MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para el desarrollo de las acciones del promotor y promotora de salud en la atención integral materna y de la niñez

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

San Salvador, 2019

Documento Derogado

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

Lineamientos técnicos para el desarrollo de las acciones del promotor y promotora de salud en la atención integral materna y de la niñez

San Salvador, El Salvador, 2019

Documento Derogado

Ficha Catalográfica.

2019 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Edición y distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:
Impreso en El Salvador por:
Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador. C.A

Documento Derogado

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante

Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos

Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas

Viceministro de Servicios de Salud

Documento Derogado

Índice

I.	Introducción	**8**
II.	Base legal	**8**
III.	Objetivos	**9**
IV	Ámbito de aplicación	**9**
V.	Marco conceptual	**10**
VI.	Contenido técnico	**15**
	Preconcepcional, embarazo y puerperio	**18**
	Niña y niño de 0 a 28 días	**26**
	Seguimiento de la niña y niño prematuro en la comunidad	**32**
	Traslado del recién nacido en la comunidad	**36**
	Niña y niño de 29 días hasta el menor de 1 año	**37**
	Niña y niño de 1 año hasta el menor de 5 años	**47**
	Niña y niño de 5 años hasta el menor de 10 años	**57**
	Vigilancia del desarrollo infantil	**65**
	Salud bucal Niño y niña de 0 año hasta el menor de 10 años Embarazada y puérpera	**74**
	Prevención y detección de la violencia Niño y niña 0 años hasta el menor de 10 años afectado por violencia Embarazada y puérpera afectada por violencia	**76**
	Educación para la salud	**82**
VII	Disposiciones finales	**90**
VIII	Terminología	**92**
IX	Vigencia	**95**
XI	Referencias bibliográficas	**96**
XII	Anexos	**98**

Documento Derogado

Equipo técnico

Dra. Marcela Hernández Dra. Nely Madrid Dra. Yanira Burgos Dr. Juan Antonio Morales Dra. Esmeralda de Ramírez	Unidad de la Mujer, Niñez y Adolescencia
Lic. Andrés Domínguez Lic. Balmore Baires Lic. David López Lic. Daniel Quijano	Unidad de Salud Comunitaria
Lic. Sara Lemus	Unidad de Enfermería
Lic. Elda Carolina Guerra Dra. Doris García	Unidad de Nutrición
Dra. Cecilia de Díaz Dr. Leonardo Herrera	Unidad de Salud Bucal
Licda. Margarita de Serrano	Unidad de Atención Integral en Salud de las personas afectadas por violencia y lesiones
Lic. Jeannette Suarez Lic. Keyla Peña	Unidad Promoción de la Salud
Dra. Hassel Valdez	Unidad de Salud Mental
Ing. Ada Duran	Unidad de Saneamiento Ambiental
Lic. Mayra de Erroa	Programa Nacional VIH
M.Cs. Luis Francisco López Guzmán Dra. Patricia Montalvo de Muñoz	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dra. Berta Alvarez	Asesora

Documento Derogado

Comité consultivo

Participantes	Procedencia
Roxana Grimaldi	Unidad de promoción de la salud
Francisco Ernesto Arévalo	Región de Salud de Occidente
Gladys Elizabeth Aguilar de Vega José Ulises Landaverde Alas	Región Central
María del Rosario Ventura	Región Paracentral
Carina Yamileth Rivas Gómez Santiago Alfaro Melara Evelin Larín	SIBASI La Libertad
Carlos Roberto Casco	SIBASI La Paz
Hernán Edilberto Alas	SIBASI Chalatenango
Ronal Wilfredo González	SIBASI Cuscatlán
Emperatriz de Lourdes Sánchez	SIBASI Usulután
Lorena Estela Ayala de Serrano	SIBASI Norte
Elizabeth Nerio Morán	UCSF-I Apopa
Ana Cecilia Díaz	UCSF-I Metalío
Juan José Herrera Escalante	UCSF- I Quezaltepeque
Irma Yanira Álvarez Pérez	UCSF-E Guaymango
Keny Marilú López Magaña	UCSF-I Ahuachapán
Mario de Jesús Velásquez Lemus	UCSF-I Jiquilisco
Alba Luz Villatoro Candelaria Martínez de Roche Alma Sayonara Rivas Guevara	Foro Nacional de Salud
Irma Elizabeth Hernández Manuel Enrique Ramos Rivas Miguel Ángel Colato Santos	Asociación Nacional de Promotores

Documento Derogado

I.Introducción

El Ministerio de Salud (MINSAL), comprometido con el ejercicio del derecho a la salud de la población salvadoreña, especialmente de las niñas y niños, asumiendo como una de sus prioridades la reducción de la mortalidad infantil y cumpliendo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), reconoce a los promotores de salud como recursos claves para alcanzar y sostener las metas establecidas en el Plan de Gobierno y en el Plan Estratégico Institucional.

Los lineamientos técnicos para el desarrollo de las acciones del promotor de salud en la atención integral materna y de la niñez, tienen como marco de referencia el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, en el desarrollo de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), que actualmente están siendo implementadas por el MINSAL, considerándose dentro de esta a la comunidad, como la puerta territorial de entrada al sistema; en este mismo contexto al promotor de salud como el primer contacto institucional con la población, trabajando con la participación de la familia y la comunidad, teniendo presente la determinación social de la salud que asume la sociedad como totalidad irreductible a la dinámica individual, sostiene una perspectiva problemática de la sociedad que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, en una estructura jerárquica donde lo biológico queda inmerso en lo social.

Los presentes lineamientos contienen las disposiciones necesarias para el desarrollo del trabajo comunitario del promotor de salud especialmente en el reconocimiento de los signos de peligro en las niñas y niños menores de 10 años, los signos y síntomas de alarma en la mujer durante el embarazo y el periodo puerperal, así como la búsqueda oportuna de la atención en un establecimiento de salud, fortaleciendo los componentes de la promoción de la salud.

Además brindan a promotores, promotoras de salud y supervisores específicos de promotores, una herramienta técnica de consulta inmediata y de fácil comprensión, que ayude a proporcionar la atención de la mujer durante el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, recién nacido, a los niños y niñas hasta el menor de los 10 años de edad.

II. Base legal

Código de Salud

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud: Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”

Documento Derogado

III. Objetivos

Objetivo general

Establecer las disposiciones necesarias para la implementación de las intervenciones realizadas por el promotor de salud y los supervisores específicos, a nivel comunitario, en la atención integral materna y de la niñez.

Objetivos específicos:

- Contribuir al fortalecimiento de las competencias de promotores de salud y supervisores específicos, en la identificación oportuna de signos y síntomas de peligro en la mujer durante el embarazo y el puerperio, así como en los niños y niñas menores de 10 años.

- Definir las acciones que los promotores de salud y supervisores específicos deben realizar durante la atención integral en salud, incluyendo la referencia y seguimiento oportuno de la mujer durante el embarazo y el puerperio, así como en los niños y niñas menores de 10 años.

- Impulsar el desarrollo de las intervenciones de promoción y prevención encaminadas al abordaje integral de la salud materna y de la niñez.

IV. Ámbito de aplicación.

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, los promotores, de salud y supervisores específicos de salud comunitaria que laboran en la RIIS del Ministerio de Salud (MINSAL).

Documento Derogado

IV. Marco Conceptual

Para el presente documento se consideran como elementos esenciales el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, así como el rol del promotor y promotora de salud en el contexto de la reducción de la mortlaidad materna e infantil.

A. Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario.

El modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, define el funcionamiento de las RIIS, como un eje fundamental en el proceso de la reforma que implementa el MINSAL, desde el año 2009 a la fecha y se fundamenta en la estrategia Atención Primaria en Salud Integral (APSI), con un abordaje completo del individuo, a lo largo del curso de vida, la familia, la comunidad y el medio ambiente, en el marco de la determinación social de la salud, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud; reconociendo las bondades de la promoción, protección y prevención de la salud.

El modelo articula el tratamiento de acuerdo a necesidades y características de la persona en su entorno, lo cual exige una reorientación de los servicios de salud integrándolos en redes que potencializan sus capacidades, al conjugar la atención general y la especializada con el trabajo integrado a la comunidad y con las organizaciones de base comunitaria, para garantizar el amplio conocimiento e incidencia en la realidad de la población, el acceso oportuno a servicios de prevención, curación, control y rehabilitación, según sea necesario y pertinente para conseguir el mejoramiento del nivel de salud de la persona, familia, comunidad y medio ambiente.

El funcionamiento en RIIS como uno de los atributos del modelo, permite que la prestación de servicios de salud se ubique en espacios más cercanos a la población, justo donde se presenta la necesidad, fortaleciendo su capacidad resolutiva, desarrollando procesos de integración en la red de servicios, acercando incluso la atención especializada que despliega sus acciones en ámbitos extra-hospitalarios.

Documento Derogado

Otro elemento no menos importante en el modelo es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Conceptualmente se define la promoción como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la determinación social de la salud para mejorarla y la prevención, como las medidas destinadas, no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

B. Promoción de la salud

Dado que la salud y la enfermedad son el resultado de una compleja interacción que involucra las condiciones geográficas, culturales, políticas y económicas que caracterizan a cada sociedad, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades requieren del trabajo conjunto del sector público, social y privado, ya que muchos de los factores que determinan la salud de la población, se encuentran fuera del sector salud, por lo que no dependen directamente del mismo.

Es trascendental considerar que la salud de las personas además de estar influenciada por factores biológicos, el acceso a los servicios de salud, estilos de vida, ambiente físico y social, así como la posición que las personas ocupan dentro de la estructura socio-económica, nivel de educación, posición laboral, área geográfica, vivienda, nivel de ingresos y situación migratoria, acceso a medios de producción, entre otros, estas condiciones que no dependen del individuo pero en las cuales este vive, crece y se desarrolla en una relación de subsunción, es a lo que llamamos determinación social de la salud, dichas relaciones de poder y jerarquía social generan brechas en las posibilidades de acceso y desarrollo entre las personas, comunidades y sociedades; así como desigualdades en la condición de salud y enfermedad, según su posición en la estructura social.

El reto de promoción de la salud consiste en:

1- Incorporar en las políticas públicas de otros sectores acciones que impacten sobre la determinación social de la salud y en las acciones locales.

2- Crear sinergias con todos aquellos que puedan incidir de manera favorable.

Documento Derogado

3- Detener el incremento de la cultura riesgos y cambiarla a una cultura saludable, de tal manera que contribuya en la educación individual y colectiva.

4- Reducir el gasto público en la atención de enfermedades haciendo sostenible que el Sistema Nacional de Salud, garantice la eficiencia y eficacia en sus intervenciones.

Por lo anterior, es necesario fortalecer la vinculación con todos los sectores cuyas actividades influyen de manera directa en la salud, tales como: vivienda, educación, empleo, gobernanza municipal, organización comunitarias y la población, para lograr que estos entornos favorezcan las prácticas saludables. Por esa razón cada establecimiento de salud debe realizar acciones de promoción de la salud reflejada en la planificación operativa anual en relación con la salud materna y niñez de manera integral y multidisciplinaria.

Entre las actividades de promoción de la salud que deben desarrollarse en RIIS a nivel comunitario están:

a) Fortalecimiento de la organización comunitaria .

b) Conducción de la participación activa de hombres y mujeres en las actividades a desempeñar en las comunidades, ya sean urbanas o rurales.

c) Acompañamiento de las iniciativas en la creación de ordenanzas, políticas locales, espacios para lograr la integración de las distintas organizaciones o estructuras comunitarias en todas las actividades en mención, elaboración de proyectos, gestiones financieras y sociales para el beneficio colectivo de familias, comunidades y municipios saludables, desde la gestión territorial en promoción de la salud.

d) Incorporación del enfoque de promoción de la salud en la gestión de los gobiernos locales, involucrando a las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y comunidades del área de responsabilidad, con la finalidad de mejorar la salud materna e infantil.

e) Creación de grupos de mujeres embarazadas, para identificar oportunamente cualquier tipo de riesgo o vulnerabilidad, tales como:

• Enfermedades previas o propias del embarazo: preeclampsia, eclampsia, diabetes, enfermedades hepáticas, renales y trastornos graves en embarazos previos.

Documento Derogado

• Antecedentes personales: multíparidad, infección por VIH, abortos previos, antecedentes de partos prematuros o enfermedades crónicas, entre otros.

• Condiciones sociales: alcoholismo, adicciones, violencia social.

• Factores de riesgo genético.

f) Creación de grupos en el curso de vida para el fortalecimiento de los estilos de vida saludables.

g) Formación de personas voluntarias en la comunidad (urbanas y rurales), comités de vigilancia, elaborando criterios de acreditación de estas personas voluntarias; para garantizar la equidad en la atención a la salud materno- niñez y el mínimo de indicadores de salud para el logro de la mejora continua en el marco del "*Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal y neonatal 2011-2014".*

h) Impulsar la coordinación intersectorial para la mejora de las condiciones que inciden en el nivel de salud materno-infantil.

i) Elaboración y actualización permanente de un mapeo de actores y sectores claves para fomentar la coordinación intersectorial para el logro de las condiciones que incidan en el nivel de salud materno-niñez.

j) Elaboración y actualización continua de un mapa sanitario y problemas identificados para elaborar las acciones antes mencionadas.

C. El rol del promotor de salud en la RIIS

Los "*Lineamientos técnicos del promotor y la promotora de salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud" de fecha 23 de diciembre de 2014*, plantean que el promotor de salud es un componente esencial, ya que asume la tarea de ser el primer contacto del MINSAL con la comunidad, generalmente son personas que habitan en la comunidad, que se capacitan para promover conductas de autocuido, promoción de la salud y prevención de enfermedades, además de promover y desarrollar la organización comunitaria para incidir en la determinación social.

Responsabilidades del Promotor de Salud

Los promotores de salud, tienen entre sus principales responsabilidades las siguientes:

Documento Derogado

- En cada visita debe cumplir con los principios de ética profesional, empatía y confidencialidad.
- Enfocar su trabajo en la prevención de la enfermedad y la atención en caso de enfermedad, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad para que tome conciencia de su situación de salud y de la determinación social de la misma.
- Hacer efectivo el mecanismo de referencia, retorno e interconsulta del sistema de salud en la comunidad.
- Ser un enlace facilitador entre la comunidad y el sistema de salud.

Con el fin de contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna e infantil, y mejorar la atención a la madre, durante la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y durante la niñez, desde su nacimiento hasta el menor de 10 años de edad, se establecen las siguientes acciones:

1. Identificar los factores de riesgos y promover la consulta preconcepcional a través de la referencia oportuna.

2. Promover la maternidad segura mediante estrategias y actividades que garanticen la atención oportuna y de calidad a la mujer en los diferentes periodos o etapas de su vida reproductiva, según lo establecido en los "*Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido".*

3. Promover la atención integral a los recién nacidos, niños, niñas, recién nacidos hasta el menor de los 10 años de edad.

4. Promover las prácticas adecuadas de saneamiento básico a nivel familiar y comunitario, en coordinación con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) correspondiente.

Desarrollo del contenido técnico.

A. Abordaje inicial.

El promotor de salud para realizar el abordaje y ruta de atención desde el primer contacto con la población en las comunidades debe cumplir lo siguiente:

Documento Derogado

- Visitar a las mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas, según normativa vigente.
- Visitar a niñas y niños menores de 10 años, de acuerdo la frecuencia establecida en los "*Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud",* llevando consigo el equipo básico asignado para tal fin.
- En el caso de pacientes con alguna sintomatología, debe iniciar la búsqueda de los signos generales de peligro u otros signos de enfermedad a través de la evaluación, luego la valoración de la tendencia de crecimiento, clasificación, consejería y referencia si fuese el caso.

Durante el proceso de la visita domiciliar debe darse cumplimiento a lo establecido en los "*Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud"* en los siguientes aspectos:

1- Iniciar con el saludo, aplicando los pasos descritos en la visita domiciliar y cumplimiento de los valores éticos.
2- Para evaluar a cada embarazada, puérpera, niñas o niños, se debe utilizar el apartado correspondiente, iniciando con la columna denominada "observando" y "preguntando", luego la columna denominada "hallazgos" para realizar la clasificación y posteriormente con la columna "qué hacer".
3- Para facilitar la conducta a seguir, de acuerdo a los hallazgos y clasificación, los cuadros se clasifican en los siguientes colores: rojo que significa que es una condición grave y amerita referencia inmediata al hospital; amarillo es una situación que amerita una evaluación en el establecimiento de salud y color verde es una condición aparentemente sano y manejo en la comunidad.
4- Para realizar las atenciones una mujer en edad fértil, embarazada o puérpera,se deben seguir los siguientes pasos:

- Cumplir con las indicaciones al inicio de cada cuadro de procedimientos
- Buscar signos de peligro y proceder de acuerdo a lo establecido en el cuadro correspondiente.
- De no haber signos de peligro, medir temperatura, presión arterial y pesar; se debe continuar indagando el resto de preguntas del cuadro y realizar las intervenciones de acuerdo a los hallazgos.
- Debe revisar el esquema de vacunación, completarlo si es necesario y vigilar la asistencia puntual a los controles, según normativa.
- Observar, preguntar y clasificar a la embarazada y puérpera sobre la alimentación, la situación de salud bucal y detección de signos de peligro y factores de riesgo en situación de violencia, utilizando los cuadros correspondientes. Las intervenciones se realizarán de acuerdo a los hallazgos encontrados.
- Debe desarrollar el componente de educación a la familia y comunidad en los diferentes temas relacionados a la identificación de signos de peligro, búsqueda oportuna de la atención y el abordaje de los factores de riesgo.
- En aquellos casos de seguimiento comunitario a la embarazada o puérpera, por

Documento Derogado

situaciones especiales de morbilidad, se procederá de acuerdo a los "*Lineamientos técnicos del promotor de salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud "*.

- Todas las intervenciones realizadas deben ser registradas en la hoja de vigilancia de la embarazada, puérpera y recién nacido. En aquellos casos que se encuentren situaciones especiales o problemáticas (como negarse asistir a los controles, incumplimiento de tratamiento, entre otros), debe informar oportunamente y por escrito al coordinador del equipo comunitario de salud familiar o supervisor especifico.

Si la visita corresponde a una niña o niño de 0 años hasta el menor de 10 años, debe realizar lo siguiente:

1. La atención debe iniciarse siempre buscando los signos de peligro y actuar de acuerdo a lo establecido en el cuadro correspondiente.
   De no encontrar signos de peligro, preguntar sobre la existencia de fiebre, diarrea, tos o dificultad respiratoria.

En caso de una respuesta positiva proceder según el cuadro correspondiente a ese hallazgo de la siguiente manera:

- Si no tiene signos de peligro, se debe tomar la temperatura, peso, observar la frecuencia respiratoria y registrarse en la hoja de vigilancia. Continuar la valoración apoyándose en los cuadros correspondientes según edad y desarrollar las intervenciones de acuerdo a los hallazgos.
- Si el niño o niña tiene antecedentes de prematurez con peso menor de 2,000 gramos al nacer, debe evaluarse de acuerdo a la edad gestacional corregida y además revisar la asistencia a los controles por especialistas.

2. Debe revisar el esquema de vacunación y la asistencia puntual a los controles de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud.
3. Observar, preguntar y clasificar la situación de alimentación, tendencia de peso y salud bucal, detección de signos de peligro y factores de riesgo en situación de violencia, utilizando los cuadros correspondientes.
4. Durante la atención integral el promotor de salud, debe desarrollar el componente de educación en salud a la familia en el apartado de atención integral en salud a la niñez según lo establecido en los "*Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en las redes integrales integradas de servicios de salud* " .
5. En aquellos casos de seguimiento comunitario a los niños y niñas por situaciones especiales de morbilidad, referencia o retorno se procederá de acuerdo a los "*Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta en las RIIS"*.
6. Anotar la atención en el registro diario de actividades y en la hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada, puérpera y recién nacido (anexo N° 4).
7. En aquellos casos en los que se encuentren situaciones especiales o problemáticas (como negarse asistir a los controles, incumplimiento de

Documento Derogado

tratamiento o zona de alta criminalidad, entre otros), debe informar oportunamente y por escrito al coordinador de su equipo comunitario de salud familiar o al supervisor específico.

8. Si en la evaluación se determina la necesidad de referir al niño o la niña, se debe llenar completamente la tarjeta de referencia, informar al coordinador de la UCSF y si el niño/a se encuentra en condición grave, debe acompañarlo. Posteriormente, se debe dar seguimiento de la evaluación en el hospital; cuando el paciente sea dado de alta, verificar el cumplimiento de las indicaciones del retorno.
9. El promotor debe coordinar con el establecimiento, abastecimiento y vigilar el funcionamiento de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC), como una medida efectiva para la prevención de la deshidratación de niños y niñas con diarrea.

Documento Derogado

B. Preconcepcional, embarazo y puerperio.

Atención durante el período preconcepcional, embarazo y puerperio

Se debe elaborar el listado del 100% de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad, según OMS), el cual detallará nombre, edad, vida sexual activa o inactiva, antecedentes de embarazos anteriores (fórmula obstétrica), anticoncepción, proveedor del método, presencia de alguna enfermedad crónica, grupo dispensarial, citología, examen de mama y consejería en anticoncepción. (anexo 2).

Para fines de vigilancia se debe realizar un listado de las adolescentes entre 10 a 14 años de edad para identificar las enfermedades crónicas y condiciones especiales en este grupo etareo, que presenten patologías o condiciones de alto riesgo reproductivo (anexo 1) para proporcionar la consejería y referir al establecimiento de salud correspondiente.

1. Vigilancia comunitaria de la salud en el período preconcepcional

Mensualmente se debe revisar el listado elaborado y realizar visitas priorizadas de acuerdo a los factores de riesgo de las usuarias, metas de la POA, pacientes que no han asistido a su abastecimiento de métodos o control de anticoncepción entre otras, para promover la atención preconcepcional a aquellas mujeres con los siguientes criterios:

a. Falta de comprobación del uso métodos de anticoncepción,

b. Manifestación del deseo del embarazo a corto plazo. (6 meses).

Se debe anotar en el registro diario de actividades del promotor de salud. (Anexo 6).

Documento Derogado

2. Detección y referencia para la atención preconcepcional

Evalúe	Hallazgo	Clasifique	Qué hacer
Pregunte: • ¿Está embarazada? • Si la respuesta es NO, pregunte: • ¿Desea quedar embarazada en los próximos 6 meses? • Si la respuesta es SÍ, pregunte sobre: • Edad (menor de 19 años o mayor de 35 años) • Indague sobre: padecimientos de enfermedades (diabetes, cardiopatía, hipertensión, tiroides, anemia, VIH/sida ,ver anexo N°1) • Antecedentes familiares de enfermedades Antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores. • Situación de violencia. • Consumo de alcohol, tabaco o drogas.	-Mujer en edad fértil con **enfermedad asociada o factor de riesgo** con la intención de embarazo en los próximos 6 meses	**Ante posible embarazo / alto riesgo reproductivo**	• Referir a la consulta de alto riesgo reproductivo (CARR) en la UCSF (donde haya medico ginecólogo) u hospital que corresponda • Visita de seguimiento a la referencia a los 8 días. • Consejería sobre la importancia de seguimiento a indicaciones médicas relacionadas con la enfermedad asociada u otros factores de alto riesgo. (Ver anexo1), así como métodos de anticoncepción.
	• Mujer en edad fértil sin enfermedad asociada o factor de riesgo con la intención de embarazo en los próximos 6 meses	**Ante posible embarazo/riesgo reproductivo**	• Consejería sobre la importancia de la atención preconcepcional. • Referir a la UCSF para la atención preconcepcional • Visita de seguimiento a la referencia a los 8 días.

Toda mujer con alto riesgo reproductivo, debe tener el aval del especialista que atiende su patología para tener un embarazo.

3. Vigilancia comunitaria de la embarazada.

- La visita en la cual el promotor de salud identifica a una mujer con signos y síntomas de embarazo y la refiere a la UCSF para su confirmación, se le denomina detección de la embarazada y se registrará como tal en el registro diario de actividades del promotor de salud y en su tabulador mensual, a las visitas posteriores se les denominará seguimientos comunitarios, los cuales se realizan mensualmente o según la indicación recibida en el establecimiento de salud.
- En toda visita se debe aplicar lo establecido en el cuadro denominado "Detección de signos de peligro de la embarazadas" y se debe consignar en la hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada (anexo 4), anotando en cada visita los hallazgos.

Documento Borrador

- En las mujeres embarazadas que llevan controles especializados en hospitales o UCSF-E, debido a la presencia de alguna complicación o morbilidad y que ameriten un seguimiento con mayor frecuencia por el promotor de salud, éste debe informar por escrito las acciones realizadas al dirección de la UCSF, anotar en el registro diario de actividades del promotor de salud (Anexo 6) y en el tabulador mensual.

Documento Derogado

Detección de signos de peligro de la embarazada.

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: ¿Presenta pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso? ¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza fuerte e intenso? ¿Presenta sangramiento o secreción vaginal? ¿Presenta dolor en la «boca» del estómago? ¿Tiene fiebre o escalofrío? ¿Ha notado que el bebé se mueve menos de lo usual? Preguntar y observar: ¿Presenta inflamación en cara o manos (o ambas)?. ¿Presenta alguna situación de violencia? Observar: ¿Presenta convulsiones o ataques? ¿Se encuentra letárgica o inconsciente?	**Toda embarazada que presente uno o más de los siguientes signos y síntomas:** -Convulsiones o ataques. -Está inconsciente. -Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso. -Dolor de cabeza fuerte e intenso. -Tiene salida de sangre o agua por la vagina. -Dolor en la boca del estómago. -Fiebre o escalofrío. -Movimientos fetales disminuidos -Dolores o inicio de trabajo de parto antes de la fecha esperada. -Si tiene 40 o más semanas de embarazo.	**Embarazada con signo de peligro grave**	• Referir **urgentemente** al hospital, acompañarla para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibida en el hospital. • Explicar a la paciente y sus familiares la necesidad de referirla urgentemente al hospital • Buscar ayuda comunitaria o de familiares. • Entregar la referencia que presentará en el hospital. • Informar a la UCSF sobre la situación de la embarazada que ha sido referida. • Realizar visita domiciliar de seguimiento 24 horas posteriores a la referencia.
	• Signos de depresión. • Hallazgos de situación de violencia • Sin control prenatal o faltista. • Aumento brusco de peso.(más de 2 kg en el mes) • Presencia de infecciones vaginales o de la cavidad oral. • Ardor y dolor al orinar.	**Embarazada con factor de riesgo**	• Referir a la UCSF correspondiente. • Dar seguimiento a la referencia a las 72 horas para verificar cumplimiento. • Dar seguimiento a la situación de salud según sea el caso.
	• No presenta signos de peligro o factor de riesgo evidente.	**Sin signos Aparentes de peligro**	• Brindar consejería en: • Identificación de signos y síntomas de complicación del embarazo. • Importancia de control prenatal y parto hospitalario. • Importancia de cuidados básicos, alimentación y micronutrientes, lactancia materna exclusiva, salud bucal. • Verificar suministro y consumo de los suplementos: hierro, ácido fólico y multivitaminas según norma (Ver anexo 16). • Dar seguimiento al plan de parto (ver anexo 3)

El personal de salud debe indagar sobre el esquema de vacunación en la embarazada según normativa vigente.

