas: Aplicar dosis inicial de betametasona 12 mg IM ➤ Mantener a la embarazada en decúbito lateral izquierdo ➤ Administrar oxígeno de acuerdo a disponibilidad. ➤ Llenar el formulario de Referencia ➤ Referir URGENTEMENTE AL HOSPITAL 	

Alteraciones de la presión arterial:

Es hipertensión arterial en el embarazo cuando:

- La presión diastólica es igual o mayor a 90 mmHg.
- Es hipotensión arterial cuando:

La presión sistólica es menor a 90 mmHg y el pulso es mayor a 110 latidos por minuto.

CÁLCULO DE LA FECHA PROBABLE DE PARTO

- POR FUM (Fecha de última menstruación):
FUM + 7 DÍAS - 3 MESES = FECHA PROBABLE DE PARTO (Según la regla de Naegele)
- Puede utilizar el gestograma del CLAP

Anemia, según valores de Hemoglobina por piso ecológico:

Metros sobre el nivel del mar	Moderada (g/dl)	Severa (g/dl)
A nivel del mar	8,0 -11,0	< a 8,0
a 2.700 m	9,4 – 12,6	< a 9,4
a 3.800 m	11,0 – 14,0	< a 11,0
a 4.000 m	11,4 – 14,4	< a 11,4
a 4.500 m	12,4 – 15,4	< a 12,4

Fuente: NBS/MSPS-02/2000

<p>Uno o más de los siguientes: ANTECEDENTES DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sífilis (+) • Violencia • Periodo entre embarazos menor a 2 años o mayor a 5 años • Embarazo No planeado • Madre soltera <p>EMBARAZO ACTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC en zona roja (E) o naranja (O) • Edad Gestacional no confiable • Fumadora activa / pasiva • Caries, gingivitis y/o periodontitis • Examen de mamas anormal • Embarazada Rh negativa • Toxoplasmosis: IgG (+), IgM (+) • VDRL / RPR reactivo (> 1:8) o Prueba Rápida (+) • Prueba rápida para VIH reactiva • Prueba ELISA para Chagas (+) • Gota gruesa para malaria (+) • Infección urinaria y bacteriuria asintomática • Glicemia en ayunas ≥ 105 mg/dl • Altura Uterina (AFU) no correlacionada con edad gestacional • Palidez de piel y mucosas y/o Anemia moderada • Situación/presentación fetal anómala en gestación mayor a 37 semanas • Flujo genital fétido 	<p>EMBARAZO CON MEDIANO RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ RPR, VDRL reactivos: Penicilina benzatínica 2,4 millones VIM 1 dosis ➢ Caries, gingivitis y/o periodontitis: Referir al odontólogo. ➢ Infección urinaria y bacteriuria asintomática: Cotrimoxazol (Pág.48) ➢ Flujo genital: Manejo sintomático de ITS (Pág.18) ➢ Administrar hierro y ácido fólico (Pág.46) ➢ Administrar vacunas: TT y una dosis de refuerzo dT en la 2da mitad del embarazo ➢ En zonas de alta prevalencia de parasitosis, administrar mebendazol o albendazol (Pág.46) ➢ Dar orientación en nutrición y cuidados del embarazo (Pág.43) ➢ Orientar a la familia y llenar el Plan de Parto y Nacimiento Seguros. ➢ Enseñar señales de peligro durante el embarazo y señales de trabajo de parto (Pág.63) ➢ Programar la nueva consulta (Pág.47) ➢ Llenar el Carnet Perinatal ➢ Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludable (Pág.28) - Prevención de ITS/VIH/SIDA (Pág.20) - Posición correcta y el buen agarre para la lactancia (Pág.88) - Prevención y control del cáncer de cuello uterino (Pág.36) - Importancia de realizar control prenatal ➢ Referir al hospital, REFERENCIA NO URGENTE
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguna de las señales anteriores. 	<p>EMBARAZO CON BAJO RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Enseñar señales de peligro del embarazo y de trabajo de parto (Pág.63) ➢ Administrar hierro y ácido fólico (Pág.46) ➢ Administrar una dosis de refuerzo dT en la segunda mitad del embarazo. ➢ En zonas de alta prevalencia de parasitosis, administrar mebendazol o albendazol (Pág.46) ➢ Dar orientación en nutrición, cuidados del embarazo (Pág.43) ➢ Llenar el Plan de Parto y Nacimiento Seguros ➢ Programar la reconsulta (Pág.47) ➢ Orientación sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludable (Pág.28) - Prevención de ITS/VIH/SIDA (Pág.20) - Posición correcta y el buen agarre para la lactancia (Pág.88) - Prevención y control del cáncer de cuello uterino (Pág.36) - Importancia de realizar control prenatal

➤ **SI LA MUJER PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, REALIZAR LA EVALUACIÓN SEGÚN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 Y, EN CASO NECESARIO, LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL (Pág. 219)**

RECUERDE QUE TODO EMBARAZO IMPLICA UN RIESGO PARA LA MADRE Y PARA EL BEBÉ

RIESGO MATERNO	RIESGO PARA EL BEBÉ
<p>Es la probabilidad de morir o de sufrir una complicación grave como resultado del embarazo, parto o puerperio</p> <p>Tener en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muchas mujeres que son clasificadas como de “Alto Riesgo” no llegan a presentar ninguna complicación • La mayoría de las mujeres que presentan complicaciones no tienen factores de riesgo previos, y por lo tanto, son clasificadas en la categoría de “Bajo Riesgo” • Es prácticamente imposible predecir qué mujer en particular presentará complicaciones que pongan su vida en peligro • La mayor parte de las complicaciones obstétricas no se pueden predecir ni evitar, pero pueden ser tratadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la probabilidad de morir o sufrir una complicación grave durante la gestación, parto o durante los primeros días de vida • Está fuertemente vinculado a la salud, bienestar y condiciones de la madre antes y durante el embarazo, parto y puerperio
<p>➤ <u>EL NUEVO PARADIGMA:</u> “<i>TODOS LOS EMBARAZOS SON DE RIESGO</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>UNA MUJER QUE NO PRESENTA NINGÚN FACTOR DE RIESGO PUEDE COMPLICARSE EN CUALQUIER MOMENTO DEL EMBARAZO, DURANTE O DESPUÉS DEL PARTO</i> • <i>EL OBJETIVO PRINCIPAL, DEL CONTROL PRENATAL, ES DETECTAR A TIEMPO CUALQUIER PATOLOGÍA Y/O COMPLICACIÓN Y TRATARLA</i> 	

PRÁCTICAS Y TECNOLOGÍAS APROPIADAS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL (Resolución Ministerial N° 0496; 09 de octubre de 2001)

En el control prenatal:

1. Llenar la Historia clínica perinatal.
2. Llenar el Carnet perinatal.
3. Elaborar con la gestante y su familia el Formulario «Planeando mi parto».
4. Detectar proteinuria con la técnica del ácido acético / tira reactiva o EGO.

En la atención del trabajo de parto, promover:

5. Ambulación y cambio de posición.
6. Presencia de un familiar o allegado como apoyo emocional.
7. Ingestión de líquidos.
8. La eliminación de la práctica del enema y rasurado del vello pubiano.
9. El Partograma de la OMS modificado.

En la atención del parto:

10. Restringir el uso de la episiotomía.
11. Realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto (alumbramiento activo)
 - Oxitocina 10 UI IM luego del parto.
 - Ligadura tardía del cordón umbilical.
 - Tracción controlada del cordón umbilical.
 - Masaje uterino.
12. Devolver la placenta (ofrecerla)

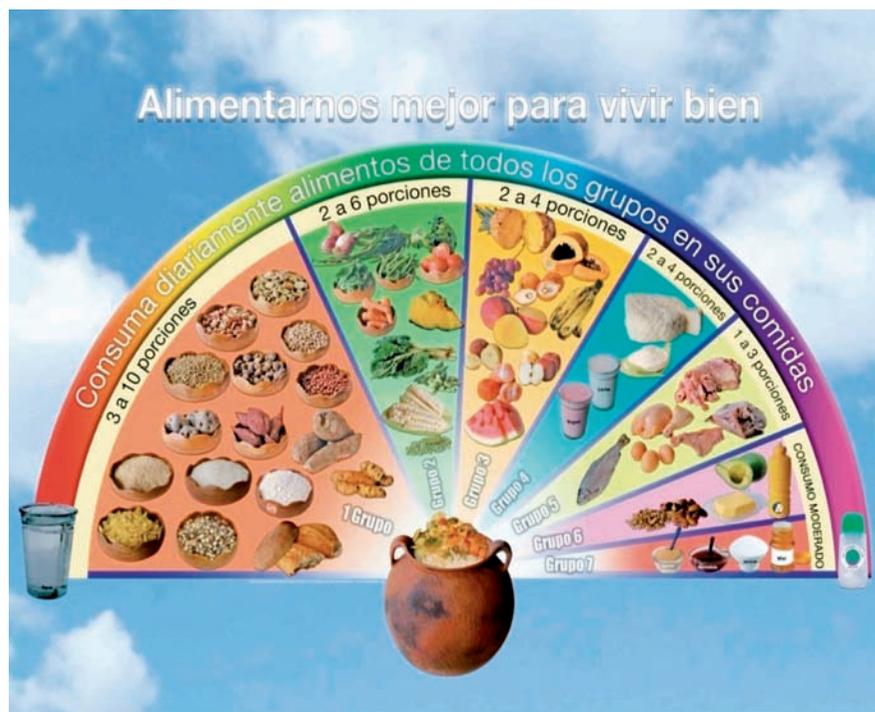
En la atención al recién nacido:

13. Atención inmediata.
14. Preservar el calor corporal del bebé.
Orientar en los cuidados del recién nacido en el hogar y señales de peligro

En la relación del servicio con las embarazadas y familiares:

15. Referencia efectiva.
16. Promoción de las prestaciones.
17. Atención de denuncias.
18. Proporcionar información sanitaria.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA LA MUJER EMBARAZADA



MENSAJES

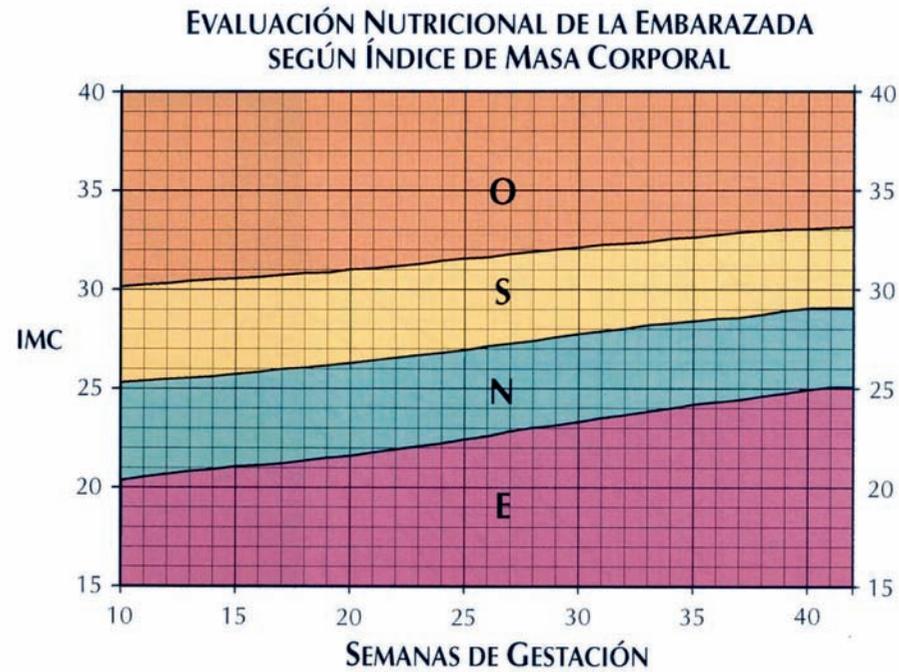
1. Consuma diariamente una alimentación variada, que incluya alimentos de todos los grupos, aumentando la cantidad de verduras y frutas
2. Aumente el consumo de leche y productos lácteos
3. Consuma por lo menos 3 veces a la semana alimentos de origen animal, fuentes de hierro: carnes y vísceras
4. Prefiera aceites vegetales y evite las grasas de origen animal, grasas y aceites recalentados
5. Use siempre sal yodada en las comidas sin exageración
6. Consuma diariamente de 6 a 8 vasos de agua complementarios a las comidas
7. Evite el consumo exagerado de azúcar, dulces, bebidas gaseosas y alcohólicas
8. Reduzca el consumo de té y café y reemplácelos por jugos de frutas, mates y/o *api*
9. Realice diariamente actividad física, por lo menos 30 minutos (caminata, deportes y otros)
10. Lávese las manos antes de preparar y comer los alimentos

MSD, Bolivia. Guías alimentarias de la mujer durante el periodo de embarazo y lactancia. Publicación N° 160, 2010.

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN:

*PREGUNTAR – ESCUCHAR – ORIENTAR Y
VERIFICAR LA COMPRENSIÓN DEL MENSAJE*

**LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO A LA PERSONA,
SUS USOS Y COSTUMBRES**



Atalah E, Castillo C, Castro R, Alda A. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev. Méd. Chile 1997; 125: 1429-36.

REFERENCIA:

- O** = Obesidad
- S** = Sobrepeso
- N** = Nutrición normal
- E** = Enflaquecida, desnutrida

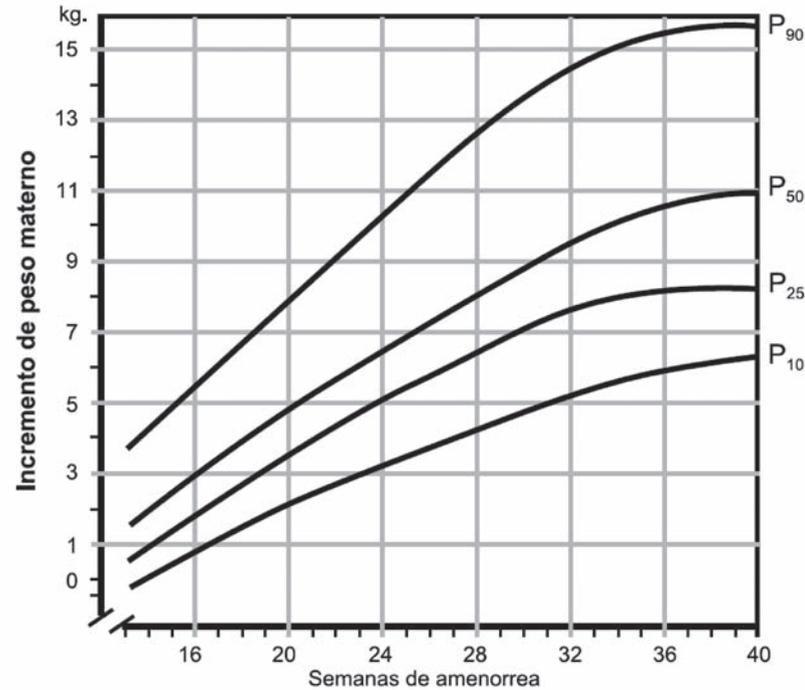
Fórmula para el cálculo del IMC:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

Clasificación del estado nutricional de la embarazada según índice de masa corporal y edad gestacional

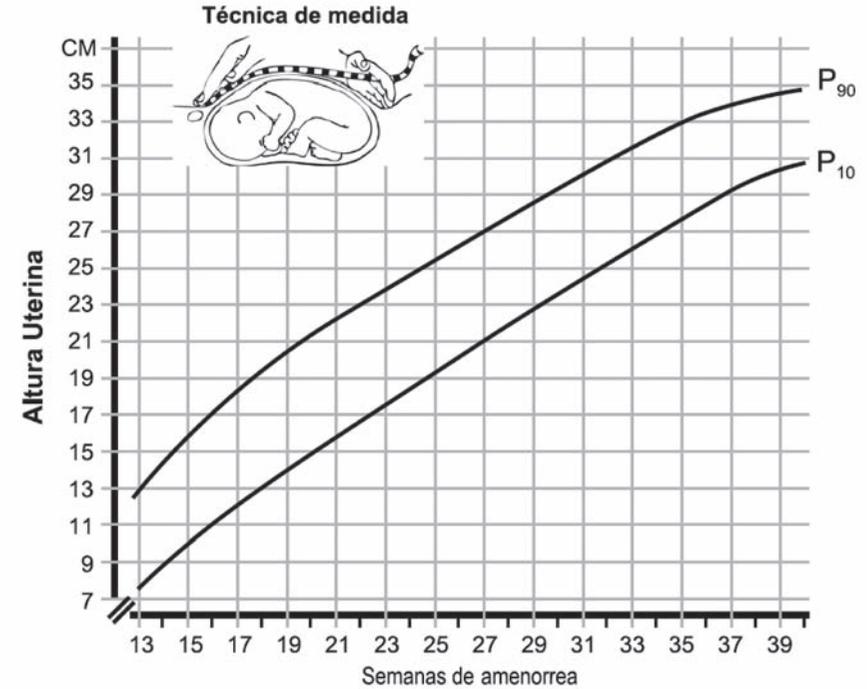
Semanas Gestación	Bajo peso kg/talla ²	Normal kg/talla ²	Sobrepeso kg/talla ²	Obesidad kg/talla ²
6	< 20,0	20,0 - 24,9	25,0 - 30,0	>30,0
7	< 20,1	20,1 - 24,9	25,0 - 30,0	>30,0
8	< 20,2	20,2 - 25,0	25,1 - 30,1	> 30,1
9	< 20,2	20,2 - 25,1	25,2 - 30,2	> 30,2
10	< 20,3	20,3 - 25,2	25,3 - 30,2	> 30,2
11	< 20,4	20,4 - 25,3	25,4 - 30,3	> 30,3
12	< 20,5	20,5 - 25,4	25,5 - 30,3	> 30,3
13	< 20,7	20,7 - 25,6	25,7 - 30,4	> 30,4
14	< 20,8	20,8 - 25,7	25,8 - 30,5	> 30,5
15	< 20,9	20,9 - 25,8	25,9 - 30,6	> 30,6
16	< 21,1	21,1 - 25,9	26,0 - 30,7	> 30,7
17	< 21,2	21,2 - 26,0	26,1 - 30,8	> 30,8
18	< 21,3	21,3 - 26,1	26,2 - 30,9	> 30,9
19	< 21,5	21,5 - 26,2	26,3 - 30,9	> 30,9
20	< 21,6	21,6 - 26,3	26,4 - 31,0	> 31,0
21	< 21,8	21,8 - 26,4	26,5 - 31,1	> 31,1
22	< 21,9	21,9 - 26,6	26,7 - 31,2	> 31,2
23	< 22,1	22,1 - 26,7	26,8 - 31,3	> 31,3
24	< 22,3	22,3 - 26,9	27,0 - 31,5	> 31,5
25	< 22,5	22,5 - 27,0	27,1 - 31,6	> 31,6
26	< 22,7	22,7 - 27,2	27,2 - 31,7	> 31,7
27	< 22,8	22,8 - 27,3	27,4 - 31,8	> 31,8
28	< 23,0	23,0 - 27,5	27,6 - 31,9	> 31,9
29	< 23,2	23,2 - 27,6	27,7 - 32,0	> 32,0
30	< 23,4	23,4 - 27,8	27,9 - 32,1	> 32,1
31	< 23,5	23,5 - 27,9	28,0 - 32,2	> 32,2
32	< 23,7	23,7 - 28,0	28,1 - 32,3	> 32,3
33	< 23,9	23,9 - 28,1	28,2 - 32,4	> 32,4
34	< 24,0	24,0 - 28,3	28,4 - 32,5	> 32,5
35	< 24,2	24,2 - 28,4	28,5 - 32,6	> 32,6
36	< 24,3	24,3 - 28,5	28,6 - 32,7	> 32,7
37	< 24,5	24,5 - 28,7	28,8 - 32,8	> 32,8
38	< 24,6	24,6 - 28,8	28,9 - 32,9	> 32,9
39	< 24,8	24,8 - 28,9	29,0 - 33,0	> 33,0
40	< 25,0	25,0 - 29,1	29,2 - 33,1	> 33,1
41	< 25,1	25,1 - 29,2	29,3 - 33,2	> 33,2
42	< 25,1	25,1 - 29,2	29,3 - 33,2	> 33,2

INCREMENTO DEL PESO MATERNO DURANTE EL EMBARAZO

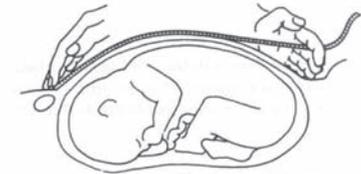


- Los límites normales están entre los percentiles P90 y P25
- El aumento excesivo de peso materno (en la curva o por encima de P90),
- Investigar posibles causas: obesidad, diabetes, edema, macrosomía fetal, embarazo múltiple y exceso de ingesta.
- El escaso incremento (por debajo de P25), se asocia con desnutrición materna, infecciones, parasitosis, anemia y Restricción de Crecimiento Intrauterino (RCI).

CRECIMIENTO FETAL SEGÚN ALTURA DEL FONDO UTERINO



- Medir la altura uterina (AFU) con una cinta métrica, desde el pubis al fondo uterino.
- Permite evaluar el crecimiento fetal.
- Los límites normales están entre los percentiles P90 y P10.
- En la curva del P90 o por encima, sospechar macrosomía fetal (descartar, polihidramnios, embarazo gemelar y miomatosis uterina).
- Por debajo del P 10 sospechar de RCI, oligohidramnios.



SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ACIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUÉS DEL PARTO

Dosis	Presentación	Duración	Cantidad de tabletas a proporcionarse
Tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico (200 mg de sulfato ferroso + 0,4 mg de ácido fólico + 150 mg de vitamina C)	Tabletas (sulfato de hierro más ácido fólico)	Durante el embarazo: 1 tableta diaria durante 3 meses	90 tabletas
		Después del parto: 1 tableta diaria durante 3 meses	

USO DE ANTIPARASITARIOS (ANTIHELMÍNTICOS) EN EL EMBARAZO

Parásito	Prevalencia de la infestación/infección	Recomendaciones para el tratamiento	Medidas de prevención
Uncinarias	Endémica (20-30%)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento antihelmíntico en el Segundo trimestre del embarazo. • El tratamiento de dosis única (DU), incluye: <ul style="list-style-type: none"> - Mebendazol: 500 mg DU o 100 mg dos veces al día por 3 días - Albendazol 400 mg DU • Se debe evitar el tratamiento durante el primer trimestre de embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Empleo de agua segura y disponibilidad de saneamiento básico
	Altamente endémica (> 50%)	<ul style="list-style-type: none"> • Igual que el tratamiento para áreas endémicas, más una dosis adicional en el tercer trimestre del embarazo • Se debe evitar el tratamiento durante el primer trimestre de embarazo 	

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES NECESARIOS

➤ En embarazos de Bajo riesgo: 4 controles prenatales

Esquema de controles según la semana del embarazo en la que acude la mujer

Número de Consultas	SEMANAS DE EMBARAZO					
	<20	21-25	26-28	29-31	32-35	36-40
4 consultas (situación ideal)	1ra		2da		3ra	4ta
4 consultas, si acude entre las 21-25 semanas		1ra		2da	3ra	4ta
3 consultas, si acude entre as 29 a 31 semanas				1ra	2da	3ra
2 consultas si acude desde las 36 semanas						1ra y 2da

INTERVENCIONES REQUERIDAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL

Situación	Conducta
<p>Detección de proteinuria</p>	<p>Para evitar que la orina se contamine por secreciones vaginales o líquido amniótico realice higiene de región urogenital y toma de muestra de la mitad del chorro de orina</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ PRUEBA DE TIRA REACTIVA <ul style="list-style-type: none"> • Coloque la muestra de orina en un tubo de vidrio, aproximadamente 10cc • Sumerja la tira reactiva en la orina • Observe la tira que en presencia de proteínas vira al color verde, que indica positividad ➤ PRUEBA DEL ÁCIDO ACÉTICO <ul style="list-style-type: none"> • Coloque la muestra de orina en un tubo de vidrio aproximadamente 10cc • Caliente esta muestra en una fuente de calor (mechero o vela) hasta que hierva • Agregue una gota de ácido acético al 2% (vinagre) • Observe, la presencia de precipitado indica positividad. De acuerdo a la intensidad de la turbidez subjetivamente podemos interpretar leve (+) moderada (++) intensa (+++) <p>NOTA: La presencia de hipertensión arterial y proteinuria determinan el diagnóstico de PREECLAMPSIA.</p>
<p>Examen general de orina (EGO) anormal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infección urinaria - Bacteriuria asintomática - Infección urinaria baja - Infección urinaria alta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La presencia de glucosa en la orina puede ser normal durante el embarazo; pero, niveles >250 mg/dl pueden relacionarse con una diabetes gestacional ➤ La presencia de proteínas puede indicar una infección urinaria, enfermedad de los riñones o trastornos hipertensivos del embarazo <ul style="list-style-type: none"> - El examen de orina en la primera consulta sirve para descartar la existencia lesiones renales (hematuria, proteinuria, cilindruria, etc.) y de diabetes (glucosuria) - Un segundo examen próximo a las 28 semanas tendrá como principal finalidad la detección de proteínas para descartar una preeclampsia - Un tercer examen de orina entre las 33 y 35 semanas podrá hacer sospechar cualquiera de las tres condiciones patológicas previas, aunque su principal finalidad sea descartar preeclampsia ➤ El tamizaje para bacteriuria asintomática mediante urocultivo está recomendado para todas las embarazadas en el primer control prenatal, entre las 12 y 14 semanas de gestación ➤ Si el EGO reporta signos de infección urinaria (nitritos, piocitos), después de la toma para urocultivo realizar tratamiento con: <ul style="list-style-type: none"> - Cotrimoxazol (Sulfametoxazol - Trimetoprima) 800 mg/160 mg 1 comprimido VO cada 12 horas por 7 días <p>O (alternativa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitrofurantoína 100 mg VO cada 6 horas por 7 días (evaluar tolerancia oral) - Si la infección continúa REFERIR AL HOSPITAL • Si existe afectación del estado general (ITU alta), con fiebre > 38°C, escalofríos, disuria, polaquiuria, urgencia miccional: REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Nº de Carpeta Familiar:
Código Único de Seguro:

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP - OPS / OMS

NOMBRE	ZONA		FECHA DE NACIMIENTO	Indígena	ALFA	ESTUDIOS	CONTROL PRENATAL EN
DOMICILIO	MUNICIPIO	EDAD (años)	Indígena	ninguna primaria	casado	unión estable	PARTO EN
LOCALIDAD/COMUNIDAD	TELEFONO	< de 15 > de 35	Mestiza	secund. univ.	otro	soltera	C. Ident.
RED	LANGUAYATAYAWA	Ora:	Bianca	antes en el mejor nivel	veo sola	otro	F. Nac. N Reg

1. ANTECEDENTES	PERSONALES	OBSTETRICOS	gestas previas	aborton	vaginales	madros vivos	viven	FIN DE EMBARAZO ANTERIOR
FAMILIARES	dieta baja	último PREVILO	no	3 septuag.	casofeas	medios muertos	después	no
no	TBC	no	< 2500 g	casofeas	medios muertos	después	no	EMBARAZO PLANEADO
si	diabetes	no	> 4000 g	casofeas	medios muertos	después	no	FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO
si	hipertensión	no	normal	casofeas	medios muertos	después	no	no usaba barrera
si	pre-eclampsia	no	de generales	casofeas	medios muertos	después	no	DIU hormonal
si	edematosia	no		casofeas	medios muertos	después	no	EX NORMAL
si	otras cond. médicas relevantes	no		casofeas	medios muertos	después	no	no
Ora:		no		casofeas	medios muertos	después	no	

2. GESTACION ACTUAL	INICIAL	EG CONFIABLE por	FLUJACT. FLUJA PAS.	DRUGAS	ALCOHOL	VIOLENCIA	SITILIS - Diagn. - Tratamiento
PESO ANTERIOR	TALA (cm)	FUM	no	no	no	no	no
kg	cm	Eco-2D	no	no	no	no	no
1	1	1er trim	no	no	no	no	no
di	di	2do trim	no	no	no	no	no
mes	mes	3er trim	no	no	no	no	no
año	año	no	no	no	no	no	no

3. PARTO	ABORTO	HOSPITALIZADO en EMBARAZO	CORTICOIDES ANTEPARTO	ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO	EDAD GEST.	PRESENTACION SITUACION	TAMAÑO ACOMPAÑANTE
FECHA DE INGRESO	CONSULTAS PRENATALES	no	completo	no	al parto	cefálica	patija
dia	Total	si	incompleto	si	> 12 hrs.	cefálica	familiar
mes	Días	no	ninguna	no	T > 28 °C	cefálica	otro
año		si	no corresp.	si	por FUM por Eco	cefálica	ninguna
		no		no		cefálica	

CONSULTAS ANTENATALES	dia	mes	año	edad	peso	P.A.	altura	presión arterial	FCF	temperatura	Mostr. Fetales	Pruebas	Nº Tdp.	Síntesis de peligro, exámenes, tratamientos	Responsible	Próxima cita

4. REGIEN NACIDO	SEXO	PESO AL NACER	LONGITUD	EDAD GESTACIONAL POR EX. FISICO	APGAR	REANIMACION	FALLECE en PARTO	5. PUERPERIO
DESARROLLO	no	no	no	no	no	no	no	PARTO
no	si	si	si	si	si	si	si	NEONATO
si	no	no	no	no	no	no	no	

ENFERMEDADES	ninguna	1 ó más
HTA previa	no	si
HTA inducida	no	si
HTA embrazo	no	si
pre-eclampsia	no	si
eclampsia	no	si
cardiopatía	no	si
nefropatía	no	si
diabetes	no	si
diabetes	no	si

TRABAJO DE PARTO	detalles en partograma	no	si
MACIMIENTO	VIVO	se ignora momento	no
MUERTO	parto	no	si
POSICION PARTO	sentada	no	si
sentada	acetabular	no	si
cuclillas	no	si	si

4. REGIEN NACIDO	SEXO	PESO AL NACER	LONGITUD	EDAD GESTACIONAL POR EX. FISICO	APGAR	REANIMACION	FALLECE en PARTO
DESARROLLO	no	no	no	no	no	no	no
no	si	si	si	si	si	si	si
si	no	no	no	no	no	no	no

6. EGRESO RN	vivo	fallece	durante o en lugar de traslado	EDAD	ALIMENTO	ALIMENTA	PESO AL EGRESO
no	si	si	si	no	no	no	no
si	no	no	no	si	si	si	si
si	no	no	no	si	si	si	si

7. EGRESO DE LA MUJER	viva	fallece	durante o después del parto	traslado	lugar
no	si	si	si	si	si
si	no	no	no	no	no
si	no	no	no	no	no

ANTICONCEPCION	no	si
MÉTODO ELEGIDO	DIU post-coital	DIU natural
DIU post-coital	DIU natural	DIU hormonal
DIU natural	DIU hormonal	ninguno

Descripción de códigos en el reverso

Este color significa ALERTA

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE-10) OPS/OMS 1992

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)		PATOLOGÍA NEONATAL	
50 GESTACIÓN MULTIPLE	030	50 EMERGENCIA DE MEMBRANA HIALINA	P22.0
51 HIPERTENSIÓN PREVIA	010	51 SINDROME ASPIRÁTICO	504
02 Hipertensión previa secundaria complicando EPP	010.4	52 ANEMIAS POR PREMATUREZ	P23.3, P28.4
52 PREECLAMPSIA	013, 014	53 OTROS SDR	Q25.0, P23.3, P23, P25, P27, P27
04 Hipertensión transitoria del embarazo	016	01 Ductus arterioso persistente	O25.0
05 Preeclampsia leve	013	02 Persistencia de la circulación fetal	P23.3
06 Preeclampsia severa y moderada	014	03 Neumotórax y enfisema intersticial	P23
53 Hipertensión previa con proteinuria sobreaguda	011	04 Neumotórax y enfisema intersticial	P25
54 ECLAMPSIA	015	05 Traqueotraqueal transitoria	P22.1
55 CARDIOPATÍA	Z86.7	06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal	P27
56 DIABETES	Q24	HEMORRAGIAS	P53
57 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	Q24.0	07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido	P26
58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	Q24.1	55 Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P56
59 Diabetes mellitus nacida en el embarazo	Q24.1	56 Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia)	P51
07 Hacia de Yosterman a la glucosa anormal	R13.0	HIPERBILIRRUEMIAS	P55.0
60 INFECCIÓN URINARIA	Q23.0-Q23.4	08 Enfermedad hemolítica por inmunización Rh	P55.1
09 OTRAS INFECCIONES	R56.2	10 Ictericia neonatal asociada a parto de pretérmino	P59.0
62 Infección del tracto genital en el embarazo	G29.9	58 HEMATOLOGÍAS (excluyendo P50-P59)	P60-P61
09 Síntic complicando EPP	Q88.1	11 Policitemia neonatal	P61.1
10 Gonorrea complicando EPP	Q88.2	12 Anemia congénita	P61.3
11 Malaria	B60.554	13 Otras alteraciones hematológicas	(P35-P39, A09, G00, A54.3)
12 Infección hepática anogenital (herpes simplex)	A60	INFECCIONES	G00
63 Hepatitis viral	Q88.4	14 Diarrea	G00
64 TBC complicando EPP	Q88.0	15 Herangitis	P28
78 Rubéola complicando EPP	B06.0, B06.5	16 Onfalitis	P30.1, A53.3
65 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	Q88.8	17 Onfalitis	P30.4, I10
66 RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	Q88.8	50 Alteraciones de la piel del recién nacido	(resto del P35-P39)
67 ANEMIA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	Q88	20 Enterocolitis necrotizante (ECN)	P77
13 Incompensación isquémico-cerebral	Q34.3	49 Teleno neonatal	A33
68 DESPROPORCIÓN CEFALOPELVICA	Q64, Q65, Q69	60 Sífilis congénita	A50
14 Parto obstructivo por malposición y anomalía de la presentación del feto	Q64	61 Enfermedades congénitas víales	P35
15 Parto obstructivo debido a anomalía pélvica materna	Q65	68 Síndrome de rubéola congénita (SRC)	P35.5
16 Otras partes obstructas por causa fetal	Q20	69 Chlamydia (CMV)	P35.1
69 HEMORRAGIA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO	Q02.1, Q03	70 Toxoplasmosis congénita	P37.1
17 Mola hidatiforme	Q00	39 HIV positivo	R75
18 Aborto espontáneo y aborto retenido	Q06, Q04	19 Otras infecciones del periodo perinatal	(resto de P60-P61)
20 Aborto inducido y terapéutico	Q30.0	NEUROLÓGICAS (EXCLUIE MALFORMACIONES)	G91
21 Anemia de parto	Q41	33 Hicocietosis atáxica	P91.1, P91.2
20 HEMORRAGIA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	Q41.5	34 Laceraciones perineovular y cervical	P10, P11, P14
22 Picaemia previa con hemorragia	Q41.0	35 Lesiones de la columna cervical y del sistema nervioso periférico	P52
23 Despreñamiento prematuro de placenta	Q71.0, Q71.1	36 Hemorragia intracraneara no traumática	P90
24 Hemorragia atípica con defecto de la coagulación	Q94.3	37 Convulsiones	P21
25 Ruptura de vena arterio o durante el parto	Q90	71 Encefalopatía hipóxico isquémica	P91
71 ANEMIA	Q42	38 Otras alteraciones del estado cerebral	P91
72 ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Q41.1	METABOLICANUTRICIONAL	P70.0, P70.1
28 Infección del saco amniótico y membranas	Q41.1	43 Síndrome de "hijo de diabética"	P70.3, P70.4, E16.2
73 INFECCIÓN PUPEREAL	Q85, Q86	45 Hipoglucemia	P75-P78
29 Síntic puperelial	Q85	46 Otras alteraciones metabólicas y nutricionales	H35
30 Infección materna asociada al nacimiento	Q91	60 OTRAS PATOLOGÍAS RN	K40
74 HEMORRAGIA POSTPARTO	Q72	47 Reintoxicación de la prematuraz	
31 Picaemia retenida	Q72.0, Q72.2	48 Síndrome de delfo por feto	P90.0 (excluye hipotermia leve P90.8)
32 Utero atónico	Q70.0, Q70.1		
33 Laceraciones perineales de 1º y 2º grado	Q70.2, Q70.3		
34 Laceraciones perineales de 3º y 4º grado	(resto de Q00-Q99)		
75 OTRAS PATOLOGÍAS MATERNAS	Q44.0		
35 Picaemia previa sin hemorragia	Q21		
36 Hipertensión gravídica			
37 Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mención de hipertensión	Q26.8, Q89.8 (condiciones en N00-A99)		
38 Dependencia de drogas	F10-F19		
39 Suministro fetal	Q88		
40 Polihidramnios	Q40		
41 Oligorramnios (sin mención de rotura de membranas)	Q41.0		
42 Trabajo de parto complicado con complicaciones de cordón umbilical	Q89		
43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio	Q74		
44 Embolismo osiético	Q88		
45 Fiebre de cebra de la herida de cesárea	Q80.0		
46 SIDA	Q81.1		
76 HIV positivo	B20-B24		
48 Necrosis maligna del cuello uterino	C50		
49 Necrosis maligna de la glándula mamaria	C50		

INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO QUIRÚRGICO O INDUCCIÓN		ANOMALÍAS CONGÉNITAS		AUTOIDENTIFICACIÓN	
01 Cesárea previa	14 Situación transversa	120 Aenocefalia	Q00.0	01 Atrobeliviano	P70.0, P70.1
02 Suministro fetal agudo	15 Rotura prematura de membranas	121 Espina bífida/hemigocelo	Q05, Q07.0	02 Araoana	
03 Desproporción cefalo-pélvica	16 Infección ovular (suspiciada o confirmada)	122 Hicocietosis	Q00.3	03 Ayoroa	
04 Alteración de la contractilidad	17 Picaemia previa	123 Hicocietosis	Q03	04 Ayoroa	
05 Fiebre de parto	18 Ruptura prematura	124 Hicocietosis	Q04.2	05 Bauré	
06 Fiebre de infección	19 Rotura prematura	125 Hicocietosis	Q04.2	06 Caribhana	
07 Descenso detenido de la presentación	20 Preeclampsia y eclampsia	126 Tono arterio	Q20.0	07 Cayvieto	
08 Embarazo múltiple	21 Herpes arto genital	127 Otras anomalías del Sistema Nervioso Central	Q04, Q06	08 Cayvobos	
09 R.C.I.U.	22 Condilomatos genital	128 Tono arterio	Q20.0	09 Chadoo	
10 Parto de pretérmino	23 Malformaciones genitales	129 Torsión de grandes vasos	Q21.3	10 Chimán	
11 Parto de pretérmino	24 Malformaciones maternas	130 Tetralogía de Fallot	Q20.4	11 Chiquilano	
12 Presentación podálica	25 Madre exhausta	131 Doble tracto de salida de ventr. derecho	Q21.2	12 Esese elja	
13 Posición posterior	26 Otros	133 Canal arto-ventr. completo	Q21.2	13 Guarani	
				14 Guasaguwa	
				15 Guarayo	
				16 Itoyama	
				17 Joquiniano	
				18 Leco	
				19 Mochinieri	
				20 More	
				21 Mosen	
				22 Movyna	
				23 Mojeto	
				24 Nahua	
				25 Pechuara	
				26 Quechua	
				27 Revessano (manope)	
				28 Sicanó	
				29 Ticoana	
				30 Tapeló	
				31 Toromora	
				32 Uru	
				33 Weenhayek	
				34 Yaminahua	
				35 Yuki	
				36 Yuracaré	
				37 Otra	

MEDICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	
01 Lidocaina o étiler	16 Inhibidores de proteoglicanas
02 Anestésicos simpaticomiméticos	17 Antagonistas del calcio
03 Gases anestésicos (pentrane-fluorano-ox. nitroso)	18 Sulfato de magnesio
04 Bantónicos	19 Hidralazina
05 Resistentes musculares	20 Beta bloqueantes
06 Catecolaminas	21 Antiarrítmicos
07 Vasopresores	22 Vasodilatadores
08 Esesamolios	23 Sarcosil y derivados
09 Oxiclorina	24 Heparina
10 Prostaglandinas	25 Corticoides
11 Anticoagulantes (heparinas, cefalosporinas)	26 Carboxílicos
12 Anticoagulantes (gentamicinas-salicylatina)	27 Anticoagulantes
13 Citromicina	28 Amfotericina
14 Metronidazol	29 Insulina
15 Betamiméticos	30 Otros

**EMBARAZO Y HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO (HPME)
CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 11 : EVALUAR Y DETERMINAR EL RIESGO DE LAS MUJERES CON HPME**

		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	
<p>Si la embarazada presenta sangrado/hemorragia genital, proceder de la siguiente manera: (Informar a la usuaria que todo cuanto se diga es confidencial y que en este establecimiento de salud se respetan los derechos de las mujeres)</p>		<p align="center">CLASIFICAR</p>	<p>Hemorragia genital profusa, durante la primera mitad del embarazo y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Pérdida o disminución de la conciencia (tiempo, espacio, persona). • Antecedente de maniobras abortivas o consumo de medicamentos para provocar el aborto. • Dx de aborto incompleto de gestación mayor de 12 semanas, mola hidatidiforme, embarazo ectópico, aborto inducido, aborto retenido • Dx de perforación uterina, sepsis. • Dx de shock hipovolémico o séptico 	<p align="center">HPME CON ALTO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llenar Formulario de Referencia • Asegurarse de que la vía respiratoria esté permeable • Administrar oxígeno, de acuerdo a necesidad y disponibilidad • Canalizar doble vía con bránula (Nº 16 ó 18) y administrar líquidos por vía IV (Ringer lactato 1000 ml/60gotas por minuto) • Administrar 20 UI de oxitocina, diluidas en 1000 ml de solución fisiológica para 12 horas • En caso de infección o sepsis, iniciar antibioticoterapia: Tratamiento de emergencia (Pág.53) • Si existe shock: Tratamiento de emergencia (Pág.53) • Referir URGENTEMENTE al hospital
<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo fue su última menstruación? • ¿Cuándo empezó el sangrado? • ¿Cómo es el sangrado? • ¿Tiene dolor en bajo vientre o en otro lugar (intensidad)? • ¿Usó algún medicamento o le hicieron algún procedimiento para terminar el embarazo? • ¿Ha tenido fiebre, dolor de cabeza, visión borrosa, desmayos, pérdida de conciencia? 	<p>DETERMINAR Y OBSERVAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha última menstruación • Antecedentes Gineco-obstétricos. • Presión arterial. • Temperatura • Edad Gestacional por FUM y altura uterina en cm • Cantidad de sangrado. • Especuloscopia. • Características del abdomen (Blumberg +). • Examen físico general • Alergias • Ecografía (en caso de contar con el recurso) • Si existe la disponibilidad: Hb, Hto, Grupo Sanguíneo y factor Rh, coagulograma y plaquetas 		<p>Hemorragia genital leve y uno o más de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar Edad Gestacional por FUM y examen ginecológico bimanual • Dx Amenaza de aborto, aborto incompleto gestación de menos de 12 semanas, aborto completo • Laboratorio mínimo: Hb, Hto, Grupo Sanguíneo y factor Rh, plaquetas • Coagulograma (embarazo mayor a 12 semanas, sospecha de aborto retenido (incongruencia en el tamaño uterino y la edad gestacional) • Ecografía (en caso de contar con el recurso) 	<p align="center">HMPE CON BAJO RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amenaza de aborto menos 12 semanas, reposo relativo y tratamiento ambulatorio • Internación en amenaza de aborto de más de 12 semanas. • Tratamiento con AMEU (si existe la competencia) o Misoprostol 600 µg VO • Orientación antes, durante y postprocedimiento de AMEU (Pág.54) • Anticoncepción postaborto, previa orientación (Pág.54) • Cita de control en 2 días • Si la hemorragia persiste: REFERIR AL HOSPITAL
<p>Para estimar la cantidad de sangrado genital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia genital profusa: Empapa una compresa en menos de 5 minutos • Hemorragia genital leve: Empapa una compresa en más de 5 minutos 					
<p>➤ SI LA MUJER PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, REALIZAR LA EVALUACIÓN SEGÚN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 Y, EN CASO NECESARIO, LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL (Pág. 219)</p>					

DIAGNÓSTICO DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

DIAGNÓSTICO	SIGNOS Y SÍNTOMA TÍPICOS	SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE A VECES SE PRESENTAN
AMENAZA DE ABORTO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia leve • Cuello cerrado • Útero correspondiente al FUM 	<ul style="list-style-type: none"> • Contracciones /Cólico de poca intensidad
ABORTO EN CURSO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia en mayor cantidad con coágulos • Cuello dilatado hasta OCI • No se palpa descenso del producto y /o huevo • Dolor pélvico tipo cólico, sobre todo si el embarazo es de varias semanas • Útero correspondiente al FUM 	
ABORTO INMINENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia profusa y continua • Cuello dilatado • Se palpa descenso del polo inferior producto y/o huevo • Dolor pélvico tipo cólico expulsivo • Útero correspondiente al FUM 	<ul style="list-style-type: none"> • Útero sensible
ABORTO INEVITABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Expulsión de líquido amniótico • No se palpa descenso del producto y /o huevo • Útero correspondiente al FUM 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de hemorragia escasa o abundante
ABORTO INCOMPLETO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia variable • Cuello Dilatado • Expulsión parcial de productos de la concepción • Útero más pequeño que el correspondiente al FUM 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor tipo cólico variable en intensidad
ABORTO COMPLETO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia escasa • Cuello cerrado • Dolor Leve o Ausente • Útero más pequeño que el correspondiente al FUM 	
ABORTO RETENIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia leve oscura en ocasiones ausente • Cuello cerrado • Útero más pequeño que el correspondiente al FUM 	<ul style="list-style-type: none"> • Rara vez hemorragia abundante por afibrinogenemia
EMBARAZO ECTÓPICO NO ROTO	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia leve, oscura, irregular • Cuello uterino cerrado • Dolor difuso, discontinuo, en una de las fosas ilíacas o hipogastrio • Útero de menor tamaño al correspondiente al FUM 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad al movimiento del cuello • Sensibilidad del fondo de saco vaginal. • Masa anexial discretamente sensible • Signos de irritación peritoneal.
EMBARAZO MOLAR	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia roja variable • Cuello uterino dilatado • Útero más grande que el correspondiente al FUM • Expulsión parcial de vesículas 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas/ vómitos • Cólico/dolor abdominal inferior • Quistes ováricos • Aparición temprana de preeclampsia • No hay indicios de feto

IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA HPME

Complicaciones	Signos y Síntomas	Tratamiento inicial
Infección o sepsis	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre mayor a 38,5°C, escalofrío, sudoración, piel pálida y taquicardia • Secreción vaginal fétida • Dolor abdominal o dolor a la movilización uterina • Blumberg +, distensión abdominal • Hipotensión arterial • Hemorragia genital prolongada excesiva • Antecedentes de maniobras abortivas • Repercusión variable sobre el estado general • Cuello reblandecido, OCE permeable 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de signos vitales cada 15 minutos ➤ Control y registro de diuresis horaria ➤ Asegurarse de que la vía respiratoria esté permeable ➤ Canalizar vena con bránula N° 16 o de mayor calibre y proporcione líquidos por vía IV (Ringer Lactato 1000 ml/60gotas por minuto) ➤ Administrar oxitocina 10 UI IM, Y <ul style="list-style-type: none"> • Administrar 20 UI de oxitocina, diluidas en 1000 ml de solución fisiológica para 12 horas ➤ Iniciar antibioticoterapia: <ul style="list-style-type: none"> • Ampicilina 2 g EV cada 6 horas MÁS gentamicina 240 mg IM o IV cada 24 horas MÁS metronidazol 500 mg IV, dosis inicial (en 20 minutos) ➤ Si es necesario aplicar toxoide tetánico ➤ Administrar oxígeno, de acuerdo a necesidad y disponibilidad ➤ Llenar Formulario de Referencia ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital
Lesión intraabdominal/ Perforación uterina	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de maniobras abortivas • Dolor abdominal fijo o tipo cólico • Distensión abdominal • Ruidos hidroaéreos disminuidos o ausentes • Abdomen tenso y duro • Dolor a la palpación superficial y/o profunda Blumberg (+) • Náuseas y/o vómitos • Dolor de hombro • Fiebre • Presencia de tejidos u órganos abdominales en los restos, protruyendo por el cérvix o en vagina (grasa, epiplón, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de signos vitales cada 15 minutos ➤ Asegurarse que la vía respiratoria esté permeable. ➤ Administrar soluciones IV (Ringer Lactato 1000 ml/60gotas por minuto) ➤ Si existe hemorragia genital <ul style="list-style-type: none"> • Canalizar doble vía venosa y administrar Ringer Lactato o Solución Fisiológica a chorro; luego, mantener vía venosa hasta llegar al establecimiento de referencia ➤ Por segunda vía: Oxitocina 20 UI IV. Diluidas en 1000 cc de Dextrosa al 5% a goteo continuo ➤ Administrar oxígeno, de acuerdo a disponibilidad. ➤ Sonda vesical para control de diuresis horaria y control de líquidos. ➤ Iniciar antibioticoterapia según esquema anterior ➤ Llenar Formulario de Referencia ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital
Shock	<ul style="list-style-type: none"> • Pulso rápido y débil • Hipotensión arterial • Palidez de piel y mucosas • Respiración rápida • Ansiedad, confusión o inconsciencia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de signos vitales cada 15 minutos ➤ Administrar soluciones isotónicas <ul style="list-style-type: none"> • Canalizar doble vía venosa con bránula N° 16 o de mayor calibre • Administrar Ringer Lactato (RL) o Solución Fisiológica (SF) 1000 cc, a chorro, en 15 a 20 minutos • Luego, administrar RL o SF 1000 cc en 30 minutos (repetir si es necesario) • Reducir la velocidad de administración de líquidos a 1 litro en 6-8 horas, una vez que el pulso sea menor a 100/minuto o la PA sistólica sea mayor a 100 mmHg • Si presenta dificultad respiratoria, reducir a goteo mínimo ➤ Llenar Formulario de Referencia ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital

SEÑALES DE PELIGRO DESPUÉS DE LA AMEU/LUI
RECOMIENDE QUE ACUDA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS PRÓXIMO,
SIN DEMORA, DE DÍA O NOCHE SI PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SEÑALES DE PELIGRO

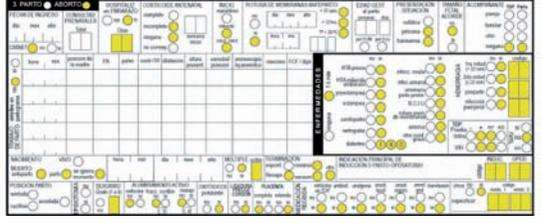
- Dolor abdominal intenso
- Sangrado abundante por vagina
 - Mayor al de una menstruación
 - Sangrado que se incrementa en vez de disminuir
- Sangrado vaginal con mal olor
- Fiebre y/o escalofríos
- Malestar general
- Desvanecimiento
- Distensión abdominal

ANTICONCEPCIÓN POSTABORTO

- En toda mujer que ha sufrido un aborto y/o que se realice AMEU/LUI, SE DEBE OFERTAR LA ANTICONCEPCIÓN POSTABORTO, respetando la elección libre e informada de la usuaria. En el caso de la AMEU o LUI, la orientación debe realizarse antes y después del procedimiento
- Debe asegurarse que la mujer conozca que:
 - Pueden quedar embarazadas de nuevo antes de la próxima menstruación (la ovulación puede ocurrir luego de 14 días)
 - Existen métodos seguros para evitar o retrasar el embarazo
 - Dónde y cómo pueden obtener servicios y métodos de anticoncepción
 - Si desea embarazarse debe postergar el nuevo embarazo por lo menos durante seis meses

Condición clínica	Criterios de selección	Precauciones
Sin complicación alguna después del tratamiento de un aborto incompleto	Todos los métodos temporales para uso inmediato Inyectables (DMPA), DIU (T de cobre), anticonceptivos orales combinados. Condón masculino: (Doble protección: ITS/VIH/SIDA y anticoncepción), cuando se reanude la actividad sexual. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina	Anticoncepción natural: No es recomendable hasta que se restablezca un patrón menstrual regular Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: Remitir al Hospital o al servicio donde realicen el procedimiento. Es aconsejable posponer el procedimiento hasta que el útero vuelva a su tamaño normal (4 a 6 semanas)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 12: EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

Empleando la Historia Clínica Perinatal Base y el Partograma, correctamente llenados, Evaluar el Riesgo durante el Trabajo de parto		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
		CLASIFICAR		
PREGUNTAR	DETERMINAR,	<p>La parturienta presenta menos de 3 contracciones en 10 minutos o, usando el partograma, el parto NO es inminente Y tiene una de las siguientes señales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene menos de 15 o más de 35 años de edad • Hipertensión o hipotensión arterial • Tiene o ha tenido recientemente convulsiones (ataques) o desmayos • Proteinuria (+) • Tiene o ha tenido recientemente dolor de cabeza intenso y/o visión borrosa y/o zumbido en los oídos • Edema en cara y manos • Calentura o fiebre • Flujo genital fétido • Rotura de Membranas mayor a 6 horas • Edad Gestacional: Menor a 36 semanas o Mayor a 41 semanas, por FUM o ecografía • FCF menor a 100 o mayor a 180 latidos/minuto • Hemorragia genital intensa • Altura Uterina (AFU) no correlacionada con edad gestacional • Palidez intensa de piel y mucosas y/o anemia severa • Presentación podálica o situación transversa • Antecedente de cesárea previa/iterativa • Embarazo múltiple • Antecedente de Muerte fetal intrauterina • Antecedente de retención placentaria 	TRABAJO DE PARTO CON ALTO RIESGO PERINATAL	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Canalizar vía venosa con bránula N° 16 o 18 ➢ Aplicar Suero Fisiológico o Ringer Lactato a 40 gotas por min. ➢ Si sospecha de preeclampsia/eclampsia: Manejo de emergencia (Págs.68, 69) ➢ Nifedipino: 20 mg VO ➢ Si existe sospecha de infección (RPM mayor a 6 horas, fiebre y/o flujo vaginal con mal olor): Manejo de emergencia (Pág.67) ➢ En amenaza de parto pretérmino: Manejo de emergencia (Pág.67) ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene ganas de pujar? • ¿Cuándo comenzó el trabajo de parto? • ¿De qué tiempo está su embarazo? • El feto ¿Se mueve? • ¿Hay salida de líquido por genitales o Rotura de Membranas (RM)? - En caso afirmativo: - ¿Tiempo de la RM? - ¿Es mayor de 6 horas? • ¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza, visión borrosa, y/o ruidos en los oídos? • ¿Tiene o ha tenido recientemente convulsiones (ataques)? • ¿Tiene o ha tenido hemorragia genital? • ¿Dolor abdominal severo? • ¿Dificultad respiratoria? • ¿Tiene calentura o fiebre? • ¿Ha tenido cesárea previa? • ¿Alguno de sus hijos ha nacido muerto? • ¿En algún parto la placenta ha quedado retenida? 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad y frecuencia de las contracciones • Ganas de pujar, adelgazamiento del periné, cabeza fetal visible • Edad gestacional, AFU • Presión Arterial • Temperatura axilar • Palidez de piel y mucosas • AFU (altura de fondo uterino) • Posición del feto (Maniobras de Leopold) - ¿Es podálica o trans versa? • Dinámica uterina en 10 minutos: - ¿Tiene menos de 3 contracciones o 3 o más contracciones intensas? - Frecuencia cardíaca fetal (FCF) ¿es menor de 100 o mayor a 180 latidos/minuto? • Salida de líquido amniótico y/o flujo genital con mal olor • ¿Edema en cara y manos • Proteinuria • Presencia de hemorragia vaginal • Tienen prueba para VIH, ¿es positiva? 	<p>SI, ADEMÁS de una o más de la señales del cuadro superior, presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 o más contracciones intensas en 10 minutos y/o • Ganas de pujar y/o • Adelgazamiento de periné y/o • Apertura de la vagina, cabeza fetal visible 	PARTO INMINENTE CON ALTO RIESGO PERINATAL	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Proceder a atender el parto de acuerdo al Cuadro de Procedimientos 13 ➢ Canalizar vía venosa empleando Suero Fisiológico o Ringer Lactato ➢ Preeclampsia/eclampsia: Manejo de emergencia (Págs.68, 69) ➢ Ante sospecha de infección (RPM mayor a 6 horas, fiebre y/o flujo vaginal con mal olor) : Manejo de emergencia (Pág.67) ➢ Prever alta probabilidad de Reanimación Neonatal (Pág.82) ➢ Considerar necesidad de referir en postparto inmediato (a la madre y al recién nacido)
		<p>La madre tiene contracciones uterinas y no presenta ninguna de las señales anteriores</p>	TRABAJO DE PARTO CON BAJO RIESGO PERINATAL	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Proceder a atender el parto de acuerdo al Cuadro de Procedimientos 13 ➢ Prever probabilidad de Maniobras de Reanimación Neonatal (Pág.82)

➤ **SI LA MUJER PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, REALIZAR LA EVALUACIÓN SEGÚN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 Y, EN CASO NECESARIO, LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL (Pág. 219)**

ALTERACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL

- Es hipertensión arterial en el embarazo cuando:
 - La presión diastólica es igual o mayor a 90 mm de Hg.
 - O la presión diastólica tiene una variación mayor a 15 mm de Hg con relación a la toma anterior normal
- Es hipotensión arterial grave (choque) cuando:
 - La presión sistólica es menor a 90 mm de Hg y el pulso es mayor a 110 latidos por minuto

TÉCNICA DE TOMA DE PRESION ARTERIAL (PA)

1. El usuario/a no debe haber ingerido alimentos ni realizado ejercicio físico al menos 30 minutos antes de la toma de la PA y debe tener la vejiga vacía
2. Ambiente tranquilo con temperatura agradable
3. Establecer buena relación con el/la usuario/a
4. Usuario/a sentado/a, con la espalda y los pies apoyados
5. Colocar el brazo derecho, sin ropa que comprima, apoyado y al nivel del corazón
6. Debe permanecer en esta posición durante 3-5 minutos (en reposo).
7. Utilizar tensiómetro de mercurio o aneroides (de reloj) bien calibrado
8. Emplear manguito de tamaño adecuado, que cubra los 2 tercios del brazo y ajuste bien. Dejando libre la fosa antecubital
9. La cara anterior del manguito con la salida de las mangueras debe mirar hacia el frente
10. Palpar la arteria braquial y colocar suavemente el estetoscopio aproximadamente a 2 cm por debajo del brazalete
11. Palpar la arteria en la flexura del codo e insuflar el manguito, hasta 30 mmHg a partir del momento en que se deje de percibir el latido
12. El desinflado debe hacerse a una velocidad uniforme, de 2 en 2 mmHg
13. La PA sistólica corresponde con el primer ruido débil que se ausculta (primer ruido de Korotkoff)
14. La PA diastólica corresponde a la desaparición del ruido

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 13: ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL PARTO CON BAJO RIESGO PERINATAL

LUEGO DE APLICAR EL "CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 12(EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO). SI LA EMBARAZADA TIENE LA CLASIFICACIÓN 'TRABAJO DE PARTO CON BAJO RIESGO PERINATAL' O 'PARTO INMINENTE CON ALTO RIESGO PERINATAL', PROCEDA SEGÚN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES

MOMENTO/PERIODO	EVALUAR	TRATAR
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">1. INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Lávese las manos antes de atender a la parturienta</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la inminencia del parto por presencia de 3 o más contracciones intensas en 10 minutos, pujos, adelgazamiento del periné, apertura de la vagina, cabeza visible. • En lo posible si la urgencia le permite realice: <ul style="list-style-type: none"> - Maniobras de Leopold para determinar situación, posición, presentación fetal y grado de encajamiento. - Determinar la frecuencia cardíaca fetal y sus variaciones. - Medir altura uterina. - Valorar la viabilidad de la pelvis para el tamaño fetal (proporción feto pélvica). - Determinar la dilatación y borramiento del cuello uterino. • En caso que el parto no sea inminente detecte las Señales de Peligro. • Verifique la información de la HCPB o recabe esta información (si no realizó prenatal) y realice la anamnesis, examen físico general y el examen obstétrico correspondiente. Diagnostique Trabajo de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brinde apoyo y orientación a la embarazada y a los familiares. ➤ Parto inminente sin riesgo perinatal, atender el parto como se refiere en el cuadro de momento expulsivo. ➤ Si existe alto riesgo perinatal y la referencia no es posible o el parto es inminente: <ul style="list-style-type: none"> - Explique a la embarazada y a sus familiares el riesgo perinatal en que se encuentra y los procedimientos que realizará. Aliente a que hagan preguntas. - Proceda a atender el parto, teniendo en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Si encuentra rotura prematura de membranas, ver Manejo de Emergencia. • Si encuentra preeclampsia/eclampsia, ver Manejo de Emergencia. • Si encuentra hipotensión, administrar líquidos IV (Ringer Lactato), 1 L en 30 minutos. ➤ Si existe hemorragia genital y el parto es inminente, canalizar doble vía venosa y administrar Suero Fisiológico, y/o Ringer Lactato. ➤ En caso que el parto no sea inminente realice la internación correspondiente. Si existe alto riesgo perinatal realice la referencia al hospital.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">2. PERIODO DE DILATACIÓN</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la evolución fisiológica del trabajo de parto. • Promover la participación activa de la mujer y su marido o sus parientes que la acompañan. • Identificar precozmente la aparición de factores de riesgo. • Lograr un parto en las mejores condiciones psíquicas y físicas maternas y fetales. </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el progreso de la dilatación y el descenso de la presentación empleando el Partograma • Explicar a la mujer las maniobras que realizará; recuerde hacer el examen con calma y suavidad. • Auscultar la frecuencia cardíaca fetal, contracciones uterinas y pulso cada 30 minutos, registrar en el Partograma. • Control y registro de PA cada 3 horas y Temperatura cada 2 horas • Controlar el descenso de la cabeza fetal mediante palpación abdominal. • Si encuentra descenso de la cabeza fetal recién realice tacto vaginal para valorar dilatación y borramiento del cuello uterino • Control y registrar la Integridad de la membranas y las características del líquido amniótico si están rotas, después de cada tacto. • Control y registro del moldeamiento del cráneo después de cada tacto. • Controlar y registrar si se utilizan medicamentos o soluciones parenterales (oxitocina). • Registrar las características de la orina según instructivo del partograma. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Invítele a adoptar la posición que desee durante el trabajo de parto ➤ Motive a la mujer para que camine. ➤ Motive su activa participación y la de su pareja o familiar. ➤ Ofrezcale líquidos para beber. ➤ Dé las facilidades para que la embarazada pueda orinar y eliminar deposiciones espontáneamente. ➤ Transmita la información en lenguaje apropiado a las características socioculturales de la embarazada, asegurando el respeto por parte del equipo de salud, de sus condiciones y valores. ➤ La evaluación de las modificaciones cervicales por tacto vaginal, depende del descenso de la cabeza fetal mediante palpación abdominal y la frecuencia de las contracciones, si tienen un curso normal como término medio es de cada 2 horas o más horas si es el primer parto o cada hora en multíparas. ➤ Si las membranas están rotas, limite los tactos vaginales. ➤ Si la evolución del parto es más lenta de lo esperado, la curva de dilatación se desvía a la derecha, cuando esto ocurre evalúe nuevamente a la madre y el feto y de acuerdo a su capacidad resolutive corrija la anomalía o refiera al hospital.

