GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez

El Salvador 2025

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez

El Salvador 2025

2025 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Lic. José David López Molina. Lic. José Eulises Landaverde Alas Lic. Ana Yolanda Portillo de Castellanos Lic. Walter Enrique Bernal Del Cid Lic. Balmore Baires Aguilar Lic. Isenia Jeanneth Batres	Unidad de Salud Comunitaria
Dra. Carolina del Carmen Hernández Bolaños Dra. Mirian Elizabeth Alvarado	Unidad de La Niñez. Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez.
Dr. Roberto Águila Dra. Patricia de la Paz Salvador	Unidad Materno Perinatal. Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez.
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Lissette Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación
Lic. Aracely Hernández de Trejo	Unidad de Desarrollo
Carlos Roberto Casco Alvarado Lic. Erick Douglas Ramírez	SIBASI La Paz
Manuel Antonio Quezada Peña	SIBASI Cuscatlán
Licda. Ruth Idalia Torres Portillo	Oficina de Nutrición
Lic. Elda Carolina Guerra	Oficina de Lactancia Materna
Dra. Fátima Jazmín Borja de Siliézar Dr. Leonardo Estanislao Herrera Erazo	Unidad de Salud Bucal
Lic. Henry Alexander Mendoza	Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar
Dra. Hazel Margarita Valdéz de Guadrón Lic. Sandra Yaneth González de Arteaga	Unidad de Salud Mental
Dra. Victoria Yanet Sales Reyes	Unidad de Género
Dra. Xochitl Panameño Romero Dr. Julio César Campos Yada	Oficina de Atención a Víctimas de Todas las Formas de Violencia
Dra. Beatriz Adriana Serpas de Silva	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Comité consultivo

Elías Nahún Rodríguez López	Unidad de Salud San Pedro Perulapán
Dra. Stteffany Guadalupe González Guillén	SIBASI Oriente, Dirección Regional de Salud Metropolitana
José Daniel Alvarado Huezo	Dirección Regional de Salud Occidental
Carlos Ernesto Escalante López	SIBASI La Libertad
Lic. Eve Miradalva Ramírez	Unidad de Salud Habitat Confíen, SIBASI Centro, Dirección Regional de Salud Metropolitana
Dra. Blanca Romero de Santos	Dirección Regional de Salud Oriental
Óscar Rubén García Nova	SIBASI Santa Ana
Lic. Emerson José Acosta Aguirre	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Santiago Alfaro Melara	Unidad de Salud San Juan Opico
Alex Roberto Lara Ramírez	Unidad de Salud San Pedro Masahuat
Pedro Antonio Zaldaña Ortíz	Unidad de Salud El Paste, Chalchuapa
Licda. Tania María Villalta Lazo	Dirección Regional de Salud Oriental
María Silvia Huezo Zometa	Unidad de Salud Apopa
Licda. Florencia Borja Arabia	SIBASI Oriente, Dirección Regional de Salud Metropolitana
Yosselyn Yesenia Alvarado de Cotto	Unidad de Salud San Alfonso, SIBASI La Libertad
Jesús Antonio Portillo Aguilar	Unidad de Salud San Pablo Tacachico
Bárbara Soledad Mendoza Martínez	Unidad de Salud Puerto de La Libertad
Dra. Ana Margarita Yanés Guandique	Dirección Regional de Salud Oriental
René Rigoberto Martínez Guzmán	Unidad de Salud Planes de Renderos
Dra. Roxana Claribel Elías Alvarado	Dirección Regional de Salud Paracentral

Índice

Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Contenido técnico	3
1. Promoción de la salud	3
2. Actividades del promotor de salud	5
3. Atención durante el período preconcepcional, embarazo y puerperio	6
4. Vigilancia comunitaria de la salud en el período preconcepcional y alto riesgo reproductivo	7
5. Vigilancia comunitaria de la salud de la mujer embarazada	9
6. Vigilancia comunitaria de la salud de la mujer en el puerperio	15
7. Vigilancia comunitaria de la niña y niño de 0 a 28 días (recién nacido)	21
8. Lactancia materna	27
9. Seguimiento integral de niñas y niños prematuros en la comunidad	31
10. Estrategia canguro (EC)	36
11. Traslado del recién nacido que nació en la comunidad	37
12. Donación de leche materna en la comunidad	38
13. Vigilancia comunitaria de la niña y niño de 29 días a menor de 12 años	39
14. Finalización de la visita	63
V. Siglas	64
VI. Glosario	64
VII. Disposiciones finales	66
VIII. Vigencia	66
IX. Bibliografía	67
X. Anexos	70

MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 13 de octubre de 2025

Acuerdo n.º 2586
El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud
Considerando

I. Que los artículos 1 y 65 de la *Constitución* determinan que El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, en consecuencia es su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce a la salud. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

II. Que el numeral 2 del artículo 42 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece que compete al Ministerio de Salud: "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".

III. Que el artículo 44 del *Código de Salud* determina que la educación para la salud será una acción básica del Ministerio de Salud, que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud.

IV. Que los artículos 16, 17 y 18 de la *Ley Crecer Juntos para la protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia* prescriben el derecho a la vida, que el Estado debe realizar intervenciones que permitan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil, de la niñez y adolescencia, así mismo define el derecho a la protección de las personas por nacer ejercida a través de las atenciones en salud, educación prenatal y cuidados, así como la generación de otras condiciones que garanticen el bienestar de la embarazada y su familia desde el instante de la concepción hasta el nacimiento.

V. Que con fecha veinticuatro de enero del año dos mil diecinueve, se emitieron los *Lineamientos técnicos para el desarrollo de las acciones del promotor y promotora de salud en la atención integral materna y de la niñez*, el cual requiere ser actualizado con el objeto de establecer las disposiciones para la implementación de las intervenciones que realicen los promotores de salud a nivel comunitario, en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez

I. Introducción

El Ministerio de Salud, como ente rector comprometido con el ejercicio del derecho a la salud, en el abordaje integral para la prestación de servicios de salud, elabora los presentes lineamientos para procurar una atención oportuna, con eficiencia y eficacia en el período preconcepcional, mujeres embarazadas, post parto, así como niñas y niños menores de 12 años.

El presente documento desarrolla las actividades y define competencias que el personal de salud comunitaria en coordinación con el equipo multidisciplinario, deben realizar para la atención oportuna en la red de establecimientos de salud, en la reducción de la morbi mortalidad materna e infantil, con gestión y apoyo intersectorial para el fortalecimiento de los componentes de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Los *lineamientos técnicos para el desarrollo de las acciones del promotor de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez,* establecen las disposiciones para el desarrollo del trabajo en la comunidad, especialmente en el reconocimiento de los signos de peligro y factores de riesgo.

Los componentes desarrollados en el documento, constituyen una herramienta para el promotor de salud, para la detección temprana, educación y enlace con el establecimiento de salud, garantizando la continuidad en la atención desde el período preconcepcional, embarazo, post parto y niñez.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas para la implementación de las intervenciones realizadas por el promotor de salud a nivel comunitario, en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez.

Específicos

1. Contribuir al fortalecimiento de las competencias de promotores de salud, en la identificación oportuna de signos y síntomas de peligro en la mujer durante el período preconcepcional, embarazo, puerperio, niñas y niños menores de 12 años.

2. Definir las acciones que los promotores de salud deben realizar durante la atención integral en salud, incluyendo la referencia y seguimiento oportuno de la mujer durante el período preconcepcional, embarazo, puerperio, niñas y niños menores de 12 años.

3. Promover el desarrollo de las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad encaminadas al abordaje integral de la salud en el período preconcepcional, embarazo, puerperio, niñas y niños menores de 12 años.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, los promotores de salud que laboran en los establecimientos del Ministerio de Salud.