Documento Derecho

Recordar que toda mujer embarazada debe completar **como mínimo** cinco controles prenatales (uno de inscripción y cuatro de seguimiento) que serán brindados según la siguiente forma:

1er control (Inscripción): en las primeras 12 semanas de gestación. Verificar si se realizó su 1er perfil de exámenes: Hematocrito, Hemoglobina, Tipeo y RH, RPR (Sífilis) prueba rápida de VIH, tira rápida para orina o examen general de orina, examen general de heces, glucosa y citología.

2° control: Entre las 16 – 18 semanas

3er control: Entre las 26- 28 semanas. (Verificar si ya se realizó su 2° perfil)

4° control: Entre las 32 -34 semanas

5° control: A las 38 semanas.

Fuente : Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto , puerperio y al recién nacido/ MINSAL,2012.

4. Vigilancia comunitaria de la mujer en el puerperio.

- La paciente que se encuentre en período de puerperio debe visitarse en las primeras 24 horas posteriores al parto, si éste ocurrió en la comunidad debe referirse antes de las 12 horas, para evaluación de la paciente y del recién nacido.

- En los partos hospitalarios, la visita por el promotor en la comunidad se debe realizar en las primeras 24 horas luego de que la madre retorne del hospital.

- A la primera visita se le denomina « detección de la madre durante el puerperio » .

- Posteriormente se deben realizar las visitas de seguimiento a los 3, 7, 15 días y entre los 28 y 40 días. En casos especiales esta frecuencia de visita podrá variar según la indicación del establecimiento de salud.

- En cada visita se debe aplicar lo establecido en el cuadro: detección de signos de peligro de la madre en el puerperio descritas en éste y se debe consignar en la hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada, puérpera y recién nacido, anotando en cada visita lo encontrado (anexo 4).
- En caso de la paciente que lleva controles especializados en hospital o UCSF-E, debido a la presencia de alguna complicación o morbilidad y que amerite un seguimiento con mayor frecuencia por el promotor de salud, se debe informar por escrito de las acciones realizadas al director/a de la UCSF, anotar en el registro diario de actividades del promotor de salud (anexo 6) y en el tabulador mensual.

Documento Derogado

i) Detección de signos de peligro de la madre en el puerperio

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: • ¿Presenta o ha presentado sangramiento vaginal mayor que una regla? • ¿Presenta fiebre o escalofrío? • ¿Presenta dolor continuo del vientre? • ¿Presenta flujo vaginal con mal olor? • ¿Presenta ardor y dolor para orinar? • ¿Presenta salida de cualquier líquido por la herida después de una cesárea o episiotomía? • Presencia de algún signo o síntoma de enfermedad en mamas: inflamación, dolor, enrojecimiento, sensibilidad, induración, acompañadas o no de sangre o pus por los pezones. Observe Presenta convulsiones o ataques Pregunte y observe: • Estado de tristeza, quiere solo llorar, sentimientos de decepción, ansiedad • Indague situación de violencia.	Con la presencia de uno de los siguientes signos y síntomas de complicación: • Convulsiones o esta inconsciente. • Sangramiento vaginal mayor que una regla. • Fiebre o escalofríos • Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso • Flujo vaginal con mal olor. • Salida de cualquier líquido por la herida después de una cesárea o episiotomía. • Herida abierta (dehiscencia) de la episiotomía o de la cesárea	**Madre puérpera con signos de peligro Grave**	• Referir urgentemente al hospital, acompañarla para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibida en el hospital. • Explique a ella y a sus familiares la necesidad de referirla urgentemente al hospital • Buscar ayuda comunitaria o de familiares. • Entregue la referencia que presentará en el hospital. • Informar a la UCSF sobre la situación de la puérpera que ha sido referida. • Realizar visita domiciliar de seguimiento a las 24 horas posterior a la referencia.
	• Ardor o dolor al orinar. • Algún signo de depresión: tristeza, ansiedad, insomnio • Mamas con inflamación, dolor, salida de secreción purulenta • Situación de violencia	**Madre puérpera con factor de riesgo**	• Referir a la UCSF correspondiente. • Informar a la UCSF sobre la situación de la puérpera que ha sido referida • Verificar cumplimiento de la referencia a las 24 horas • Dar seguimiento y reforzar el cumplimiento de las indicaciones proporcionadas en la UCSF.
	• No presenta signo de peligro o factor de riesgo evidente.	**Sin aparente Signo de peligro**	Brindar consejería en: • La aparición de signos y síntomas de complicación en el puerperio y consulta oportuna • Cuidados básicos de salud y nutrición. • Asistir al control puerperal en la UCSF antes de los 7 días y a los 40 días después del parto. • Importancia de uso de métodos anticonceptivos y dar seguimiento hasta la adopción de un método, priorizando los temporales de larga duración, • Importancia del consumo de micronutrientes. (ver anexo 4) • Reforzar la técnica correcta de amamantamiento .

Documento Demo

ii) Evaluar la alimentación de la embarazadas

Evalúe	Hallazgo	Clasifique	Qué hacer
Pregunte - ¿Qué come? - ¿Qué cantidad? - ¿Cuántas veces come al día? Si toma tabletas de hierro y ácido fólico Pedir el blíster del suplemento de hierro+ Ácido Fólico, y comparar la • existencia de las • tabletas de acuerdo a la fecha de último • control. •	**Se detecta que:** • Come poco. • Presenta intolerancia a algunos alimentos. • Tiene náuseas y vómitos. • No tiene una alimentación saludable • No consume o tiene deficiencias en el consumo de micronutrientes. • **Embarazada que come en exceso.**	**Embarazada o puérpera con problemas en la alimentación**	**Brindar consejería sobre:** • Consumo de una alimentación saludable según indicación dadas en la UCSF o según Guía de alimentación para la familia salvadoreña. • No automedicar. • Importancia de la ingesta de micro nutriente de hierro, ácido fólico y multivitaminas. **Referir a la UCSF correspondiente , si presenta nauseas, vómitos**
	• Consume micronutrientes según indicación (ver anexo 10)	**Embarazada o puérpera que se alimenta saludablemente.**	• Felicitar a la embarazada o puérpera. • Brindar consejería consumo de una alimentación saludable

Documento Derogado

Frecuencia de las visitas del promotor de salud durante el periodo preconcepcional, embarazo y puérpera.

Grupo de edad	Resumen de las frecuencias de las visita
Edad fértil:	• Una vez al año.
Embarazada:	• Una vez al mes, (embarazo sin riesgo) • Más de una vez al mes si su condición de riesgo amerita mayor seguimiento. • A partir de la semana 36 la visita se debe realizar semanalmente en coordinación con el equipo.
Puérpera:	• En el periodo comprendido en las primeras 24 horas posterior al parto si este ocurrió en la comunidad. • En el periodo comprendido en las primeras 24 horas posterior regreso del hospital. • Las visitas de seguimiento se realizaran en los siguientes días: 3, 7, 15 días y entre los 28 y 40 días posteriores al parto, independientemente del lugar de ocurrencia del mismo, a excepción de los casos que por situaciones de salud se encuentre ingresada en el hospital. • El promotor de salud debe anotar en la hoja de vigilancia la fecha que la paciente regresa a la comunidad

Fuente: Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud / MINSAL, diciembre 2014.

Documento Derogado

Abordaje de la niña y niño de 0 a 28 días (recién nacido)

A. Evaluación de niña y niño de 0 a 28 días

- Antes de atender al niño o niña debe lavarse las manos con agua y jabón.
- En el caso que el niño o niña haya nacido en la comunidad, la visita del promotor, debe ser inmediata y referir junto con la madre al hospital. Si la visita no se realiza inmediatamente y se lleva a cabo en las primeras 72 horas del nacimiento, debe referirlos de igual forma al hospital. Si la realiza después de las 72 horas, debe referirlos inmediatamente a la UCSF correspondiente.
- En cada visita debe buscar la presencia de signos de peligro (anexo 24), si no están presentes orientar sobre los cuidados básicos del recién nacido (anexo 23); además de registrar la atención en la hoja correspondiente (anexo 4).
- Si el niño o niña ha sido dado de alta del hospital, revisar indicaciones de alta y controles pendientes para orientar a la madre y enfatizar la importancia de su cumplimiento.
- Si la niña o niño fue prematuro o de bajo peso, se debe dar seguimiento a las indicaciones recibidas en el hospital.
- Previo a la evaluación es preciso que se deben preguntar antecedentes maternos y perinatales que pueden afectar al neonato: edad de la madre, número de embarazos previos, parto de término o prematuro, infecciones maternas dos semanas antes del parto, vía del parto, si el niño o niña permaneció ingresado luego del nacimiento y la causa . Esto con el objetivo de conocer la historia perinatal del niño/a que va a evaluar y lograr explicar algún hallazgo.
- Realizar las anotaciones de la atención brindada en las hojas de registro diario de actividades

Documento Derogado

Evaluación de niña y niño de 0 a 28 días

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: • ¿Presenta quejidos o c llanto continuo (más de lo normal) • ¿Ha presentado ataques (convulsiones)? • ¿Presenta abombamiento de las fontanelas (mollera)? • ¿Presenta las fontanelas hundidas? • ¿Ha presentado fiebre o ha estado muy frío? • ¿Ha presentado alguna dificultad para alimentarse (toma bien el pecho)? • ¿Ha orinado en las últimas 24 horas? • ¿Ha presenta diarrea? • ¿Presenta heces con sangre? • ¿Lo nota menos activo (letárgico)? • ¿Ha presentado secreción con pus en los ojos? • ¿Ha presentado	• Si el niño o niña presenta cualquiera de los siguientes signos o condiciones • Quejumbroso, llanto continuo • Convulsiones o ataques • Fontanelas abombadas o hundidas • Fiebre (temperatura por arriba de 37.5 °C) • Hipotermia(temperatura por debajo de 36.5°C) • Poco activo o sin respuesta a los estímulos • Presenta cianosis (cambio de coloración en piel o se torna morado) • Palidez • Dificultad para realizar la succión • Diarrea • Heces con sangre • Vómitos • Respiración rápida (60 o más por minuto) • Esta amarillo por abajo del nivel del ombligo • Ombligo con pus, sangra o tiene mal olor.	**Enfermedad muy grave**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicite ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia, y además que notifique al hospital de su llegada* • Explicar a la madre la importancia de llevar al hospital y el riesgo grave de morir de la niña o niño, si no lo lleva al hospital. Calme sus temores. • Explicar a la madre que mantenga al recién nacido abrigado en el trayecto al hospital, por ejemplo, colocándolo en contacto piel a piel, contra su cuerpo, debe ponerle cuturina, gorro y calcetines, cubriéndolo con una frazada si no está febril. • En caso que tenga fiebre, no sobre abrigarlo. No utilizar medios físicos paños húmedos o bañarlo para disminuir la fiebre • Si el estado de la niño o niño lo permite, aconseje a la madre que continúe dándole lactancia materna en el camino mientras llega al hospital. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para indagar sobre la evolución del niño/a en el hospital y estar pendiente de su regreso a casa para seguimiento al retorno.

Documento Borrador

vómitos? • Verificar • Si la temperatura es menor de 36.5°C o arriba de 37.5°C • Número de respiraciones en un minuto. • ¿Está amarillo más abajo del ombligo (ictérico)? • Presenta cianosis (morado) • Si se observa pálido • Si el ombligo esta rojo, supura, está sangrando o tiene mal olor. • ¿Si tiene ronchas con pus en la piel? • ¿Se le ha aplicado la vacuna BCG? • ¿Pesa menos de 2,500 gramos?	• No ha sido inscrito en control de crecimiento y desarrollo en la UCSF • No tiene vacuna BCG. • Si esta amarillo (ictérico) hasta el ombligo • Ojos con secreción purulenta y sin edema (hinchazón) en los parpados • Ombligo enrojecido • Ronchas en la piel	**Recién nacido con riesgo**	• Referirlo a la UCSF para inscribirlo en control de crecimiento y desarrollo si no ha sido inscrito, o para la atención por morbilidad según corresponda. • Referirlo a la UCSF para administrar vacuna BCG. • Orientar a la madre sobre signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido (anexo 23 y anexo 24) • Dar seguimiento dos días después al cumplimiento de la referencia. • Informar sobre la referencia al coordinador/a del equipo comunitario que le corresponde. • No olvidar los registros correspondientes a las acciones realizadas y el llenado completo y correcto de la referencia.
	• Pesa menos de 2,500 gramos	**Recién nacido con bajo peso**	• Revisar indicaciones dadas en el hospital o en la UCSF y si aún no ha sido inscrito, referirlo a la UCSF para su inscripción de crecimiento y desarrollo • Orientar a la madre sobre la importancia de alimentación con seno materno por lo menos cada 2 o 3 horas (de día y de noche). • Visitar cada semana para control de peso y verificar ganancia hasta que alcance un peso superior a los 2,500 gramos • En cada visita verificar que no haya signos de peligro y refuerce los cuidados básicos del recién nacido.
	• Niña o niño sin la presencia de signos de peligro ni de riesgo.	**Recién nacido sin signos de peligro**	**Orientar y recomendar a la madre o responsable de los siguientes cuidados básicos del recién nacido:** • Lavarse las manos con agua y jabón, antes de tocar al niño o niña. • Dar lactancia materna exclusiva • Curar el ombligo 2 veces al día con alcohol al 70% hasta que se le "caiga" el ombligo. • No utilizar fajero y mantener el ombligo fuera del pañal para evitar que se moje • Aseo diario • Baños de sol durante 10 minutos, (antes de las 9.00 a.m.) • Mantener abrigado al niño o niña de acuerdo al clima. • No darle ningún medicamento si no es indicado por el médico. • Referir a la UCSF correspondiente para inscripción en el control de crecimiento y desarrollo en los primeros 7 dias. • Dar consejería sobre la identificación de signos de peligro y cuando buscar ayuda médica. • Orientar para que cumpla las indicaciones dadas al alta del hospital. • Preguntar si ya está inscrito en la alcaldía, si no lo está orientar que debe hacerlo.

*** Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

Documento Dañado

Frecuencia de visita del promotor de salud.

Edad	Resumen de la frecuencia de las visitas
De 0 a 28 días	• Detección: en las primeras 24 horas posteriores al regreso del hospital o inmediatamente si nació en la comunidad. • Las visitas de seguimiento se realizaran en los siguientes días: 3, 7, 15 y 28 posteriores al nacimiento, independientemente del lugar de nacimiento, a excepción de los casos que por situaciones de salud se encuentre ingresado, registrar en hoja de vigilancia las fechas de regreso del paciente a la comunidad.

Fuente: Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud / MINSAL, diciembre 2014.

Documento Dañado

Evaluar factores protectores: afecto, derechos, vacunación y alimentación de la niña y niño de 0 a 28 días.

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: **Alimentación** • ¿Con qué está alimentando a la niña o niño? • ¿Está recibiendo solo lactancia materna? • Si está recibiendo lactancia materna pregunte:	• El niño niña no recibe lactancia materna exclusiva • No tiene buena succión • No tienen buena posición • No tiene buen agarre • Se alimenta al pecho menos de 12 veces en 24 horas • Recibe otros alimentos o líquidos • Recibe sucedáneos de la leche materna no indicados por médico	**Problemas de alimentación**	• Referir a la UCSF más cercana para evaluación y consejería • Realizar visita de seguimiento 3 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones utilizando las soluciones en niña o niño con problemas de alimentación (ver página 52)

Documento Derogado

• ¿Cuántas veces al día y cuántas veces por la noche? • Le está dando pacha/biberón? • Si la respuesta es sí, averigüe • ¿Cuál es la razón? • ¿Qué tipo de leche le da? • ¿quién se la indicó? • ¿cómo se la prepara? **Afecto , amor y derechos** • ¿Están felices con la llegada del niño o niña? • ¿Dejan solo al niño o niña? • ¿Está registrado en la alcaldía municipal? **Observe:** • Como lo alimenta • ¿Tiene buen agarre? • ¿Le vacía los 2 pechos en cada alimentación? • Técnica para expulsar gases. • ¿Le sonríen a la niña o niño? • ¿Le hablan? • ¿Lo cargan, lo sostienen, lo abrazan? • ¿Tiene buena higiene?	• Niño o niña con mala higiene • Aún no ha sido registrado en la alcaldía municipal	**Vulneración de derechos**	• Explicar y demostrar a la madre los cuidados básicos de higiene y su importancia. • Recomendar ir a la alcaldía municipal para su registro correspondiente.
	Recibe la lactancia en forma exclusiva	**Ningún problema de alimentación**	• Felicitar a la madre. • Orientar sobre consecuencias de la práctica al introducir chupetes o biberones al niño por posibles infecciones. • Revisar la fecha del próximo control en la UCSF, explicando la importancia de acudir a sus controles.

Documento Derogado

Explicar que la lactancia materna es un derecho de la madre y su recién nacido de acuerdo a la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

Documento Derogado

Recomendaciones para la alimentación de la niña o niño de 0 a 28 días

- Dar lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, es decir de día y de noche, por lo menos 10 a 12 veces al día.
- No dar otra comida o líquidos, ni agua, ya que la leche materna quita la sed.
- Durante la lactancia materna mírelo, acarícielo y háblele con la niña o niño.

Enseñar a la madre como facilitar la técnica de agarre

Mostrar como sostener bien a la niña o niño

- Sosteniendo todo el cuerpo del niño y no solamente el cuello y los hombros
- El niño o niña con la cabeza y el cuerpo erguido.
- En dirección a su pecho, con la nariz de frente al pezón
- Con el cuerpo cerca de la madre (“abdomen con abdomen”)

Mostrar a la madre como facilitar la técnica del agarre:

- Tocar los labios del niño o niña con el pezón
- Esperar hasta que el niño o niña abra bien la boca y moverlo rápidamente hacia el pecho y verificar que el labio inferior esta volteado hacia afuera.
- Observar que la areola esté más visible por arriba del labio superior que del inferior.
- La succión generalmente es lenta y pausada, no debe escucharse “chasquido” durante la misma.
- Cuando termina de lactar introduzca su dedo pequeño por un lado de los labios del niño para que retire el pezón con cuidado y no la lastime

Se debe fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, ya que ayuda a que el niño crezca sano y a protegerlo de enfermedades

Documento Derogado

Seguimiento integral de niñas y niños prematuros en la comunidad

Definición de niña o niño prematuro: es el que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional.

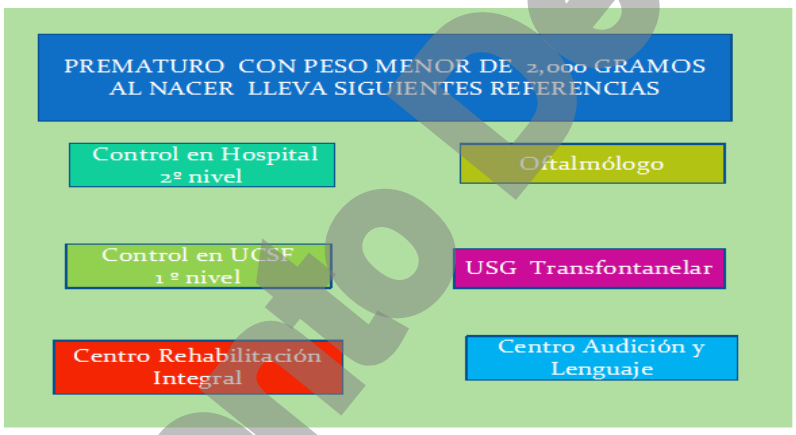
Programa de seguimiento del prematuro menor de 2,000 gramos al nacer:

Es el seguimiento integral que reciben todos aquellos niños y niñas prematuros que nacen con peso menor de 2,000 gramos y consiste en vigilar el crecimiento y neurodesarrollo hasta los 5 años de edad.

Se utiliza cartilla y curvas de crecimiento diferentes a las de neonato de término.

Funciona de la siguiente manera: posterior al alta del hospital la madre del paciente lleva una cartilla especial que contiene recomendaciones y curvas de crecimiento específico para prematuros. Además debe llevar una referencia para cada uno de los siguientes controles.

Cuadro Controles al alta del paciente prematuro menor de 2000 gramos al nacer



Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral en salud del prematuro con peso menor de dos mil gramos al nacer, MINSAL, 2013.

Documento Derogado

Evaluación de la niña o niño con antecedentes de prematurez en el hogar

Para la evaluación de las niñas y niños prematuros se utiliza 2 edades:

Edad cronológica: es la edad que tiene el niño desde el nacimiento hasta la fecha en que se está evaluando.

Edad corregida o ajustada: es la edad que la niña o el niño prematuro tendría si hubiese nacido a las cuarenta semanas de gestación. Se aplica **hasta los 3 años de vida.**

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral en salud del prematuro con peso menor de dos mil gramos al nacer 2013.

Todo niño o niña con antecedente de prematurez, debe ser evaluado por el promotor de salud de igual forma que un niño de término, con la única diferencia que utilizará la edad gestacional corregida, de la siguiente manera:

Si un niño nació a los 7 meses de edad gestacional y al momento de la visita domiciliar tiene 2 meses y medio de edad cronológica, primero se determinará la edad gestacional corregida, se restan los 2 meses que faltaron para llegar al término, por lo que en este caso, si el niño tiene 2 meses y medio de edad, menos 2 meses, su edad gestacional corregida equivale a 15 días, por lo tanto al hacer la visita domiciliar se debe evaluar al niño con el cuadro correspondiente a los niños de 0 a 28 días. Este mismo procedimiento realizará en las visitas subsecuentes.

Si el niño nació prematuro, estuvo ingresado en el hospital o tiene algún diagnóstico y tratamiento especial, debe reforzar la importancia del cumplimiento de los medicamentos, controles y citas.

El promotor de salud debe vigilar que se cumplan las recomendaciones establecidas en el seguimiento a la niña o niño prematuro en el hogar.

Los niños que nacen de forma prematura deben iniciar la introducción de alimentos sólidos a los 6 meses de edad gestacional corregida.

Documento Derogado

Después de realizar la evaluación con el cuadro correspondiente según la edad, debe reforzar la consejería de los cuidados de la niña o niño con antecedentes de prematurez según corresponde con la siguiente información:

Menor de 2 meses de edad gestacional corregida

- Debe ser alimentado por lo menos cada 2 horas, si está dormido, debe ser despertado para alimentarlo.
- Debe ofrecerle lactancia materna a libre demanda y reforzar la recomendación nutricional o de alimentación indicada en el hospital o en la UCSF.
- Mantenerlo abrigado, pero no exceso.
- Bañarlo diariamente con agua tibia.
- Cumplir vacunación de acuerdo al esquema vigente según su edad, excepto BCG, que debe aplicarse hasta alcanzar 2500 gramos.
- Debe respetarse el esquema de suplementación con micronutrientes que se indica en el hospital
- Recomendar a la madre que si el niño o niña presenta fiebre, no quiere succionar, rechaza la alimentación, deja de respirar por momentos o se vuelve cianótico (morado), se mueve menos u otra anormalidad, debe consultar inmediatamente al hospital mas cercano.
- Debe vigilar y promover que la madre cumpla con las citas de control y con las citas con los especialistas, según lo indicado en el hospital, en el momento que le dieron el alta y en las citas de seguimiento.
- Recordar a la madre, que debe llevar siempre la cartilla de seguimiento del prematuro, cuando vaya a cualquier establecimiento de salud.

Mayor de 2 meses a menor de 1 año de edad gestacional corregida

- Recomendar lactancia materna a libre demanda. Reforzar las indicaciones que le hayan dado en el hospital.
- Mantenerlo abrigado, pero no en exceso.
- No exponerlo a las corrientes de aire.
- Darle baño diario con agua a temperatura ambiente.
- Cumplir esquema de vacunación de acuerdo a esquema vigente según su edad cronológica, excepto BCG.
- Debe respetarse el esquema de suplementación con micro nutrientes que se indica en el hospital o UCSF.

Documento Derogado

- Recomendar a la madre que si el niño o niña presenta fiebre, no quiere succionar, rechaza la alimentación, deja de respirar por momentos o se vuelve cianótico (morado), se mueve menos u otra anormalidad, debe consultar inmediatamente en el hospital más cercano. Debe vigilar y promover que la madre cumpla con las citas de control y con las citas con especialistas, según lo indicado en el hospital en el momento que le dieron el alta.
- Recordar a la madre llevar siempre el carné especial del prematuro cuando vaya al establecimiento de salud.

Los niños y niñas con antecedente de prematurez deben ser vacunados de acuerdo a la edad cronológica

Estrategia canguro

La estrategia canguro es una alternativa en el cuidado del prematuro estable, que favorece la termorregulación, crecimiento adecuado, lactancia materna exclusiva y el vínculo afectivo padres-neonato, la integración temprana del prematuro a su hogar, disminuyendo así los días de estancia hospitalaria y sus consiguientes riesgos.

Los pilares básicos de la estrategia son:

1-Posición canguro
Se debe realizar contacto piel a piel, colocando al bebé entre los pechos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho del recién nacido quede en contacto con la piel de su madre. Se sostendrá al bebé con la faja, idealmente debe estar 24 horas al día, en posición vertical o el mayor tiempo posible, como se muestra en las siguientes figuras:

La madre, el padre o cualquier miembro de la familia pueden implementar la estrategia canguro con el prematuro.

2- Nutrición canguro **:** dar lactancia materna exclusiva, si es posible.

3- Fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo.

4- Salida temprana del hospital a casa, en posición canguro permanentemente, con frecuente y estricto seguimiento.

Documento Derogado

Al darle el alta en el hospital, se dejarán citas de seguimiento cada tres días o cada semana según lo considere el médico tratante, hasta las 40 semanas de edad gestacional o cuando alcance los 2,500 gramos de peso, luego se le da referencia para continuar controles en el programa de seguimiento del prematuro menor de 2,000 gramos al nacer. En todo momento el neonato se mantendrá en posición canguro permanentemente.