MOMENTO/PERIODO	EVALUAR	TRATAR
<p>3. PERÍODO EXPULSIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar en qué fase del periodo expulsivo se encuentra • El segundo periodo (periodo expulsivo) tiene 2 fases: <ul style="list-style-type: none"> - Fase temprana: Cuello uterino totalmente dilatado (10 cm), continúa el descenso fetal, NO HAY DESEO DE PUJAR - Fase avanzada: Cuello uterino totalmente dilatado (10cm), la parte fetal que se presenta llega al piso de la pelvis, HAY DESEO DE PUJAR. • Si está en área de parto, traslade a la embarazada al área de partos: <ul style="list-style-type: none"> - Si es su primer hijo/a, cuando tenga dilatación completa (10 cm) y la cabeza fetal esté 'perineando' - Si es multipara, cuando tenga 8 – 9 cm de dilatación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas generales: <ul style="list-style-type: none"> • Motive la participación de su pareja u otro familiar que la acompañe en la sala de partos • Procure que la mujer puje espontáneamente (cuando sienta la necesidad de hacerlo) ➤ Posición de la paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Permita que elija la posición según su comodidad y costumbres. Puede optar entre: <ul style="list-style-type: none"> - Semisentada con un ángulo de 120 grados y apoyando los pies - Sentada con un ángulo de 90 grados - De cuclillas - Semiparada, apoyada sobre una mesa o la cama - De rodillas ➤ Episiotomía Restringida <ul style="list-style-type: none"> • La episiotomía no es un procedimiento de rutina, ni en las primíparas • Realice episiotomía solamente en las parturientas con producto macrosómico o con periné corto ➤ Desprendimiento de la presentación (expulsión de la cabeza): <ul style="list-style-type: none"> • Instruya a la parturienta que deberá soplar cuando uno le indique (parto de hombros) • Con la mano más hábil proteger periné (maniobra de Ritgen modificada (ver gráfico)) • La otra mano coloque sobre la cabeza que está avanzando controlando el desprendimiento para que la salida se produzca lentamente, favoreciendo la distensión progresiva de los tejidos del canal blando, evitando así desgarros • Una vez que se desprende la cabeza permita que extienda gradualmente por debajo su mano, instruyendo que no puje en ese momento y sople • En caso de que el cordón umbilical se encuentre alrededor del cuello, deslizarlo con suavidad por encima de la cabeza (reducirlo) si es posible • Permita que se produzca la rotación externa de la cabeza • Coloque sus manos en la cabeza, por los parietales (encima de las orejas); traccione suavemente hacia abajo hasta que se vea la hendidura axilar (desprendimiento del hombro anterior) y luego guíe hacia arriba para desprender el hombro posterior. • Tome al bebé alrededor el tórax para ayudar al parto del tronco y levante a la criatura hacia el abdomen de la madre ➤ Cuidados al recién nacido/a: <ul style="list-style-type: none"> • Evalúe rápidamente la necesidad de reanimación neonatal (¿llora?) • Coloque al recién nacido(a) sobre el abdomen de la madre promoviendo el apego precoz piel a piel • Seque de inmediato (excepto las manos del bebé) y abrigue al recién nacido/a con otra frazada o toalla tibia y seca para evitar la pérdida de calor • Ligue y corte el cordón umbilical una vez que haya dejado de pulsar, aproximadamente 3 a 4 minutos después del nacimiento • Coloque al recién nacido entre los pechos, para iniciar la lactancia materna inmediata (durante la primera hora después del nacimiento), en la sala de partos o donde se atendió el parto

- Apoyar psicológica y físicamente a la embarazada en un ambiente adecuado para un parto y alumbramiento normales.
- Mantener una temperatura adecuada (25 °C) en la sala de partos.
- Preparar instrumental (equipo de atención de parto), guantes y campos estériles.
- Realizar aseo perineal.
- Favorecer el apego precoz, piel a piel, del recién nacido con su madre y promover la lactancia materna inmediata.
- Realizar la ligadura y corte del cordón umbilical una vez que ha dejado de pulsar.

MOMENTO/PERIODO	EVALUAR	TRATAR
4. ALUMBRAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Descartar la presencia de otro bebé • Una vez que se ha producido el alumbramiento, revisar la vulva y periné, para verificar si hay desgarros. • Controlar a la mujer y al bebé cada 15 minutos, durante las 2 primeras horas <ul style="list-style-type: none"> - Controlar cantidad de loquios, contracción uterina, cantidad de sangrado - Estado del bebé, si está mamando, cómo respira, color de la piel y actividad 	<p>Luego de descartar la presencia de otro bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administre a la madre 10 UI de oxitocina* por vía IM, tan pronto como el bebé haya nacido. La oxitocina inicia su efecto a los 3 - 4 minutos ➤ Traccione suavemente el cordón umbilical, aprovechando la contracción uterina, aplicando contratracción con la palma mirando el ombligo por encima del pubis (rechazando el fondo uterino hacia arriba para evitar una posible inversión uterina) ➤ Una vez que la placenta esté visible en el orificio vaginal, agárrela con ambas manos y realice torsión continua para obtener las membranas y coloque la placenta en una riñonera. ➤ Realice masaje uterino, inmediatamente y enseñe a la madre a hacerse el masaje uterino. ➤ Separe los labios vulvares con delicadeza e inspeccione la parte inferior de la vagina y el periné para determinar si hay desgarros (si son sangrantes repárelos). ➤ Realice aseo perineal ➤ Aplique una compresa limpia y seca en la vulva ➤ Examine la placenta y membranas, consulte a la paciente que se va realizar con la placenta (respetando sus prácticas culturales). ➤ Sumerja todo el material en solución de hipoclorito de sodio al 0,5% ➤ Lávese las manos y séquese ➤ Registre los detalles del parto, en la HCPB y el Partograma. ➤ Oriente y enseñe la posición correcta y el buen agarre para la lactancia

➤ Favorecer la expulsión de la placenta y membranas mediante el Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP)

***La oxitocina debe ser almacenada de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. Puede requerir cadena de frío para mantenerla a una temperatura entre 2 a 8 °C**



INSTRUCTIVO USO DEL PARTOGRAMA DE LA OMS MODIFICADO

INFORMACIÓN SOBRE LA PARTURIENTA: Anote el nombre completo, gravidez (no incluir el embarazo actual), paridad, número de historia clínica, fecha y hora de ingreso. Anotar fecha y hora de rotura, y el tiempo transcurrido desde la rotura de las membranas (si ocurrió antes de comenzar el registro gráfico en el partograma).

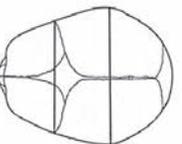
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL: Registre cada 30 minutos. Escuche el corazón fetal inmediatamente después de la contracción uterina. La mujer debe estar recostada boca arriba.

LÍQUIDO AMNIÓTICO: Registre el aspecto del líquido amniótico luego de cada examen genital:

- I: Membranas intactas.
- R: En el momento de la rotura de membranas.
- C: Líquido amniótico claro.
- M: Líquido con manchas de meconio.
- S: Líquido con manchas de sangre.

MOLEAMIENTO DE LA CABEZA FETAL:

- 1: suturas lado a lado.
- 2: suturas superpuestas, pero reducidas.
- 3: suturas superpuestas y no reducidas.



DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO: Luego de cada tacto genital, marque con una cruz (X) la dilatación cervical en el espacio correspondiente. Inicie el registro del partograma cuando la dilatación llega a 4 cm. Si la usuaria ingresa con más de 4 cm de dilatación, inicie el registro sobre la línea de alerta.

Una las "X" con una línea continua. Cuando el trabajo de parto progresa apropiadamente, el registro de la curva de dilatación permanece a la izquierda o sobre la **LÍNEA DE ALERTA**.

Si la curva de dilatación atraviesa la línea de alerta, es posible que el trabajo de parto se esté prolongando; por tanto, intensifique la vigilancia de la madre y el feto, y haga planes para una intervención apropiada o referencia.

LÍNEA DE ALERTA: Se inicia el registro a partir de los 4 cm de dilatación del cuello uterino hasta el punto de dilatación completa esperada, a razón de 1 cm por hora.

LÍNEA DE ACCIÓN: Es paralela a la línea de alerta y 4 horas a la derecha de la misma.

EVALUACIÓN DEL DESCENSO MEDIANTE PALPACIÓN ABDOMINAL: Se refiere al segmento de la cabeza (dividida en cinco partes) palpable por encima de la sínfisis del pubis; se registra como un círculo (O) en cada examen abdominal. En el nivel "0/5", el sínfisis (S) está al nivel de la sínfisis del pubis.

HORAS DE TRABAJO DE PARTO: Se refiere al tiempo transcurrido desde que se inició la fase activa del trabajo de parto (observado o extrapolado).

HORA REAL: Registre la hora real en la cual está realizando la atención del trabajo de parto, lo más cerca posible a la línea

correspondiente. Si la parturienta ingresa con menos de 4 cm de dilatación, los controles de PA, actividad uterina, descenso de la cabeza fetal, dilatación cervical, etc., regístrelos en la historia clínica perinatal. Si ingresa con más de 4 cm, marque una "X" sobre la línea de alerta a la altura de la dilatación y hora correspondiente.

CONTRACCIONES UTERINAS EN 10 MINUTOS: Registre cada 30 minutos; cuente el número de contracciones que ocurren en un período de 10 minutos y la duración de las mismas en segundos.

Marque según corresponda:

- Menos de 20 segundos:
- Entre 20 y 40 segundos:
- Más de 40 segundos:

OXITOCINA: Cuando se utiliza, registre la dilución de oxitocina (U.I. por litro) y el goteo administrado. Debe monitorizarse cada 30 minutos.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS: Registre cualquier medicamento adicional que se administre.

PULSO: Registre cada 30 minutos y marque con un punto (●) sobre la línea de la hora correspondiente.

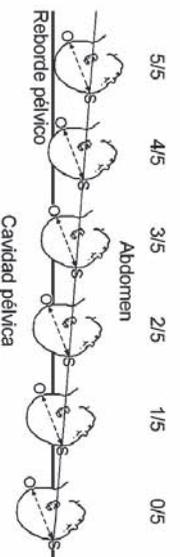
PRESIÓN ARTERIAL: Registre cada 3 - 4 horas y marque con flechas. El registro se realizará entre dos líneas verticales, un poco por delante de la hora correspondiente. Ante una paciente de riesgo, podría hacerse más seguido el control de PA.

TEMPERATURA: Registre cada 2 horas.

PROTEÍNA, ACETONA Y VOLUMEN: Registre cada vez que se produce orina.

OTROS DATOS: Registre la temperatura de la mujer cada dos horas.

Registre los detalles del parto: (terminación, fecha y hora, peso, talla, Apgar al nacer) en el espacio, a la derecha de la línea de acción.



Completa- Sínfisis palpable	Sínfisis palpable	Sínfisis palpable
parte de alto, fácilmente palpable	fácilmente palpable	parte de alto, fácilmente palpable
occipucio fácilmente palpable	occipucio apenas palpable	occipucio no palpable
occipucio fácilmente palpable	occipucio apenas palpable	occipucio no palpable

RESUMEN DE LA INTEGRACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO (OPS 2008)

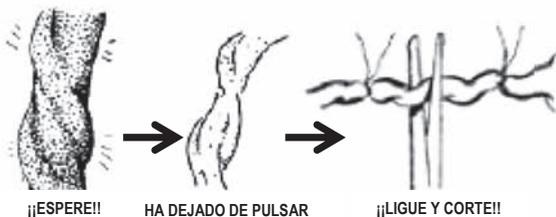
- 1.** Después del nacimiento, secar al recién nacido de inmediato. Si se observa vigoroso, colocarlo en posición prona sobre el abdomen de su madre y cubrirle con una frazada o toalla tibia y seca, para evitar la pérdida del calor.

**Si el recién nacido está pálido, hipotónico o no respira, es mejor colocarlo al nivel del perineo para que el flujo sanguíneo y la oxigenación sean óptimos durante la reanimación.*

El pinzamiento temprano será necesario en el caso de que los métodos de reanimación inmediatos no se puedan aplicar sin pinzar y cortar el cordón.



- 2.** Administrar oxitocina (10 U.I. por vía intramuscular), inmediatamente después del parto (habiendo descartado la posibilidad de un embarazo gemelar).



- 3.** Después de que el cordón deje de pulsar (alrededor de los 3 a 4 minutos), pinzar y cortar conforme a técnicas estrictas de antisepsia.

- 4.** Colocar al recién nacido directamente sobre el pecho de su madre, en posición prona, con la piel del lactante en contacto con la piel de la madre.

A pesar de que la piel de la madre ayudará a regular la temperatura del bebé, cubrir a la madre y al recién nacido con una frazada o toalla seca y caliente para evitar la pérdida de calor. Cubrir la cabeza del recién nacido con un gorro.



- 5.** Para la expulsión de la placenta, realizar la tracción controlada del cordón umbilical y aplicar contrapresión sobre el útero.



- 6.** Dar masaje uterino después de la expulsión de la placenta.



- 7.** Durante la recuperación, palpar el útero cada 15 minutos por 2 horas para cerciorarse de que esté firme y vigilar el la cantidad de loquios (si es necesario, dar masaje uterino).

- 8.** Demorar los procedimientos habituales (como pesar o bañar al recién nacido) al menos durante los primeros 30 a 60 minutos para que la madre y su bebé puedan estar en contacto ininterrumpido piel con piel y que comience la lactancia materna.

Se le debe ofrecer a la madre la asistencia necesaria, si es la primera vez que amamanta su bebé, teniendo en cuenta su deseo e intimidad.



SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO

RECOMIENDE A LA EMBARAZADA QUE ACUDA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS PRÓXIMO, SIN DEMORA, DÍA O NOCHE, SI PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SEÑALES:

- Hemorragia genital
- Convulsiones (ataques)
 - Dolor de cabeza intenso
 - Visión borrosa
 - Hinchazón (edema) de manos y cara
 - Contracción uterina dolorosa, que no calma
 - Dolor intenso en hipocondrio derecho o epigastrio (en barra)
- Salida de líquido por vagina (rotura de bolsa amniótica)
- Fiebre (calentura)
- Ausencia de movimientos fetales

SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL PARTO

- Hemorragia genital
- Retención placentaria
- Convulsiones (ataques)
- Salida de cordón o miembro por genitales
- Feto en mala posición

SEÑALES DE PELIGRO DESPUÉS DEL PARTO

- Hemorragia genital
- Convulsiones (ataques)
- Fiebre (calentura)

SEÑALES DE TRABAJO DE PARTO

RECOMIENDE A LA EMBARAZADA QUE ACUDA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD O SE CONTACTE CON LA PERSONA QUE ATENDERÁ EL PARTO SI PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SEÑALES:

- Salida del tapón mucoso por vagina
- Contracciones uterinas dolorosas, cada 20 minutos o menos
- Salida de líquido por vagina (rotura de bolsa amniótica)

CONVERSAR CON LA EMBARAZADA Y LA FAMILIA SOBRE CÓMO PREPARARSE PARA EL PARTO, empleando el Plan de Parto y Nacimiento Seguros



PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO SEGUROS

Mi nombre y apellidos: _____

Fecha probable de mi parto: _____

Llenando mi "Plan de parto y nacimiento seguros" nos preparamos para el momento del parto o en caso de que ocurra alguna emergencia.

¡Protejamos el derecho a la vida de cada recién nacido!

 OPS / OMS, UNICEF, PROCCOS, PROSN, Alianza por la Salud Neonatal, Sociedad Boliviana de Pediatría, Save the Children

Reconocer a tiempo las “SEÑALES DE PELIGRO” durante el embarazo, parto o postparto... puede salvar la vida de la madre y la de su bebé.



Le hicieron cesárea en el embarazo anterior.



Salida de líquido por los genitales.



Vomita todo lo que come.



Salida de sangre por los genitales.



Tiene dolor de cabeza intenso.



Contracción uterina dolorosa, que no calma.



Hinchazón de manos y cara.

Convulsiones (ataques)



Fiebre (calentura)



Salida de cordón o miembro fetal por los genitales.

Si tiene algunas de estas “SEÑALES DE PELIGRO” durante el embarazo, parto o postparto... acuda al Establecimiento de Salud porque su vida o la de su hijo/a está en peligro.

BONO JUANA AZURDUY

REQUISITOS PARA INSCRIBIRSE EN EL BONO: Mujer embarazada, hasta 7 días después del parto. Niño - niña menor de un año al momento de la inscripción; residir por lo menos un año en el Municipio correspondiente y no debe tener ningún otro seguro.

BENEFICIARIAS: La mujer en periodo de gestación que asista a todos los controles prenatales programados y que tenga un parto institucional y control hasta 7 días después del parto.

Niño o niña que hasta los dos años tenga por lo menos 12 controles integrales de salud.

El beneficio recibido debe servir preferentemente para mejorar la alimentación de la madre y sus hijo/as. La madre o titular de pago deben asistir a las reuniones educativas que programe con su Centro de Salud.

GRADUACIÓN DEL BONO: Cuando la madre hizo control prenatal, tuvo su parto, se controló después del parto y su hijo/hija cumplió dos años de edad.

PÉRDIDA DEL BONO: Cuando la señora entrega información falsa, se inscribe en varios municipios al mismo tiempo, pierde su embarazo o fallece el niño o niña antes de los 2 años de edad.

CARNET DE SALUD DE LA MADRE

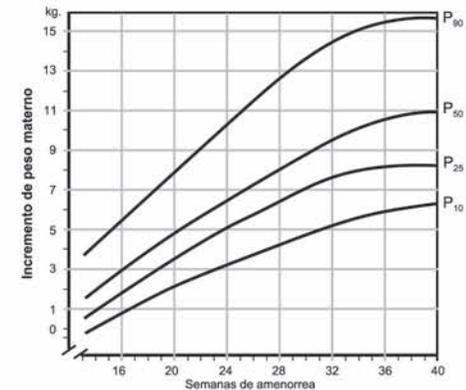
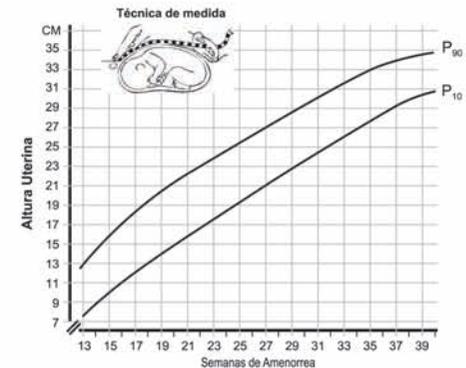


Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:.....

DEPARTAMENTO:..... MUNICIPIO



FECHA DE PARTO / /

FECHA DE VIGENCIA / /



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES - BOLIVIA

CARNET PERINATAL - CLAP - OPS / OMS

Nº de Carpeta Familiar:
Código Único de Seguro:

Personal information section including fields for Name, ID, Address, Phone, Date of Birth, and Identification details.

1. ANTECEDENTES (Medical History) section with various checkboxes for conditions like hypertension, diabetes, and previous pregnancies.

2. GESTACION ACTUAL (Current Pregnancy) section detailing gestational week, weight gain, and fetal health.

3. PARTO (Delivery) section recording delivery date, hospitalization, and birth details.

4. RECIBIEN NACIDO (Newborn) section for recording infant weight, length, and health status.

5. PUERPERIO (Postpartum) section for monitoring maternal health and breastfeeding.

6. ENFERMEDADES (Diseases) section with a grid for tracking various medical conditions over time.

COMPROMISO DE PARTICIPACION (Commitment to Participation) section with a signature line and date.

Responsable y sello del Establecimiento de Salud (Responsible and seal of the Health Establishment).

**FORMULARIOS
DE
REFERENCIA
Y
RETORNO
(SUMI)**

	BOLETA DE REFERENCIA DE CASOS <small>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL</small>	BOLETA DE REFERENCIA DE CASOS <small>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL</small>	BOLETA DE REFERENCIA DE CASOS <small>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL</small>
1	2	3	
<p>NOMBRE Y APELLIDO: _____</p> <p>NÚMERO DE REGISTRO <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>EDAD: _____</p> <p>DE MUNICIPIO: _____</p> <p>LOCALIDAD: _____</p> <p>ESTABLECIMIENTO: _____</p> <p>GERENTE DE RED _____ SELLO</p> <p>RESPONSABLE DE RED SOCIAL _____</p> <p>A MUNICIPIO: _____</p> <p>LOCALIDAD: _____</p> <p>ESTABLECIMIENTO: _____</p>			
<p>FECHA / / SE ADJUNTA HISTORIA CLINICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			
MOTIVO DE REFERENCIA:			
TRATAMIENTO RECIBIDO:			
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REFIERE EL CASO			
FIRMA			
CARGO _____			
FORM6			

MANEJO DE EMERGENCIA FRENTE A COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO

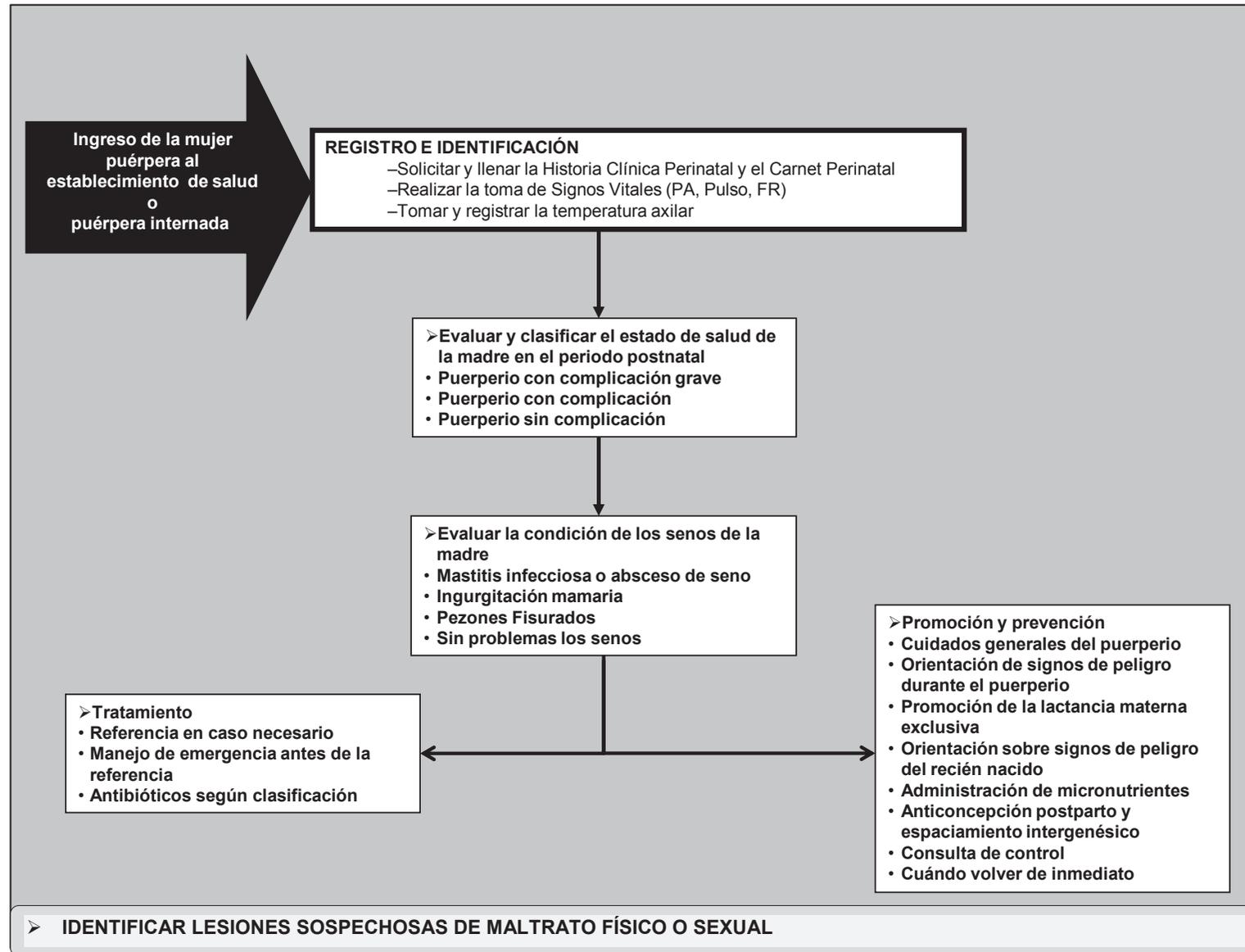
Complicación	Conducta
<p>AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestación entre 22 a 37 semanas • Contracciones uterinas regulares en frecuencia e intensidad • Puede existir RPM • Modificaciones cervicales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciar Tocolisis: <ul style="list-style-type: none"> • Nifedipino 20 mg VO, en caso necesario repetir cada 8 horas (medicamento de elección) O (alternativa) • Antiprostaglandínicos (Indometacina, supositorios) 100 mg por vía rectal cada 24 horas, por 3 días (máxima dosis), en embarazos menores a 32 semanas de gestación ➤ Iniciar la maduración pulmonar fetal (entre las 24 y 34 semanas de gestación) <ul style="list-style-type: none"> • Betametasona 12 mg (3 ampollas de 4 mg) IM, repetir la dosis a las 24 horas ➤ Referir al hospital
<p>ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si el embarazo es menor de 34 semanas <ul style="list-style-type: none"> • Betametasona 12 mg IM (24-34 semanas) • Dosis inicial eritromicina 500 mg VO o amoxicilina 1 g IM • Referir al hospital ➤ Si el embarazo es mayor de 34 semanas, sin trabajo de parto : <ul style="list-style-type: none"> • Dosis inicial eritromicina 500 mg VO o amoxicilina 1 g IM • Referir al hospital ➤ Si el embarazo es mayor de 37 semanas, en trabajo de parto activo o el parto es inminente, atienda el mismo con las siguientes consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> • Restringir los tactos vaginales, evalúe el descenso mediante palpación abdominal • Profilaxis antibiótica: Eritromicina, 500mg VO cada 6 h o Amoxicilina 1 gr. IM C/8h, hasta el momento del parto • Si las membranas se han roto más de 6 horas: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Canalice una vía con bránula N° 16 o 18, y administre S. fisiológico o Ringer Lactato 1000 ml, para mantener vía, y administre: Ampicilina 2g IV STAT y luego 1g IV cada 6 horas hasta el momento del parto ◦ Realice la atención de parto respetando las condiciones obstétricas (ausencia de contraindicaciones) y de bioseguridad ◦ Si no hay signos de infección después del parto interrumpa los antibióticos recuerde que se utilizó como profilaxis de infección por estreptococo del grupo B en el recién nacido ◦ Si el parto fue de un pretérmino refiera a la madre y al recién nacido al hospital ➤ Mujer embarazada sin trabajo de parto, con trabajo de parto o puerpera con signos de infección (T° axilar mayor a 38.5 °C, piel caliente, salida de líquido con mal olor por genitales): <ul style="list-style-type: none"> • Canalizar vía venosa con bránula N° 16 o 18 y administrar S. Fisiológico o Ringer Lactato 1000 cc • Administrar Penicilina G 5 millones IV como dosis inicial, luego c/4 horas o ampicilina 2g IV STAT y luego 2g IV cada 6 horas más gentamicina 240 mg IV • Referir al hospital

Complicación	Conducta
<p>PARTO OBSTRUIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación transversa • En el Partograma encontramos: curva de dilatación a la derecha de la curva de alerta, moldeamiento del cráneo fetal 2 o 3, liquido amniótico sanguinolento, contracciones uterinas regulares • Si la parturienta estaba en su domicilio antecedente de trabajo de parto prolongado (> 24 horas) • Altura uterina más de 35 cm • Maniobras de Leopold que evidencian ausencia de polo en hipogastrio • FCF se ausculta por encima del ombligo • Signos de inminencia de rotura uterina 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Canalizar vía venosa y administrar Ringer Lactato, 1000 ml a 30 gotas por minuto ➤ Colocar sonda vesical, Foley N° 16 ➤ Si la duración del trabajo de parto es > 24 horas, administrar antibióticos: Ampicilina 2 g IV o IM ➤ Referir al Hospital
<p>ECLAMPSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsión (actual o reciente) • Inconsciencia (preguntar si tuvo una convulsión reciente) • Hipertensión Arterial 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas Generales: <ul style="list-style-type: none"> • Proteger a la mujer de caídas o que se haga daño • Mantener las vías aéreas permeables utilizando cánula de mayo • Administrar oxígeno 4 - 6 litros por minuto por mascarilla • Posicionar a la embarazada en decúbito lateral izquierdo • Valorar dinámica uterina y condiciones cervicales • Si la paciente tiene dificultad respiratoria y se auscultan estertores en bases pulmonares, restringir líquidos y administre furosemida 40 mg (una sola vez) • Canalizar con bránula 16 o de calibre mayor e iniciar hidratación con S. fisiológico a 60 gotas por minuto • Colocar sonda Foley, monitorear diuresis horaria y tomar muestra para realizar proteinuria • Vigilar PA, pulso, frecuencia respiratoria, FCF y movimientos fetales cada 30 minutos hasta que disminuya la hipertensión y luego cada hora • Si el embarazo está entre 24 y 34 semanas, administrar betametasona 12 mg IM ➤ Prevención de Convulsiones: <ul style="list-style-type: none"> • Administre Sulfato de Mg 4 g IV (lento, en 10 min) • Iniciar dosis de mantenimiento: Solución Ringer Lactato por IV, 1000 ml + 10 g de Sulfato de Mg, a 33 gotas/ min, en vía paralela ➤ Prevención del Accidente Vásculo Cerebral (AVC): <ul style="list-style-type: none"> • Nifedipino 10 – 20 mg por vía oral, STAT luego cada 6 horas • Si tiene Labetalol utilizar 20 mg IV STAT lento ➤ Mantener la presión diastólica entre 90 y 100 mmHg. ➤ Realizar proteinuria en tira reactiva o ácido acético ➤ Llenar el formulario de referencia, detallando la atención realizada ➤ Referir al Hospital

Complicación	Conducta
<p>PREECLAMPSIA SEVERA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión Arterial igual o mayor a 160/100 mmHg • Proteinuria (++) o más en tira reactiva o ácido acético. • Signos de vasoespasmó: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza severo - Visión borrosa - Zumbido de oídos - Dolor epigástrico en barra y/o hipocondrio derecho 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas Generales: <ul style="list-style-type: none"> • Reposo absoluto en decúbito lateral izquierdo • Valorar dinámica uterina y condiciones cervicales. • Si la paciente tiene dificultad respiratoria y se auscultan estertores en bases pulmonares, restringir líquidos y administrar furosemida 40 mg (una sola vez) • Canalizar con bránula 16 o de calibre mayor e iniciar hidratación con S. fisiológico a 60 gotas por minuto. • Colocar sonda Foley, monitorear diuresis horaria y tomar muestra para realizar proteinuria. • Vigilar PA, pulso, frecuencia respiratoria, FCF y movimientos fetales cada 30 minutos hasta que disminuya la hipertensión y luego cada hora. • Si el embarazo está entre 24 y 34 semanas, administrar betametasona 12 mg IM y luego a las 24 horas (2 dosis). ➤ Prevención de Convulsiones: <ul style="list-style-type: none"> • Administrar Sulfato de magnesio 4 g por IV (lento, en 10 min). • Iniciar dosis de mantenimiento: Solución Ringer Lactato por IV, 1000 ml + 10 g de Sulfato de Mg, a 33 gotas/ min, en vía paralela. ➤ Prevención del Accidente Vásculo Cerebral (AVC): <ul style="list-style-type: none"> - Nifedipino 10 – 20 mg por vía oral, STAT luego cada 6 horas o... - Si tiene Labetalol utilizar 20 mg IV STAT lento. ➤ Mantener la presión diastólica entre 90 y 100 mmHg. ➤ Realizar proteinuria en tira reactiva o ácido acético. ➤ Llenar el formulario de referencia, detallando la atención realizada. ➤ Referir al Hospital
<p>PREECLAMPSIA LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica 90 – menos de 110 mm Hg • Proteinuria (+) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar internación transitoria, reposo en decúbito lateral izquierdo, abrigada ➤ Control de signos vitales, presión arterial cada hora hasta las 4 primeras horas ➤ Realizar el examen de proteinuria con tira reactiva o prueba ácido acético ➤ Si a las cuatro horas: <ul style="list-style-type: none"> ○ La presión arterial se ha normalizado: hipertensión inducida por el embarazo, si además la proteinuria es negativa, continuar con control ambulatorio en servicio de control prenatal. ○ Si la hipertensión persiste, refiera de inmediato, anotando en el formulario de referencia. ○ Si tiene signos de vaso espasmo, pese a tener proteinuria negativa, referir iniciando la primera dosis de sulfato de magnesio IV lento 4g más venoclisis de 1.000ml de sol. fisiológica con 10 g. de sulfato de magnesio a 33 gotas/minuto (1 g/hora). ➤ La Preeclampsia leve puede evolucionar a preeclampsia severa y eclampsia; por tanto, se requiere control estricto <ul style="list-style-type: none"> - Si no puede realizar la referencia, realizar control ambulatorio una vez por semana - Orientar a la embarazada y sus familiares sobre las señales de peligro y la importancia de acudir al centro de salud sin pérdida de tiempo - No restringir ningún tipo de alimento ni líquidos - En cada consulta, verificar la presión arterial y proteinuria, si la prueba es positiva referir al hospital - Si el embarazo es de 24 a 34 semanas de gestación, administre primera dosis de betametasona IM 12mg y referir al hospital ➤ Registrar en el formulario de referencia
<p>HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica 90 - 110 mm Hg • Sin proteinuria 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendar reposo estricto ➤ Orientar sobre señales de alarma ➤ Reevaluar en el siguiente control prenatal o en 1 semana si el embarazo es mayor de 8 meses ➤ Realizar detección de proteinuria en tira reactiva o ácido acético ➤ Si la hipertensión persiste, puede que se trate de Hipertensión crónica y embarazo: Referir al hospital

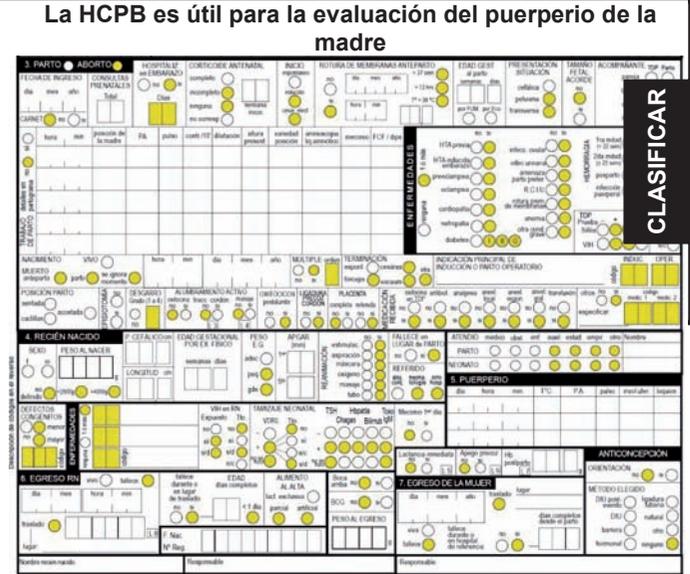
La referencia debe ser realizada con la paciente canalizada y con vía venosa permeable

ATENCIÓN POST-NATAL A LA MADRE: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



ATENCIÓN POSTNATAL A LA MADRE

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 14: EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA MADRE EN EL PERIODO POSTNATAL

La HCPB es útil para la evaluación del puerperio de la madre	
	
PREGUNTAR	OBSERVAR, PALPAR, DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene fiebre? • ¿Tiene sangrado genital (por la vagina)? • ¿Tiene dolor de cabeza intenso? • ¿Presenta o ha presentado visión borrosa? • ¿Tiene dolor abdominal intenso? • ¿Ha presentado ataques? • ¿Cómo está el estado de ánimo? (Señales de depresión: agitación e irritabilidad, disminución del apetito, dificultad para concentrarse o pensar, sentimiento de inutilidad o culpa, aislamiento social, pérdida de energía, sentimientos negativos hacia el bebé, pensamientos de muerte o suicidio, dificultad para dormir) 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar • Presión arterial • Frecuencia cardíaca • Palidez cutánea y palmar • Sangrado por vagina • Salida de restos placentarios • Características de los loquios • Estado del periné y/o suturas (si se realizó episiotomía) • Depresión (Severa: tiene pensamientos de muerte o suicidio y uno o más de las otras señales de depresión)

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Una o más de las siguientes señales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palidez intensa de piel y mucosas • Sangrado abundante por vagina • Hipotensión y/o taquicardia • Fiebre • Salida de restos placentarios • Salida de loquios con mal olor • Hipertensión • Visión borrosa • Dolor abdominal intenso • Ataques (convulsiones) • Tristeza o llanto fácil o inactividad, por más de 2 semanas 	PUERPERIO CON COMPLICACIÓN SEVERA	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital, luego de haber estabilizado a la paciente y haber iniciado tratamiento específico
<p>Una o más de las siguientes señales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palidez de piel y mucosas • Sutura de episiotomía (si hubiera) con dehiscencia o signos de infección • Sutura de cesárea (si hubiera) con signos de infección • Tristeza o llanto fácil por menos de 2 semanas • Enfermedad obstétrica en tratamiento (preeclampsia, eclampsia, etc.) • Enfermedad sistémica en tratamiento 	PUERPERIO CON COMPLICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Continuar la vigilancia a la madre después del parto y brindar cuidados generales (Pág. 73) ➢ Curar la sutura del periné o cesárea e iniciar o continuar antibióticos ➢ Brindar apoyo emocional ➢ Dar hierro durante 90 días (Pág. 46) ➢ Dar Vitamina A 200.000 UI si no la recibió después del parto ➢ Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva (Pág. 88) - Señales de peligro durante el puerperio (Pág. 74) - Cuándo volver de inmediato (Pág. 74) - Cuidados generales en el postparto incluyendo el aseo perineal - Anticoncepción postparto (Págs. 32, 33) - Señales de peligro en el recién nacido (Pág. 107) - Cuidados generales del recién nacido (Pág. 106) ➢ Indicar que vuelva para control en 2 días
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguna de las señales anteriores 	PUERPERIO SIN COMPLICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Vigilar a la madre después del parto ➢ Brindar cuidados generales ➢ Dar hierro durante 90 días (Pág. 46) ➢ Dar Vitamina A 200.000 UI si no la recibió después del parto ➢ Indicar cuándo volver de inmediato (Pág. 74) ➢ Indicar cuándo volver a control (Pág. 75) ➢ Conversar sobre el plan de emergencias para el postparto ➢ Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva (Pág. 88) - Señales de peligro durante el puerperio (Pág. 74) - Cuidados generales en el postparto incluyendo el aseo perineal. - Anticoncepción postparto (Pág. 32, 33) - Señales de peligro en el recién nacido (Pág. 107) - Cuidados generales del recién nacido (Pág. 106) ➢ Indicar que vuelva para control en 2 días.

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 15: EVALUAR EN LA MADRE LA CONDICIÓN DE LOS SENOS

LUEGO, EVALUAR LA CONDICIÓN DE LOS SENOS EN TODAS LAS MUJERES PUÉPERAS		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR		
PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR	CLASIFICAR	CLASIFICAR	CLASIFICAR		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene dolor al dar de mamar? ¿Tiene fisuras o grietas en el pezón? ¿Tiene algún otro problema para dar de mamar a su bebé? 	<ul style="list-style-type: none"> Temperatura axilar Fisuras, grietas en el pezón Pezones planos o invertidos Mamas hinchadas, endurecidas, enrojecidas, adoloridas y/o con aumento de calor local <ul style="list-style-type: none"> ¿Está afectado uno o ambos senos? Presencia de nódulos duros o fluctuantes Absceso drenado espontáneamente Salida de pus o sangre por pezón ¿La leche fluye de los pechos? 				<ul style="list-style-type: none"> El seno o una parte de él está enrojecido, hinchado y uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Fiebre Dolor y sensibilidad en una mama Calor y área enrojecida, cuneiforme en la mama Tumoración dolorosa a la palpación o masa fluctuante en una o ambas mamas Salida de pus o sangre por pezón Adenopatía axilar Necrosis cutánea 	<p>MASTITIS INFECCIOSA O ABSCESO DEL SENO</p> <ul style="list-style-type: none"> Si existe absceso fluctuante, realizar el drenaje y curación plana Dar antibióticos (cloxacilina 500 mg VO cada 6 h por 10 días) Dar Paracetamol, 500 mg en caso de dolor, máximo 4 veces al día Recomendar reposo Alentar a la madre para que continúe con la lactancia materna, iniciando con el pecho sano Colocar paños tibios antes de dar el seno Recomendar masajes suaves al seno afectado, desde la axila al pezón. Enseñar la posición correcta y el buen agarre para la lactancia (Pág. 88) Recomendar visita de seguimiento 2 días después Si los síntomas persisten o han empeorado, referir al hospital
					<ul style="list-style-type: none"> La leche NO fluye normalmente y uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Dolor y sensibilidad de las mamas 3-5 días después del parto Mamas agrandadas, duras Ambas mamas afectadas Turgencia mamaria bilateral Alza térmica 37,5 a 39 °C Ingurgitación venosa 	<p>INGURGITACIÓN MAMARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Si el bebé no succiona, ayudar a la madre a que se extraiga la leche Alentar a la madre para que amamante con mayor frecuencia usando ambos senos en cada lactada Enseñar la posición correcta y el buen agarre para la lactancia (Pág. 88) Recomendarle que se coloque compresas calientes a los senos antes de dar de lactar, o alentar a que tome una ducha caliente Recomendar masajes suaves del cuello, espalda y mamas Antes de dar de lactar extraer un poco de leche y mojar el área del pezón Después que el bebé ha mamado <ul style="list-style-type: none"> sujetar los senos con una faja o sostén aplicar compresas frías a los senos entre lactadas Administrar paracetamol 500 mg VO en caso de fiebre o dolor Reevaluar dos días después
					<p>Pezones rajados, agrietados o con fisuras y:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor durante la lactancia 	<p>PEZONES FISURADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Alentar a la madre para continuar con la lactancia materna las veces que pueda Enseñar la posición correcta y el buen agarre para la lactancia (Pág. 88) Colocar un poco de leche sobre el pezón al final de las mamadas Mantener el pezón y pecho seco para evitar infecciones Reevaluar dos días después
		<ul style="list-style-type: none"> Ninguno de las anteriores señales 	<p>SIN PROBLEMAS EN LOS SENOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Alentar a la madre para que continúe con la lactancia materna frecuentemente, al menos 10 veces en 24 horas Reforzar ventajas de la lactancia materna y la adecuada posición y agarre 			

Es importante evaluar la lactancia materna (agarre y posición) a todas las mujeres que acuden al control postnatal y tienen un hijo/a vivo/a

➤ **SI LA MUJER PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, REALIZAR LA EVALUACIÓN SEGÚN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 Y, EN CASO NECESARIO, LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL (Pág. 219)**

VIGILANCIA DE LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO

Usar esta tabla para la vigilancia continua de la madre después del parto y hasta su alta del establecimiento de salud

VIGILAR A LA MADRE CADA 15 MINUTOS DURANTE DOS HORAS DESPUÉS DEL PARTO	LUEGO DE LAS DOS HORAS, VIGILAR A LA MADRE CADA 4 HORAS MIENTRAS PERMANEZCA EN EL SERVICIO
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar signos vitales: Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial • Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad • Vigilar la cantidad de sangrado genital y si presenta salida de restos placentarios • Vigilar si presenta: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Dolor abdominal intenso - Ataques (convulsiones) • Vigilar la episiotomía (si se realizó) • Vigilar otros problemas: Color de la piel, retención de orina (globo vesical, etc.) • Asegurar el bienestar y comodidad de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar signos vitales: Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial • Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad • Vigilar la cantidad de sangrado genital y si presenta salida de restos placentarios • Vigilar si presenta: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Dolor abdominal intenso - Ataques (convulsiones) • Verificar si la madre orinó • Vigilar otros problemas (Ej. dehiscencia de sutura de episiotomía, hematoma vulvar)
CUIDADOS GENERALES PARA LA MADRE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ORIENTAR A LA MADRE SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL PUERPERIO
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar los hallazgos, tratamientos y procedimientos en la historia clínica y el carnet de salud perinatal • Administrar una dosis de vitamina A, 200.000 UI • Alentar a la madre a comer y tomar líquidos • En caso de que la puérpera lo solicite, permitir el consumo de líquidos calientes (caldo de gallina, sopa de cordero u otro de acuerdo a usos y costumbres) • Dar apoyo a la madre para la lactancia materna exclusiva. • Asegurar que la madre cuente con paños higiénicos (trapitos limpios) para el sangrado genital • Asegurar que la habitación esté caliente (25 °C) y/o abrigar a la madre • Invitar al familiar o acompañante a permanecer con la madre • Apoye a la madre en el lavado de los genitales con agua tibia • Aliente a la madre a caminar para facilitar la evacuación de loquios • Permita y apoye cualquier práctica tradicional que no afecte negativamente a la salud de la madre y del recién nacido y que le dé seguridad a la madre 	<ul style="list-style-type: none"> • Señales de peligro durante el puerperio • Señales de peligro del recién nacido/a • Alimentación variada • Debe continuar con la suplementación con hierro, durante 3 meses después del parto • Higiene: Lavado de manos, aseo genital • Descanso y evitar levantar cosas muy pesadas • Cuándo realizar sus controles postnatales • Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados generales de salud - Métodos anticonceptivos, anticoncepción y espaciamiento intergenésico. • Seguro de Salud, Bono Juana Azurduy • Inscripción al registro civil • Vacunas para el bebé • Plan de emergencias para el postparto

**No olvide mantener a la madre y recién nacido/a juntos en la sala, sin separarlos
Si el post-natal transcurre sin complicaciones, dar de alta a la madre y a su recién nacido/a después de las 24 horas del parto y llenar los formularios de alta (para la madre y el recién nacido/a)**

ORIENTAR SOBRE CUÁNDO VOLVER DE INMEDIATO SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL POSTPARTO (PUERPERIO)

**RECOMIENDE A LA PUÉRPERA QUE ACUDA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS PRÓXIMO,
SIN DEMORA, DE DÍA O NOCHE SI PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SEÑALES DE PELIGRO**

- Sangrado por vagina.
 - Moja con sangre 2 o 3 paños cada media hora o
 - El sangrado se incrementa en vez de disminuir.
- Convulsiones (ataques).
- Dolor de cabeza intenso
- Visión borrosa.
- Fiebre.
- Dolor abdominal intenso.
- Dificultad respiratoria.
- Dolor en periné o salida de pus.
- Loquios fétidos.
- Problemas en las mamas (hinchazón, dolor, etc.).

CONVERSAR CON LA EMBARAZADA Y LA FAMILIA CÓMO PREPARAR UN PLAN DE EMERGENCIAS POSTNATAL

- ¿Dónde acudirá en caso de emergencia o en presencia de alguna señal de peligro?
- ¿Cómo llegará allí?
- ¿Cuánto costará la atención y el transporte?
- ¿Tiene dinero ahorrado o puede iniciar a ahorrarlo desde hoy?
- ¿Quién le acompañará durante el traslado?
- Si tiene otros niños, ¿quién los cuidará?

ORIENTAR A LA MADRE SOBRE CUÁNDO VOLVER EN EL PERIODO POSTNATAL

Alentar a la madre para que acuda al establecimiento de salud CON EL RECIÉN NACIDO y hacerse acompañar con un familiar

ESQUEMA DE VISITAS DE CONTROL POSTNATAL

- Primer Control postnatal: 1-2 días después del parto o después del alta del establecimiento de salud.
- Segundo Control: 3-6 días después del parto o después del alta del establecimiento de salud.
- Tercer Control: entre el día 7 al 13 después del parto o después del alta del establecimiento de salud.
- Cuarto Control: entre los días 14 al día 28 después del parto o después del alta del establecimiento de salud.
- Orientar sobre los métodos de planificación familiar.

- *Se recomienda que la madre realice 4 controles postnatales durante el mes posterior al parto*
- *Si la madre no acude al menos a un control post-natal durante los primeros 7 días, se debe realizar VISITA DOMICILIARIA, para evaluar a la madre y al recién nacido o a la recién nacida*
- *Si el parto ha ocurrido en domicilio, el personal de salud debe realizar el control post-natal a la madre y al recién nacido dentro de las primeras 24 horas del parto*

CONSULTA POSTNATAL DE SEGUIMIENTO POR PROBLEMAS PUERPERALES

Si el problema es:	Volver en
• Puerperio con complicación	2 días
• Problemas de lactancia	2 días
• Si ha mejorado, completar el tratamiento	
• Si está igual o no mejoró REFERIR	

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN:
*PREGUNTAR – ESCUCHAR – ORIENTAR Y
VERIFICAR QUE ENTENDIÓ*
**LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO
HACIA LA PERSONA Y A SUS HÁBITOS, USOS Y COSTUMBRES**

MANEJO DE EMERGENCIAS EN EL POSTNATAL, ANTES DE LA REFERENCIA AL HOSPITAL

EMERGENCIA	CONDUCTA
<p>CHOQUE HEMORRÁGICO OBSTÉTRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión arterial: Sistólica menos de 90 mm Hg o diastólica menos de 60 mm de Hg) • Pulso rápido y débil: 110/ minuto o más • Palidez mucosa y cutánea intensa • Sudoración, piel fría y húmeda • Ansiedad, confusión o inconsciencia • Mal relleno capilar ungueal, mayor a 2 segundos <p>Nota: Es importante determinar la causa mientras se realiza el manejo de emergencia del choque</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posición de la mujer <ul style="list-style-type: none"> • Recostada en decúbito lateral, piernas en elevación • Asegurar que la vía aérea esté despejada ➤ Canalizar vía venosa y administrar soluciones isotónicas <ul style="list-style-type: none"> • Canalizar doble vía venosa con bránula N° 16 o de mayor calibre • Administrar Ringer Lactato (RL) o Solución Fisiológica (SF), 1000 cc, a chorro, en 15 a 20 minutos • Luego, administrar Ringer Lactato o Solución Fisiológica, 1000 cc en 30 minutos (repetir si es necesario) <ul style="list-style-type: none"> ○ Reducir la velocidad de administración de líquidos a 1 litro en 6-8 horas, una vez que el pulso sea menor a 100/minuto o la PA sistólica sea mayor a 100 mmHg ○ Si presenta dificultad respiratoria, reducir a goteo mínimo ➤ Administrar oxígeno <ul style="list-style-type: none"> • 4 a 6 litros por minuto, por mascarilla ➤ Controlar Presión Arterial, Pulso y Frecuencia Respiratoria cada 15 minutos ➤ Controlar y registrar presencia de diuresis ➤ Registrar la cantidad de líquidos administrados ➤ Referir URGENTEMENTE AL HOSPITAL
<p>ATONÍA/HIPOTONÍA UTERINA POST PARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Útero blando, ausencia del globo de seguridad de Pinard • Fondo del útero permanece por encima del ombligo • Hemorragia abundante postparto inmediata • Signos de prechoque o choque 	<p>En caso de Choque, seguir las recomendaciones para el Choque Hemorrágico Obstétrico Mientras se efectiviza la REFERENCIA URGENTE AL HOSPITAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Masaje uterino <ul style="list-style-type: none"> • Realizar masaje uterino, con la mano en forma de copa, sobre el fondo uterino hasta que el útero se contraiga • Una vez que esta contraído, presionarlo hacia abajo para expulsar coágulos ➤ Medicamentos, si el sangrado abundante persiste <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxitocina 10 UI IM y • Administrar oxitocina vía IV: 20 UI en 1000 cc de RL o SF a 60 gotas por minuto <ul style="list-style-type: none"> ○ Dosis de mantenimiento de oxitocina: 20 UI en 1000 cc de RL o SF a 40 gotas por min. ○ No utilizar más de 3000 ml de líquidos que contengan oxitocina ○ NO administrar oxitocina en bolo • En caso de NO contar con oxitocina, utilizar misoprostol 600 µg por VO o 800 µg por vía rectal en dosis única. ➤ Si el sangrado intenso continúa <ul style="list-style-type: none"> • Verificar nuevamente si la placenta está íntegra, en caso necesario, proceder a la extracción manual de restos ➤ Si el sangrado continúa <ul style="list-style-type: none"> • Realizar compresión uterina bimanual: Colocarse guantes estériles, introducir la mano derecha en la vagina, hasta el fondo de saco anterior, hacer puño y, con la otra mano colocada en el abdomen detrás del fondo del útero, comprimir el útero entre ambas manos hasta que el sangrado se detenga ➤ Como alternativa, realizar compresión aórtica <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar presión por encima del ombligo ligeramente a la izquierda hasta que no se sienta el pulso femoral • Continuar aplicando presión hasta que el sangrado se detenga o se haya llegado al Hospital de Referencia donde se le realizará el tratamiento definitivo

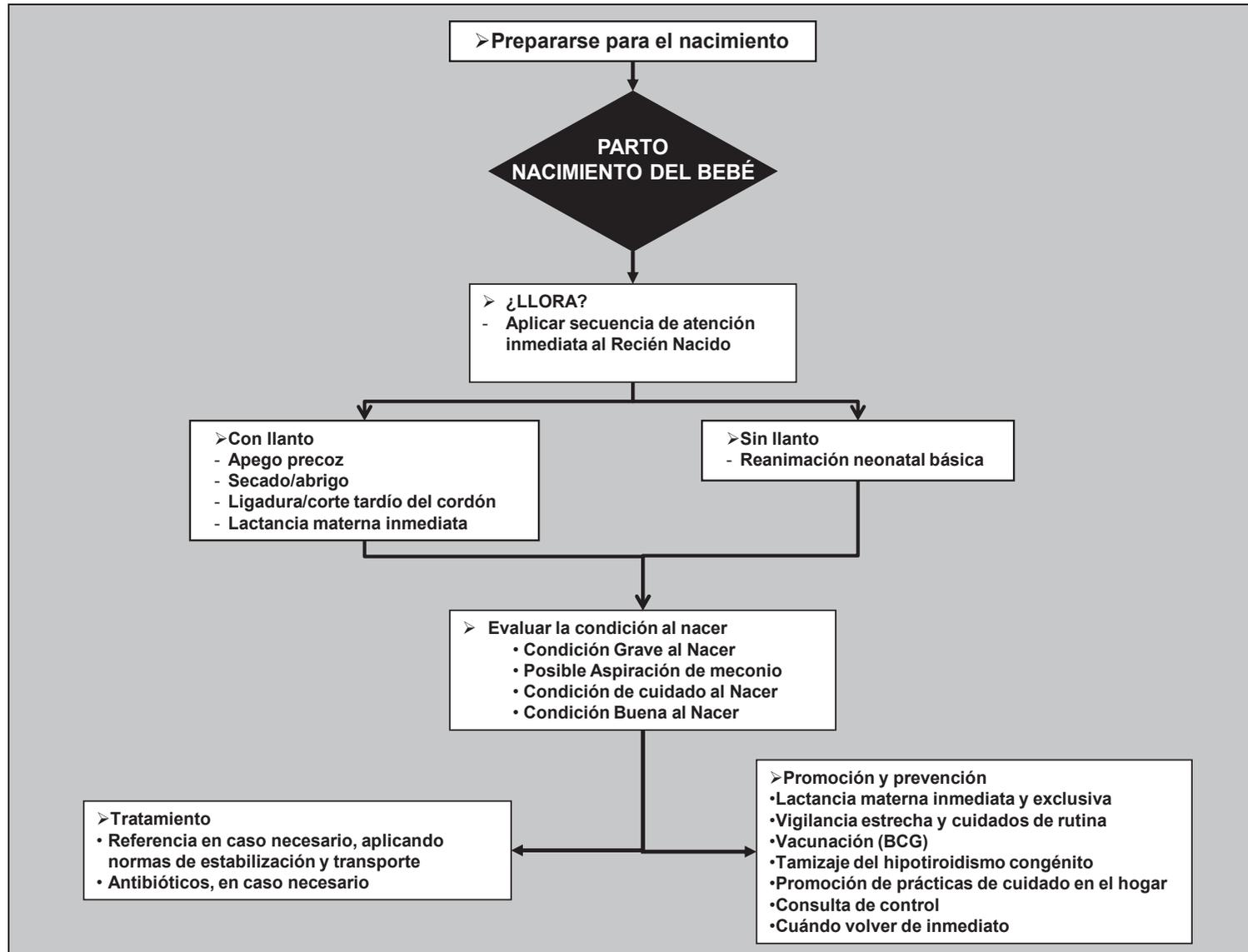
EMERGENCIA	CONDUCTA
RETENCIÓN DE PLACENTA, RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si puede ver la placenta, pídale a la mujer que puje para expulsarla ➤ Si puede palpar la placenta en la vagina, extráigala ➤ Asegúrese de que la vejiga esté vacía ➤ Si la placenta no es expulsada, Administrar oxitocina 10 UI y realice tracción controlada del cordón umbilical ➤ Si la tracción controlada no da resultado Referir URGENTEMENTE al Hospital ➤ Si hay signos de infección (fiebre, secreción vaginal maloliente), administrar antibióticos: Ampicilina 2 g IV más gentamicina 240 mg IV y Referir URGENTEMENTE al Hospital ➤ Si hay retención de restos placentarios extraerlos con la mano o empleando cureta gruesa (si está capacitado) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si no se pueden realizar estas maniobras: Referir URGENTEMENTE al Hospital
HEMORRAGIA POR DESGARRO PERINEAL O VAGINAL O HEMATOMA VULVAR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el grado de desgarro: ➤ Si es superficial (primero o segundo grado) <ul style="list-style-type: none"> • Si no sangra: Haga que la mujer mantenga las piernas juntas, durante 10 minutos, luego controlar si presenta sangrado • Si sangra: Reparar con sutura ➤ Si es de tercer grado (compromete recto y ano): Referir URGENTEMENTE al Hospital ➤ Ante un hematoma vulvar, si está capacitado/a, drene el mismo y realice hemostasia.
INFECCIÓN PUERPERAL <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (Temperatura ≥ 38 °C) que se produce más de 24 horas después del parto. • Malestar general • Dolor abdominal • Loquios con mal olor 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciar antibióticos: ampicilina 2 g IV y gentamicina 240 mg IV . ➤ Si está capacitado y existen condiciones, realice legrado uterino instrumental/aspiración manual endouterina (AMEU) para retirar restos ovulares, después de 8 horas de la administración de antibióticos ('impregnación' con antibióticos) ➤ Referir URGENTEMENTE al Hospital

ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA

PARTE 3

**ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO/A Y AL
MENOR DE 2 MESES DE EDAD
(AIEPI Neonatal)**

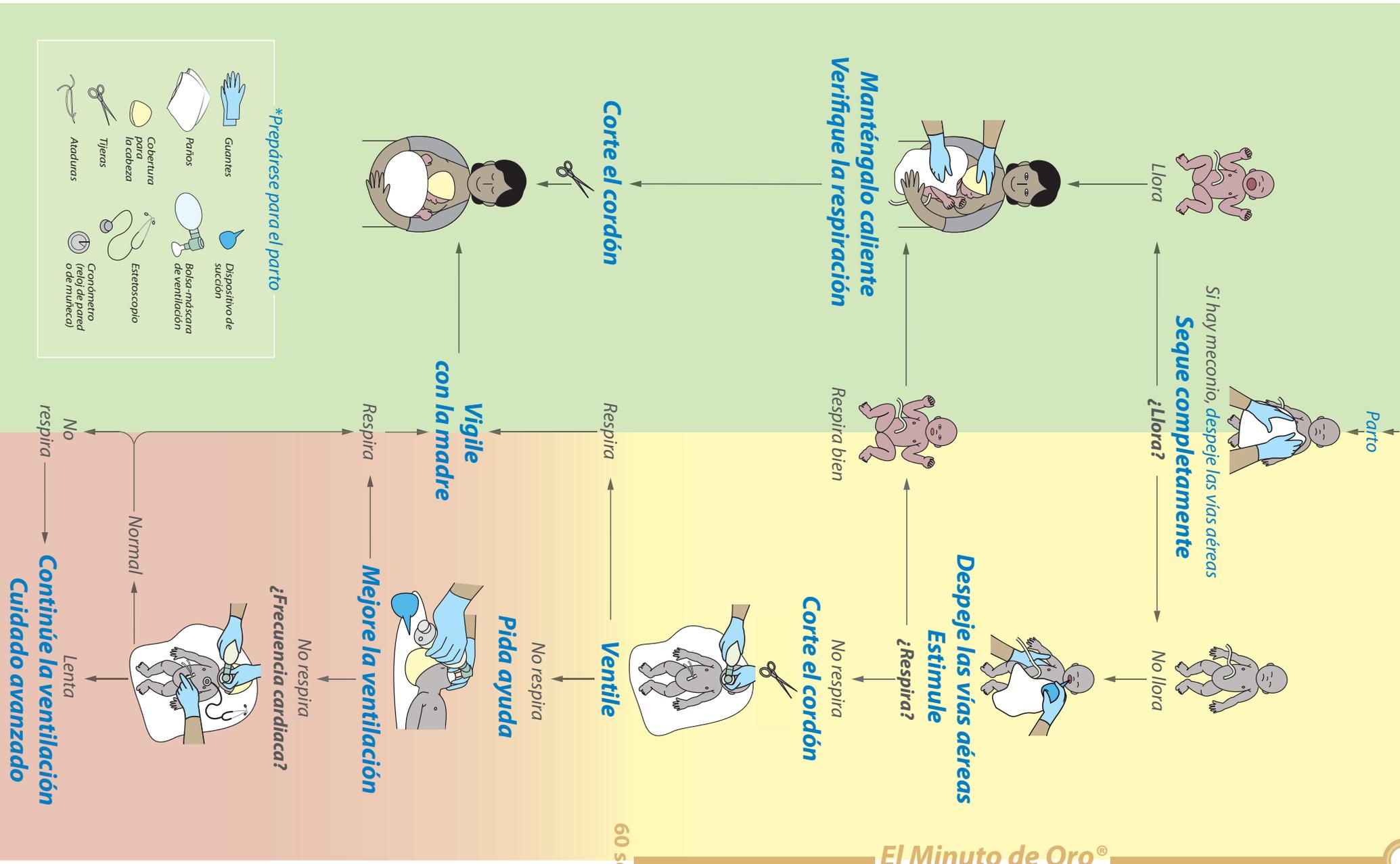
ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



PLAN DE ACCIÓN

Ayudando a los Bebés a Respirar

Prepárese para el parto *



El Minuto de Oro®

60 seg

*Prepárese para el parto

- Guantes
- Paños
- Cobertura para la cabeza
- Tijeras
- Ataduras
- Dispositivo de succión
- Bolsa-máscara de ventilación
- Estetoscopio
- Condominio (reloj de pared o de muñeca)

PREPARARSE PARA EL NACIMIENTO

- **Identificar un asistente y revisar el plan de emergencia**
 - El/la asistente puede ayudar a la madre y asistir durante la atención al bebé
 - El plan de emergencia debe incluir la comunicación y el transporte al hospital de referencia en caso de necesidad
- **Preparar el área para el parto**

El área donde nazca el bebé debe estar:

 - Limpia
 - Templada, alrededor de 24 °C. Cerrar ventanas y puertas para evitar corrientes de aire, en caso necesario encender una estufa
 - Bien iluminada
- **Lavarse las manos cuidadosamente y emplear guantes descartables**
- **Preparar el espacio para la reanimación y verificar el equipo**
 - El espacio (mesa) debe estar seco y debe ser plano, firme, seguro y accesible para que el bebé, en caso necesario, sea ventilado con presión positiva
 - El equipo (bolsa, mascarillas neonatales, perilla de aspiración, estetoscopio) debe estar colocado en la mesa y listo para su uso
 - El equipo debe estar desinfectado
 - Probar el funcionamiento de la bolsa y máscara de ventilación
- **Preparar los otros insumos necesarios para la atención al recién nacido**
 - Guantes; Tijeras; ligaduras o *clamps* para el cordón; dos toallas limpias y secas; reloj con segundero fácilmente visible; gorro para el bebé

LA PERSONA QUE VA A ATENDER AL RECIÉN NACIDO/ADEBE ESTAR CAPACITADA EN ATENCIÓN INMEDIATA Y REANIMACIÓN NEONATAL

PUNTOS CRÍTICOS PARA LA REANIMACIÓN NEONATAL BÁSICA

- Los primeros 30 segundos deben estar dedicados a la estabilización del recién nacido; esto incluye: **Evitar la pérdida de calor o hipotermia** secándolo completamente, cambiando la toalla y colocándolo en contacto piel a piel con su madre
 - En caso de que el líquido amniótico esté teñido con meconio, antes del secado se debe limpiar la vía aérea, empleando una perilla o gasa
- **Si luego del secado, el bebé no llora, respira mal o no respira**, colocarlo sobre el abdomen de la madre con el cuello ligeramente extendido, calentarlo, despejar vías aéreas con una perilla y estimularlo frotando su espalda una o dos veces
- Si el bebé, **aun no llora, respira mal o no respira, se debe cortar el cordón umbilical e iniciar la ventilación a presión positiva**, empleando la bolsa de ventilación neonatal, en el espacio (mesa) preparado para la reanimación
- Para la ventilación **NO se debe emplear oxígeno al 100%**
- La decisión sobre el inicio de la ventilación debe ser tomada **antes del minuto del nacimiento**
- La frecuencia de ventilación es de **40 ventilaciones por minuto**
- Se debe cuidar que la mascarilla esté bien colocada (cubriendo boca y nariz, con cierre hermético); que la cabeza esté en posición neutra y que la ventilación sea efectiva (el tórax debe elevarse/expandirse con cada ventilación)
- Si luego de un minuto de ventilación, el bebé **no respira o respira mal** verificar la frecuencia cardíaca; si ésta es menor a 100 latidos/minuto, se debe continuar la ventilación verificando que la técnica sea correcta.
- Suspender la reanimación neonatal si después de 10 minutos de aplicación correcta de maniobras, el bebé no respira y la frecuencia cardíaca es 0

CUIDADOS PARA MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE DURANTE LA VENTILACIÓN

- El recién nacido/a debe estar **acostado** de espaldas
- La cabeza debe estar en posición neutra. **La hiperextensión o flexión de la cabeza dificulta la respiración del recién nacido/a**
- Para mantener la posición neutra de la cabeza puede usar una compresa o toalla enrollada, que se coloca debajo de los hombros del recién nacido/a
- Para realizar aspiración de la boca y nariz, girar la cabeza hacia un costado
- Aspirar primero la boca y luego la nariz

VALORACIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA DETERMINAR LA DIFICULTAD RESPIRATORIA (Silverman-Andersen)

SIGNO	0	1	2
MOVIMIENTOS TORACO-ABDOMINALES	Rítmico y regular	Tórax inmóvil abdomen en movimiento	Tórax y abdomen (sube y baja)
TIRAJE INTERCOSTAL	No	Discreto	Intenso y constante
RETRACCIÓN XIFOIDEA	No	Discreta	Notable
ALETEO NASAL	No	Discreto	Muy intenso
QUEJIDO ESPIRATORIO	No	Discreto	Constante e intenso

La puntuación de Silverman-Andersen mide la intensidad de la dificultad respiratoria:

- 5 puntos o más: dificultad respiratoria grave
- 3 a 4 puntos: dificultad respiratoria moderada
- 1 a 2 puntos: dificultad respiratoria leve
- 0 puntos: sin dificultad respiratoria

OXIGENOTERAPIA CÓMO ADMINISTRAR OXÍGENO A FLUJO LIBRE

- Se debe administrar oxígeno a flujo libre al recién nacido/a que presenta:
 - Cianosis generalizada
 - Dificultad para respirar (Silverman- Andersen igual o mayor a 3 puntos)
- **Forma de administración: Catéter nasal, flujo de 0,5 litro/min.**
 - Antes de colocar el catéter nasal, limpiar con cuidado las fosas nasales
 - Medir el catéter nasal desde el ala de la nariz hasta el borde interno de la ceja
 - Verificar continuamente que la punta del catéter no se ha obstruido
 - Si el niño se vuelve rosado, reducir gradualmente el flujo de oxígeno hasta conseguir el flujo mínimo necesario para que se mantenga rosado
 - Usar siempre catéter nasal limpio



La excesiva administración de oxígeno a un recién nacido/a prematuro puede provocarle ceguera

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 17: EVALUAR LA CONDICIÓN AL NACER

PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR	CLASIFICAR		
		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Hubo rotura prematura de membranas mayor a 12 horas? ¿La madre presenta fiebre? ¿La madre presentó flujo genital con mal olor? ¿Hubo meconio en el líquido amniótico? ¿El recién nacido ha sido reanimado, empleando maniobras de reanimación neonatal? 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad respiratoria (usando la escala de Silverman Andersen) Color de la piel: <ul style="list-style-type: none"> - Cianosis generalizada - Palidez intensa Verificar presencia de: <ul style="list-style-type: none"> - Malformaciones - Traumas Peso al nacer Valorar la edad gestacional (Capurro) 	<p>El RN presenta uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> RPM mayor a 12 horas Madre con flujo genital fétido Antecedente de reanimación neonatal Dificultad respiratoria moderada o severa Cianosis generalizada Palidez intensa Peso < 2000 g Edad gestacional menor a 32 semanas Malformaciones congénitas mayores Traumas severos durante el nacimiento 	<p>CONDICIÓN GRAVE AL NACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar OXÍGENO, si tiene dificultad respiratoria o cianosis generalizada (Pág.83) ➤ Nada por boca, si tiene dificultad respiratoria ➤ Dar la Primera Dosis de Antibióticos apropiados (Pág. 98) en caso de: <ul style="list-style-type: none"> - Rotura de membranas - Flujo genital con mal olor ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte (Pág. 96) ➤ Mantener al RN abrigado en el trayecto al hospital
		<p>El RN presenta ALGUNO DE LOS SIGNOS ANTERIORES Y</p> <ul style="list-style-type: none"> Líquido amniótico con meconio 	<p>POSIBLE ASPIRACIÓN DE MECONIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar OXÍGENO (Pág. 83) ➤ Dar la Primera Dosis de Antibióticos apropiados (Pág. 98) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte (Pág. 96)
		<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso entre 2.000 a 2.500 g Edad gestacional entre 32 a menor de 37 semanas Peso mayor a 3.800 g Fiebre materna Dificultad respiratoria leve Antecedentes de riesgo perinatal Trauma leve 	<p>CONDICIÓN DE CUIDADO AL NACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar al recién nacido durante las primeras 24-48 horas de vida ➤ Mantener al recién nacido junto con su madre ➤ Aplicar los cuidados esenciales y rutinarios al RN (Pág. 86) ➤ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (Pág. 88) - Cuidados del RN en el hogar (Pág. 89) - Cuidados 'extra' para el RN prematuro o con bajo peso al nacer (Pág. 90) ➤ Realizar tamizaje de hipotiroidismo congénito (Pág. 86) ➤ Enviar a su domicilio, junto con la madre una vez que cumpla los criterios de alta ➤ Indicar cuándo volver de inmediato (Pág. 89) ➤ Recomendar a la madre volver a consulta de seguimiento a las 24 h, o realizar visita domiciliaria
		<ul style="list-style-type: none"> No presenta ninguno de los signos anteriores 	<p>CONDICIÓN BUENA AL NACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar al recién nacido durante las primeras 24-48 horas de vida ➤ Mantener al recién nacido junto con su madre ➤ Aplicar los cuidados esenciales y rutinarios al RN (Pág.86) ➤ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (Pág. 88) - Cuidados del RN en el hogar (Pág. 89) ➤ Realizar tamizaje de hipotiroidismo congénito (Pág. 86) ➤ Indicar cuándo volver de inmediato (Pág. 89) ➤ Recomendar a la madre volver a consulta de seguimiento a los 2 días

CUIDADOS GENERALES DURANTE LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

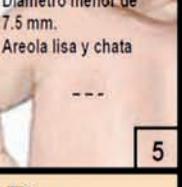
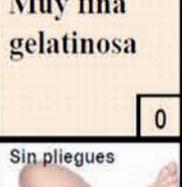
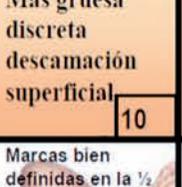
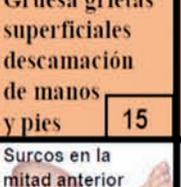
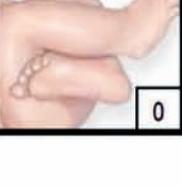
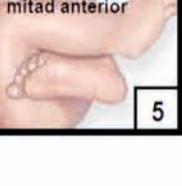
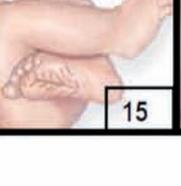
Antes y después de tocar al recién nacido/a **LÁVESE LAS MANOS** con agua, jabón y solución antiséptica

Mantenga al recién nacido siempre en un ambiente caliente para evitar el enfriamiento (hipotermia)

La temperatura axilar de un recién nacido debe estar entre 36.5 a 37.2 °C

Aplique a todo RN los cuidados esenciales y rutinarios después de clasificar y tratar

VALORACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO/A DIAGNÓSTICO DE EDAD GESTACIONAL (método de CAPURRO)

Signos físicos y características					Puntaje
Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanaada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde superior incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	_____
Formación del PEZÓN	 Apenas visible sin areola 0	 Diametro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diametro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 10	 Diametro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Más gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	_____
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/3 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	_____
Puntaje Parcial					_____

CÁLCULO
Se suman los valores de cada signo físico, lo que da un puntaje parcial. Luego se aplica la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Puntaje parcial} + 204}{7}$$

Postmaduro	42 semanas o más
A término	37 a 41 semanas
Prematuro	36 semanas o menos

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO/A EN EL SERVICIO DE SALUD

CUIDADOS ESENCIALES Y RUTINARIOS

- Lavarse la manos con agua y jabón antes y después de tocar al recién nacido/a
- El recién nacido activo y con llanto enérgico, debe ser atendido sobre el abdomen de su madre
- Realizar apego precoz inmediatamente después de nacer, piel a piel
- Esperar, 3-4 minutos antes de ligar y cortar el cordón umbilical con un instrumento esterilizado o esperar hasta que haya dejado de latir
- Iniciar la lactancia materna durante los primeros 60 minutos después de nacer
- Enseñar a la madre la posición correcta y el buen agarre al seno para la lactancia materna
- Permitir que la madre y el recién nacido/a permanezcan juntos, **en contacto piel a piel**, al menos durante la primera hora después del nacimiento antes de proceder con los cuidados de rutina;
- Aplicar antibiótico oftálmico en ambos ojos (sulfato de gentamicina, ungüento al 0.3%)
- Administrar vitamina K 1 mg (0,5 mg en menor de 1500 g), intramuscular en tercio superior externo del muslo
- Examinar al bebé en un ambiente templado
- Tomar y registrar la **temperatura axilar**
- Pesar al recién nacido/a y medir la longitud
- Administrar vacuna BCG
- Realizar tamizaje de hipotiroidismo congénito
- Enseñar a la madre como mantener limpio y seco el cordón umbilical, sin colocarle ninguna sustancia
- Esperar 24 horas después del nacimiento, para darle al recién nacido/a su primer baño
- El bebé debe permanecer junto con su mamá (alojamiento conjunto)

TAMIZAJE DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

(entre tercer y quinto día de vida*)



1. Anote todos los datos en la tarjeta antes de tomar la muestra
2. Caliente el talón durante 2 o 3 minutos en agua tibia a 41°C o mediante **un suave masaje**
3. Limpie el área del talón con gasa impregnada en alcohol y seque con gasa estéril
4. Puncione en una de las partes laterales del talón (ver figura izquierda)
5. Limpie la primera gota de sangre con gasa estéril
6. Deje caer libremente una gota de sangre sobre cada círculo de la tarjeta, de papel filtro, las dos carillas deben estar impregnadas, no toque el papel con la mano o con cualquier solución (ver figura derecha)
7. Deje secar en lugar fresco sobre una superficie plana por tres horas
8. Guarde y almacene cada muestra en sobre de papel y protegida de la luz directa, en papel de aluminio a temperatura de refrigeración por un periodo no mayor a ocho semanas
9. Remita las muestras, debidamente etiquetadas al laboratorio de tamizaje

(* Si la madre y el RN son dados de alta al segundo día del nacimiento y se considera muy improbable que acudan a control durante los siguientes 3 días, tomar la muestra el día del alta.

**VIGILANCIA DEL RECIÉN NACIDO/A EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DURANTE LAS PRIMERAS 24-48 HORAS DE VIDA**

<p align="center">CONDICIÓN BUENA AL NACER VIGILAR AL MENOS UNA VEZ*</p>	<p align="center">CONDICIÓN DE CUIDADO AL NACER VIGILAR CADA 2 HORAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temperatura: hipotermia o fiebre ➤ Color de la piel: cianosis o palidez ➤ Dificultad respiratoria: Silverman-Andersen ➤ Problemas de alimentación: Succión débil o no mama ➤ Sangrado del cordón ➤ Deposiciones: Ausencia de eliminación de meconio <p><i>*SI EL RN PRESENTA UNO DE ESTOS SIGNOS, ATIENDA SEGÚN PROTOCOLO Y REFIERA URGENTEMENTE EN CASO DE QUE EL RN NO MEJORE, PREVIA ESTABILIZACIÓN</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temperatura: hipotermia o fiebre ➤ Color de la piel: cianosis o palidez ➤ Dificultad respiratoria: Silverman-Andersen ➤ Problemas de alimentación: Succión débil o no mama ➤ Sangrado del cordón
<p align="center">DURANTE LA PERMANENCIA DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EL PERSONAL DE SALUD DEBE ENSEÑAR A LA MADRE LA POSICIÓN Y EL AGARRE CORRECTOS PARA UN BUEN AMAMANTAMIENTO</p>	<p align="center">EL RECIÉN NACIDO CON CLASIFICACIÓN DE ‘CUIDADO AL NACER’, PUEDE SER ENVIADO AL HOGAR (CRITERIOS DE ALTA) CUANDO EN LOS ÚLTIMOS 4 CONTROLES (CADA 2 HORAS):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantiene la temperatura axilar en valores normales (entre 36.5 y 37.9 °C) ➤ Está rosado ➤ No presenta ningún signo de dificultad respiratoria ➤ Succiona bien ➤ Presenta micción (diuresis) y evacuaciones intestinales ➤ No tiene otros problemas <p>➤ Realizar control al día siguiente del alta, en el establecimiento de salud o realizar visita domiciliaria</p>

ORIENTAR A LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA INMEDIATA Y EXCLUSIVA

Enseñar a la madre cómo iniciar la lactancia materna durante los primeros 60 minutos después del parto

➤ DAR CALOSTRO

El calostro:

- Es la primera leche que se produce hasta aproximadamente los tres días después del parto
- Se produce en poca cantidad, pero es suficiente para la alimentación del recién nacido/a
- Protege contra infecciones respiratorias e intestinales
- Protege contra alergias
- Ayuda a eliminar el meconio
- Ayuda a prevenir la ictericia
- Ayuda a madurar el intestino



➤ DAR SOLAMENTE LECHE MATERNA

- La producción de la leche materna se incrementa partir del tercer día después del parto y es suficiente para la alimentación del recién nacido/a hasta los 6 meses

Sus ventajas son:

- Tiene nutrientes adecuados y es fácilmente digerible
- Protege contra infecciones respiratorias e intestinales
- Está lista para su administración, es accesible de bajo costo
- Favorece el vínculo madre - hijo
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
- Protege la salud de la madre y del recién nacido

LA MADRE NO DEBE EMPLEAR BIBERÓN PARA DAR LA LECHE MATERNA, NI EMPLEAR CHUPONES O CHUPETES YA QUE ALTERAN EL PATRÓN DE SUCCIÓN DEL BEBÉ Y PUEDEN PROVOCAR INFECCIONES

➤ AMAMANTAR EN POSICIÓN ADECUADA

Mostrar a la madre cómo debe sostener al recién nacido durante la lactancia

- La cabeza y el cuerpo del recién nacido/a deben estar rectos, con la nariz del recién nacido/a frente al pezón
- El cuerpo del recién nacido/a en contacto con el cuerpo de la madre, sosteniendo todo el cuerpo del recién nacido/a y no sólo el cuello y los hombros



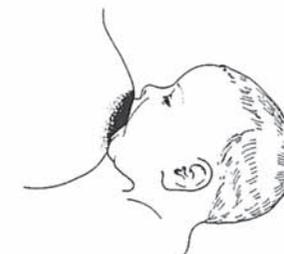
La madre también puede dar el pecho en otras posiciones; por ejemplo 'echada'

➤ FACILITAR UN BUEN AGARRE DEL SENO

- Tocar los labios del recién nacido/a con el pezón
- Esperar hasta que el recién nacido/a abra bien la boca
- Aproximar al recién nacido/a rápidamente hacia el pecho y cerciorarse que el labio inferior del recién nacido/a quede por debajo del pezón

➤ ENSEÑAR LOS SIGNOS DE BUEN AGARRE

- El recién nacido/a toca la mama con el mentón
- Mantiene la boca bien abierta
- Mantiene el labio inferior volteado hacia fuera
- Se observa más la aréola por arriba que por abajo



➤ VERIFICAR QUE EL NIÑO/A MAMA BIEN

- Succiona en forma lenta, profunda y con pausas ocasionales

ORIENTAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO/A (RN) EN EL HOGAR

➤ PREVENIR EL ENFRIAMIENTO (HIPOTERMIA)

- Vestir y/o abrigar al recién nacido/a
- Mantener la temperatura de la habitación caliente, sin corrientes de aire
- Si la habitación está fría o el recién nacido es pequeño cubrirle la cabeza con una gorra.
- Si el RN es menor a 37 semanas, o pesa menos de 2500 g o está frío colocarlo en contacto **piel a piel con la madre**, usando la Técnica Canguro
- El RN debería dormir con la madre

- Evitar el contacto del RN con superficies frías.
- No bañarlo durante las primeras 24 horas de vida

➤ RECOMENDACIONES PARA LA TÉCNICA CANGURO



La técnica canguro es ideal para evitar que el recién nacido/a se enfríe o para calentarlo cuando está hipotérmico/a

Por lo tanto, es recomendable en casos de:

- Recién nacidos prematuros
- Para la referencia al hospital

• Para la técnica canguro, el recién nacido:

- Debe vestir gorra, medias, mitones y pañal
- Colocarlo entre los senos de la madre, el pecho del padre u otra persona, en posición vertical, con las piernas y brazos abiertos en posición de rana
- Debe apoyar su mejilla en el tórax de la madre y mirar de frente a uno de sus senos
- Debe ser cubierto/a con la misma ropa de la madre/padre
- Debe estar asegurado a la madre/padre para mantener el contacto permanente piel a piel
- Después de cada lactada cambiar la posición de la cabeza hacia el otro seno

➤ ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A

- Ofrecer lactancia materna exclusiva
- No dar ningún otro líquido ni leches artificiales
- El RN debe tomar pecho las veces que quiera, al menos 10 veces en 24 horas

➤ CUIDAR EL CORDÓN UMBILICAL

- No colocar ninguna sustancia en el cordón umbilical (cremas, medicamentos, etc.)
- Vestirle con ropa suelta para que el cordón umbilical esté libre.
- Si el cordón está sucio, lavarse las manos y después lavar el cordón con agua limpia y jabón, secarlo cuidadosamente.
- No utilizar apósitos, gasas o fajas, polvos, ni cubrir con el pañal.
- No manipular el cordón sin necesidad
- Vigilar si el cordón presenta supuración y/o mal olor

➤ CUIDADO DE LOS OJOS

- Lavarse las manos antes de manipular al recién nacido/a.
- En caso necesario, limpiar los ojos con un paño limpio, hacia la parte externa de cada ojo
- Vigilar la aparición de enrojecimiento y/o presencia de secreción purulenta en los ojos

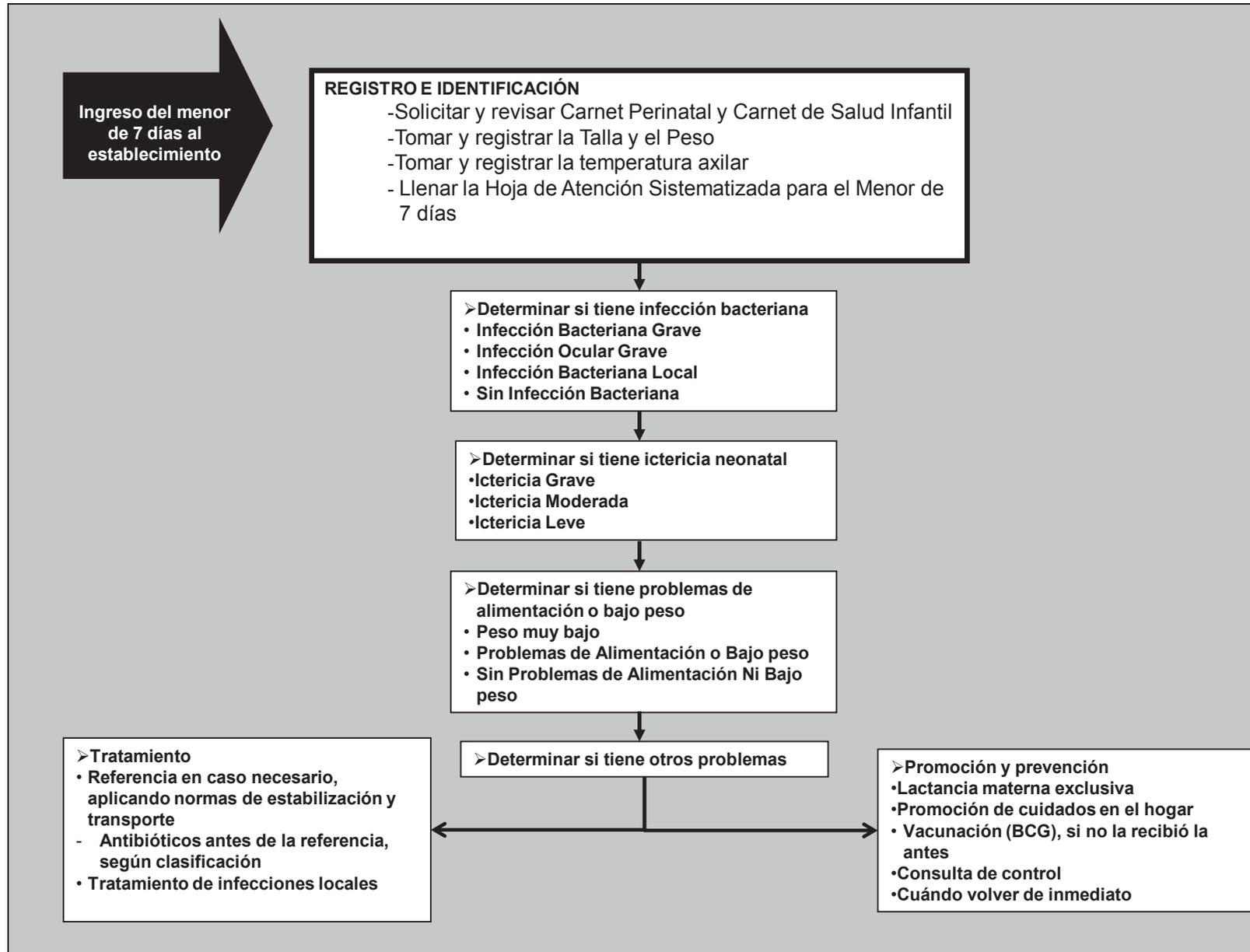
➤ RECOMENDAR A LA MADRE QUE VUELVA DE INMEDIATO SI EL RN PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE PELIGRO

- No puede mamar o mama mal
- Vomita todo lo que mama
- Tiene calentura o se pone frío
- Respira mal
- Se mueve poco o se ve mal (letárgico)
- Secreción purulenta en los ojos o el ombligo
- Sangre en las heces
- Está irritable
- Si presenta ictericia (se pone amarillo/a) o cianosis (se pone morado/a)

CUIDADOS 'EXTRA' EN EL HOGAR PARA LOS RECIÉN NACIDOS/AS PREMATUROS/AS O CON BAJO PESO AL NACER

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">➤ 'Extra' cuidado para evitar que se enfríen<ul style="list-style-type: none">- Emplear la 'Técnica Canguro'- El niño/a debe permanecer junto con la madre- Mantenerlo/a abrigado/a, con gorro, mantillas, incluso en lugares cálidos- Evitar que el lugar donde permanece el niño/a tenga corrientes de aire, ventanas cercanas, etc.- Bañarlo/a con agua tibia y secarlo rápidamente |
| <ul style="list-style-type: none">➤ 'Extra' cuidado para prevenir infecciones y cuidado con la piel<ul style="list-style-type: none">- Lavarse las manos antes de tocar al bebé- Mantener el cordón umbilical seco y limpio- Mantener limpia el área ano-genital |
| <ul style="list-style-type: none">➤ 'Extra' apoyo con la lactancia materna<ul style="list-style-type: none">- Darle sólo leche materna- En caso necesario, emplear la alimentación con vaso para la administración de leche materna- Aplicar las técnicas de posición y agarre adecuadas para la lactancia materna |
| <ul style="list-style-type: none">➤ 'Extra' control y seguimiento por el personal de salud<ul style="list-style-type: none">- Debe recibir control, por el personal de salud, al menos una vez por semana durante el primer mes de vida, ya sea en el hogar o en el establecimiento de salud |

ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS QUE ES LLEVADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS QUE ES LLEVADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

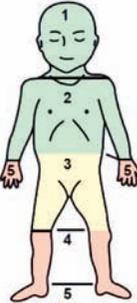
CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 18: DETERMINAR SI TIENE INFECCIÓN BACTERIANA

PREGUNTAR	OBSERVAR, DETERMINAR		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El recién nacido/a tuvo convulsiones? (ataques) • ¿Puede mamar o succionar? • ¿Vomita todo lo que mama? • ¿Tiene sangre en las heces? 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar <ul style="list-style-type: none"> - Contar la frecuencia respiratoria en un minuto - Repetir si el recuento es alto o bajo - Tiraje subcostal severo - Aleteo nasal - Quejido espiratorio • Fontanela abombada • Irritable • Ombligo enrojecido o con supuración <ul style="list-style-type: none"> - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel? • Tomar la temperatura axilar o sentir al tacto <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre (mayor a 38° C) - Hipotermia (menor a 35.5°C) • Determinar el color de la piel: cianosis, palidez • Pústulas en la piel: <ul style="list-style-type: none"> - ¿10 o más? - ¿Menos de 10? • Estado de conciencia: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Letárgico, inconsciente o hipoactivo? • Secreción ocular con o sin hinchazón de párpados • Peso 	<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">CLASIFICAR</div>	<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones (ataques) • No puede mamar o succionar • Vomita todo lo que mama • Tiene sangre en las heces • Respiración rápida o lenta • Tiraje subcostal severo • Aleteo nasal • Quejido espiratorio • Fontanela abombada • Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel • Fiebre: temperatura axilar mayor a 38° C o muy caliente al tacto • Hipotermia: temperatura axilar menor a 35.5°C o muy frío al tacto • Cianosis generalizada o palidez intensa • Pústulas en la piel: 10 o más • Letárgico, inconsciente o hipoactivo • Peso menor a 2.000 g 	<p>INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar oxígeno si hay dificultad respiratoria o cianosis generalizada (Pág. 83) ➤ Dar la Primera Dosis de Antibiótico por vía intramuscular (Pág. 98) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (Pág. 96)
			<ul style="list-style-type: none"> • Secreción ocular CON hinchazón de párpados 		<p>INFECCIÓN OCULAR GRAVE</p>
			<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ombligo enrojecido o con supuración • Pústulas en la piel: menos de 10 • Secreción ocular SIN hinchazón de párpados 	<p>INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre a tratar las infecciones locales en el hogar (Pág. 97) ➤ En caso de secreción ocular dar antibiótico oftálmico (Pág. 97) ➤ Orientar a la madre sobre lactancia materna exclusiva (Pág. 88) ➤ Orientar sobre cuidados generales del RN en el hogar (Pág. 89) ➤ Indicar cuándo debe volver de inmediato (Pág. 99) ➤ Recomendar que vuelva a control de seguimiento en 2 días
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguno de los signos anteriores 	<p>SIN INFECCIÓN BACTERIANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (Pág. 88) - Cuidados del RN en el hogar (Pág. 89) ➤ Verificar vacunas (Pág. 95) ➤ Indicar cuándo debe volver de inmediato (Pág. 99) ➤ Recomendar que vuelva a consulta de atención integral según cronograma (Pág. 99) 			

- **Respiración rápida: 60 o más por minuto**
- **Respiración lenta: 30 o menos por minuto**

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 19: DETERMINAR SI TIENE ICTERICIA NEONATAL

SI LA MAMÁ O EL PERSONAL DE SALUD OBSERVAN PRESENCIA DE ICTERICIA, PROCEDER DE LA SIGUIENTE MANERA:	
PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde cuándo está amarillo (ictérico)? • ¿Lloró / respiró Inmediatamente al nacer? • ¿Tiene antecedentes de reanimación neonatal? • ¿Ha tenido deposiciones? <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas veces al día? • ¿Está orinando? <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas veces al día? • ¿Cuánto pesó al nacer? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zonas de ictericia (ver el cuadro de abajo) • Estado de Conciencia: letárgico, irritable • Determine: <ul style="list-style-type: none"> - Peso actual - Edad gestacional • ¿Hay hematomas en cualquier parte del cuerpo? • Estado de hidratación

	ZONAS DE ICTERICIA	Bilirrubinas
1	ZONA 1. Ictericia de cabeza y cuello	= 6 mg/ dl
2	ZONA 2. Ictericia hasta el ombligo	= 9 mg/ dl
3	ZONA 3. Ictericia hasta las rodillas	= 12 mg/dl
4	ZONA 4. Ictericia hasta los tobillos	= 15 mg/dl
5	ZONA 5. Ictericia plantar y palmar	= 18 mg/dl o más

CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
	<p>Ictericia que llega hasta las zonas 4 ó 5 y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de ictericia antes de 24 horas de vida • Letárgico o irritable • No lloró, no respiró inmediatamente al nacer • Antecedentes de reanimación neonatal • Ausencia de deposiciones desde el nacimiento • Ausencia de micción • Peso menor a 2500 g • Menor a 37 semanas de edad gestacional 	ICTERICIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (Pág. 96)
<p>Ictericia que llega hasta zona 3 (incluye zonas 1 y 2) y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene hematomas en cualquier parte del cuerpo • NO tiene otras señales de ictericia grave 	ICTERICIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicar a la madre que debe continuar dando el pecho a demanda y exclusiva ➤ Indicar a la madre sobre cuidados del RN en el hogar (Pág. 89) ➤ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (Pág. 99) ➤ Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 1 día después 	

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 20: DETERMINAR SI TIENE PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO

PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR	CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿El RN es alimentado/a con leche materna? Si la respuesta es SI: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuántas veces en 24 horas? ¿Recibe otros líquidos? Si la respuesta es SI: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles y con qué frecuencia? ¿Qué utiliza para darle otros líquidos? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el peso Verificar si tiene: <ul style="list-style-type: none"> Úlceras o placas blanquecinas en la boca (moniliasis oral) 		<ul style="list-style-type: none"> Peso menor de 2.000 g 	<p>BAJO PESO GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (Pág.96)
<p>EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO SI EL RECIÉN NACIDO/A:</p> <ul style="list-style-type: none"> No necesita ser referido/a urgentemente al hospital Está siendo amamantado/a menos de 10 veces en 24 horas, o Está recibiendo cualquier otro líquido, o Pesa entre 2.000 a 2.500 g: Si el recién nacido/a NO recibió lactancia durante la última hora, pedir a la madre que le dé el pecho <ul style="list-style-type: none"> Observar el amamantamiento durante 4 minutos Si el recién nacido recibió lactancia durante la última hora <ul style="list-style-type: none"> Preguntar a la madre si puede esperar y pedirle que avise cuando el recién nacido/a quiera tomar el pecho otra vez. Verificar si tiene la nariz obstruida, ya que puede dificultar el amamantamiento ¿El RN es amamantado en buena posición y tiene buen agarre? ¿El RN mama bien, con succión lenta, profunda y con pausas ocasionales? <p><i>Verificar el amamantamiento siguiendo las recomendaciones de pág. 88</i></p>	<p>Peso de 2.000 g a 2.500 g y/o uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas Recibe otros líquidos No es amamantado en posición correcta ni tiene buen agarre No recibe seno materno o leche materna Moniliasis oral (úlceras o placas blancas en la boca) Es alimentado/a con biberón y/o recibe chupón 		<p>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendar a la madre que le dé el pecho las veces que el RN quiera (por lo menos 10 veces en 24 horas) ➤ Si el RN no agarra bien o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos (Pág.88) ➤ Recomendar que reciba lactancia materna exclusiva (Pág.88) ➤ Si tiene moniliasis oral, enseñar a la madre cómo tratarla en el hogar (Pág.97) ➤ Orientar a la madre sobre cuidados del RN en el hogar (Pag.89) ➤ Indicar cuándo volver de inmediato (Pág.99) ➤ Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 2 días después para ver problemas de alimentación o moniliasis ➤ Recomendar cuidados 'extra 'a ambos padres (Pág.90) 	
	<p>Peso mayor a 2.500 g y:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ningún problema de alimentación 	<p>SIN PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN NI BAJO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> Lactancia Materna Exclusiva (Pág.88) Cuidados del RN en el hogar (Pág.89) ➤ Indicar cuándo debe volver de inmediato (Pág.99) ➤ Verificar vacunas (Pág.95) ➤ Recomendar que vuelva a consulta de atención integral según cronograma (Pág.99) 		

El recién nacido con Bajo Peso, requiere una atención muy cuidadosa y una vigilancia estrecha, es recomendable que los controles sean realizados con mayor frecuencia y, si es necesario, debe ser visitado en su hogar

**VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A
MENOR DE 7 DIAS**

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	EDAD A LA QUE SE APLICA	DOSIS
BCG	Tuberculosis	Recién nacido o primer mes de vida	1 dosis. 0.1 mL Vía Intra dérmica

EVALUAR OTROS PROBLEMAS: Malformaciones congénitas, trauma al nacer, lesiones cutáneas, madre VIH+, antecedentes de sífilis materna, madre con enfermedad de Chagas y otros que la madre refiera

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE

***PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ACONSEJAR Y
VERIFICAR QUE LA MADRE ENTENDIÓ***

LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA Y A SUS COSTUMBRES

NORMAS DE ESTABILIZACIÓN ANTES Y DURANTE EL TRANSPORTE DEL RECIÉN NACIDO/A

1. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOTERMIA

- Envolver al recién nacido/a con paños limpios, tibios y secos, incluyendo la cabeza (colocar gorrito)
- Ponerle en contacto piel a piel (Técnica Canguro)
- Según disponibilidad utilizar cualquier fuente de calor: cuna radiante, caja de transporte, incubadora, u otros (según disponibilidad)

2. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLUCEMIA

- Leche materna, Dextrosa al 5% o agua azucarada por vía oral o sonda orogástrica, 50 mL, administrados lentamente. Como emergencia, se puede colocar media cucharilla (2.5g) de azúcar corriente, humedecida, debajo de la lengua del recién nacido, para absorción sublingual
- Si existe personal capacitado para canalizar vía periférica: Solución intravenosa con dextrosa al 10%, 100 mL (según disponibilidad), a 12 microgotas/minuto.

NOTA: Para preparar agua azucarada, emplear cuatro cucharillas de azúcar al ras (20 g) en una taza de 200 mL de agua limpia

3. MANTENER VÍA RESPIRATORIA PERMEABLE Y OXIGENACIÓN ADECUADA

- Aspiración de secreciones (primero boca y luego nariz) y posición adecuada
- Dar oxígeno a flujo libre por catéter nasal, no más de 0,5 L/min

4. APOYO CARDIOCIRCULATORIO

Realizar maniobras de reanimación neonatal en caso de paro respiratorio o cardiaco

5. DAR LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIÓTICO (ANTES DEL TRANSPORTE)

Por vía intramuscular según clasificación

6. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES

Si el Recién Nacido presenta:

- Distensión abdominal: colocar una sonda orogástrica nueva (Ej. Nelaton 10) y dejarla abierta
- Dificultad respiratoria: transportar con sonda orogástrica nueva abierta y oxígeno
- Malformación con exposición de vísceras: envolver con compresas con solución fisiológica
- Fractura o trauma: inmovilizar el área afectada

DURANTE LA REFERENCIA, EL/LA RECIÉN NACIDO/A DEBE SER ACOMPAÑADO/A POR PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN REANIMACIÓN ES RECOMENDABLE TRANSPORTAR AL RECIÉN NACIDO EN AMBULANCIA EQUIPADA

ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALES EN EL HOGAR

➤ Para tratar pústulas de la piel o infecciones de ombligo

La madre debe:

- Lavarse las manos antes y después de atender al recién nacido
- Lavar la zona suavemente con agua limpia y jabón para limpiar el pus y retirar las costras
- Secar la zona con toalla o paño limpios
- En caso de infección del ombligo: Limpiar con gasa o paño limpio empapado en alcohol, tres veces al día, durante 5 días
- No cubrir con faja

➤ Para tratar secreción ocular (conjuntivitis)

La madre debe:

- Lavarse las manos antes y después de atender al bebé
- Usar paño y agua limpios para retirar la secreción de cada ojo, la limpieza de cada ojo debe ser realizada de adentro hacia afuera
- Aplicar antibiótico ocular en ambos ojos: Solución oftálmica de cloranfenicol, una gota en cada ojo, cada 4 horas, por siete días

➤ Para tratar candidiasis oral (úlceras o placas blancas en la boca)

La madre debe:

- Lavarse las manos antes y después de atender al bebé
- Limpiar la boca del recién nacido con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua bicarbonatada*, antes de aplicar nistatina
- **Aplicar nistatina** en suspensión de 100,000 UI/mL
 - Aplicar a la boca del niño 1 mL, empleando el gotero, 4 veces al día, durante 5 días
- Suspender el uso de chupones y de otros artículos parecidos

**Para preparar el agua bicarbonatada, disuelva una cucharilla de bicarbonato en 200 mL de agua limpia (una taza)*

➤ Tratar el pezón de la madre si hay enrojecimiento, escozor y/o dolor

- **Aplicar nistatina** en crema 100,000 UI/g
 - Aplicar a los pezones 4 veces al día, después de las mamadas
 - Continuar la aplicación hasta cumplir 7 días

TRATAR AL RECIÉN NACIDO/A Y AL MENOR DE 2 MESES

Dar la PRIMERA DOSIS de antibiótico apropiado, POR VÍA INTRAMUSCULAR, TERCIO EXTERNO SUPERIOR DEL MUSLO, antes de la referencia urgente al hospital (CONDICIÓN GRAVE AL NACER, POSIBLE ASPIRACIÓN DE MECONIO, INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE, INFECCIÓN OCULAR GRAVE, DISENTERÍA)

PESO	CEFTRIAXONA DOSIS (ÚNICA PREREFERENCIA) <i>Dosis: 100 mg por Kg/dosis Frasco de 1 g</i>
	Diluir con 5 mL de agua destilada 1mL= 200 mg
2- 2.9 Kg	1 mL IM
3 -3.9 Kg	1.5 mL IM
4-4.9 Kg	2 mL IM
5 – 6 Kg	2.5 mL IM

Si no existe disponibilidad de ceftriaxona, administrar gentamicina MÁS ampicilina

PESO	GENTAMICINA Dosis 4 mg por Kg/dosis Frasco de 20 mg en 2 mL	GENTAMICINA Dosis 4 mg por Kg/dosis Frasco de 80 mg en 2 mL	AMPICILINA Dosis 50 mg Kg/dosis Frasco de 1g
	Sin diluir frasco de 2 mL= 20 mg 1mL = 10 mg	Añadir 6 mL de agua destilada 1 mL= 10 mg	Diluir con 5 mL de agua destilada 1 mL= 200 mg
2 - 2.9 Kg	0.8 mL	0.8 mL	0.5 mL
3 - 3.9 Kg	1.2 mL	1.2 mL	0.8 mL
4 - 4.9 Kg	1.6 mL	1.6 mL	1 mL
5 - 6 Kg	2 mL	2 mL	1.3 mL

➤ **Si no es posible referir al RN de inmediato, continuar con la administración antibióticos:**

- **Gentamicina más Ampicilina:** Repetir la dosis de gentamicina cada 24 horas y repetir la dosis de ampicilina cada 12 horas, hasta la referencia o durante 10 días
- Todo recién nacido con peso menor 2 Kg, debe ser referido luego de la aplicación de una dosis de antibióticos
- Reevaluar al recién nacido/a diariamente durante el tratamiento
- Cuando tiene la clasificación INFECCIÓN OCULAR GRAVE, además del antibiótico intramuscular apropiado realizar limpieza frecuente de ambos ojos usando paño limpio y agua limpia para retirar la secreción de cada uno de los ojos, hasta su mejoría

La administración de dosis excesivas de antibióticos al recién nacido/a puede provocarle daño renal

RECOMENDAR A LA MADRE O ACOMPAÑANTE CUÁNDO DEBE VOLVER

Clasificación	Volver para consulta de seguimiento en:
• CONDICIÓN DE CUIDADO AL NACER	24 horas, luego cada día durante 3 días seguidos
• ICTERICIA MODERADA	1 día
• INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL • PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O CANDIDIASIS • ICTERICIA LEVE	2 días
• CONDICIÓN BUENA AL NACER	2 días
• BAJO PESO (menor de 1 mes de edad)	2 días, luego controles frecuentes, al menos una vez a la semana durante el primer mes
• SIN INFECCIÓN BACTERIANA • SIN PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN NI BAJO PESO	Según cronograma, al menos 3 controles durante el primer mes de vida

Cuándo debe volver de inmediato
RECOMENDAR A LA MADRE QUE VUELVA DE INMEDIATO SI EL RN PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:
<ul style="list-style-type: none"> • Mama mal o no puede mamar • Vomita todo lo que mama • Tiene calentura (fiebre) o se pone frío • Respira mal • Se mueve poco o se ve mal (letárgico) • Presenta ataques (convulsiones) • Secreción purulenta en ojos o en ombligo • Sangre en las heces • Irritabilidad • Presenta coloración amarilla o morada de la piel

CRONOGRAMA DE CONTROL AL RECIÉN NACIDO/A QUE HA NACIDO EN EL HOGAR O EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Si el bebé ha nacido en el hogar	Si el bebé ha nacido en el establecimiento de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a la madre que lleve al recién nacido/a al establecimiento de salud: <ul style="list-style-type: none"> - Primer Control: Durante las primeras 24 horas de vida - Segundo Control: Al tercer día de vida - Tercer Control: Durante la segunda semana de vida (a los 10 días) 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a la madre que lleve al recién nacido/a al establecimiento de salud: <ul style="list-style-type: none"> - Primer Control: Al segundo día del alta del establecimiento de salud - Control posterior: Durante la segunda semana de vida (a los 10 días)
<p>➤ Si el recién nacido no es llevado al establecimiento de salud para el control después del nacimiento, realice una visita a su hogar</p> <p>➤ Para realizar el control, aplique los Cuadros de Procedimientos que correspondan a la edad del niño/a</p> <p style="text-align: center;">REALIZAR EL CONTROL AL RECIÉN NACIDO Y EL CONTROL POSTNATAL A LA MADRE</p> <p style="text-align: center;">RECOMENDAR A LA MADRE QUE REALICE LA INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A AL <i>BONO JUANA AZURDUY</i> PARA RECIBIR SUS BENEFICIOS</p>	

RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 7 DÍAS

➤ INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL

Después de 2 días:

- Examinar el ombligo: ¿Está enrojecido o presenta supuración? ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?
- Examinar las pústulas de la piel: ¿Son 10 o más?
- Examinar los ojos: ¿Existe secreción o hinchazón de los párpados?

Tratamiento:

- Si los signos de **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL** continúan o han empeorado, referir al hospital según normas de estabilización y transporte
- Si los signos de **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL** han disminuido, recomendar a la madre que continúe dándole el tratamiento y que vuelva a control en 2 días
- Si los signos de **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL** han desaparecido, recomendar a la madre que continúe dándole el tratamiento hasta completar 5 días

➤ PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O CANDIDIASIS

Después de 2 días:

- Preguntar sobre los problemas de alimentación detectados en la primera consulta
 - Aconsejar a la madre sobre cualquier problema nuevo o persistente
 - Si le recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, pedirle que vuelva en 2 días
 - Si cree que la alimentación no va a mejorar, referirle al hospital
- **Observar moniliasis:**
 - Si **continúa** o ha **empeorado**, referir al hospital
 - Si ha **disminuido**, recomendar que continúe tratamiento hasta completar 5 días

➤ ICTERICIA

Después de 1 día en caso de ictericia

- Preguntar si el RN: Mama y succiona bien, si ha tenido deposiciones, cuántas veces, si presenta micciones (orina)
- Si tenía hematomas, ¿han aumentado?
- Observar color de la piel

Tratamiento:

- Si la ictericia o los hematomas han **aumentado**, no mama o no tiene deposiciones:
Referir al hospital
- Si la ictericia **continúa** igual, recomendar a la madre que vuelva para control en 1 día
- Si la ictericia ha **disminuido**, recomendar a la madre que vuelva para control en 2 días
- Si la ictericia ha **desaparecido**, recomendar a la madre que regrese a su consulta de atención integral según cronograma

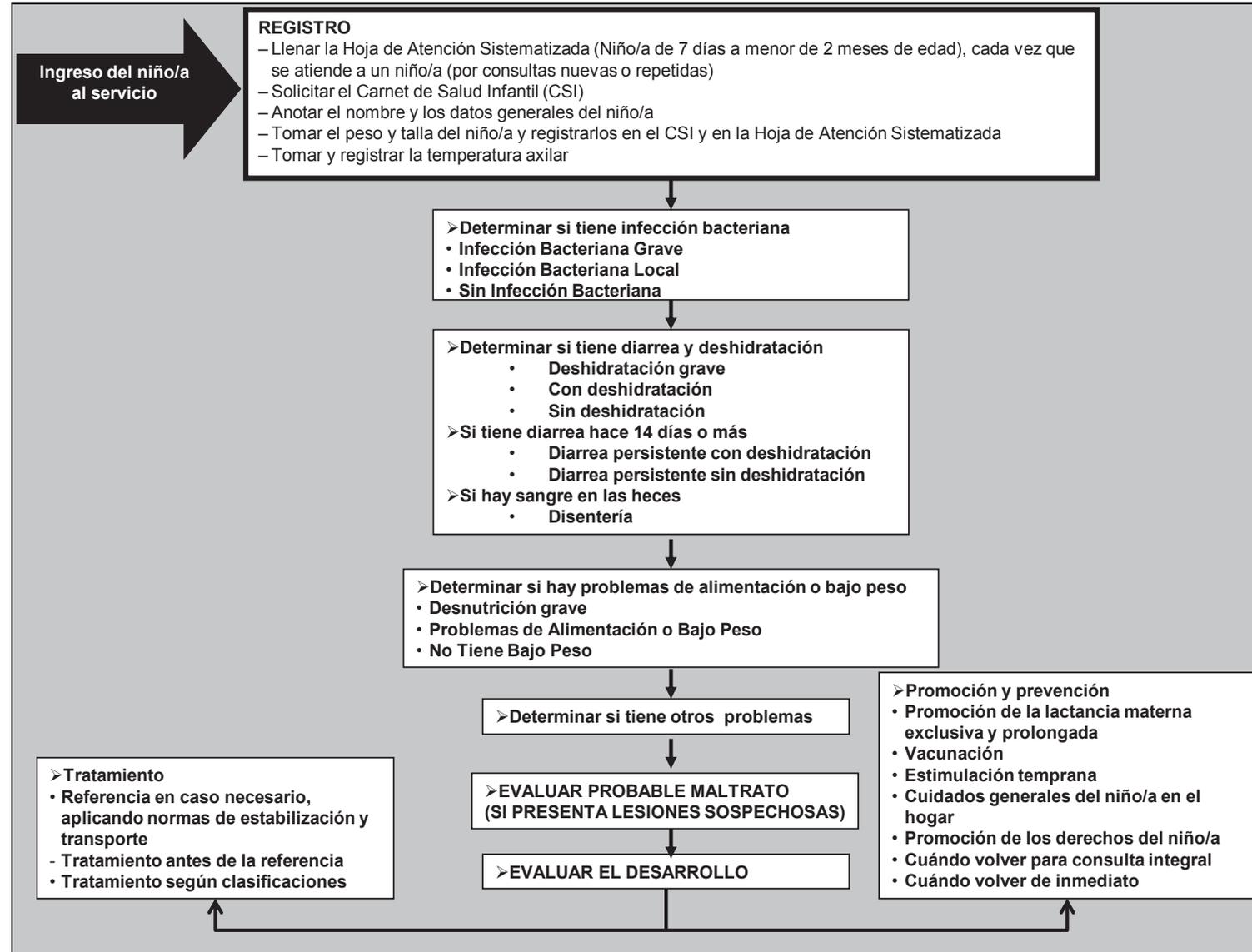
➤ PROBLEMAS DE BAJO PESO

Después de 2 días o en los controles posteriores:

- Averiguar si el niño/a se alimenta bien al seno materno
- Tomar la temperatura y averiguar si el RN se enfría en la casa o si presenta fiebre
- Pesar al niño y compararlo con el peso anterior:
 - Si el peso se incrementó 40g o más, elogiar a la madre y estimularla a continuar con lactancia materna exclusiva
 - Si el peso no se incrementó en 40 g, no se alimenta bien, tiene fiebre o hipotermia: REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL

Si el recién nacido no es llevado al establecimiento de salud para visita de control, realice una visita a su hogar

ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE EDAD: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

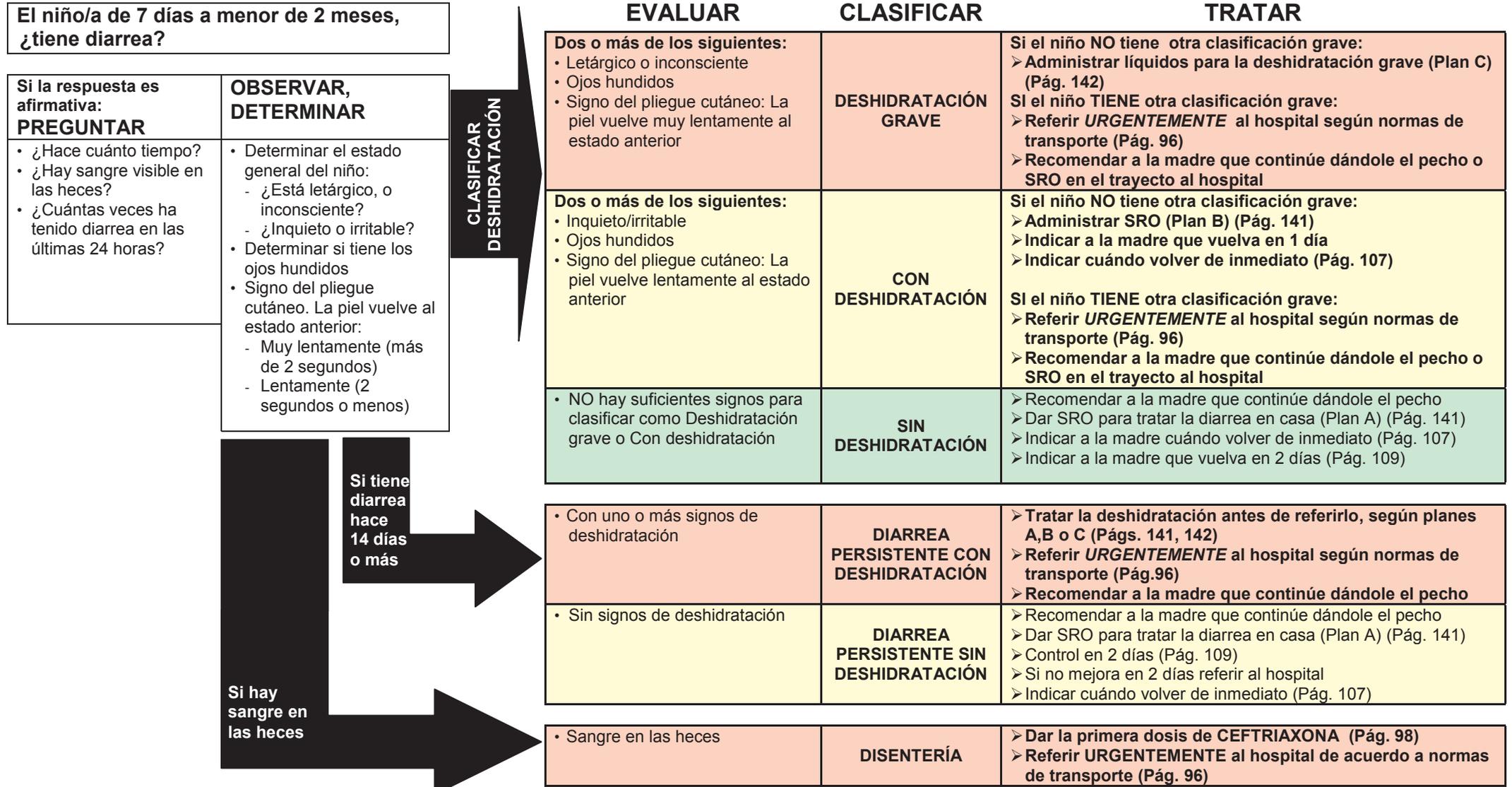


ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE EDAD

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 21: DETERMINAR SI TIENE INFECCIÓN BACTERIANA

		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>PREGUNTAR A LA MADRE QUÉ PROBLEMAS TIENE EL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar si está inscrito en el BJA ➤ Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta de seguimiento. Si es una consulta de seguimiento, seguir las instrucciones de Seguimiento ➤ Si es la primera consulta de atención integral examinar al niño/a del siguiente modo: 		CLASIFICAR		
PREGUNTAR	OBSERVAR, DETERMINAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El niño/a tuvo convulsiones? (ataques) • ¿Puede mamar o succionar? • ¿Vomita todo lo que mama? • ¿Tiene fiebre o se pone frío/a? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado de conciencia: ¿Está letárgico, inconsciente, hipoactivo? • Dificultad para respirar <ul style="list-style-type: none"> - Contar la frecuencia respiratoria en un minuto - Repetir si el recuento es alto o bajo - Tiraje subcostal severo - Aleteo nasal - Quejido espiratorio • Fontanela abombada • Examinar el ombligo <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está enrojecido o presenta supuración? - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel? • ¿Presenta distensión abdominal? • Tomar la temperatura axilar (o tocarlo para saber si está muy caliente o muy frío) • Observar la piel para determinar si tiene pústulas <ul style="list-style-type: none"> - ¿Son muchas o extensas? • Observar si hay secreción ocular con o sin hinchazón de párpados • Determinar el color de la piel <ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene cianosis o palidez? - ¿Tiene ictericia generalizada? 	<p>El bebé debe estar tranquilo/a</p>		
<p>Respiración rápida: 60 o más por minuto</p> <p>Respiración lenta: 30 o menos por minuto</p>		<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones (ataques) • No puede mamar o alimentarse • Vomita todo lo que mama • Letárgico, inconsciente, hipoactivo • Dificultad Respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> ○ Respiración rápida (>60/min) ○ Respiración lenta (<30/min) ○ Tiraje subcostal severo ○ Aleteo nasal ○ Quejido Espiratorio • Fontanela abombada • El enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel • Fiebre: Temperatura axilar de 38°C o más o muy caliente al tacto • Hipotermia: temperatura axilar menor a 35.5 °C o muy frío al tacto • Pústulas en la piel: muchas o extensas • Secreción ocular CON hinchazón de Párpados • Cianosis generalizada o palidez intensa • Ictericia generalizada • Abdomen distendido 	INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la <i>Primera Dosis de Antibiótico</i> por vía intramuscular (Pág. 98) ➤ Administrar oxígeno si hay dificultad respiratoria o cianosis generalizada (Pág. 83) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de transporte (Pág. 96)
		<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ombligo rojo o con supuración • Pústulas en la piel • Secreción ocular SIN hinchazón de párpados 	INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en el hogar (Pág. 97) ➤ Enseñar a la madre los cuidados del niño en el hogar (Pág. 106) ➤ Reevaluar 2 días después (Pág. 108) ➤ Indicar cuándo volver de inmediato (Pág. 107)
		<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguno de los signos anteriores 	SIN INFECCIÓN BACTERIANA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre los cuidados del niño en el hogar (Pág. 106) ➤ Indicar que vuelva a visita de atención integral según cronograma (Pág. 107) ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 107)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 22: DETERMINAR SI TIENE DIARREA Y DESHIDRATACIÓN



CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 23: DETERMINAR SI HAY PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO

DETERMINAR EN TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS SI HAY PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO

PREGUNTAR	OBSERVAR, DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Recibe seno materno? Si la respuesta es afirmativa: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas veces en 24 horas? - ¿Tiene alguna dificultad para mamar? • ¿Recibe otros alimentos, leche de vaca u otros líquidos? Si la respuesta es afirmativa: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Con qué frecuencia? ¿Qué alimentos o líquidos le da? - ¿Con qué le da los otros alimentos o líquidos? • ¿Recibe biberón (mamadera)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/Edad en la curva, según el sexo del niño/a • Verificar si hay emaciación visible • Observar la boca del niño/a para ver si hay lesiones de moniliasis • Evaluar el amamantamiento (posición y agarre)

CLASIFICAR

EVALUAR

CLASIFICAR

TRATAR

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emaciación visible o • Peso/Edad cae por DEBAJO DE LA CURVA -3, según el sexo 	<p>DESNUTRICIÓN GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la <i>Primera Dosis de Antibiótico</i> por vía intramuscular (Pág. 98) ➤ Referir URGENTEMENTE al Hospital de acuerdo a normas de transporte (Pág. 96) ➤ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho
<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso /Edad cae POR DEBAJO DE LA CURVA -2 HASTA LA CURVA -3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -3), según el sexo • No tiene buen agarre • Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas • Recibe otros alimentos o bebidas • Tiene moniliasis oral (úlceras o placas blancas en la boca) • No recibe seno materno • Recibe biberón 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre los cuidados del niño/a en el hogar (Pág. 106) ➤ Promover la lactancia materna exclusiva (Pág. 88) ➤ Recomendar a la madre que le dé el pecho las veces que el niño/a quiera (por lo menos 10 veces en 24 horas) ➤ Si el niño/a no agarra bien o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos (Pág. 88) ➤ Si está recibiendo otros alimentos o líquidos, recomendar a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos o líquidos hasta eliminarlos ➤ Si tiene moniliasis oral, enseñar a la madre a tratar la moniliasis en casa (incluyendo tratamiento de pezones) (Pág. 97) ➤ Orientar a la madre para que evite el uso de biberón ➤ Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación o para moniliasis 7 días después (Pág. 108) ➤ Control de peso cada 14 días ➤ Si no mejora en dos controles, referir al Establecimiento de Salud con mayor capacidad resolutive ➤ Indicar cuándo volver de inmediato (Pág. 107) ➤ Averiguar si la madre tiene problemas con la lactancia materna y dar orientación adecuada (Pág. 128)
<ul style="list-style-type: none"> • Peso/Edad cae EN O POR ENCIMA DE LA CURVA -2, según el sexo 	<p>NO TIENE BAJO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre los cuidados del niño en el hogar (Pág. 106) ➤ Elogiar a la madre porque lo alimenta bien ➤ Dar orientación y promoción sobre lactancia materna (Pág. 88) ➤ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (Pág. 107) ➤ Indicar que vuelva a visita de seguimiento en 14 días ➤ Orientar sobre controles para la atención integral (Pág. 107)

ENSEGUIDA, VERIFICAR EN EL CSI O PREGUNTANDO A LA MADRE, SI RECIBIÓ VACUNA BCG (CONTRA LA TUBERCULOSIS)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 24: EVALUAR EL DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 MESES DE EDAD

- Si el niño no tiene una clasificación grave ni tiene algún problema que le cause malestar o irritabilidad, **EVALUE EL DESARROLLO** durante la consulta integral
- Si no es posible evaluar el desarrollo durante la consulta, cite a la madre para la fecha más próxima posible, cuando el niño/a haya superado el problema

PREGUNTAR	OBSERVAR, DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia o prenatal incompleto • Problemas durante el embarazo parto o nacimiento del niño • Prematuridad • Peso al nacer, menor a 2.500 g • Ictericia grave • Hospitalización en el periodo neonatal • Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones • Parentesco entre los padres • Deficiencia mental u otro problema mental en la familia • Factores de riesgo ambiental como ser: violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, abuso físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico (PC) < -2DS o > +2DS. Según la curva de PC de acuerdo al sexo • Presencia de alteraciones fenotípicas <ul style="list-style-type: none"> - Hendidura palpebral oblicua - Hipertelorismo - Implantación baja de las orejas - Labio leporino - Hendidura palatina - Cuello corto o largo - Pliegue palmar único - 5°. dedo de la mano curvo • Hitos del desarrollo (por franjas etarias) <ul style="list-style-type: none"> 0-1 mes <ul style="list-style-type: none"> - Reflejo de Moro - Reflejo cócleo-palpebral - Reflejo de succión - Postura: Boca arriba: Brazos y piernas flexionados, cabeza lateralizada - Manos cerradas 1 a 2 meses <ul style="list-style-type: none"> - Vocaliza o emite sonidos - Movimientos de piernas alternados - Sonrisa Social - Abre las manos

CLASIFICAR

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < 2 DS o > 2 DS, según curva de PC de acuerdo al sexo • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas o • Ausencia de uno o más hitos para la franja etaria anterior (si tuviera de 0 a 1 mes, considerar uno o más marcos de su franja etaria) 	PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir para evaluación especializada
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los hitos para a su franja etaria están presentes pero existen factores de riesgo 	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Orientar a la madre sobre la estimulación de su niño/a, según la Guía de Desarrollo ➢ Indicar que vuelva para una consulta de control del desarrollo en 30 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más hitos para a su franja etaria (para la franja etaria de 1 a 2 meses) 	ALERTA PARA EL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Elogiar a la madre ➢ Orientar a madre para que continúe estimulando su hijo, según la Guía de Desarrollo ➢ Indicar a la madre que regrese al establecimiento de salud para que el niño/a reciba controles integrales
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los hitos para su franja etaria están presentes 	DESARROLLO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Elogiar a la madre ➢ Orientar a madre para que continúe estimulando su hijo, según la Guía de Desarrollo ➢ Indicar a la madre que regrese al establecimiento de salud para que el niño/a reciba controles integrales

COMO AYUDA, PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO, EMPLEAR LA HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA: VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO/A MENOR DE 2 MESES DE EDAD

LUEGO: ➢ DETERMINAR SI TIENE OTROS PROBLEMAS
➢ SI PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS EVALUAR PROBABLE MALTRATO (CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 33)

RECOMENDAR A LA MADRE O CUIDADOR LOS CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO/A MENOR DE 2 MESES EN EL HOGAR

<p>➤ MANTENERLO/A CONFORTABLEMENTE CALIENTE</p> <ul style="list-style-type: none">• Vestir adecuadamente al niño/a, no muy abrigado o muy desabrigado, dependiendo de la temperatura del lugar• En lugares muy fríos también colocarle gorro, guantes y medias (<i>polkos</i>)• Evitar que al niño/a le lleguen corrientes de aire y alejarlo/a de las ventanas• Mantener la temperatura adecuada de la habitación (templada)• La madre debe dormir en la misma habitación con el niño, durante las noches <p>➤ MANTENERLO/A LIMPIO/A</p> <ul style="list-style-type: none">• La madre o cuidador debe lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, en especial antes de darle el pecho, después de cambiar los pañales sucios y después de entrar al baño• Se debe asear al niño todos los días, si es posible bañarlo, con agua limpia y tibia• Se debe limpiar cuidadosamente los pliegues del cuello, glúteos, axilas y región perianal• Cambie los pañales del niño/a cada vez que estén sucios• Mantener al niño/a con ropa limpia	<p>➤ DARLE SENO MATERNO</p> <ul style="list-style-type: none">• El niño menor de 2 meses debe recibir lactancia materna exclusiva de día y de noche, las veces que el niño quiera, por lo menos 10 veces en 24 horas• No necesita ningún otro alimento o líquido (mates, agua, etc.)• Debe vaciar los dos pechos en cada mamada.• La posición y agarre del niño deben ser adecuadas para una buena lactancia (el personal de salud debe orientar sobre la posición y agarre correctos)• Se debe evitar el uso del biberón o chupones que son la causa más frecuente de diarrea, cólicos y otros problemas para el niño/a <p>➤ HACERLE COLOCAR LA VACUNA BCG, PARA PROTEGERLE LA TUBERCULOSIS</p> <ul style="list-style-type: none">• Esta vacuna se coloca en el hombro derecho y debe recibirla durante el primer mes de vida
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN:

PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ACONSEJAR Y VERIFICAR QUE ENTENDIÓ

LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA Y A SUS COSTUMBRES

ACONSEJAR A LA MADRE O CUIDADOR/A SOBRE CUÁNDO DEBE VOLVER

Consulta de seguimiento para MENORES DE 2 MESES DE EDAD	
Si el niño/a tiene clasificaciones de:	Volver para una consulta de seguimiento en:
• INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL	2 DÍAS
• DIARREA CON DESHIDRATACIÓN	1 DÍA
• DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN • DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN	2 DÍAS
• PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO (MAYOR DE UN MES DE EDAD)	7 DÍAS

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el niño (a) presenta cualquiera de los siguientes signos:
<ul style="list-style-type: none"> • No toma el pecho o mama mal • Tiene calentura (fiebre) o se pone muy frío (hipotermia) • Respira mal • Sangre en heces • Vomita todo lo que mama • Se mueve menos, se ve mal • Presenta ataques (convulsiones) • Secreción ocular con hinchazón de párpados • Cianosis generalizada o palidez intensa • Empeora

CONOGRAMA DE CONTROL PARA CONSULTA INTEGRAL NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

EDAD DEL NIÑO	Número de controles
Recién Nacido (0 a 28 días de vida)	3-4 controles durante el primer mes de vida El control durante la primera semana de vida es EL MÁS IMPORTANTE
1-23 meses	1 control cada mes Controles (para el seguimiento) más frecuentes de acuerdo a clasificaciones

REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES

Si el niño no es llevado al servicio de salud para reevaluación y seguimiento, visite su domicilio

➤ **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL**

Después de 2 días:

- Examinar el ombligo: ¿Está enrojecido o presenta supuración?, ¿el enrojecimiento se extiende a la piel?
- Examinar las pústulas de la piel: ¿Son muchas o extensas?
- Examinar los ojos: ¿Presenta secreción o hinchazón de los párpados?

Tratamiento:

- Si el pus o enrojecimiento han **empeorado** o se mantienen igual, referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte.
- Si el pus o enrojecimiento han **disminuido o desaparecido**, indicar a la madre que continúe con el tratamiento, que siga dándole pecho y mantenga abrigado al niño.
- Si las pústulas han **empeorado** o se mantienen igual, referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte.
- Si la secreción ocular se agrega hinchazón de los párpados o si no hay mejoría, referir al hospital
- Si la secreción ocular ha disminuido, recomendar a la madre que continúe tratamiento en casa hasta completar 5 días

➤ **MONILIASIS ORAL**

Después de 2 días:

- Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca
- Examinar los pezones para ver si hay grietas, dolor o cambios de color.
- Reevaluar la alimentación.