En la comunidad el promotor de salud debe realizar las siguientes acciones:

- Visita cada 72 horas la primera semana y luego cada semana hasta alcanzar las 40 semanas de edad gestacional o alcanzar 2,500 gramos de peso.
- Evaluar según la hoja de atención infantil (se debe evaluar según la edad gestacional corregida)
- Verificar que haya ganado peso
- Evaluar presencia de signos de peligro
- Dar consejería.
- Utilizar la hoja de *Registro diario de actividades realizadas por el promotor de salud*,anotar las horas en promedio que lo mantienen en posición canguro permanente al día, los días que lo mantiene en casa en posición canguro y al finalizar la estrategia canguro, anotar peso, edad cronológica y edad gestacional.
- Al finalizar la estrategia canguro, el promotor de salud debe visitar y evaluar al niño o niña, de acuerdo a lo mencionado en el apartado de seguimiento de aucerdo a lo establecido en los "*Lineamientos técnicos para la atención integral del prematuro con peso menor de 2,000 gramos al nacer".*

B. Traslado del recién nacido que nació en la comunidad.

Consideraciones generales:

El promotor de salud debe promover el parto hospitalario, dando cumplimiento al plan de parto. No debe promover el parto en casa o en cualquier sitio de la comunidad.

- Cuando el parto hospitalario no haya sido posible y se produzca un parto de emergencia en la comunidad, debe referir a la madre y al recién nacido/a para evaluación clínica en el hospital de referencia.
- Para realizar el traslado se debe cumplir lo siguiente:
  a. Que esté bien anudado el cordón umbilical y no sangre.
  b. Mantenerlo tibio, colóquelo en contacto piel a piel con la madre o cúbralo con una sábana o frazada.
  c. Que se alimente al seno materno, si el estado del niño lo permite.

Documento Derogado

- Explíque a la madre y a los familiares la necesidad de trasladarlo inmediatamente a ambos al hospital para su evaluación clínica. Deben ser acompañados por el personal de salud a cargo del caso.

Niña y niño de 29 días hasta el menor de 1 año

Busque signos generales de peligro.

Evaluar	Hallazgo	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: • ¿Está quejumbroso o con llanto continuo, más de lo normal? • ¿Ha presentado ataques o convulsiones? • ¿Le ha costado despertarlo en las últimas 12 horas, lo nota menos activo (letárgico)? • ¿Presenta fiebre o está muy frío (hipotermia)? • ¿Ha presentado alguna dificultad para alimentarse?; ¿En el menor de 6 meses, succiona adecuadamente la leche materna? • ¿Presenta heces con sangre? • ¿Ha presentado vómitos, desde cuándo y con qué frecuencia? **Verificar** • Si está letárgico o inconsciente • La temperatura es mayor de 38.0°C • Si hay cianosis (morado)	**Si el niño o niña presenta uno o más de los siguientes signos o condiciones:** • Quejumbroso o llanto continuo • Convulsiones o ataques • No responde a los estímulos • Menor de 2 meses con temperatura mayor de 38.0°C • Menor de 2 meses que presente insuficiente succión o ingesta de leche materna? • Presenta heces con sangre • Presenta más de 3 vómitos en una hora • Presenta cianosis (morado)	**Enfermedad muy grave**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para que coordine la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia, y además que notifique al hospital de su llegada* • Explicar a la madre el riesgo de muerte de no llevarlo al hospital. • En caso que tenga fiebre, no sobre abrigarlo. • Si el estado de la niña o niño lo permite, aconsejar a la madre que continúe dándole lactancia materna en el camino mientras llega al hospital. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar cumplimiento de recomendaciones.

*** Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

Si la niña o niño no presenta ningún signo general de peligro, evaluar si tiene tos o dificultad para respirar.

Documento Derogado

Niña o niño de 29 días a 1 año ¿Tiene tos o dificultad para respirar?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: • ¿Desde cuándo presenta tos o dificultad para respirar? • ¿La tos o dificultad para respirar se acompaña de otros síntomas (fiebre, vómitos, dificultad para alimentarse)? **Constatar:** • Contar el número de respiraciones en un minuto. (La niña o niño debe estar tranquilo durante la observación y evaluación). • Observar si existe dificultad para respirar: si hay tiraje se le escuchan ruidos al respirar o chillido de pecho.	**Presenta tos y dificultad para respirar y uno de los siguientes signos :** • Tiraje subcostal o • Ruidos al respirar o chillido de pecho • Enfermedad del corazón diagnosticada (cardiopatía congénita) • Antecedente de prematurez • Bajo peso al nacer • Desnutrición • Frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto.	**Neumonía grave**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para que coordine la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia, y además que notifique al hospital de su llegada* • Explicar a la madre el riesgo de muerte de la niña o niño si no lo lleva al hospital. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar evolución y cumplimiento de recomendaciones.
	Niño o niña tiene tos y presenta: **respiración rápida** • En niños de 29 días a 2 meses: más de 60 respiraciones en un minuto. • De 2 meses hasta < de 1 año: más de 50 respiraciones por minuto	**Neumonía**	• Referir a la UCSF correspondiente. • Si el estado del niño o niña lo permite, aconsejar a la madre que continúe dando lactancia materna. • Reforzar en la madre sobre los signos de peligro y cuando consultar de inmediato. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF, cumplimiento del tratamiento médico y recomendaciones.
	Niño o niña que presenta tos y secreción nasal pero: • No tiene tiraje subcostales • No tiene respiración rápida. • Se alimenta sin problemas.	**Tos o resfriado**	• Referir a UCSF correspondiente. • Recomendar abundantes líquidos. • Mantener la lactancia materna a libre demanda y alimentación adecuada • Reforzar en la madre los signos de peligro y cuándo consultar de inmediato si se presentan. • Orientar con la hoja: "*¿Qué hacer si su niña o niño tiene tos o dificultad respiratoria*?(ver anexo 25)

Dejar evidencia de estas atenciones prioritarias en el registro diario de actividades del promotor de salud, según anexo 6.

Documento Derogado

Niña o niño de 29 días hasta menor de 1 año. Evaluar si tiene diarrea.

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Que hacer
Preguntar: • ¿ Edad tiene el niño o niña? • ¿Desde cuándo presenta diarrea? • ¿Presenta sangre en las heces? • ¿Ha presentado vomito en las últimas 24 horas? • ¿El niño o niña presenta alguna enfermedad del corazón? • ¿Ha orinado en las últimas 6 horas? • ¿Fue prematuro o de bajo peso? • ¿Presenta los ojos hundidos? **Observar y determinar** El estado general del niño o la niña. • ¿Está letárgico? (cuesta despertarlo, pero responde a la voz) • ¿Esta inconsciente? (no responde a ningún estímulo) • ¿Inquieto o irritable? • Tiene los ojos hundidos. • Tiene signo de pliegue cutáneo: La piel vuelve lentamente al estado anterior (más de 2 segundos). • ¿Llora sin lágrimas? • Tiene la boca y lengua húmeda o seca	**Niña o niño presenta diarrea y uno o más de los siguientes signos:** • Edad menor de 2 meses • Letárgico o inconsciente • Inquieto o irritable • Ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo positivo • Bebe ávidamente, "con sed". • Llora sin lagrimas • Boca y lengua secas • No ha orinado en las últimas 6 horas • Enfermedad del corazón diagnosticada (cardiopatía congénita) • Antecedente de prematurez con peso menor de 2,000 gramos • Desnutrición	**Diarrea con deshidratación**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicite ayuda al Coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y además que notifique al hospital su llegada* • Explicara la madre el riesgo de morir de la niña o niño, si no lo lleva al hospital y calme sus temores. • Escribir y dar la hoja de referencia a la madre para que la presente en el hospital. • Continuar dando lactancia materna. • Si el estado de conciencia lo permite, dar suero oral en el camino mientras llega al hospital • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar cumplimiento de recomendaciones.
	• Menor de 2 meses con sangre en las heces	**Disentería**	
	Niño o niña con diarrea y que : • Tiene llanto con lágrimas • Esta orinando • Se alimenta sin problemas • Tiene la mucosa de la boca húmeda • Esta activo y responde adecuadamente a los estímulos	**Diarrea sin deshidratación**	• Referir a la UCSF más cercana. • Aconsejar no suspender la alimentación • Dar sales de rehidratación oral o explicar a la madre como se prepara el suero casero. • No automedicar. • Aconsejar a la familia del daño a la niña o niño si lo atiende el " curandero" o "sobador" (etnoprácticas) • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones. • Orientar a la madre o cuidador con la **hoja sobre los signos de peligro en un niño con diarrea** y cuando consultar nuevamente si se presentan. • Educar sobre: hábitos higiénicos, lavado de manos (ver anexo 27) consumo de agua segura (Anexo 28), disposición adecuada de basuras y excretas, uso correcto de letrina.
	• Diarrea con sangre	**Disentería**	
	• Diarrea de más de 14 días de duración	**Diarrea persistente**	

*** Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

Documento Dorado

Enseñar a la madre o cuidador los pasos para preparar la mezcla de sales de rehidratación oral (SRO):

1. Lavado de manos con agua y jabón
2. Hervir en un recipiente limpio un litro de agua
3. Dejar enfriar y vaciar el contenido de un sobre de suero oral en el litro de agua.
4. Mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
5. El suero oral debe mantenerse tapado y prepararse cada día, el sobrante al final del día debe descartarse.

Si no cuenta con suero oral, preparar suero casero

1. Lavado de manos con agua y jabón
2. Hervir en un recipiente limpio un litro de agua
3. Dejar enfriar y al litro de agua hervida, agregar 8 cucharaditas niveladas o rasas de azúcar y 1 cucharadita rasa de sal.
4. Mezclar bien hasta que los ingredientes se disuelvan completamente.
5. El suero casero debe mantenerse tapado y prepararse cada día. El que no se utiliza en 24 horas, debe descartarse.
6. Es importante que el recipiente y los utensilios tengan las medidas adecuadas.

Documento Derogado

Niña o niño de 29 días a 1 año ¿Tiene fiebre?

Evaluar	Hallazgo	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: •¿Qué edad tiene? •¿Desde cuándo tiene fiebre? •¿Si la niña o niño vive o estuvo en una zona de riesgo de paludismo, dengue, chikungunya o Zika? •¿Ha tenido ataques o convulsiones? **Observar y determinar:** •Tome la temperatura •¿Esta moradito (cianótico)? •Está letárgico? (somnoliento, responde a la voz). •¿Esta Inconsciente? (solo responde al tocarlo fuertemente). •¿Ha tenido vómitos en las últimas 24 horas? •**Si tiene manifestaciones de sangrado**: puntos rojos en la piel, equimosis ("moretes"), sangrado por la nariz, por las encías, orina con sangre, heces con sangre o vómito con sangre. •Erupción generalizada de la piel con uno de los siguientes signos: tos, secreción nasal u ojos rojos.	**Niño o niña con fiebre y uno de los siguientes signos o condiciones**: •Edad menor de 2 meses y Temperatura >38°C •Letárgico •Inconsciente •Convulsiones •Manifestaciones de sangrado •Vómitos •Moradito •Enfermedad del corazón diagnosticada (cardiopatía congénita) •Antecedente de prematurez con peso menor de 2,000 gramos. •Niño o niña con desnutrición	**Enfermedad febril muy grave**	• Referir urgentemente al hospital y acompañarlo para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicite ayuda al Coordinador de la UCSF para que coordine la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y además que notifique al hospital su llegada* • Explique a la madre el riesgo de muerte de la niña o niño, si no lo lleva al hospital y calme sus temores. • Escriba y dé la referencia a la madre para que la presente en el hospital. • Si el estado del niño o niña lo permite, adminístrele una dosis de acetaminofén y aconseje a la madre que continúe dándole pecho • Utilice medios físicos para disminuir la fiebre (paños tibios). • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar cumplimiento de recomendaciones.
	Fiebre con uno los siguientes signos: •Malestar general •Ronchas en tórax y abdomen o •Ronchas generalizadas en todo el cuerpo •No quiere comer •Nauseas. •Procede de una zona de riesgo de paludismo, dengue, Chik o Zika •Erupción generalizada en la piel •Tos •Secreción nasal •Ojos rojos	**Enfermedad febril**	•Referir a la UCSF que le corresponde. •Dar sales de rehidratación oral •Utilice medios físicos para disminuir la fiebre (paños tibios) •No auto medicar •Si el estado del niño o niña lo permite, aconsejar a la madre que continúe dándole pecho •Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones. •Reforzar en la madre los signos de peligro y cuando debe consultar nuevamente si se presentan.

*** Se debe de valorar la capacidad instalada,tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

Documento Derogado

- **Si durante la evaluación el niño o la niña no presenta fiebre (temperatura ≥38°C), pero la madre es categórica en decir que si ha tenido fiebre, debe evaluarse como niño o niña con enfermedad febril.**
- **En caso de tener fiebre en el momento de la evaluación, administre una dosis de acetaminofén de acuerdo a la tabla del anexo 9.**

Documento Derogado

Niña o niño de 29 días a 1 año en condición de riesgo

Evaluar	Hallazgo	Clasificar	Qué hacer
Pregunte: •¿Asiste a sus controles de crecimiento y desarrollo en la UCSF**?** •¿Le han cumplido todas las vacunas que le corresponden según su edad? •¿Está pálido? •¿Le duele o supura el oído?	• No asiste a sus citas de control de crecimiento y desarrollo • No tiene completo el esquema de vacunación para su edad • Palma de las manos pálida o completamente blanca • Le duele o supura el oído	**Niño/a en condición de riesgo**	• Referir a la UCSF correspondiente. • Aplicar esquema de vacunas pendientes según esquema vigente, lo más pronto posible. • Realizar visita de seguimiento 2 dias posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones. • Informar a la UCSF correspondiente el caso de familias renuentes a algún tipo de atención.
	•No presenta ningún signo de peligro ni condición de riesgo	**Niño/a aparentemente sano**	• A partir de los 6 meses hasta los 11 meses, verifique el cumplimiento de la ingesta de Hierro sulfato 0.5 ml /día (10 gotas) en forma continua. (anexo 17: tabla suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 0 meses hasta 59 meses de edad). • Dar educación a la familia sobre signos de peligro, alimentación, estimulación del desarrollo, prevención de accidentes, entre otros. • Continuar esquema de vacunación según edad.

Documento Derogado

Aconsejar a la madre o cuidador dar el hierro con agua y no con leche para mejorar su absorción.

Niña o niño de 29 días hasta 1 año. Evaluar el estado de nutrición

Evaluar	Hallazgo	Clasificar	Qué hacer
Observar: •Si hay edema de rostro, miembros inferiores y/o superiores (hinchado) •Si hay adelgazamiento severo •Cabello fácilmente desprendible o quebradizo •Decoloración del cabello **Pesar al niño o niña:** • Determinar el peso de la niña o niño utilizando peso para la edad.	Si tiene uno de los siguientes signos : •Edema de rostro miembros inferiores y/o superiores •Enflaquecimiento grave •Cabello desprendible o quebradizo •Si el peso para la edad se encuentra en Desnutrición Severa **(DS)** Debajo de – 3 DE*	**Desnutrición severa**	•Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. •Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia, y además que notifique al hospital de su llegada* •Explicar a la madre el riesgo de muerte de la niña o niño, si no lo lleva al hospital y calme sus temores. •Escribir y dar la tarjeta de referencia a la madre para que la presente en el hospital. •Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia al hospital y cumplimiento de recomendaciones.
	Si el peso para la edad se encuentra en el canal de Desnutrición (D). Debajo de -2 hasta -3 DE	**Desnutrición**	• •Referir a la UCSF correspondiente. •Explicar a la madre la importancia de la referencia para que sea evaluado por médico •Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia al hospital y cumplimiento de recomendaciones.
	Si el peso para la edad se encuentra en el canal del normal (N). De +2 hasta – 2 DE.	**Normal**	• Felicitar a la madre o responsable por el peso de la niña o niño. • Aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada según su edad. • Revisar la fecha del próximo control en la UCSF, explicando la importancia de no faltar. • Proporcionar vitamina A y hierro según anexo 17)

* **Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

Documento Derogado

Si el niño o la niña con algún grado de desnutrición presentan un signo de peligro, debe ser referido urgentemente al hospital más cercano para ser atendido oportunamente.

Niña o niño de 29 días hasta el menor de 1 año.
Evalúe problemas de alimentación.

Edad	**Frecuencia de la visita por promotor de salud en niños y niñas menor de 1 año**
De 29 dias a Menor de 1 año	• Las visitas de seguimiento se realizaran en forma mensual.

En aquellos casos en que encuentre problemas en la lactancia materna, utilice las tablas según anexo 7, para brindar consejería de acuerdo al problema encontrado.

- **Revisar en la cartilla de atención integral en salud a niñas y niños menores de 10 años las vacunas aplicadas.**
- **Verificar que tenga el esquema completo para la edad**
- **En aquellos casos que no esté completo el esquema de vacunación, si el promotor está certificado para la aplicación, cumplir el esquema**
- **En caso que el promotor no este certificado para aplicar vacunas, debe coordinar con la UCSF para el cumplimiento de las vacunas pendientes, a la brevedad.**

Documento Derogado

Niña y niño de 1 año hasta el menor de 5 años

Buscar signos generales de peligro

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar : • ¿Puede beber o tomar pecho? • ¿Ha tenido vómitos? • ¿Ha convulsionado? **Observar :** • Letárgico o inconsciente	Uno o más de los siguientes signos: • No puede beber o tomar el pecho. • Vómitos • Si presenta convulsiones o ataques. • Esta letárgico. • No responde a los estímulos	• **Enfermedad muy grave**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y además que notifique al hospital su llegada* • Explicar a la familia la importancia de llevar a la niña o niño al hospital y el riesgo de morir al no hacerlo. • .Escribir y dar la referencia a la madre para que la presente en el hospital. • Realizar visita de seguimiento a los 2 días posterior a la referencia, para indagar sobre el estado del niño y si ya está en casa verificar el cumplimiento de recomendaciones.

*** Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede**
en horario donde no se cuente con otro recurso.

Si la niña o niño no presenta ningún signo general de peligro, evalúe si tiene tos o dificultad para respirar

Documento Desecho

Niña y niño de 1 año hasta el menor de 5 años. ¿Tiene tos o dificultad para respirar?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Observar (La niño o el niño tienen que estar tranquilos) • Si existe dificultad para respirar: • Si hay tiraje • Si se le escuchan ruidos al respirar o chillido de pecho. **Verificar** • Número de respiraciones en un minuto	Si tiene historia de tos y dificultad respiratoria y al menos uno de las siguientes condiciones: • Tiraje subcostal • Ruidos al respirar o chillido de pecho • Enfermedad del corazón diagnosticada (cardiopatía congénita) • Niño o niña con desnutrición • Frecuencia respiratoria mayor de 40 respiraciones por minuto	**Neumonía grave**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y además que notifique al hospital su llegada* • Escribir y dar la referencia a la madre para que la presente en el hospital. • Realizar visita de seguimiento a los 2 días después de la referencia.
	• Respiración rápida (40 o más respiraciones en un minuto)	**Neumonía**	• Referir a la UCSF correspondiente. • Si el estado del niño o niña lo permite, aconseje a la madre que continúe dándole pecho • Reforzar a la madre sobre los signos de peligro y que debe consultar nuevamente si se presentan. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF, cumplimiento del tratamiento médico y recomendaciones
	No hay presencia de : • Tirajes subcostales ni ruidos raros • Respiración rápida	**Resfriado**	• Referir a UCSF correspondiente. • Recomendar abundantes líquidos. • Mantener la lactancia materna a libre demanda y alimentación adecuada • Reforzar en la madre los signos de peligro y cuándo consultar de inmediato si se presentan. • Orientar con hoja recordatoria "¿Qué hacer si su niña o niño tiene tos o dificultad respiratoria?(Ver anexo 25).

*** Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

Si la niña o niño no presenta tos o dificultad para respirar. Evaluar, si presenta diarrea.

Documento Derecho

Niña y niño de 1 año hasta el menor de 5 años. ¿Tiene diarrea?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: • ¿Desde cuándo tiene diarrea? • ¿Presencia de sangre en las heces? • ¿Ha presentado vomito en las últimas 24 horas? • ¿El niño o niña padece de alguna enfermedad del corazón? • ¿Ha orinado en las últimas 12 horas? • ¿Llora con lágrimas? • ¿Tiene los ojos hundidos?	Niño o niña con diarrea y uno o más de los siguientes signos: • Letárgico • Inconsciente • Inquieto o irritable • Ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo positivo) • Bebe ávidamente, "con sed". • Llora sin lágrimas • Boca y lengua secas • No ha orinado en las últimas 12 horas • Enfermedad del corazón diagnosticada (cardiopatía congénita) • Niño o niña con desnutrición.	**Diarrea con deshidratación**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y notificar al hospital su llegada* • Escribir y dar la referencia a la madre para que la presente en el hospital. • Si el estado de conciencia lo permite, dar suero oral en el camino mientras llega al hospital • Realizar visita de seguimiento a los 2 días después de la referencia • Registrar la visita de seguimiento evidenciando en el registro diario de actividades del promotor (anexo 6).
Observar y determinar El estado general del niño o la niña. • ¿Está letárgico? (Somnoliento, pero responde a la voz) • ¿Esta inconsciente? (no responde a ningún estímulo) • ¿Inquieto o irritable? • ¿Con desnutrición o bajo peso? • Tiene los ojos hundidos. • Tiene signo de pliegue cutáneo: La piel vuelve lentamente al estado anterior (más de 2 segundos).	Niño o niña con diarrea que: • Tiene llanto con lágrimas • Esta orinando • Se alimenta sin problemas • Tiene la mucosa de la boca húmeda • Esta activo y responde adecuadamente a los estímulos	**Diarrea sin deshidratación**	• Referir a la UCSF que corresponde. Inicie la administración de sales de rehidratación oral (Plan A). • Realizar visita de seguimiento 24 horas posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF cumplimiento de recomendaciones y reforzar el cumplimiento del Plan A . • Verificar la administración del sulfato de zinc 10 ml cada día (2 cucharaditas) por 14 días, ver anexo17.
	• Heces con sangre	**Disentería**	

* Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.

Si no tiene diarrea, evaluar si presenta fiebre.

Documento Derogado

Niña y niño de 1 año hasta menor de 5 años. ¿Tiene fiebre?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Tome la temperatura y preguntar: -¿Desde cuándo tiene fiebre? -¿Ha tenido fiebre todos los días? -¿Si la niña o niño vive o estuvo en una zona de riesgo de paludismo, dengue, chikungunya o zika? **Observar y determinar**: -Si tiene rigidez de nuca - Letárgico -Inconsciente (no responde a a estímulos) -Si tiene manifestaciones de sangrado: puntos rojos en la piel, equimosis ("moretes"), sangrado por la nariz, por las encías; orina, heces o vómito con sangre.	**Fiebre con uno de los siguientes signos:** •Rigidez de nuca. •Letárgico •Inconsciente •Dolor abdominal persistente. •Vómito persistente •Cianotico ("morado") de pies y manos •Frío de pies y manos •Manifestaciones de sangrado: Puntos rojos en la piel, equimosis ("moretes"), sangrado por la nariz, por las encías; orina, heces o vómito con sangre.	**Enfermedad febril muy grave**.	•Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. •Solicite ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y notificar al hospital su llegada* •Utilizar medios físicos con paños húmedos en frente, axila e ingle mientras se traslada hacia el hospital • Escribir y dar la tarjeta de referencia a la madre para que la presente en el hospital. •Realizar visita de seguimiento a los 2 días después de la referencia.

Documento Derechos

- Erupción generalizada de la piel y uno de los siguientes signos: tos, secreción nasal u ojos rojos.	**Fiebre con uno o más de los siguientes signoso condiciones**: •Malestar general •Ronchas en tórax y abdomen •Ronchas generalizadas en todo el cuerpo •Pérdida del apetito •Nauseas. •Erupción generalizada en la piel •Tos •Secreción nasal •Ojos rojos •Procede de una zona de riesgo de paludismo, dengue, chickungunya o Zika	**Enfermedad febril**	•Referir a la UCSF más cercano. •Utilizar medios físicos para disminuir la fiebre •Administrar dosis de acetaminofén, según tabla del anexo 9 •Recomendar ingesta de abundantes líquidos. •Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones.

*** Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

Si no tiene signos de enfermedad muy grave o alguna de las patologías anteriores, evaluar otros riesgos

Documento Derogado

Niña o niño de 1 año a menor de 5 años en condición de riesgo

Evalúe	Hallazgo	Clasifique	Qué hacer
Pregunte: •¿Asiste a sus controles de crecimiento y desarrollo en la UCSF? •¿Le han cumplido todas las vacunas que le corresponden según su edad? •¿Está pálido? •¿Le duele o supura el oído?	•No asiste a sus citas de control de crecimiento y desarrollo •No tiene completo el esquema de vacunación para su edad •Palma de las manos pálida o completamente blanca •Le duele o supura el oído	**Niño/a en condición de riesgo**	•Referir a la UCSF correspondiente. •Coordinar con el establecimiento la aplicación de vacunas pendientes según esquema vigente. •Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones.
	•No presenta ningún signo de peligro ni condición de riesgo	**Niño/a aparentemente sano**	•Verificar el cumplimiento de micronutrientes según anexo 17: tabla suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 0 meses hasta 59 meses de edad. •Dar educación a la familia sobre signos de peligro, alimentación, estimulación del desarrollo, ´prevención de accidentes, entre otros.

Documento Derogado

Niña o niño de 1 año a menor de 5 años. ¿Esta desnutrido?