Tratamiento:

- Si la moniliasis ha **empeorado o está igual** o si el niño tiene problemas de **agarre o en la succión**, referirlo al hospital.
- Si la moniliasis **ha disminuido**, y si el niño **está alimentándose** bien, continuar con el tratamiento hasta completar 5 días

➤ **DIARREA**

Después de 2 días:

- Evaluar nuevamente la diarrea
- Preguntar:
 - ¿Disminuyeron las evacuaciones?
 - ¿El niño mama/se alimenta mejor?
 - ¿Tiene fiebre?
 - ¿Cómo recibe la SRO?

Tratamiento:

- Mantener lactancia materna
- Si el niño está deshidratado, tratar la deshidratación según PLAN B o C
- Si el número de evacuaciones sigue igual, la alimentación no mejora, o si el niño tiene fiebre, o no tolera las SRO, referirlo **URGENTEMENTE** al hospital según normas de estabilización y transporte.
- Si el número de evacuaciones disminuyó, tolera bien SRO y se alimenta mejor, mantener la lactancia materna. Seguir el plan A mientras dure la diarrea

➤ **DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN**

Después de 2 días:

- Evaluar al niño con diarrea persistente
- Preguntar:
 - ¿Disminuyeron las evacuaciones?
 - ¿El niño mama/se alimenta mejor?
 - ¿Cómo recibe la SRO?

Tratamiento:

- Mantener lactancia materna
- Si la diarrea sigue igual y la alimentación no mejora, o no tolera las SRO, referirlo **URGENTEMENTE** al hospital según normas de estabilización y transporte
- Si el número de evacuaciones disminuyó, tolera bien SRO y se alimenta mejor, mantener la lactancia materna. Seguir el plan A mientras dure la diarrea

➤ **PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO**

Después de 7 días:

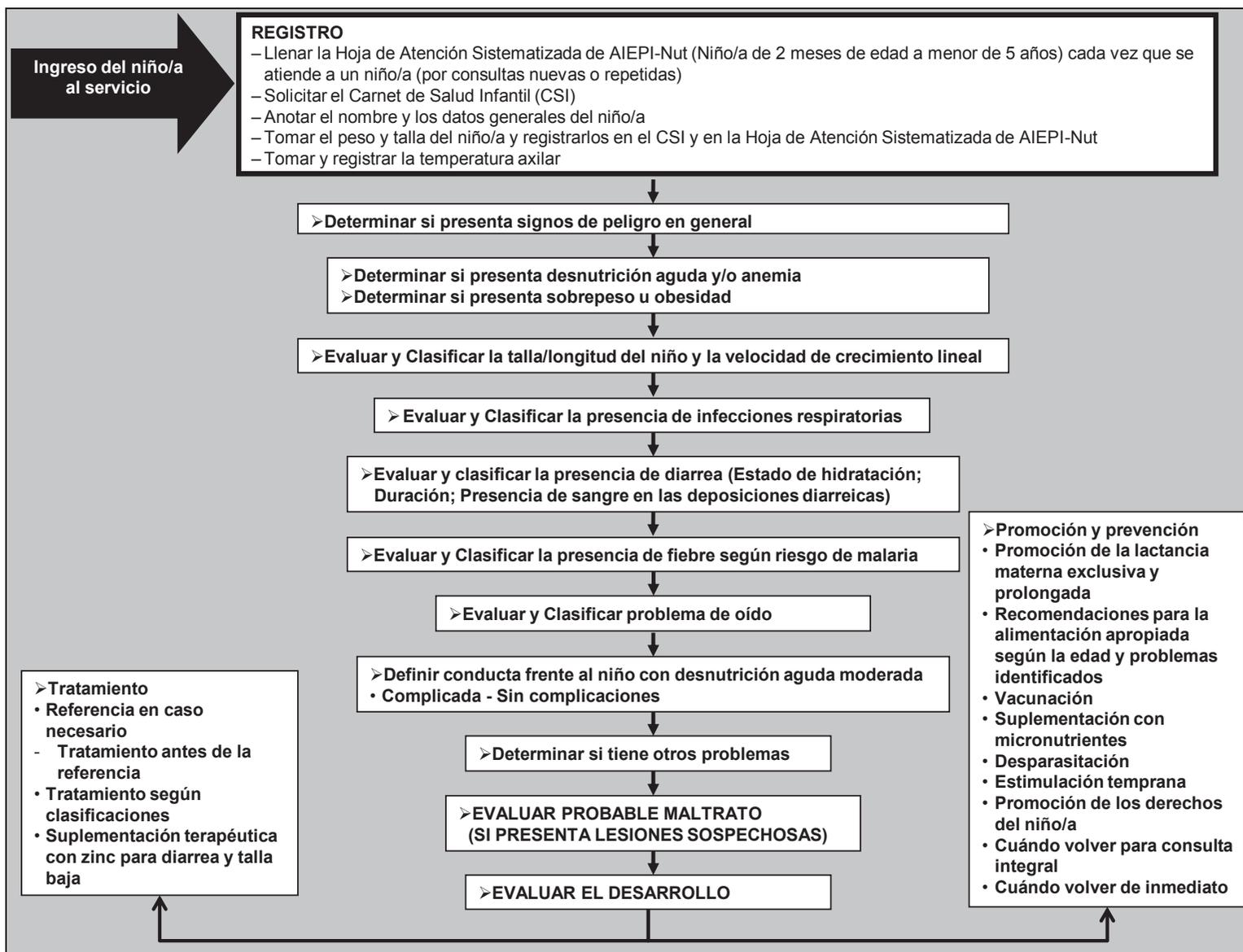
- Reevaluar el amamantamiento
 - La posición y agarre ¿son correctos?
 - ¿Está mamando 10 veces o más en 24 horas?
 - Si tenía lesiones de moniliasis oral ¿Las lesiones han desaparecido?
- **Pesar al niño/a**
- **Si los problemas de lactancia se han corregido:**
 - Citar para control en 7 días, para verificar la evolución del peso
 - Si persisten los problemas de lactancia, orientar nuevamente y citar para control en 7 días
 - Si el Peso para la Edad, tomado a los 15 días está POR DEBAJO de la curva -2 de acuerdo al sexo, referirlo al hospital
 - Si se piensa que la alimentación no va a mejorar o si el niño menor de 2 meses ha bajado de peso, referirlo al hospital

ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA

PARTE 4

**ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR
DE 5 AÑOS DE EDAD**

ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



**ATENCIÓN AL NIÑO O NIÑA DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD
CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 25: DETERMINAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL**

Preguntar a la madre qué problemas tiene el niño/a

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta de seguimiento
- Si es una consulta de seguimiento, seguir las instrucciones de 'Seguimiento'
- Si es la primera consulta, examinar al niño del siguiente modo:



VERIFICAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

<p>Preguntar, el niño/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede lactar o alimentarse? • ¿Vomita todo lo que ingiere? • ¿Ha tenido o tiene convulsiones o ataques durante esta enfermedad? 	<p>Observar o verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño/a ¿está letárgico o inconsciente? (como desmayado)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DETERMINAR SI TIENE ALGÚN SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Tiene uno o más de los siguientes signos de peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO puede lactar o alimentarse • Vomita todo lo que ingiere • Ha tenido o tiene convulsiones o ataques durante esta enfermedad • Está letárgico o inconsciente 	<p>TIENE ALGÚN SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Completar de inmediato la evaluación de la desnutrición aguda, tos o dificultad para respirar, diarrea y fiebre ➤ Realizar tratamiento pre-referencia de acuerdo a las clasificaciones ➤ Referir URGENTEMENTE al Hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 150)

**RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE:
PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ACONSEJAR Y VERIFICAR QUE LA MADRE ENTENDIÓ**

LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA Y A SUS COSTUMBRES

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 26: DETERMINAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA O SOBREPESO/OBESIDAD

ENSEGUIDA, DETERMINAR EN TODO NIÑO/A, SI PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA O SOBREPESO/OBESIDAD	CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
OBSERVAR, DETERMINAR <ul style="list-style-type: none"> • Emaciación visible (enflaquecimiento extremo) • Edema en AMBOS pies • Palidez palmar intensa • Peso/Talla (según curva de acuerdo al sexo) 		<ul style="list-style-type: none"> • Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Emaciación visible • Edema en AMBOS pies • Palidez palmar intensa • Peso/Talla, el punto cae POR DEBAJO de la curva -3, según el sexo 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar vitamina A (Pág. 130) ➤ Dar primera dosis de CEFTRIAXONA (Pág. 143) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 150) ➤ Si no es posible referir DE INMEDIATO, mientras viabiliza la referencia iniciar tratamiento de acuerdo a la guía: MANEJO INICIAL DEL DESNUTRIDO AGUDO GRAVE (Págs. 135, 136)
	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla, el punto cae POR DEBAJO de la curva -2 HASTA LA -3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -3), según el sexo 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Completar la evaluación de los síntomas principales del niño o niña para identificar complicaciones y definir la conducta a seguir, de acuerdo a la presencia o ausencia de complicaciones 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla, el punto cae EN LA CURVA 2 O POR DEBAJO HASTA LA CURVA -2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -2), según el sexo 	<p>NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño o niña (Págs.125,126,127) ➤ Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (Pág.139) ➤ Dar vitamina A si no la recibió en los 6 últimos meses (Pág. 130) ➤ Orientar sobre el uso del Nutribebé o similares (niño/a de 6 meses a menor de 2 años) (Pág.127) ➤ Dar hierro de acuerdo a la edad y transmitir mensajes para promover su uso (Pág.130, 132) ➤ Evaluar salud oral (Pág.129) ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág.148) ➤ Realizar control regular según cronograma (Pág. 148) ➤ Aconsejar a la madre sobre su propia salud (Pág.149) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla, el punto cae POR ENCIMA DE LA CURVA 2 HASTA LA CURVA 3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA 3) según el sexo 	<p>SOBREPESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la alimentación y corregir los problemas identificados (Hoja de atención sistematizada) ➤ Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño o niña (Págs. 125, 126, 127) ➤ Recomendar la disminución del consumo de bebidas azucaradas (gaseosas), dulces, pasteles, frituras, etc. (comida chatarra o rápida) ➤ Promover la actividad física mediante el juego, de acuerdo a la edad del niño o niña 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/Talla, el punto cae POR ENCIMA de la curva 3, según el sexo 	<p>OBESIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar sobre el uso del Nutribebé (niño/a de 6 meses a menor de 2 años) (Pág. 127) ➤ Dar mebendazol (Pág. 139) ➤ Dar vitamina A y hierro de acuerdo a la edad (Págs. 130, 132) ➤ Evaluar salud oral (Pág. 129) ➤ Realizar control regular según cronograma (Pág. 148) ➤ Si después de dos controles regulares, persiste con sobrepeso o con obesidad, referir a la UNI o al hospital 	

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 27: EVALUAR LA TALLA/LONGITUD DEL NIÑO O NIÑA

ENSEGUIDA, EVALUAR EN TODO NIÑO/A, LA TALLA Y, EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO LINEAL (REQUIERE CONTAR CON DOS O MÁS PESOS PREVIOS)

DETERMINAR

- Si tiene Talla Baja, empleando las curvas de Talla/Edad, de acuerdo al sexo
- La TENDENCIA DE CRECIMIENTO LINEAL (TALLA) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 23 MESES

CLASIFICAR

EVALUAR LA TENDENCIA DEL CRECIMIENTO LINEAL

➤ EN EL MENOR DE 2 AÑOS, LA LONGITUD ES TOMADA CON EL NIÑO O NIÑA RECOSTADO/A (EN DECÚBITO DORSAL)
 ➤ EN EL MAYOR DE 2 AÑOS, LA TALLA ES TOMADA CON EL NIÑO O NIÑA DE PIE
 ➤ ES NECESARIO CONTAR CON TALLÍMERO/INFANTÓMETRO ESTANDARIZADO Y EN BUEN ESTADO Y APLICAR ADECUADAMENTE LAS TÉCNICAS DE ANTROPOMETRÍA

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Talla/Edad, el punto cae por DEBAJO DE LA CURVA -2, según el sexo 	<p>TALLA BAJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar zinc durante 12 semanas (si es de 6 meses a menor de 2 años) (Pág. 131, 132) ➤ Evaluar la lactancia materna o la alimentación y corregir los problemas identificados (Pág. 128) ➤ Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño o niña (Págs. 125, 126, 127) ➤ Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (Pág. 139) ➤ Dar vitamina A si no la recibió en los 6 últimos meses (Pág. 130) ➤ Orientar sobre el uso del Nutribebé (si es de 6 meses a menor de 2 años) (Pág. 127) ➤ Dar Chispitas Nutricionales (niño o niña de 6 meses a menor de 2 años) o Solución de hierro (niño o niña de 2 a 5 años) y transmitir mensajes para promover su uso (Págs. 130, 132) ➤ Realizar control en 30 días
<ul style="list-style-type: none"> • Talla/Edad, el punto cae EN O POR ENCIMA de la CURVA -2 según el sexo 	<p>NO TIENE TALLA BAJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la lactancia materna o la alimentación y corregir los problemas identificados (formulario de registro) (Pág. 128) ➤ Dar recomendaciones nutricionales según la edad del niño o niña (Págs. 125, 126, 127) ➤ Dar mebendazol (si es mayor de 1 año) (Pág. 139) ➤ Dar vitamina A si no la recibió en los 6 últimos meses (Pág. 130) ➤ Orientar sobre el uso del Nutribebé (si es de 6 meses a menor de 2 años) (Pág. 127) ➤ Dar Chispitas Nutricionales (niño o niña de 6 meses a menor de 2 años) o Solución de hierro (niño o niña de 2 a 5 años) y transmitir mensajes para promover su uso (Págs. 130, 132) ➤ Realizar control regular según cronograma (Pág. 148)
<p>PARA NIÑOS/AS DE 6 A 11 MESES: CADA 2 MESES PARA NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES: CADA 4 MESES</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • La tendencia del crecimiento lineal es horizontal o tiende a aproximarse a la curva inferior 	<p>CRECIMIENTO LINEAL INAPROPIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Advertir a la madre que el niño o niña no está creciendo bien ➤ Si está recibiendo zinc, reforzar las recomendaciones sobre el uso de éste suplemento (Pág. 132) ➤ Reforzar las recomendaciones nutricionales según la edad (Págs. 125, 126) ➤ Descartar la presencia de enfermedades prevalentes o problemas de alimentación ➤ Realizar control de tendencia de crecimiento lineal cada 2 o 4 meses (según la edad)
<ul style="list-style-type: none"> • La tendencia del crecimiento lineal es paralela a las curvas 	<p>CRECIMIENTO LINEAL APROPIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elogiar a la madre y al niño ➤ Reforzar las recomendaciones nutricionales según la edad (Págs. 125, 126) ➤ Realizar control regular según cronograma (Pág. 148)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 28: EVALUAR PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL: TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>El niño o niña ¿tiene tos o dificultad para respirar? SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:</p>		CLASIFICAR	<p>CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL y/o uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal • Estridor en reposo 	<p>NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar (Pág. 140) ➢ Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAÍNICA (Pág. 143) ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 150) ➢ Administrar oxígeno (Pág. 151)
<p>Preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo? • ¿Tiene SIBILANCIAS o SILBIDOS durante la espiración? - ¿Es la primera vez que el niño o niña tiene sibilancias? 	<p>Observar, Escuchar (el niño o niña debe estar tranquilo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones en un minuto • Observar si hay tiraje subcostal • Escuchar si hay estridor • Escuchar si hay sibilancias 		<p>• Respiración rápida</p>	<p>NEUMONÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar (Pág. 140) ➢ Dar AMOXICILINA durante 3 días (Pág. 139) ➢ Indicar a la madre que regrese en 2 días ➢ Si tiene sibilancias administrar salbutamol en aerosol cada 6 horas, durante 5 días y referirlo al hospital para evaluación y probable manejo a largo plazo ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 148) ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133)
<p>Si el niño o niña tiene Respiración rápida es</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 2 a 11 meses : 50 o más por minuto • De 1 año a < de 5 años : 40 o más por minuto 			<p>• Ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave ni neumonía</p>	<p>SIN NEUMONÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Si el niño o niña tiene tos por 15 días o más referirlo al hospital para un examen ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133) ➢ Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño o niña no mejora ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 148) ➢ Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol durante 5 días y referirlo al hospital para una evaluación y probable manejo a largo plazo ➢ Realizar control regular para la atención integral, según cronograma (Pág. 148)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 29: EVALUAR PRESENCIA DE DIARREA

PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL: DIARREA		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	
El niño niña ¿tiene diarrea?					
Si la respuesta es afirmativa: PREGUNTAR	OBSERVAR, DETERMINAR				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo? • ¿Hay sangre visible en las heces? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado general del niño: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está letárgico, o inconsciente? - ¿Inquieto o irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos • Ofrecerle líquidos, el niño o niña: <ul style="list-style-type: none"> - ¿No puede beber o bebe mal? - ¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo. La piel vuelve al estado anterior: <ul style="list-style-type: none"> - Muy lentamente (más de 2 segundos) - Lentamente (2 segundos o menos) 	CLASIFICAR DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Dos o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente • Ojos hundidos • No puede beber o bebe mal • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve muy lentamente al estado anterior 	DESHIDRATACIÓN GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Si el niño niña no tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Administrar Plan C en el establecimiento de salud (Pág. 142) Si el niño o niña tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte, dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto (Pág. 150) ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho
		<ul style="list-style-type: none"> Dos o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto/irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve lentamente al estado anterior 	CON DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Si el niño o niña no tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Administrar Plan B en el establecimiento de salud (Pág. 141) ➢ Dar zinc, por 14 días Si el niño o niña tiene otra clasificación grave: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir URGENTEMENTE al Hospital dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto (Pág. 150) ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • NO hay suficientes signos para clasificar como Deshidratación grave o Con deshidratación 	SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Administrar Plan A (Pág. 141) ➢ Dar zinc, por 14 días (Pág. 131) ➢ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (Pág. 148) ➢ Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño o niña no mejora ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133) 	
	SI TIENE DIARREA HACE 14 DÍAS O MÁS	<ul style="list-style-type: none"> • Con signos de deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Tratar la deshidratación según Plan B o C, antes de referir al niño o niña, salvo que tenga otra clasificación grave ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 150) ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. ➢ Si no es posible referir al niño, luego de tratar la deshidratación siga recomendaciones de DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN (Pág. 133) 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sin signos de deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Dar vitamina A (Pág. 130) ➢ Dar zinc, por 14 días (Pág. 131) ➢ Explicar a la madre cómo debe alimentar al niño o niña con diarrea persistente sin deshidratación (Pág. 133) ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho. ➢ Hacer seguimiento 5 días después ➢ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (Pág. 148) 	
	SI HAY SANGRE VISIBLE EN LAS HECES	<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces 	DISENTERÍA	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Dar CIPROFLOXACINA durante 3 días o cotrimoxazol durante 5 días (Pág. 139) ➢ Dar zinc, por 14 días (Pág. 131) ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133) ➢ Hacer seguimiento 2 días después ➢ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (Pág. 148) 	

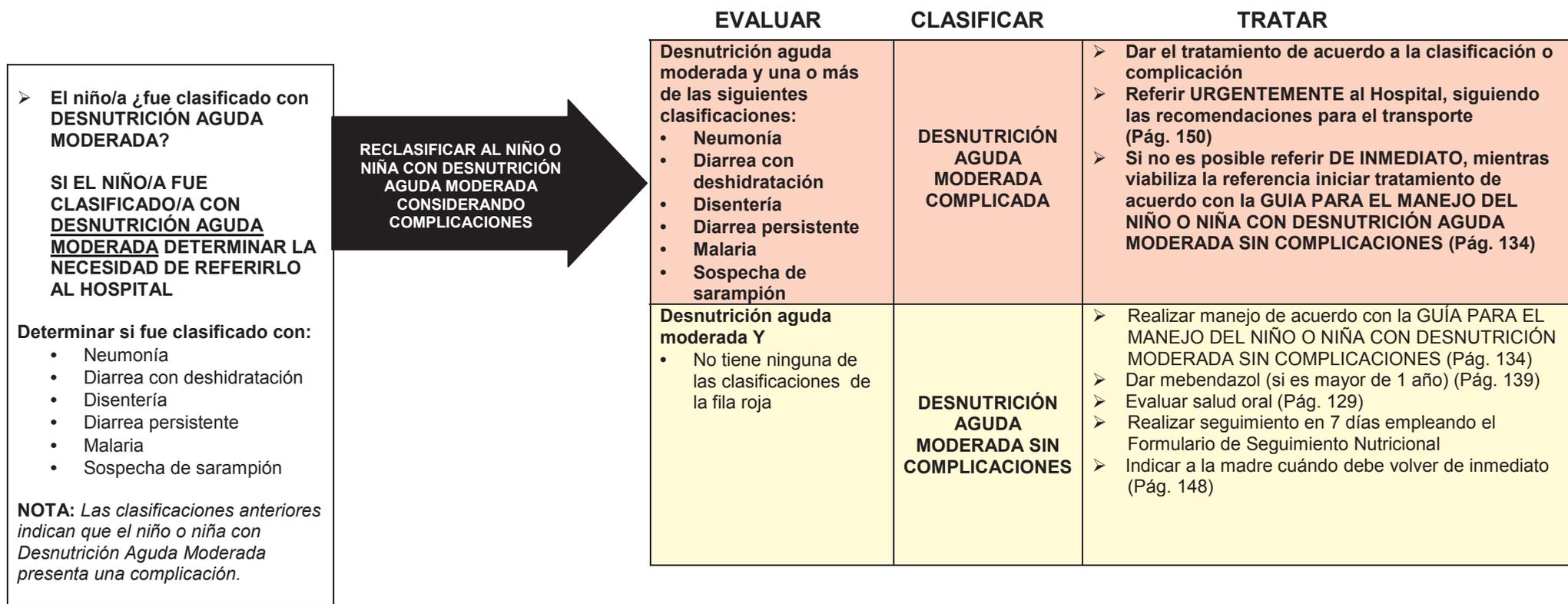
CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 30: EVALUAR PRESENCIA DE FIEBRE

EVALUAR		CLASIFICAR	TRATAR	
PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL: FIEBRE				
El niño/a ¿tiene fiebre? Verificar si tiene Fiebre por: • interrogatorio, o • Se siente caliente al tacto, o • Tiene temperatura axilar de 38°C o más				
Si la respuesta es afirmativa: • Determinar si vive en una zona con o sin riesgo de malaria (ver mapa)				
Preguntar • ¿Hace cuánto tiempo? - Si ha tenido fiebre hace más de 7 días: ¿Ha tenido fiebre todos los días?	Verificar • Si tiene rigidez de nuca			
Evaluar sarampión • ¿Tiene o ha tenido erupción cutánea en los últimos 30 días? Si tiene erupción cutánea verificar: • ¿La erupción cutánea es generalizada y no vesicular? (sin ampollas) • Tiene uno de los tres siguientes signos: tos, catarro u ojos enrojecidos.				
<div style="text-align: center;"> CON RIESGO DE MALARIA CLASIFICAR LA FIEBRE SIN RIESGO DE MALARIA </div>		Cualquier signo de peligro en general y/o • Rigidez de nuca	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida ➤ Llenar formulario M-1 ➤ Dar QUININA intramuscular para malaria grave (Pág. 189) ➤ Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA (Pág.143) ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 139) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 150)
		• Fiebre	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida ➤ Llenar formulario M-1 ➤ Dar antimalárico apropiado de acuerdo a resultado de gota gruesa y prueba rápida (Págs. 188, 189) ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 139) ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 148) ➤ Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre ➤ Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño niña enfermo (Pág. 133)
		• Tiene otra causa de fiebre	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 139) ➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (Pág. 148) ➤ Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre ➤ Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (Pág. 133)
		Cualquier signo de peligro en general y/o • Rigidez de nuca	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA (Pág. 143) ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 139) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 150)
		• Fiebre	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 139) ➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (Pág. 148) ➤ Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre ➤ Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133)
		Erupción cutánea generalizada y: • Tos o catarro u ojos enrojecidos	SOSPECHA DE SARAMPIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar vitamina A (Pág. 130) ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 139) ➤ Comunicar el caso a la unidad de epidemiología correspondiente ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 31: EVALUAR PROBLEMA DE OÍDO

PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL: DOLOR/SUPURACIÓN DE OÍDO			EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
El niño o niña ¿tiene problema de oído? (dolor y/o supuración)		CLASIFICAR	• Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja	MASTOIDITIS	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAÍNICA (Pág. 143) ➢ Dar la primera dosis de paracetamol para el dolor (Pág. 139) ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital
Si la respuesta es afirmativa:			Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Supuración visible del oído e información que comenzó hace menos de 14 días • Dolor de oído 	INFECCIÓN AGUDA DEL OÍDO	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Dar cotrimoxazol durante 10 días (Pág. 139) ➢ Dar paracetamol para el dolor (Pág. 139) ➢ Enseñar a la madre a tratar la supuración del oído (Pág. 140) ➢ Hacer seguimiento 5 días después ➢ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (Pág. 148) ➢ Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133)
Preguntar:	Observar, palpar:		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde hace cuánto tiempo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay supuración del oído • Palpar detrás de la oreja para determinar si hay tumefacción dolorosa 	INFECCIÓN CRÓNICA DEL OÍDO

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 32: DEFINIR CONDUCTA FRENTE AL NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA



➤ **ENSEGUIDA, VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A**

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 33: EVALUAR MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

SI EL NIÑO/A PRESENTA: LESIONES (MORETONES, TRAUMAS, ETC.), INTOXICACIÓN O EXISTE ALGUNA SOSPECHA DE MALTRATO. Proceder de la siguiente manera:	
PREGUNTAR	DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se produjeron las lesiones? • ¿Cuándo se produjeron las lesiones? • ¿Dónde se produjeron las lesiones? 	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta lesión física: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Es sugestiva de maltrato físico? - ¿Inespecífica de maltrato físico? • ¿Existen lesiones -recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital? • ¿Existe discrepancia entre los antecedentes del hecho / la edad y el tipo de la lesión? • ¿El niño/a expresa espontáneamente que es víctima de maltrato (recibe golpes, pellizcos, etc.)? • ¿El niño/a está descuidado? (sucio/a, desnutrido/a, enfermo/a, etc.) • Observar: <ul style="list-style-type: none"> - ¿El comportamiento/conducta del niño/a está alterado? (ej. asustado/a, irritable) - ¿El comportamiento del/los cuidador/es, es anormal? (responden con evasivas, están muy nerviosos, etc.)

CLASIFICAR

EVALUAR

CLASIFICAR

TRATAR

<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión física sugestiva de maltrato • Fractura grave en cabeza o tórax • Marcas de mordedura humana • Lesiones en genitales o ano • Intoxicación de cualquier tipo 	<p>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar las lesiones, el dolor o la intoxicación, según normas y la capacidad resolutoria del establecimiento de salud ➤ Estabilizar al niño según el tipo de lesión ➤ Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA (Págs. 219, 220) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte (Pág.150) ➤ Llenar la ficha de notificación y referencia ➤ Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud ➤ Notificar a la autoridad competente (Defensoría Niñez y Adolescencia u otra institución de protección a la niñez)
<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico, abuso sexual o maltrato emocional • Lesiones físicas inespecíficas (cicatrices, pellizcos, etc.) • Comportamiento alterado del niño • Comportamiento anormal de los cuidadores • Niño descuidado en su higiene • Niño descuidado en su salud y nutrición. • SI EL NIÑO/A TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD MENTAL Y/O MOTORA (MODERADA O GRAVE) UNO O MÁS DE LOS ÍTEMS ANTERIORES 	<p>SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA (Págs. 219, 220) ➤ Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud ➤ Realizar seguimiento del caso mediante visitas domiciliarias (Pág. 147) ➤ Citar al niño a consulta de seguimiento en 14 días ➤ Promover medidas de buen trato y respeto por los derechos de la niñez (Pág.137) ➤ Si se confirma el maltrato, referir urgente al hospital según clasificación COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene ninguna de las señales anteriores 	<p>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elogiar a la madre ➤ Promover el respeto de los derechos de la niñez (Pág. 137) ➤ Indicar cronograma de controles para consulta integral (Pág. 148)

En caso de que se decida evaluar el maltrato y abuso sexual, emplear la HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA: EVALUAR EL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 34: EVALUAR EL DESARROLLO EN NIÑOS DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño no tiene una clasificación grave ni tiene algún problema que le cause malestar o irritabilidad, EVALUE EL DESARROLLO durante la consulta integral • Si no es posible evaluar el desarrollo durante la consulta, cite a la madre para la fecha más próxima posible, cuando el niño/a haya superado el problema • Es particularmente importante evaluar el desarrollo en niños/as con desnutrición (aguda o crónica) 	
PREGUNTAR	OBSERVAR, DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia o prenatal incompleto • Problemas durante el embarazo parto o nacimiento del niño • Prematuridad • Peso al nacer, menor a 2.500 g • Ictericia grave • Hospitalización en el periodo neonatal • Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones • Parentesco entre los padres • Deficiencia mental u otro problema a mental en la familia • Factores de riesgo ambiental como ser: violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, abuso físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico (PC) < -2DS o > +2DS, de acuerdo a la curva de PC, según edad y sexo • Presencia de alteraciones fenotípicas <ul style="list-style-type: none"> - Hendidura palpebral oblicua - Hipertelorismo - Implantación baja de las orejas - Labio leporino - Hendidura palatina - Cuello corto o largo - Pliegue palmar único - 5°. dedo de la mano curvo • Hitos del desarrollo según franjas etarias (SIGUIENTE PÁGINA)

CLASIFICAR

PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EMPLEAR LA HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA ESPECÍFICA: VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD (Págs. 209 y 210)

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < 2 DS o > 2 DS, de acuerdo a curva de PC según edad y sexo • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas • Ausencia de uno o más hitos para la franja etaria anterior 	PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir para evaluación especializada
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los hitos para a su franja etaria están presentes pero existen factores de riesgo 	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a la madre sobre la estimulación de su niño/a (Guía de Desarrollo) ➤ Indicar que vuelva para una consulta de control del desarrollo en 30 días
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más hitos para a su franja etaria 	ALERTA PARA EL DESARROLLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los hitos para su franja etaria están presentes 	DESARROLLO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elogiar a la madre ➤ Orientar a madre para que continúe estimulando su hijo (Guía de Desarrollo) ➤ Indicar a la madre que regrese al establecimiento de salud para la consulta integral (Pág. 148)

Determinar hitos de desarrollo según franjas etarias (complemento al Cuadro 34)

2 a 24 meses de edad		2 años a menores de 5 años	
<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 4 meses - Mira el rostro - Sigue a un objeto - Reacciona a un sonido - Eleva la cabeza • 4 a 6 meses - Responde al examinador - Agarra objetos - Emite sonidos (carcajadas) - Sostiene la cabeza • 6 a 9 meses - Intenta alcanza un juguete - Lleva objetos a la boca - Localiza un sonido - Cambia de posición activamente (gira sobre su cuerpo) • 9 a 12 meses - Juega a taparse y descubrirse - Transfiere objetos entre una mano a la otra - Repite sílabas - Se sienta sin apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 15 meses - Imita gestos (ej. aplaude) - Pinza superior - Produce jerga - Camina con apoyo • 15 a 18 meses - Ejecuta gestos a pedido - Coloca cubos en un recipiente - Dice una palabra - Camina sin apoyo • 18 a 24 meses - Identifica dos objetos - Garabatea espontáneamente - Dice tres palabras - Camina para atrás 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 años a 2 años y 6 meses - Se quita la ropa - Construye una torre de tres cubos - Señala dos figuras - Patea una pelota • 2 años y 6 meses a 3 años - Se viste con supervisión - Construye torre de 6 cubos - Forma frases de dos palabras - Salta con ambos pies • 3 años a 3 años y 6 meses - Dice el nombre de un amigo - Imita una línea vertical - Reconoce dos acciones - Tira la pelota • 3 años y 6 meses a 4 años - Se pone una camiseta - Mueve el pulgar con mano cerrada - Comprende dos adjetivos - Se para en cada pie por 1 segundo 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 años a 4 años y 6 meses - Iguala colores - Copia un círculo - Habla de manera comprensible - Salta en un solo pie • 4 años y 6 meses a 5 años - Se viste sin ayuda - Copia una cruz - Comprende 4 órdenes - Se para en cada pie por 3 segundos

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI

Vacuna	Enfermedad que previene	Edad a la que se aplica	Número de dosis
BCG	Tuberculosis	Recién nacido	1 dosis
Pentavalente	Tos ferina, difteria, tétanos, neumonías y meningitis bacterianas por Haemophilus influenzae tipo b	1ra dosis a los 2 meses 2da dosis a los 4 meses 3ra dosis a los 6 meses	3 dosis
DPT	Tos ferina, difteria, tétanos	1er refuerzo a los 18 meses 2do refuerzo a los 4 años	2 dosis
Antipoliomielítica	Poliomielitis	1ra dosis a los 2 meses 2da dosis a los 4 meses 3ra dosis a los 6 meses 1er refuerzo a los 18 meses 2do refuerzo a los 4 años	5 dosis
Antirotaavírica	Diarrea severa por rotavirus	1ra dosis a los 2 meses (hasta los 3 meses) 2da dosis a los 4 meses (hasta los 8 meses)	2 dosis
Influenza Pediátrica	Gripe por virus de la influenza estacional	De los 6 a los 23 meses (1ra dosis al contacto en campaña nacional) 2da dosis al mes de la 1ra dosis	2 dosis
SRP	Sarampión, rubeola, parotiditis	12 a 23 meses	1 dosis
Antiamarílica	Fiebre amarilla	12 a 23 meses	1 dosis

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A SEGÚN LA EDAD*

EDAD	RECOMENDACIONES			
NIÑO O NIÑA MENOR DE 6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El niño o niña debe recibir seno materno inmediatamente después de nacer (dentro de la primera hora) ➤ Dar el pecho las veces que el niño/a quiera, por lo menos 10 veces durante 24 horas (vaciar los dos pechos en cada mamada), de día y de noche ➤ Dar SOLAMENTE LECHE MATERNA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD (no dar biberón, mates, jugos ni otras leches) 			
	<p>FACILITAR EL AGARRE</p> <p>Paso 1. Agarrar el pecho con la mano en forma de C</p> <p>Paso 2. Rozar con el pezón los labios del niño o niña para que abra la boca</p> <p>Paso 3. Acercar rápidamente al niño o niña al pecho (no el pecho al niño o niña)</p> <p>Paso 4. Observar signos de buen agarre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toca la mama o pecho con el mentón • Tiene la boca bien abierta • Tiene el labio inferior volteado hacia fuera • Se ve más areola por encima de la boca que por debajo <p>UN MAL AGARRE PROVOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolores en los pezones (grietas, fisuras) • El bebé no podrá succionar eficazmente y al extraer poca cantidad de leche el pecho puede presentar congestión (se hincha) • El bebé traga aire, que le puede producir cólicos • Como hay poca leche, el niño o niña llora demasiado y se niega a mamar • Finalmente el niño o niña no sube de peso 	<p>LOGRAR UNA POSICIÓN CORRECTA PARA LA LACTANCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cabeza y el cuerpo del niño o niña deben estar en línea recta • La nariz del niño o niña deben estar frente al pezón • El cuerpo del niño o niña debe estar en contacto con el de la madre • La madre debe sostener todo el cuerpo del niño o niña y no solo los hombros del niño o niña <p>UNA MALA POSICIÓN PROVOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un mal agarre y sus consecuencias • Cansancio, dolor de espalda y cuello de la madre 		
NIÑO O NIÑA DE 6 MESES (INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuar con la lactancia materna las veces que el niño o niña quiera (de día y de noche) ➤ Debe empezar a comer EN SU PROPIO PLATO (el personal de salud le entregará un plato para su niño o niña, cuando cumpla 6 meses de edad) ➤ Los alimentos se deben preparar en forma de papilla o puré espeso, no deben ser ralos. Se debe emplear sal yodada. ➤ No se debe añadir azúcar ni sal "extras" ➤ A partir de esta edad debe recibir SUPLEMENTOS CON MICRONUTRIENTES: Vitamina A (dosis según la edad) y Chispitas Nutricionales <p style="text-align: center;">PRIMERAS 4 SEMANAS DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, A PARTIR DE LOS 6 MESES DE VIDA</p> <p style="text-align: center;">INCORPORACIÓN GRADUAL DE NUEVOS ALIMENTOS A LA DIETA DEL NIÑO O NIÑA</p>			
	PRIMERA SEMANA DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA
	<ul style="list-style-type: none"> • Dar papa o camote aplastados y mezclados con leche materna • Se le debe alimentar por lo menos 2 veces al día, 3 cucharas rasas, en cada comida. • Cuando el niño o niña empieza a comer puede parecer que escupe la comida, no se desanime y siga dándole (esto es normal cuando comienza a alimentarse con la cuchara) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las indicaciones de la primera semana • Agregar cereales aplastados como arroz cocido, maicena cocida, mezclados también con leche materna e iniciar Nutribebé • Se le debe alimentar por lo menos 2 veces al día, 3 cucharas rasas, en cada comida • Se deben mezclar estos alimentos con los de la primera semana y variar cada día • Agregar fruta raspada o aplastada (plátano, manzana, pera, papaya) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las indicaciones de las anteriores semanas • Introducir trozos pequeños de zapallo, zanahoria, remolacha (beterraga), mezclados con leche materna • Darle Nutribebé • Ahora ya se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharas rasas en cada comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las indicaciones de las anteriores semanas • Se puede introducir un trocito (del tamaño del puño del niño o niña) triturado, raspado o machucado, de carne de res o pollo cocidos, mezclados con los alimentos que ya conoce. Se debe asegurar que el niño trague la carne y que no la chupe solamente • Se le debe alimentar por lo menos 3 veces al día, 6 cucharas rasas en cada comida.

***NOTA. La alimentación, a partir de los 6 meses de edad, debe ser adecuada al tipo de alimentos disponibles a nivel local. En la 'Cartilla para la Madre', existen recomendaciones para el empleo de alimentos según región (altiplano, valles y llanos)**

EDAD	RECOMENDACIONES
<p>NIÑO O NIÑA/ DE 7 A MENOR DE 12 MESES</p>	<p>A esta edad el niño o niña ya sabe cómo comer alimentos semisólidos o sólidos. Aumentar nuevos alimentos en mayor cantidad y frecuencia. Los alimentos deben ser preparados con sal yodada</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuar con la lactancia materna, las veces que el niño o niña quiera ➤ Debe comer 5 veces al día, 3 de ellas como desayuno, almuerzo y cena (comidas principales); en las dos restantes darle Nutribebé ➤ En cada comida principal, debe recibir por lo menos 7 cucharadas rasas (a los 7 meses) e ir aumentando una cuchara por cada mes cumplido, hasta llegar a 11 cucharas rasas o más a los 11 meses ➤ Los alimentos deben ser administrados en forma de puré o papilla espesa o picados en trozos muy pequeños ➤ En el caso de las sopas, darle la parte espesa y no únicamente la parte líquida. ➤ Los alimentos recomendados además de los que ya come desde los 6 meses son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Carnes: Charque (no muy salado), vaca, cordero, conejo, hígado de pollo (de acuerdo a la región) ○ Cereales y derivados: Quinua, maíz, trigo, avena, sémola, amaranto, cañahua, cebada (de acuerdo a la región), pan o galletas sin relleno dulce ○ Tubérculos: Yuca, walusa, racacha (de acuerdo a la región) ○ Verduras: Haba fresca sin cáscara, arveja fresca, plátano de cocinar, plátano verde (de acuerdo a la región) ○ Frutas: Melón, durazno, peramota, mango, plátano (de acuerdo a la región) ○ Leguminosas: Haba y arveja seca, porotos, garbanzo, tarhui, lentejas (sin cáscara), soya (de acuerdo a la región) ➤ Colocar en cada comida, una cucharada de hojas verdes (acelga, espinaca, apio), para proporcionarle hierro
<p>NIÑO O NIÑA DE UN AÑO A MENOR DE 2 AÑOS</p>	<p>A esta edad el niño o niña, ya puede comer todo lo que la familia consume, los alimentos deben ser preparados con sal yodada</p> <p>Continuar con la lactancia materna, las veces que el niño o niña quiera</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Debe comer 5 veces al día, 3 de ellas como desayuno, almuerzo y cena; (comidas principales); en las dos restantes darle Nutribebé <p>Es importante que la alimentación del niño o niña sea variada y que reciba:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Leche y huevo: Cualquier leche animal y sus derivados (queso, yogurt, mantequilla, requesón, quesillo) y huevos ○ Frutas: Naranja, mandarina, pomelo, limón, lima, kiwi, frutilla, tomate (de acuerdo a la región) ○ Oleaginosas: Nuez, almendra ○ Pescado fresco ○ Vegetales: Lechuga, pepino, rábano, repollo, brócoli, coliflor, choclo, lacayote, berenjena (de acuerdo a la región) <ul style="list-style-type: none"> ➤ En cada comida principal debe recibir por lo menos 12 cucharadas rasas. Aumentar el número de cucharas, hasta que a los 2 años coma 15 cucharas en cada comida o medio plato graduado ➤ Dar la comida en trocitos bien picados ➤ Colocar en cada comida, una cucharada de hojas verdes (acelga, espinaca, apio), para proporcionarle hierro
<p>NIÑO O NIÑA DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS</p>	<p>A esta edad el niño o niña, ya puede comer todo lo que la familia consume, los alimentos deben ser preparados con sal yodada</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Debe comer 5 veces al día, 3 de ellas como desayuno, almuerzo y cena; (comidas principales); en las dos restantes (entrecomidas), darle frutas o pan <ul style="list-style-type: none"> ○ Es importante que la alimentación del niño o niña sea variada y que reciba: Leche y huevo, frutas, oleaginosas, pescado fresco y vegetales (revisar los ejemplos mencionados en la edad previa) ➤ En cada comida principal debe recibir por lo menos 15 cucharadas rasas hasta llegar a las 25 cucharas por comida, o un plato graduado, a los 5 años de edad
<p>ESCOLAR DE 5 A MENOR DE 12 AÑOS</p>	<p>A esta edad, el escolar deberá comer todo lo que la familia consume, los alimentos deben ser preparados con sal yodada</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Debe comer 5 veces al día, 3 de ellas como desayuno, almuerzo y cena; (comidas principales); en las dos restantes (entrecomidas), darle frutas o pan ➤ Es importante que la alimentación del escolar sea variada y que reciba: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leche y huevo: 3 vasos diarios de cualquier leche animal y/o sus derivados (queso, yogurt, mantequilla, requesón, quesillo) y huevos ○ Carnes: Res, ave, pescado, vísceras: 1 porción en el almuerzo y otra en la cena. Evitar consumo frecuente de embutidos y carne de cerdo o cordero ○ Frutas: 3 unidades diarias de: Naranja, mandarina, lima, plátano o cualquier fruta de acuerdo a la región y época ○ Oleaginosas: Nuez, almendra, maní, de acuerdo a la región, un puñado una vez por semana ○ Vegetales, 2 porciones de verdura al día de: Acelga, zapallo, zanahoria, espinaca, lechuga, etc. de acuerdo a la región y época ○ Leguminosas: Consumir ½ plato acompañadas con cereal por lo menos una vez por semana ○ Tubérculos: Consumir una unidad mediana de papa, camote, yuca, chuño, según región y época ○ Aceites: 3 cucharas de aceite vegetal utilizadas para las preparaciones o para sazonar ensaladas ○ Azúcares: No más de 3 cucharillas por taza, pudiendo también consumirse en forma de mermeladas o miel ○ Agua: Consumir 6 vasos diarios

CUIDADOS GENERALES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD

LA LIMPIEZA E HIGIENE

- La mamá o la persona que cuida al niño o niña debe lavarse las manos con agua y jabón, especialmente:
 - Antes de preparar la comida del niño o niña
 - Antes de alimentar al niño o niña
 - Después de ir al baño
 - Después de limpiar la caca del niño
- Si el niño o niña ya come por sí solo/a, se debe lavar sus manitos con agua y jabón antes de las comidas
- Lavar los alimentos que NO serán cocidos (frutas, verduras), con abundante agua limpia (hervida, filtrada o clorada)
- Lavar los platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer, con agua limpia (hervida, filtrada o clorada)



LA VARIEDAD Y FRESCURA DE LO ALIMENTOS

- Es importante variar los alimentos de la dieta
- Los alimentos deben consumirse rápidamente después de su preparación, NO SE LOS DEBE GUARDAR
- Antes del primer año de vida NO se debe dar: LECHE ENTERA, QUESO, HUEVO, PESCADO, CÍTRICOS, TOMATE, KIWI, FRUTILLA, CHOCOLATE, VAINILLA, MANÍES, NUECES, ALMENDRAS.
- Las sopitas o caldos ralos (aguados) solo llenan el estómago del niño o niña y NO lo alimentan adecuadamente



LA ALIMENTACIÓN ACTIVA Y PERCEPTIVA

- La madre o la persona que cuida al niño o niña, debe dedicar tiempo a la alimentación, estar con el niño o niña hasta que termine su comida y animarle para que coma
- El niño o niña debe sentir que este es un momento muy importante, que le produce placer, seguridad y amor
- El niño o niña debe ser la primera persona de la familia en alimentarse
- Es necesario que el niño o niña se acostumbre a tener horarios de alimentación y que no coma dulces ni golosinas antes de las comidas
- Es importante que la madre o cuidador que alimenta al niño o niña reconozca las señales de hambre o saciedad del niño



NUTRIBEBÉ: ALIMENTO COMPLEMENTARIO ENRIQUECIDO

- El Nutribebé no reemplaza una alimentación complementaria adecuada; la enriquece con micronutrientes (vitaminas y minerales) y energía
- El Nutribebé debe ser administrado a niños de 6 a 23 meses de edad, particularmente a los que viven en regiones donde existe una elevada inseguridad alimentaria
- Viene en bolsas trilaminadas de 750 g, con una cuchara dosificadora de 25 g. Una vez que el envase ha sido abierto el producto debe ser consumido durante los 60 días siguientes. Es importante que el Nutribebé sea guardado en un lugar fresco, seco y protegido del sol
- Para preparar el Nutribebé es necesario:
 - Lavarse las manos antes de preparar el producto
 - Emplear utensilios limpios, mejor recién lavados con agua hervida
 - Llenar una medida (25 g) de Nutribebé y vaciarla en el plato del niño o niña; luego llenar dos medidas de agua limpia u otro líquido y mezclar la preparación
 - La preparación debe tener consistencia de puré o papilla
- Preparar el puré de Nutribebé dos veces al día y darle al niño o niña COMO ENTRECOMIDAS (o meriendas)
- El niño o niña debe comer todo el puré de Nutribebé y no se debe guardar el puré preparado
- Para recoger una siguiente entrega, la madre debe devolver las dos bolsas vacías del Nutribebé consumido por el niño o niña
- **LA HIGIENE DURANTE LA PREPARACIÓN DEL NUTRIBEBÉ ES MUY IMPORTANTE**

PROBLEMAS FRECUENTES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

Problemas encontrados	Orientación o acción a tomar	Problemas encontrados	Orientación o acción a tomar
La madre refiere poca producción de leche (no 'tiene leche')	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rara vez es un problema real, generalmente el niño o niña recibe la cantidad de leche que necesita ➤ Los signos que realmente indican que el bebé está recibiendo poca leche son: <ul style="list-style-type: none"> • Poca ganancia de peso (menos de 500 g al mes) • Orina menos de 6 veces al día ➤ Las posibles causas de poca producción de leche son: <ul style="list-style-type: none"> • Mamadas poco frecuentes • Horarios rígidos para la lactancia • No lo amamanta por la noche • Mal agarre • Enfermedades de la boca del niño o niña: paladar hendido, moniliasis • Recibe otros líquidos • Recibe mamadera • La mamá tiene poca confianza en sí misma, está preocupada, cansada o le disgusta amamantar. • La mamá usa anticonceptivos orales • La mamá consume alcohol o tabaco ➤ Evaluar la lactancia materna, identificar cuál es el problema y corregirlo 	El niño o niña llora mucho	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las causas de llanto excesivo del niño o niña lactante son: <ul style="list-style-type: none"> • Está incómodo/a (está sucio/o, muy abrigado o desabrigado) • Está cansado/a, debido a que muchas personas lo visitan • Tiene dolor o está enfermo, el llanto es muy agudo • Está hambriento/a • La madre está comiendo comidas condimentadas, toma mucho café, fuma o toma medicamentos • Tiene cólico • Es un bebé demandante, algunos niños/as lactantes lloran más que otros y exigen ser mantenidos en brazos ➤ Identifique el problema y corríjalo
Si al observar la lactancia el niño o niña presenta mal agarre o mala posición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Corregir la posición y/o el agarre ➤ Explicar a la madre las consecuencias de la mala posición y/o agarre 	La madre tiene pezones adoloridos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Generalmente se debe a un mal agarre del niño o niña, o al uso frecuente de jabón y agua (que elimina el aceite natural de los pezones) o a una infección de los pezones (moniliasis) ➤ Recomiende: <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el seno materno, el niño o niña debe iniciar las mamadas en el seno menos afectado • Mejorar la posición y el agarre • Aplicar su propia leche al pezón, después de las mamadas • Dejar los pezones expuestos al aire • Si es necesario dar a la madre 500 mg de paracetamol para el dolor • Considerar dar el pecho en otra posición
Pechos dolorosos, hinchados, tensos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar el pecho con mayor frecuencia asegurando buena posición y agarre ➤ Si luego de que el niño o niña no ha vaciado ambos senos, extraerse la leche manualmente o con extractor ➤ Colocar compresas de agua fría sobre los pechos después de amamantar o extraer la leche 		

EVALUAR LA SALUD ORAL DEL NIÑO O NIÑA

<p>➤ Determinar si hay caries</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las arcadas superior e inferior, con la ayuda de baja lenguas • Si observa la presencia de caries (una o más), refiera al niño a la consulta odontológica
<p>➤ Evaluar las prácticas de higiene oral del niño o niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar: ¿Cómo asea la boca y los dientes del niño?
<p>➤ Dar recomendaciones para la salud oral del niño o niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar diariamente la higiene de los dientes dos veces al día utilizando una gasa húmeda, paño bien limpio o un cepillo dental suave y pequeño, puede emplear pasta dental para niños/as • Acostumbrar al niño o niña al cepillado de los dientes después cada comida y antes de dormir • Referir al dentista para aplicaciones de flúor, si no las recibió los seis meses previos, a partir del año de edad • Recomendar alimentos que den resistencia al diente (leche, queso, pescado, cereales, frutas y verduras), de acuerdo a la edad del niño o niña • Evitar el uso de mamaderas o chupones • Recomendar el control odontológico (con el dentista) por lo menos una vez al año, a partir de la erupción de sus primeros dientes • Si está disponible, emplear sal con flúor, además de yodo (sal fluoro-yodada), para la preparación de los alimentos
<p>Conducta frente a la salida o erupción de los dientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los primeros dientes del niño o niña comienzan a salir entre los 4 a 6 meses de edad en la arcada inferior (incisivos inferiores) • En este periodo el niño está molesto e irritable, puede tener fiebre y salivación excesiva (babeo); este período suele durar una a dos semanas • En caso de ser necesario administrar paracetamol, de acuerdo a la edad

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES: SUPLEMENTACIÓN UNIVERSAL Y TERAPÉUTICA

➤ VITAMINA A. Como suplemento universal a todos los niños/as de 6 meses a menores de 5 años

- Dar una megadosis en el servicio de salud si no la recibió en los últimos 6 meses y registrar en el CSI
- El niño o niña debe recibir dos megadosis, cada año/vida, con un intervalo de 6 meses

EDAD	VITAMINA A MEGADOSIS	
	200.000 UI	100.000 UI
6 a menor de 12 meses	1/2 perla	1 perla
12 meses a menor de 5 años	1 perla	2 perlas

➤ VITAMINA A. Como parte del tratamiento de la desnutrición aguda grave, aguda moderada, diarrea persistente y sospecha de sarampión

EDAD	DOSIS UNICA DE VITAMINA A
2 a menor de 6 meses	50.000 UI (media perla de 100,00 UI)
6 a menor de 12 meses	100.000 UI
12 meses a menor de 5 años	200,000 UI

Si el niño o niña tiene desnutrición aguda grave, diarrea persistente o sospecha de sarampión, administrar vitamina A, incluso si recibió una dosis en los últimos 6 meses

➤ CHISPITAS NUTRICIONALES Y HIERRO

- Como suplementación universal para todos los niños de 6 a menores de 5 años

EDAD	Chispitas Nutricionales	Solución de Hierro en gotas 25 mg. Hierro elemental por mL 1.25 mg de hierro = 1 gota
6 a menor de 12 meses	1 sobre por día (60 sobres)	
12 meses a menor de 2 años	1 sobre por día (60 sobres)	
2 años a menor de 3 años		25 gotas/día (3 frascos/año vida)
3 años a menor de 5 años		30 gotas/día (4 frascos/año vida)

- No administrar solución de hierro en caso de malaria ni en caso de desnutrición aguda severa (al inicio del tratamiento)
- El hierro puede producir cambio en el color de las heces (café oscuro)
- Las Chispitas nutricionales deben ser tomadas durante 60 días seguidos cada año, cada día un sobre
- Se debe explicar cuidadosamente la manera correcta de prepararlas y administrarlas al niño/a

En el caso de niño o niñas prematuros se puede iniciar el empleo diario de Solución de Hierro en gotas, a partir de los 2 meses hasta los 6 meses de edad a la dosis de 10 gotas por día. A partir de los seis meses iniciar chispitas nutricionales según las recomendaciones habituales.

ADMINISTRAR ZINC EN DESNUTRICIÓN AGUDA, DIARREA Y TALLA BAJA

➤ Zinc

A. Zinc. Para tratamiento de la desnutrición aguda moderada y diarrea (aguda, persistente y disentería)

EDAD	Jarabe de Zinc Frasco de 20 mg/5mL Administrar una vez al día durante 14 días	Tabletas dispersables de Zinc Tableta de 20 mg Diluir en 5 mL de agua (una cucharilla) administrar una vez al día durante 14 días
2 a menor de 6 meses	Media cucharilla	Media tableta
Mayor de 6 meses	Una cucharilla	Una tableta

B. Zinc. Para suplementación terapéutica en talla baja, en niños/as de 6 meses a menores de 2 años

Jarabe de Zinc Frasco de 20 mg/5mL Administrar una vez al día durante 3 meses (12 semanas)	Tabletas dispersables de Zinc Tableta de 20 mg Diluir en 5 mL de agua (una cucharilla) administrar una vez al día durante 3 meses (12 semanas)
Media cucharilla (10 mg)	Media tableta (10 mg)

Nota: Si el niño o niña tiene diarrea, además de talla baja, primero completar el tratamiento con zinc para la diarrea, a las dosis indicadas en el cuadro A y luego continuar con el zinc a las dosis indicadas en el cuadro B.

➤ El zinc debe ser administrado alejado de las comidas; por ejemplo, durante la noche antes de dormir.

MICRONUTRIENTES: GUÍA DE MENSAJES CLAVE QUE DEBEN SER TRANSMITIDOS A LA MADRE Y FAMILIA DE LOS NIÑOS/AS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS

Micronutriente	¿Por qué debe darle a su niño?	¿En qué alimentos se encuentra?	¿Cómo se suplementa?
Vitamina A (Suplementación universal)	<ul style="list-style-type: none"> • La vitamina A es necesaria para una buena salud, protege los ojos y hace que el cuerpecito del niño o niña se defienda mejor contra las infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • En la leche materna, sobre todo en la primera leche (calostro) • En los vegetales de hojas de color verde oscuro (ej. espinaca), las frutas de color amarillo (mango, papaya) verduras y las zanahorias, • En el hígado de los animales, sobre todo de las ovejas • Cada vez que compre aceite para cocinar, fíjese que esté enriquecidos con vitamina A 	<ul style="list-style-type: none"> • Además de los alimentos que tienen vitamina A, los niños/as necesitan dosis adicionales de vitamina A • Puede conseguir la vitamina A en 'perlas' en todos los establecimientos de salud, el personal de salud administrará la vitamina A su niño o niña • Es necesario que su niño o niña reciba una dosis de 100.000 UI entre los 6 meses y 12 meses de edad • A partir del año de edad, debe recibir una dosis de 200.000 UI cada 6 meses
Hierro (Suplementación universal) Chispitas Nutricionales, Hierro en gotas	<ul style="list-style-type: none"> • El hierro evita que el niño o niña presente anemia • Si el niño o niña pequeño/a tiene anemia no podrá ser un buen estudiante cuando entre al colegio 	<ul style="list-style-type: none"> • Leche materna • Carnes rojas, vísceras • Vegetales con hojas de color verde oscuro (ej. espinacas) • El pan, siempre que haya sido preparado con harina enriquecida con hierro 	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de los 6 meses de edad y hasta los 11 meses el niño o niña debe recibir Chispitas Nutricionales, 1 sobre cada día, por 60 días seguidos • A partir de los 12 meses, hasta antes de cumplir los 2 años, el niño o niña debe recibir una segunda dosis de Chispitas Nutricionales, 1 sobre cada día, por 60 días seguidos • Las Chispitas se mezclan con una porción de la comida (papillas) de su niño o niña, esta porción debe ser ingerida completamente. NO colocarlas en la sopa ni en la leche • A partir de los 2 años, debe recibir gotas de hierro • A veces, los niños/as que reciben hierro pueden presentar coloración oscura de los dientes o de las heces, esto no debe provocar la suspensión del hierro • La coloración oscura de los dientes puede ser limpiada fácilmente y la coloración oscura de las heces se pasa cuando se concluye con la suplementación
Zinc (Suplementación terapéutica)	<ul style="list-style-type: none"> • El zinc es un mineral necesario para que el cuerpo funcione bien • Mejora las defensas del cuerpo contra las infecciones • Acorta la duración de la diarrea • Si el niño o niña de 6 a 23 meses tiene talla baja, el zinc le ayudará a crecer • Es necesario que el niño o niña reciba zinc cuando tiene diarrea, además de más líquidos y seguir alimentándole 	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes y vísceras 	<ul style="list-style-type: none"> • El zinc que se da a los niños con diarrea y talla baja es una tableta que se disuelve con un poco de agua limpia (una cucharada) • El niño debe recibir el zinc siguiendo las recomendaciones del personal de salud • El Nutribebé y las Chispitas Nutricionales también contienen zinc

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO

- Si el niño tiene la nariz tapada, colocarle gotas de aguda tibia en las fosas nasales para destapar la nariz
- Continuar con la lactancia materna, más veces que de costumbre
- Si el niño/a es mayor de 6 meses aumentar la cantidad de líquidos
- Si el niño esta desganado y no quiere comer es importante que la madre o la persona que le cuida, insista en su alimentación
- Es importante que el niño(a) siga comiendo las mismas comidas en pequeñas cantidades, con mayor frecuencia
- Todos los alimentos a dar al niño(a) deben estar bien cocidos e higiénicamente preparados.
- Todos los utensilios deben estar limpios
- Durante la recuperación, el niño/a debe recibir una ración extra

CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO CON DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN

➤ **Recomendaciones generales:**

- Continuar con la leche materna, exclusiva en menores de 6 meses y prolongada hasta los 2 años o más
- Seguir las recomendaciones nutricionales según la edad
- Evitar consumo de gaseosas o jugos dulces

➤ **Si el niño o niña recibe leche de vaca o leche artificial (en polvo):**

- Suspender la leche de vaca o leche artificial
- Reemplazar la leche de vaca por yogurt natural diluido (sin saborizantes ni sustancias que lo endulcen)
 - Preparar el yogurt del siguiente modo:

Edad	Cantidad de yogurt natural	Cantidad de agua hervida tibia para mezclar	Cantidad de azúcar
2 a menor de 6 meses	2 cucharas (1 onza)	1 cuchara y media (3/4 de onza)	0
6 a menor de 12 meses	4 cucharas (2 onzas)	2 cucharas (1 onza)	1 cucharilla (5 g)
1 año a menor de 2 años	6 cucharas (3 onzas)	4 cucharas (2 onzas)	1 cucharilla y media (7.5 g)
2 años a menor de 5 años	8 cucharas (4 onzas)	6 cucharas (3 onzas)	3 cucharillas (15 g)

- Administrar el yogurt preparado, solamente como reemplazo a la leche de vaca o leche artificial que el niño o niña tomaba, el niño o niña debe tomar esta preparación con cucharilla o vaso. Desalentar el empleo del biberón (mamádera)

TRATAR AL NIÑO O NIÑA DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD

GUÍA PARA EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES

- **Verificar prácticas nutricionales y corregirlas en caso necesario (Hoja de Atención Sistematizada)**
- **Dar orientación nutricional en base al cuadro de Recomendaciones Nutricionales Según Edad**
- **Administrar suplementos vitamínicos y minerales:**
 - Administrar vitamina A de acuerdo a edad, si no la recibió en los últimos seis meses
 - Dar Chispitas Nutricionales a niños de 6 meses a 2 años
 - Dar jarabe de hierro a niños mayores de 2 años de edad
 - Administrar **zinc** de acuerdo a edad
- **Enseñar el uso del Alimento Terapéutico Listo para el Uso (ATLU) y entregar la provisión que corresponda a la edad del niño o niña**
- **Otras medidas**
 - Evaluar desarrollo psicomotor
 - Evaluar salud oral
 - Indicar a la madre cuándo volver de inmediato

Niño o niña menor de 6 meses	Niño o niña de 6 meses a menor de 5 años						
<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna exclusiva • Recomendar a la madre que le dé el seno las veces que el niño o niña quiera, por lo menos 10 veces durante el día y la noche (debe vaciar los dos pechos) • En caso de que la madre haya suspendido la lactancia, aplicar técnica de relactancia • En caso de que no sea posible la relactancia referir a UNI 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña debe recibir el Alimento Terapéutico Listo para el Uso (ATLU), en su hogar, durante DOS SEMANAS, según las dosis presentadas a continuación: <table border="1" data-bbox="1183 900 2100 1166"> <thead> <tr> <th data-bbox="1183 900 1564 1023"><i>Edad</i></th> <th data-bbox="1564 900 2100 1023">NÚMERO DE SOBRES DE ATLU(*) PARA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1183 1023 1564 1106">6 meses a menor de 2 años</td> <td data-bbox="1564 1023 2100 1106">1 en 24 horas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1183 1106 1564 1166">2 años a menor de 5 años</td> <td data-bbox="1564 1106 2100 1166">2 en 24 horas</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1191 1169 1602 1193">(*)En el país se emplea Plumpy' Nut®</p>	<i>Edad</i>	NÚMERO DE SOBRES DE ATLU(*) PARA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	6 meses a menor de 2 años	1 en 24 horas	2 años a menor de 5 años	2 en 24 horas
<i>Edad</i>	NÚMERO DE SOBRES DE ATLU(*) PARA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA						
6 meses a menor de 2 años	1 en 24 horas						
2 años a menor de 5 años	2 en 24 horas						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El niño o niña con desnutrición aguda moderada debe regresar al establecimiento para realizar seguimiento nutricional cada 7 días ➤ Una vez que hayan concluido las dos semanas de tratamiento con ATLU y la evolución es favorable, realizar seguimiento cada 15 días durante dos meses ➤ Para realizar el seguimiento nutricional se empleará el Formulario de seguimiento nutricional para niños o niñas de 2 meses a menores de 5 años 							

**GUÍA PARA EL MANEJO INICIAL DE NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE
CUANDO NO ES POSIBLE LA REFERENCIA URGENTE
(PARA LAS PRIMERAS 12 HORAS, MIENTRAS SE EFECTIVIZA LA REFERENCIA)**

NIÑO O NIÑA de 2 meses a menor de 6 meses de edad	NIÑO O NIÑA de 6 meses a menor de 5 años de edad
<p>Además del tratamiento indicado en EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO O NIÑA para la clasificación DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE, seguir las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar que el niño o niña se enfríe (abrigarle, alejarle de ventanas y corrientes de aire o colocar estufa, cuando sea necesario) ➤ Administrar por vía oral 50 mL de dextrosa al 10% una sola vez ➤ Darle leche materna, en tomas de 20 minutos cada dos horas ➤ Si no recibe seno materno, excepcionalmente, se debe dar una fórmula láctea para lactantes pequeños, en el Marco de la Ley 3460 ➤ REFERIR AL HOSPITAL manteniendo el seno materno ➤ Si la referencia al hospital no es posible, referir a la UNI más cercana 	<p>Además del tratamiento indicado en EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO O NIÑA para la clasificación DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE, seguir las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar que el niño o niña se enfríe (abrigarle, alejarle de ventanas y corrientes de aire y colocar estufa, cuando sea necesario) ➤ Administrar por vía oral 50 mL de dextrosa al 10% una sola vez ➤ Dar Alimento Terapéutico Nutricional Listo Para el Uso (ATLU) cada 2 horas, hasta completar el número de sobres que le corresponde a la edad (ver cuadro de la página siguiente) ➤ Continuar con la lactancia materna ➤ REFERIR AL HOSPITAL manteniendo el consumo del Alimento Terapéutico Nutricional Listo Para el Uso (ATLU) ➤ Si la referencia al hospital no es posible, referir a la UNI más cercana