Evaluar	Hallazgo	Clasificar	Qué hacer
Observar: •Si hay edema de miembros inferiores y/o superiores (hinchado) •Si hay enflaquecimiento (se le ven las costillas) •Cabello fácilmente desprendible. . **Determinar:** • Peso para la edad en gráfica de crecimiento.	•Si tiene uno de los siguientes signos : •Edema de miembros inferiores y/o superiores (Hinchado) •Emaciación visible grave (Enflaquecimiento grave) •Cabello desprendible. •Si el peso para la edad se encuentra en Desnutrición Severa **(DS)** Debajo de – 3 DE**	**Desnutrición severa**	•Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. •Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y notificar al hospital de su llegada* •Explique a la madre el riesgo de morir de la niña o niño, si no lo lleva al hospital y calme sus temores. •Escribir y dar la tarjeta de referencia a la madre para que la presente en el hospital. •Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia al hospital y cumplimiento de recomendaciones.
	•Si el peso para la edad se encuentra en el canal de Desnutrición (D). •Debajo de -2 hasta -3 DE	•Desnutrición	•Referir a la UCSF más cercana para el tratamiento. •Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones
	•Si el peso para la edad se encuentra en el canal del normal **(N)**. De +2 hasta – 2 DE.	**Normal**	•Felicitar a la madre o responsable por el peso de la niña o niño •Evaluar su alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada según su edad (Ver recomendaciones de acuerdo a la edad, pág.52). •Revisar en la cartilla la fecha del próximo control, explicando la importancia de no faltar a sus controles. •De 12 meses a 59 meses, verificar si le han administrado 1 dosis anual de 100,000 UI de vitamina A (2 perlas de 50,000 UI) de lo contrario dar dosis preventiva de vitamina A. •Verificar si se le suministrado suplemento de hierro de acuerdo a la edad, según anexo 17

*** Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.**

****DE: Desviaciones Estándar.**

Documento Depurado

Recomendaciones para una adecuada alimentación

Niña o niño sin enfermedad de 1 año hasta el menor de 5 años
• Continuar dando pecho no menos de 5 veces en el día y la noche. • Dar 3 a 4 comidas al día. Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1 ó 2 meriendas o refrigerios. • Dar alimentos finamente picados o triturados de acuerdo a la edad del niño o niña. • Alimentar de manera progresiva, iniciando al año de edad con 5 cucharadas de comida al año de edad y aumente progresivamente hasta haber llegado a 12 cucharadas soperas por tiempo de comida a los 5 años. • Incluir cada día por lo menos un alimento rico en vitamina "A" como: zanahoria, huevo, queso, hojas de mora, espinacas o menudos de pollo. • Incluir cada día, por lo menos un alimento rico en hierro como: hígados de pollo o res, huevos, frijoles, hojas de mora o chipilín. • Evitar el consumo de alimentos no saludables: golosinas, gaseosas, alimentos procesados, entre otros. • Incluir en refrigerios o meriendas frutas de estación o producidas localmente: mangos, naranjas, guineos, zapotes, papaya, melón, sandía y otros.

Recomendaciones de alimentación de la niña o niño enfermo

Recomendaciones para la alimentación de la niña o niño enfermo, bajo peso o que no aumente de peso
• Si todavía se alimenta de leche materna, darle lactancia materna con más frecuencia y durante más tiempo de día y de noche. • Seguir con la alimentación de acuerdo a la edad, pero en pequeña cantidad y más veces por día. Si no puede seguir con lo anterior, buscar alimentos suaves con poca grasa, como puré de papa, plátano, verduras o arroz. • Limpiar la nariz si la tiene tapada, ya que eso obstaculiza la respiración y dificulta la alimentación. • Dar una comida extra o un alimento especial como huevo, queso, aguacate, plátano frito hasta dos semanas después que pase la enfermedad para ayudar al niño a recuperar el peso que perdió. • Explíque a la madre que el apetito mejorará a medida que la niña o niño se recupere.

Documento Derogado

Evaluar en niña y niño desde los 0 hasta el menor de 5 años

¿Tiene crecimiento adecuado?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
• Pese a la niña o niño y evalúe la tendencia de crecimiento en la gráfica de peso para la edad **Verificar si:** • Hay ganancia de peso • No gana peso • Pierde peso	Niña o niño pierde peso	**Niña o niño con crecimiento inadecuado**	• Referir a la UCSF más cercana para el tratamiento. • Dar seguimiento a los 7 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones. • Monitorear de peso de acuerdo a la edad. • Dar consejería sobre alimentación • Verificar cumplimiento de micronutrientes
	Niña o niño no gana peso		
	Niña o niño gana peso	**Niña o niño con crecimiento adecuado**	• Felicitar a la madre o responsable por el peso de la niña o niño • Evaluar su alimentación y aconsejar a la madre sobre la alimentación adecuada según su edad • Revisar en el carnet la fecha del próximo control en la UCSF, explicando la importancia de su asistencia

En el caso de los niños y niñas prematuros, solamente le tomaran el peso, verificaran que haya aumentado respecto al peso anterior, pero no se debe plotear en la curva de crecimiento, porque el prematuro tiene sus propias curvas de crecimiento.

Documento Demostrativo

- Revisar en la cartilla de atención integral en salud a niñas y niños menores de 10 años las vacunas aplicadas
- Verificar que tenga el esquema completo para la edad
- En aquellos casos que no tenga el esquema de vacunación completo, si el promotor está certificado para la aplicación, cumplir esquema
- En el caso de que el promotor no esté certificado para aplicar vacunas, debe coordinarse con la UCSF, para el cumplimiento de las vacunas pendientes, a la brevedad

Edad	**Resumen de las frecuencia de la visita del promotor y promotora de salud**
Niño o niña de 1 año hasta los 2 años	Las visitas de seguimiento se realizaran en forma mensual
Niño o niña de 2 años hasta el menor de 5 años	Las visitas de seguimiento se realizaran en forma trimestral

Niña y niño de 5 años hasta el menor de 10 años

Consideraciones generales:

- El promotor de salud debe tener identificada a la población de 5 años hasta el menor de 10 años de su área geográfica de influencia y mantener el listado actualizado.
- Debe realizar visita una vez al año y hacer una valoración integral de su estado de salud, y su entorno familiar y social con el fin de identificar factores de riesgo y hacer las intervenciones oportunas.
- Debe promover la asistencia al control de crecimiento y desarrollo para este grupo etario una vez al año, en los diferentes escenarios del sistema de salud del primer nivel de atención y dar seguimiento a las recomendaciones dadas.
- En la visita domiciliar el promotor de salud debe interrogar a los padres sobre la asistencia escolar, problemas en la escuela, cambios de comportamiento en la niña o niño, actividad física, si padece de alguna enfermedad crónica (asma u otro problema respiratorio, convulsiones, enfermedades del corazón y otras).
- La atención integral del niño o niña que se haga a nivel comunitario deberá

Documento Derogado

registrarse en el *Registro diario de actividades realizadas por promotor o promotora de salud* (anexo 6).

- En este grupo etario, el énfasis de la visita debe ser la identificación de las enfermedades más frecuentes de esta edad: neumonía, diarreas, enfermedad febril y enfermedades de la piel. De no tener estas patologías al momento de la visita, evaluar el estado nutricional, salud bucal, detección de la violencia, consejería en prevención de accidentes, asistencia escolar y vigilancia de saneamiento.

Niña o niño de 5 años hasta el menor de 10 años

¿Tiene tos o dificultad para respirar?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Observar • Si existe dificultad para respirar: • Si hay tiraje subcostal • Si se le escuchan ruidos al respirar o chillido de pecho. **Verificar:** • Numero de respiraciones en un minuto	Si hay presencia: • Tiraje subcostal o ruidos raros al respirar). • Respiración mayor de 30 por minuto • Respiración menor de 18 por minuto.	**Neumonía grave**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicitar ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia, y notificar al hospital de su llegada* • Orientar a la madre para que presente la referencia en la UCSF o en el hospital. • Realizar visita de seguimiento a los dos días después de la referencia.
	• Respiración rápida Más de 30 respiraciones en un minuto.	**Neumonía**	-Referir a la UCSF más cercano. -Realizar visita de seguimiento dos días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones. -Dar más líquidos a la niña o niño -Indique a la madre cuándo buscar ayuda de inmediato - Dar recomendaciones de alimentación para la niña y niño enfermo
	No hay presencia de : • Tirajes subcostales ni ruidos raros • Respiración rápida Si hay : • Fiebre(mayor de 38.5°C) • Rinorrea(mocos) • Tos	**Resfriado común**	

* Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.

Si la niña o niño no presenta tos o dificultad para respirar,evaluar, si tiene diarrea

Documento Derogado

Niña y niño de 5 años hasta el menor de 10 años. ¿Tiene diarrea?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Pregunte: • ¿Desde cuándo tiene diarrea? • ¿Hay sangre en las heces? • ¿Ha tenido vomito en las últimas 24 horas? • ¿El niño o niña padece de alguna enfermedad del corazón? • ¿Ha orinado en las últimas 12 horas? • ¿Llora con lágrimas? **Observar y determinar** El estado general del niño o la niña. • ¿Está letárgico?(Somnoliento, pero responde a la voz) • ¿Esta inconsciente?(no responde a ningún estímulo) • ¿Con desnutrición o bajo peso? • ¿Tiene los ojos hundidos? • ¿Boca y lengua seca? • Tiene signo de pliegue cutáneo: La piel vuelve lentamente al estado anterior (más de 2 segundos).	Niño o niña con diarrea y uno o más de los siguientes signos: • Letárgico • Inconsciente • Ojos hundidos • Signo del pliegue cutáneo positivo) • Bebe ávidamente, "con sed". • Llora sin lagrimas • Boca y lengua secas • No ha orinado en las últimas horas • Enfermedad del corazón diagnosticada (cardiopatía congénita) • Desnutrido o bajo peso	**Diarrea con deshidratación**	• Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. • Solicite ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y además que notifique al hospital su llegada* • Orientar a la madre para que presente la referencia en el hospital. • Si el estado de conciencia lo permite, dar suero oral a libre demanda en el camino mientras llega al hospital en pequeños sorbos • Realizar visita de seguimiento 24 horas después de la referencia
	Niño o niña con diarrea: • Acepta SRO • Tiene llanto con lágrimas • Esta orinando • Se alimenta sin problemas • Tiene húmeda la boca	**Diarrea sin deshidratación**	• Referir a la UCSF que corresponde. • Orientar a la madre o cuidador de cómo preparar el suero oral • Dar suero oral ½ taza a 1 taza después de cada evacuación por sorbos. • Realizar visita de seguimiento dos días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento derecomendaciones. • Verificar el cumplimiento del zinc 1 cucharadita (10 mg/ 5ml) v/oral cada 12 horas.
	• Heces con sangre	**Disentería**	

* Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.

Si la niña o niño no presenta diarrea, evaluar la presencia de fiebre

Documento Demo

Niña y niño de 5 años hasta el menor de 10 años.

Evaluar si tiene fiebre y sospecha enfermedad muy grave

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar: -¿Desde cuándo tiene fiebre? -¿Ha tenido fiebre todos los días? -¿Si la niña o niño vive o estuvo en una zona de riesgo de paludismo, dengue, chikungunya o Zika? **Preguntar y observar**: -Si tiene rigidez de nuca - Letárgico -Inconsciente (no responde a a estímulos) -Si tiene manifestaciones de sangrado: puntos rojos en la piel, equimosis ("moretes"), sangrado por la nariz, por las encías; orina, heces o vómito con sangre. - Erupción generalizada de la piel y uno de los siguientes signos: Tos, le escurre agua por la nariz o tiene ojos rojos.	**Fiebre con uno de los siguientes signos:** •Rigidez de nuca. •Letárgico •Inconsciente •Dolor abdominal **persistente**. •Vómito **persistente** •Moradito de pies y manos •Frío de pies y manos •Manifestaciones de sangrado: punto rojos en la piel, moretes, sangrado por la nariz, encías, orina, heces o vómitos con sangre.	**Enfermedad febril muy grave**	•Referir urgentemente al hospital y acompañar para garantizar la atención durante el traslado hasta ser recibido en el hospital. •Solicite ayuda al coordinador de la UCSF para la incorporación al traslado de un recurso con mayor experticia y notificar al hospital su llegada* •Oriente a la madre para que presente la referencia en el hospital. •Realizar visita de seguimiento a los dos días después de la referencia.
	• Fiebre de más de 2 días de evolución, nexo epidemiológico y 2 ó más de los siguientes signos: • Malestar general (dolor de articulaciones (artralgia) y dolor de músculos(mialgias) • Dolor de cabeza, dolor retro ocular • Exantema (rash) • Falta de apetito • Trastornos gastrointestinales: nauseas, vómitos, diarrea, gastritis.	**Enfermedad febril**	• Referir a la UCSF que corresponde. • Líquidos orales abundante • Administrar acetaminofén de acuerdo a la dosis según tabla anexo 9 • Realizar visita de seguimiento 48 horas posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de indicaciones. • Educar a la familia sobre signos de alarma y cuando volver a la UCSF inmediatamente

* Se debe de valorar la capacidad instalada, tiempo de desplazamiento y si este evento sucede en horario donde no se cuente con otro recurso.

Documento Derogado

Niña o niño de 5 años hasta el menor de 10 años en condición de Riesgo

Evaluar	Hallazgo	Clasificar	Qué hacer
1.Preguntar, observar y revisar: •¿Asiste a sus controles de crecimiento y desarrollo en la UCSF**?** •¿Le han cumplido todas las vacunas que le corresponden según su edad? (carné de vacunas). •¿Le duele o supura el oído? •¿Asiste a la escuela? •¿Cuál es el comportamiento en la escuela? •¿Tiene dificultad para ver el pizarrón u oír la clase? •¿Esta pálido? •¿Tiene lesiones o enfermedades en la piel?	Una o más de las siguientes condiciones: •No asiste a sus citas de control de crecimiento y desarrollo •Palma de las manos pálida o completamente blanca •Le duele o supura el oído •Problemas de conducta •Escolar •Dificultad visual en clases •Dificultad auditiva en clases. •La piel se observa con ronchas, ampollas, hongos, equimosis (moretes) o secreciones.	**Niño/a en condición de riesgo**	• Referir a la UCSF correspondiente. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la UCSF y cumplimiento de recomendaciones.
	•No presenta ningún signo de peligro ni condición de riesgo	**Niño/a aparentemente sano**	•Indagar sobre recomendaciones dadas en el último control en la UCSF, fecha del próximo control y refuerce la importancia de asistir a controles •Dar educación a la familia sobre signos de peligro, alimentación, estimulación del desarrollo y cambios físicos, prevención de accidentes, actividad física, prevención de la obesidad, entre otros.

Documento Derogado

Evaluar la alimentación en niñas y niños de 5 hasta el menor de 10 años

Consideraciones generales:

- La desnutrición en niñas y niños de 5 años a menores de 10 años como el sobrepeso y la obesidad, constituyen factores de riesgo para la vida posterior, que pueden conducir a enfermedades. De las intervenciones hechas antes de esta edad, depende en gran medida la salud o enfermedad de este grupo.

Recomendaciones:

- La alimentación diaria debe incluir alimentos como: leche y derivados, carnes, pescado, huevos, cereales, frijoles y plátanos. Comer dos refrigerios de la fruta que tenga disponible.
- Cada día consumir verduras como zanahoria, hojas verdes y otras porque tienen bastantes vitaminas.
- Limitar el consumo de frituras, azúcares refinados, golosinas y sal.
- Evitar el consumo de café, gaseosas y bebidas artificiales.
- Consuma agua segura de 10 a 12 vasos al día.
- Las recomendaciones de alimentación pueden variar de acuerdo al estado nutricional y ganancia de peso, si existe malnutrición.

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Pregunte • ¿Qué come? • ¿Qué cantidad? • ¿Cuántas veces come al día? • Si toma tabletas de hierro y ácido fólico Verifique: En la cartilla de atención integral en salud (carné infantil), la suplementación de antiparasitarios y micronutrientes.	• Consumo de una alimentación no saludable (golosinas, sodas, bebidas azucaradas artificiales, comida rápida, entre otros) • Se alimenta menos de 3 comidas al día y 2 refrigerios • Estreñimiento. • Poco consumo de agua.	**Niña o niño con problema de alimentación.**	• Brindar consejería de alimentación de acuerdo a las laminas de consejería y alimentación y "*Guía de Alimentación para la familia salvadoreña" de fecha 30 de marzo de 2003.*
	• Niño o niña se alimenta saludablemente • Niño o niña suplementado con micronutrientes	**Niña o niño sin Problema de alimentación**	• Felicitar a los padres y a la niña o niño. • Brindar consejería sobre alimentación en el niño o niña.

Documento Derogado

Vigilancia del desarrollo en la niña y niño de 0 a 10 años de edad

Consideraciones generales:

- En los controles de crecimiento y desarrollo por el médico o enfermera de la UCSF se debe evaluar la adquisición de habilidades en las niñas y niños, mediante la escala simplificada de desarrollo de acuerdo a la edad.
- El promotor de salud debe preguntar a la madre o cuidador de la niña o el niño si su desarrollo ha sido normal o si ha presentado algún problema relacionado con el mismo.
- Ante una niña o niño que se le han detectado problemas en el desarrollo en el control de crecimiento y desarrollo en la UCSF debe reforzar la importancia de cumplir las recomendaciones dadas por el médico o enfermera.
- Si al brindar la recomendación de estimulación del desarrollo se identifica alguna anormalidad en el niño o dificultad para realizar la actividad, refiéralo a la UCSF para su evaluación.

Recomendaciones de estimulación para desarrollo

- En cada visita según la edad de la niña o niño, debe brindar las recomendaciones para estimular el desarrollo según los siguientes cuadros:

Edad: desde 8 a 28 días

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Tómelo de las manos y levántelo con cuidado
Movimiento motor fino	• Que la madre roce el pezón con la mejilla para que busque el pecho
Socio afectiva	• Cárguele, háblele y acaríciele la cara
Lenguaje	• Tranquilícele cuando llore, trate de identificar el motivo del llanto y atiéndale.
Cognoscitivo	• Cuelgue objetos que llamen su atención por su forma, sonido y color.

Edad: desde 29 días a 2 meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Colóquelo boca abajo, apoyándole en sus piernas para que intente levantar la cabeza. • Mientras le cambie déjele libre las piernas para que intente patalear
Movimiento motor fino	• De objetos para que los sujete fuerte y luego los deje caer • Hágale masaje en la planta de los pies
Socioafectiva	• Proporcione tranquilidad. • Obsérvele para identificar las causas del llanto e incomodidad: pañal mojado o sucio, calor o frío, hambre, dolor o fiebre.
Lenguaje	• Repita los sonidos que él o ella hace • Convérsele continuamente y arrúllele
Cognoscitivo	• Dele un sonajero (“chin chin”) y anímele a mover las manos • Cuelgue objetos de color brillante arriba de donde duerme la niña o niño para que los observe.

Documento Derogado

Edad: desde 2 meses a 4 meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Boca arriba, hale suavemente de los brazos para que trate de sostener la cabeza. • Sentado acomode al niño con almohadas y coloque enfrente de él objetos brillantes de colores que usted pueda mover.
Movimiento motor fino	• Cuelgue pelotas de lana o hilo de colores vivos y muévalos delante de ella o él. • Colocar la palma de su mano en las manos del niño o niña para que la sostenga.
Socio afectiva	• Pida a los miembros de la familia que se acerquen por momentos para familiarizarse con la niña o niño. • Hablarle con cariño mientras le cambia o se prepara para darle lactancia materna, bañarle o cargale. • Poner música suave, comunicarse a través de spnrisas y caricias.
Lenguaje	• Aproveche el momento de la lactancia materna "para conversar" e imite los sonidos que el niño realiza. • Esté atento a interpretar los distintos tonos del llanto, para percibir si está cómodo y satisfecho
Cognoscitivo	• Juegue acariciándolo suavemente y dele un sonajero para que lo agarre. • Cuando duerma, debe de haber tranquilidad y ningún ruido fuerte

Edad: desde 4 meses a 6 meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Acueste al niño y niña boca arriba, agite y mueva un sonajero de un lado hacia otro. • Ayude al niño y niña a levantar su cabeza, llamando su atención cuando esté boca abajo. • Siéntele en sus piernas y háblele de uno a otro lado de su cabeza para que ejercite el cuello.
Movimiento motor fino	• Colóquele objetos enfrente para que trate de tomarlos.
Socio afectiva	• Cuando este acostado, dele el sonajero para que lo mueva y anímele a sonarlo. • Póngale al frente de un espejo y siga hablándole, pregúntele ¿quién es?
Lenguaje	• Háblele con palabras sencillas como: mamá, papá y repítaselas lentamente.
Cognición	• Sáquele a pasear para que observe a su alrededor • Llámele por su nombre con cariño para que responda al estímulo girando la cabeza.

Documento Derogado

Edad: desde 6 meses a 8 meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Sosténgalo de pie por unos segundos • Ayúdele hacer movimientos que alternen la mano derecha con la pierna izquierda para que se acostumbre a esos movimientos para gatear, caminar entre otros.
Movimiento motor fino	• Al mantenerlo sentado o sentada y colóquele juguetes o cajas u otros objetos para que trate de alcanzarlos. • Ofrézcale objetos para que pueda tomarlos utilizando el dedo pulgar, índice y medio.
Socioafectiva	• Estimúle para que juegue con sus manos o pies llevándoselos a la boca. • Estimular a jugar con movimientos tales como "palmar" o a las "tortillitas"
Lenguaje	• Repítale silabas tales como "ma-ta-pa" entre otros … y palabras o preguntas conocidas. • Imite sonidos diversos tales como: camión, tren, pitos y sonidos de animales para que imite y haga los propios.
Cognición	• Dele objeto con la mano, para que las bote y recoja. • Escónda juguetes o cosas frente a él o ella, bajo un pañal o recipiente para que los descubra

Edad: de 8 meses a 10 meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Cuando le siente en la cama o petate, ponga objetos atractivos para que se desplace a recogerlos. • Colocar cerca una silla o banca para que intente pararse y luego caminar
Movimiento motor fino	• Dele pequeños frascos o cajas para que los tome con los dedos índice y pulgar.
Socio afectiva	• Los miembros de la familia deben ser motivados a jugar con el niño o niña y darle de comer, para socializar. • Cuando realice algo bien, felicítele, apláudale, anímele.
Lenguaje	• Léale o cuéntele historias • Muéstrele revistas o periódicos con figuras de colores para que señale las que le llaman la atención.
Cognición	• Dele dos objetos al mismo tiempo para que pueda tener uno de ellos en cada mano, sin soltar. • Ponga cosas detrás del niño o la niña para que trate de encontrarlas.

Documento Delegado

Edad: de 10 meses a 12 meses

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Poner una silla para que se pare por sus propios medios. • Darle apoyo con sus manos e invítele a caminar.
Movimiento motor fino	• Darle objetos para que los golpee, ayúdele hasta conseguirlo.
Socio afectiva	• Permita que coma solo o sola, aunque se ensucie y desperdicie algo de lo que come. • Que los familiares jueguen a esconderse y pronuncien su nombre para que les responda buscándoles.
Lenguaje	• Proporciónele objetos y nómbrelos, para que ponga atención y trate de decirlos. • Encienda la radio o cántele para que pueda hacer movimientos corporales y los imite.
Cognición	• Motivarle a explorar los objetos de diversos modos (agitándolos, golpeándolos unos contra otros, tirándolos, dejándolos caer) • Utilizar gestos, como saludar con la mano o negar con la cabeza.

Documento Derogado

Recomendaciones de estimulación para desarrollo de la niña o niño de 1 año hasta el menor de 10 años

Edad: de 1 año a 2 años

Área a estimular	**Actividades a estimular**
Movimiento motor grueso	• Anímele a caminar agarrado de la mano • Dele varios recipientes para que los coloque uno sobre otro.
Movimiento motor fino	• Observar si utiliza una mano más que la otra • Motivele a jugar o atrapar pelotas y otros objetos en movimiento.
Socio afectiva	• Debe enseñarle a avisar cuando moje el pañal, a lavarse las manos antes de comer, a dar las gracias. • Repite sonidos y gestos para llamar la atención
Lenguaje	• Utilice actividades de la vida diaria para que amplié su vocabulario y repítalas hasta que las memorice. • Señala objetos o dibujos cuando alguien se los nombra.
Cognición	• Pídale que le muestre y mencione las partes del cuerpo que conoce: manos, pies, ojos, nariz, entre otros. • Empieza a practicar juegos imitando a otros.

Documento Derogado

Edad: de 2 años a 3 años

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Darle la mano para que levante un pie y vaya perfeccionado su equilibrio. • Anímele a que arrastre juguetes detrás de él mientras camina.
Movimiento motor fina	• Construya una torre con cajas o latas pequeñas una encima de la otra con el niño o la niña • Juegue a separar varios juguetes y luego volverlos a juntar.
Socio afectiva	• Observar si imita el comportamiento de los demás, sobre todo si se trata de adultos o de niños o niñas mayores. • Observar si le emociona más la compañía de otros niños y niñas, permita que juegue con ellos.
Lenguaje	• Motívelo a platicar, pídale su opinión para que use sí o no con sentido • Motive al niño o la niña a que repita palabras que oye en las conversaciones.
Cognición	• Enséñele cual es su edad y muéstrele como expresarlo con los dedos. • Pregúntele al niño o la niña de quien a quien pertenece determinado objeto para que practiquen: “mío, suyo, tuyo, nuestro, entre otros”

Documento Derogado

Edad: 3 años a 4 años

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor gruesa	• Enséñele juegos como “peregrina” para perfeccionar su equilibrio. • Con varios recipientes, anímele a construir un puente.
Movimiento motor fina	• Dibuje formas en el suelo y pídale al niño o la niña que las copie y dibuje libremente. • Enséñele hacer bolitas y gusanos con masa o plastilina.
Socio afectiva	• Pregúntele su nombre y sexo • Permita que el niño o la niña escoja su ropa y se vista solo o sola.
Lenguaje	• Léale cuentos, libros, revistas, rótulos entre otros. • Cuando usted realice las tareas domesticas, cuéntele y descríbale lo que está haciendo. Permita que su niño o niña le haga preguntas sobre lo que usted hace.
Cognición	• Cuente con la niña o el niño hasta 5 objetos; por ejemplo: 5 tortillas, 4 mangos, 3 huevos, entre otros. • Con un grupo de objetos ayúdale al niño o a la niña a dividirlos según tamaño o color.

Documento Derogado

Edad: 4 años a 5 años

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Muéstrele como subir y bajar gradas alternando los pies. • Juegue con una pelota para que el niño o la niña la patee, la tire, la atrape, entre otros.
Movimiento motor fina	• Deje al niño o la niña que se vista, que se abotone la ropa, suba el cierre del pantalón, se amarre los zapatos, entre otros.
Socio afectiva	• Tenga horarios fijos para algunas actividades del día, como comer, dormir, salir a jugar, entre otros.
Lenguaje	• Permita al niño o la niña hacer preguntas y hágale usted preguntas sobre lo que hace y piensa. • Pídale que relate cuentos para que practique hablar y organizar sus ideas
Cognición	• Pídale que le mencione las partes de un cuento que recuerde. • Explorar si conoce cosas sobre los objetos caseros que se usan a diario (dinero, comida, electrodomésticos)

Documento Derogado

Edad de 6 años al menor de 10 años

Área a estimular	Actividades a estimular
Movimiento motor grueso	• Inicio en la actividad deportiva. Los deportes suponen ejercicio físico y relación con otros niños. Estimule el ejercicio y el deporte competitivo. • Muéstrele como se debe respetar las normas de los juegos, y como interactuar y socializar con los iguales.
Movimiento motor fino	• La coordinación mejora, y pueden escribir más rápidamente. • Mejora el dibujo y otras actividades manuales. • Pídale que le escriba su nombre, o el nombre de sus padres y hermanos • Pídale que realice un autorretrato, o dibuje algún paisaje de su preferencia
Socio afectiva	• Entienden que las relaciones son cosa de dos, y que el otro puede pensar y sentir diferente a uno mismo. • Son capaces de ponerse en el lugar del otro. • Tienen buena capacidad de compartir, empatía, amor, compasión. • Pueden sentir culpa y miedos. • Copian expresiones corporales.
Lenguaje	• Tienen un lenguaje lleno de deseos, necesidades y fantasías. • A partir de esta edad, el lenguaje va unido al desarrollo de la lectura y al desarrollo cognitivo. Utilizan muchas ideas y conceptos. • Permita que el niño o la niña le formule un cuento y evalué el lenguaje
Cognición	• A partir de los 6 a 7 años empiezan a tener sentido de la realidad. Tienen"ideas lógicas". Quieren encontrar sentido a todo que pasa en el mundo. • La mayoría de los niños pueden leer palabras a la edad de 6 años. • Son capaces de hacer las tareas escolares diarias.