ES NECESARIO QUE EL NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE SEA ATENDIDO/A EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE ESTA CONDICIÓN

EN CASO QUE LA REFERENCIA A LA UNIDAD ESPECIALIZADA SEA IMPOSIBLE, REFERIR AL NIÑO/A A LA UNI

USO DEL ALIMENTO TERAPÉUTICO NUTRICIONAL LISTO PARA USO (ATLU), PLUMPY' NUT®

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL USO DEL ATLU EN EL NIÑO O NIÑA MAYOR DE 6 MESES	DOSIS Y NÚMERO DE SOBRES DE ATLU (PLUMPY' NUT) PARA EL TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE, MIENTRAS SE ORGANIZA Y SE LOGRA LA REFERENCIA																				
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El ATLU debe ser considerado como un medicamento para tratar la desnutrición aguda grave y moderada sin complicaciones ➤ El ATLU, es el equivalente a una fórmula especial para el niño o niña con desnutrición aguda (F-100) ➤ Es una pasta que viene en un paquete o sobre ➤ No necesita ninguna preparación adicional (no debe ser cocido ni se le debe agregar sal, azúcar o aceite), está listo para su uso ➤ El ATLU no necesita ser refrigerado, pero <u>no debe ser expuesto al sol</u> ➤ El personal de salud debe DEMOSTRAR cómo administrar el ATLU ➤ Durante el consumo de ATLU el niño o niña debe recibir agua hervida (enfriada) en la cantidad que desee beber. <p>Demostrar el uso de ATLU (Plumpy'Nut)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La madre o cuidador debe lavarse las manos antes de manipular o administrar el ATLU ➤ Enseñar cómo abrir los sobres en una esquina, desde donde pueden ser ingeridos directamente o bien con una cuchara ➤ Explicar la dosis diaria que le corresponde a su niño o niña ➤ Explicar que el ATLU se administra en pequeñas cantidades, varias veces al día (8-12 veces) ➤ Explicar que, mientras el niño o niña consume ATLU, debe tomar agua limpia para mantenerse hidratado <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño o niña quiere más agua, permítale beber más ➤ Explicar que la cantidad sobrante debe ser conservada en el sobre solo hasta su siguiente administración, ➤ Si el niño o niña recibe leche materna, debe seguir siendo amamantado, administrar ATLU <u>después</u> de cada mamada ➤ Si el niño recibe alimentación complementaria, el ATLU debe darse <u>antes</u> de cualquier comida ➤ Si el niño o niña aún tiene hambre después de la dosis correcta de ATLU, se le puede dar una pequeña cantidad de comida nutritiva hasta que esté satisfecho/a ➤ Recalcar que la efectividad del tratamiento con ATLU requiere que sea cumplido de manera estricta ➤ Solicitar a la madre o cuidador que guarde los sobres vacíos de ATLU ya que Ud. los revisará cada vez que controle al niño o niña ➤ Explicar que solo el niño o niña bajo tratamiento puede consumir el ATLU y que no debe ser compartido con otros miembros de la familia 	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Peso del niño o niña en kg</th> <th style="padding: 5px;">N° de sobres por día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="padding: 5px;">3.5 – 3.9</td><td style="padding: 5px;">1.5</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">4.0 – 5.4</td><td style="padding: 5px;">2</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">5.5 – 6.9</td><td style="padding: 5px;">2.5</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">7.0 – 8.4</td><td style="padding: 5px;">3</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">8.5 – 9.4</td><td style="padding: 5px;">3.5</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">9.5 – 10.4</td><td style="padding: 5px;">4</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">10.5 – 11.9</td><td style="padding: 5px;">4.5</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">12.0 – 13.5</td><td style="padding: 5px;">5</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">>13.5</td><td style="padding: 5px;">En base a 200Kcal/Kg/día*</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">*92 g del sobre de ATLU (Plumpy'Nut) contienen 500 Kcal Aporte promedio diario de 200 Kcal/Kg</p>	Peso del niño o niña en kg	N° de sobres por día	3.5 – 3.9	1.5	4.0 – 5.4	2	5.5 – 6.9	2.5	7.0 – 8.4	3	8.5 – 9.4	3.5	9.5 – 10.4	4	10.5 – 11.9	4.5	12.0 – 13.5	5	>13.5	En base a 200Kcal/Kg/día*
Peso del niño o niña en kg	N° de sobres por día																				
3.5 – 3.9	1.5																				
4.0 – 5.4	2																				
5.5 – 6.9	2.5																				
7.0 – 8.4	3																				
8.5 – 9.4	3.5																				
9.5 – 10.4	4																				
10.5 – 11.9	4.5																				
12.0 – 13.5	5																				
>13.5	En base a 200Kcal/Kg/día*																				

PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y DE LOS DERECHOS DEL NIÑO/A

EL BUEN TRATO AL NIÑO/A ES

- Expresarle amor todos los días, con palabras, sonrisas y caricias
- Cuidarle todo el tiempo
- Escucharle con interés y atención y conversar con él/ella
- Aceptarle como es, sin olvidar que es un niño/a
- Reconocer sus cualidades, para fortalecer su confianza y autoestima
- Ayudarle a resolver los conflictos mediante el diálogo
- Dedicarle tiempo para la diversión y el juego
- Enseñarle con el buen ejemplo
- Estimularle para que aprenda cada vez más y valorar sus logros

DERECHOS DEL NIÑO BOLIVIANO

EL NIÑO /A TIENE DERECHO A:

1. **Nacer en condiciones adecuadas** y rodeado de las máximas atenciones médicas e higiénicas
2. **Conocer a sus padres** y llevar un nombre que no sea lesivo a su condición humana ni constituya un estigma social de reconocimiento negativo
3. **Todas las oportunidades de la vida**, desde su nacimiento hasta el desarrollo completo de su personalidad
4. **Ser alimentado, asistido, instruido y educado** suficientemente para gozar de las prerrogativas de todo ser humano
5. **No ser maltratado moral o materialmente** por los suyos, o por cualquier miembro de la colectividad
6. **La igualdad**, a la relación social y al contacto con todos los niños.
7. **Ser respetado** por sus creencias religiosas
8. **Escoger las actividades** y los juegos de su preferencia y la orientación libre para su protección
9. **Atención preferencial** en su protección y ayuda en relación con los otros miembros de la sociedad
10. **Todas las medidas de prevención y seguridad** sociales
11. **El respeto** por parte de los demás y en cuanto a su dignidad y al goce de todo lo bello
12. **La protección integral de su vida**

**ESTOS DERECHOS SON RECONOCIDOS POR LA NUEVA
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**

RECOMENDACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HOGAR

➤ **Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en el hogar**

Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los medicamentos orales que deben administrarse en el hogar:

- *Determinar los medicamentos y las dosis apropiados para la edad y el peso del niño*
 - *Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento al niño*
 - *Mostrar cómo debe medir la dosis*
 - *Observar a la madre mientras practica la medición de la dosis*
 - *Pedir a la madre que administre la primera dosis en el servicio de salud*
 - *Explicar minuciosamente cómo debe administrar el medicamento. Después, guardar el medicamento en el envase y rotular el mismo (si corresponde)*
 - *Si se debe administrar más de un medicamento seleccionar, contar y envasar cada medicamento por separado (si corresponde)*
 - *Explicar que todos los comprimidos, cápsulas y jarabes deben continuar administrándose hasta que termine el tratamiento, aunque el niño mejore*
 - *Explicar que DEBE guardar todos los medicamentos fuera del alcance de los niños/as*
 - **Verificar que la madre ha entendido todas las explicaciones previas antes de que se vaya del Servicio de Salud, REALIZANDO PREGUNTAS ABIERTAS (ej. ¿Por qué...?, ¿Cómo...?, etc.)**
-

MEDICAMENTOS QUE PUEDEN SER ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL EN CASA

➤ AMOXICILINA

Es el antibiótico de elección para el tratamiento ambulatorio (en el hogar) de la NEUMONÍA (Neumonía no grave, clasificada en base al incremento de la frecuencia respiratoria para la edad, sin tiraje subcostal ni estridor en reposo)

AMOXICILINA Dar CADA 12 HORAS (dos veces al día), durante 3 días Dosis: 40 mg/kg/dosis		
Edad	SUSPENSION 250 mg en 5 mL	SUSPENSION 500 mg en 5 mL
2 meses a menor de 6 meses	5 mL , 2 veces/día	2.5 mL, 2 veces/día
6 meses a menor de 3 años	10 mL, 2 veces/día	5 mL, 2 veces/día
3 años a menor de 5 años	15 mL, 2 veces/día	7.5 mL, 2 veces/día

En caso de no disponer de amoxicilina, el antibiótico de segunda línea es el cotrimoxazol, durante 5 días, a las dosis presentadas en el cuadro 'Cotrimoxazol'

➤ COTRIMOXAZOL

Es el antibiótico de primera línea para el tratamiento ambulatorio (en el hogar) para la infección aguda del oído

COTRIMOXAZOL (Trimetoprim+Sulfametoxazol) Dar dos veces al día, durante 10 días en caso de infección aguda del oído		
Edad	COMPRIMIDO PEDIÁTRICO 20 mg trimetoprim 100 mg sulfametoxazol	Jarabe pediátrico En 5 mL: 40 mg trimetoprim 200 mg sulfametoxazol
2 a menor de 6 meses	1 comp. , 2 veces/día	2.5 mL, 2 veces/día
6 meses a menor de 3 años	2 comp. , 2 veces/día	5 mL, 2 veces/día
3 años a menor de 5 años	3 comp. , 2 veces/día	7.5 mL, 2 veces/día

En caso de cólera: administrar cotrimoxazol a las dosis indicadas, durante 3 días

➤ PARACETAMOL

Para la fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C), dolor de oído, dolor durante la erupción de los dientes

EDAD	PARACETAMOL Dar cada 6 horas hasta que pase la fiebre o el dolor de oído o dolor de la erupción de los dientes	
	Gotas (1 mL/20 gts=100 mg)	Comprimidos (100 mg)
2 a menor de 6 meses	10 gotas cada 6 horas	
6 a menor de 12 meses	15 gotas cada 6 horas	
1 año a menor de 2 años		1 comp. cada 6 horas
2 años a menor de 5 años		1 1/2 comp. Cada 6 horas

➤ CIPROFLOXACINA PARA DISENTERÍA

EDAD	CIPROFLOXACINA Comp.de 250 mg
2 a 5 meses	¼ comp. Cada 12 horas por 3 días
6 a 11 meses	½ comp.cada 12 horas por 3 días
1 año a 2 años	¾ comp.cada 12 horas por 3 días
2 años a menor de 5 años	1 comp.cada 12 horas por 3 días

Si no existe disponibilidad de ciprofloxacina de 250 mg, emplear cotrimoxazol durante 5 días, a las dosis presentadas en el cuadro de 'Cotrimoxazol'

➤ MEBENDAZOL

Mebendazol, tabletas de 500 mg

- Administrar 500 mg de mebendazol (1 tableta), en el servicio de salud a todo niño de 1 año a menor de 5 años, si no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses.

ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LA SUPURACIÓN DEL OÍDO

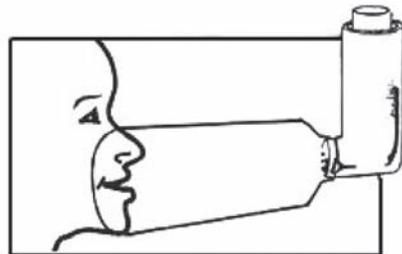
➤ **Secar el oído con una mecha de gasa, tres veces al día:**

- Retorcer un pedazo de gasa, formando una mecha
- Colocar la mecha en el oído del niño
- Retirar la mecha cuando esté empapada
- Con una mecha limpia, repetir el procedimiento hasta que el oído esté seco

ADMINISTRAR SALBUTAMOL EN AEROSOL EN CASO DE SIBILANCIAS

INSUMOS NECESARIOS

- Salbutamol para inhalar en aerosol (spray) de 200 dosis, 100 mcg por dosis
- Aerocámara limpia de 400 o 500 cc (puede emplearse un recipiente vacío de suero (de medio litro o un vaso grande, adaptados para conectarse con el aerosol)



PROCEDIMIENTO

- Agite el inhalador de salbutamol
- Quite la tapa del inhalador
- Adapte el inhalador a la aerocámara
- Coloque el extremo abierto de la aerocámara sobre la boca y nariz del niño/a evitando que haya escape de aire
- Presione el inhalador una vez
- Deje que el niño respire el aerosol unas seis veces sin retirar la aerocámara o cuente hasta 10, lentamente
- Aplique una segunda dosis del inhalador
- Deje que el niño respire unas 6 veces sin retirar la aerocámara
- Retire la aerocámara
- Limpie la cara del niño/a
- Dé un poco de agua o leche materna al niño/a
- Espere 20 minutos y evalúe nuevamente la TOS o DIFICULTAD PARA RESPIRAR

ADMINISTRAR SALBUTAMOL EN AEROSOL EN EL HOGAR DURANTE 5 DÍAS EN CASO DE QUE EL NIÑO/A PRESENTE SIBILANCIAS

- Administrar, cada 6 horas día y noche, siguiendo el procedimiento ya explicado
- Dar un máximo de 10 dosis al día
- Verifique si la madre comprendió el procedimiento (pedirle que repita el procedimiento)
- El niño/a debe ser referido al hospital para determinar el tratamiento a largo plazo

PLANES DE REHIDRATACIÓN

PLAN A: Tratar la diarrea en casa

Aconsejar a la madre o acompañante sobre las 4 reglas de manejo de la diarrea en el hogar:
1) Aumentar líquidos; 2) Dar suplementación con zinc (a partir de los de 2 meses de edad); 3) Continuar con la alimentación; 4) Cuando regresar al establecimiento de salud

1. Aumentar líquidos (tanto como el niño o usuario/a pueda beber)

- Dar las siguientes instrucciones a la madre:
 - Si el niño/a recibe pecho: Darle el pecho con frecuencia y por más tiempo cada vez
 - Dar sales **Rehidratación Oral de Baja Osmolaridad*** (SRO) después de cada deposición
 - Explicar y demostrar cómo preparar el SRO
 - Si el niño ya recibe alimentación complementaria, es escolar adolescente o adulto mayor, darle uno o varios de los siguientes líquidos: SRO de baja osmolaridad; agua limpia; sopas; agua de arroz, agua de canela, jugo de frutas frescas u otros líquidos de uso corriente en el hogar sin excesiva azúcar.

Es especialmente importante dar SRO si:

- Durante esta consulta el usuario/a fue tratado con plan B o C
- El usuario/a no podrá volver a un servicio de salud o si la diarrea empeora
- Entregarle dos sobres de SRO para usar en casa
- Mostrar a la madre o acompañante la cantidad de SRO que debe dar en casa, además de los líquidos que habitualmente le da
 - Menores de 2 años: 50 a 100 mL de SRO (1/4 a 1/2 taza) después de cada deposición acuosa
 - Mayores de 2 años: 100 a 200 mL (1/2 a 1 taza) después de cada deposición acuosa

2. Dar suplementación con zinc (a partir de los 2 meses de edad)

- Explicar a la madre o acompañante cuánto zinc debe dar según la edad
- Las personas adultas mayores deben recibir 20 mg de zinc durante 14 días
- Demostrar cómo disolver la tableta dispersable de zinc y dar la primera dosis en el establecimiento de salud

3. Continuar alimentándolo

- En el caso de niños/as lactantes: Apoyar la lactancia materna (exclusiva si es menor de 6 meses), prolongada (si es mayor de 6 meses)
- En niños/as o personas mayores: Deben continuar con la alimentación, evitando comidas de difícil digestión y condimentadas

4. Cuando regresar

PLAN B: Tratar la deshidratación con SRO de baja osmolaridad*:

- Si no conoce el peso: dar SRO a libre demanda usando una taza y cucharilla
- Si conoce el peso: dar 50 a 100 mL/Kg durante 4 horas.
 - Si el niño o usuario/a quiere más SRO, darle más
- **Muestre a la madre o acompañante cómo se prepara y administra el SRO:**
 - Preparar el SRO con un litro de agua segura, mejor si es hervida y enfriada
 - Dar con frecuencia pequeños sorbos de líquido en una taza y con cucharilla
 - Si el niño o usuario/a vomita esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente
 - Si es lactante: Continuar dándole el pecho siempre que el niño lo desee
- **Cuatro horas después**
 - Reevaluar al niño o usuario y clasificar la deshidratación
 - Seleccionar el plan apropiado para continuar el tratamiento
 - Si el niño o usuario/a continua deshidratado repita plan B durante dos horas más
 - Si presenta signos de deshidratación grave: cambie a **Plan C**
 - Si no presenta signos de deshidratación: cambie a **Plan A**
- **En el caso de niño/as: Si la madre o tiene que irse antes de que termine la administración del tratamiento**
 - Iniciar la rehidratación oral por dos horas y si tolera, enseñe a la madre a preparar el SRO para continuar el tratamiento en el hogar.
 - Enseñar a la madre las 4 reglas para el manejo de la diarrea en el hogar:

1) Aumentar líquidos

2) Dar suplementación con zinc (de 2 meses a menores de 5 años)

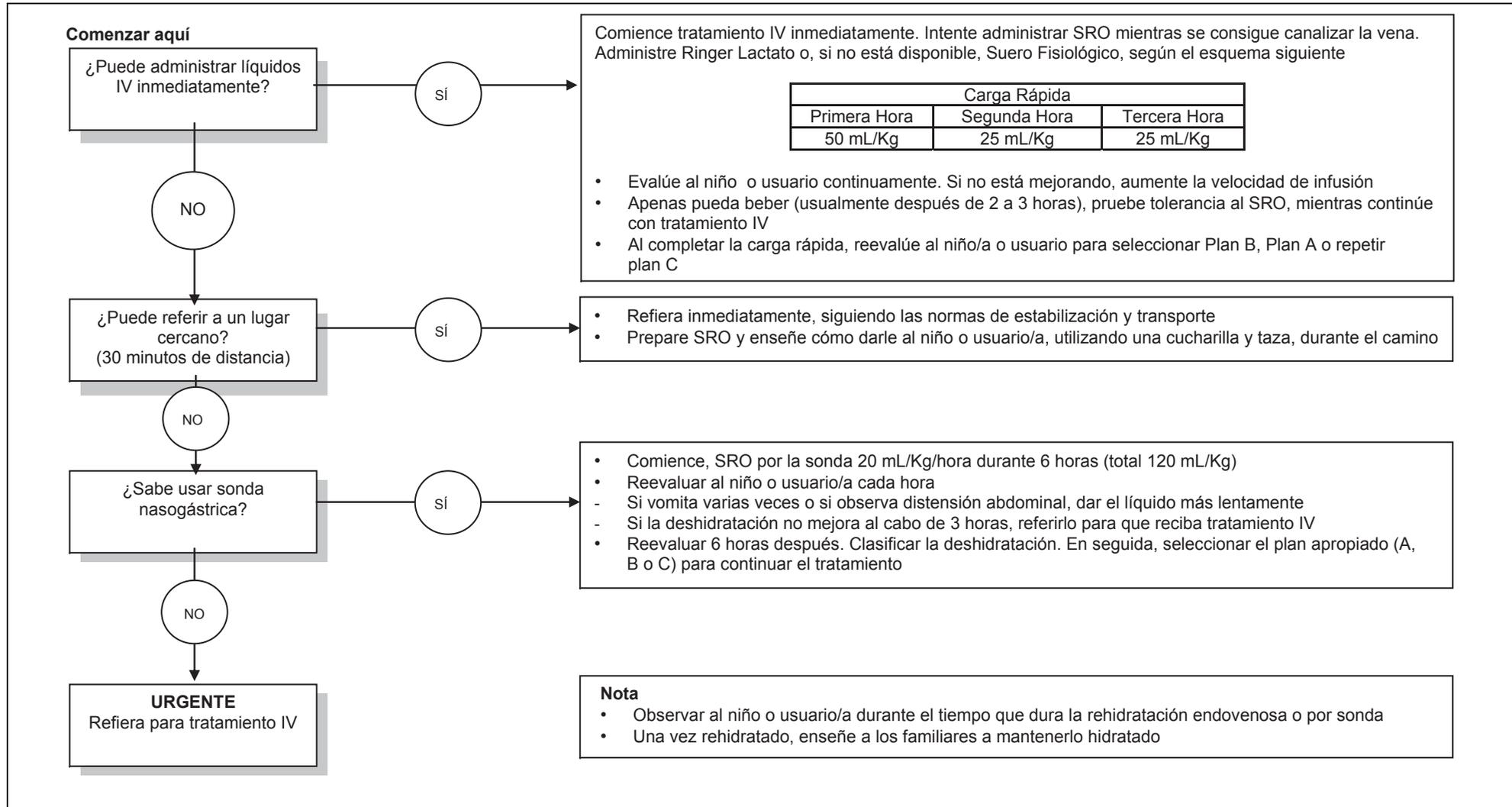
3) Continuar alimentándolo

4) Cuando regresar al establecimiento de salud

****Por las ventajas del SRO de Baja Osmolaridad (245 mmol/L), es recomendable emplear este tipo de SRO Si no se encuentra disponible, emplear el SRO tradicional (310 mmol/L)***

Plan C: Tratar rápidamente la deshidratación grave.

(SEGUIR LAS FLECHAS: SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, IR A LA DERECHA; SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, IR HACIA ABAJO)



MEDICAMENTOS PARA SER ADMINISTRADOS POR VÍA PARENTERAL (INYECTABLES)

- Administrar los tratamientos que figuran a continuación sólo en el servicio de salud, antes de referir al niño o niña
 - Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento
 - Determinar la dosis apropiada para la edad o el peso del niño
 - Usar jeringas y agujas descartables y medir la dosis con exactitud
 - Administrar el medicamento mediante inyección intramuscular

ANTIBIÓTICOS POR VÍA INTRAMUSCULAR (IM)

➤ PENICILINA PROCAÍNICA

- Para manejo pre-referencia de Neumonía Grave o Enfermedad muy Grave y Mastoiditis

EDAD	PENICILINA PROCAÍNICA Dosis: 50.000 UI por Kg/día (frasco de 400.000 UI) Diluir con 2 mL de agua destilada 1 mL= 200.000 UI
2 a menor de 6 meses	1.5 mL
6 meses a menor de 2 años	2.5 mL
2 años a menor de 5 años	4.0 mL

SI NO ES POSIBLE REFERIR AL NIÑO O NIÑA:

- Repetir la inyección de penicilina procaínica cada 24 horas durante 7 días
- En cuanto el niño sea capaz de tolerar la vía oral pasar a un antibiótico oral apropiado

➤ CEFTRIAXONA

- Para manejo pre-referencia de Desnutrición Aguda Grave/Anemia Grave y Enfermedad Febril muy Grave

EDAD	CEFTRIAXONA 50 mg/kg/día vía IM 1 frasco = 1 gramo Disolver 1 frasco con 5 cc de agua destilada
2 a menor de 6 meses	1.5 cc IM cada 24 horas
6 meses a menor de 1 año	2.0 cc IM cada 24 horas
1 año a menor de 2 años	3.0 cc IM cada 24 horas
2 años a menor de 5 años	4.0 cc IM cada 24 horas

SI NO ES POSIBLE REFERIR AL NIÑO O NIÑA: Repetir la inyección de CEFTRIAXONA cada 24 horas durante 7 días

PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Atender al niño que regresa para una consulta de reevaluación y seguimiento de acuerdo con las instrucciones de los recuadros que correspondan a las clasificaciones realizadas en la consulta integral anterior
- Si el niño presenta un problema nuevo: evaluar, clasificar y tratar al niño según el cuadro: EVALUAR Y CLASIFICAR
- Si el niño no es llevado al servicio de salud para reevaluación y seguimiento: **Visite su domicilio**

➤ Neumonía

Después de 2 días:

- Evaluar al niño para determinar si presenta signos de peligro en general
- Evaluar al niño para determinar si tiene dificultad para respirar

Preguntar

- El niño o niña ¿está respirando normalmente?
- ¿Le bajó la fiebre?
- ¿Está comiendo mejor?
- ¿Ha cumplido el tratamiento según lo recomendado?

Tratamiento

- Si hay algún signo de peligro en general, tiraje subcostal, o si la frecuencia respiratoria sigue elevada, dar la primera dosis de un antibiótico intramuscular apropiado y referir URGENTEMENTE al hospital
- Si la respiración se ha normalizado, completar el tratamiento de 3 días con amoxicilina. Cite al niño para una nueva consulta integral

➤ Si el niño o niña presentaba sibilancias

- Verificar si recibió el salbutamol según lo recomendado
- Verificar si continúa con sibilancias
- Si persisten las sibilancias: Referir al Hospital

➤ Diarrea

Después de 5 días (diarrea sin deshidratación) o 2 días (disentería):

- Evaluar nuevamente la diarrea

Preguntar

- ¿Disminuyó la frecuencia de la diarrea?
- ¿Hay menos sangre en las heces?
- ¿Bajó la fiebre?
- ¿Está comiendo mejor?
- ¿Está recibiendo suplementación con zinc, tal como se le indicó?
- ¿Ha cumplido el tratamiento según lo recomendado?

Tratamiento

- Si el niño está deshidratado, tratar la deshidratación
- Si la cantidad de evacuaciones, la cantidad de sangre en heces, la fiebre o la alimentación siguen igual o han empeorado: referir URGENTEMENTE al hospital
- Si el niño evacua menos, hay menos sangre en las heces, le ha bajado la fiebre y está comiendo mejor, continuar el tratamiento hasta su conclusión y citar al niño para una nueva consulta integral
- Reforzar la orientación sobre la suplementación con zinc

➤ Diarrea persistente

Después de 5 días, preguntar:

- ¿Paró la diarrea?
- ¿Cuántas veces por día tiene una deposición acuosa?
- ¿Está recibiendo suplementación con zinc, tal como se le indicó?
- ¿Ha cumplido el tratamiento según lo recomendado?

Tratamiento

- Si la diarrea continúa (si continúa teniendo tres o más evacuaciones acuosas por día): Referirlo al hospital para exámenes y tratamiento
- Si la diarrea ha disminuido (tiene menos de tres evacuaciones acuosas por día): Realizar recomendaciones nutricionales para la edad y citar al niño para una nueva consulta integral
- Reforzar la orientación sobre la suplementación con zinc

PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

<p>➤ Malaria (en zonas con riesgo de malaria)</p> <p>Si la fiebre persiste después de 2 días:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hacer un nuevo examen completo al niño o niña• Consultar el cuadro: EVALUAR Y CLASIFICAR• Examinar al niño o niña para determinar si presenta otras causas de fiebre <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Si el niño o niña presenta cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca, tratar como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE• Si presenta cualquier otra causa de fiebre que no sea malaria, administrar tratamiento según la enfermedad sospechada• Si la malaria es la única causa aparente de fiebre: Iniciar tratamiento• Si la fiebre persiste durante 7 días, referir al niño o niña al hospital	<p>➤ Enfermedad Febril (en zonas sin riesgo de malaria)</p> <p>Si la fiebre persiste después de 2 días:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hacer un nuevo examen completo al niño o niña• Consultar el cuadro: EVALUAR Y CLASIFICAR• Examinar al niño o niña para determinar si presenta otras causas de fiebre <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Si el niño o niña presenta cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca, tratar como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE• Si el niño o niña presenta cualquier otra causa aparente de fiebre, administrar tratamiento según la causa sospechada• Cerciorarse que el niño o niña no ha viajado a un área con riesgo de malaria en los últimos 2 meses. Si ha viajado o proviene de un área con riesgo de malaria, tratar con antimalárico apropiado de acuerdo a resultado de gota gruesa y prueba rápida. Decir a la madre que regrese en 2 días, si la fiebre persiste• Si la fiebre persiste durante 7 días, referir al niño o niña al hospital• Si no hay ninguna causa aparente de fiebre, asumir que es una infección viral e indique manejo sintomático• Aconsejar a la madre que le de al niño o niña mayor cantidad de líquidos y mantener la alimentación acostumbrada• Indicar a la madre que vuelva en 2 días, si la fiebre persiste
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

➤ **Infección de oído**

Después de 5 días:

- Reevaluar el problema del oído

Tratamiento

- Si hay dolor o tumefacción retroauricular: referir **URGENTEMENTE** al hospital
- Infección aguda del oído: si el dolor de oído o la supuración persisten, continúe con el mismo antibiótico y refiera al hospital
- Infección crónica del oído: si después de 5 días de secado el oído persiste la secreción, referir al hospital
- Si no hay dolor ni supuración, completar el tratamiento con cotrimoxazol, hasta completar 10 días

➤ **Desnutrición Aguda Moderada sin complicaciones**

Después de 7 días

- Realizar el Seguimiento de acuerdo al **FORMULARIO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS/AS DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA**

➤ **Talla baja**

- Verificar si el niño o niña recibe el zinc según el esquema recomendado (si éste micronutriente ha sido indicado)
- Verificar si el niño o niña ha recibido la alimentación según las recomendaciones realizadas y negociar con la madre las alternativas para mejorar la alimentación
- Evaluar la velocidad de crecimiento lineal en niños/as de 6 a 23 meses de edad
 - Si el niño o niña, en dos controles sucesivos, cada dos meses, presenta velocidad de crecimiento inadecuada: Referir a la UNI o al hospital para una evaluación

El personal de salud de la UNI o del hospital de referencia, es el único autorizado para repetir un nuevo ciclo de suplementación con zinc, luego de una valoración más profunda y la realización de exámenes complementarios.

SEGUIMIENTO A LA CLASIFICACIÓN ‘SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL’

- La clasificación ‘SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL’ es una clasificación transitoria. El seguimiento domiciliario y en el establecimiento de salud debe determinar si el niño/a puede ser clasificado como ‘COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL’ o ‘NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO’

Visita Domiciliaria en casos de ‘SOSPECHA DE MALTRATO’ Durante los primeros 3 días de la evaluación inicial:
OBJETIVOS:
<ul style="list-style-type: none"> Complementar información que permita determinar si el niño/a recibió o recibe maltrato Detectar los riesgos familiares que condicionan el maltrato infantil Prevenir el maltrato infantil y promover los derechos del niño/a
ACTIVIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obtener mayor información sobre las lesiones sospechosas de maltrato ➤ Conversar con otros miembros de la familia, vecinos, etc., sobre el trato que recibe el niño/a ➤ Evaluar el riesgo a que está expuesto el niño en su hogar y la posibilidad de que el maltrato haya ocurrido o pueda ocurrir ➤ Evaluar la dinámica familiar y grado de disfuncionalidad ➤ Promover el buen trato y respeto a los derechos de la niñez ➤ Elaborar un informe que permita tomar decisiones
<i>La visita domiciliaria debería ser realizada por un/a Trabajador/a Social o por el personal de salud</i>

Consulta de seguimiento a los 14 días, de la evaluación inicial, niño/a clasificado como ‘SOSPECHA DE MALTRATO’
OBJETIVOS:
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una nueva evaluación y clasificación del Maltrato Infantil Prevenir el maltrato infantil y promover los derechos del niño/a
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar la evaluación completa del niño nuevamente. ➤ Si existe alguno de los criterios para clasificar como ‘COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL’ y tratar como se recomienda en el Cuadro de Procedimientos correspondiente ➤ Si no existen criterios para clasificar como “Compatible con maltrato físico y/o abuso sexual”, clasificar como ‘NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO’ y tratar como se recomienda en el Cuadro de Procedimientos correspondiente ➤ Si no asistió con la Trabajadora Social u otro responsable asignado al caso, contactarse con la la autoridad competente (Defensoría Niñez y Adolescencia u otra institución de protección a la niñez)

TODOS LOS CASOS DE ‘SOSPECHA DE MALTRATO’ DEBEN SER SEGUIDOS HASTA DETERMINAR SI EXISTIÓ O NO MALTRATO Y ACTUAR DE ACUERDO A LA LAS RECOMENDACIONES

EL PERSONAL DE SALUD DEBE COORDINAR LAS ACTIVIDADES CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES QUE TRABAJAN EN EL MUNICIPIO, PARA PREVENIR EL MALTRATO Y BRINDAR EL MEJOR TRATAMIENTO Y APOYO POSIBLES AL NIÑO/A

ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE CUÁNDO DEBE VOLVER

CONSULTA DE SEGUIMIENTO Para niños de 2 meses a menores de 5 años de edad	
Si el niño o niña tiene clasificaciones de:	Volver para una consulta de seguimiento en:
<ul style="list-style-type: none"> • NEUMONÍA • DISENTERIA • MALARIA, si la fiebre persiste • ENFERMEDAD FEBRIL, si la fiebre persiste 	2 días
<ul style="list-style-type: none"> • DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACIÓN • INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO • INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO • PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN • CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, si no mejora 	5 días
<ul style="list-style-type: none"> • DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES 	7 días
<ul style="list-style-type: none"> • SOSPECHA DE MALTRATO 	14 días
<ul style="list-style-type: none"> • TALLA BAJA • DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO • ALERTA PARA EL DESARROLLO 	30 días

Recomendar a la madre que vuelva de INMEDIATO si el niño (a) presenta cualquiera de los siguientes signos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier niño o niña enfermo que: 	<ul style="list-style-type: none"> - No puede beber ni tomar el pecho - Empeora - Tiene fiebre
<ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña SIN NEUMONÍA que presenta: 	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración rápida - Dificultad para respirar
<ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña con DIARREA que presenta: 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangre en las heces - Dificultad para beber
<ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña con DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA: 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta diarrea, tos, fiebre - No está tomando el seno o no quiere comer - No consume o no tolera el ATLU

CRONOGRAMA DE CONTROLES PARA CONSULTA INTEGRAL

Niños y niñas de 1 mes a menor de 2 años	Niños y niñas de 2 años a menor de 5 años
1 control cada mes Controles (para el seguimiento) más frecuentes según clasificaciones AIEPI-Nut	1 control cada 2 meses Controles (para el seguimiento) más frecuentes según clasificaciones AIEPI-Nut

RECOMENDAR A LA MADRE SOBRE SU PROPIA SALUD

- Si la madre está enferma, administrarle tratamiento o referirla al hospital
- Si tiene algún problema de las mamas (como ingurgitación o hinchazón de los senos, pezones doloridos, grietas en los pezones o infección de las mamas) realizar la orientación y administrar el tratamiento necesario
- Recomendarle que coma bien, o lo mejor posible, para mantenerse fuerte, sana y que aumente el consumo de líquidos en caso de que esté dando de lactar
 - Los alimentos deben ser variados (carne, verduras, frutas, cereales) y frescos
- Recomendar y orientar sobre el consumo de suplementos con micronutrientes:
 - Si está embarazada: Tabletas con hierro y ácido fólico
 - Si está en período de puerperio: Vitamina A 200,000 UI dosis única y tabletas con hierro y ácido fólico
- Preguntar los antecedentes de vacunación de la madre y si es necesario, colocarle toxoide tetánico
- Recomendarle sobre el cuidado de su salud oral
 - Si está embarazada, una buena alimentación ayudará al buen desarrollo de los dientes de su bebé
 - Debe visitar al dentista, al menos una vez al año para obtener mayor información y recibir tratamiento, si es necesario
 - Si está embarazada debe visitar al dentista al menos una vez durante el embarazo
 - Recomendar que se cepille los dientes por lo menos dos veces por día, en especial por la noche, antes de dormir
- Brindar orientación sobre:
 - Salud sexual y reproductiva
 - Prevención de ITS y SIDAO referirla a otro establecimiento de salud para que reciba esta orientación

RECOMENDACIONES PARA EL TRANSPORTE DE NIÑOS/AS REFERIDOS AL HOSPITAL

1. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOTERMIA

- Evitar que el niño o niña se enfríe:
 - Mantenerlo abrigado, incluyendo la cabeza, manos y pies
 - Evitar que le lleguen corrientes de aire
 - Utilizar una fuente de calor si disponible: caja o incubadora de transporte (en el caso de niños/as pequeños), o contacto piel a piel (técnica canguro)

2. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLUCEMIA

- Administrar por vía oral (con cucharilla o un vaso), o mediante sonda nasogástrica: 50 cc de una de las siguientes soluciones:
 - Leche materna
 - Dextrosa al 10%
 - Agua azucarada. Modo de preparar: Cuatro cucharillas de azúcar disueltas en una taza de 200 cc de agua limpia
- Si no tolera vía oral o está distendido/a, administrar: Dextrosa al 10%, POR VÍA ENDOVENOSA, 100 mL, pasar a 4 gotas o 12 micro-gotas por minuto
- Como medida de urgencia: Media cucharilla (2.5g) de azúcar corriente, humedecida, colocarla debajo de la lengua (para absorción sublingual)

3. MANTENER LA VÍA AÉREA PERMEABLE Y EN CASO NECESARIO, ADMINISTRAR OXÍGENO

- Limpiar o aspirar secreciones de la boca y de la nariz
- Mantener la cabeza en posición neutra (NO flexionada ni hiperextendida)
- Si el niño o niña tiene los labios cianóticos (morados), tiraje subcostal, quejido espiratorio, una frecuencia respiratoria muy elevada (más de 70 por minuto), o no puede beber: Administrar oxígeno empleando catéter nasofaríngeo durante el trayecto al Hospital
- Si el niño o niña presenta períodos de apnea (deja de respirar por 20 segundos) o paro respiratorio: Proveer ventilación Positiva empleando ambú
- El niño o niña necesita aire, nadie debe fumar ni encender o quemar ninguna sustancia cerca de él o ella

4. VIGILAR AL NIÑO O NIÑA DURANTE EL TRAYECTO AL HOSPITAL

- Frecuencia cardíaca
- Color de la piel
- Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardíaco

Es necesario que el personal de salud CAPACITADO acompañe al niño o niña referido durante el trayecto al hospital para cuidarlo/a durante el viaje, asegurarse de que llegará al hospital en las mejores condiciones posibles y verificar que será recibido/a y atendido/a por el personal del hospital de manera inmediata y adecuada

ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO

➤ CUIDADOS CON EL USO DEL OXÍGENO

- El oxígeno es altamente inflamable, evite que fumen o prendan fuego cerca de los balones de oxígeno
- El balón de oxígeno debe contar con manómetro que permita regular la salida del oxígeno

➤ COLOCACIÓN DEL CATÉTER NASO-FARÍNGEO (siempre usar catéter limpio)

- Antes de colocar el catéter nasal, asegurarse de que las fosas nasales se encuentran limpias
- Medir el catéter desde el ala de la nariz hasta el trago auricular
- Introducir cuidadosamente el catéter por la fosa nasal y visualizar que el extremo este 1 cm. debajo de la úvula
- Verificar periódicamente que el extremo no esté obstruido por secreciones

➤ DOSIS DEL OXÍGENO

- Por catéter nasal, la dosis de oxígeno es de 1 a 2 L/minuto, NO ADMINISTRAR MÁS CANTIDAD DE OXÍGENO QUE LA NECESARIA
- Por mascarilla, en niños/as en edad escolar: 5 L/min.

COLOCACION DE CATÉTER NASOFARÍNGEO



A: Medir la distancia entre el ala de la nariz y el trago auricular



B. Corte sagital para ver la posición del catéter nasofaríngeo



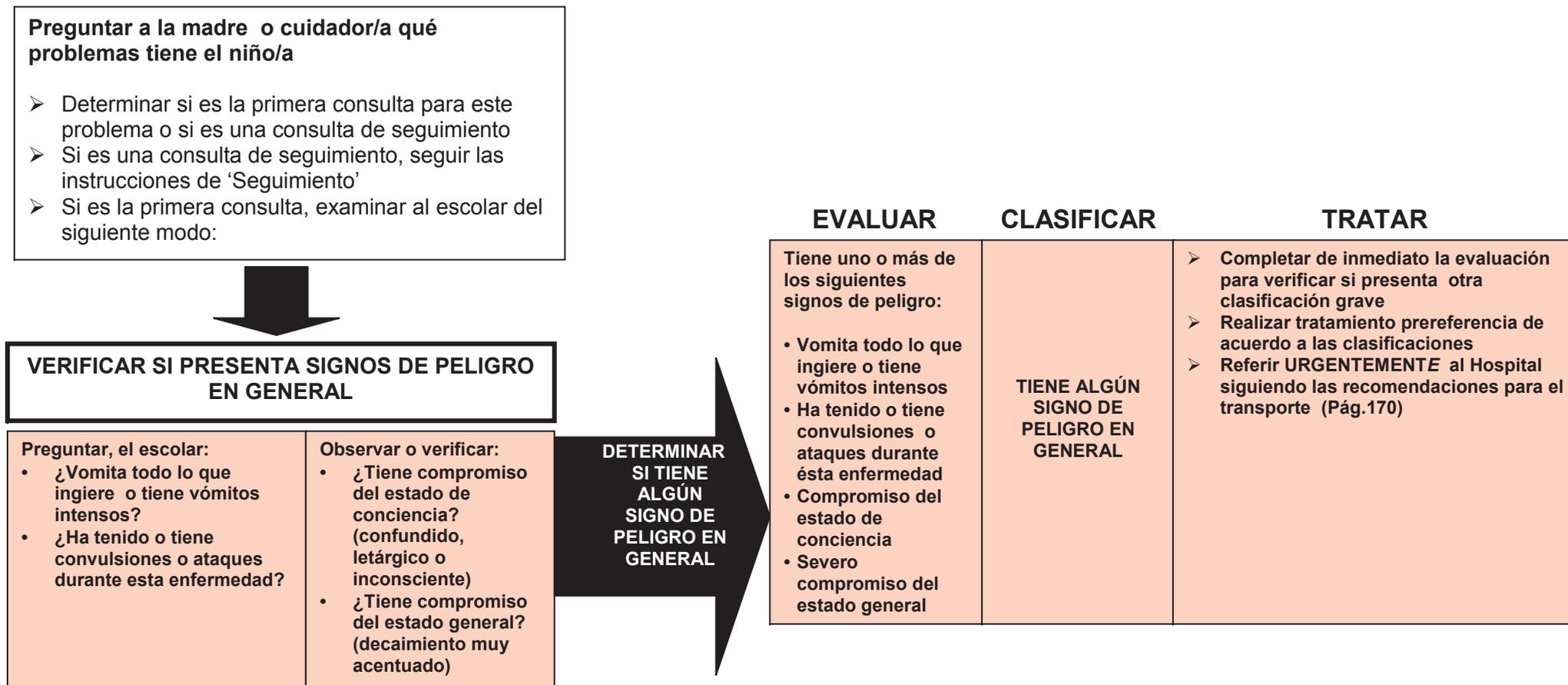
C: La punta del catéter puede verse justo detrás del paladar

ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA

PARTE 5

**ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 5 AÑOS A MENOR
DE 12 AÑOS DE EDAD**

ATENCIÓN AL NIÑO O NIÑA DE 5 AÑOS A MENOR 12 AÑOS DE EDAD CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 35: DETERMINAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL



RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE Y EL NIÑO/A:
PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ACONSEJAR Y VERIFICAR QUE LA MADRE ENTENDIÓ

LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA Y A SUS COSTUMBRES

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 36: EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL/LA ESCOLAR

EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL EN TODOS LOS/LAS ESCOLARES

OBSERVAR, DETERMINAR

- Enflaquecimiento extremo
- Peso en Kg
- Talla en cm
- Palidez palmar (intensa, con palidez, sin palidez)
- Determinar el IMC mediante la siguiente fórmula

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso actual (Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$$
- VERIFICAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL OBTENIDO EN LA CURVA SEGÚN EDAD Y SEXO

CLASIFICAR

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • IMC: El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 2, según la edad y sexo 	OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al hospital para valoración y manejo integral ➤ Realizar recomendaciones generales para sobrepeso y obesidad (Pág. 14) ➤ Evaluar salud oral (Pág. 162)
<ul style="list-style-type: none"> • IMC: El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 1 HASTA LA CURVA 2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA 2), según la edad y sexo 	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar encuesta alimentaria (Pág. 13) ➤ Realizar recomendaciones generales para sobrepeso y obesidad (Pág. 14) ➤ Evaluar salud oral (Pág. 162) ➤ Promocionar estilos de vida saludable: Cuidados generales de salud, prevención de accidentes y violencia ➤ Visita de seguimiento en 30 días
<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enflaquecimiento extremo • Palidez palmar intensa • IMC: el punto cae por DEBAJO DE LA CURVA -3, según la edad y sexo 	DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O O ANEMIA GRAVE	<p>Referir URGENTEMENTE al Hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 170)</p>
<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC: El punto cae POR DEBAJO DE LA CURVA -2 HASTA LA CURVA -3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -3), según la edad y sexo • Palidez palmar 	DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar encuesta alimentaria (Pág. 13) ➤ Dar recomendaciones generales para la alimentación del escolar (Pág. 126) ➤ Dar hierro (Pág. 164) ➤ Dar albendazol 400 mg vía oral, dosis única o mebendazol 500 mg, dosis única ➤ Evaluar salud oral (Pág. 162) ➤ Visita de seguimiento en 15 días
<ul style="list-style-type: none"> • IMC: El punto cae entre las CURVAS 1 y -2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -2), según la edad y sexo • No tiene palidez palmar 	NO TIENE DESNUTRICIÓN NI OBESIDAD/ SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar recomendaciones generales para la alimentación del escolar (Pág. 126) ➤ Dar albendazol 400 mg vía oral o mebendazol 500 mg, dosis única ➤ Promocionar estilos de vida saludable: Cuidados generales de salud, prevención de accidentes y violencia ➤ Evaluar salud oral (Pág. 162) ➤ Control cada 3 meses

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 37: EVALUAR PRESENCIA DE ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL: TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR O DOLOR DE GARGANTA		CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR			
<p>El Escolar ¿tiene tos o dificultad para respirar o dolor de garganta? SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:</p> <table border="1"> <tr> <td>Preguntar:</td> <td>Observar, Escuchar (el escolar debe estar tranquilo)</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuánto tiempo? ¿Tiene sibilancias o silbido durante la espiración? ¿Es la primera vez que el Escolar tiene sibilancias? </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Tomar la temperatura axilar Contar las respiraciones en un minuto Verificar retracción intercostal, aleteo nasal, uso de músculos accesorios Presencia de cianosis en boca y labios Escuchar si hay sibilancias Observar faringe y palpar cuello: <ul style="list-style-type: none"> Faringe enrojecida, placas blanquecinas, puede existir un puntillado petequirial y amígdalas aumentadas de tamaño Ganglios cervicales: Aumentados de tamaño y dolorosos </td> </tr> </table>			Preguntar:	Observar, Escuchar (el escolar debe estar tranquilo)	<ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuánto tiempo? ¿Tiene sibilancias o silbido durante la espiración? ¿Es la primera vez que el Escolar tiene sibilancias? 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar la temperatura axilar Contar las respiraciones en un minuto Verificar retracción intercostal, aleteo nasal, uso de músculos accesorios Presencia de cianosis en boca y labios Escuchar si hay sibilancias Observar faringe y palpar cuello: <ul style="list-style-type: none"> Faringe enrojecida, placas blanquecinas, puede existir un puntillado petequirial y amígdalas aumentadas de tamaño Ganglios cervicales: Aumentados de tamaño y dolorosos 	<p>Dos o más de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Retracción intercostal Aleteo nasal Uso de músculos accesorios (esternocleidomastoideos) Cianosis (labio y boca) Sibilancias 	NEUMONÍA GRAVE O ASMA GRAVE
Preguntar:	Observar, Escuchar (el escolar debe estar tranquilo)							
<ul style="list-style-type: none"> ¿Hace cuánto tiempo? ¿Tiene sibilancias o silbido durante la espiración? ¿Es la primera vez que el Escolar tiene sibilancias? 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar la temperatura axilar Contar las respiraciones en un minuto Verificar retracción intercostal, aleteo nasal, uso de músculos accesorios Presencia de cianosis en boca y labios Escuchar si hay sibilancias Observar faringe y palpar cuello: <ul style="list-style-type: none"> Faringe enrojecida, placas blanquecinas, puede existir un puntillado petequirial y amígdalas aumentadas de tamaño Ganglios cervicales: Aumentados de tamaño y dolorosos 							
		<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respiración rápida Sibilancias 	NEUMONÍA/ ASMA	<ul style="list-style-type: none"> Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol 2 disparos, esperar 20 min. y volver a clasificar (Pág.140) Referir al hospital para probable manejo a largo plazo de ASMA Si no tiene sibilancias: Dar AMOXICILINA VO cada 12 horas por 5 días (Pág. 165) Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 169) Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (Pág. 133) Consulta de seguimiento en 2 días 				
		<p>Faringe enrojecida y dos o más de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Placas blanquecinas Puntillado Petequirial Fiebre Ganglios cervicales aumentados de tamaño y dolorosos Amígdalas aumentadas de tamaño 	FARINGITIS BACTERIANA	<ul style="list-style-type: none"> Administrar Penicilina Benzatínica IM, dosis única (Pág. 166) Indicar paracetamol para dolor faríngeo o fiebre (Pág. 165) Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 169) Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (Pág. 133) Consulta de seguimiento en 5 días 				
<p>Si el escolar tiene Respiración rápida es</p> <ul style="list-style-type: none"> De 5 a 12 años 30 ciclos o más por minuto 				SIN NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none"> Si el niño o niña tiene tos por 15 días o más referirlo al hospital para un examen Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo (Pág. 133) Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño o niña no mejora Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 169) Realizar control regular para la atención integral, según cronograma (Pág. 169) 			

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 38: EVALUAR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y/O DIARREA

**PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL:
DOLOR ABDOMINAL Y/O DIARREA**

**El Escolar ¿tiene dolor abdominal y/o diarrea?
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:**

Preguntar:	Observar, Escuchar (el escolar debe estar tranquilo)
Preguntar: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde hace cuánto tiempo? • ¿Se acompaña de fiebre? • ¿Se acompaña de vómitos? • ¿El dolor abdominal es persistente o disminuye a momentos? • ¿Tiene diarrea con sangre visible en las heces? 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal a la palpación: localizado/ Generalizado/rebote positivo • Compromiso del estado general (fiebre, malestar general, decaimiento) • Fiebre: Temperatura axilar > 38°C

CLASIFICAR

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Dolor abdominal y dos o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Vómitos • Dolor persistente de menos de 24 horas de duración • Muy localizado o generalizado a la palpación o rebote positivo • Compromiso del estado general 	PROBABLE ABDOMEN AGUDO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 170) ➤ No administrar nada por vía oral ➤ Colocar vía venosa con Ringer Lactato
Dolor abdominal y dos o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye a momentos • Diarrea sin sangre • No hay compromiso del estado general 	DOLOR ABDOMINAL/ DIARREA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendar reposo ➤ Recomendar líquidos caseros mates, sopas y alimentación ➤ Si existe diarrea, evaluar el estado de hidratación y aplicar plan A, B o C (Págs. 141, 142) ➤ Visita de seguimiento en 24 horas o, si existe la posibilidad, mantener en observación durante 24 horas en el Establecimiento de Salud ➤ Si el dolor persiste: referir al hospital para evaluación y exámenes complementarios ➤ Indicarle cuándo volver de inmediato (Pág. 169)
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal y diarrea con sangre visible en heces 	DISENTERÍA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ciprofloxacina 250 mg VO cada 12 horas, durante 3 días ➤ Recomendar mayor consumo de líquidos (Plan A o B) ➤ Visita de seguimiento en 2 días ➤ Indicarle cuándo volver de inmediato (Pág. 169)

DE PROCEDIMIENTOS 39: EVALUAR PRESENCIA DE FIEBRE

		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR POR EL SÍNTOMA PRINCIPAL: FIEBRE				
El Escolar ¿tiene fiebre? Verificar si tiene Fiebre por: <ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio, o • Se siente caliente al tacto, o • Tiene temperatura axilar de 38°C o más 				
Si la respuesta es afirmativa: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si vive en una zona con o sin riesgo de malaria (ver mapa) 				
Preguntar <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo? - Si ha tenido fiebre hace más de 7 días: • ¿Ha tenido fiebre todos los días? 	Verificar <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene rigidez de nuca 			
Evaluar sarampión <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene o ha tenido erupción cutánea en los últimos 30 días? Si tiene erupción cutánea verificar: <ul style="list-style-type: none"> • La erupción cutánea es generalizada y no vesicular? (sin ampollas) • Tiene uno de los tres siguientes signos: tos, catarro u ojos enrojecidos. 				
		CON RIESGO DE MALARIA		
		CLASIFICAR LA FIEBRE		
		Cualquier signo de peligro en general y/o <ul style="list-style-type: none"> • Rigidez de nuca • No presenta otra causa grave de fiebre 	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida ➤ Llenar formulario M-1 ➤ Dar QUININA intramuscular para malaria grave (Pág. 189) ➤ Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA (Pág. 166) ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 165) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág.170)
		<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • No presenta otra causa grave de fiebre 	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tomar muestra de sangre para gota gruesa y prueba rápida ➤ Llenar formulario M-1 ➤ Dar antimalárico apropiado de acuerdo a resultado de gota gruesa y prueba rápida (Págs. 188, 189) ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 165) ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (Pág. 169) ➤ Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre ➤ Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (Pág. 133)
		<ul style="list-style-type: none"> • Tiene otra causa NO GRAVE de fiebre (ej. resfrío) 	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 165) ➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (Pág. 169) ➤ Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre ➤ Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (Pág. 133)
		SIN RIESGO DE MALARIA		
		Cualquier signo de peligro en general y/o <ul style="list-style-type: none"> • Rigidez de nuca • No presenta otra causa grave de fiebre 	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de CEFTRIAXONA (Pág. 166) ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 165) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte (Pág. 170)
		<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre 	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 165) ➤ Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato (Pág. 169) ➤ Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre ➤ Si ha tenido fiebre diaria por mas de 7 días, referir al hospital para evaluación ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (Pág. 133)
		Erupción cutánea generalizada y: <ul style="list-style-type: none"> • Tos o catarro u ojos enrojecidos 	SOSPECHA DE SARAPIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar vitamina A 200.000 UI ➤ Dar paracetamol para la fiebre (Pág. 165) ➤ Comunicar el caso a la unidad de epidemiología correspondiente ➤ Dar recomendaciones para la alimentación del niño/a enfermo (Pág. 133)
		CLASIFICAR SARAPIÓN		

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 40: EVALUAR TRAUMATISMOS O ACCIDENTES

EL ESCOLAR ¿HA SUFRIDO UN TRAUMA O ACCIDENTE?

Si la respuesta es afirmativa:

Preguntar:

- Antecedente del traumatismo y/o accidente
- ¿El accidente o trauma fue grave? (caída de una altura elevada, trauma craneal con pérdida de la conciencia, atropellamiento, accidente en vehículo en el que existieron heridos o muertos, etc.)

Observar, palpar:

- ¿Está respirando normalmente, sin dificultad?
- ¿La tráquea está en posición medial (al centro del cuello)?
- ¿Está pálido/a, frío y tiene un llenado capilar (en la punta de los dedos) normal?
- ¿Está consciente, responde a las preguntas y órdenes?
- ¿Las pupilas están reactivas a la luz y tienen el mismo tamaño?
- ¿Existe deformidad, aumento de volumen o impotencia funcional de miembros?
- ¿Existen heridas abiertas, que sangran profusamente?
- ¿Existe hundimiento de cráneo?
- Existe salida de sangre o líquido claro por uno o los dos oídos?
- ¿Existe aumento de volumen del abdomen?

CLASIFICAR

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de traumatismo grave y uno o más de los siguientes • Dificultad para respirar • Desvío de la tráquea • Palidez cutánea y llenado capilar lento (más de 2 segundos) • Alteración del estado de conciencia • Una o más heridas sangran profusamente • Deformidad en una o más extremidades, con impotencia funcional 	<p>TRAUMA SEVERO/ POLITRAUMATISMO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar la vía aérea colocando la cabeza en posición neutra, limpiando secreciones o sangre y retirando cuerpos extraños de la cavidad oral ➤ Si está inconsciente o hay antecedente de trauma en cuello: Fijar la cabeza con collarín. Si no se dispone de collarín, emplear un rollo de periódico o de cartón ➤ Administrar oxígeno por mascarilla a 5 L/min ➤ Inmovilizar el miembro o miembros afectados ➤ Reducir el sangrado por compresión ➤ Canalizar vía y administrar Solución Fisiológica ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital (Pág. 170)
<ul style="list-style-type: none"> Antecedente de trauma craneal y uno o más de los siguientes: • No abre los ojos <i>espontáneamente</i> (solo al hablarle o producir dolor) • No habla, está confuso o dice palabras inadecuadas • No obedece órdenes (solo retira sus miembros al dolor) • Salida de líquido claro o sangre de oídos • Pupilas de diferente tamaño (anisocoria) • Hundimiento en el cráneo 	<p>TEC GRAVE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de traumatismo no grave • No presenta ninguno de los signos previos 	<p>TRAUMA LEVE/ POLICONTUSO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar durante 4-6 horas ➤ Evaluar el estado de conciencia, respiración y palidez cutánea cada hora ➤ Si hay dolor, administrar ibuprofeno o paracetamol (Pág. 165) ➤ Luego de las 4-6 horas, enviar al niño/a a su domicilio ➤ Enseñar a la madre cuándo volver de inmediato (Pág. 169) ➤ Control en 2 días para verificar evolución de las contusiones o golpes

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 41: EVALUAR MALTRATO Y ABUSO SEXUAL EN EL ESCOLAR

SI EL ESCOLAR PRESENTA: LESIONES (MORETONES, TRAUMAS, ETC.), INTOXICACIÓN O EXISTE ALGUNA SOSPECHA DE MALTRATO. Proceder de la siguiente manera:	
PREGUNTAR	DETERMINAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se produjeron las lesiones? • ¿Cuándo se produjeron las lesiones • ¿Dónde se produjeron las lesiones? 	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta lesión física: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Es sugestiva de maltrato físico? - ¿Inespecífica de maltrato físico? • ¿Existen lesiones -recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital? • ¿Existe discrepancia entre los antecedentes del hecho / la edad y el tipo de la lesión? • ¿El niño/a expresa espontáneamente que es víctima de maltrato) (recibe golpes, pellizcos, etc.) • ¿El niño/a está descuidado? (sucio/a, desnutrido/a, enfermo/a, etc.) • Observar: <ul style="list-style-type: none"> - ¿El comportamiento/conducta del niño/a está alterado? (ej. asustado/a, irritable) - ¿El comportamiento del/los cuidador/es, es anormal? (responden con evasivas, están muy nerviosos, etc.)

CLASIFICAR

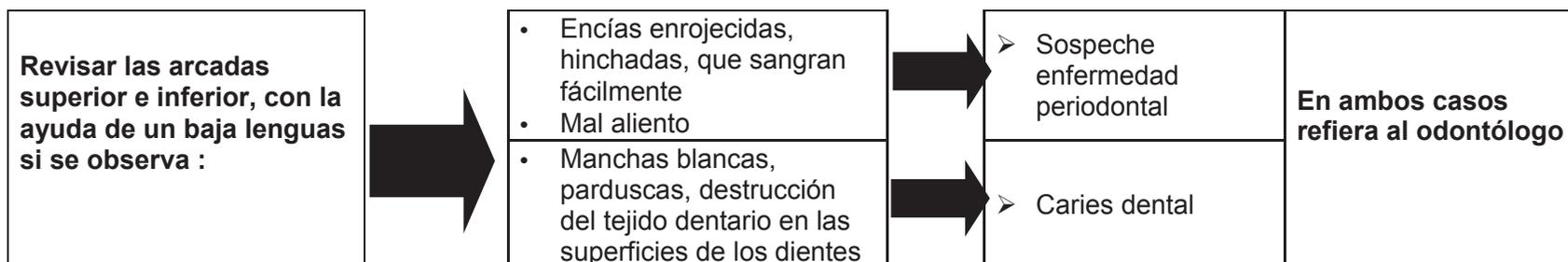
EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión física sugestiva de maltrato • Fractura grave en cabeza o tórax • Marcas de mordedura humana • Lesiones en genitales o ano • Intoxicación de cualquier tipo 	<p>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar las lesiones, el dolor o la intoxicación, según normas y la capacidad resolutoria del establecimiento de salud ➤ Estabilizar al niño según el tipo de lesión ➤ Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA (Págs. 219, 220) ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte ➤ Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud ➤ Notificar a la autoridad competente (Defensoría Niñez y Adolescencia u otra institución de protección a la niñez)
<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico, abuso sexual o maltrato emocional • Lesiones físicas inespecíficas (cicatrices, pellizcos, etc.) • Comportamiento alterado del niño • Comportamiento anormal de los cuidadores • Escolar descuidado en su higiene • Escolar descuidado en su salud y nutrición. • SI EL ESCOLAR TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD MENTAL Y/O MOTORA (MODERADA O GRAVE) UNO O MÁS DE LOS ITEMS ANTERIORES 	<p>SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Llenar la ficha de notificación y referencia (Págs. 219, 220) ➤ Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud ➤ Realizar seguimiento del caso mediante visitas domiciliarias ➤ Citar al niño a consulta de seguimiento en 14 días. ➤ Promover medidas de buen trato y respeto por los derechos del Escolar ➤ Si se confirma el maltrato, referir urgente al hospital según clasificación COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene ítems anteriores 	<p>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elogiar a la madre ➤ Promover derechos de la niñez (Pág. 137) ➤ Indicar cronograma de controles para consulta integral (Pág. 169)

En caso de que se decida evaluar el maltrato y abuso sexual, emplear la HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA: EVALUAR EL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 42: EVALUAR AUDICIÓN Y AGUDEZA VISUAL

EVALUAR, EN TODOS LOS/LAS ESCOLARES LA AUDICIÓN Y AGUDEZA VISUAL			EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	
AGUDEZA AUDITIVA		CLASIFICAR	Dos o más factores de sospecha y: • Prueba del susurro positiva, NO repite correctamente 3 o más palabras susurradas	POSIBLE PROBLEMA DE AGUDEZA AUDITIVA	➤ Referir al hospital para evaluación de especialista en otorrinolaringología	
PREGUNTAR por factores que ayudan a sospechar problemas de audición	OBSERVAR, DETERMINAR		• Lenguaje inmaduro o atrasado para su edad • Errores de pronunciación • Dificultad de comprensión en el aula y/o bajo rendimiento en la escuela • Problemas de conducta • Antecedentes de infecciones del oído a repetición • Antecedentes de uso de antibióticos durante el primer mes de vida	• Aplicar la 'Prueba del susurro' (Pág.171)	• Test del susurro negativo, repite correctamente 3 o más palabras susurradas	SIN PROBLEMAS DE AUDICIÓN
AGUDEZA VISUAL		CLASIFICAR	Dos o más factores de riesgo presentes y: • Prueba con cartilla de Snellen menor a 20/20	POSIBLE PROBLEMA DE AGUDEZA VISUAL	➤ Referir para evaluación de especialista en oftalmología	
PREGUNTAR por factores que ayudan a sospechar problemas de Visión	OBSERVAR, DETERMINAR		• Se acerca mucho para ver objetos o la televisión • Dolor de cabeza • Frunce los ojos para ver a distancia • Bajo rendimiento en la escuela	• Aplicar la cartilla de SNELLEN (Pág. 171, 244)	• Prueba con cartilla de Snellen normal (20/20)	SIN PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL

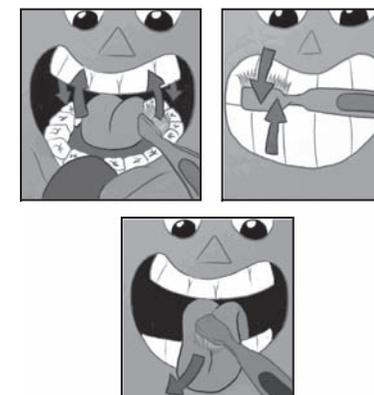
EVALUAR LA SALUD ORAL DEL ESCOLAR



➤ Higiene Oral en la edad escolar

Enseñar a realizar un cepillado de dientes correcto:

- Colocar pasta dentífrica del tamaño de una arveja sobre las cerdas del cepillo de dientes y mojarla con poco de agua
- Comenzar cepillando la cara externa de los dientes, con movimientos verticales de arriba abajo y de abajo arriba, con el cepillo en plano horizontal. Primero los incisivos, luego los caninos, premolares y acabar con los molares.
- Proseguir limpiando el interior de los dientes, con el cepillo en plano horizontal, empleando movimientos verticales de las encías hacia fuera. Acabar la limpieza con las superficies de masticación
- Realizar movimientos circulatorios y arrastrando las cerdas hacia el exterior de los dientes
- La lengua también debe ser incluida en la tarea de limpieza bucal. Se la debe cepillarla desde el interior hacia afuera
- Algunos cepillos incluyen cerdas de plástico muy suaves, en la cara posterior, con el propósito específico de cepillar la lengua



➤ Recomendaciones para la salud oral en la edad escolar

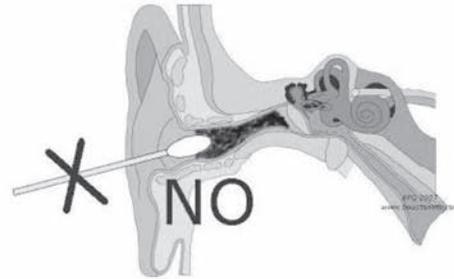
- Cepillarse los dientes después de cada comida de 3 a 5 veces por día durante 1 a 3 minutos empleando pasta dental básica de adultos (de 1500 partes por millón o ppm)
- Visitar al odontólogo por lo menos una vez al año
- Consumir una dieta de frutas y verduras
- Evitar o reducir al máximo el consumo de golosinas y bebidas azucaradas

HIGIENE DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (CAE)

- El cerumen cumple una función protectora y fisiológicamente es movilizado desde la parte interna del CAE hacia la parte externa del meato auditivo
- La limpieza del CAE debe ser realizada empleando la punta de una toalla delgada o una gasa húmedas, y solo por fuera (limpieza externa)
- La limpieza profunda, empleando cotonetes o palos de fósforo para extraer el cerumen provoca la impactación del cerumen, altera el pH del CAE y modifica la composición del cerumen, disminuyendo la capacidad de defensa contra los gérmenes

No se debe:

- Introducir llaves, puntas de lápiz y pasadores para el cabello en el CAE
- Usar cotonetes para limpiarlos por dentro
- Gotas para los oídos, a no ser que hayan sido indicadas por el personal de salud



Otras recomendaciones:

- Si existe formación de tapones de cerumen, se debe acudir al médico
- No se debe nadar en aguas contaminadas
- Evitar la exposición cercana a fuentes de ruido intenso como cohetes y bocinas o parlantes en fiestas
- Evitar golpes y juegos bruscos que puedan afectar los oídos

HIGIENE NASAL

- La nariz, además de tener una función fundamental en el sentido del olfato, interviene en la respiración, acondicionando el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas y libre de partículas extrañas
- El moco actúa como lubricante y filtro, pero su exceso obstruye las fosas nasales y dificulta la respiración
- La limpieza de la nariz permite eliminar el moco y las partículas que haya retenido

Para limpiar la nariz se debe:

- Emplear un pañuelo limpio, mejor si es desechable
- Obstruir una alternativamente una ventana nasal y luego la otra mientras se expulsa el aire SIN MUCHA FUERZA
- Si existe mucosidad seca, se la puede humedecer con gotas de agua de manzanilla

Otras recomendaciones:

- No introducir ningún objeto en las fosas nasales
- Si luego de la limpieza del moco, la nariz sigue obstruida, es posible que la mucosa nasal esté congestionada (ej. por un resfrío); en este caso, se debe humedecer o vaporizar el ambiente y no intentar despejar la nariz pidiendo al niño/a que se 'suene' la nariz cada vez con mayor fuerza



ADMINISTRAR HIERRO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN ESCOLARES

Hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Mineral necesario para la formación de los glóbulos rojos de la sangre 						
INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Para tratar anemias por falta de HIERRO causadas por hemorragias, mala alimentación, parasitosis intestinal, ataques repetidos de malaria. • Para prevenir y tratar la anemia en la mujer embarazada y la niñez. 						
OBSERVACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • No dar junto con Tetraciclinas (el Hierro disminuye su absorción), Ni con antiácidos, leche o café (impiden la absorción de HIERRO) • Puede dar dolor en la boca del estómago, náuseas, vómitos, diarrea, Constipación (estreñimiento). En caso de molestias intestinales tomarlo con la comida. • El hierro tiñe de negro las heces (es normal) • Puede teñir los dientes, pero esta tinción es transitoria 						
PRESENTACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas: 60 mg de Hierro elemental (puro) + 0.4mg de ácido fólico 						
DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento Curativo: <ul style="list-style-type: none"> - 4mg/Kg diario (Hierro elemental) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Edad</th> <th style="background-color: #cccccc;">Peso</th> <th style="background-color: #cccccc;">Tableta 60 mg de hierro elemental</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 a 12 años</td> <td>20 a 35 kg</td> <td>1 ½  diaria</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Peso	Tableta 60 mg de hierro elemental	5 a 12 años	20 a 35 kg	1 ½  diaria
Edad	Peso	Tableta 60 mg de hierro elemental					
5 a 12 años	20 a 35 kg	1 ½  diaria					
DURACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento curativo: cuatro meses 						
PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • NO DEJAR EL MEDICAMENTO AL ALCANCE DE LOS NIÑOS/AS La intoxicación con hierro puede producir la muerte • Tomar el medicamento con jugos naturales para que se absorba bien 						

MEDICAMENTOS QUE PUEDEN SER ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL EN CASA

➤ AMOXICILINA

- La amoxicilina es el antibiótico de elección para el tratamiento ambulatorio (en el hogar) de la NEUMONÍA (Neumonía, clasificada en base al aumento de la frecuencia respiratoria)

Edad	AMOXICILINA Dar CADA 12 HORAS (dos veces al día), durante 5 días Dosis: 90 mg/kg/día		ERITROMICINA* Dar CADA 8 HORAS (tres veces al día), durante 10 días Dosis: 50 Mg/kg/día	
	COMPRIMIDOS 500 mg	SUSPENSIÓN 500 mg en 5 mL	COMPRIMIDOS 500 mg	SUSPENSIÓN 500 mg en 5 mL
5 a menor de 12 años	2 comp. cada 12 horas	10 mL cada 12 horas	1 comp. cada 8 horas	5 mL cada 8 horas

* En caso de no disponer de amoxicilina, el antibiótico de segunda línea es la eritromicina.