Documento Derogado

Conductas imprescindibles del desarrollo (hitos del desarrollo) según edad en niños y niñas de 0 hasta el menor de 5 años.

- Existen habilidades específicas que el niño y niña deben desarrollar de acuerdo a su edad, detalladas en la siguiente tabla, si mediante las preguntas y observación se determina que muestra un retraso, o que no las han adquirido adecuadamente, refiera a la UCSF correspondiente para la evaluación médica.

Edad	Hito del desarrollo
1 mes	▪ Reacciona al sonido
2 meses	▪ Sonríe y fija la mirada.
3 meses	▪ Levanta la cabeza cuando esta boca abajo
4 meses	▪ Gira la cabeza hacia el sonido
5 meses	▪ Gira sobre su cuerpo
6 meses	▪ Se mantiene sentado con apoyo
7 meses	▪ Toma un objeto con cada mano
8 meses	▪ Realiza pinza digital
9 meses	▪ Se pone de pie con apoyo
10 meses a 12 meses	▪ Gatea
12 meses a 14 meses	▪ Camina solo
15 meses a 18 meses	▪ Camina hacia atrás
2 años a 3 años	▪ Corre, se sostiene un pie
De 3 a 4 años	▪ Sube escaleras alternando los pies
4 años a 5 años	▪ Baja escaleras alternando los pies

Documento Derogado

Salud bucal en la niña y niño de 0 hasta el menor de 10 años, embarazada y puérpera

Durante la visita domiciliar se debe incluir la observación de la cavidad bucal como parte integral del proceso.

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Observar en la niño o niño recién nacido: • Si hay presencia de malformación de la cavidad oral o presencia de pieza dental	• Si hay presencia de malformación de la cavidad oral o presencia de pieza dental	**Enfermedad buco dental**	• En el recién nacido con presencia de malformación de la cavidad oral, investigar si en el hospital se le identificó o diagnosticó la malformación encontrada. • Referir a la UCSF, ya sea que se encuentre o no en control en hospital, para su seguimiento de la atención en salud bucal.

Documento Derogado

En niños y niñas de 1 año o más, embarazadas y puérperas. **Observe y pregunte:** • Dolor dental intenso, espontáneo o permanente • Tumefacción en la cara • Pieza dental con mancha o hueco • Mal aliento • Pieza dental destruida sin dolor • Pústula (postema) intra o extra oral. • Sensibilidad a lo caliente y/ o helado. • Ulceración o llaguitas dolorosas de tejidos blandos, (encías, carrillos, lengua) • Encía inflamada, de color rojo oscuro a azul oscuro (“morete”) puede o no haber dolor (hematoma) • Diente fuera de su posición normal en la encía • Encías roja, inflamadas (con prioridad en la embarazada).	Si hay presencia de uno de los siguientes signos y síntomas : • Dolor dental intenso, espontáneo o permanente • Tumefacción en la cara • Pieza dental con mancha o hueco • Mal aliento • Pieza dental destruida sin dolor • Pústula (postema) intra o extra oral. • Sensibilidad a lo caliente o helado. • Ulceración o llaguitas dolorosas de tejidos blandos, (encías, carrillos, lengua) • Encía inflamada, de color rojo oscuro a azul oscuro (“morete”) puede o no haber dolor (hematoma) • Diente desalojado del alvéolo dental (fuera de su posición normal en la encía). • Inflamación de la encía.		• Refiera a la UCSF correspondiente • Dar seguimiento al cumplimiento de la referencia y a las indicaciones brindadas.

Documento Derogado

Evaluar, clasificar y qué hacer en niñas y niños de 0 años hasta el menor de 10 años en caso de violencia.

Consideraciones generales:

- Los niños y niñas pueden ser afectados por violencia en sus diferentes formas en cualquiera de los ambientes en que transcurre su infancia, en la familia, en la escuela y en la comunidad, lo cual constituye un factor que incide directamente en su salud y desarrollo.
- De acuerdo a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), se entiende por maltrato toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, moral o sexual de una niña, niño o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos padres, madres u otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuido, cualesquiera que sean los medios utilizados.
- Se considera, así mismo, como maltrato el descuido en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la prestación de alimentación nutritiva y balanceada, atención médica, educación o cuidados diarios y la utilización de las niñas, niño y adolescentes en la mendicidad.

Entre los tipos de maltrato que afectan a niños y niñas, se encuentran:

Maltrato físico: incluye actos infligidos que causan un daño físico evidente o tienen el potencial de provocarlo.
Maltrato psicológico o emocional: actos que incluyen la restricción de los movimientos de la niña o niño, denigración, ridiculización, amenazas e intimidación, discriminación, rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.
Violencia sexual: incluye actos en que una persona utiliza a un niño o niña para su gratificación sexual.
El abuso sexual infantil es evidenciado por esta actividad entre un adulto y una niña o niño o por otro niño cuya edad o desarrollo lo hace ser responsable de la relación de poder o de confianza, esta actividad intenta gratificar las necesidades de otra persona.

Esta incluye:
a) Inducir o coaccionar a una niña o niño para involucrarlo en alguna actividad sexual.
b) Explotación de la niñez en prostitución u otro tipo de práctica sexual ilegal
c)El tocamiento
d)Explotación de la niñez en pornografía infantil
e)Violación sexual.

Otras formas de violencia son: trabajo infantil, niñas o niños en situación o dependencia de calle, explotación sexual comercial, trata de personas y violencia escolar (bullying).

Documento Derogado

Factores sociales de vulnerabilidad para las niñas y niños a enfrentar cualquier tipo de violencia

Se debe prestar importancia ante factores sociales tales como:

- Ser hija o hijo no deseado
- Padres separados o en proceso de separación,
- Cuidadores o responsables con abuso de sustancias incluyendo alcohol o sustancias psicoactivas,
- Padres privados de libertad o en conflicto con la Ley
- Niñas y niños que quedan al cuidado de personas no aptas como otros niños o adultos mayores
- Niñas y niños que se mantienen en los lugares de trabajo de los padres o en la calle.
- Vivir en orfanatos, casas hogares o en hogares sustitutos
- Antecedentes de maltrato anterior incluyendo el abuso sexual,
- Familias con elevado nivel de estrés (por desempleo, pobreza extrema, enfermedad, violencia social, aumento en la carga financiera, entre otros).

Factores propios de la niña o niño

- Prematurez
- Hiperactividad
- Presencia de anomalías congénitas,
- Discapacidad física o mental,
- Ser hija o hijo de madre soltera en especial adolescente
- Presencia en la familia de madrastra o padrastro.

El promotor de salud debe conocer, identificar y evaluar los principales factores que aumentan la vulnerabilidad de la niña o niño, a fin de detectar y referir oportunamente una situación de violencia.

Documento Derogado

Niña y niño de 0 hasta el menor de 10 años, ¿Está siendo víctima de violencia?

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Observar en la familia si existe: -Padres separados o niñas y niñas al cuido de solo uno de ellos. -El niño o niña permanece largos períodos solo o al cuido de personas no aptas (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores). -Mala higiene o falta de atención a la salud del niño o niña. -Abuso de alcohol o drogas de los padres o cuidadores. -Comportamiento o trato agresivo de los padres o cuidador. -Rumores en la comunidad de maltrato a niñas y niños. -Pregunte: ¿Tiene partida de nacimiento? -¿Está inscrito en control de crecimiento y desarrollo -¿La niña o niño asiste a la escuela? -¿Se enferma frecuentemente (IRAS, diarreas, infecciones urinarias o vaginales a repetición).	Con los siguientes hallazgos: -Lesiones en diferentes partes del cuerpo que comprometen o no la vida de la niña o niño y que no pueden explicarse por la historia de la familia. -Conductas en la niña o niño que denotan posible abuso sexual. -Manifestación verbal por parte de la niña, niño, madre o familiar de sospecha de abuso sexual. -Niñas y niños que manifiestan signos y síntomas compatibles con ITS. -Comportamiento alterado o agresivo por parte de los padres o cuidadores hacia las niñas y niños. -Castigos extremos por parte de los padres, familia, cuidador hacia la niña o el niño. -Niñas y niños traídos de otros lugares y al cuido de personas que no son sus padres ni parientes	Compatible con violencia física, sexual o psicológica	-Referir a UCSF urgentemente, en caso de violencia sexual o lesiones que comprometan la vida de la niña o niño. Y en horarios nocturnos o vacación si no existe FOSALUD referir al hospital de la red. -Dar seguimiento al caso, si es posible a través de la visita domiciliar y en caso contrario en visita integrales de salud. -Coordinar con establecimiento de salud para verificar asistencia. -Notificar a jefatura inmediata. -Manejar el caso con mucha prudencia y confidencialidad.

Documento Derogado

	- -No registro de partida de nacimiento. -No inscripción en control de niño sano. -Niñas y niños con o sin discapacidad que permanece largos períodos solo o al cuido de personas no aptas. -Desnutrición. -No matriculado o faltas constantes a la escuela sin justificación. -Niñas y niños realizando actividades laborales. -Niñas y niños en situación de calle.	**Vulneración de Derechos**	-Referir a UCSF y notificar a la jefatura inmediata. -Dar seguimiento a la referencia verificando asistencia a la UCSF. -De ser posible brindar consejería a los padres o cuidador sobre el respeto a los derechos de las niñas y niños. -Leyes que los protegen. -Seguimientos en visitas posteriores.
	Ninguno de los hallazgos anteriores	**Niña o niño sin factores de riesgo de ser afectado por violencia**	-Educación temprana a los padres, cuidadores, y familia sobre el respeto y garantía de los Derechos de la niñez. -Leyes que protegen a la niñez. -Prevención de la violencia en niñez y adolescencia. -Promoción de estilo de vida pacíficos.

Documento Derogado

Evaluar a la embarazada y puérpera para detectar algún tipo de violencia.

Evaluar	Hallazgos	Clasificar	Qué hacer
Preguntar, observar y determinar condiciones de vulnerabilidad: **Edad de los 10 años en adelante** • Madre soltera. • Discapacidad física o mental. • Uso de alcohol o drogas, por parte de la mujer, la pareja o ambos. • Historia personal con antecedentes de violación o abuso sexual. • Trabajadora sexual • Bajo nivel social, educativo y económico. • Vivir en la calle o extrema pobreza • Antecedentes de violencia intrafamiliar o comunitaria • Adolescentes con relación marital, cuya edad del compañero es mucho mayor. • Embarazo no deseado/ no planificado. • Mujeres con temor a la pareja por ser dominantes y controladores.	Si presenta uno o más de los siguientes hallazgos: -Historia personal de violación o abuso sexual. -Embarazo en menores de 15 años. -Ideas o Intentos suicidas, cuadros de pánico. -Lesiones en diferentes partes del cuerpo que comprometen o no la vida de la embarazada o puérpera. -Heridas con armas contundentes, cortantes, punzantes o de fuego. -Persistencia de la violencia sufrida en el embarazo. -Embarazadas o puérperas cuya pareja no le permite estar en control prenatal ni atender su salud. -Embarazadas con cambio de residencia frecuentemente y sin pareja estable.	**Embarazada o puérpera, compatible con violencia física, sexual o psicológica**	-Referir y acompañar de ser posible a la mujer a UCSF e informar a la jefatura inmediata; en horarios nocturnos, vacaciones, si no hay FOSALUD referir al hospital -Calme temores. -Explique a la embarazada / puérpera o la familia la necesidad de referir al establecimiento de salud. -En caso de acompañar al hospital entregar al personal médico y explique el motivo de referencia e informar posteriormente a la UCSF -En el caso de la puérpera asegure el cuidado del recién nacido sano con la familia. -Manejar el caso con mucha prudencia y confidencialidad. -Seguimiento del caso.

Documento Derogado

• Perdida consecutiva de citas o controles de salud de ella o sus hijos(as). • Consultas a repetición en períodos cortos. • Aislamiento físico o social de la mujer: (no se le permite salir, trabajar, estudiar, tener amigas ni contacto con la familia, no habla con nadie). • Adicciones. • Tendencia al llanto, aislamiento, deterioro en el cuidado personal. **En caso de la puérpera**: • Rechazo al recién nacido(a) por uno o ambos progenitores.	-Embarazadas o puérperas que presentan ansiedad, depresión, angustia, sentimientos de culpa, tristeza, agresividad, apatía, desesperanza. -Problemas de salud sin causa física (gastritis, colitis cefaleas, lumbago entre otros). -Embarazadas o puérperas adolescentes solteras que son rechazadas o no reciben apoyo de la familia. -Embarazada o puérpera con adicción. **En caso de la puérpera:** -Rechazo del recién nacido por uno o ambos progenitores. -Faltista a control puerperal. -Discapacidad física o mental	**Embarazada o puérpera con posibles riesgos asociados a violencia**	-Referir a la UCSF para aplicación de test de tamizaje por parte de personal capacitado. -Reportar a jefatura inmediata. -Verificar la asistencia al establecimiento.
	• Ninguno de los hallazgos anteriores	**Embarazada o puérpera sin factores de riesgo asociado a violencia**	**Orientar en:** -Prevención de la violencia. - Promoción de estilos de vida pacíficos. - Leyes que protegen a la niñez y a las mujeres.

Documento Derogado

Educación para la salud

Consejería para prevenir enfermedades respiratorias

- Desarrollar consejería para identificar factores de riesgos y modificar comportamientos para prevenir las enfermedades respiratorias
- Hogares libres de humo: Cocina de leña fuera de la casa, no fumadores
- Promover la asistencia de las clínicas especializadas del tabaco en caso de fumadores
- Protección al niño/niña de cambios bruscos de temperatura ambiental
- Fomentar el lavado de manos frecuente en el hogar
- Identificación de signos de peligro en niños/niñas prematuros con enfermedades respiratorias
- Promover la importancia de una ventilación e higiene en el hogar

Educación para prevenir enfermedades diarreicas

Educar en agua, saneamiento y promoción de la higiene haciendo énfasis en la importancia de:

- Lavado de manos y demostración de la técnica correcta
- Rehidratación oral con demostración de la preparación del suero oral
- Lactancia materna
- Vacunación especialmente rotavirus y SPR
- Administración de zinc en niñas/niños con diarrea
- Prevención de la diarrea en niños/niñas prematuros

Dar educación a la madre o cuidador de las cuatro reglas del tratamiento en la casa para prevenir la deshidratación.

1. Darle más líquidos después de cada evacuación (todo lo que la niña o niño acepte)

- Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez

Documento Derogado

- Darle uno o varios de los siguientes líquidos: Solución de Suero de Rehidratación Oral (SRO), líquidos caseros sin azúcar, (Como agua de arroz, agua de coco, refrescos naturales) o agua segura.

- No dar bebidas gaseosas, líquidos azucarados, ni bebidas hidratantes para deportistas.

- Lavarse las manos y frotarlas con agua y Jabón : Antes de preparar los alimentos, antes de alimentarlo, después de usar la letrina, después de cambiar el pañal.

- Enseñar a la madre o cuidador a preparar y dar el SRO

- Entregar dos sobres de SRO para usar en casa y desechar el suero oral que no utilizo en 24 horas.

Explicar a la madre o cuidador la cantidad de líquidos que debe darle en casa.

- Como preparar el SRO (diluyendo un sobre en un litro de agua segura, recordándole: como medir un litro).
- Si no acepta el suero, no debe preocuparse y ofrecerle los otros líquidos recomendados, de la siguiente manera:
  -Menor de 1 año: 50 a 100 ml (½ taza) después de cada evacuación.
  -Mayor de 1 año: 100 a 200 ml (1 taza) después de cada evacuación.
  -Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.
  -Si vomita, esperar 20 minutos y después continuar, pero más lentamente.
  -Si presenta dos o más vómitos en una hora, consultar urgentemente al establecimiento de salud.
- Continuar dando más líquidos mientras tenga diarrea.

2. Continuar dándole pecho y alimentación según su edad

- Dar alimentos suaves que le gusten, no golosinas (churros, dulces, gaseosas).
- Evitar alimentos azucarados y grasosos.
- Recomiende a la madre agregar un tiempo más de comida durante dos semanas después de haberse repuesto de la enfermedad.

3. No automedicar

- No automedicar.
- No usar antibióticos sin prescripción médica.
- No llevarlo a los “curanderos” o “sobadores”.
- Orientar a los padres y cuidadores el peligro de las etnoprácticas.

Documento Derogado

4. ¿Cuando regresar inmediatamente al establecimiento de salud ?

Cuando presente los siguientes signos de peligro de la deshidratación:

Documento Derogado

- No puede beber o tomar el pecho
- Letárgico (se mueve menos de lo normal o no se mueve)
- Inconsciente (no responde a indicaciones a estímulos)
- Ojos hundidos, signo de pliegue
- Vomita todo
- Aumenta las evacuaciones
- Presenta heces con sangre

Unidad de rehidratación oral comunitaria (UROC)

La UROC funciona en una vivienda en la comunidad, en donde un líder o lideresa capacitada con disponibilidad de tiempo y con los insumos necesarios, atiende gratuitamente a niñas, niños, y a las demás personas de la comunidad que se encuentre con un proceso diarreico y con riesgo de deshidratarse; administra tratamiento según el grado de deshidratación, los orienta en la identificación de signos de alarma, en las medidas de higiene y saneamiento básico para evitar la enfermedad y los remite al establecimiento de salud más cercano cuando es necesario. Es decir que el objetivo principal de la UROC es evitar que las personas que presentan enfermedad diarreica aguda (EDA) se deshidraten y mueran.

Actividades de la UROC

- Orientar a padres, cuidadores o responsables de los niños y las niñas, respecto de los signos de alarma, cómo evitar la EDA y en caso de que se presente la enfermedad, cómo evitar que el paciente llegue a deshidratarse.

- Se enseña a los padres y cuidadores acerca de las medidas para el manejo adecuado del agua, saneamiento básico e higiene a nivel del hogar, con el fin de evitar nuevos episodios de enfermedad diarreica.

¿Dónde se ubica la UROC?

- En un lugar que la comunidad de mutuo acuerdo decida, para lo cual es necesario contar con líderes o agentes comunitarios voluntarios de salud, debidamente capacitados, que asuman la responsabilidad de atender a las personas que así lo requieran y responder por los equipos e ínsumos que hacen parte de la dotación.

- Importante tomar en cuenta la ubicación estratégica de los caseríos que tengan más población.

- El sitio debe estar en buen estado de saneamiento básico, aseado y contar con un espacio para la atención de los pacientes.

Documento Borrador

Material, equipo e ínsumos

- Sobres de suero oral (SRO)
- Jarra con medida
- Agua apta para el consumo humano
- Una mesa pequeña
- Dos sillas
- Vasos de plástico con medida
- Cucharas con medida correcta (copitas medidoras)
- Una manta para tapar
- Una libreta para registrar consejerías.
- Hojas recordatorias de signos de peligro de niños y niñas con diarrea

Educación en salud bucal

El promotor de salud debe orientar a la familia en los siguientes aspectos:

- Fomentar lactancia materna exclusiva(de 0 a 6 meses)
- No compartir utensilios de comer ni cepillos de dientes
- En el momento de la inscripción al control infantil en la UCSF el niño o niña debe ser atendido por el odontólogo , o se le debe programar cita para su posterior evaluación.
- Felicitar a la madre, padre, cuidador por el buen estado de salud bucal del niño o niña .
- Explicar la técnica de cepillado de dientes

Recomendaciones de alimentación saludable: consumo de frutas y verduras, disminuir ingesta de galletas, azucares, dulces, gaseosa, refrescos envasados, entre otros.

Si el niño o niña aún no tiene dientes, explicar la siguiente técnica:

- La persona que realice la limpieza bucal del niño o niña debe lavarse las manos con agua y jabón.
- Enrollarse en el dedo índice un paño suave o gasa limpia humedecida en agua previamente hervida y fría.
- Limpie suavemente las encías, carrillos y lengua, al menos 3 veces al día, en la mañana, después del mediodía y por la noche.

Documento Derogado

1- 2- 3-

Si el niño o niña ya tiene dientes, explicar la siguiente técnica:

De 1 año a 3 años

- Cepillarle, enseñarle y supervisar el cepillado
- Usar un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas suaves, el cual debe ser de uso personal
- No usar pasta dental
- El cepillo debe pasarlo en los dientes haciendo movimientos de arriba hacia abajo en los dientes superiores y de abajo hacia arriba en los dientes inferiores; en las muelas debe hacerlo con movimientos suaves de adelante hacia atrás.
- El cepillado dental debe hacerlo al menos 3 veces al día, después de cada comida.

De tres años hasta el menor de 10 años

- Cepillarle y enseñarle (hasta los 5 años de edad) y supervisar el cepillado (de los 5 al menor de 10 años).
- Usar un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas suaves, el cual debe ser personal.
- Colocarle una pequeña cantidad (como al tamaño de un grano de arroz) de pasta dental infantil.
- El cepillo debe pasarlo en los dientes haciendo movimientos suaves de arriba hacia abajo en los dientes superiores y de abajo hacia arriba en los dientes inferiores y en las muelas debe hacerlo con movimientos de adelante hacia atrás.
- El cepillado dental debe hacerlo al menos 3 veces al día, después de cada comida.
- Usar un cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas suaves, el cual debe ser personal.
- Colocarle una pequeña cantidad (como al tamaño de un grano de arroz) de pasta dental.

Documento Derogado

Técnica de la limpieza bucal

1.

Las piezas dentales superiores deben cepillarse de arriba hacia abajo

.

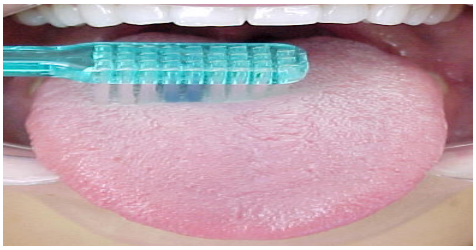
2. No olvidar limpiarlos en la parte de adentro

3.

Las piezas dentales inferiores deben cepillarse de abajo hacia arriba

Documento Derogado

4 . Las partes de las piezas dentales con las que masticamos, deben limpiarse de adelante hacia atrás. Tanto las piezas de arriba como las de abajo.



5. la lengua con movimientos de barrido de atrás hacia adelante

Termine la visita

Al terminar la evaluación y realizar todas las actividades correspondientes, de acuerdo a la clasificación del caso, deberá finalizar la visita, tomando en cuenta lo siguiente:

1) Acuerde soluciones con la madre y con la familia.
2) Haga preguntas sencillas que le permitan confirmar que las recomendaciones brindadas fueron comprendidas.
3) Si considera que las recomendaciones aún no quedan suficientemente claras, refuerce los contenidos.
4) Acuerde la fecha y hora en que realizará la próxima visita, procure no faltar.
5) No olvide felicitar a la madre, cuidador y familia por logros alcanzados en la solución de un problema o por alguna medida preventiva recomendada.
6) Despídase de la familia, de manera cordial, dejando abierta la posibilidad para la próxima visita.

Documento Derogado

Visitas de seguimiento.

- Toda niña o niño que fue referido desde la comunidad, en la UCSF o en hospital, deberá darle el seguimiento respectivo.
- Es parte del cumplimiento de la normativa dar seguimiento de cómo ha seguido la niña o niño. En caso que así sea, asegure que la madre o cuidador administre el tratamiento indicado y se sigan las recomendaciones dadas, ayude a aclarar dudas y resolver problemas que se hayan presentado.

La visita de seguimiento tiene como objetivo vigilar en la comunidad la situación de salud y preguntar por las dificultades presentadas para el cuido del niño en el hogar.

La visita de seguimiento incluye:

- Preguntar a la madre haciendo uso de los lineamientos de atención a madre y la niñez.
- Si el niño presenta un problema de nuevo; evaluar, clasificar y determinar que hacer.
- Explicar a la madre sobre el conocimiento que tiene de la enfermedad del niño o niña y lo que ha hecho hasta el momento.
- Si después de la primera visita son necesarias más visitas de seguimiento, debe poner en acuerdo con la madre para su realización.

Documento Derogado

VII. Disposiciones Finales.

a) Sanciones por el incumplimiento.
Es responsabilidad del personal del MINSAL, dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización
Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto
Todo lo que no esté previsto por los presentes Lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

Anexos.

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

Anexo 1: Patologías-condiciones de alto riesgo reproductivo

Anexo 2: Seguimiento de mujeres en edad fértil

Anexo 3: Ficha del plan de parto

Anexo 4: Hoja de vigilancia de la embarazada, puérpera y recién nacido

Anexo 5: Listado niños y niñas menores de 5 años para control de tendencia de ganancia de peso, estado nutricional, control infantil y lactancia materna exclusiva.

Anexo 6: Registro diario de actividades

Anexo 7: Posibles soluciones para lograr una lactancia materna exclusiva (De 0 a 6 meses)

Anexo 8: Referencia comunitaria

Anexo 9: Tabla dosis de acetaminofén para niños y niñas de 2 meses a 5 años

Anexo 10: Valores de Signos Vitales

Anexo 11: Técnica para la toma de temperatura

Anexo 12: Técnica para la toma de pulso

Anexo 13: Técnica para la toma de frecuencia respiratoria

Anexo 14: Técnica para tomar el peso

Documento Derogado

Anexo 15: Técnica para la toma de la medida del perímetro cefálico

Anexo 16: Suplementación con micronutrientes a adolescentes, mujeres en edad fértil, embarazadas y en periodo de lactancia.

Anexo 17: Suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 0 meses hasta 59 meses de edad.

Anexo 18: Esquema nacional de vacunación

Anexo 19: Gráficas de peso para la edad de niñas y niño de 0 a 24 meses

Anexo 20: Gráficas de crecimiento de niñas y niños de 2 años hasta el menor de 5 años
(Peso/ Talla)

Anexo 21: Gráficas de Índice de masa corporal para la edad, niños y adolescentes de 5 a19 años

Anexo 22: Escala simplificada de desarrollo de niñas y niños menores de cinco años

Anexo 23 A: Hoja recordatoria cuidados básicos del recién nacido. Anverso

Anexo 23 B: Hoja recordatoria cuidados básicos del recién nacido. Reverso

Anexo 24: Qué hacer si su niña o niño tiene tos o dificultad para respirar

Anexo 25: Tratamiento en casa conbroncodilatador

Anexo 26: Técnica de lavado de manos

Anexo 27: Puriagua

Anexo 28: Plan A en el tratamiento para la diarrea sin deshidratación

Documento Derogado

VIII.Terminología

Abuso físico de la niñez: actos realizados por el cuidador del niño o niña que causan daño físico actual o que tienen un potencial de daño, que es provocado por uno de los padres o por una persona en una posición de responsabilidad, poder o confianza. Este puede ser un solo incidente o incidentes repetidos.

Abuso sexual en la niñez: involucramiento, de un niño en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, siendo incapaz de dar la información para consentirlo, o para lo cual el desarrollo mental del niño o niña no está preparado(a) y no puede dar su consentimiento o que viola las leyes o las normas de la sociedad.

Alto riesgo reproductivo: se considera que una mujer en edad fértil, tiene un alto riesgo reproductivo, cuando presente una patología médica o condición que aumente la probabilidad de sufrir morbilidad y/o mortalidad materna perinatal superior a la de la población general.

Caries: Es una enfermedad infecciosa producida por determinadas bacterias que acidifican el medio bucal, produciendo la destrucción de los tejidos duros dentales, hasta alcanzar los vasos y nervios de la pulpa. Cuando esto ocurre origina dolor, infección, e impotencia funcional.

Cognición: ayudará a despertar la capacidad de aprender nuevos conocimientos, así como la capacidad para resolver problemas y comprender las causas y consecuencias de las cosas que suceden a su alrededor.

Consulta preconcepcional: Es la atención brindada a una mujer y a su pareja quienes consultan espontáneamente o son captados por el personal de salud expresando deseo de embarazo, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo

Depresión: La depresión es una enfermedad que afecta a la mente y al cuerpo, produciendo cambios a nivel del sueño, el apetito y la percepción que tenemos de nosotros mismos y el mundo en general.

Diarrea: de acuerdo a OPS/OMS se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones liquidas o acuosas generalmente en un número mayor de tres en veinticuatro horas, pudiendo acompañarse de fiebre o vómitos y su duración debe ser menor de 14 días.

Enuresis: Orinar de forma involuntaria. La enuresis, que suele ocurrir durante el sueño, es frecuente en la infancia y está relacionada con alteraciones de la personalidad a causa de factores principalmente familiares y emocionales.

Estilo de vida saludable: conductas que permiten a las personas construir un entorno físico, psicológico y social libre de violencia, que favorecen el desarrollo humano y permiten alcanzar el potencial óptimo, respetando los derechos y la dignidad de las personas de acuerdo a sus expectativas y necesidades, cumpliendo exitosamente con los objetivos de calidad de vida.

Documento Derogado

Enfermedad periodontal: Es un trastorno dental resultante de la progresión de la gingivitis que involucra inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes.

Gingivitis: Trastorno en el cual las encías están rojas, inflamadas y con sangramiento.

Maltrato infantil: es el daño intencional o la amenaza de daño a un niño, niña o adolescente por una persona que actúa como responsable de su cuido.

Movimiento motor grueso: las niñas y los niños aprenderán a controlar los movimientos de los músculos grandes de su cuerpo, y esto les permitirá poder realizar acciones como gatear, caminar, saltar, correr y otras.

Movimiento motor fino:las niñas y los niños aprenderán a controlar los movimientos de los músculos pequeños de su cuerpo en coordinación con la mano y vista; esto les permitirá mover sus dedos para cortar con tijera, colorear, pasar páginas de un libro, jugar con barro, hacer nudos y otros. Además, les preparará para el aprendizaje de la escritura.

Negligencia y abandono de niños y niñas: es cuando el padre, madre, responsable o cuidador del niño, falla en proveer necesidades como demostraciones de afecto y cariño, alimentos adecuados, educación, ropa, refugio, tratamiento médico, o supervisión debido a la conducta, omisión o decisión del cuidador para no proveer lo que el niño necesita. Abarca tantos incidentes aislados como el reiterado abandono por parte del padre, madre, cuidador, otro miembro de la familia u otra persona, cuando está en condiciones de ofrecerse, con respecto al desarrollo y bienestar.

Neumonía: Se define cínicamente por la presencia y dificultad respiratoria, fiebre y tos, en un paciente previamente sano, debido a una infección del parénquima pulmonar que ha sido adquirido en el ámbito extra hospitalario y que no ha estado hospitalizado en los últimos 7 días o en las primeras 48 horas de su ingreso en un centro hospitalario.

Niñez: periodo comprendido entre 0 días de edad a 9 años y 11 meses.

Lenguaje:ayudará a comprender lo que escuchan, aprender a expresarse, leer y escribir con más facilidad, conocer palabras nuevas, relacionarse con las y los demás y poder expresar lo que sienten y piensan.

Prematuro (o pre término): niño o niña que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional.

Puerperio: periodo que comprende desde el alumbramiento hasta las 6 semanas post parto o cuarenta y dos días, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación a excepción de las glándulas mamarias.

Riesgo reproductivo: Probabilidad que tiene toda mujer en edad fértil como su futuro hijo de sufrir enfermedad lesión o muerte en caso de presentar embarazo.

Documento Derogado

Signo:evidencia física de una condición o problema de salud observado mirando, escuchando, palpando o midiendo.

Signos de peligro: evidencia física de problemas de salud que son serios o amenazantes para la vida y requieren atención inmediata.

Socio afectiva:desde temprana edad, las niñas y los niños aprenderán a conocer, expresar y manejar sus propias emociones y sentimientos; así como a desarrollar su seguridad personal, las formas para convivir con las y los demás, los valores, las costumbres, los hábitos y el auto cuido que deben tener consigo mismos.

Terrores nocturnos: Los terrores nocturnos (terrores al dormir) son trastornos del sueño en los cuales una persona se despierta rápidamente de su sueño en un estado aterrorizado.

Violencia Comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar. Abarca la violencia juvenil como agresiones físicas entre los jóvenes, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños o en el lugar de trabajo y la violencia en establecimientos como escuelas, centro de atención a niños y niñas, lugares de trabajo, prisiones y descuido de las personas mayores en establecimientos de salud e instituciones asistenciales de largo plazo como los hogares de ancianos. Asimismo incluye el trabajo infantil, los NNA en situación o dependencia de calle y otras formas de violencia como la explotación sexual comercial, las lesiones de causa externa, la violencia auto-infligida y la Trata de Personas.

Violencia hacia la mujer: Se refiere a cualquier acción basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, psíquico o sexual a la mujer tanto en el ámbito público como privado.

Violencia Intrafamiliar (VIF): consiste en cualquier acción u omisión directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia.

Documento Derogado

Abreviaturas y siglas

MINSAL: Ministerio de Salud
NNA: Niños, Niñas y Adolescentes
ESCNNA: Explotación Sexual y Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes
RIIS: Redes Integradas e Integrales en Salud
SRO: Suero de Rehidratación Oral
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

IX.Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte de la Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, 24 días del mes de enero del año 2019.

Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

Documento Derogado

X.Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. "Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en las redes integrales e integradas de servicios de salud", páginas 28-31.El Salvador, octubre 2015.
2. Lineamientos Técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. Ministerio de Salud de El Salvador, Dic. 2011.
3. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Curso para promotores de salud. Ministerio de Salud de El Salvador, Junio año 2006.
4. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. MINSAL año 2014.
5. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud del prematuro con peso menor de dos mil gramos al nacer. MINSAL Año 2013. San Salvador, El Salvador.
6. Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia" Ministerio de salud. MINSAL/ marzo de 20**15**, San Salvador, El Salvador.
7. Organización Panamericana de la Salud. Niños sanos: la meta del 2002. Declaración regional en apoyo a la estrategia AIEPI. OPS/OMS. Washington DC. Dic/1999.
8. Ministerio de Salud de El Salvador, Manual de procedimientos de enfermería, Tomo I y II, Constantes vitales y medidas antropométricas, Pág. 15, 20, 21, 22, 23, 27 y 28, año 2003.
9. Bonita F. Stanton, Joseph W. St. Geme, III, Nina F. Schor, Richard E. Behrman, Tema: "Crecimiento, desarrollo y conducta"; Nelson Tratado de Pediatría 20° Edición, Vol I, 2016.
10. Curvas de patrones de crecimiento, orphan nutrition, an initiative of child's best start to improve nutrition and feeding, http://www.orphanutrition.org/spanish/nutrition-bestpractices/growth-charts/using-the-who-grow-charts/.(técnica para medir el perimetro cefálico).
11. Mariela Contreras Rojas y Rocío Valenzuela Vargas., La medición de la talla y el peso; guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima : Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, UNICEF, 2004.
12. Guía de alimentación para la Familia Salvadoreña, Ministerio de Salud. Año 2012
13. Recomendaciones SRO de la OMS, sección 26.1 . Año 2014
14. Sistematización programa estimulación temprana 0-6 años. Universidad de la Frontera/ U. Católica de Temuco, año 2016.
15. Lineamientos Técnicos para la evaluación del estado nutricional en el ciclo de vida y desarrollo en la niñez y la adolescencia. Ministerio de Salud. Año 2013
16. Lineamientos Técnicos para la suplementación de micronutrientes en el ciclo de vida. Ministerio de Salud. Año 2014
17. Alimentación del Niño Lactante y Pequeño. OPS/OMS. Año 2010
18. Lactancia, Promoción y Apoyo en un hospital amigo de la niñez. OMS/UNICEF. Año 2008

Documento Derogado

19. El Salvador, Ministerio de Salud. 2017. Lineamientos técnicos de salud bucal del Sistema Nacional de Salud. San Salvador

20. El Salvador, Ministerio de Salud. 2012. Norma Técnica de Atención en Salud Bucal. San Salvador

21. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad- Profesionales- salud pública- prevención y promoción de la salud, año 2015.

22. http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf

23. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. pág. 4-5, Gobierno de España/ Año 2016.

Documento Derogado

XI ANEXOS

Documento Derogado

Ministerio de Salud

Unidad de Niñez, Mujer y Adolescencia

Anexo 1

Patologías o condiciones de Alto Riesgo Reproductivo que se atienden según nivel de atención.

Tercer Nivel de Atención

- Cardiopatías
- Colagenopatias: artritis reumatoidea, Lupus Eritematoso Sistemico y Síndrome antifosfolipidico
- Insuficiencia renal
- Diabetes con daño a órgano blanco
- Enfermedad tromboembólica: cualquier paciente con multiples trombos en miembros inferiores
- Cáncer actual o como antecedente de cualquier parte del cuerpo
- Enfermedades hematológicas: anemias, tratamiento con heparina o aspirina
- Pérdida recurrente (más de 2 abortos)
- Obesidad con Indice de Masa Corporal arriba de 40 (IMC= Peso Kg / Talla 2)
- Gran Multípara 4 ó más embarazos

Documento Derogado

Anexo 2

Seguimiento de Mujeres en edad fértil

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SEGUIMIENTO DE MUJERES EN EDAD FERTIL (10 A 49 AÑOS)

Nombre del Promotor (a) de Salud:_____ UCSF:_____ Cantón:_____ Región /SIBASI:_____

| No. Viv. | Nombre | Fecha de Nac. | Con vida sexual activa | | Visitas integrales del Promotor de salud (1 vez al año) | | | | | Detalle si: | | | Control de citología (fechas) | | | Control PF | | | | |

Anexo 3

SEÑALES DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Dolor en la boca del estómago que se extiende a la espalda

Salida de sangre o agua por la vagina

El niño se mueve menos o no se mueve

Dolor de cabeza fuerte y continuo

Dolores de parte antes de la fecha del parto

Fiebre o escalofríos, ardor y dolor al orinar

Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso

Convulsión o ataques

SEÑALES DE COMPLICACIONES ANTES O DURANTE EL PARTO

El niño viene en mala posición

Sangrado abundante durante el parto

Convulsión o ataques

Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso

La placenta no se desprende después de 20 minutos

SEÑALES DE COMPLICACIONES DESPUÉS DEL PARTO

La hemorragia no se detiene después del parto

Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso

Convulsión o ataques

Fiebre o escalofríos, ardor y dolor al orinar

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

FICHA DE PLAN DE PARTO

Paso a paso hacia una Maternidad Segura

Nombres y apellidos de la embarazada: _____

Edad: _____ años Teléfono (casa / cel): _____

Dirección (anote un punto de referencia): _____

Caserío, Cantón (Colonia, Barrio): _____

Establecimiento de Salud: _____

Fecha de inicio del Plan de parto: _____

Nombre de la persona que lo inició: _____

Se anotará en cada casilla (+) si le tiene o lo hace y reforzar educación por el PS y (-) si la respuesta es negativa.

Fecha	Control Prenatal a tiempo	Complicaciones obstétricas	Ha habido involucramiento o participación familiar	Alimentación Adecuada	Está tomando el hierro con ácido fólico	Firma

Fecha de última menstruación		
Día	Mes	Año

Grupo sanguíneo: _____ Rh: - +

Fuente: Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer/MINSAL

Día	Mes	Año

Hospital en el que planea que le atiendan su parto: _____

Persona que la acompañará para la atención del parto: _____

Tiene dinero ahorrado para la atención del parto SI NO

Si la respuesta es No:

¿Qué hará usted y su familia para conseguir dinero? _____

Si el hospital le queda lejos, ¿piensa salir de su comunidad antes del parto? SI NO

¿A dónde iría? Familia Amigos Hogar de Espera Materna

Dirección: _____

Persona que transportará a embarazada _____

Teléfono de la persona que transportará a embarazada: _____

¿Quién cuidará a los hijos? Esposo Mamá o Suegra Amigos, Parientes o Vecinos

SIGNOS DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO

Si tiene fiebre o está heladito

Si se pone amarillo

Si no puede agarrar el pecho

Si respira como cansadito

Si el ombligo está rojo y le sale pus

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Baño diariamente al bebé, sin mojarle el ombligo hasta que lo bote.

Cure a diario el ombligo del bebé con alcohol al 70

Manténgalo abrigado y calientito

Déle solo leche materna. No le de otros líquidos, ni siquiera agua

Para que crezca saludable debe inscribirlo en la Unidad de Salud

Documento Dercoado

Anexo 4

Hoja de vigilancia de la embarazada, puérpera y recién nacido

MINISTERIO DE SALUD

HOJA PARA LA VIGILANCIA COMUNITARIA DE LA EMBARAZADA, PUÉRPERA Y RECIÉN NACIDO

REGIÓN/SIBASI: _____ MUNICIPIO: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ PROMOTOR: _____

Controles y vacunas (fechas)		Vacunas
Inscripción:		
UCSF:		Td
Control 1		
Control 2		Tdpa
Control 3		
Control 4		Influenza
Control 5		

NOMBRE DE LA EMBARAZADA:

CANTON:

CASERIO:

VIVIENDA No.:

EDAD (años)	SABE LEER Y ESCRIBIR		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL	
	SI	NO	1er. y 2do. Ciclo.		Casada	
			3er. Ciclo.....		Acompañada	
Observaciones			Bachillerato.....		Soltera	
			Superior.....		Otro	

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO	ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO	ANTECEDENTES DE EMBARAZOS			
Azúcar en la sangre.....			Azúcar en la sangre.....			- No. de embarazos anteriores		No. Hijos vivos	
Tuberculosis.....			Tuberculosis.....			- No. de abortos		No. Hijos muertos en primera semana	
Presión arterial alta.....			Presión arterial alta.....			- No. de partos		No. Hijos muertos después de primera semana	
Ataques o convulsiones....			Ataques o convulsiones....			- Vaginales		Fecha del fin de embarazo anterior	
Gemelos.....			Operación en la matríz.....			- Cesárea		Observaciones:	
Otros problemas.....			Partos gemelares.....			- No. de hijos nacidos vivos			
Violencia Intrafamiliar.....			Asma			- No. de hijos nacidos muertos			

Ante un signo de peligro, la referencia debe ser inmediata

EMBARAZO ACTUAL		FUR		FUMA	Si		Consume bebidas alcohólicas	Resultado de exámenes de laboratorio según datos del carnet materno:			Observaciones
PESO ANTERIOR		FPP			No			Según Ex. Gral. de Orina, tiene Infección:	Si	No	
TALLA (cm)		FPP por Ultrasonografía.		Cigarrillos/día			Si	Según examen, la Hemoglobina es menor de 11 g.	Si	No	
Observaciones:				Fuma alguien en la casa			No	Tipo de sangre			

VISITAS DE SEGUIMIENTO. (anote fechas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Observaciones (Seguimiento al plan de prevención infecciones)
Semanas de embarazo										
Peso										
Temperatura (en grados)										
Presión Arterial Maxima y Minima										
SIGNOS DE PELIGRO **(Escribir sí o no)**										
+ Convulsiones o ataques										
+ Presión arterial alta sistólica igual o mayor a 140 Diastólica igual o mayor a 90.										
+ Dolor de cabeza, fuerte y continuo										
+ Mira chispazos, oscuro o borroso										
+ Dolor en "la boca del estómago"										
+ Hinchazón de manos y cara										
+ Disminución de movimientos fetales										
+ Sangramiento vaginal										
+ Flujo Vaginal (Ardor, mal olor, picazón)										
+ Salida de líquido por vagina										
+ Dolores de parto antes de 38 semanas										
+ Ardor o dolor al orinar (mal de orin)										
+ Fiebre o escalofríos										
+ Se le notan evidencias de maltrato físico.										
REFERENCIA										

Documento Derogado

TERMINACIÓN DEL EMBARAZO						DATOS DEL RECIÉN NACIDO				Observaciones
Fecha de parto:		Parto vaginal:	Cesarea:	Aborto:		Nació vivo	Si		No	
Lugar del parto:	Est. De Salud	Parto domiciliar	Parto en otro lugar			Peso al nacer:			Kg.	
Parto en otro lugar, atendido por:						Prematuro:	Si		No	
						Bajo Peso:	Si		No	

INSCRIPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.	CONTROL POST NATAL (Fechas)		Observaciones.
Fecha de inscripción:	1er.	2do.	
Lugar de inscripción:	UCSF:		

	Visita de seguimiento (anote fechas)	1	2	3	4	5	Observaciones
PUÉRPERA	**Días Postparto**						
	Temperatura (en grados)						
	Pulso (latidos por minuto)						
	Presión Arterial						
	Tiene algún signo de peligro (Escribir sí o no)						
	+ Convulsiones o ataques						
	+ Presión arterial mínima > 90 ó máxima >160						
	+ Mira chispazos, oscuro o borroso						
	+ Sangramiento vaginal mayor que una regla						
	+ Flujo vaginal maloliente						
	+ Dolor fuerte en el vientre						
	+ Fiebre o escalofríos						
	+ Dolor o ardor para orinar						
	+ Mamas enrojecidas, sensibles y duras						
	Suministro de Vitamina A (Sí o No)						
	Referencia (Sí o No)						
RECIÉN NACIDO	**Edad (en días)**						
	Temperatura (PELIGRO: si es > 37.5° C ó < 36.5° C)						
	Frecuencia respiratoria (PELIGRO: si es > 60 ó < 40 resp. por min.)						
	Lactancia materna exclusiva (Sí o No)						
	Tiene algún signo de peligro (Escribir sí o no)						
	+ Movimientos anormales o convulsiones						
	+ Letárgico o se mueve menos de lo normal						
	+ No puede mamar o tomar el pecho						
	+ Vómitos persistentes						
	+ Quejumbroso, llanto contínuo (inconsolable)						
	+ Color amarillento de la piel						
	+ Cianosis (lengua, labios, palma de manos y planta de pies azulados)						
	+ Palidez						
	+ Secreción con pus en los ojos						
	+ Enrojecimiento y supuración de ombligo						
	+ Sangramiento del cordón umbilical						
	+ Tiene diarrea o hace pupú con sangre						
	+ No ha orinado luego del primer día de nacido						
	+ No ha hecho pupú luego del primer día de nacido						
	Referencia (Si o No)						

Documento Derogado

Documento Derogado

Anexo 5

Listado niños y niñas menores de 5 años para control de tendencia de ganancia de peso, estado nutricional, control infantil y lactancia materna exclusiva.

MINISTERIO DE SALUD

LISTADO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS PARA CONTROL DE TENDENCIA DE GANANCIA DE PESO, ESTADO NUTRICIONAL, CONTROL INFANTIL Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

AÑO: _____

REGIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ CANTÓN: _____ PROMOTOR: _____

No.	Viv.	Nombre del niño o de la niña	Fecha de nacimiento	Peso al nacer	ENERO	TC	FEBRERO	TC	MARZO	TC	ABRIL	TC	MAYO	TC	JUNIO	TC	JULIO	TC	AGOSTO	TC	SEPTIEMBRE	TC	OCTUBRE	TC	NOVIEMBRE	TC	DICIEMBRE	TC	NOMBRE DE LA MADRE O RESPONSABLE
					Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	Peso actual	EN	

Símbolos: O Control Infantil: a tiempo, color azul; atrasado o no va, rojo. △ Lactancia Materna Exclusiva (sólo en < 6 meses): sólo pecho, color azul; LM combinada, rojo. □ de arriba: tendencia de la ganancia de peso: adecuada, azul; inadecuada, rojo. □ de abajo: escribir sigla de clasificación.

Documento Derogado

Anexo 6

Registro diario de actividades del promotor de salud

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DEL PROMOTOR DE SALUD.

Promotor (a) de Salud:_____ UCSF:_____ Canton:_____ Region /SIBASI:_____

Fecha	Hora	No. Viv.	Nombre del Usuario	Edad	Hallazgos	Acciones Ejecutadas

Documento Derogado

Anexo 7

Posibles soluciones para lograr una lactancia materna exclusiva *(De 0 a 6 meses)*

Problemas	Posibles Soluciones
Madre manifiesta que baja poca leche	-Explicar a la madre que la leche baja entre el 3er y 4° día; durante los primeros días el niño no necesita bastante leche para alimentarse. -Dé de mamar de día y de noche todas las veces que el niña o niño quiera No le de otros líquidos o comidas. -Coloque a la niña o niño en la posición correcta y facilítele un buen agarre. -Tome bastantes líquidos para producir más leche (antes, durante y después de ponerse el niño al pecho, de 10 a 15 vasos de agua al día). -No dar otro líquido o comida, ni siquiera agua, porque disminuye la producción de leche. -Recomendar a la madre que ella debe comer una porción más de comida y una tortilla más; comer dos refrigerios de fruta de estación.
La madre presenta pezones agrietados	-Extracción manual previa. -Comenzar por el pecho más sano. -Colocarlo en posición adecuada. -Romper la succión al retirar el pecho. -Cubrir pezón con unas gotas de leche al terminar de mamar. -Secar mamas al aire o luz. -Mantener los pezones secos -Si hay herida, colocar apósito con lanolina. -Si hay grieta extracción manual de leche hasta que sane. -Evitar uso de jabón, lociones y cremas -Evitar congestión de las mamas
La madre presenta pechos congestionados	-Dé pecho más seguido, todas las veces que la niña o niño quiera. -Póngase paños de agua tibia alternos con paños de agua al tiempo o fría antes de dar el pecho. -Dese masajes alrededor del pecho. -Extraerse un poco de leche antes de ponerse al niño al pecho, si fuera necesario. -Dar de mamar de ambos pechos.
Mastitis (Inflamación del pecho, fiebre, dolor, calosfrío)	-Referir a la madre a la UCSF más cercano
Si la madre está en una posición incómoda o incorrecta	-Que la niña o niño se encuentre en una posición cómoda y que si está sentada, en lo posible que sea en una silla baja, recta, con respaldo para estar cómoda. -Si está acostada, utilice una almohada que le dé apoyo a la espalda y a la cabeza.
Si la niña o niño recibe	-Dé todas las veces que la niña o niño quiera por lo menos diez veces

Documento Derogado

pecho menos veces al día de las necesarias para su crecimiento	en 24 horas. -Dé también durante la noche y extráigasela cuando sea necesario.
Si la madre está introduciendo otro tipo de leche o alimento	-La leche materna quita la sed y es suficiente para la edad porque tiene todos los nutrientes que la niña o niño necesita hasta los 6 meses por lo que no es necesario otro tipo de alimento -Oriente a la madre sobre la importancia de la lactancia materna -Tenga confianza que puede producir toda la leche que la niña o niño necesita -Dé el pecho con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche.
Si la madre está alimentando a la niña o niño con pacha	- Dé los alimentos líquidos en taza y con cucharita en vez de pacha - Demuéstrele a la madre como alimentar a la niña o niño usando taza y cuchara
Si la madre trabaja y quiere dar lactancia exclusiva	-Continúe amamantando a su hijo durante la noche, antes de irse a trabajar y en cualquier otro momento que pueda -Extraiga manualmente la leche al levantarse antes de salir a trabajar y déjesela a la persona que cuida a la niña o niño para que se la dé más tarde.

Niña o niño 6 a 8 meses

Problemas	Posibles Soluciones
Si le da a la niña o niño sólo leche materna	-Continúe dando pecho. -Empiece a dar alimentos en puré en forma progresiva hasta llegar a 3 comidas al día. -Puede suavizar los alimentos con leche materna.
Si le dan a la niña o niño sólo otros alimentos	-Si todavía tiene posibilidad de darle leche materna, dele pecho antes de cada comida. -Dele de comer 4 veces al día y además de 1 a 2 refrigerios o meriendas al día.
Los primeros alimentos de la niña o niño son sopas o papillas ralas	-Explique que las sopas ralas no nutren a la niña o niño. -Cambie la consistencia de la alimentación de rala a espesa, ya que la sustancia está en el alimento y no en el agua. -Dar papillas, purés o sopas espesas, disminuir la cantidad de agua para que su consistencia sea más espesa.
Si la madre está alimentando con pacha	-Demuéstrele a la madre como alimentar a la niña o niño usando taza y cuchara. -Oriente a la madre sobre la introducción de alimentos, cantidad, frecuencia y consistencia.