➤ PARACETAMOL O IBUPROFENO para la fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) o dolor

EDAD	PARACETAMOL Dar cada 6 horas hasta que pase la fiebre o el dolor de oído o dolor	IBUPROFENO Dar cada 8 horas hasta que pase la fiebre o el dolor de oído o dolor
	Comprimidos (500 mg)	Comprimidos (400 mg)
5 a menor de 12 años	1/2 comp. cada 6 horas	Una tableta cada 8 horas

MEDICAMENTOS INYECTABLES

➤ **Antibióticos inyectables para ser administrados en el establecimiento de salud según las clasificaciones**

EDAD	PENICILINA BENZATÍNICA (Fco. Ampolla de 1.200.000 UI)	PENICILINA PROCAÍNICA Fco. Ampolla de 1.000.000 UI (Dosis 100.000 UI/kg/día)	CEFTRIAXONA Fco. Ampolla de 1g (Dosis: 100 mg/kg/día)
5 a menor de 12 años	<ul style="list-style-type: none">- Menor de 30 Kg: 600.000 UI (medio fco.) IM, dosis única- Mayor de 30 Kg: 1.200.000 UI (1 fco.) IM, dosis única	<p>Dosis pre-referencia: 1 y medio Fco Amp. IM</p> <p>Si la referencia no es posible o demora más de 12 horas: 1,000.000 UI, IM cada 12 horas, durante 7-10 días</p>	<p>Dosis pre-referencia: 1 y medio Fco.Amp. (1.5 g) IM</p> <p>Si la referencia no es posible o demora más de 24 horas: Administrar: 1.5 g IM cada 24 horas, durante 7-10 días</p>

Nota: Es importante que los niño/as con clasificaciones graves que requieren referencia y tratamiento antibiótico pre-referencia, sean efectivamente trasladados al Hospital con **URGENCIA**. No se recomienda aplicar esquemas de tratamiento antibiótico para enfermedades severas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, a no ser que exista una real imposibilidad para realizar la referencia.

PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

<p>➤ Malaria (en zonas con riesgo de malaria)</p> <p>Si la fiebre persiste después de 2 días:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hacer un nuevo examen completo al Escolar• Consultar el cuadro: EVALUAR Y CLASIFICAR• Examinar al Escolar para determinar si presenta otras causas de fiebre <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Si el Escolar presenta cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca, tratar como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE• Si presenta cualquier otra causa de fiebre que no sea malaria, administrar tratamiento según la enfermedad sospechada• Si la malaria es la única causa aparente de fiebre: Iniciar tratamiento• Si la fiebre persiste durante 7 días, referir al Escolar al hospital	<p>➤ Enfermedad Febril (en zonas sin riesgo de malaria)</p> <p>Si la fiebre persiste después de 2 días:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hacer un nuevo examen completo al niño o niña• Consultar el cuadro: EVALUAR Y CLASIFICAR• Examinar al niño o niña para determinar si presenta otras causas de fiebre <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Si el escolar presenta cualquier signo de peligro en general o rigidez de nuca, tratar como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE• Si presenta cualquier otra causa aparente de fiebre, administrar tratamiento según la causa sospechada• Cerciorarse que el niño o niña no ha viajado a un área con riesgo de malaria en los últimos 2 meses. Si ha viajado o proviene de un área con riesgo de malaria, tratar con antimalárico apropiado de acuerdo a resultado de gota gruesa y prueba rápida. Decir a la madre que regrese en 2 días, si la fiebre persiste• Si la fiebre persiste durante 7 días, referir al escolar al hospital• Si no hay ninguna causa aparente de fiebre, asumir que es una infección viral e indique manejo sintomático• Aconsejar a la madre que le de al escolar mayor cantidad de líquidos y mantener la alimentación acostumbrada• Indicar a la madre que vuelva en 2 días, si la fiebre persiste
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEGUIMIENTO A LA CLASIFICACIÓN 'SOSPECHA DE MALTRATO AL ESCOLAR'

- La clasificación 'SOSPECHA DE MALTRATO al Escolar' es una clasificación transitoria. El seguimiento domiciliario y en el establecimiento de salud debe determinar si el escolar puede ser clasificado como 'COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL' o 'NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO'

Visita Domiciliaria en casos de 'SOSPECHA DE MALTRATO' Durante los primeros 3 días de la evaluación inicial:
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none">• Complementar información que permita determinar si el niño/a recibió o recibe maltrato• Detectar los riesgos familiares que condicionan el maltrato infantil• Prevenir el maltrato infantil y promover los derechos del niño/a
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">➤ Obtener mayor información sobre las lesiones sospechosas de maltrato➤ Conversar con otros miembros de la familia, vecinos, etc., sobre el trato que recibe el niño/a➤ Evaluar el riesgo a que está expuesto el niño en su hogar y la posibilidad de que el maltrato haya ocurrido o pueda ocurrir➤ Evaluar la dinámica familiar y grado de disfuncionalidad➤ Promover el buen trato y respeto a los derechos de la niñez➤ Elaborar un informe que permita tomar decisiones
<i>La visita domiciliaria debería ser realizada por un/a Trabajador/a Social o por el personal de salud</i>

Consulta de seguimiento a los 14 días, de la evaluación inicial, niño/a clasificado como 'SOSPECHA DE MALTRATO'
OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none">• Realizar una nueva evaluación y clasificación del Maltrato Infantil• Prevenir el maltrato infantil y promover los derechos del niño/a
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none">➤ Realizar la evaluación completa del niño nuevamente.➤ Si existe alguno de los criterios para clasificar como 'COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL' y tratar como se recomienda en el Cuadro de Procedimientos correspondiente➤ Si no existen criterios para clasificar como "Compatible con maltrato físico y/o abuso sexual", clasificar como 'NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO' y tratar como se recomienda en el Cuadro de Procedimientos correspondiente➤ Si no asistió con la Trabajadora Social u otro responsable asignado al caso, contactarse con la autoridad competente (Defensoría Niñez y Adolescencia u otra institución de protección a la niñez)

TODOS LOS CASOS DE 'SOSPECHA DE MALTRATO' DEBEN SER SEGUIDOS HASTA DETERMINAR SI EXISTIÓ O NO MALTRATO Y ACTUAR DE ACUERDO A LA LAS RECOMENDACIONES

EL PERSONAL DE SALUD DEBE COORDINAR LAS ACTIVIDADES CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES QUE TRABAJAN EN EL MUNICIPIO, PARA PREVENIR EL MALTRATO Y BRINDAR EL MEJOR TRATAMIENTO Y APOYO POSIBLES AL ESCOLAR

ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE CUÁNDO DEBE VOLVER

CONSULTA DE SEGUIMIENTO Para niños de 5 años a menores de 12 años de edad	
Si el escolar tiene clasificaciones de:	Volver para una consulta de seguimiento en:
<ul style="list-style-type: none"> • SOBRE PESO • DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA 	30 días
<ul style="list-style-type: none"> • NEUMONIA • DISENTERÍA • MALARIA, si la fiebre persiste • ENFERMEDAD FEBRIL, si la fiebre persiste • TRAUMA LEVE/POLICONTUSO 	2 días
<ul style="list-style-type: none"> • DOLOR ABDOMINAL 	1 día
<ul style="list-style-type: none"> • SOSPECHA DE MALTRATO 	14 días

Recomendar a la madre que vuelva de INMEDIATO si el escolar presenta cualquiera de los siguientes signos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier niño o niña en edad escolar que: 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta vómitos intensos - Empeora - Presenta somnolencia excesiva, se muestra confundido/a - Presenta fiebre - Respira mal, tiene dificultad respiratoria

CRONOGRAMA DE CONTROLES PARA CONSULTA INTEGRAL

Niños y niñas de 5 años a menor de 12 años
1 control cada 3 meses
Controles (para el seguimiento) más frecuentes según clasificaciones

RECOMENDACIONES PARA EL TRANSPORTE DE NIÑOS/AS REFERIDOS AL HOSPITAL

1. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOTERMIA

- Evitar que el niño de 5 años a menor de 12 años se enfríe:
 - Mantenerlo abrigado, incluyendo la cabeza, manos y pies
 - Evitar que le lleguen corrientes de aire

2. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLUCEMIA

- Administrar por vía oral (con cucharilla o un vaso), o mediante sonda naso-gástrica: 200 cc de una de las siguientes soluciones:
 - Dextrosa al 10%
 - Agua azucarada. Modo de preparar: Cuatro cucharillas de azúcar disueltas en una taza de 200 cc de agua limpia
- Si no tolera vía oral o está distendido/a, administrar: Dextrosa al 10%, POR VÍA ENDOVENOSA, 200 mL, pasar a 8 gotas gotas por minuto

3. MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE Y EN CASO NECESARIO, ADMINISTRAR OXÍGENO

- Limpiar o aspirar secreciones de la boca y de la nariz
- Mantener la cabeza en posición neutra (NO flexionada ni hiperextendida)
- Si el niño o niña tiene los labios cianóticos (morados), tiraje subcostal, quejido espiratorio, una frecuencia respiratoria muy elevada (más de 30 por minuto): Administrar oxígeno, empleando mascarilla, durante el trayecto al Hospital a 5 L/minuto.
- El Escolar necesita aire, nadie debe fumar ni encender o quemar ninguna sustancia cerca de él o ella

4. VIGILAR AL NIÑO O NIÑA DURANTE EL TRAYECTO AL HOSPITAL

- Frecuencia cardíaca
- Color de la piel
- Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardíaco

Es necesario que el personal de salud CAPACITADO acompañe al escolar referido durante el trayecto al hospital para cuidarlo/a durante el viaje, asegurarse de que llegará al hospital en las mejores condiciones posibles y verificar que será recibido/a y atendido/a por el personal del hospital de manera inmediata y adecuada

EVALUAR LA AGUDEZA AUDITIVA (PRUEBA DEL SUSURRO)

Técnica

1. Colóquese al lado del niño/a, a una distancia de 60 cm del oído que será explorado, equivale a la distancia de un brazo colocado sobre el hombro del niño/a
2. Obstruya el oído contralateral, haciendo que el niño/a se lo tape con un dedo
3. Mencione en voz baja (susurrando) una serie de 6 palabras cortas, como ser:
 - Casa-gasa-goma-coma-corro-gorro
 - Cana-gana-toca-toga--cama-gama
 - Par-bar-boca-poca-peso-beso
4. Luego de susurrar cada palabra, solicite al niño/a que la repita
5. Repita el procedimiento con el otro oído

Interpretación

- Si el niño/a falla en repetir correctamente tres o más palabras, sospeche hipoacusia y refiéralo para consulta especializada con el otorrinolaringólogo

El realizar esta prueba en ningún reemplaza la interconsulta con el especialista

EVALUAR LA AGUDEZA VISUAL (CARTILLA DE SNELLEN)

Agudeza visual (AV)

- Definición: es la expresión numérica del sentido de las formas, en relación al objeto más pequeño que puede ser percibido.

Técnica

1. Emplee la cartilla de Snellen impresa en los Cuadros de Procedimientos (Pág. 244)
2. La prueba debe ser realizada con buena luz
3. Coloque al niño/a a 2,8 metros frente de la cartilla (si la altura de la letra más grande tiene 41mm)(*)
4. Haga la prueba con un ojo a la vez, si empieza con el ojo derecho, cubra el izquierdo sin presionarlo. Para examinar el ojo izquierdo cubra el derecho
5. Solicite al niño/a que lea la cartilla de letras desde la más grande a la más pequeña. Siempre comience por la fila 1.
6. Para que el examen sea más fácil, permita que una segunda persona vaya indicando las letras que debe leer en las diferentes líneas de letras

Interpretación

- Si puede leer las letras de la línea que corresponde a la fila 8, de agudeza visual 20/20, la visión es óptima
- Si la agudeza visual es menor que 20/20, filas 1 a 7, debe ser referido/a para interconsulta con el oftalmólogo

NOTA: Tome los resultados como una orientación. Los resultados NO indican un diagnóstico. El realizar esta prueba en ningún caso reemplaza la interconsulta con el oftalmólogo, ya que usted puede omitir signos que sólo un especialista puede encontrar

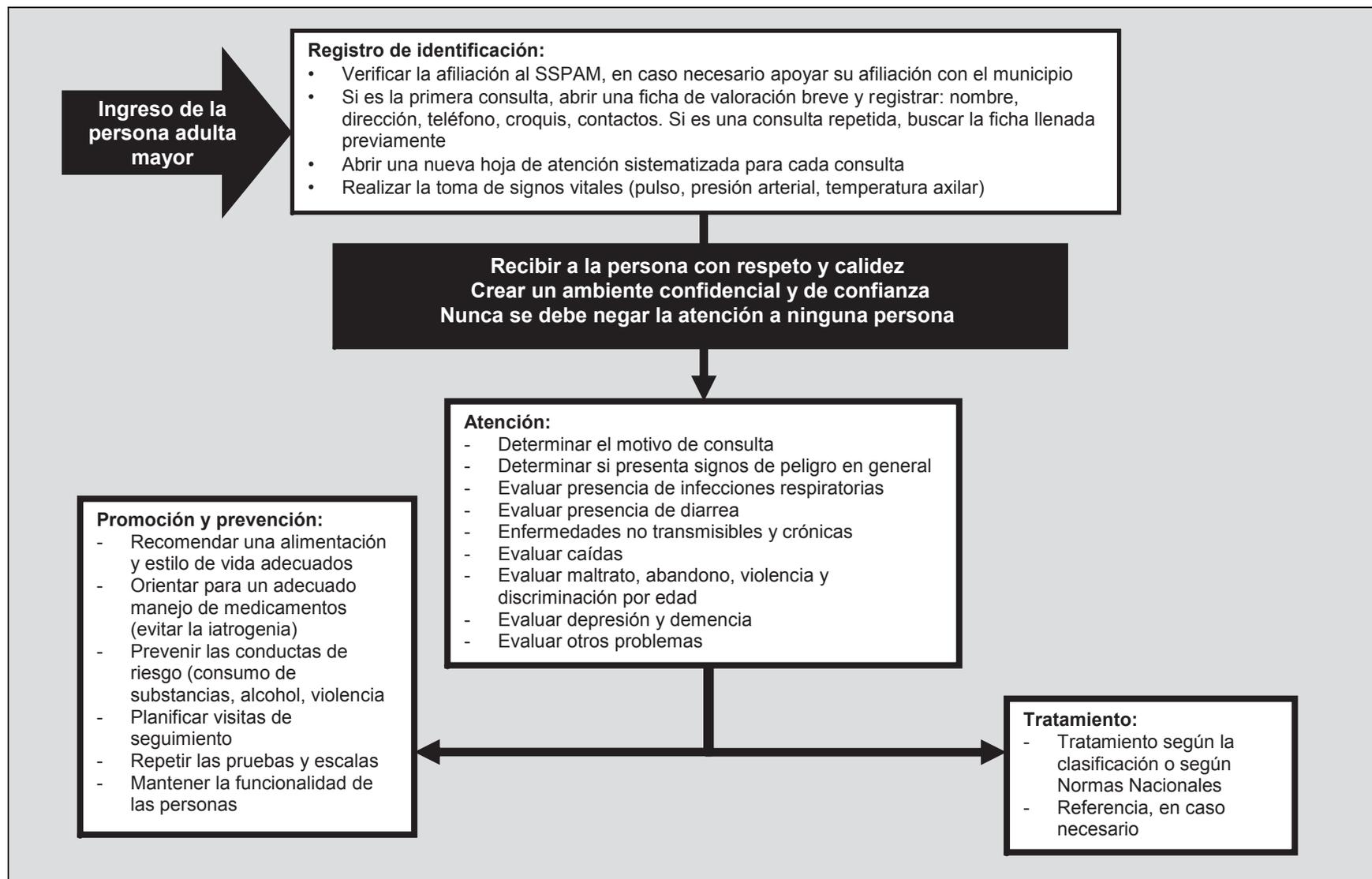
(*) Si se emplea otra impresión de la cartilla de Snellen, la fórmula para determinar la distancia a la que se debe colocar el niño/a, según el tamaño de la letra más grande es: altura de la letra más grande en mm, dividir este valor entre 88 y multiplicar el resultado por 6 (ej: $41/88=0,46 \times 6= 2,79$)

ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA

PARTE 6

**ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES
A PARTIR DE LOS 60 AÑOS DE EDAD
(VALORACIÓN GERIÁTRICA BREVE)**

ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES (A PARTIR DE LOS 60 AÑOS DE EDAD): FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR DE 60 AÑOS

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 43: DETERMINAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

VERIFICAR SI LA PERSONA ADULTA MAYOR PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL			EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Preguntar a la persona adulta mayor o al acompañante:	Observar o verificar:	→	Presencia de uno o más de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Alteración del estado de conciencia • Presión arterial elevada: mayor a 160 mmHg (sistólica) y/o mayor a 100 mmHg (diastólica) • Dolor intenso en el pecho • Frecuencia respiratoria mayor a 30 ciclos/min • Tiraje intercostal • Parálisis facial o de los miembros 	ADULTO MAYOR CON SIGNOS DE PELIGRO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si está inconsciente o tiene dificultad respiratoria: Asegurar vía aérea permeable (limpiar secreciones, retirar cuerpos extraños) ➤ Administrar oxígeno por mascarilla a 5 L/min ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital ➤ Conversar con el/los acompañante/s para solicitar su apoyo
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene alguna enfermedad conocida? ¿Cuál? • ¿Toma algún medicamento? ¿Cuál? ¿Por qué motivo? ¿En qué cantidad? • ¿Ha tenido un desmayo o pérdida de conciencia? • ¿Ha tenido convulsiones? • ¿Presenta dolor de pecho? ¿es intenso? • ¿Presenta vómitos intensos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia: Responde a las preguntas: Nombre, edad, fecha, lugar dónde se encuentra • Movilidad de los músculos faciales y de los miembros • Presión arterial • Frecuencia respiratoria • Retracción intercostal 	→			

CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES: PREGUNTAR – ESCUCHAR – ACONSEJAR Y VERIFICAR SI ENTENDIÓ

En situaciones de emergencia, tómese un tiempo para explicar y escuchar a la familia y a la persona que atiende, de ésta manera su trabajo será más eficiente

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 44: EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL

DETERMINAR EN TODA PERSONA ADULTA MAYOR, SI PRESENTA DESNUTRICIÓN O SOBREPESO/OBESIDAD

OBSERVAR, DETERMINAR

- Enflaquecimiento extremo
- Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC), $\frac{\text{Peso actual (Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$
- Si existe peso previo, determinar la cantidad de peso perdido, en kg.



EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • IMC mayor a 29 	OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al hospital para evaluación ➤ Dar recomendaciones nutricionales tomando en cuenta hábitos, cultura y situación socio económica (Págs. 14, 183)
<ul style="list-style-type: none"> • IMC de 25 a 29 	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar Encuesta Alimentaria y corregir los problemas identificados (Pág. 13) ➤ Realizar recomendaciones generales para el Sobrepeso y Obesidad, tomando en cuenta hábitos, cultura y situación socioeconómica (Pág. 14) ➤ Realizar recomendaciones nutricionales específicas (Pág. 183) ➤ Si es posible, referir para valoración por nutricionista ➤ Promover la actividad física, de acuerdo a su capacidad y estado de salud ➤ Corregir otros factores de riesgo (uso innecesario de fármacos, tabaquismo, consumo de alcohol)
<p>Uno o más de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC menor a 19 • Pérdida de peso reciente, sin causa aparente (más de 5 kg en 6 meses) 	DESNUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al hospital para evaluación ➤ Realizar recomendaciones nutricionales generales (Pág. 12) ➤ Realizar recomendaciones nutricionales específicas (Pág. 183)
<ul style="list-style-type: none"> • IMC de 19 a 24 (inclusive) 	ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover estilos de vida saludable: Evitar tabaquismo y consumo de alcohol; realizar ejercicios físicos según su capacidad, por lo menos 30 minutos al día ➤ Recomendar prácticas de higiene y de alimentación saludable ➤ Realizar recomendaciones nutricionales específicas (Pág. 183) ➤ Promover la salud oral ➤ Promover socialización ➤ Control mensual de peso

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 45: EVALUAR PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

LA PERSONA ADULTA MAYOR ¿TIENE TOS Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
En caso afirmativo, proceder de la siguiente manera:		<p align="center">CLASIFICAR</p>	<p>Uno o más de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria aumentada (más de 30 ciclos/min.) • Retracción intercostal • Compromiso del estado general (está muy decaído/a) 	<p align="center">SOSPECHA DE NEUMONIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al Hospital ➤ Administrar 500 mg de amoxicilina, VO o IM (si no tolera vía oral), repetir cada 8 horas si la referencia demora o no es posible ➤ Si presenta cianosis en labios y lengua, administrar oxígeno a 5 L/min ➤ Si presenta fiebre, administrar paracetamol 500 mg VO
<p>Preguntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde hace cuántos días está con tos y/o dificultad para respirar? • ¿Ha tenido o tiene fiebre? 	<p>Observar, verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria • Retracción intercostal • Compromiso del estado general • Cianosis en labios y lengua • Temperatura axilar 		<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguna de las señales anteriores 	<p align="center">INFECCIÓN RESPIRATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendar reposo relativo ➤ Recomendar que siga alimentándose e incremento el consumo de líquidos (agua, refrescos caseros, sopas, mates) ➤ En caso de fiebre, dar paracetamol, 500 mg cada 6 horas durante dos días o ibuprofeno, 400 mg cada 8 horas durante dos días ➤ Si presenta tos por más de 15 días, referir al hospital para evaluación ➤ Control en 5 días ➤ Recomendar que regrese de inmediato si empeora, la fiebre persiste o presenta dificultad para respirar

Alerta: En algunos casos, la neumonía en personas adultas mayores puede presentarse sin tos y sin señales claras de dificultad respiratoria

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 46: EVALUAR PRESENCIA DE DIARREA

LA PERSONA ADULTA MAYOR ¿TIENE DIARREA?		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
En caso afirmativo, proceder de la siguiente manera:				
Preguntar:	Observar, verificar:			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Desde hace cuántos días? ¿Cuántas veces al día? ¿Hay sangre visible en las heces? ¿Tiene vómitos? ¿Puede beber? 	<ul style="list-style-type: none"> Estado de conciencia ¿Está letárgico o inconsciente o confuso? Humedad de mucosa oral Tiene los ojos hundidos Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior muy lentamente más de 2 segundos; lentamente 2 segundos menos 	<p>CLASIFICAR →</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen dos o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Letárgico o inconsciente o confuso Ojos hundidos Mucosa y lengua seca No puede beber o bebe mal Signo del pliegue cutáneo, la piel vuelve muy lentamente o lentamente al estado anterior 	<p>DIARREA CON DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si tolera vía oral, priorizar la rehidratación oral: Plan B (Pág. 141) ➤ Si no tolera vía oral, aplicar Plan C, realizando control estricto de signos vitales (Pág. 142) ➤ Una vez estabilizado, referir URGENTEMENTE al hospital, dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto
		<ul style="list-style-type: none"> No presenta ninguna de las señales anteriores 	<p>DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar plan A (Pág. 141) ➤ Promover que siga alimentándose ➤ Si la diarrea tiene una duración de 14 días o más, referir al hospital para evaluación ➤ Control en 5 días ➤ Indicar que vuelva de inmediato sin la diarrea aumenta, vomita, no puede beber
		<ul style="list-style-type: none"> Diarrea con sangre visible en las heces 	<p>DISENTERÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar ciprofloxacina, 500 mg VO cada 12 horas por 3 días ➤ Promover que siga alimentándose ➤ Control en dos días

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 47: EVALUAR PRESENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS

La persona adulta mayor puede presentar una variedad de síntomas que podrían deberse a la presencia de una enfermedad no transmisible y crónica que requiere diagnóstico y tratamiento apropiado		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
PREGUNTAR <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Tiene dolor de cabeza constante? ¿Visión borrosa? ▪ ¿Tiene poco o mucho apetito? ¿cansancio extremo? ¿orina mucho? ▪ ¿Tiene mucha sed? ▪ ¿Está perdiendo peso sin causa aparente? ▪ ¿Las heridas tardan en sanar? ▪ ¿Tiene tos que dura más de 2 semanas? ▪ ¿Tiene algún lunar que ha crecido o cambiado de apariencia? ▪ Dificultad para orinar en los hombres ▪ ¿Presenta dolor persistente en alguna articulación? ¿Hay limitación de los movimientos? ▪ ¿Existen factores de riesgo?: Sedentarismo, Tabaquismo, Abuso de alcohol, Ingesta elevada de sal, obesidad, estrés 	OBSERVAR, DETERMINAR <ul style="list-style-type: none"> • Medir la presión arterial • Presencia de masas o tumoraciones cervicales, axilares, inguinales • Aplicar la ficha de evaluación breve: Escala de Tinetti (aparato locomotor) • Solicitar glicemia o medir glicemia con tirilla reactiva • En mujeres, tomar muestra para Papanicolau 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión sistólica mayor a 160 mmHg y/o diastólica mayor a 100 mmHg 	SOSPECHA DE CRISIS HIPERTENSIVA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nifedipino 10 mg VO, dosis única ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital
		Uno o más de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Presión Arterial Sistólica 140 a menos de 160 mmHg y/o diastólica de 90 a menos de 100 mmHg 	SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reducir ingesta de sal ➤ Promover el abandono de hábitos nocivos (tabaquismo, alcoholismo) ➤ Promover ejercicio físico adecuado para la edad ➤ Control de presión arterial cada semana ➤ Si la presión se mantiene elevada en dos controles, referir al hospital para valoración
		Dos o más de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio extremo • Orina mucho • Tiene mucho apetito • Ha perdido peso • Las heridas tardan en sanar O Si existe resultado de glicemia: <ul style="list-style-type: none"> • 126 o más mg/dL en ayunas o • 200 o más mg/dL (a cualquier hora) 	SOSPECHA DE DIABETES MELLITUS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al URGENTEMENTE al hospital
		Uno o más de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso sin causa aparente • Ganglios aumentados de volumen, generalmente indoloros • Dificultad para orinar (en hombres) • Lunar que ha modificados su apariencia • Cualquier síntoma que resiste al tratamiento (Ej. tos, úlceras) • Papanicolau positivo • Tabaquismo intenso 	SOSPECHA DE CÁNCER	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al URGENTEMENTE al hospital
		Uno o más de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Dolores articulares con o sin limitación de los movimientos • Inflamación de articulaciones • Deformidad de articulaciones • Escala de Tinetti: Valor menor a 19 	ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR CRÓNICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover manejo general de apoyo: Fisioterapia, ayudas adaptativas (bastón, compresas calientes) ➤ Evitar alcohol, tabaco ➤ En caso de sobrepeso/obesidad: Reducir el peso ➤ En caso de dolor emplear las siguientes alternativas: O Ibuprofeno 400 a 800 mg al día (VO cada 12 horas) O Diclofenaco 50 a 100 mg al día (cada 8 horas) ➤ Referir al hospital para evaluación y tratamiento a largo plazo

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 48: EVALUAR CAÍDAS

PREGUNTAR POR: CAÍDAS		CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Si la respuesta es afirmativa					
Preguntar:	Observar:				
<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido caídas en los últimos 6 meses? ¿Cuántas veces? • ¿Por qué causas/razones? • ¿De noche o de día o con luz o sin luz? • ¿Con desmayo o sin desmayo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Deformidad de miembros con dolor o impotencia funcional • Señales de caídas previas: moretones, cicatrices, desvío de la nariz, etc. • Aplicar la ficha de evaluación breve: Escala de Tinetti (aparato locomotor) 		<ul style="list-style-type: none"> • Deformidad ósea, impotencia funcional, dolor intenso 	PROBABLE FRACTURA	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Inmovilizar la zona afectada ➢ Emplear medicamentos para reducir el dolor, alternativas: Paracetamol 500 a 1500 mg por día (VO cada 8 horas) O Ibuprofeno 400 a 800 mg al día (VO cada 12 horas) O Diclofenaco 50 a 100 mg al día (cada 8 horas) ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital
			Una de las siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Caídas repetidas • Escala de Tinetti menor a 19 	CAIDAS A REPETICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Analizar las causas y corregirlas ➢ Ante sospecha de problemas de visión, problemas neurológicos o del aparato locomotor: Referir al hospital para evaluación ➢ Promover la actividad física para mejorar el tono muscular

La caída puede tener varias consecuencias negativas en la persona adulta mayor, como ser:

- Miedo a salir y caminar,
- Aislamiento social,
- Depresión
- Fracturas, las cuales pueden conllevar la discapacidad y la muerte.

Por eso es importante realizar una búsqueda activa de su presencia y identificar sus probables causas y medir la funcionalidad de las personas mayores (Escala de Katz y de Lawton)

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 49: EVALUAR MALTRATO, ABANDONO, VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN POR EDAD

CLASIFICAR		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR		
<p>SI LA PERSONA ADULTA MAYOR PRESENTA: LESIONES (MORETONES, TRAUMAS, ETC.), INTOXICACIÓN O EXISTE ALGUNA QUEJA O SOSPECHA DE MALTRATO. Proceder de la siguiente manera:</p>		<p>Uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de lesiones múltiples en diferentes grados de resolución. • Fracturas que no tienen causa determinada. • Evidencia de lesiones no atendidas. • Señales de estar amarrado, atado o golpeado. • Lesiones anales o genitales 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención a las lesiones ➤ Llenar la FICHA DE NOTIFICACION Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL (Págs. 219, 220) ➤ Notificar a la autoridad competente ➤ Realizar seguimiento del caso mediante visita domiciliaria, durante el 1er. día posterior a la clasificación, para confirmar o descartar maltrato físico y/o abuso sexual ➤ Citar a consulta de seguimiento en 2 días ➤ Según la gravedad de la lesión: REFERIR al hospital 	
<p>PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con quién vive? ¿Dónde vive? • Si presenta lesiones: ¿Cómo se produjeron? ¿Cuándo? ¿Dónde? 	<p>OBSERVAR, DETERMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto físico: tristeza, llora con facilidad, descuido en su higiene y vestimenta • Lesiones físicas sugestivas de maltrato: Mordeduras, moretones en el cuerpo, cicatrices de lesiones por golpe con correa, ataduras, etc. • Lesiones en el área genital y perianal • Discrepancia entre los antecedentes del hecho y el tipo de la lesión? • Observar el comportamiento del/los acompañante/s: ¿El comportamiento es anormal? (responden con evasivas, están muy nerviosos, etc.) 	<p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia de conflictos entre la persona adulta mayor, familiares o cuidadores • Señales de depresión o alteraciones anímicas • Señales de descuido personal, falta de higiene o desnutrición 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notificar a la autoridad competente ➤ Proveer asistencia que alivie las causas del abuso o la negligencia ➤ Conversar con la familia y/o cuidador ➤ Hacer seguimiento cada 15 días 	

En caso de sospecha o confirmación de abuso (físico o psicológico) reportar a la autoridad competente (Brigada de Protección a la Familia, autoridades locales, otros)

La calidez de la atención y el ambiente de privacidad y confianza son imprescindibles para que la persona se exprese mejor la identificación de los casos de maltrato

Las personas muy mayores, dependientes o con demencia son más susceptibles de sufrir maltratos por lo que el personal de salud y del área social debe ser muy atento y realizar una búsqueda activa

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 50: EVALUAR DEPRESIÓN Y DEMENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

<p>La persona mayor puede presentarse, o ser llevada, debido a preocupación por su estado mental o por cualquier causa (enfermedad)</p>	<p>CLASIFICAR</p>		
<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene cambios en el patrón del sueño durante las últimas dos semanas? (No puede dormir, despierta muy temprano, duerme mucho) • ¿Está realizando sus actividades habituales durante las últimas dos semanas? • ¿Ha sufrido algún evento traumático durante los últimos 3 meses? (muerte de un ser querido, separación de algún familiar o de la pareja, abuso físico, sexual o psicológico) • ¿Habla frecuentemente de la muerte o suicidio durante las últimas dos semanas? • ¿Existen antecedentes familiares de depresión o suicidio? • ¿Existen cambios de comportamiento: irritabilidad, falta de memoria, falta de interés <p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descuido personal evidente • Se lo/la ve triste y deprimido/a • Lloro con facilidad • Está desorientado/a en tiempo, persona y lugar • Aplicar la escala de Yesavage (ver en la ficha de valoración geriátrica) para la depresión • Aplicar la Escala de Evaluación Cognitiva (MMSE) para ver si existe una sospecha de demencia 	<p>EVALUAR</p>	<p>CLASIFICAR</p>	<p>TRATAR</p>
<p>Puntaje de la escala de Yesavage mayor a 6 O Si se ve triste y deprimido/a y presenta dos o más de factores de riesgo siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de depresión o suicidio • Habla frecuentemente de muerte o suicidio • Evento traumático reciente o jubilación reciente • Enfermedad crónica • Intento suicida reciente 	<p>SOSPECHA DE DEPRESIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al Hospital o a un centro especializado (Hospital psiquiátrico) acompañado por otra/s persona/s ➤ Establecer contacto con la familia 	
<p>Presenta dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el patrón del sueño • Ha dejado de realizar sus actividades habituales • Descuido personal evidente • Lloro con facilidad, aparece deprimido/a • Desorientación temporo-espacial • Irritabilidad • Pérdida de la memoria • Escala MMSE de 13 o menos puntos 	<p>SOSPECHA DE DEMENCIA</p>		
<p>Presenta desorientación, depresión o sospecha de demencia y uno o más de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación • Fiebre • Hipertensión 	<p>ALTERACIÓN MENTAL SECUNDARIA</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguna señal previa 	<p>ESTADO MENTAL NORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuir los estados de ansiedad, explicando a la persona mayor que no está enferma ➤ Darle consejos para mejorar su participación social, cuidar la memoria, integrar grupos de personas mayores o actividades ➤ Control de pruebas (escalas) cada año 	

➤ **EVALUAR OTROS PROBLEMAS:** Según el problema, realizar tratamiento de acuerdo a Normas Nacionales o, en caso necesario, referir al Hospital

Recomendaciones nutricionales específicas para personas adultas mayores:

- **La alimentación es un acto social, comer en solitario conlleva alteraciones nutricionales importantes (menor ingesta, dieta descuidada con comidas de fácil preparación y no siempre equilibrada)**
- **Recomendar una alimentación variada, con alimentos accesibles y de alto contenido en nutrientes**
- **Los alimentos deben ser suaves y de fácil digestión**
- **Recomendar la disminución del consumo de bebidas azucaradas (gaseosas), dulces, pasteles, frituras, etc. (comida chatarra o rápida)**
- **Evitar carnes grasas, embutidos, quesos cremosos, ají y alimentos enlatados**
- **Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas**
- **Consumir preferentemente hidratos de carbono complejos (pan integral, cereales)**
- **Consumir alimentos ricos en fibra (frutas sin pelar y vegetales)**
- **Consumir dos litros de agua al día (agua, zumos, refrescos caseros)**
- **Multivitaminas: Una alimentación equilibrada suele aportar la cantidad suficiente de vitaminas; sin embargo, se pueden prescribir multivitaminas cuando se identifique que la persona adulta mayor no tiene una alimentación adecuada**

ESCALA DE TINETTI MODIFICADA	
EQUILIBRIO	Silla: El adulto mayor debe estar sentado en una silla dura y sin brazos. Se le lee las siguientes instrucciones para cada una de las maniobras.
1. Sentado 0 = se inclina o desliza en la silla 1 = se sienta firme y seguro pero sin el criterio del # 2 2 = se sienta firme y seguro con el trasero tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla	3. Levantarse 0 = incapaz sin ayuda o requiere más de tres intentos 1 = capaz, pero necesita tres intentos 2 = capaz en dos o menos intentos
2. Equilibrio 0 = incapaz de mantener una posición segura en la silla 1 = se inclina o desliza un poco aumentando la distancia entre su trasero y el respaldo de la silla 2 = se mantiene sentado firme, seguro y en una posición erecta	4. Equilibrio inmediato (primeros 5 seg.) al levantarse 0 = inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco) 1 = estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte 2 = estable sin usar bastón u otros soportes
Sumar el total de los puntajes <input type="text"/>	
PARADO	
5. Equilibrio en pie 0 = inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco) o sólo se mantiene por menos de 3 segundos 1 = estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte o sólo se mantiene por 4 - 9 segundos 2 = estable sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos Tiempo: ____ . ____ segundos	9. En posición de semi-tándem 0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie en frente del otro y tocándolo o se mantiene por tres segundos o menos 1 = es capaz de mantenerse de cuatro a nueve segundos 2 = es capaz de mantener la posición de semi-tándem por 10 segundos Tiempo: ____ . ____ segundos
6. Empujón (la persona en la posición máxima que pudo obtener en # 5; el examinador parado detrás de la persona, trata de mover ligeramente a la persona por la cintura hacia atrás) 0 = la persona tiende a caerse 1 = da más de dos pasos hacia atrás 2 = se mantiene firme o se mueve menos de dos pasos hacia atrás	10. Posición tándem 0 = incapaz de pararse con un pie en frente al otro o se mantiene por tres segundos o menos 1 = es capaz de mantenerse de cuatro a nueve segundos 2 = es capaz de mantener la posición de tándem por 10 segundos Tiempo: ____ . ____ segundos
7. Se para en la pierna derecha sin ayuda 0 = incapaz o se aguenta de objetos de soporte por < 3 segundos 1 = capaz por 3 ó 4 segundos 2 = capaz por 5 segundos Tiempo: ____ . ____ segundos	11. Se dobla (para recoger un objeto del piso) 0 = incapaz de hacerlo o se tambalea 1 = es capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse 2 = es capaz y se endereza sin dificultad
8. Se para en la pierna izquierda sin ayuda 0 = incapaz o se aguenta de objetos de soporte por < 3 segundos 1 = capaz por 3 ó 4 segundos 2 = capaz por 5 segundos Tiempo: ____ . ____ segundos	12. Se para en puntillas 0 = incapaz 1 = es capaz de hacerlo por < 3 segundos 2 = es capaz de hacerlo por 3 segundos Tiempo: ____ . ____ segundos
Sumar el total de los puntajes <input type="text"/>	
MARCHA	Instrucciones: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros) dobla y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador.
1. Inicio para la marcha (Inmediatamente después de decirle "camine") 0 = cualquier duda o vacilación, o múltiples intentos para comenzar 1 = no está vacilante	4. Gira (da la vuelta mientras que camina) 0 = inestable, peligro de caerse 1 = algo inestable, se tambalea pero se recupera, usa andador o bastón 2 = estable, no usa ni andador ni bastón
2. Trayectoria (Estimada en relación a la cinta de medir colocada en el piso, se observa la desviación de un pie durante el recorrido de 3 metros) 0 = desviación de la marcha 1 = desviación moderada o leve, o utiliza ayudas 2 = recto, sin utilizar ayudas	5. Marcha con presencia de obstáculos (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el camino, con una separación de cuatro pies) 0 = incapaz de cruzar los dos obstáculos, inestable y peligro de caerse al intentar cruzar los obstáculos, o evita cruzar los obstáculos o pierde el paso tratando de cruzarlos 1 = capaz de cruzar los obstáculos pero se tambalea un poco aunque logra recuperarse sin peligro de caerse y no pierde más de dos pasos 2 = capaz de cruzar los obstáculos y no pierde el paso al hacerlo
Sumar el total de los puntajes <input type="text"/>	
Sumar los puntajes de equilibrio + parado + marcha = <input type="text"/> menor a 19 = alto riesgo de caída, 19 a 24 = riesgo de caída, 24 y más bajo riesgo de caída	

VALORACIÓN SOCIAL	
¿Con quién vive? _____ ¿Tiene dependientes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuántos <input type="text"/> Edades <input type="text"/> ¿Cuándo de enferma quién se hace cargo? Si no tiene asistencia REFERIRLO	¿Cómo es la relación con la familia? Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> ¿Cómo es la relación con la comunidad? Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>
¿Trabaja? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿En qué área trabaja? Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> ¿A qué actividad se dedica? Agropecuaria <input type="checkbox"/> Artesanía <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Otros: _____	¿Dónde vive...? El lugar donde vive es: terreno pedregoso <input type="checkbox"/> tiene asfalto <input type="checkbox"/> tiene adoquines <input type="checkbox"/> tiene gradas <input type="checkbox"/> otros _____ Servicios básicos: Tiene baño Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiene agua Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Electricidad Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> en la casa <input type="checkbox"/> fuera de la casa <input type="checkbox"/> en la casa <input type="checkbox"/> fuera de la casa <input type="checkbox"/>
Conclusiones	
Conclusiones de la Valoración Breve	
ESCALA DE YESAVAGE Escala de Depresión Geriátrica Abreviada	
INSTRUCCIONES:	
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA.	
	Puntaje
¿Está Ud., básicamente satisfecho con su vida?	Sí NO
¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	Sí no
¿Siente que su vida está vacía?	Sí no
¿Se siente aburrido frecuentemente?	Sí no
¿Está Ud., de buen ánimo la mayoría del tiempo?	sí NO
¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	Sí no
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	sí NO
¿Se siente con frecuencia desamparado?	Sí no
¿Prefiere Ud., quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	Sí no
¿Siente Ud., que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	Sí no
¿Cree Ud., que es maravilloso estar vivo?	sí NO
¿Se siente inútil o despreciable como está Ud., actualmente?	Sí no
¿Se siente lleno de energía?	sí NO
¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sí no
¿Cree Ud., que las otras personas están en general, mejor que Usted?	Sí no
SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS ES DECIR: Sí = 1; sí = 0; NO = 1; no = 0 Total: <input type="text"/> Puntuación máxima = 15 0 a 4 = normal 5 a 8 = regular 8 a 11 = moderado 12 a 15 = severo	
DATOS IMPORTANTES	
Motivo de la consulta:	
Fecha: _____	

ANEXOS

- **TRATAMIENTO DE LA MALARIA, ESQUEMAS TERAPÉUTICOS**
- **HOJAS PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA**
 - Atención Integral al/la adolescente
 - Atención a la mujer en edad fértil no embarazada
 - Atención post-natal a la madre
 - Atención al recién nacido: Evaluar la condición al nacer
 - Atención al menor de 7 días que es llevado al establecimiento de salud
 - Atención al niño/a de 7 días a menor de 2 meses de edad
 - Atención al niño/a de 2 meses a menor de 5 años de edad
 - Evaluación del desarrollo niño/a menor de 2 meses de edad
 - Evaluación del desarrollo, niño/a de 2 meses a menor de 5 años de edad
 - Atención al niño/a de 5 años a menor de 12 años de edad (escolar)
 - Evaluación maltrato (niños menores de 5 años y escolares)
 - Atención a la persona Adulta Mayor
- **FICHA PARA LA NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO**
- **FORMULARIO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS/AS DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA**
- **CURVAS DE CRECIMIENTO MENORES DE 5 AÑOS**
- **CURVAS DE PERÍMETRO CEFÁLICO**
- **CURVAS DE IMC ADOLESCENTES Y ESCOLARES**
- **MAPA MALARIA**
- **CARTILLA DE SNELLEN**
- **AUTORES Y REVISORES**

TRATAMIENTO DE LA MALARIA: ESQUEMAS TERAPÉUTICOS

A. MALARIA POR PLASMODIUM VIVAX: CLOROQUINA Y PRIMAQUINA

EDAD	Rangos de peso	Cloroquina (Tab. 250 mg, 150 mg base) Dosis 10 mg/kg/día los primeros 2 días Y 5 mg/kg/día el 3er día			Primaquina (Tab. 5 mg) 0,5 mg/kg/día
		Día 1	Día 2	Día 3	Día 1 a 7
RN-2 meses	3,3-6 kg	¼ tab.	¼ tab.	¼ tab.	
3-5 meses	6,1-7,5 kg	½ tab.	½ tab.	¼ tab.	
6-12 meses	1,6-10 kg	½ tab.	½ tab.	¼ tab.	1 tab.
2-3 años	11-14 kg	1 tab.	1 tab.	½ tab.	1 y ½ tab.
4-5 años	15-18	1 tab.	1 tab.	½ tab.	2 tab.
6-7 años	19-23 kg	1 y ½ tab.	1 y ½ tab.	1 tab.	2 tab.
8-10 años	24-33 kg	2 tab.	2 tab.	1 tab.	3 tab.
11-12 años	34-42 kg	3 tab.	3 tab.	1 y ½ tab.	4 tab.
13-14 años	43-54 kg	3 tab.	3 tab.	1 y ½ tab.	5 tab.
15 o más años	55 kg o más	4 tab.	4 tab.	2 tab.	6 tab.

B. MALARIA NO COMPLICADA POR PLASMODIUM FALCIPARUM

TRATAMIENTO DE MALARIA NO COMPLICADA, ESQUEMA DE PRIMERA LÍNEA CON PRESENTACIONES COMBINADAS A DOSIS FIJA (ARTESUNATO+MEFLOQUINA) Y PRIMAQUINA

EDAD	Rangos de peso	Artesunato + Mefloquina (tabs. Combinadas/empaques. Para niños/as de 6 meses a 5 años: Artesunato 25 mg, Mefloquina 55 mg; para niños/as de 6-11 años: Artesunato 100 mg, Mefloquina 220 mg; para 12 o más años: Artesunato 100 mg, Mefloquina 200 mg)			Primaquina (Tab. 5 mg) 0,75 mg/kg/día
		Día 1	Día 2	Día 3	Dosis única al tercer día
6-8 meses	7,6-8,5 kg	1 tab.	1 tab.	1 tab.	1 y ½ tab.
9 meses -2 años	8,6-12 kg	1 tab.	1 tab.	1 tab.	1 y ½ tab.
3-4 años	13-16	1 tab.	1 tab.	1 tab.	2 tab.
5-7 años	17-23 kg	1 tab.	1 tab.	1 tab.	3 tab.
8-9	24-29 kg	1 tab.	1 tab.	1 tab.	4 tab.
10-12	30-42 kg	1 tab.	1 tab.	1 tab.	5 y ½ tab.
13-14 años	43-49 kg	1 tab.	1 tab.	1 tab.	6 y ½ tab.
15 años o más	50 kg o más	1 tab.	1 tab.	1 tab.	9 tab.

NOTA: Es muy importante que el personal de salud emplee el empaque que contiene la combinación de artesunato+mefloquina, que corresponda a la edad de la persona que recibirá el tratamiento

**ESQUEMA ALTERNATIVO CON PRESENTACIONES SIMPLES, SI NO SE DISPONE DE PRESENTACIONES COMBINADAS
MEFLOQUINA, ARTESUNATO Y PRIMAQUINA**

EDAD	Rangos de peso	Mefloquina Tab.250 mg		Artesunato Tab. 50 mg			Primaquina (Tab. 5 mg) 0,75 mg/kg/día
		Día 1	Día 2	Día 1	Día 2	Día 3	Dosis única al tercer día
6-8 meses	7,6-8,5 kg	¼ tab.	¼ tab.	½ tab.	½ tab.	½ tab.	1 y ½ tab.
9 meses -2 años	8,6-12 kg	½ tab.	½ tab.	1 tab.	1 tab.	1 tab.	1 y ½ tab.
3-4 años	13-16	¾ tab.	¾ tab.	1 tab.	1 tab.	1 tab.	2 tab.
5-7 años	17-23 kg	1 tab.	1 tab.	1 y ½ tab.	1 y ½ tab.	1 y ½ tab.	3 tab.
8-9 años	24-29 kg	1 tab.	1 tab.	2 tab.	2 tab.	2 tab.	4 tab.
10-12 años	30-42 kg	2 tab.	2 tab.	3 tab.	3 tab.	3 tab.	5 y ½ tab.
13-14 años	43-49 kg	2 y ½ tab.	2 y ½ tab.	4 tab.	4 tab.	4 tab.	6 y ½ tab.
15 años o más	50 kg o más	3 tab.	3 tab.	5 tab.	5 tab.	5 tab.	9 tab.

Ref.MSD, Programa Nacional de ETVs, Malaria y Dengue. Cartilla para el tratamiento de la malaria. Impresa el 2011

C. MALARIA GRAVE O COMPLICADA POR PLASMODIUM FALCIPARUM (EN ZONAS CON RIESGO DE MALARIA, EL/LA USUARIO/A PRESENTA FIEBRE, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, POSTRACIÓN, DIFICULTAD RESPIRATORIA). REFERIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL

EDAD	Rangos de peso	TRATAMIENTO PREREFERENCIA
		Diclorhidrato de quinina (ampollas) IM: 10 mg/kg/dosis. 300 mg = 2 mL
2 - 5 meses	4 – 5 kg	0,3 mL
6 - 11 meses	6 a 9 kg	0,5 mL
1 - 2 años	10 a 12 kg	0,7 mL
2 a menor de 5 años	13 a 16 kg	1 mL
5-7 años	17-23 kg	1,5 mL
8-9 años	24-29 kg	2 mL
10-12 años	30-42 kg	2,5 mL
13-14 años	43-49 kg	3 mL
15 años o más	50 kg o más	4 mL

HOJAS PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA

ATENCIÓN INTEGRAL AL/LA ADOLESCENTE (10-19 AÑOS)

HOJA PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

Nombre y apellidos:		Fecha: ____/____/____	
Edad:	Sexo: F () M ()	Peso: kg	Talla: m
			T°: °C
			IMC:
			PA: mmHg
Primera consulta		Consulta de seguimiento	
Motivo(s) de consulta: • Según el adolescente: • Según el acompañante:		Acompañante: Padre () Madre () Otro:.....	
EVALUAR: MARCAR CON CIRCULO LOS SIGNOS PRESENTES			
➤ AMBO SEXOS: EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL PREGUNTAR:		CLASIFICAR	
• Qué opinas de tu figura corporal?, ¿crees que estás gorda/a? ¿Presenta distorsión de la imagen corporal? ____ • Determinar el IMC mediante la siguiente fórmula: <div style="text-align: center;"> Peso actual Kg IMC= ----- Talla en metros ² </div>		TRATAR	
VERIFICAR:		OBESIDAD • IMC: El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 2, según la edad y sexo SOBREPESO • IMC: El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 1 HASTA LA CURVA 2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA 2), según la edad y sexo DESNUTRICIÓN/ TRAS TORNIO DE LA ALIMENTACIÓN • Enflaquecimiento extremo • Palidez palmar intensa • IMC: el punto cae por DEBAJO DE LA CURVA -3 • IMC: El punto cae POR DEBAJO DE LA CURVA -2 HASTA LA CURVA -3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -3), según la edad y sexo NO TIENE DESNUTRICIÓN NI OBESIDAD/SOBRE PESO • IMC: El punto cae entre las CURVAS 1 y -2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -2), según la edad y sexo	
➤ AMBOS SEXOS: EVALUAR FACTORES PSICOSOCIALES: F.A.C.T.O.R.E.S.			
• Familia: Relación y grado de satisfacción con los padres, hermanos y otros. Con quién vive. Escolaridad y ocupación de los padres, aspectos socioeconómicos		Presencia	
• Amigos: Amistades, actividades, deportes, tipo de relaciones		Ausencia	
• Colegio: Rendimiento y grado de satisfacción en el estudio y/o trabajo. Nivel de escolaridad. Tipo de colegio en el que estudio (particular o fiscal). Tipo de trabajo			
• Tóxicos: Experimentación o abuso del tabaco, alcohol, drogas			
• Objetivo: Metas, objetivos personales en relación al estudio, trabajo, familia, ideales, ilusiones. Proyecto de vida			
• Riesgos: Práctica de deportes de riesgo, moto, coches, boxeo, ambientes violentos, abuso sexual, físico, psicológico			
• Estima: Aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen, sentido de pertenencia e identidad familiar, identidad étnica- racial			
• Sexualidad: Grado de información, identidad sexual, temas que le preocupan			
➤ ADOLESCENTE DE SEXO FEMENINO: EVALUAR RIESGO DE EMBARAZO			
¿Ha tenido o tiene relaciones sexuales?		SÍ () NO ()	
En caso afirmativo:			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha iniciado sus menstruaciones? - ¿Cuándo fue la fecha de la última menstruación? • ¿Ha tenido relaciones sexuales en las últimas 8 semanas? • ¿Presenta náuseas / vómitos matinales • ¿Usó/ usa algún método anticonceptivo?, ¿cómo lo usa? • ¿Las relaciones sexuales son consentidas? • Alguien le obliga a mantener relaciones sexuales u otro tipo de actividad sexual? • ¿Ha tenido un embarazo previo? • ¿Ha tenido un aborto previo? 		<ul style="list-style-type: none"> • Retraso menstrual • Violencia sexual o física (moretones, cicatrices, lesiones anales o genitales) • Tipo de relación familiar (Ver FACTORES) 	
➤ EVALUAR TRASTORNOS MENSTRUALES:		PROBABLE PARA EMBARAZARSE	
¿Tiene sangrado vaginal anormal y/u otro problema relacionado con la menstruación?		BAJO RIESGO PARA EMBARAZARSE	
En caso afirmativo:			
<ul style="list-style-type: none"> • Presenta salida de coágulos o sangrado abundante? • ¿Tiene dolor intenso durante la menstruación? • ¿Los ciclos menstruales son irregulares? • Duración del ciclo menstrual: - Menos de 21 días? - Más de 35 días? • Duración del periodo menstrual - 2 días o menos - 7 días o mas • ¿Ausencia de sangrado en 3 ciclos o 6 meses? • ¿Esta muy irritable o de mal humor? • Los pechos ¿están sensibles o le duelen? • ¿Tiene distensión abdominal? • ¿Tiene vómitos? 		<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar • Fiebre • Dolor abdominal • Sangrado vaginal abundante, con coágulos y/o restos de membranas • Compromiso del estado general • Tiene clasificación de PROBABLE EMBARAZO 	
¿Tiene sangrado vaginal anormal y/u otro problema relacionado con la menstruación?		SÍ () NO ()	
En caso afirmativo:		PROBABLE ABORTO	
<ul style="list-style-type: none"> • Presenta salida de coágulos o sangrado abundante? • ¿Tiene dolor intenso durante la menstruación? • ¿Los ciclos menstruales son irregulares? • Duración del ciclo menstrual: - Menos de 21 días? - Más de 35 días? • Duración del periodo menstrual - 2 días o menos - 7 días o mas • ¿Ausencia de sangrado en 3 ciclos o 6 meses? • ¿Esta muy irritable o de mal humor? • Los pechos ¿están sensibles o le duelen? • ¿Tiene distensión abdominal? • ¿Tiene vómitos? 		<ul style="list-style-type: none"> • TRASTORNO DEL CICLO MENSTRUAL • SÍNDROME PREMENSTRUAL/ DISMENORREA 	

<p>➤ AMBOS SEXOS: EVALUAR RIESGO DE ITS Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS</p>		
<p>En caso afirmativo, EVALUAR RIESGO DE ITS/SIDA:</p>		
<p>• ¿ Cambia frecuentemente de pareja sexual? • ¿Usa condón o preservativo (masculino – femenino)? - Si lo usa, ¿lo usa adecuadamente? • ¿La pareja cursa con ITS? • ¿Usa drogas intravenosas? • ¿Ha perdido peso? • ¿Tiene fiebre?, ¿dura más de un mes? • ¿Ha sido forzado/a a mantener relaciones sexuales? • ¿Tiene úlceras en cavidad oral o mucosas? - ¿Vive 'en la calle'?</p> <p><i>Luego de la verificación, preguntar si la pareja tiene alguna de los signos y síntomas descritos en la columna derecha</i></p>	<p>• Masculino: - ¿Secreción uretral? - ¿Dolor / ardor al orinar? - Lesiones en región anal / genital? - ¿Úlceras? ¿Ampollas? - ¿Verrugas? - ¿Masas o ganglios inguinales? • Femenino: - ¿Flujo vaginal anormal? ¿Grisáceo? ¿Amarillento? ¿Punuento? - ¿Picazón o ardor vulvar? - ¿Dolor/ sangrado vaginal después de las relaciones sexuales? - Lesiones en región genital y o anal? ¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas? - ¿Masas o ganglios inguinales?</p>	<p>• ITS/ PROBABLE VIH-SIDA • ALTO RIESGO DE ITS/VIH-SIDA • BAJO RIESGO DE ITS/VIH-SIDA</p>
<p>SI () NO ()</p>		
<p>➤ AMBOS SEXOS: EVALUAR RIESGOS SOCIALES</p>		
<p>EVALUAR RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN TODOS LOS/LAS ADOLESCENTES:</p>		
<p>• ¿Consume tabaco/alcohol/firmer, defa, gasolina u otros en forma regular? • Si no los consume ahora, ¿los ha consumido antes? • ¿En la familia se consume tabaco, alcohol / drogas? • ¿Su grupo de amigos consume tabaco/alcohol/drogas? • ¿Ha sufrido eventos traumáticos: crisis familiar o pareja/ duelo reciente /desintegración familiar/abuso? • ¿Vive en 'la calle'? • ¿Ha abandonado el colegio? • ¿Los padres son muy estrictos, permisivos o distantes/ausentes? • ¿Tiene fácil acceso a estas sustancias?</p>	<p>• Descuido personal extremo</p>	<p>• CONSUMO DE SUSTANCIAS • RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS • BAJO RIESGO PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS</p>
<p>➤ AMBOS SEXOS: EVALUAR RIESGO DE DEPRESIÓN : EN LA ADOLESCENTE, PRESENTA ALGÚN FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO EN SI () NO ()</p>		
<p>En caso afirmativo, EVALUAR RIESGO DE DEPRESIÓN:</p>		
<p>• ¿Cómo está su rendimiento en el colegio? • ¿Tiene cambios en el patrón del sueño durante las últimas dos semanas? (No puede dormir, despierta muy temprano, duerme mucho) • Está realizando sus actividades habituales las últimas dos semanas? (comer normalmente, ir al colegio, practicar deportes, etc.) • ¿Ha sufrido algún evento traumático durante los últimos 3 meses? (muerte de un ser querido, separación de algún familiar o de la pareja, abuso físico, sexual o psicológico, VIOLENCIA, aborto reciente, etc.) • ¿Se ha fugado de su casa? • ¿Habla frecuentemente de la muerte o suicidio durante las últimas dos semanas? • ¿Existen antecedentes familiares de depresión o suicidio? • ¿Ha realizado un intento suicida recientemente?</p>	<p>• Descuido personal evidente • Se lo ve triste y deprimido/a • Llorra con facilidad</p>	<p>• DEPRESIÓN GRAVE CON RIESGO DE SUICIDIO • SIGNOS DE ALERTA DE DEPRESIÓN</p>
<p>➤ EVALUAR OTROS PROBLEMAS:</p>		
<p>(Acré, otras enfermedades)</p>		
<p>➤ SI EL/LA ADOLESCENTE PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, EVALUAR MALTRATO:</p>		
<p>• ¿Cómo se produjeron las lesiones? • ¿Cuándo se produjeron las lesiones? ¿es la primera vez? • ¿Dónde se produjeron las lesiones? • ¿En la casa, colegio u otro sitio, le insultan o gritan? • ¿Le obligan a realizar actos que no quiere hacer?</p>	<p>• Presenta lesiones físicas en el cuerpo, boca y cavidad oral, - ¿Son sugestivas de maltrato físico? - ¿Sugestivas de abuso sexual? • ¿Existen lesiones -recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital? • Las lesiones ponen en riesgo la vida del adolescente? • Existe la probabilidad de embarazo? • ¿El comportamiento/conducta está alterado?</p>	<p>• COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL • SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</p>
<p>➤ REALIZAR ORIENTACIÓN EN PREVENCIÓN DE ITS/VIH-SIDA Y ANTICONCEPCIÓN A TODOS LOS/LAS ADOLESCENTES</p>		

Nombre del personal de salud:.....