Documento Derogado

Si la niña o niño no consume en la cantidad, frecuencia o tipo de alimentos recomendados para la edad	-Practicar la alimentación "perceptiva" que consiste en: ayudar a alimentarse a los niños que todavía no pueden comer solos y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción -Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos -Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer -Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente -Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor, la persona que lo alimenta debe hablarle y mantener el contacto visual.

Niña o niño de 9 a 11 meses

Problemas	PosiblesSoluciones
Los alimentos de la niña o niño son comidas o papillas, ralas o sopas.	- Dé alimentos picados o machacados, elimine los purés o papillas. - La sopa espesa se prepara deshaciendo al alimento que se ha cocido en ella, como cereales, verduras, entre. - Al cumplir el primer año de edad, ya puede comer de la comida familiar.
Si la niña o niño no consume la cantidad, frecuencia o tipo de alimentos recomendados para su edad.	- Aumentar una cucharada a la cantidad de alimentos que le da a la niña o niño. - Dé alimento, por lo menos 5 veces al día (pueden ser 3 comidas más 2 refrigerios). - Que la madre busque los alimentos que le gustan a la niña o niño, pero no golosinas.
Si la madre no ayuda a la niña o niño para que coma.	- Practicar la alimentación "perceptiva" que consiste en: - Ayudar a alimentarse a los niños que todavía no pueden comer solos y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción - Alimentar despacio y pacientemente,

Documento Derogado

		animar a los niños a comer, pero sin forzarlos - Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer - Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente (por ejemplo ver TV.) - Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor, la persona que lo alimenta debe hablarle y mantener el contacto visual.
Si la madre está alimentando al niño(a) con pacha.		- De la leche o líquidos en taza y con cuchara en vez de pacha. - Demuéstrele a la madre como alimentar a la niña y niño usando taza y cuchara.

Documento Derogado

Anexo 8

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD

REFERENCIA COMUNITARIA

Fecha de referencia:_____ Hora de la referencia:_____

Nombre de la persona referida:_____ Edad:_____

Signos vitales: Temperatura:_____ TA:_____ Frec. Respiratoria:_____ Pulso:_____

Residencia: _____ Municipio:_____

Establecimiento donde se refiere:_____

Motivo o situacion por la que se refiere:_____

_____

_____

_____

Acción realizada por Promotor(a) antes de la referencia:_____

_____

_____

_____

_____

Nombre de Promotor/a de Salud:_____

Respuesta a la referencia Comunitaria

Fecha: _____ Hora:_____

Establecimiento de Salud:_____

Profesional que atendió:_____

Nombre de Usuario/a atendido:_____

Reseña de la atención:_____

_____

_____

_____

_____

Recomendación para seguimiento por el/la Promotor/a de Salud:_____

_____

_____

_____

Documento Derogado

Anexo 9

Tabla dosis de acetaminofén para niños y niñas de 2 meses a 5 años

Peso	**Acetaminofén (10- 15 mg/Kg/dosis)** **Jarabe (120 mg/ 5 ml)**
5 Kg – 7 Kg	**½ cucharadita o 2.5 ml**
8 Kg – 9 Kg	**¾ cucharadita o 3.5 ml**
10- 12 Kg	**1 cucharadita o 5 ml**
13 Kg- 18 Kg	**1 y ½ cucharadita ó 7.5 ml**
19 Kg- 25 Kg	2 cucharaditas ó 10 ml

Documento Derogado

Anexo 10

Valores de signos vitales

Rangos de frecuencia respiratoria normales

Edad	Frecuencia Respiratoria
Lactante < 1 año	30 a 60
De 1 a 4 años	24 a 40
Pre escolar	22 a 34
Edad escolar	18 a 30

Fuente: American Heart Association PALS 2011

Edad	Frecuencia cardíaca despierto	Frecuencia cardíaca dormido
Neonatos hasta los 3 meses	Entre 85 y 205	Entre 80 y 160
3 meses a 2 años	Entre 100 a 190	Entre 75 y 160
2 años a 10 años	Entre 60 a 140	Entre 60 y 90

Fuente: American Heart Association PALS 2011

Valores de la temperatura

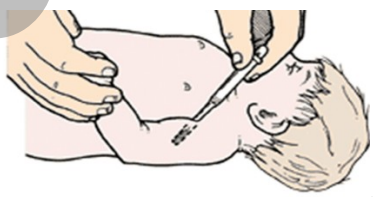
Categoría	Valor
Hipertermia	**>41° C**
Fiebre	**Arriba de 38° C**
Febrícula	**> 37.5 ° - 38° C**
Normal	**36.5 - 37.5 ° C**
Hipotermia	**36° C**

Documento Derogado

Anexo 11

Técnica para la toma de la temperatura.

- Saludar a la madre o cuidador e identificar a la niña o niño, siempre estableciendo un adecuado nivel de confianza y seguridad al realizar el procedimiento.
- Lavarse las manos usando con agua y jabón realice higiene con alcohol gel, respetando el tiempo adecuado para el procedimiento.
- Preparar el equipo completo antes de ser utilizado.
- Explicar a la madre o cuidador en que consiste el procedimiento.
- Colocar a la madre y el niño en posición cómoda y segura.
- Cerciórese de retirar los excesos de ropa y ubicar a la niña o niño en un área de su hogar que se encuentre lo más cercano a la temperatura ambiente.
- Observe que la línea de mercurio se encuentre en el nivel menor de 35 °C.
- Indique a la madre o cuidador que seque la axila, pues la humedad por el sudor altera el dato de la medición.
- Coloque el bulbo del termómetro en el centro de la axila, flexionando el antebrazo sobre el tórax.
- Deje el termómetro por cinco minutos en la axila.
- Retire el termómetro y límpielo en forma rotativa de la parte distal hacia la ampolla para eliminar el sudor, siempre de lo menos sucio a lo más contaminado.
- Lea el termómetro sosteniéndolo a la altura de los ojos, observando en donde finaliza la línea de mercurio.
- Registre el valor de la temperatura.
- Deje el paciente en una posición cómoda y segura.
- Realice desinfección mecánica de los termómetros de acuerdo a normativa vigente.
- Baje la línea de mercurio, seque y guárdelo en su depósito o en otra forma que se mantenga limpio.
- Si el resultado reporta anormalidad proceda como se describe en estos Lineamientos.



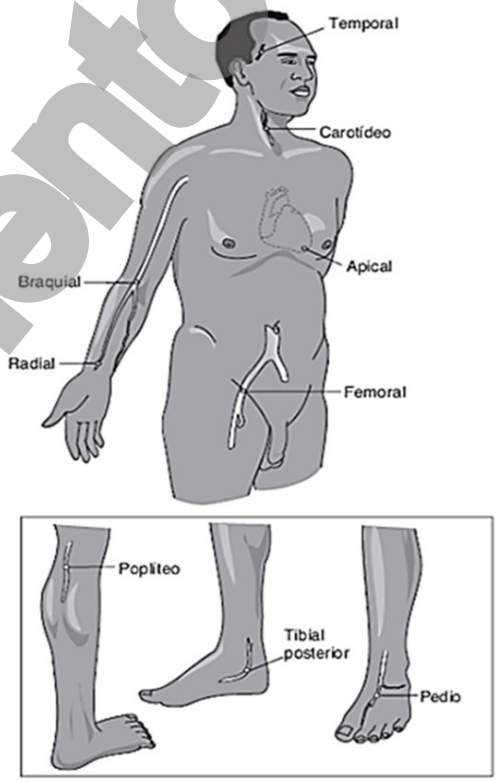
Documento Derogado

Anexo 12

Técnica para la toma del pulso

Procedimiento:

- Lavarse las manos usando agua con jabón o con alcohol gel, respetando el tiempo adecuado para el procedimiento.
- Salude a la madre o cuidador e identifique a la niña o niño, además explique el procedimiento para generar confianza y seguridad.
- Coloque a la niña o niño en una posición cómoda, extienda el brazo descansando totalmente sobre una superficie plana o el abdomen con la palma de la mano hacia abajo.
- Con los dedos índices, medio y anular, presione con suavidad de la arteria radial.
- Localice el pulso y cuente durante 60 segundos valorando la intensidad, regularidad e frecuencia, si el pulso es irregular contar nuevamente durante 60 segundos.
- Anotar el resultado en documento de registro.

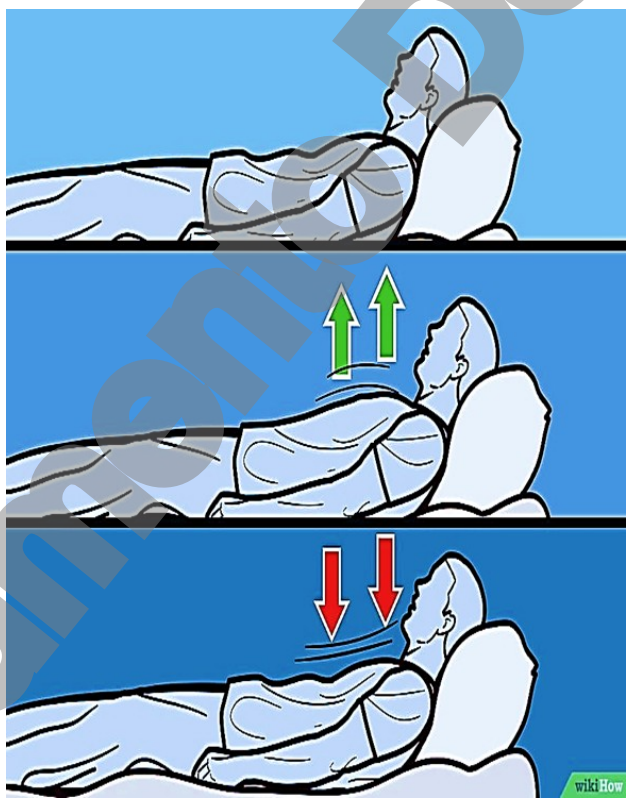


Documento Derogado

Anexo 13

Técnicas para tomar la frecuencia respiratoria

- Lavarse las manos usando agua con jabón o higiene de manos con alcohol gel, respetando el tiempo adecuado para el procedimiento. (Se debe realizar como parte de una visita integral).
- Salude a la madre o cuidador e identifique a la niña o niño, colocándolo en una posición cómoda y segura.
- Observe los movimientos de inspiración y espiración, recuerde que en los niños pequeños la respiración es tóraco abdominal.
- Cuente las respiraciones en un minuto observando las características, dejando registro de irregularidades.
- Anotar el resultado en el documento de registro.



Documento Derogado

Anexo 14

Técnica para tomar el peso.

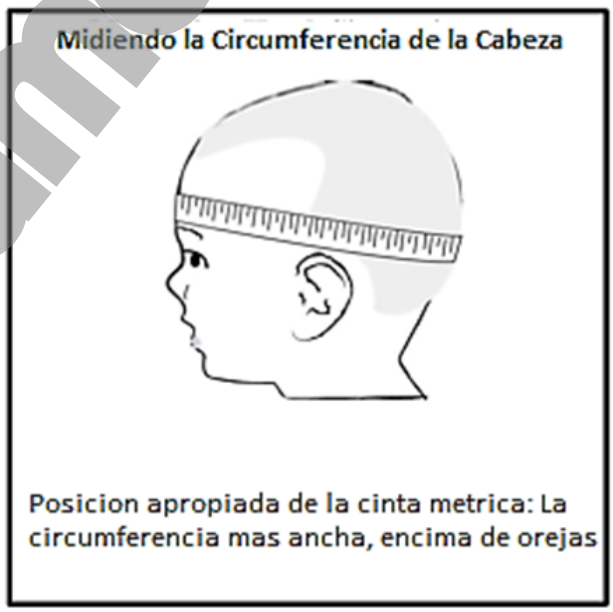
- Pedir a la madre que participe tranquilizando al niño o niña y quitando la mayor cantidad de ropa posible
- Buscar un lugar con adecuada privacidad e iluminación
- Verificar que el equipo esté completo
- Colgar la báscula con el gancho en un lugar fijo y seguro
- La balanza debe quedar a la altura de los ojos
- calibrar la báscula antes de iniciar el procedimiento, colocando el calzón y dejando la aguja en cero.
- Pedir a la madre que sujete al niño y metiendo sus manos por los agujeros del calzón, hacer que el niño pase sus piernas a través de éstos.
- Tomar el dato del peso hasta que la aguj no muestre variación por los movimientos.
- Se debe anotar en la hoja de registro el peso.
- Bajarlo con suavidad.

Documento Derogado

Anexo 15

Técnica para la toma de la medida del perímetro cefálico

- Explicar a la madre, padre o encargado la importancia de la medida y el procedimiento a realizar. Solicitarle la ayuda para que sostenga al niño o niña en sus brazos durante la medición.
- Solicitar a la madre que el niño o niña debe estar en brazos, con la cabeza a medio lado, con el objetivo de disminuir el error en la medición por la tendencia a seguir los objetos, propia de la etapa infantil.
- Quitar objetos que tenga el niño o niña en la cabeza.
- Colocar la cinta métrica e ir rodeando la cabeza hasta llegar a la protuberancia el punto más prominente de la parte posterior del occipucio y seguir hasta la frente, pasando la cinta sobre los arcos supra ciliares y tomando la lectura al sobreponer el resto de la cinta métrica sobre el cero de la misma.
- Ajustar la cinta métrica, manteniendo la presión constante y firme sobre todo si el cabello es rizado o abundante.
- Procurar que la vista esté en el mismo plano de la cinta métrica (agacharse si es necesario) para evitar el error de paralaje o desviación del ángulo de la visión al leer los números.
- Hacer la lectura en voz alta, número por número y anotarlo inmediatamente en centímetros con un decimal. La medición se aproxima al 0.1 cm más cercano y se anota.



Documento Derogado

Anexo 16

Suplementación con micronutrientes a adolescentes, mujeres en edad fértil, embarazadas y en periodo de lactancia.

Micronutriente	Presentación	Edad	Dosis		Responsable
			Preventiva	Terapeutica*	
1- Hierro amino-quelado, acido fólico y vitamina B12	Cápsula de 30 mg de hierro elemental + 0.8 mg ácido fólico+ 0.8 mg B12	Adolescentes y mujeres embarazadas de 10 a 49 años de edad.	1 cápsula / cada 2 días a partir de su inscripción hasta finalizar embarazo	**Anemia leve o moderada*** 1 cápsula cada día por tres meses y luego continuar con manejo preventivo	Médico Enfermera Nutricionista Materno infantil Promotor de salud
2- Sulfato ferroso mas acido folico	Tableta de 300 mg de sulfato ferroso (60 mg de hierro elemental) + 0.5 mg acido fólico	Niñas y niños de 5 a 9 años adolescentes y mujeres de 10 a 49 años de edad	1 tableta / 2 veces por semana durante todo el año	2 tabletas / día durante 3 meses. Luego continuar con manejo preventivo	
		Adolescentes y mujeres embarazadas de 10 a 49 años de edad	1 tableta / día desde su inscripción hasta finalizar embarazo	**Anemia leve o moderada**** 2 tabletas / día durante 3 meses, luego continuar con manejo preventivo	
		Adolescentes y mujeres en periodo de lactancia de 10 a 49 años de edad	1 tableta / día durante los 3 primeros meses del post parto	**Anemia leve o moderada**** 2 tabletas/ día durante 3 meses.	

Micronutriente	Presentación	Edad	Dosis		Responsable
			Preventiva	Terapeutica*	
3- Acido folico	Tableta de 1 mg de Ácido Fólico	Adolescentes y mujeres de 10 a 49 años de edad	**Preconcepcional** 1 tableta / día 3 meses antes del embarazo. **Con antecedentes de embarazos con defectos de tubo neural:** 4 tabletas / día 3 meses antes del embarazo		
		Adolescentes y mujeres embarazadas de 10 a 49 años de edad	**Con antecedentes de embarazos con defectos de tubo neural:** 4 tabletas / día durante los primeros 3 meses de embarazo.		

Documento Delegado

Anexo 17.Suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 0 meses hasta 59 meses de edad.

Micronutriente	Presentación	Edad	Dosis		Responsable
			Preventiva	Terapéutica*	
1-Hierro aminoquelado	Frasco con dosificador graduado 8.55 mg/ml de hierro elemental Frasco de 20-30 ml	De 6 meses a 23 meses de edad	1 a 2 mg/kg/dia hasta cumplir 23 meses de edad	Anemia 5 a 7 mg/kg/día, 4 semanas, luego continuar con dosis preventiva	-Médico -Enfermera -Nutricionista -Materno Infantil -Promotor de salud
		De 24 a 59 meses de edad	2mg/kg/día durante 2 meses, cada 6 meses	Anemia 5 a 7 mg/kg/día, 4 semanas, luego continuar con dosis preventiva	
2-Multivitaminas y Minerales	Sobre de 1 g (polvo)	De 6 meses a 23 meses de edad	1 sobre todos los días, durante 2 meses (60 sobres) repitiendo el esquema cada 6 meses**		
3-Hierro Sulfato	Frasco gotero 125 mg de sulfato ferroso/ ml (equivalente a 25 mg de hierro elemental) Frasco de 60 ml	6 a 11 meses de edad	0.5 ml/día en forma continua hasta cumplir 11 meses de edad	Anemia 1 ml/día durante 3 meses luego continuar con el manejo preventivo***	
		12 a 23 meses de edad	0.5 ml/día en forma continua hasta cumplir 23 meses de edad	Anemia 2 ml/día durante 3 meses luego continuar dosis preventiva***	
		24 a 59 meses de edad	1 ml/dia en forma continua durante 2 meses cada 6 meses		

Documento Derogado

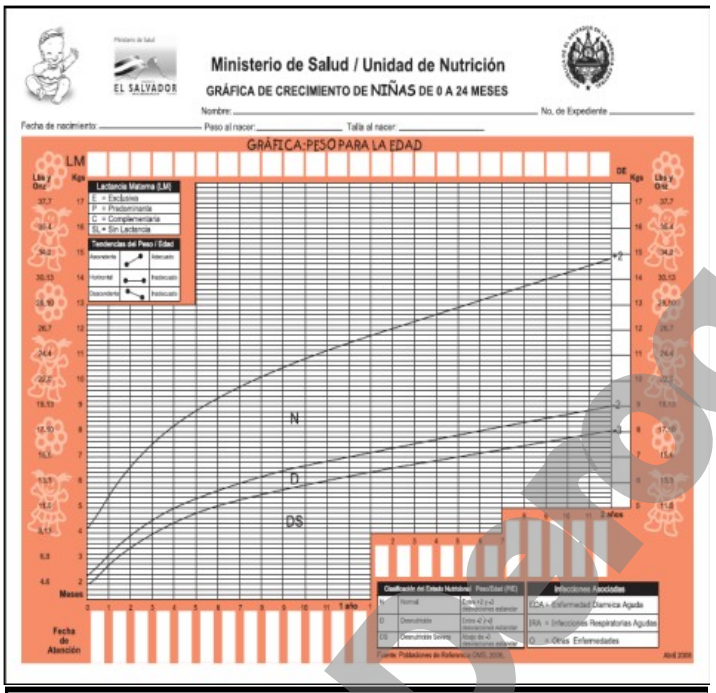
Anexo 18.

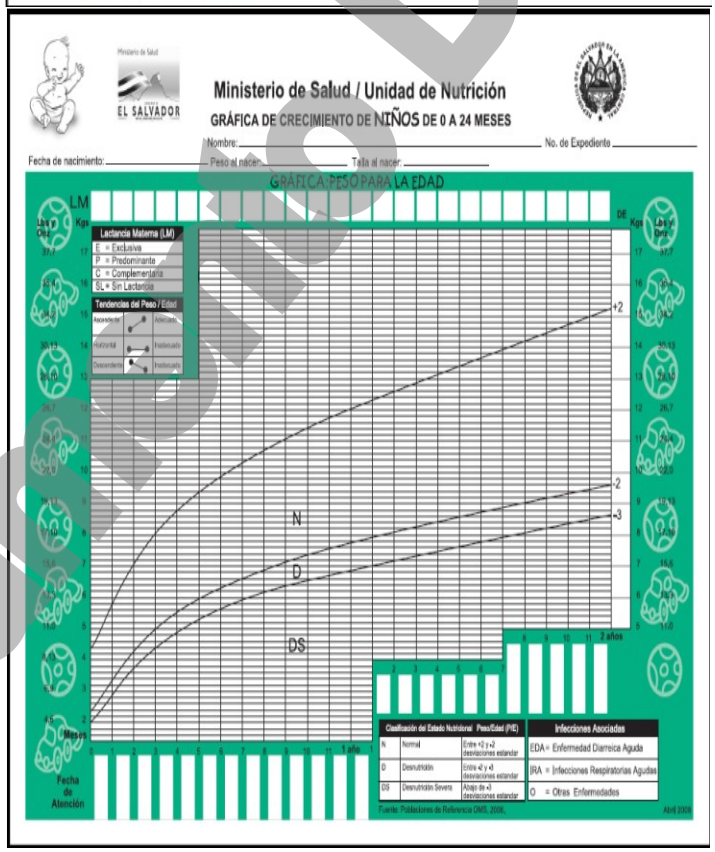
Fuente: MINSAL/ 2016.

Documento Borrador

Anexo 19.

Graficas de peso para la edad de niñas y niño de 0 a 24 meses

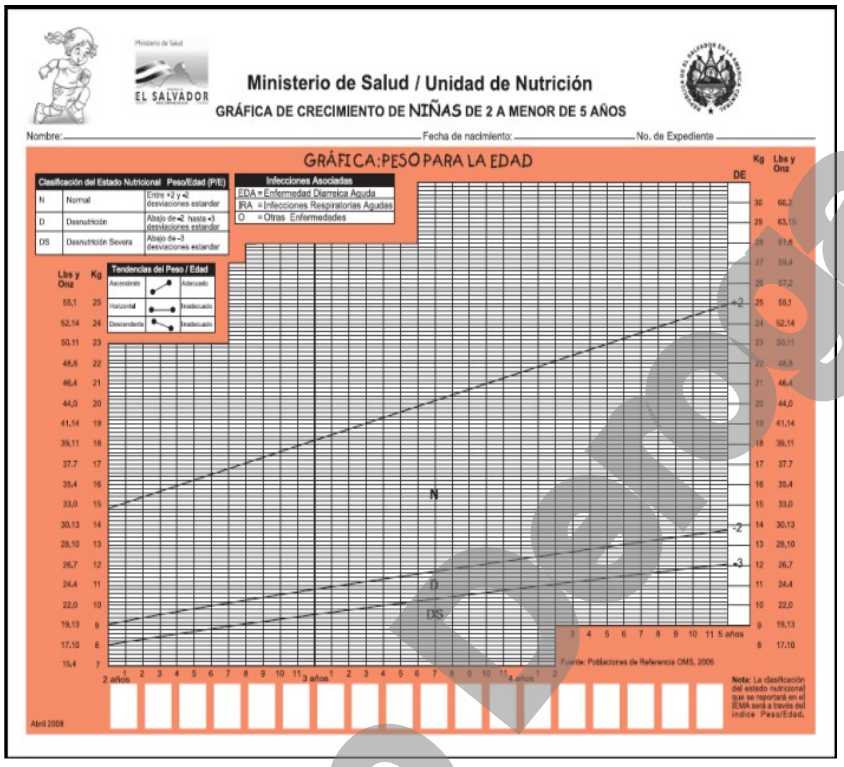


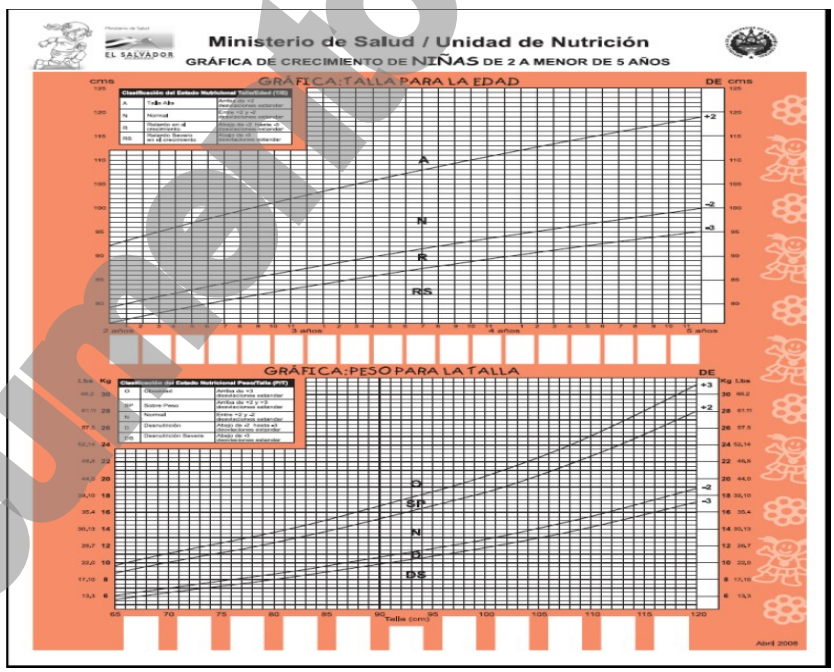


Documento Delegado

Anexo 20.

Graficas de crecimiento de niñas y niños de 2 años hasta el menor de 5 años (Peso/ Talla)

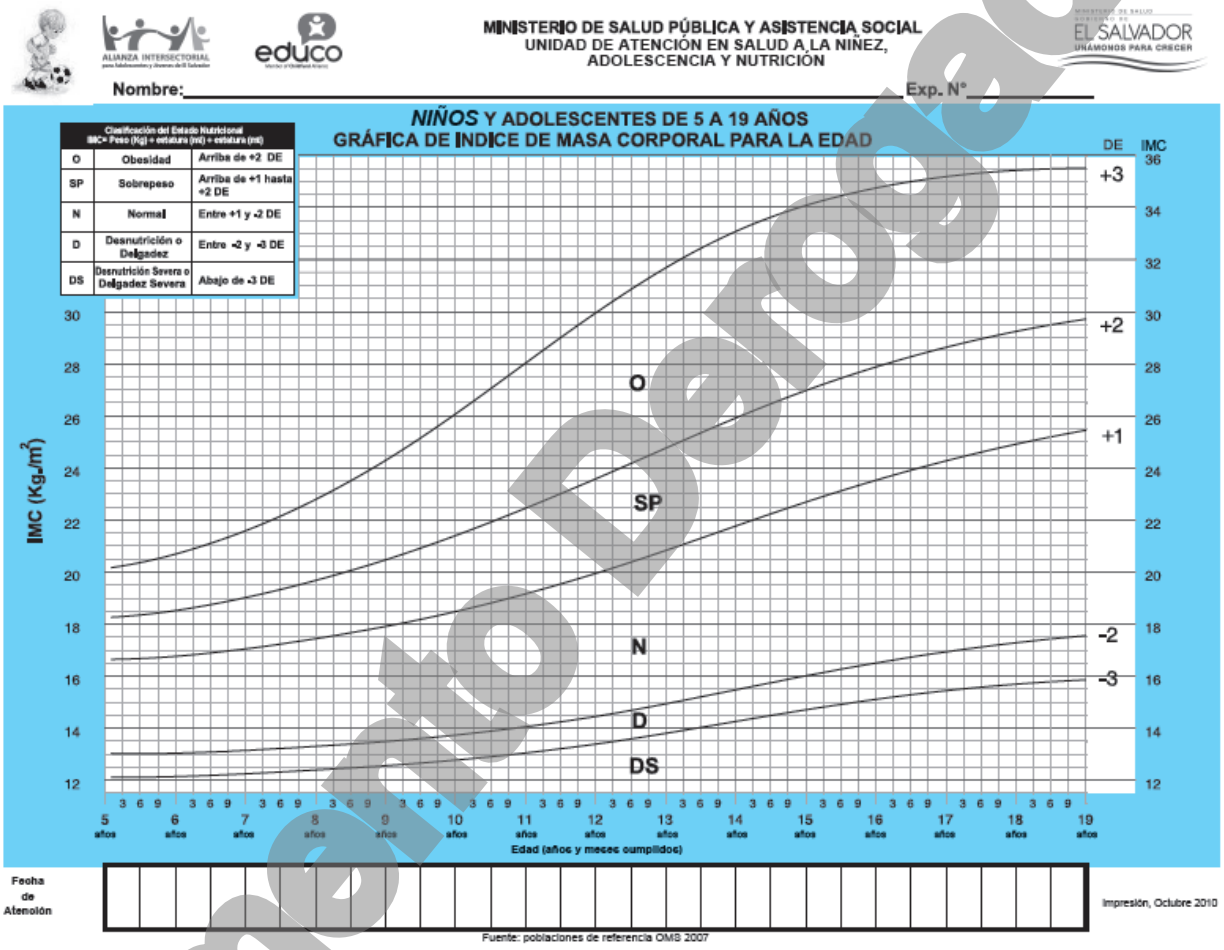




Documento Delegado

Anexo 21.

Gráficas de índice de masa corporal para la edad niños y adolescentes de 5 a 19 años



Documento Derogado

Anexo 22.

Escala simplificada de desarrollo de niñas y niños menores de cinco años

Save the Children

Ministerio de Salud EL SALVADOR

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

No. de expediente _____ Nombre del establecimiento _____

Fecha de la Evaluación y Edad de la Niña y el Niño	Rango de edad						Clasificar
	Reflejos Menor de 8 días	Presencia de reflejo de moro completo. SÍ ☐ NO ☐	Presencia de reflejo cocleopalpebral. SÍ ☐ NO ☐	Presencia de reflejo de busqueda y succión. SÍ ☐ NO ☐			Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	Areas del Desarrollo	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	De 8 días a menor de 1 mes	Trata de dominar la cabeza. SÍ ☐ NO ☐	Tiene reflejos innatos de búsqueda y succión. SÍ ☐ NO ☐	Mira la cara cuando alguien está de 20 a 30cm. SÍ ☐ NO ☐	Llora para expresar lo que siente (hambre, frío, dolor o que se haya mojado). SÍ ☐ NO ☐	Fija su mirada en un objeto durante 2 ó 3 segundos. SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	Actividades para estimular el Desarrollo	Tómelo de las manos y levántelo con cuidado.	Que la madre roce el pezón en la mejilla, para que busque el pecho.	Cárguele, háblele y acaríciele la cara.	Tranquilícele cuando llore, trate de identificar el motivo del llanto y atiéndale.	Cuelgue objetos que llamen su atencion, por su forma, sonido y color.	
	De 1 mes a menor de 2 meses	Levanta la cabeza por encima del tronco, estando boca abajo. SÍ ☐ NO ☐	Aprieta un objeto y lo suelta. SÍ ☐ NO ☐	Gesticula con el rostro. SÍ ☐ NO ☐	Emite sonidos ante el estímulo (por ejemplo: ahhieeh, ggg y otros). SÍ ☐ NO ☐	Busca de dónde vienen los sonidos. SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	Actividades para estimular el Desarrollo	Acuéstele boca abajo y páselo su dedo sobre la espalda.	Póngale sus dedos índices en las palmas de las manos de la o del bebé.	Platíquele y hágale gestos expresivos.	Háblele cara a cara pronunciando diferentes sonidos para que los repita.	Suénele un objeto frente al rostro (a una distancia de 20 a 30 cms.) y muévaselo de un lado a otro.	
	De 2 meses a menor de 4 meses	Cuando está boca abajo se levanta apoyándose en los antebrazos unos segundos. SÍ ☐ NO ☐	Rasca la palma de la mano o los objetos que toca. SÍ ☐ NO ☐	Sonríe cuando se le acaricia, se le habla o en situaciones de agrado. SÍ ☐ NO ☐	Emite sonidos guturales como por ejemplo: agu... aguu SÍ ☐ NO ☐	Mira objetos que tiene en la mano. SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	Actividades para estimular el Desarrollo	Acuéstele boca abajo varias veces al día.	Colóquele la palma de su mano haciéndole presión en sus dedos.	Háblele y cántele canciones de cuna.	Repítale los sonidos que hace la o el bebé.	Colóquele objetos pequeños en la mano para que pueda verlos.	
	De 4 meses a menor de 6 meses	Trata de voltearse, estando acostado o cargado. SÍ ☐ NO ☐	Toma objetos grandes con toda la mano. SÍ ☐ NO ☐	Reconoce a su madre o persona que le cuida. SÍ ☐ NO ☐	Balbucea. SÍ ☐ NO ☐	Sigue con la mirada objetos que se mueven. SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	Actividades para estimular el Desarrollo	Colóquele boca abajo estimulándole para que se voltee.	Enséñele un juguete y motive a que lo tome.	Pregúntele donde está mamá o alguien de la familia para que lo señale o diga el nombre.	Háblele y cántele.	Muéstrele objetos llamativos.	
	De 6 meses a menor de 8 meses.	Se sienta y se mantiene sin apoyo de objetos usando o no sus brazos para estabilizarse. SÍ ☐ NO ☐	Estira los brazos para alcanzar un objeto de manera intencional. SÍ ☐ NO ☐	Mira a otro u otra bebé y trata de tocarle. SÍ ☐ NO ☐	Imita expresiones mímicas como "adiós", "dame". SÍ ☐ NO ☐	Busca con la vista cosas que se le han caído SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
	Actividades para estimular el Desarrollo	Ayúdele a sentarse unos segundos en un lugar seguro.	Dele juguetes u objetos al frente para que pueda explorarlos.	Acérquele a otras niñas y niños.	Hágale saber que entiende el significado de sus gestos y dígaselo con palabras.	Colóquele juguetes para que los vea y los recupere.	

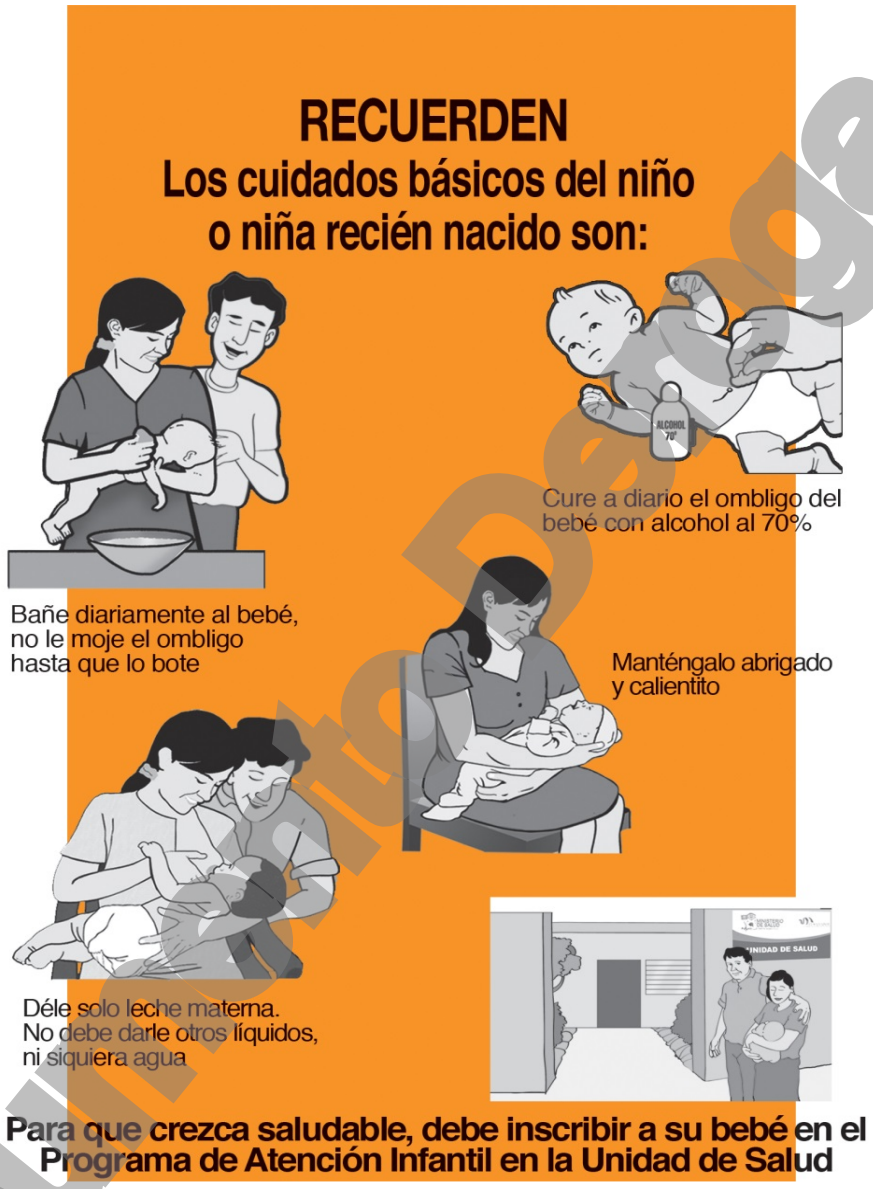
Documento Digitalizado

Fecha y edad	Rango de edad	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	De 8 meses a menor de 10 meses	Gatea. SÍ ☐ NO ☐	Pasa un objeto de una mano a otra. SÍ ☐ NO ☐	Demuestra su afecto apoyando su carita contra la de su mamá. SÍ ☐ NO ☐	Entrega un objeto cuando se le dice "dame" o reacciona cuando se le dice "no". SÍ ☐ NO ☐	Busca objetos escondidos. SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	**Actividades para estimular el Desarrollo**	Póngale en el suelo para que gatee.	Ofrézcale juguetes u otros objetos para que juegue pasándolos de una mano a otra.	Háblele siempre con respeto y cariño, abrácele.	Entréguele objetos y luego pídaselos.	Juegue a las escondidas, escóndale cosas debajo de un pañal.	
	De 10 meses a menor de 1 año	Camina con ayuda. SÍ ☐ NO ☐	Mete y saca varios objetos de un recipiente (vaso, hualcal). SÍ ☐ NO ☐	Reconoce a los miembros de la familia y los señala cuando se les nombra. SÍ ☐ NO ☐	Dice palabras cortas: agua, mamá, papá o dame. mamá SÍ ☐ NO ☐	Agarra un objeto con una mano, sin soltar el que tiene en la otra. SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	**Actividades para estimular el Desarrollo**	Tómele de la mano y ayúdele a dar pasos.	Coloquele objetos en una caja o taza y estimúlele para que imite estos movimientos	Pregúntele donde está mamá o alguien de la familia para que le señale o diga el nombre.	Platíquele y pídale que repita palabras.	Entréguele un objeto en cada mano y muéstrele otro aunque se le caiga uno de las manos.	
	De 1 año a menor de 1 año 6 meses	Camina sin apoyo. SÍ ☐ NO ☐	Agarra objetos con el dedo índice y el pulgar o dedo medio y pulgar. SÍ ☐ NO ☐	Come solo o solo y derrama parte del contenido. SÍ ☐ NO ☐	Dice entre 2 y 3 palabras aparte de mamá y papá. agua SÍ ☐ NO ☐	Señala una figura cuando se le dice el nombre (por ejemplo: muñeco, árbol y otros). SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	**Actividades para estimular el Desarrollo**	Invítele a caminar en espacios seguros.	Ofrézcale objetos para que pueda tomarlos utilizando los dedos pulgar e índice.	Permítale que coma sin ayuda aunque se derramen los alimentos.	Háblele, muéstrele las cosas y dígale el nombre correcto de estas.	*Ayúdele a identificar objetos nuevos.*	
	De 1 año 6 meses a menor de 2 años	Se baja de un asiento. SÍ ☐ NO ☐	Construye una torre de 2 a 3 objetos SÍ ☐ NO ☐	Hala a una persona conocida para mostrarle alguna acción u objeto SÍ ☐ NO ☐	Dice frases cortas usando de 2 a 3 palabras (como por ejemplo: gato fue, mamá esta cosa, eto). mamá esta cosa SÍ ☐ NO ☐	Se señala a sí misma cuando se le pregunta: ¿dónde está... (su nombre) SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	**Actividades para estimular el Desarrollo**	Déjele sentarse solo o solo en una silla, supervíselé.	Enséñele a jugar con objetos, colocándolos uno sobre otro.	Pídale que le lleve a enseñarle personas, lugares o cosas.	Vean libros, periódicos y revistas y converse sobre los dibujos.	Háblele y llámele por su nombre.	
	De 2 años a menor de 3 años	Salta con los dos pies al mismo tiempo. SÍ ☐ NO ☐	Hojea libros, revistas o periódicos. SÍ ☐ NO ☐	Muestra su independencia queriendo hacer cosas por sí solo (por ejemplo: peinarse). SÍ ☐ NO ☐	Responde a preguntas: ¿dónde está...? ¿quién es...? SÍ ☐ NO ☐	Sabe al menos seis partes grandes del cuerpo (por ejemplo: cabeza, manos, pies, piernas). SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	**Actividades para estimular el Desarrollo**	Motívele a saltar en dos pies.	Déle libros, revistas y enséñele a pasar de forma correcta las hojas.	Déjele que haga cosas por sí mismo, por ejemplo: peinarse, lavarse las manos.	Motívele a contar sus experiencias y hágale preguntas.	Pídale que nombre y señale las partes del cuerpo y enséñele nuevas.	
	De 3 años a menor de 4 años	Salta en un pie y se mantiene por 5 segundos. SÍ ☐ NO ☐	Copia una cruz después de ver un modelo. SÍ ☐ NO ☐	Controla esfínteres. SÍ ☐ NO ☐	Habla con oraciones utilizando de 5 a 7 palabras. SÍ ☐ NO ☐	Conoce nociones espaciales como arriba, abajo, adelante, atrás. SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
Fecha y edad	**Actividades para estimular el Desarrollo**	Invítele a pararse en un pie	Dibújele una cruz y pídale que repita su trazo.	Enséñele que avise para usar el baño.	Convérsele, escúchele y cuéntele cuentos.	Hágale juegos donde utilice las siguientes nociones "adelante", "atrás", "arriba", "abajo", "alto" y "bajo".	
	De 4 años a menor de 5 años	Camina hacia atrás. SÍ ☐ NO ☐	Dibuja la figura humana: cabeza, cuerpo, brazos y piernas. SÍ ☐ NO ☐	Juega en grupos de niñas y niños por largo tiempo. SÍ ☐ NO ☐	Narra o cuenta situaciones que le han ocurrido. SÍ ☐ NO ☐	Reconoce los colores primarios (rojo, azul y amarillo). SÍ ☐ NO ☐	Riesgo ☐ Adecuado ☐
	Actividades para estimular el Desarrollo	Tómele de las manos, enséñele a caminar hacia atrás y luego permítale que lo haga sólo con supervisión.	Pídale que dibuje, sobre el suelo, papel o arena .	Invítele a jugar con otras niñas y niños , dele cosas y supervíselé.	Escúchele, permítale hacer preguntas y hágale preguntas usted también.	Enséñele los colores de los objetos que se encuentran cerca (por ejemplo:"el árbol con flores rojas").	

Documento de trabajo

Anexo 23 A

Hoja recordatoria cuidados básicos del recién nacido



Documento Delegado

Anexo 23 B

Fuente: MINSAL/2016

Documento Derogado

Anexo 24

Fuente: MINSAL/2016

Documento Digitado

Anexo 25

Tratamiento en casa con broncodilatador:

<u>Insumos necesarios</u>

- **Salbutamol inhalador de dosis medida (IDM) Spray y espaciador de volumen pediátrico.**

Documento Derogado

Explique el procedimiento a la madre o cuidador:

1. Limpiar la cara de la niña o niño.
2. Verifique que el espaciador este limpio y en buenas condiciones
3. Verifique la fecha de expiración del inhalador, y si este cuenta con medicamento para cumplir las dosis indicadas, caliéntelo en sus manos por 15 a 20 segundos.
4. Agítelo por unos 5 segundos.
5. Adapte la mascarilla correcta al espaciador de volumen según edad, a continuación, adapte el inhalador en la boquilla y asegúrese que no exista fuga por dicha abertura.
6. Presione la mascarilla suavemente sobre la boca y nariz de la niña o niño, evitando que exista posibilidad de escape de medicamento.
7. Proceda aplicar el medicamento y deje que respire por unos 10 segundos sin retirar la mascarilla del rostro de la niña o niño.
8. Retire la mascarilla y el espaciador de volumen de la cara de la niña o niño y repita el procedimiento para la segunda dosis a partir del paso 4.
9. Verifique y asegúrese que la madre o cuidador ha comprendido, indicándole que ella haga el procedimiento a partir de la segunda dosis.
10. Evalúe dentro de los siguientes 20 minutos si la niña o niño continua con la respiración rápida cuantificándola en un minuto (revisar tabla de valores normales, ver página...).
11. Si al ser evaluado continúa con valores fuera de los rangos normales, debe prepararse para referirlo en las mejores condiciones.
12. Explicarle y enseñarle a la madre o cuidador, cuando es respiración rápida según la edad.

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas hasta los 5 años de edad.

Documento Derogado

Anexo 26

Técnica lavado de manos.

Quitarse reloj, anillos o pulseras, previo al lavado de manos (0)

Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos (1)

Frótese las palmas de las manos entre sí. (2)

Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (3)

Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados. (4)

Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo los dedos unidos. (5)

Frotando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótese con un moviente de rotación y viceversa. (6)

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa (7)

Enjuáguese las manos. (8)

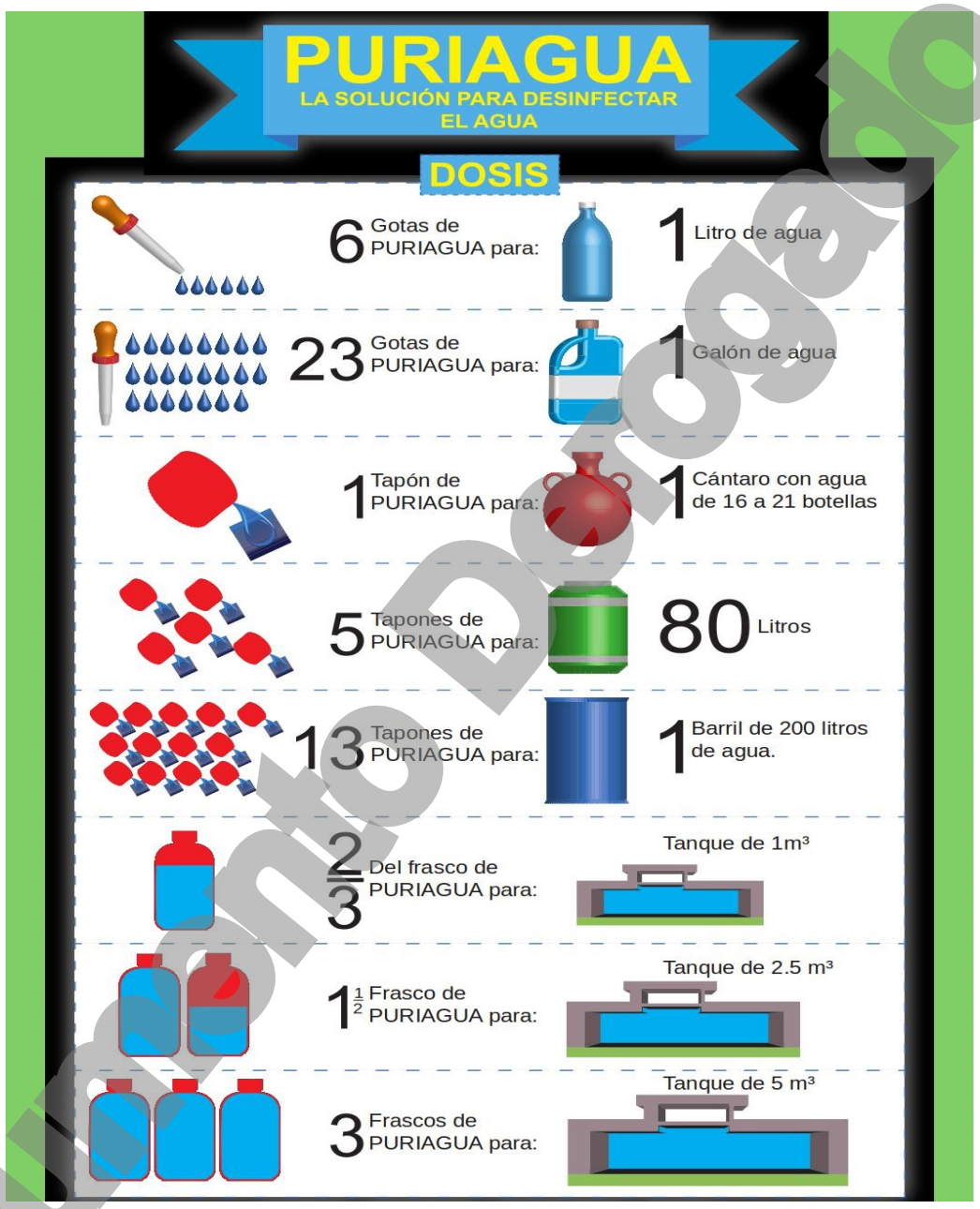
Séquese con una toalla de un solo uso. (9)

Utilice la toalla para cerrar el grifo. (10)

Sus manos son seguras (11)

Documento Depurado

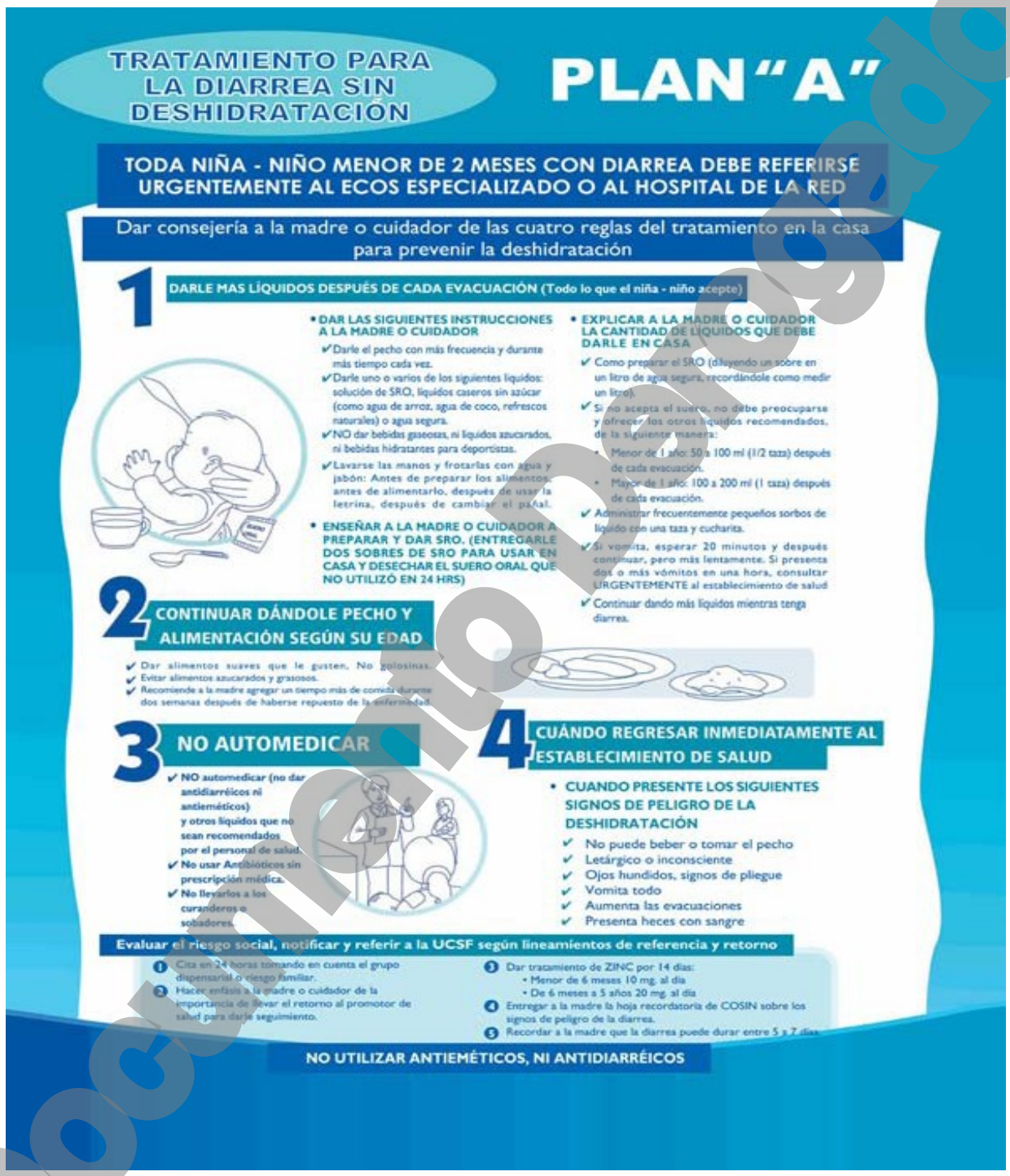
Anexo 27



Fuente: Dirección de Salud Ambiental/MINSAL , 2017.

Documento Descargado

Anexo 28



Fuente: Lineamientos técnicos de atención integral de niños y niñas menores de 5 años/MINSAL, 2014.

Documento Original