HOJAS PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA

**EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO REPRODUCTIVO EN
MUJERES NO EMBARAZADAS EN EDAD FÉRTIL**

**EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA MADRE
EN EL PERIODO POSTNATAL**

HOJA PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA

EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES NO EMBARAZADAS EN EDAD FÉRTIL

Nombre y apellidos:	Peso:	Talla:	Temperatura:	Fecha: ____/____/____
Edad:				IMC ____ PA: ____

Primera consulta

Consulta de seguimiento

EVALUAR (marcar con círculo los signos presentes)		Clasificar	Tratar
EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES NO EMBARAZADAS EN EDAD FÉRTIL			
PREGUNTAR:	VERIFICAR, DETERMINAR, OBSERVAR:		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Ha estudiado en el colegio o escuela? • ¿ Tiene antecedentes de alguna enfermedad? • ¿Antecedentes gineco-oblétricos? • ¿Alguno de sus hijos ha nacido con bajo peso o alguna deformidad? • ¿Alguno de sus hijos ha muerto durante la primera semana después de nacer? • ¿Utiliza algún método anticonceptivo? • ¿Se hizo la prueba de Papanicolaou (PAP-IVAA)? • ¿Ha tenido flujo genital? • ¿Ha tenido dolor abdominal bajo? (vientre bajo, hipogastrio y/o fosas iliacas) • ¿ Tiene relaciones sexuales? ¿con una o más personas? • ¿ Toma alcohol, fuma, consume drogas, de manera habitual? • ¿Ha tenido contacto con insecticidas y/o químicos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de vacunación • Peso y Talla • IMC (índice de masa corporal). • Presión arterial • Palidez de piel y mucosas • Caries dental • Flujo genital. • Ulceras, vesículas, otras lesiones en genitales externos • Anemia o palidez palmar intensa • VDRL-RPR - TTS/VIH • Chagas y gota gruesa para malaria • Presencia de signos de enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> - Cardiovascular - Pulmonar - Renal - Neurológica - Endocrinológica - Infecciones - Infección urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> • MUJER CON RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO • MUJER CON BAJO RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO 	
<p>• SI LA MUJER PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, REALIZAR LA EVALUACIÓN SEGÚN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 Y, EN CASO NECESARIO, LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL</p>			

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:.....

**HOJA PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA
EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA MADRE EN EL PERIODO
POSTNATAL**

Nombre y apellidos: _____ Fecha: ____/____/____
 Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ Temperatura: _____ PA: _____

Primera consulta

Consulta de seguimiento

Evaluar (marcar con círculo los signos presentes)

Clasificar

Tratar

<p>➤ LLENAR LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE</p> <p>➤ EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA MADRE EN EL PERIODO POSTNATAL</p>	<p>OBSERVAR, DETERMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Frecuencia cardiaca • Pálidez cutánea y palmar • Sangrado por vagina • Salida de restos placentarios • Características de los loquios • Estado del periné y/o suturas (si se realizó episiotomía) • Depresión (Severa: tiene pensamientos de muerte o suicidio y uno o más de las otras señales de depresión) 	<ul style="list-style-type: none"> • PUERPERIO CON COMPLICACIÓN SEVERA • PUERPERIO CON COMPLICACIÓN • PUERPERIO SIN COMPLICACIÓN
<p>➤ LUEGO, EVALUAR LA CONDICIÓN DE LOS SENOS DE LA MADRE</p> <p>PREGUNTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ Tiene fiebre? • ¿ Tiene sangrado genital (por la vagina)? • ¿ Tiene dolor de cabeza intenso? • ¿ Presenta o ha presentado visión borrosa? • ¿ Tiene dolor abdominal intenso? • ¿ Ha presentado ataques? • ¿ Cómo está el estado de ánimo? (Señales de depresión: agitación e irritabilidad, disminución del apetito, dificultad para concentrarse o pensar, sentimiento de inutilidad o culpa, aislamiento social, pérdida de energía, sentimientos negativos hacia el bebé, pensamientos de muerte o suicidio, dificultad para dormir) 	<p>VERIFICAR, DETERMINAR, OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar • Fisuras, grietas en el pezón • Pezones planos o invertidos • Mamas hinchadas, endurecidas, enrojecidas, adoloridas y/o con aumento de calor local <ul style="list-style-type: none"> - ¿ Está afectado uno o ambos senos? • Presencia de modulaciones duras o fluctuantes • Absceso drenado espontáneamente • Salida de pus o sangre por pezón • ¿ La leche fluye de los pechos? • Evaluar la lactancia materna (agarre y posición) 	<ul style="list-style-type: none"> • MASTITIS INFECCIOSA O ABSCESO DEL SENO • INGURGITACIÓN MAMARIA • PEZONES FISURADOS • SIN PROBLEMAS EN LOS SENOS
<p>Otros problemas:</p>	<p>• SILA MUJER PRESENTA LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, REALIZAR LA EVALUACIÓN SEGUN EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 Y, EN CASO NECESARIO, LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACION Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL</p>	

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:...../...../.....

HOJAS PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA

EVALUAR LA CONDICIÓN AL NACER

**ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS QUE ES LLEVADO AL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**HOJA PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA
EVALUAR LA CONDICIÓN AL NACER**

Apellidos del RN :		Fecha: ____/____/____	
Edad (horas):	Peso:	Talla:	Temperatura: _____
Evaluat (marcar con círculo los signos presentes)			Sexo: M () F ()
		Clasificar	Tratar

<p>➤ LUEGO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA EVALUAR LA CONDICIÓN AL NACER</p> <p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo rotura prematura de membranas mayor a 12 horas? • ¿La madre presenta fiebre? • ¿La madre presentó flujo genital con mal olor? • ¿Hubo meconio en el líquido amniótico? • ¿El recién nacido ha sido reanimado, empleando maniobras de reanimación neonatal? 	<p>VERIFICAR, DETERMINAR, OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria (usando la escala de Silvermean Andersen) _____ • Color de la piel: <ul style="list-style-type: none"> - Cianosis generalizada - Palidez intensa • Verificar presencia de: <ul style="list-style-type: none"> - Malformaciones - Traumas • Peso al nacer : _____ • Valorar la edad gestacional (Capurro): Edad Gestacional _____ sem. 	<ul style="list-style-type: none"> • CONDICIÓN GRAVE AL NACER • POSIBLE ASPIRACIÓN DE MECONIO • CONDICIÓN DE CUIDADO AL NACER • CONDICIÓN BUENA AL NACER 	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:...../...../.....

**HOJA PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA
ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DIAS QUE ES LLEVADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Nombre y apellidos:	Edad:	Peso:	Talla:	Fecha: ____/____/____
Fecha de nacimiento:				Tº: _____
				Sexo: M () F ()

¿Por qué trajo al niño/a?
¿Está inscrito/a en el BJA?:

Evaluar (marcar con círculo los signos presentes)

Clasificar

Tratar

➤ DETERMINAR SI TIENE INFECCIÓN BACTERIANA

VERIFICAR, DETERMINAR, OBSERVAR:

- ¿El recién nacido/a tuvo convulsiones? (ataques)
- ¿Puede mamar o succionar?
- ¿Vomita todo lo que mama?
- ¿Tiene sangre en las heces?

- Dificultad para respirar
 - Contar la frecuencia respiratoria en un minuto: _____ resp/min
 - Repetir si el recuento es alto o bajo
 - Traje subcostal severo
 - Aleteo nasal
 - Quejido espiratorio
 - Fontanela abombada
- Irritable
- Ombligo enrojecido o con supuración
 - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?
 - Tomar la temperatura axilar o sentir al tacto
 - Fiebre _____ °C
 - Hipotermia _____ °C
- Determinar el color de la piel: cianosis, palidez
- Pustulas en la piel:
 - ¿10 ó más? - ¿Menos de 10?
- Estado de conciencia:
 - ¿Letárgico, inconsciente o hipoaactivo?
- Secreción ocular con o sin hinchazón de párpados
- Peso _____

- INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE
- INFECCIÓN OCULAR GRAVE

El bebé debe estar tranquilo/a

- INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL

- SIN INFECCIÓN BACTERIANA

➤ ICTERICIA NEONATAL

- ¿Desde cuándo está amarillito (ictérico)?
- ¿Lloró / respiró inmediatamente al nacer?
- ¿Tiene antecedentes de reanimación neonatal?
- ¿Ha tenido deposiciones
- ¿Cuántas veces al día?
- ¿Está orinando?
- ¿Cuántas veces al día?
- ¿Cuánto peso al nacer?

- Zonas de ictericia: _____
- Estado de Conciencia: Letárgico, irritable
- Peso actual: _____ g.
- Edad gestacional: _____ sem.
- ¿Hay hematomas en cualquier parte del cuerpo? SI () NO ()
- Estado de hidratación: Con Deshidratación – Sin deshidratación

- ICTERICIA GRAVE
- ICTERICIA

SI () NO ()

➤ DETERMINAR SI TIENE PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO

- ¿El RN es alimentado/a con leche materna? Si la respuesta es SI:
 - ¿Cuántas veces en 24 horas? _____
- ¿El RN recibe otros líquidos? Si la respuesta es SI:
 - ¿Cuáles y con qué frecuencia? _____
 - ¿Qué utiliza para darle otros líquidos? _____

- Determinar el peso: _____ g.
- Verificar si tiene:
 - Úlceras o placas blanquecinas en la boca (moniliasis oral)
- Evaluar el amamantamiento

- BAJO PESO GRAVE
- PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO
- SIN PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN NI BAJO PESO

➤ EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO

ASPECTOS A EVALUAR

Práctica ideal

Práctica real

Conducta

<ul style="list-style-type: none"> • La posición para mamar ¿es correcta? 	<ul style="list-style-type: none"> • La cabeza y el cuerpo del niño/a deben estar en línea recta • La nariz del niño/a deben estar frente al pezón • El cuerpo del niño/a deben estar pegados al cuerpo de la madre • La madre debe sostener todo el cuerpo del niño/a y no solo su cuerpo y hombros 	<ul style="list-style-type: none"> • BUENA POSICIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> • BUENA POSICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • El agarre ¿es adecuado? 	<ul style="list-style-type: none"> • Toca la mama o pecho con el mentón • Tiene la boca bien abierta • Tiene el labio inferior volteado hacia fuera • Se ve mas areola por encima de la boca que por debajo 	<ul style="list-style-type: none"> • BUEN AGARRE 	<ul style="list-style-type: none"> • MAL AGARRE
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Succiona bien? 	<ul style="list-style-type: none"> • Succiona en forma lenta, profunda y con pausas ocasionales • La mamá siente que el niño/a traga la leche 	<ul style="list-style-type: none"> • BUENA SUCCIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> • MALA SUCCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene algún problema para darle de lactar? • ¿Cuál es el problema? 	<ul style="list-style-type: none"> • La mamá debe comunicar al personal de salud cualquier problema con la lactancia (bezones adoloridos, llanto del bebé, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas: 	

> VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A • ¿Ha recibido vacuna BCG? (vacuna antituberculosa)	Vacunas completas para la edad Sí () No ()	Volver para la próxima vacuna: Fecha _____
> EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO/A EMPLEAR HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA ESPECÍFICA	Cumple con todos los hitos de desarrollo para su edad Sí () No ()	NO SE VERIFICÓ
> EVALUAR OTROS PROBLEMAS		
> Observe y/o pregunte a la madre o cuidador por otros problemas (Malformaciones congénitas, trauma al nacer, lesiones cutáneas, madre VIH+, antecedentes de sífilis materna, madre con enfermedad de Chagas y otros que la madre refiera) • Otros problemas:	Otros problemas:	
> Pregunte por la salud de la madre	Problemas de la madre:	

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:.....

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE
PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ACONSEJAR Y VERIFICAR QUE LA MADRE ENTENDIÓ
LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA Y A SUS COSTUMBRES

**HOJAS DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA
(FORMULARIOS DE REGISTRO)**

**ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE
EDAD**

**ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE
EDAD**

**HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA
ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 7 DÍAS A MENOR DE 2 MESES DE EDAD**

Nombre y apellidos:	Edad:	Peso:	Talla:	T°:	Fecha: ____/____/____
Fecha de nacimiento:					Sexo: M () F ()

¿Por qué trajo al niño/a?:
¿Está inscrito/a en el BJA?:

Primera consulta

Consulta de seguimiento

Clasificar

Tratar

Evaluar (marcar con círculo los signos presentes)

> DETERMINAR SI TIENE INFECCIÓN BACTERIANA	VERIFICAR:	PREGUNTAR:	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El niño/a tuvo convulsiones? (ataques) • ¿Puede mamar o succionar? • ¿Vomita todo lo que mama? • ¿Tiene fiebre o se pone frío/a? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está letárgico, inconsciente, hipoactivo? • ¿Tiene dificultad para respirar? - Contar las respiraciones en un minuto.....resp./min. - Repetir si el recuento es alto o bajo - ¿Hay tiraje subcostal severo? - ¿Tiene aleteo nasal? - ¿Tiene quejido espiratorio? - Examinar y palpar la fontanela - ¿Está abombada? - Examinar el ombligo - ¿Está enrojecido o presenta supuración? - ¿El enrojecimiento se extiende a la piel? - Tiene fiebre? o está muy frío/a (tomar la temperatura axilar o tocarlo para saber si está muy caliente o muy frío) • Observar la piel para determinar si tiene pústulas - ¿Son muchas o extensas? - ¿Tiene secreción ocular con o sin hinchazón de párpados? • Determinar el color de la piel - ¿Tiene cianosis o palidez? - ¿Tiene ictericia generalizada? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene emaciación visible? • El Peso/Edad en la curva, según el sexo del niño/a está: - Por debajo de -3, según el sexo - Entre -2 y -3 según el sexo - Por encima de -2 según el sexo • ¿Tiene lesiones de moniliasis en la boca? • Evaluar el amamantamiento (posición y agarre) 	
<p>Respiración rápida es Menor de 2 meses: 60 o más/min. Respiración lenta es Menor de 2 meses: 30 o menos/min.</p>			
<p>EL NIÑO/A MENOR DE 2 MESES TIENE DIARREA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado general del niño: - ¿Está letárgico, o inconsciente? - ¿Inquieto o irritable? • ¿Tiene los ojos hundidos? • ¿Tiene signo del pliegue cutáneo? • La piel vuelve al estado anterior: <ul style="list-style-type: none"> -Muy lentamente (2 segundos o más) -Lentamente (menos de 2 segundos) 	<ul style="list-style-type: none"> • DESHIDRATACION GRAVE • CON DESHIDRATACION • SIN DESHIDRATACION • DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACION • DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACION • DISENTERIA 	
<p>EVALUAR SI HAY PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Recibe seno materno? Si...No... • Si la respuesta es afirmativa: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas veces en 24 horas?..... - ¿Tiene alguna dificultad para mamar? • Recibe otros alimentos, leche de vaca u otros líquidos? Si...No... • Si la respuesta es afirmativa: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Con qué frecuencia?..... - ¿Qué alimentos o líquidos le da? - ¿Con qué le da los otros alimentos o líquidos?..... - ¿Recibe biberón (mamadera)? 			
<p>VERIFICAR EL DESARROLLO EMPLERAR HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA ESPECÍFICA</p>			
<p>SI EXISTEN LESIONES SOSPECHOSAS, EVALUAR PROBABLE MALTRATO, EMPLERAR LA HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA ESPECÍFICA</p>			
<p>EVALUAR LA HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA ESPECÍFICA</p>			
<p>ASPECTOS A EVALUAR</p>	<p>Práctica ideal</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cabeza y el cuerpo del niño/a en línea recta • La nariz del niño/a frente al pezón • El cuerpo del niño/a pegado al de la madre • La madre debe sostener todo el cuerpo del niño/a y no solo su cuerpo y hombros • Toca la mama o pecho con el mentón • Tiene la boca bien abierta • Tiene el labio inferior volteado hacia fuera • Se ve mas areola por encima de la boca que por debajo • Succiona en forma lenta, profunda y con pausas ocasionales • La mamá siente que el niño/a traga la leche 	<p>Práctica real</p> <ul style="list-style-type: none"> • BUENA POSICIÓN • MALA POSICIÓN • BUEN AGARRE • MAL AGARRE • BUENA SUCCIÓN • MALA SUCCIÓN 	<p>Conducta</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La posición para mamar es correcta? • ¿El agarre es adecuado? • ¿Succiona bien? • ¿Tiene algún problema para darle de lactar? - ¿Cuál es el problema? 	<ul style="list-style-type: none"> • La mamá debe comunicar al personal de salud cualquier problema con la lactancia (pezones adoloridos, llanto del bebé, etc.) 	<p>Problemas:</p>	
			<p>¿Cumple con todos los hitos de desarrollo para su edad? SI () No ()</p> <p style="text-align: center;">NO SE VERIFICÓ</p>

> VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A • ¿Ha recibido vacuna BCG? (vacuna antituberculosa)	Vacunas completas para la edad Si () No ()	Volver para la próxima vacuna: Fecha _____
> PREGUNTAR A LA MADRE O CUIDADOR SI EL NIÑO/A TIENE OTROS PROBLEMAS • Otros problemas:		
> PREGUNTAR A LA MADRE POR SU SALUD		

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:.....

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE

PREGUNTAR – ESCUCHAR – ELOGIAR – ACONSEJAR Y VERIFICAR QUE LA MADRE ENTENDIÓ

LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA Y A SUS COSTUMBRES

**HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA
ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD (AIEPI-NUT)
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:.....**

Nombre y apellidos:	Edad:	Peso:	Talla:	T°:	Fecha: ____/____/____
Fecha de nacimiento:	¿Por qué trajo al niño/a?:				
¿Está inscrito/a en el BJA?:	¿Está inscrito/a en el BJA?:				

Primera consulta

Consulta de seguimiento

Evaluar (marcar con círculo los signos presentes)	Clasificar	Tratar
<p>➤ VERIFICAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL</p> <p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño/a ¿puede lactar o alimentarse? • ¿Vomita todo lo que ingiere? • ¿Ha tenido convulsiones o ataques? <p>➤ DETERMINAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA Y/O ANEMIA O SOBREPESO/OBESIDAD</p> <p>Tiene emaciación visible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene edema en AMBOS pies • Tiene palidez palmar intensa <p>Desnutrición aguda</p> <p>Sobrepeso/obesidad</p>	<p>VERIFICAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está letárgico o inconsciente? <p>DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE</p> <p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</p> <p>NO TIENE DESNUTRICIÓN AGUDA</p> <p>SOBREPESO</p> <p>OBESIDAD</p>	<p>Tiene algún signo de peligro en general SI () NO ()</p>
<p>➤ EVALUAR LA TALLA/LONGITUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talla/Edad, el punto cae por DEBAJO O DE LA CURVA -2, según el sexo • Talla/Edad, el punto cae EN O POR ENCIMA de la CURVA -2 según el sexo <p>SIEL NIÑO/A TIENE 6 A 24 M: EVALUAR LA VELOCIDAD DE CRECIMIENTO LINEAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • La tendencia del crecimiento lineal es horizontal o tiende a aproximarse a la curva inferior • La tendencia del crecimiento lineal es paralela a las curvas 	<p>CRECIMIENTO LINEAL INAPROPIADO CRECIMIENTO LINEAL APROPIADO</p> <p>TALLA BAJA</p> <p>NO TIENE TALLA BAJA</p>	<p>NO TIENE TALLA BAJA</p>
<p>➤ EL NIÑO/A TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo?.....dias • ¿Tiene sibilancias?, • ¿Es la primera vez que tiene sibilancias? <p>Respiración rápida es: De 2 a 11 meses: 50 o más por minuto De 1 año a menor de 5 años: 40 o más por minuto</p>	<p>CONTAR LAS RESPIRACIONES EN UN MINUTO:.....resp./min.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene respiración rápida? • ¿Tiene traje subcostal? • ¿Tiene estridor? 	<p>NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p> <p>NEUMONÍA SIN NEUMONÍA</p>
<p>➤ EL NIÑO/A TIENE DIARRREA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo?.....dias • ¿Hay sangre visible en las heces? 	<p>DETERMINAR EL ESTADO GENERAL DEL NIÑO/A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está letárgico o inconciente • Está inquieto/irritable • Tiene los ojos hundidos • Ofrecer líquidos al niño/a: <ul style="list-style-type: none"> - No puede beber o bebe mal - Bebe avidamente, con sed • Signo del pliegue cutáneo: <ul style="list-style-type: none"> - La piel vuelve muy lentamente (2 o más seg.) - La piel vuelve lentamente (menos de 2 seg.) 	<p>DESHIDRATACION GRAVE</p> <p>CON DESHIDRATACION SIN DESHIDRATACION</p> <p>DIARREA PERSISTENTE CON DESHIDRATACION</p> <p>DIARREA PERSISTENTE SIN DESHIDRATACION</p> <p>DISENTERIA</p>
<p>➤ EL NIÑO/A TIENE FIEBRE</p> <p>(Por interrogatorio, se siente caliente al tacto o tiene temperatura axilar de 38°C o más)</p> <p style="text-align: center;">Determinar el riesgo de malaria: Con riesgo de malaria – Sin riesgo de malaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo tiene fiebre?.....dias • ¿Ha tenido fiebre todos los días? 	<p>DETERMINAR SIGNOS DE SARAMPIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erupción cutánea generalizada y uno de los siguientes signos: Tos, catarro u ojos enrojecidos 	<p>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA</p> <p>ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE</p> <p>ENFERMEDAD FEBRIL</p> <p>SOSPECHA DE SARAMPIÓN</p>
<p>➤ EL NIÑO/A TIENE UN PROBLEMA DE OIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor de oído? • ¿Tiene supuración de oído? <p>En caso afirmativo: - Hace cuanto tiempo?.....dias</p>	<p>DETERMINAR SI HAY SUPURACIÓN EN EL OÍDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpar detrás de la oreja para determinar si hay tumefacción dolorosa 	<p>AGUDA DEL OÍDO</p> <p>INFECIÓN CRÓNICA DEL OÍDO</p>
<p>➤ EL NIÑO/A TIENE CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN MODERADA SI () NO ()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir conducta frente al niño/a con Desnutrición Moderada • Determinar si el niño/a con Desnutrición Moderada tiene, además, clasificaciones de: <ul style="list-style-type: none"> - Neumonía - Diarrea con deshidratación - Disentería 	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</p> <p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES</p>	<p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA</p> <p>COMPLICADA</p> <p>DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN COMPLICACIONES</p>

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/A		Vacunas completas para la edad? Sí () No ()	Volver para la próxima vacuna: Fecha _____
BCG Pentavalente 1 Antipolio 1	Pentavalente 2 Antipolio 2	Pentavalente 3 Antipolio 3	SRP Antiamarílica
Antirrotavirus 1	Antirrotavirus 2	Influenza 1	Influenza2
¿EXISTEN LESIONES SOSPECHOSAS, EVALUAR PROBABLE MALTRATO EMPLEANDO HOJA ESPECÍFICA VERIFICAR EL DESARROLLO EMPLEAR HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA ESPECÍFICA			
		¿Cumple con todos los hitos de desarrollo para su edad? Sí () No ()	NO SE VERIFICÓ

➤ **EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS**
A. EVALUAR LA LACTANCIA MATERNA DEL NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 6 MESES DE EDAD

ASPECTOS A EVALUAR	Práctica ideal	Práctica real	Conducta
• ¿Recibe lactancia materna exclusiva?	<i>El niño/a, hasta los 6 meses debe recibir SOLO seno materno. No debe recibir NINGUN otro alimento o líquido (excepto vacuna antipolio o vitaminas)</i>		
• ¿Cuántas veces en 24 horas?	Al menos 10 veces en 24 horas		
• ¿Recibe otros alimentos o líquidos?	Ningún alimento o líquido		
• ¿Recibe biberón (madrera, chupete)?	No debe recibir biberón		
• ¿La posición para mamar es correcta?	<ul style="list-style-type: none"> • La cabeza y el cuerpo del niño/a en línea recta • La nariz del niño/a frente al pezón • El cuerpo del niño/a pegado al de la madre • La madre debe sostener todo el cuerpo del niño/a y no solo su cuerpo y hombros 		
• ¿El agarre es adecuado?	<ul style="list-style-type: none"> • Toca la mama o pecho con el mentón • Tiene la boca bien abierta • Tiene el labio inferior volteado hacia fuera • Se ve más areola por encima de la boca que por debajo 		
• ¿Vacía los dos pechos?	• La mamá le debe dar ambos pechos hasta vaciarlos		
• ¿Tiene algún problema para darle de lactar? - ¿Cuál es el problema?	• La mamá debe comunicar al personal de salud cualquier problema con la lactancia (pezones adoloridos, llanto del bebé, etc.)		

B. EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A MAYOR DE 6 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

• ¿Le sigue dando lactancia materna?	• El niño/a debe recibir lactancia materna hasta los 2 o más años de edad		
• ¿Ha iniciado la alimentación complementaria?	• La alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los 6 meses de edad (<i>Si tiene 6 meses enseñar cómo iniciar la alimentación complementaria</i>)		
• ¿Qué alimentos le da al niño/a	• Debe recibir sopas espesas, carnes, cereales, tubérculos, frutas, leguminosas y el Nutribebé (6 meses a menor de 2 años)		
• ¿Cuántas veces le da?	• Debe comer 5 veces al día, 3 comidas principales y dos entrecomidas (Nutribebé)		
• ¿Cuánto le da por vez?	• <i>Depende de la edad (Ver en Cuadros de Procedimientos: Recomendaciones según edad)</i>		
• El niño/a ¿come en su propio plato?	• El niño/a debe tener su propio plato y no compartir el plato con los hermanos, padres u otras personas		
• ¿Quién le da de comer?	• La madre o cuidadora debe hacerle comer, con mucha paciencia y amor		
• Si el niño está enfermo - ¿Durante la enfermedad ¿ha realizado algún cambio en la alimentación?	• Durante la enfermedad del niño/a se le debe continuar alimentando y se le debe dar más líquidos		
- ¿Cuál fue?	• Después de la enfermedad necesita comidas extras para que se recupere		

- **PREGUNTAR A LA MADRE O CUIDADOR SI EL NIÑO/A TIENE OTROS PROBLEMAS**
- Otros problemas:

PREGUNTAR A LA MADRE POR SU SALUD

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:...../...../.....

**HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA
VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE MENOR DE 2 MESES DE EDAD**

Nombre: _____ Edad: _____ meses
 Fecha de Nacimiento: _____

PREGUNTAR, ANOTAR Y MARCAR (SI O NO)	OBSERVAR/EVALUAR Y MARCAR (SI O NO)	CLASIFICAR (ENCERRAR EN CIRCULO)	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Realizó control prenatal? Ausencia o prenatal incompleto: _____ • ¿Tuvo algún problema durante el embarazo o parto del niño/a? Problemas durante el embarazo o parto: _____ • ¿Nació prematuro/a? Prematuridad: _____ • ¿Cuál fue el peso al nacer?: _____ Menor a 2.500 g: _____ • ¿Se puso muy amarillo/a? Ictericia grave: _____ • ¿Fue hospitalizado/a durante el primer mes de vida? Hospitalización en el periodo neonatal: _____ • ¿Tuvo enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones? Enfermedades graves: _____ • ¿Los padres tienen algún parentesco?, ¿cuál? Parentesco entre los padres: _____ • ¿Existe alguna persona de la familia con problemas o deficiencia mental? Deficiencia mental u otro problema a mental en la familia: _____ • En la familia, existe violencia, la madre está con depresión, alguien consume drogas o alcohol de manera frecuente Para el personal: Existe sospecha de abuso sexual, abuso físico Factores de riesgo ambiental/abuso: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < -2DS o > +2DS: _____ Entre -2 DE y +2 DE: _____ • Presencia de alteraciones fenotípicas <ul style="list-style-type: none"> - Hendidura palpebral oblicua: _____ - Hipertelorismo: _____ - Implantación baja de las orejas: _____ - Labio leporino: _____ - Hendidura palatina: _____ - Cuello corto o largo: _____ - Pliegue palmar único: _____ - 5°. dedo de la mano curvo: _____ • Hitos del desarrollo (por franjas etarias) OBSERVAR Y MARCAR <ul style="list-style-type: none"> 0-1 mes <ul style="list-style-type: none"> - Reflejo de Moro: _____ - Reflejo cócleo-palpebral: _____ - Reflejo de succión: _____ - Boca arriba: Brazos y piernas flexionados, cabeza lateralizada: _____ - Manos cerradas: _____ 1 a 2 meses <ul style="list-style-type: none"> - Vocaliza o emite sonidos: _____ - Movimientos de piernas alternados: _____ - Sonrisa Social: _____ - Abre las manos: _____ 	<p style="text-align: center;">PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</p> <p style="text-align: center;">DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p> <p style="text-align: center;">ALERTA PARA EL DESARROLLO</p> <p style="text-align: center;">DESARROLLO NORMAL</p>	

Comentarios:

HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA
**VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES A
 MENOR DE 5 AÑOS DE DE EDAD**

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ años _____ meses

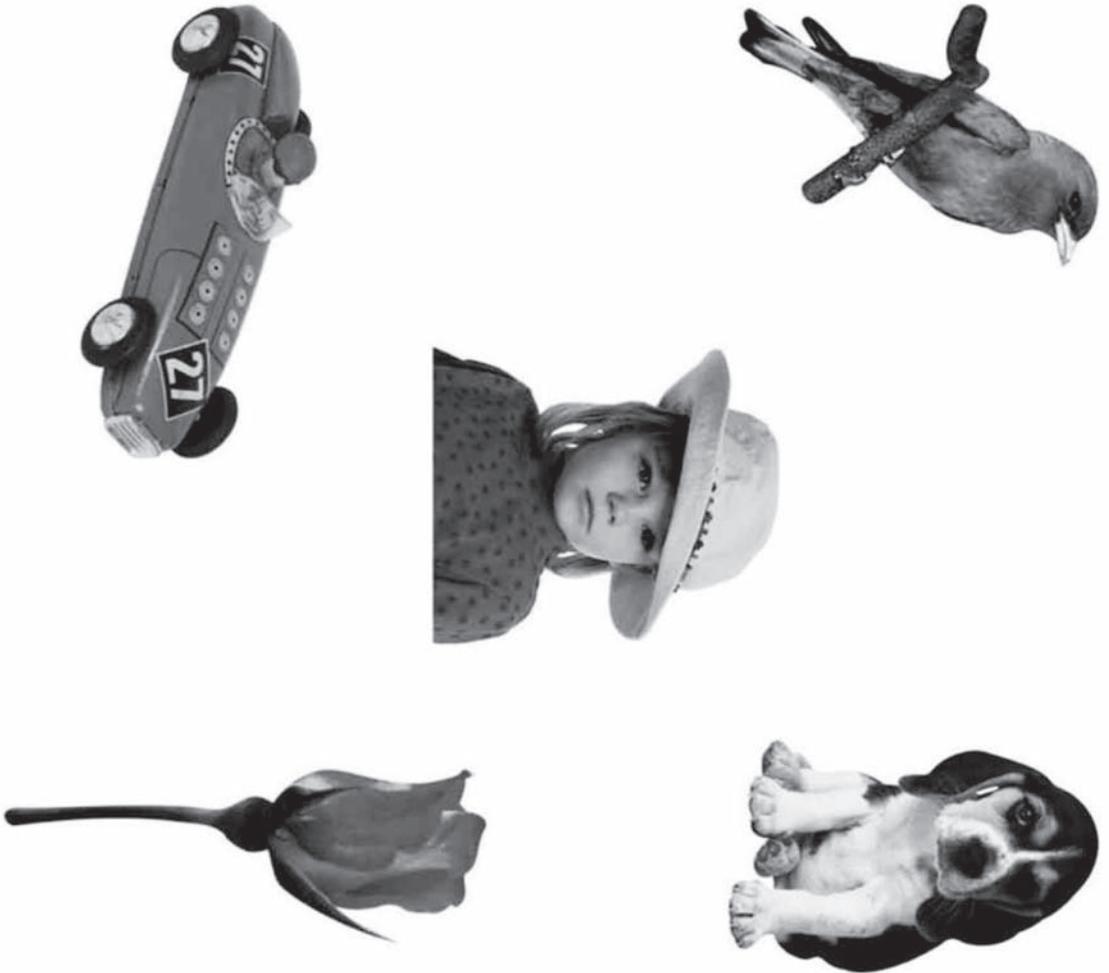
PREGUNTAR, ANOTAR Y MARCAR (SI O NO)	OBSERVAR/EVALUAR Y MARCAR (SI O NO)	CLASIFICAR (ENCERRAR EN CÍRCULO)	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Realizó control prenatal? Ausencia o prenatal incompleto: _____ • ¿Tuvo algún problema durante el embarazo o parto del niño/a? Problemas durante el embarazo o parto: _____ • ¿Nació prematuro/a? Prematuridad: _____ • ¿Cuál fue el peso al nacer?: _____ g: _____ Menor a 2.500 g: _____ • ¿Se puso muy amarillo/a? Ictericia grave: _____ • ¿Fue hospitalizado/a durante el primer mes de vida? Hospitalización en el periodo neonatal: _____ • ¿Tuvo enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones? Enfermedades graves: _____ • ¿Los padres tienen algún parentesco?, ¿cuál? Parentesco entre los padres: _____ • ¿Existe alguna persona de la familia con problemas o deficiencia mental? Deficiencia mental u otro problema a mental en la familia: _____ • En la familia, existe violencia, la madre está con depresión, alguien consume drogas o alcohol de manera frecuente Para el personal: Existe sospecha de abuso sexual, abuso físico Factores de riesgo ambiental/abuso: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < -2DS o > +2DS: _____ Entre -2 DE y +2 DE: _____ • Presencia de alteraciones fenotípicas <ul style="list-style-type: none"> - Hendidura palpebral oblicua: _____ - Hipertelorismo: _____ - Implantación baja de las orejas: _____ - Labio leporino: _____ - Hendidura palatina: _____ - Cuello corto o largo: _____ - Pliegue palmar Único: _____ - 5º. dedo de la mano curvo: _____ • Hitos del desarrollo (por franjas etarias) (VER REVERSO) 	<ul style="list-style-type: none"> • PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO • DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO • ALERTA PARA EL DESARROLLO • DESARROLLO NORMAL 	

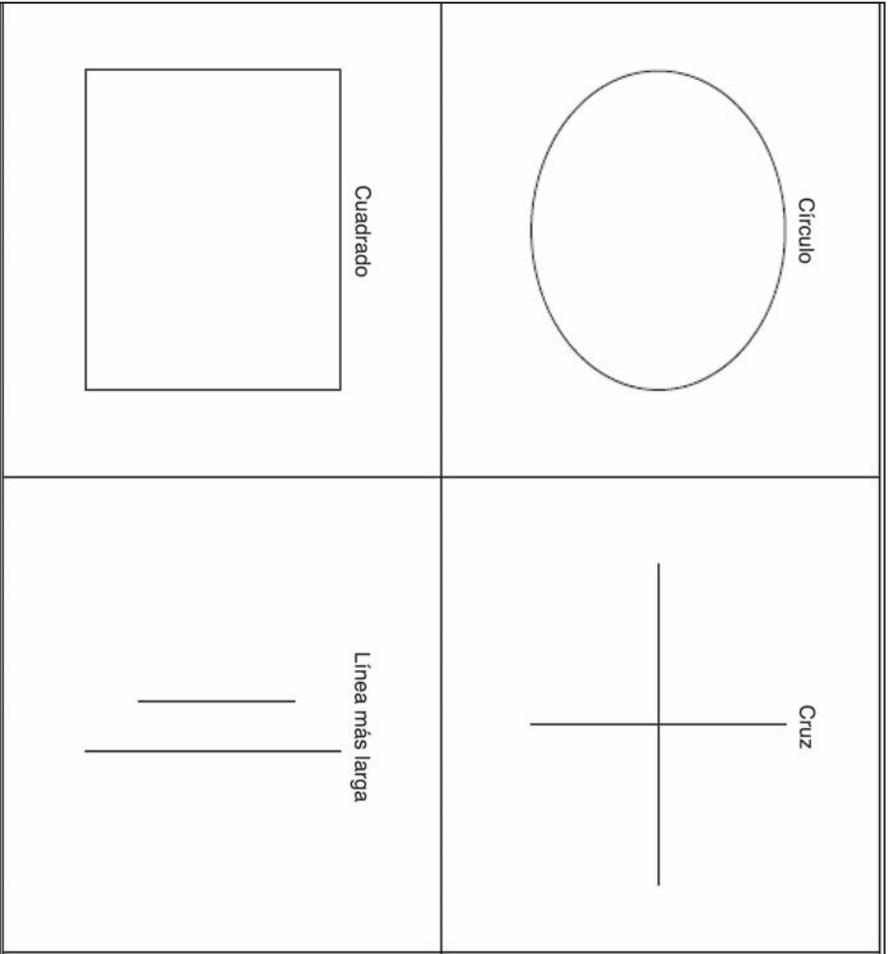
Comentarios:

Hitos del desarrollo OBSERVAR Y MARCAR (SÍ O NO)		
2 a 24 meses de edad	2 años a menores de 5 años	
<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 4 meses - Mira el rostro: ___ - Sigue a un objeto: ___ - Reacciona a un sonido: ___ - Eleva la cabeza: ___ • 4 a 6 meses - Responde al examinador: ___ - Agarra objetos: ___ - Emite sonidos (carcajadas): ___ - Sostiene la cabeza: ___ • 6 a 9 meses - Intenta alcanzar un juguete: ___ - Lleva objetos a la boca: ___ - Localiza un sonido: ___ - Cambia de posición activamente (gira sobre su cuerpo): ___ • 9 a 12 meses - Juega a taparse y descubrirse: ___ - Transfiere objetos de una mano a la otra: ___ - Pronuncia sílabas: ___ - Se sienta sin apoyo: ___ 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 15 meses - Imita gestos: ___ - Pinza superior: ___ - Produce jerga: ___ - Camina con apoyo: ___ • 15 a 18 meses - Ejecuta gestos a pedido: ___ - Coloca cubos en un recipiente: ___ - Dice una palabra: ___ - Camina sin apoyo: ___ • 18 a 24 meses - Identifica dos objetos: ___ - Garabatea espontáneamente: ___ - Dice tres palabras: ___ - Camina para atrás: ___ 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 años a 2 años y 6 meses - Se quita la ropa: ___ - Construye una torre de tres cubos: ___ - Señala dos figuras: ___ - Patea una pelota: ___ • 2 años y 6 m. a 3 años - Se viste con supervisión: ___ - Construye torre de 6 cubos: ___ - Forma frases de dos palabras: ___ - Salta con ambos pies: ___ • 3 años a 3 años y 6 meses - Dice el nombre de un amigo: ___ - Imita una línea vertical: ___ - Reconoce dos acciones: ___ - Tira la pelota: ___ • 3 años y 6 m. a 4 años - Se pone una camiseta: ___ - Mueve el pulgar con mano cerrada: ___ - Comprende dos adjetivos: ___ - Se para en cada pie por 1 segundo: ___
		<ul style="list-style-type: none"> • 4 años a 4 años y 6 meses - Igualta colores: ___ - Copia un círculo: ___ - Habla de manera comprensible: ___ - Salta en un solo pie: ___ • 4 años y 6 meses a 5 años - Se viste sin ayuda: ___ - Copia una cruz: ___ - Comprende 4 ordenes: ___ - Se para en cada pie por 3 segundos: ___

Notas:

FIGURAS (1)





FIGURAS (2)

HOJAS PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA

ATENCIÓN AL ESCOLAR DE 5 AÑOS A MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD

**HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA
ATENCIÓN AL ESCOLAR DE 5 AÑOS A MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

Nombre y apellidos:	Edad:	Peso:	Talla:	T°:	Fecha: / /
Fecha de nacimiento:					Sexo: M () F ()
¿Por qué trajo al niño/a?:					

Primera consulta

Consulta de seguimiento

		Clasificar	Tratar
Evaluar (marcar con círculo los signos presentes)			
VERIFICAR SI PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL			
<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Vomita todo lo que ingiere o tiene vómitos intensos? • ¿Ha tenido o tiene convulsiones o ataques durante esta enfermedad? 	<p>VERIFICAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene compromiso del estado de conciencia? (confundido, letárgico o inconsciente) • ¿Tiene compromiso del estado general? (decaimiento muy acentuado) 	<p>Tiene algún signo de peligro en general</p> <p>Sí () No ()</p>	
EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL/LA ESCOLAR			
<ul style="list-style-type: none"> • Entlequecimiento extremo • Peso en Kg • Talla en cm • Palidez palmar (intensa, con palidez, sin palidez) • Determinar el IMC mediante la siguiente fórmula IMC= $\frac{\text{Peso actual (Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$ • VERIFICAR EL INDICE DE MASA CORPORAL OBTENIDO EN LA CURVA SEGUN EDAD Y SEXO 	<ul style="list-style-type: none"> • IMC: El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 2, según la edad y sexo • IMC: El punto cae por ENCIMA DE LA CURVA 1 HASTA LA CURVA 2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA 2), según la edad y sexo • Entlequecimiento extremo • Palidez palmar intensa • Palidez palmar • IMC: el punto cae por DEBAJO DE LA CURVA -3 • IMC: El punto cae POR DEBAJO DE LA CURVA -2 HASTA LA CURVA -3 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -3), según la edad y sexo • IMC: El punto cae entre las CURVAS 1 y -2 (INCLUYE SI EL PUNTO CAE EN LA CURVA -2), según la edad y sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • OBESIDAD • SOBREPESO • DESNUTRICIÓN GRAVE VIO O ANEMIA GRAVE • DESNUTRICIÓN VIO ANEMIA • NO TIENE DESNUTRICIÓN NI OBESIDAD/ SOBREPESO 	
EL ESCOLAR TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR O DOLOR DE GARGANTA			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Hace cuánto tiempo? • ¿Tiene sibilancias o silbido durante la espiración? • ¿Es la primera vez que el Escolar tiene sibilancias? <p>Respiración rápida es: De 5 años a menor de 12 años : 30 o más por minuto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones en un minuto:resp./min. ¿Es rápida? • Verificar retracción intercostal, aleteo nasal, uso de músculos accesorios • Presencia de cianosis en boca y labios • Escuchar si hay sibilancias • Observar faringe y palpar cuello: <ul style="list-style-type: none"> - Faringe enrojecida, placas blanquecinas, puede existir un puntillado petequeial y amígdalas aumentadas de tamaño - Ganglios cervicales: Aumentados de tamaño y dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> • NEUMONÍA GRAVE O ASMA GRAVE • NEUMONÍA/ ASMA • FARINGITIS BACTERIANA • SIN NEUMONÍA 	
TIENE DOLOR ABDOMINAL Y/O DIARREA			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde hace cuánto tiempo?, ¿dura más o menos de 24 h? • ¿Se acompaña de fiebre? • ¿Se acompaña de vómitos? • ¿El dolor abdominal es persistente o disminuye a momentos? • ¿Tiene diarrea con sangre visible en las heces? 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal a la palpación: localizado/ Generalizado/rebote positivo • Compromiso del estado general (fiebre, malestar general, decaimiento) • Fiebre: Temperatura axilar > 38°C 	<ul style="list-style-type: none"> • PROBABLE ABDOMEN AGUDO • DOLOR ABDOMINAL/ DIARREA • DISENTERIA 	
EL ESCOLAR TIENE FIEBRE			
(Por interrogatorio, se siente caliente al tacto o tiene temperatura axilar de 38°C o más)			
Determinar el riesgo de malaria: SI () NO ()			
Con riesgo de malaria – Sin riesgo de malaria			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hace cuánto tiempo tiene fiebre?.....días • ¿Ha tenido fiebre todos los días? 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene rigidez de nuca • Determinar signos de sarampión: <ul style="list-style-type: none"> - Erupción cutánea generalizada y uno de los siguientes signos: Tos, catarro u ojos enrojecidos 	<ul style="list-style-type: none"> • ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA GRAVE • MALARIA • ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE • ENFERMEDAD FEBRIL • SOSPECHA DE SARAMPION 	
HA SUFRIDO TRAUMATISMOS O ACCIDENTES			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El accidente o trauma fue grave? (caída de una altura elevada, trauma craneal con pérdida de la conciencia, atropellamiento, accidente en vehículo en el que existieron heridos o muertos, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está respirando normalmente, sin dificultad? • ¿La tráquea está en posición medial (al centro del cuello)? • ¿Está pálido/a, frío y tiene un llenado capilar (en la punta de los dedos) normal? • ¿Esta consciente, responde a las preguntas y órdenes? • ¿Las pupilas están reactivas a la luz y tienen el mismo tamaño? • ¿Existe deformidad, aumento de volumen o impotencia funcional de miembros? • Existen heridas abiertas, que sangran profusamente? • ¿Existe hinchamiento de cráneo? • Existe salida de sangre o líquido claro por uno o los dos oídos? • ¿Existe aumento de volumen del abdomen? 	<ul style="list-style-type: none"> • TRAUMA SEVERO/ POLITRAUMATISMO • TEC GRAVE • TRAUMA LEVE/ POLICONTUSO 	
SI EXISTEN ANTECEDENTES O LESIONES SOSPECHOSAS, EVALUAR PROBABLE MALTRATO EMPLEANDO HOJA ESPECIFICA			

<p>➤ EVALUAR AGUDEZA AUDITIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje inmaduro o atrasado para su edad • Errores de pronunciación • Dificultad de comprensión en el aula y/o bajo rendimiento en la escuela • Problemas de conducta • Antecedentes de infecciones del oído a repetición • Antecedentes de uso de antibióticos durante el primer mes de vida 		<p>• Prueba del susurro : Positiva () Negativa ()</p>	<ul style="list-style-type: none"> • POSIBLE PROBLEMA DE AGUDEZA AUDITIVA • SIN PROBLEMAS DE AUDICION
<p>➤ EVALUAR AGUDEZA VISUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se acerca mucho para ver objetos o la televisión • Dolor de cabeza • Frunce los ojos para ver a distancia • Bajo rendimiento en la escuela 		<p>• Línea hasta la que puede leer la cartilla de Snellen:....., corresponde a una visión de:...../.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • POSIBLE PROBLEMA DE AGUDEZA VISUAL • SIN PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL
<p>➤ EVALUAR LA SALUD ORAL EN TODOS LOS ESCOLARES</p>			
<p>➤ EVALUAR OTROS PROBLEMAS</p>			

<p>➤ EVALUAR LA ALIMENTACIÓN</p>			
<p>ASPECTOS A EVALUAR</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas veces comió el día de ayer? 	<p>Práctica ideal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe comer 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 meriendas o entrecomidas 	<p>Práctica real</p>	<p>Conducta</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué comió cada vez? <ul style="list-style-type: none"> - Desayuno: - Merienda Mañana: - Almuerzo: - Merienda Tarde: - Cena: 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe recibir una dieta variada, que incluya leche, carnes, verduras, hidratos de carbono, según la disponibilidad del medio. Los alimentos deben ser frescos y seguros 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consume gaseosas, bebidas dulces, frituras? ¿Con qué frecuencia y cuánto? 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe limitar al máximo este tipo de alimentos 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Realiza ejercicio físico, cuál, cuánto tiempo y cuántos días a la semana? 	<ul style="list-style-type: none"> • El ejercicio físico debe ser realizado cada día, al menos durante 30 minutos 		

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:...../...../.....

**HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA
EVALUAR MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS (MENORES
DE 5 AÑOS Y DE 5 A MENORES DE 12 AÑOS)**

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

**SI EL NIÑO/A PRESENTA: LESIONES (MORETONES, TRAUMAS, ETC.), INTOXICACIÓN
O EXISTE ALGUNA SOSPECHA DE MALTRATO, Proceder de la siguiente manera:**

Tipo de lesiones:

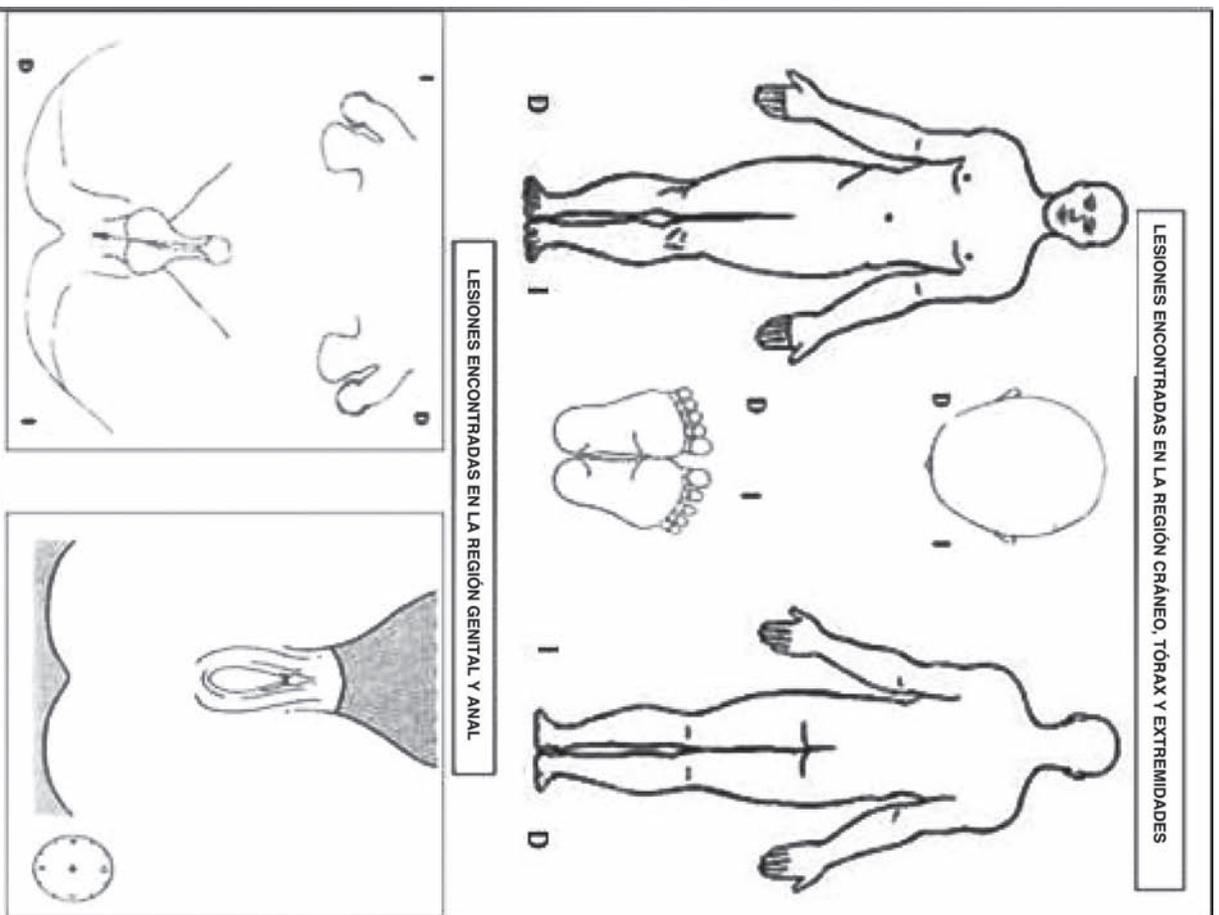
PREGUNTAR Y ANOTAR	OBSERVAR/EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se produjeron las lesiones? • ¿Cuándo se produjeron las lesiones • ¿Dónde se produjeron las lesiones? 	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta lesión física: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Es sugestiva de maltrato físico? - ¿Inespecífica de maltrato físico? • ¿Existen lesiones - recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital? • ¿Existe discrepancia entre los antecedentes del hecho / la edad y el tipo de la lesión? • ¿El niño/a expresa espontáneamente que es víctima de maltrato (recibe golpes, pellizcos, etc.) • ¿El niño/a está descuidado? (sucio/a, desnutrido/a, enfermo/a, etc.) • Observar: <ul style="list-style-type: none"> - ¿El comportamiento/ conducta del niño/a está alterado? (ej. asustado/a, irritable) - ¿El comportamiento del/los cuidador/es, es anormal? (responden con evasivas, están muy nerviosos, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL • SOSPECHA DE MALTRATO • NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO 	

➤ **LLENAR LA FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA PARA LAS CLASIFICACIONES: COMPATIBLE
CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL - SOSPECHA DE MALTRATO**

Comentarios:

**FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA
MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL**

NOMBRE Y APELLIDOS:
EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... SEXO:
PADRE:
MADRE:
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:
TELÉFONO/CELULAR DE LOS PADRES O DE ALGUNA PERSONA RESPONSABLE
EL NIÑO/A FUE TRAIDO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR:
.....
SEÑALES DE PROBABLE MALTRATO	
A. Maltrato Físico:	
Moretones o equimosis en diversos y en distintas fases de curación	
Moretones en muñecas o piernas, provocada por ataduras con cuerdas	
Moretón circular en el cuello por intento de estrangulamiento	
Fracturas graves en cabeza y tórax (Especialmente en niños/as menores de 6 meses)	
Quemaduras de cigarrillo, inmersión en líquido caliente u otro objeto de manera intencional	
Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante)	
Quemaduras que cubren toda la superficie de los pies (en calcetín)	
Mordedura humana	
Intoxicación por fármacos o venenos	
Padres o cuidadores no explican de forma convincente las causas de las heridas o lesiones	
Otros, especificar	
B. Abuso Sexual:	
Lesiones localizadas en la zona genital o anal	
Identificación de infección de transmisión sexual: gonorrea, sífilis, VIH-SIDA	
Conductas, conocimientos y afirmaciones sexuales impropias para la edad (en caso de niño/a)	
Otros, especificar:	
C. Negligencia y Abandono físico:	
Aparece constantemente sucio/a, hambriento/a	
Inadecuadamente vestido para el clima o estación	
Constante falta de supervisión o es dejado solo durante largos periodos de tiempo	
Necesidades médicas no atendidas (Heridas y lesiones graves)	
No sigue el calendario de vacunas o tratamiento por desnutrición (en caso de niños/as)	
Caries dentales extensas	
Otros, especificar:	
B. Maltrato Psicológico:	
Los padres o cuidadores amenazan con castigos extremos.	
Reacciones de temor y manifiesta tristeza, sin motivo aparente.	
Otros, especificar:	
ANAMNESIS: <i>(Anote ¿Cómo, cuándo y dónde se produjeron las lesiones?:</i>	
ESQUEMATIZAR LAS LESIONES FÍSICAS (REVERSO)	



OTROS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO:

.....
.....
.....
.....

CLASIFICACIÓN/DIAGNÓSTICO:.....

SE REFIERE/NOTIFICA A:	
FECHA Y HORA:	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	
NOMBRE Y SELLO DEL PERSONAL DE SALUD:	

HOJAS PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA

**EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MAYOR**

**HOJA PARA LA ATENCIÓN SISTEMATIZADA
EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

Nombre y apellidos:	Edad:	Peso:	Talla:	IMC:	Fecha: ____ / ____ / ____
Primera consulta <input type="checkbox"/>				Consulta de seguimiento <input type="checkbox"/>	

LLENAR LA FIGHA DE VALORACIÓN BREVE SSPAM (PUEDE SER LLENADA EN VARIAS CONSULTAS) – LA ATENCIÓN TIENE QUE SER OPORTUNA – EN CASO DE INDICAR REFERENCIA, ÉSTA DEBE SER INMEDIATA Y CUMPLIENDO LAS NORMAS)

EVALUAR	OBSERVAR, DETERMINAR	CLASIFICAR	TRATAR
VERIFICAR SI LA PERSONA ADULTA MAYOR PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Tiene alguna enfermedad conocida?, ¿Cuál? • ¿Toma algún medicamento? ¿Cuál? ¿Por qué motivo? ¿En qué cantidad? • ¿Ha tenido un desmayo o pérdida de conciencia? • ¿Ha tenido convulsiones? • ¿Presenta dolor de pecho?, ¿es intenso? • ¿Presenta vómitos intensos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia: Responde a las preguntas: Nombre, edad, fecha, lugar dónde se encuentra • Movilidad de los músculos faciales y de los miembros • Presión arterial • Frecuencia respiratoria • Retracción intercostal 	<ul style="list-style-type: none"> • ADULTO MAYOR CON SIGNOS DE PELIGRO • NO TIENE SIGNOS DE PELIGRO 	
EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL			
<ul style="list-style-type: none"> • Enflaquecimiento extremo • Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC), Peso actual (Kg) Talla² (m) Si existe peso previo, determinar la cantidad de peso perdido, en kg.: ... Kg 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria • Retracción intercostal • Compromiso del estado general • Cianosis en labios y lengua • Temperatura axilar 	<ul style="list-style-type: none"> • OBESIDAD • SOBREPESO • DESNUTRICIÓN • ESTADO NUTRICIONAL NORMAL 	
LA PERSONA ADULTA MAYOR ¿TIENE TOS Y/O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde hace cuántos días está con tos y/o dificultad para respirar? • ¿Ha tenido o tiene fiebre? 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia ¿Está letárgico o inconsciente o confuso? • Humedad de mucosa oral • Tiene los ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior muy lentamente más de 2 segundos; lentamente 2 segundos menos 	<ul style="list-style-type: none"> • SOSPECHA DE NEUMONÍA • INFECCIÓN RESPIRATORIA 	
LA PERSONA ADULTA MAYOR ¿TIENE DIARREA? SÍ () NO ()			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desde hace cuántos días? • ¿Cuántas veces al día? • ¿Hay sangre visible en las heces? • ¿Tiene vómitos? • ¿Puede beber? 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Presencia de masas o tumoraciones cervicales, axilares, inguinales • Escala de Tinetti (aparato locomotor):... Pts. • Solicitar glicemia o medir glicemia con tirilla reactiva • En mujeres, tomar muestra para Papanicolaou 	<ul style="list-style-type: none"> • DIARREA CON DESHIDRATACIÓN • DIARREA SIN DEHIDRATACIÓN • DISENTERÍA 	
EVALUAR PRESENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene dolor de cabeza constante? • ¿Visión borrosa? • ¿Tiene poco o mucho apetito? • ¿causancio extremo?, ¿orina mucho? • ¿Tiene mucha sed? • ¿Está perdiendo peso sin causa aparente? • ¿Las heridas tardan en sanar? • ¿Tiene tos que dura más de 2 semanas? • ¿Tiene algún lunar que ha crecido o cambiado de apariencia? • Dificultad para orinar en los hombres • ¿Presenta dolor persistente en alguna articulación? ¿Hay limitación de los movimientos? • ¿Existen factores de riesgo?: Sedentarismo, Tabaquismo, Abuso de alcohol, Ingesta elevada de sal, obesidad, estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Deformidad miembros con dolor o impotencia funcional • Señales de caídas previas: moretones, cicatrices, desvío de la nariz, etc. • Aplicar la ficha de evaluación breve: Escala de Tinetti (aparato locomotor) 	<ul style="list-style-type: none"> • SOSPECHA DE CRISIS HIPERTENSIVA • SOSPECHA DE HIPERTENSION ARTERIAL • SOSPECHA DE DIABETES MELLITUS • SOSPECHA DE CANCER • ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR CRÓNICA 	
¿HA SUFRIDO ALGUNA CAÍDA? SÍ () NO ()			
<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido caídas en los últimos 6 meses? • ¿Cuántas veces? • ¿Por qué causas / razones? • ¿De noche o de día o con luz o sin luz? • ¿Con desmayo o sin desmayo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Deformidad miembros con dolor o impotencia funcional • Señales de caídas previas: moretones, cicatrices, desvío de la nariz, etc. • Aplicar la ficha de evaluación breve: Escala de Tinetti (aparato locomotor) 	<ul style="list-style-type: none"> • PROBABLE FRACTURA • CAÍDAS A REPETICIÓN 	

<p>> EVALUAR MALTRATO, ABANDONO, VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN POR EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con quién vive? ¿Dónde vive? • Si presenta lesiones: ¿Cómo se produjeron? ¿Cuándo? ¿Dónde? 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto físico: tristeza, llora con facilidad, descuido en su higiene y vestimenta • Lesiones físicas sugestivas de maltrato: Mordeduras, moretones en el cuerpo, cicatrices de lesiones por golpe con correa, ataduras, etc. • Lesiones en el área genital y perianal • Discrepancia entre los antecedentes del hecho y el tipo de la lesión • Observar el comportamiento de/los acompañante/s: ¿El comportamiento es anormal? (responden con evasivas, están muy nerviosos, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • ABUSO FÍSICO • ABUSO PSICOLÓGICO 	
<p>> EVALUAR DEPRESIÓN Y DEMENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿ Tiene cambios en el patrón del sueño? durante las últimas dos semanas? (No puede dormir, despierta muy temprano, duerme mucho) • ¿Está realizando sus actividades habituales durante las últimas dos semanas? • ¿Ha sufrido algún evento traumático durante los últimos 3 meses? (muerte de un ser querido, separación de algún familiar o de la pareja, abuso físico, sexual o psicológico) • ¿Habla frecuentemente de la muerte o suicidio durante las últimas dos semanas? • ¿Existen antecedentes familiares de depresión o suicidio? • ¿Existen cambios de comportamiento: irritabilidad, falta de memoria, falta de 	<ul style="list-style-type: none"> • Descuido personal evidente • Se lora ve triste y deprimido/a • Lloro con facilidad • Está desorientado/a en tiempo, persona y lugar • Aplicar la escala de Yesavage (ver en la ficha de valoración geriátrica) para la depresión • MMSE:.... Pts. 	<ul style="list-style-type: none"> • SOSPECHA DEDEPRESIÓN • SOSPECHA DE DEMENCIA • ALTERACIÓN MENTAL SECUNDARIA • ESTADO MENTAL NORMAL 	
<p>Otros problemas:</p>			

Comentarios:

VOLVER PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL EL...../...../.....
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL DE SALUD:.....

RECORDAR COMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES:
PREGUNTAR – ESCUCHAR – ACONSEJAR Y VERIFICAR SI ENTENDIÓ
LA BASE DE UNA BUENA COMUNICACIÓN ES EL RESPETO HACIA LA PERSONA Y A SUS COSTUMBRES
SE DEBE UTILIZAR UN LENGUAJE CLARO Y COMPRESIBLE PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS/AS
DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN
AGUDA MODERADA**

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PARA NIÑOS/AS DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

Nombre del Niño/a: Peso inicial: ...kg... gs. Talla inicial:cm.
 Fecha de la primera consulta: Clasificaciones de la primera consulta:

EVALUAR	PRIMER CONTROL	SEGUNDO CONTROL	TERCER CONTROL
	Fecha:.....	Fecha:.....	Fecha:.....
A. Realizar nueva toma de Peso y Talla	Peso ... kg ... gs Talla..... cm.	Peso ... kg ... gs Talla..... cm	Peso ... kg ... gs Talla..... cm
B. Ubicar el valor del Peso en la curva Peso/Talla de acuerdo al sexo y compararlo con el Peso/Talla previo	El valor de Peso/Talla: • Está más abajo () • Está igual () • Subió ()	El valor de Peso/Talla: • Está más abajo () • Está igual () • Subió ()	El valor de Peso/Talla: • Está más abajo () • Está igual () • Subió ()
C. Evaluar la alimentación y aporte de vitaminas y minerales			
¿Recibe lactancia materna?	Sí () NO ()	Sí () NO ()	Sí () NO ()
¿Si recibe lactancia, ¿tiene problemas con la lactancia?	Sí () NO () Si anotó Sí, ¿cuáles?	Sí () NO () Si anotó Sí, ¿cuáles?	Sí () NO () Si anotó Sí, ¿cuáles?
Si es mayor de 6 meses:			
¿Está comiendo según lo indicado?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?
¿Está consumiendo ATLU según lo indicado?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?
¿Está recibiendo zinc según lo indicado?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?
¿Está recibiendo las Chispitas Nutricionales según lo indicado?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?	Sí () NO () ¿Por qué NO?
D. Enfermedades prevalentes y estado general del niño/a			
¿El niño/a tiene algún signo de peligro?	Sí () NO ()	Sí () NO ()	Sí () NO ()
¿En los últimos días, ¿El niño/a estuvo con tos, diarrea, fiebre, problema de oídos u otro problema?	Sí () NO () <i>Si anotó Sí, evalúe al niño/a empleando el formulario de registros</i>	Sí () NO () <i>Si anotó Sí, evalúe al niño/a empleando el formulario de registros</i>	Sí () NO () <i>Si anotó Sí, evalúe al niño/a empleando el formulario de registros</i>
E. Evaluar el peso para la talla/longitud	<ul style="list-style-type: none"> Si el punto del Peso/Talla se mantiene igual o por debajo: Control en 7 días Si el punto del Peso para la Talla está más arriba: Control en 15 días Avise a la madre que el niño/a se está recuperando 	<ul style="list-style-type: none"> Si el punto del Peso/Talla se mantiene igual o por debajo: Referir inmediatamente a UNI Si el Peso para la Talla está más arriba: control en 30 días Avise a la madre que el niño/a se está recuperando 	<ul style="list-style-type: none"> Si el Peso/Talla se mantiene igual o por debajo: Referir inmediatamente a UNI Si el Peso para la Talla está más arriba: control rutinario en 60 días Felicite a la madre
F. Determinar conducta	<ul style="list-style-type: none"> Mantener/reforzar recomendaciones () Corregir problemas de alimentación () Corregir administración de vitaminas y minerales () Referir a la UNI () Referir al Hospital () 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener/reforzar recomendaciones () Corregir problemas de alimentación () Corregir administración de vitaminas y minerales () Referir a la UNI () Referir al Hospital () 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener/reforzar recomendaciones () Corregir problemas de alimentación () Corregir administración de vitaminas y minerales () Referir a la UNI () Referir al Hospital ()
G. Definir fecha para el próximo seguimiento	Fecha de próximo control	Fecha de próximo control	Fecha de próximo control
OBSERVACIONES:			

PATRONES DE CRECIMIENTO OMS

CURVAS DE CRECIMIENTO¹ PARA MENORES DE 5 AÑOS

- Peso para la longitud Niñas (Nacimiento a 2 años – Puntuación Z)
- Peso para la talla (estatura) Niñas (2 a 5 años – Puntuación Z)
- Peso para la longitud Niños (Nacimiento a 2 años – Puntuación Z)
- Peso para la talla (estatura) Niños (2 a 5 años – Puntuación Z)

- Longitud para la para la edad Niñas (Nacimiento a 2 años – Puntuación Z)
- Talla (estatura) para la edad Niñas (2 a 5 años – Puntuación Z)
- Longitud para la para la edad Niños (Nacimiento a 2 años – Puntuación Z)
- Talla (estatura) para la para la edad Niños (2 a 5 años – Puntuación Z)

- Peso para la edad Niñas (Nacimiento a 6 meses – Puntuación Z)
- Peso para la edad Niños (Nacimiento a 6 meses – Puntuación Z)

- Perímetro Cefálico Niñas (Nacimiento a 5 años – Puntuación Z)
- Perímetro Cefálico Niños (Nacimiento a 5 años – Puntuación Z)

¹ Estas son las curvas originales de la OMS, en versión español. Pueden ser descargadas de la página Web <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>

Peso para la longitud Niñas



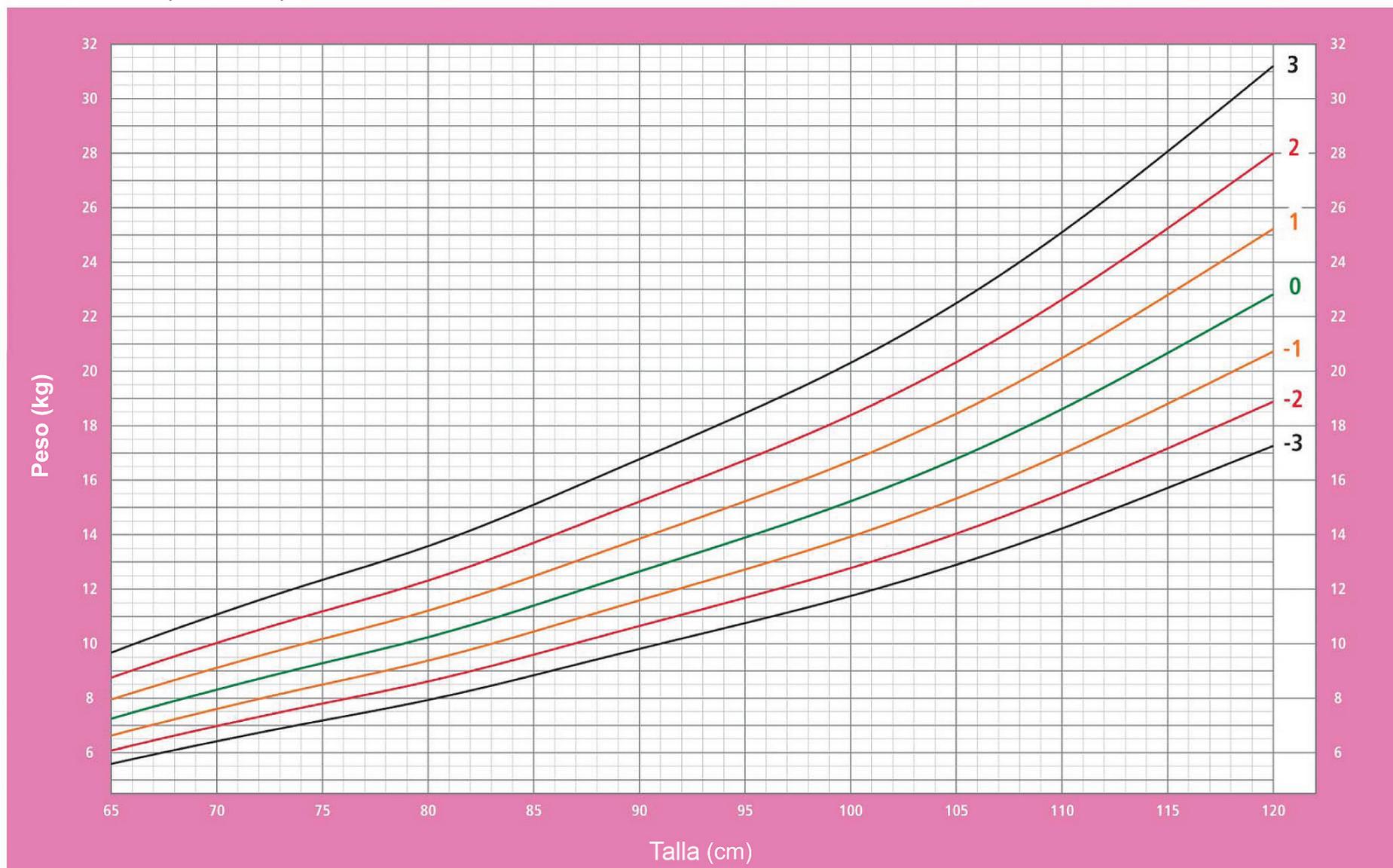
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

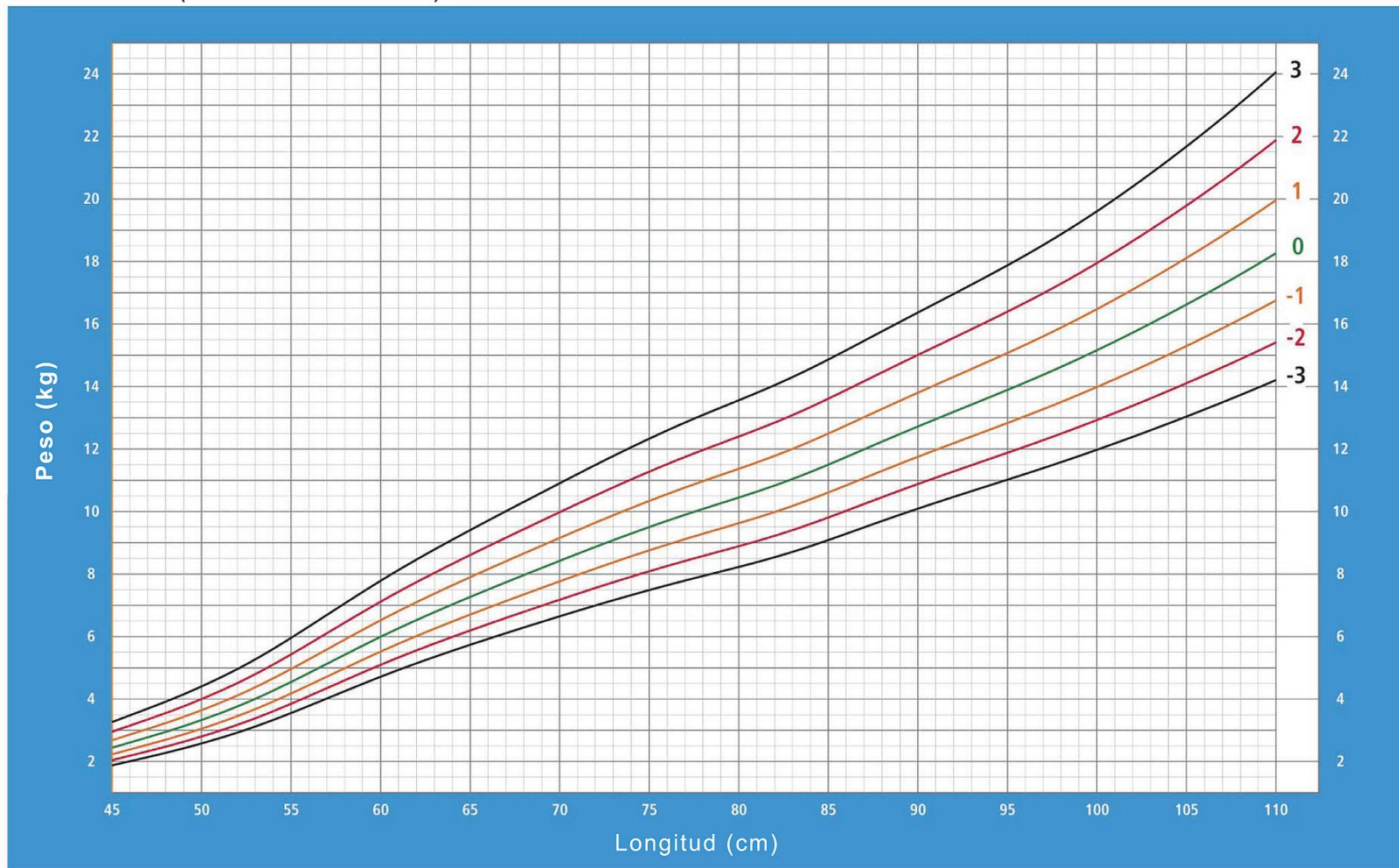


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños



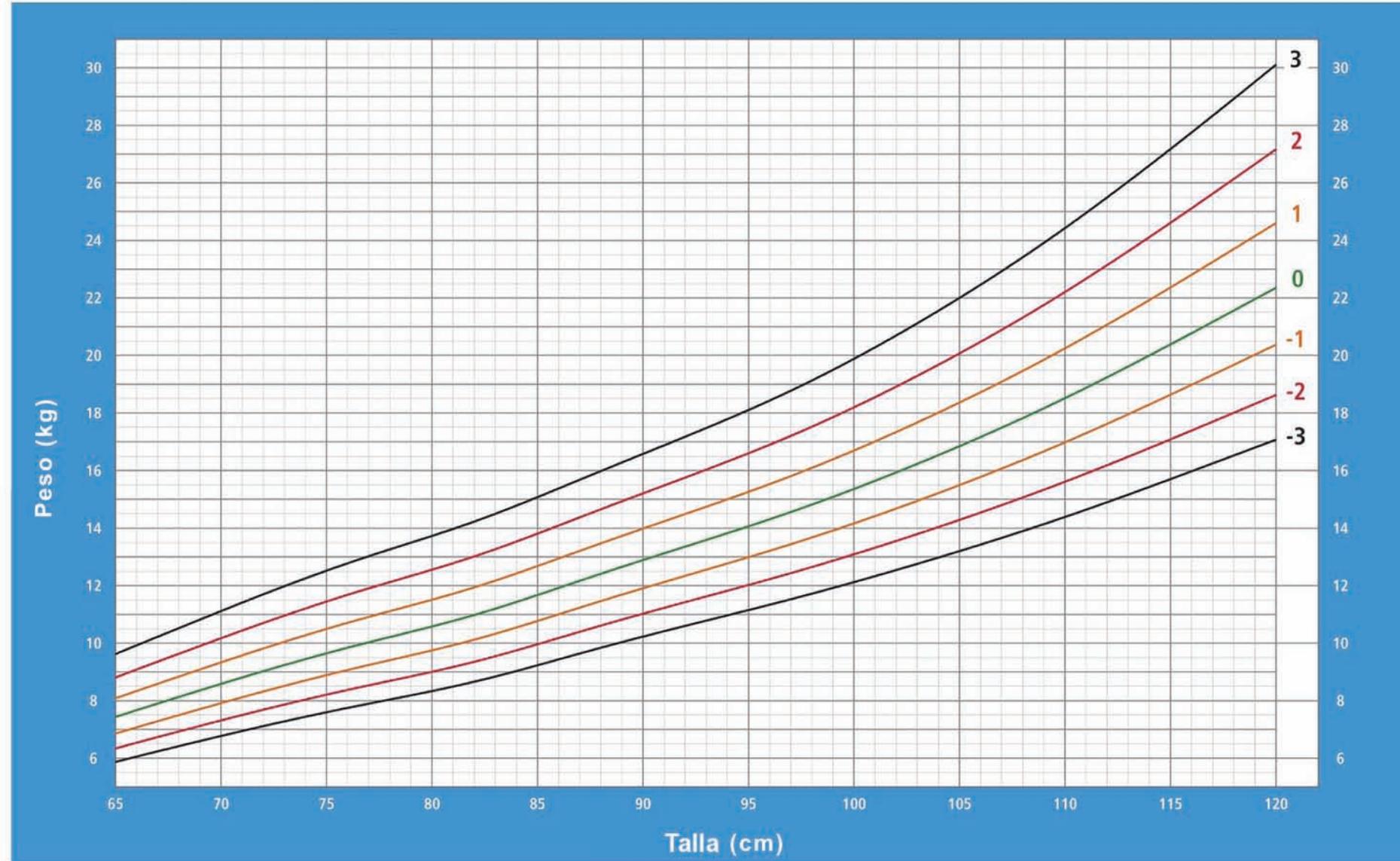
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la Talla Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)

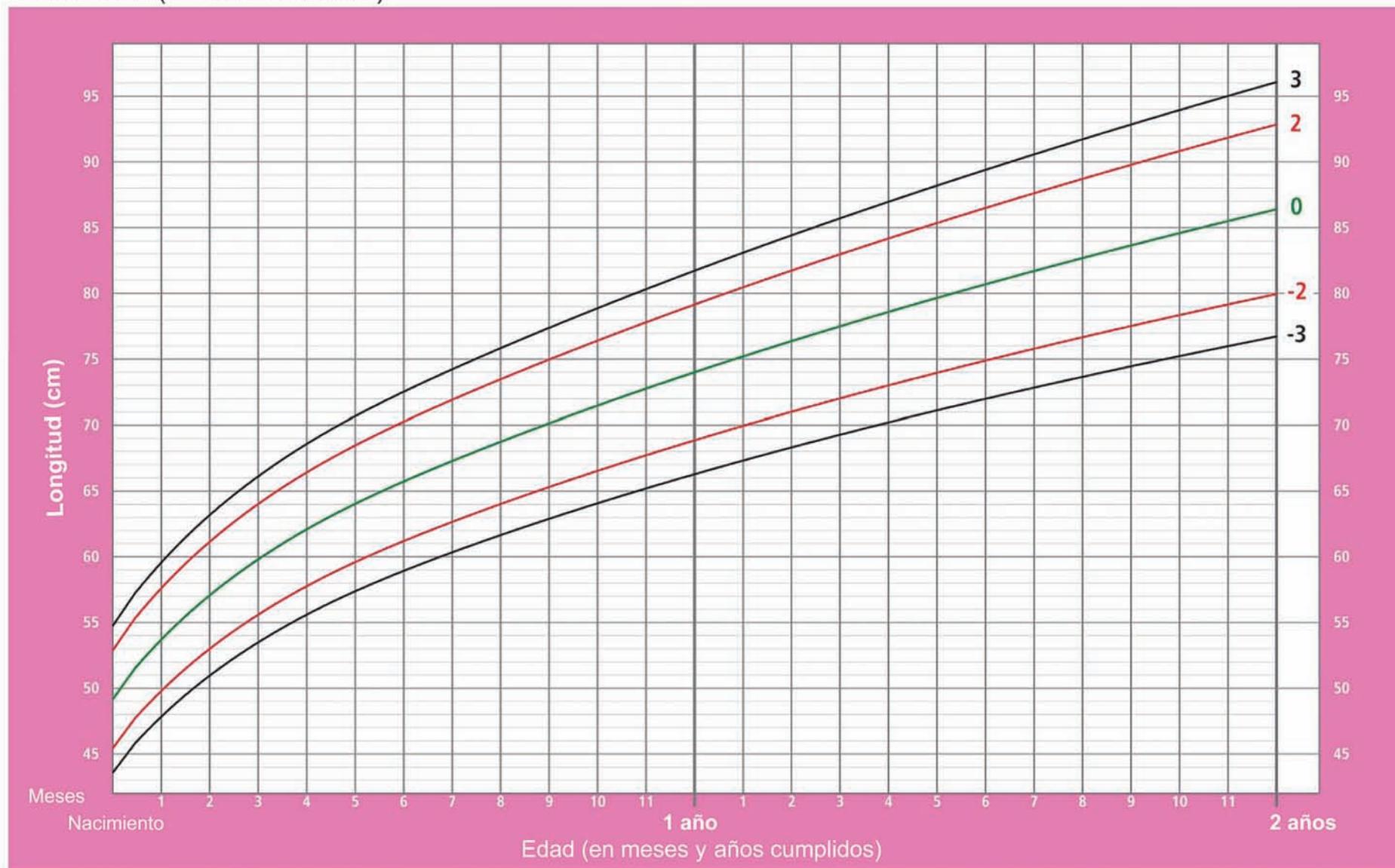


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niñas



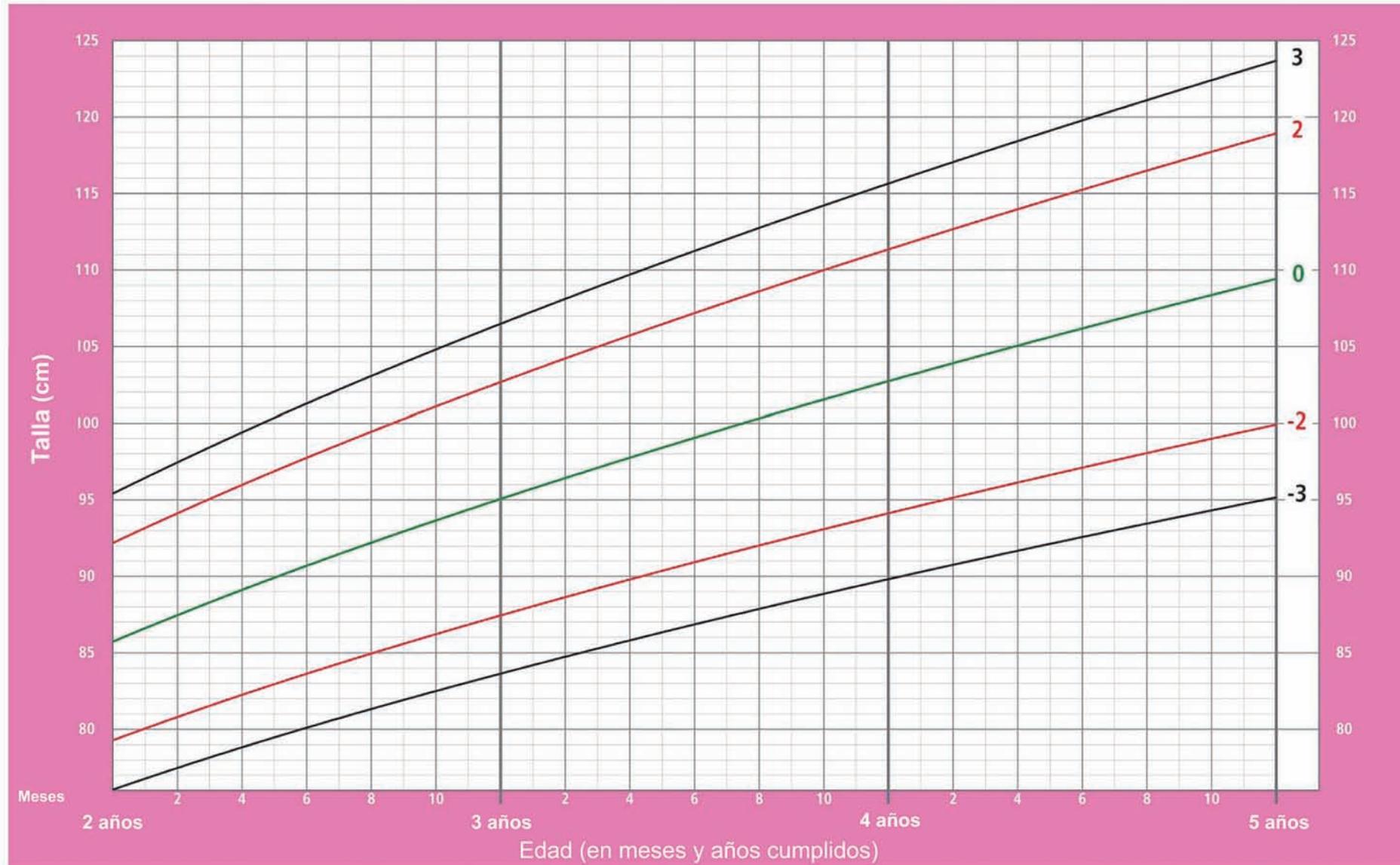
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Talla para la edad Niñas

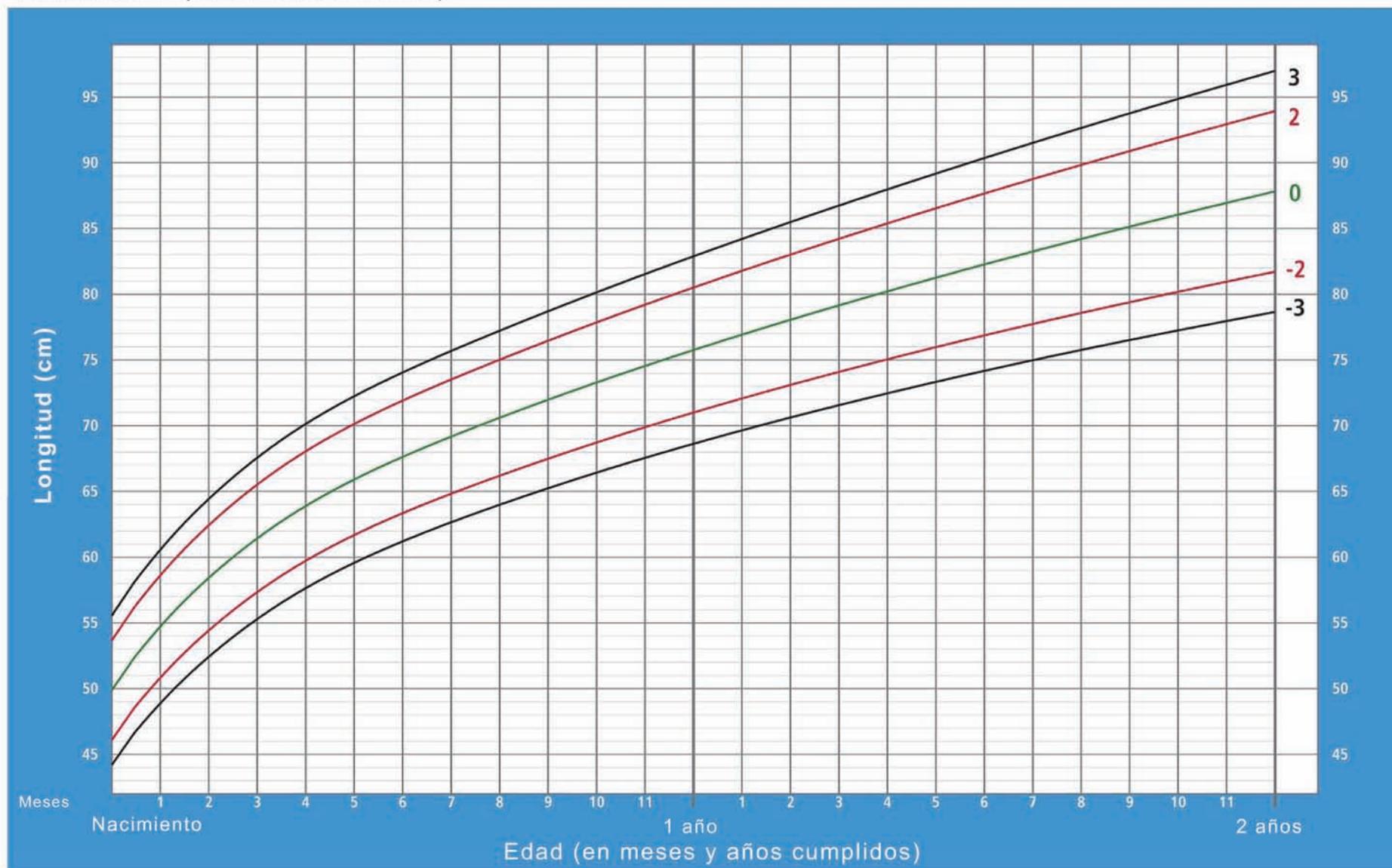
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

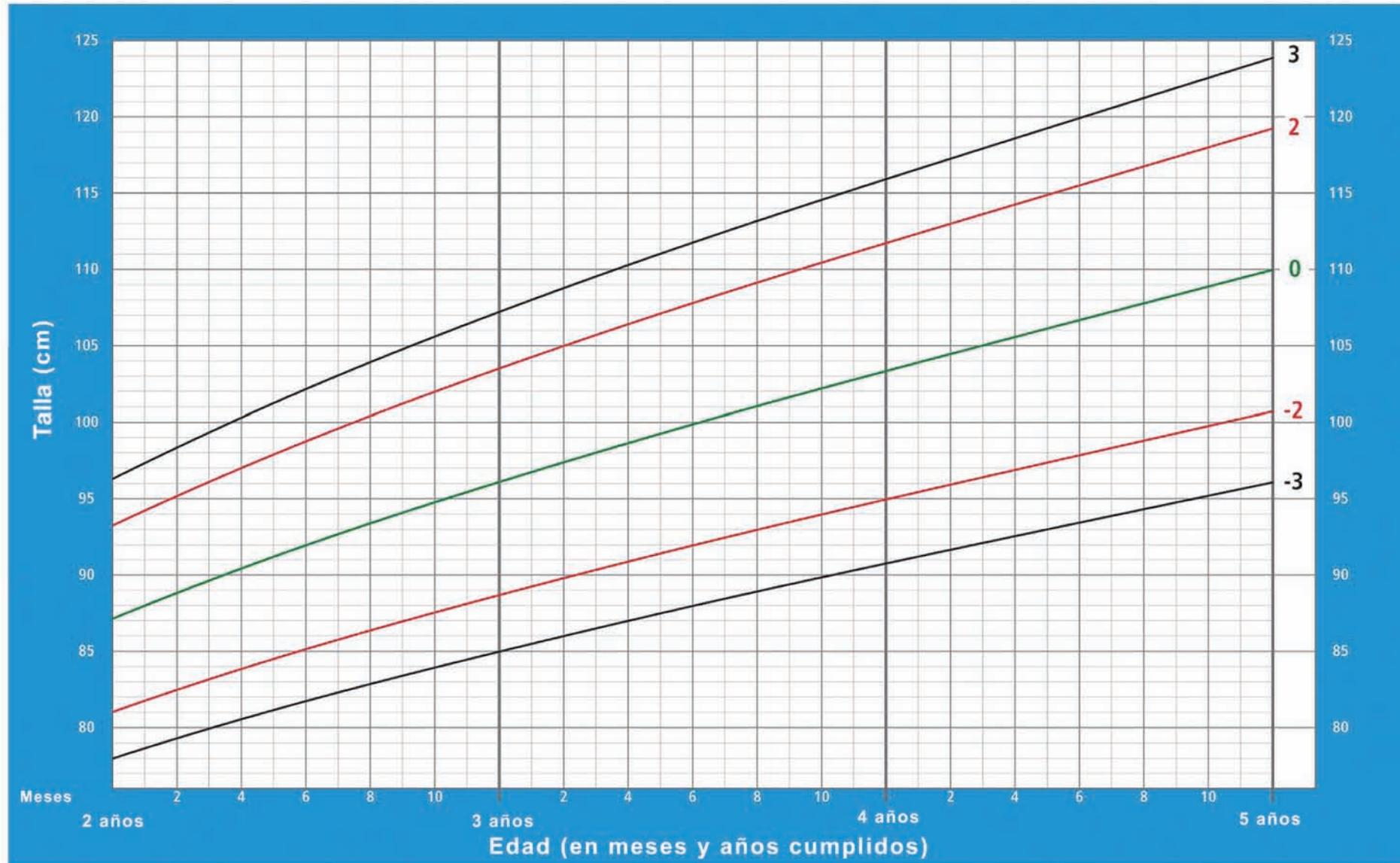
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Talla para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)

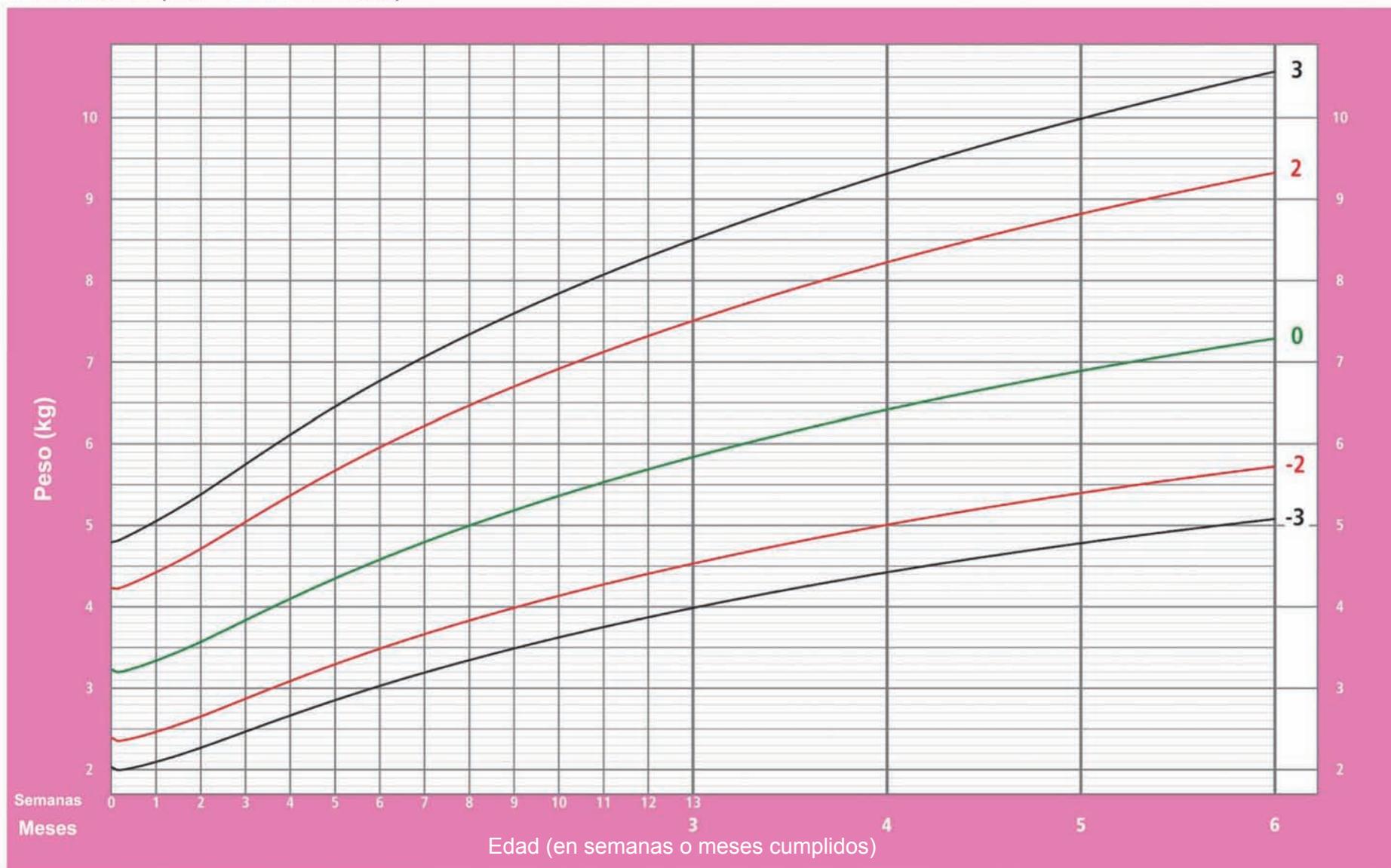


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas



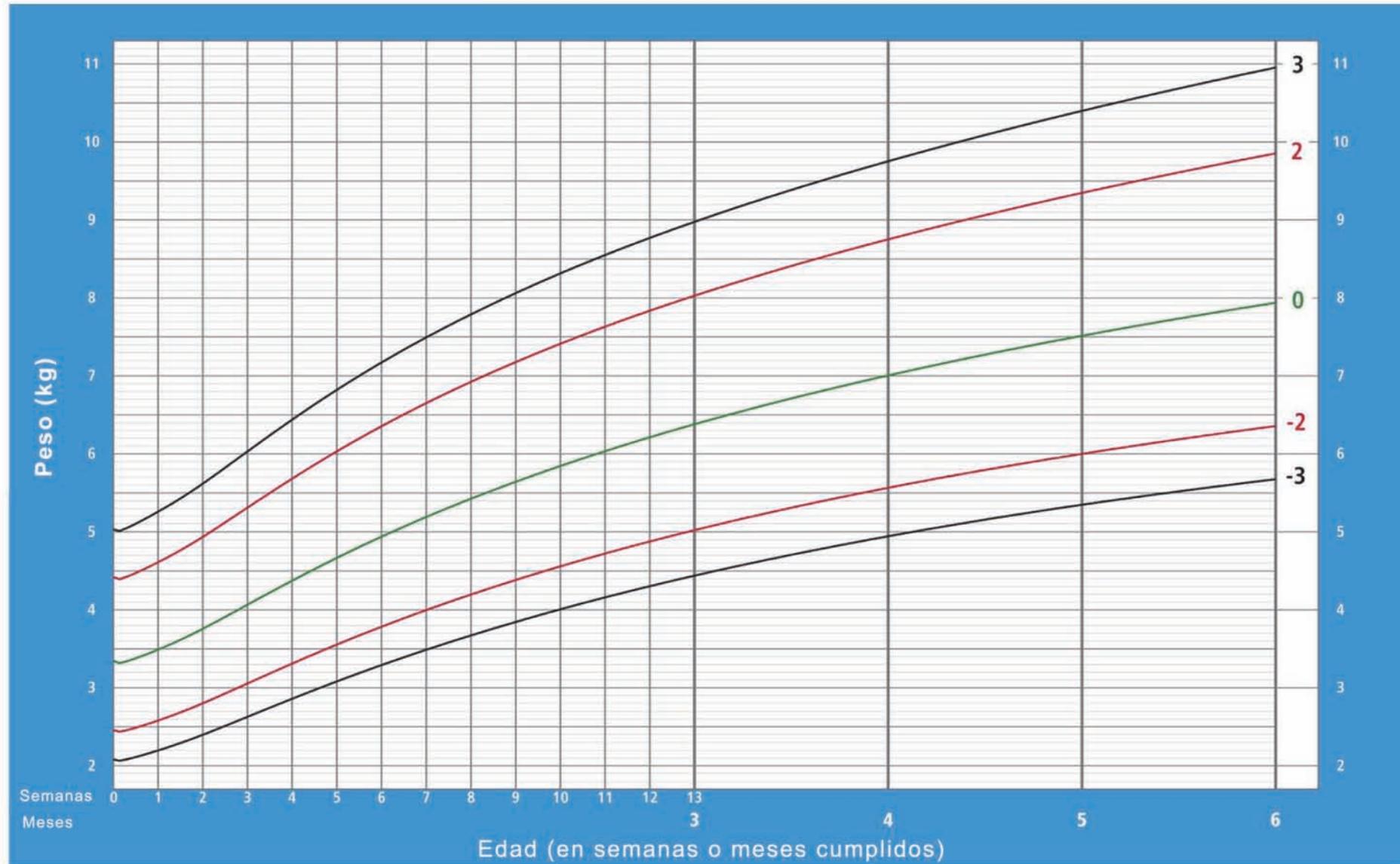
Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

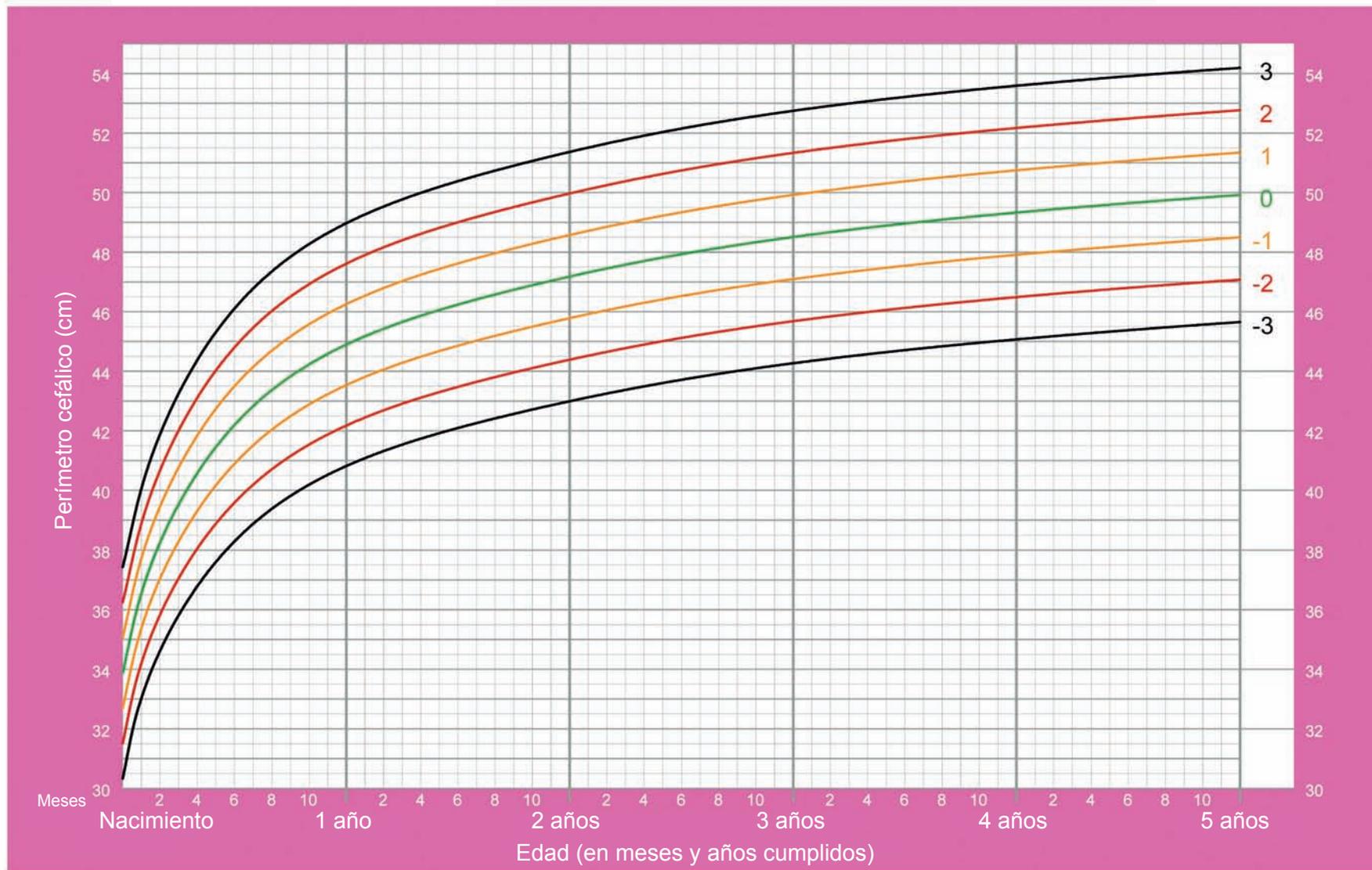
Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad - Niñas

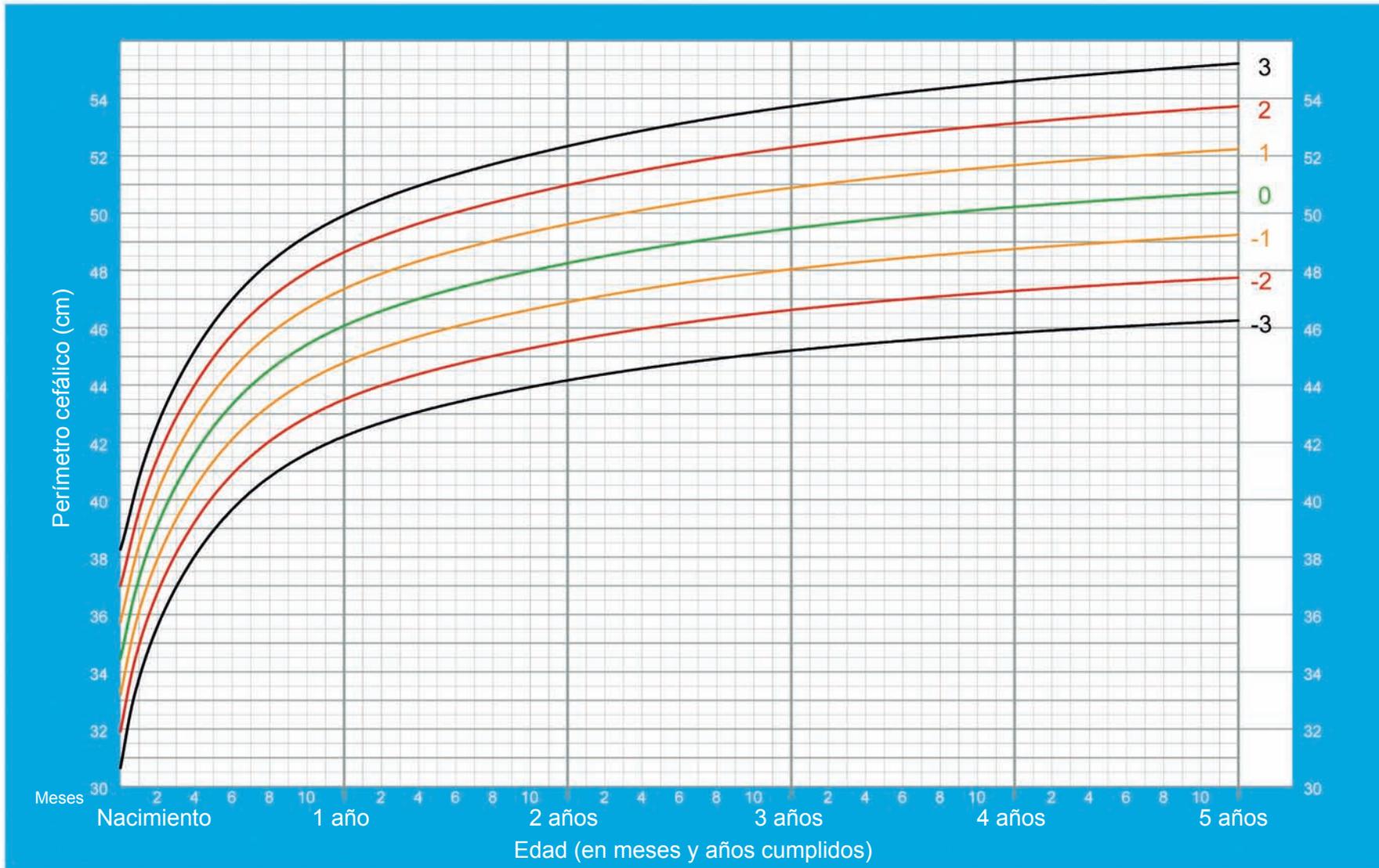
Nacimiento a 5 años (puntuación Z)



WHO Child Growth Standards

Perímetro cefálico para la edad - Niños

Nacimiento a 5 años (puntuación Z)



WHO Child Growth Standards

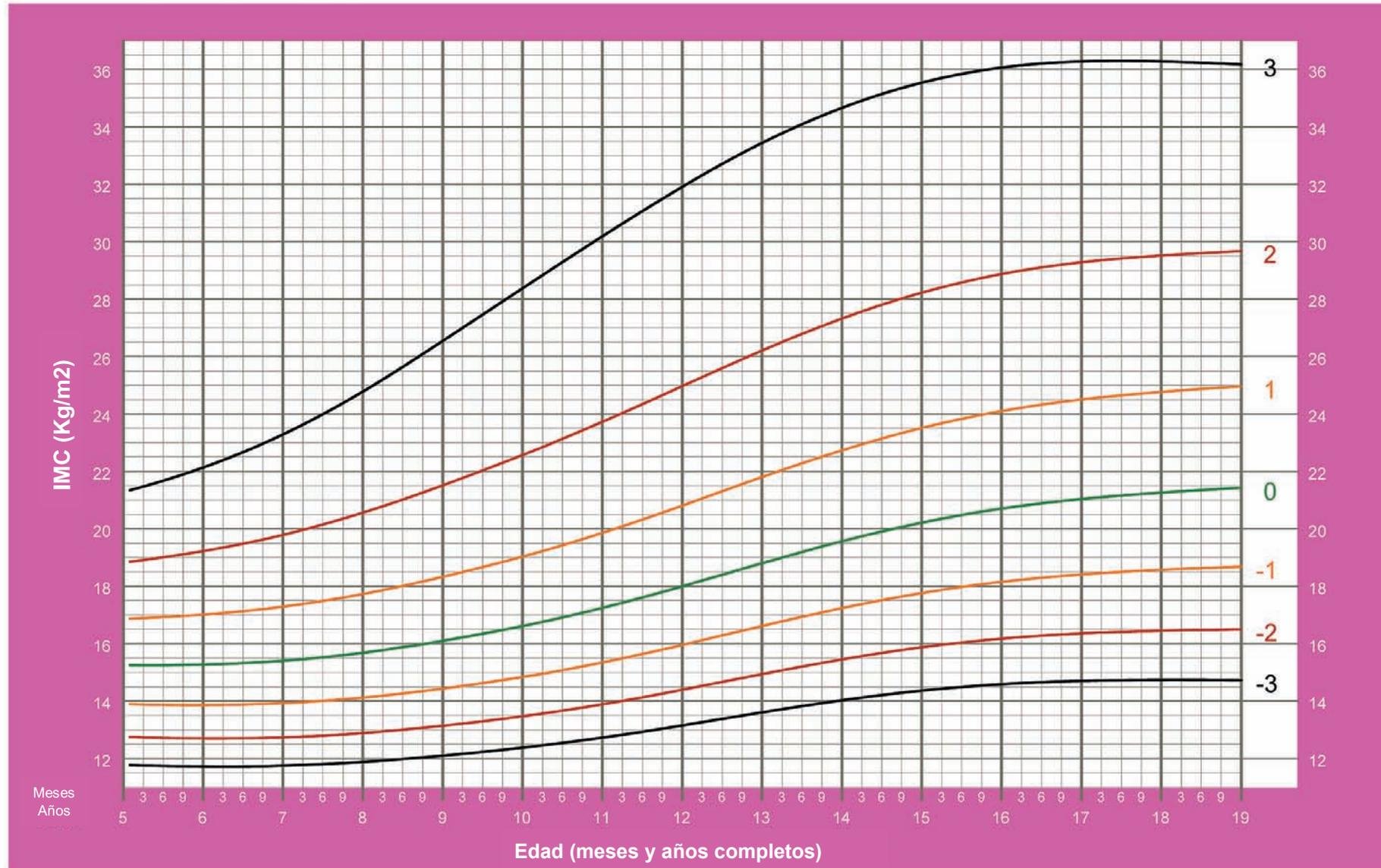
PATRONES DE CRECIMIENTO OMS
CURVAS ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA ADOLESCENTES Y ESCOLARES

- Índice de Masa Corporal Mujeres (5-19 años, Puntuación Z)
- Índice de Masa Corporal Varones (5-19 años, Puntuación Z)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL – MUJERES



5 a 19 años de edad (puntuación Z)

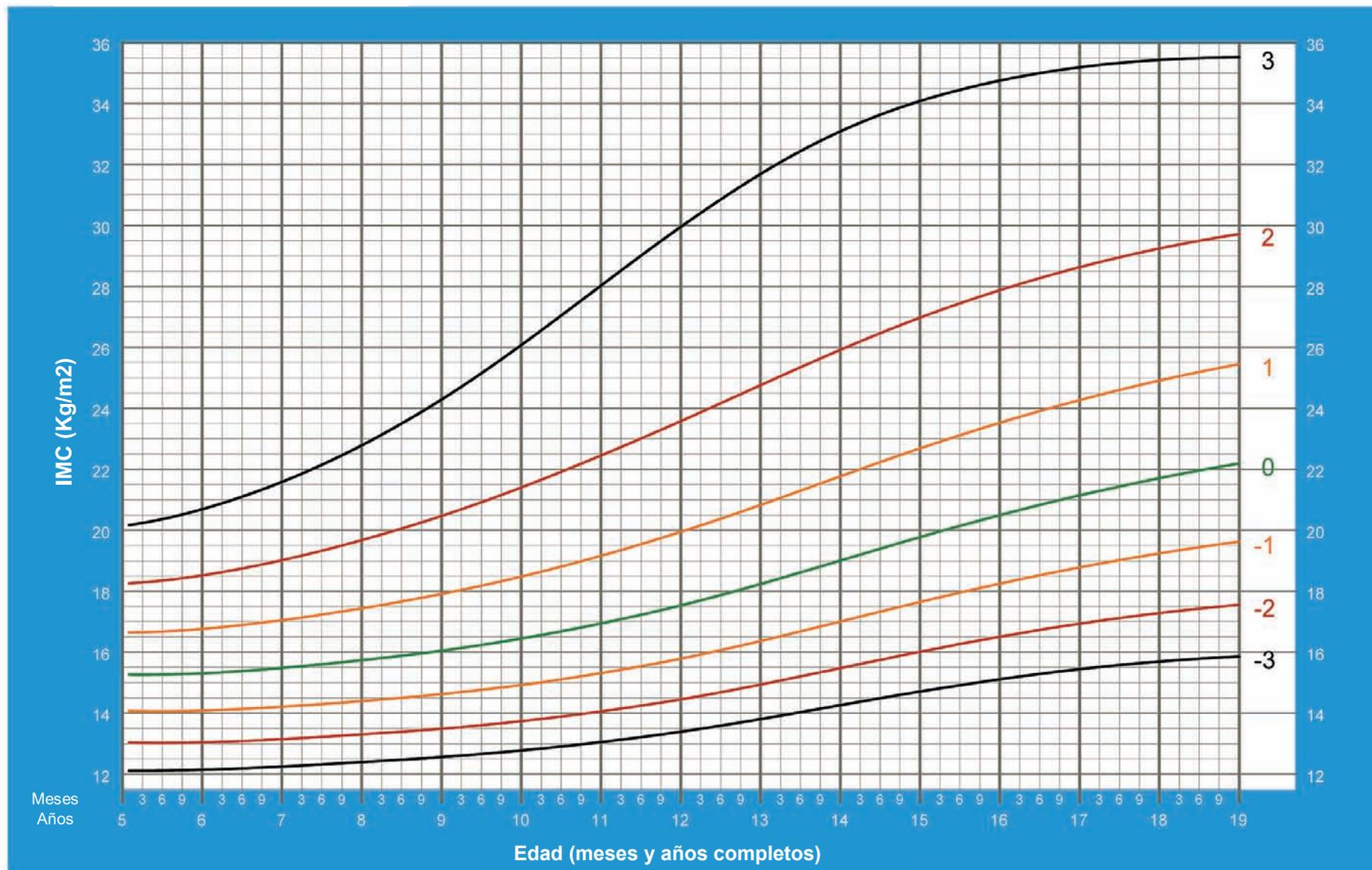


2007 WHO Reference

ÍNDICE DE MASA CORPORAL – VARONES

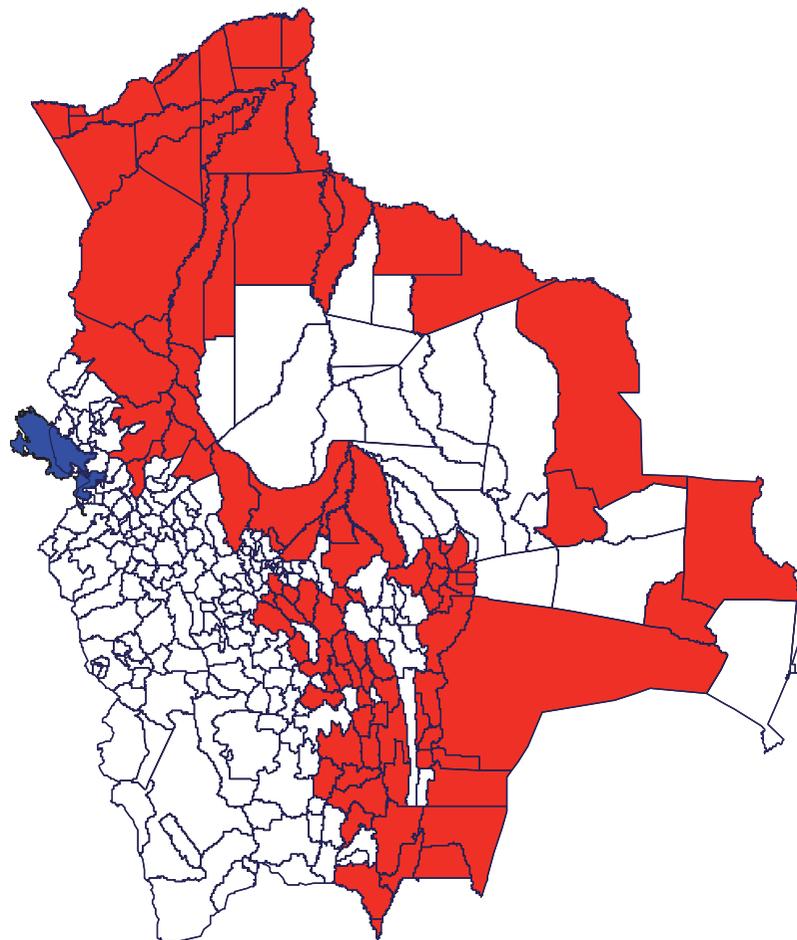


5 a 19 años de edad (puntuación Z)



RIESGO DE MALARIA EN BOLIVIA

Chuquisaca
Azurduy
Presto
Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)
Sucre
Zudáñez
Padilla
Tomina
Sopachuy
Monteagudo
Huacareta
Tarabuco
Camargo
San Lucas
Villa Serrano
Tarvíta
Mojocoya
El Villar
Yamparáez
Incahuasi
Culpina
Machareti
La Paz
Guanay
La Paz
Apolo
Caranavi
Palos Blancos
La Asunta
Ixiamas
San Buenaventura
Beni
Riberalta
Guayaramerín
Baures
Reyes
Santa Rosa
San Joaquín
Magdalena
Rurrenabaque
Exaltación
Puerto Siles
Pando
Cobija
Bella Flor
Puerto Rico
Puerto Gonzalo Moreno
San Lorenzo
Sena
Santa Rosa del Abuná
Ingavi
Nueva Esperanza
Villa Nueva (Loma Alta)
Santos Mercado
Porvenir
San Pedro
Filadelfia



■ Con riesgo de Malaria
■ Sin riesgo de Malaria

■ Municipios con Plasmodium Falciparum y Vivax

Cochabamba
Mizque
Vila Vila
Aquile
Omereque
Morochata
Anzaldo
Cotomi
Villa Tunari
Pojo
Chimoré
Puerto Villarroel
Tiraque
Potosí
Toro Toro
Acasio
San Pedro de Buena Vista
Betanzos
Ravelo
Tarija
Padcaya
Bermejo
Yacuiba
Caraparí
Villamontes
Villa San Lorenzo
Entre Ríos
Santa Cruz
Porongo
El Torno
San Ignacio de Velasco
Buena Vista
Lagunillas
Cabezas
Cuevo
Saipina
Santa Cruz de la Sierra
Cotoca
La Guardia
Warnes
San Miguel de Velasco
Yapacaní
Roboré
Portachuelo
Charagua
Gutiérrez
Sexta Sección - Camiri
Séptima Sección - Boyuibe
Montero
San Matías

CARTILLA DE SNELLEN

E	1	20/200
E P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
P E N O L O F T D	11	

Autores (por orden alfabético)

MUJER EN EDAD FÉRTIL- EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

- Flores Velasco Omar, (URSSyC, MSD)
- Padilla Haydee, (OPS/OMS)
- Panameño Karen (OPS/OMS)
- Verástegui Raúl (Consultor)
- Yucra Renato (URSSyC, MSD)

RECIÉN NACIDO Y MENOR DE 2 MESES

- Velásquez Oscar (URSSyC, MSD)
- Cordero Dilberth (Consultor)
- Mejía Martha (OPS/OMS)

NIÑO/A DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS

- Cordero Dilberth (Consultor)
- Flores Velasco Omar (URSSyC, MSD)
- Mejía Martha (OPS/OMS)
- Onostre Raúl (Experto en prev. Maltrato)

NIÑO/A DE 5 AÑOS A MENOR DE 12 AÑOS

- Andrade Chávez Silvia (Hospital del Niño)
- Cossio Condori Alexandra (Responsable Programa Nacional de Salud Oral)
- Mejía Héctor (Hospital del Niño)
- Mendoza Amatlter Alfredo (Hospital del Niño)
- Rodríguez Quevedo Susana (Hospital del Niño)
- Tamayo Luis (Hospital del Niño)
- Velásquez Encinas Oscar (URSSyC/MSD)
- Zurita Padilla Ximena (PNSO/MSD)

ADOLESCENTE

- Balladares Chavarría Marcela, (URSSyC, MSD)
- Camargo Maritza (SEDES Santa Cruz)
- Cordero Dilberth (Consultor)
- Cornejo Carola (Consultora)
- Flores Velasco Omar (URSSyC, MSD)
- Mejía Martha (OPS/OMS)
- Onostre Raúl (Experto en Prev. Maltrato)
- Rocabado Shirley (SEDES La Paz)

ADULTO MAYOR

- Dusseau Catherine
- Flores Enríquez Freslinda (DGSS MSD)
- Kremserberger Ferrufino Blanca (DGSS MSD)
- Padilla Haydee (OPS/OMS)

Revisores de las versiones previas (por orden alfabético)

- Abujder Schofat, Hospital Japonés, Santa Cruz
- Aguilar Ana María, CT-CONAN
- Antezana Mónica, SEDES Pando
- Arminda Menacho, SEDES Beni
- Baltazar Rosemary, SEDES Beni
- Barriga Vera José Luis, Sociedad G-O La Paz
- Brun Lilian, SEDES Santa Cruz
- Calderón Lilian, UNFPA
- Castillo Nancy, SEDES Cochabamba
- Chávez Rosario, SERES El Alto
- Cornejo Carmen, SEDES La Paz
- Dávila Carlos, SEDES Potosí
- Delgado Rosario, SEDES Potosí
- De Mucio Bremen (CLAP/HRB)

- Durán Pablo (CLAP/HRM)
- Fanola Marmosell, SEDES Pando
- Flores Romy, SEDES Cochabamba
- Flores Velasco Omar, (URSSyC, MSD)
- Fuentes Zenteno Catalina, PMA
- Fuenzalida Rodrigo, SEDES Tarija
- Gálvez Ruth, SEDES Santa Cruz
- Lopez Miriam (UNFPA)
- Mendoza Ma. Eugenia, Enfermería UMSA,
- Pando Ramiro, Sociedad Boliviana de G-O
- Patiño Nelson, Sociedad de Pediatría, La Paz
- Pérez Marcelo, SEDES Oruro

- Ponce Ma. del Carmen, SEDES Santa Cruz
- Pooley Bertha, *Save the Children*
- Ramirez Nelson, Hospital del Niño La Paz
- Rasguido María MSD
- Rocabado Shirley, SEDES La Paz
- Rocha Samuel, Hospital Germán Urquidi Cochabamba
- Soliz Aurora, SEDES Tarija
- Soliz Nancy, SEDES Oruro
- Soria Carmen, Medicina Tradicional La Paz
- Soruco Oscar, CTD-OPS Tarija
- Tapia Rosa, Sociedad de Pediatría La Paz
- Velásquez Oscar, URSSyC/MSD
- Villafan Fernando, Hospital Boliviano Holandés El Alto
- Zenteno Juan, SEDES Oruro

Revisores de la versión final, noviembre 2012 (por orden alfabético)

- Arana Patricia, MCHIP/JHPIEGO
- Balladares Chavarría Marcela, URSSC MSD
- Barriga José Luis, Presidente SBGO, La Paz
- Brun Lilian, SEDES Santa Cruz
- Caballero Eliseo, SEDES Tarija
- Camargo Maritza, SEDES Santa Cruz
- Cañipa Elizabeth, URSSC MSD
- Cordero Dilberth, Consultor
- Cornejo Carmen, SEDES La Paz
- Dávila Carlos, SEDES Potosí

- Del Castillo Nancy, SEDES Cbba.
- Delgadillo Cecilia, URSSC MSD
- Flores Velasco Omar, URSSC MSD
- Gálvez Ruth, SEDES Santa Cruz
- Gonzales Rolando, Presidente Sociedad de Pediatría, La Paz
- Lucas Zulma, SEDES Chuquisaca
- Mejía Martha, OPS/OMS
- Menacho Arminda, SEDES Beni
- Michel Roxana, SEDES Tarija
- Miranda César, JICA
- Núñez Fernando, SEDES Beni

- Padilla Haydee, OPS/OMS
- Panameño Karen, OPS/OMS
- Parada Carla, URSSC MSD
- Paredes Percy, MSD
- Pooley Bertha, *Save the Children*
- Poquechoque Ma. Luisa, SEDES Chuquisaca
- Quentasi Carlos, SEDES Potosí
- Quisbert Raúl, SEDES La Paz
- Rocabado Shirley, SEDES La Paz
- Saavedra Juan, SEDES Santa Cruz
- Soliz Nancy, SEDES Oruro
- Soria Denis, URSSC MSD

- Torres Elard, Hospital Tarabuco
- Trujillo Franz, RM-SAFCI-MSD
- Uribe Cecilia, Hospital Los Andes
- Velásquez Oscar, URSSC MSD
- Veliz Carolina, SEDES Oruro
- Verástegui Raúl, Consultor
- Young Ana María, URSSC MSD
- Yucra Renato, URSSC MSD
- Zamora Adalid, Fac. Medicina UMSA
- Zárate Adolfo, DIT/ MSD

EL PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO ELABORADO Y ACTUALIZADO TOMANDO COMO REFERENCIAS PRINCIPALES A LAS SIGUIENTES PUBLICACIONES:

- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Marco de la Meta 'Desnutrición Cero'– AIEPI-Nut. Cuadros de Procedimientos. Publicación 4. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, junio 2011
- Born too soon: the global action report on preterm birth. World Health Organization 2012. ISBN 978 92 4 150343 3
- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. OMS 2011, 4ta edición. ISBN 978 92 4 356388 6
- Cuadros de Procedimientos. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad). OPS/FCH/CH/09.03.E
- Elk Grove Village, IL. Guide for Implementation of Helping Babies Breathe (HBB): Strengthening neonatal resuscitation in sustainable programs of essential newborn care. American Academy of Pediatrics 2011
- Familias Fuertes. OPS/OMS 2006. 10 CDs
- Fescina R, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G. Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. CLAP/SMR. 2da Ed.2010
- Guía de Manejo Sindrómico de las ITS. MSD Publicación 194, 2010
- Guía de sensibilización en atención diferenciada para adolescentes. MSD, UNFPA. Bolivia, agosto 2005.
- Guideline: Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women. Geneva, World Health Organization. ISBN 978 92 4 150202 3
- Guidelines on basic newborn resuscitation. World Health Organization 2012. ISBN 978 92 4 150369 3
- HBB Learner Workbook (Ayudando a los Bebés a Respirar Cuaderno de Trabajo del Estudiante). American Academy of Pediatrics 2010. ISBN: 978-1-58110-608-4
- IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. OPS 2005
- Integración del Manejo de los Adolescentes y sus Necesidades (IMAN). OPS 2006
- Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. 2nd edition. WHO, UNFPA, UNICEF, WBG. Geneva 2006
- La educación para la sexualidad. Módulo 2. UNFPA, La Paz-Bolivia, 2006
- La salud Sexual y la Salud Reproductiva. Módulo 5. UNFPA, La Paz Bolivia 2006
- Manual de aplicación de prestaciones del SUMI. Serie Documentos Técnico Normativos. Ministerio de Salud y Deportes, La Paz-Bolivia 2012. Publicación 246
- Prevención del Maltrato de Menores. Manual de Normas y Procedimientos para el Personal de Salud. MSD, OPS 2003
- Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence /World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization 2006. ISBN 978 92 4 159436 3
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. World Health Organization 2012 ISBN 978 92 4 150282 5
- Rocha M, Caballero D. Vigilancia epidemiológica para el control de la violencia intrafamiliar. MSD, OPS. 2da ed. La Paz, Bolivia 2002
- Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focal. 2^a ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1573).ISBN: 978-92-75-33070-8
- Sistema informático perinatal (SIP): historia clínica perinatal: instrucciones de llenado. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1572) ISBN: 978-92-75-33062-3
- Un modelo para DES-ARMAR. CD multimedia para proveedores de salud. OPS/OMS, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNFPA
- Vega A., Madaleno M, Mazin R. Modelo de consejería orientada a jóvenes. Una guía para proveedores de primera línea. OPS/OMS Washington DC 2005
- WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries. World Health Organization 2011. ISBN 978 92 4 150221 4
- WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. World Health Organization 2012. ISBN 978 92 4 154850 2

La salud... un derecho para vivir bien