IV. Contenido técnico

1. Promoción de la salud

Para promover la salud durante el período preconcepcional, el embarazo y puerperio, así como también la salud de niñas y niños menores de doce años de edad, el personal de salud comunitaria, debe realizar las siguientes actividades:

1.1 Educación para la salud

a) **Orientaciones educativas y consejerías**
El promotor de salud debe facilitar la educación, a través de la información, aclarar dudas, de acuerdo a las necesidades identificadas en la población.

b) **Capacitaciones a líderes y comités de salud, entre otros**
En la programación de capacitaciones, el promotor de salud, debe incorporar temáticas que fomenten y promuevan la corresponsabilidad de la población en la salud preconcepcional, embarazo, puerperio, niñas y niños menores de 12 años.

c) **Sesiones educativas**
El personal de salud comunitaria, debe fomentar habilidades y destrezas en la población, a través de la programación, planificación, organización y desarrollo de sesiones educativas con los grupos organizados, con énfasis en mujeres embarazadas.

d) **Charlas educativas**
En la programación mensual de charlas educativas, cada promotor de salud debe incorporar temáticas prioritarias que fortalezcan factores protectores para la salud a nivel comunitario.

e) **Demostraciones educativas**
El promotor de salud debe realizar acciones en presencia de los participantes, las demostraciones educativas permiten un intercambio de opiniones, retroalimentación y evaluación inmediata. El promotor de salud de acuerdo a la necesidad, puede aplicar esta técnica de manera individual o grupal, es decir debe desarrollarse de acuerdo a la necesidad identificada.

1.2 Comunicación en salud

La comunicación en salud, hace uso de diferentes técnicas informativas, educativas y comunicacionales, que generalmente responden a temáticas priorizadas en salud, con el propósito de involucrar a mujeres en edad fértil (MEF), embarazadas, puérperas, así como madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 12 años.

El equipo multidisciplinario del cual forma parte el promotor de salud y de acuerdo a los recursos disponibles y existentes en la comunidad, debe desarrollar las siguientes actividades:

1. Lúdicas.
2. Perifoneo.
3. Murales informativos.
4. Reproducción de videos educativos (utilizar videos institucionales)

Lo anterior, permite la comunicación de mensajes claves, así como también, despertar el interés e involucrar de forma activa a la comunidad.

1.3 Organización social y participación comunitaria

El personal de salud comunitaria debe realizar las siguientes actividades:

a) Identificación y organización de líderes comunitarios que contribuyan a la vigilancia comunitaria de la salud preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez menor de 12 años.
b) Fortalecer a los comités de salud en la vigilancia activa de la salud en la población.
c) Incluir en las asambleas comunitarias, puntos vinculantes y de interés para la salud preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez menor de 12 años.

Las estrategias y técnicas educativas deben ejecutarse según lo establecido en los *"Lineamientos técnicos para la promoción de la salud "* vigentes**,** utilizando los recursos disponibles.

2. Actividades del promotor de salud

Las principales actividades del promotor de salud son las siguientes:

2.1 Visita domiciliar

El promotor de salud debe realizar visitas domiciliares a nivel comunitario para el abordaje integral con énfasis en la mujer en edad fértil, embarazadas, puérperas, así como niñas y niños menores de 12 años.

La visita domiciliar inicia con el saludo, creando un ambiente de empatía y confianza, se evalúa a los miembros de la familia de acuerdo a la prioridad identificada, además se debe abordar el componente educativo.

La frecuencia de visitas para los diferentes grupos se establece en la siguiente tabla:

Tabla 1. Frecuencia de visitas integrales

n.º	Grupo priorizado	Frecuencia de visita integrales
1	* Mujer en edad fértil	Una vez al año.
2	Embarazada	Detección en las primeras 12 semanas, 6 seguimientos de forma mensual y a partir de la semana 36 semanalmente hasta la 40 ó hasta verificar ingreso hospitalario. (anexo 1)
3	Puérpera	Detección: Primeras 24 horas de haber llegado a la comunidad y lo más inmediato posible si el parto es comunitario. Seguimientos: 3, 7, 15 y entre los 28 - 40 días posteriores al parto, el cual podrá reorganizarse de acuerdo con los días posparto de regresar a la comunidad.
4	Niñas y niños de 0 a 28 días	Detección: Primeras 24 horas de haber llegado a la comunidad y lo más inmediato si es parto comunitario. Seguimientos: 3, 7, 15 y 28 días de edad.
5	Niñas y niños de 29 días a menos de 2 años	Cada mes.
6	Niñas y niños de 2 a menos de 5 años	Cada 6 meses
7	Niñas y niños de 5 a 7 años	Una vez al año (primera infancia)
8	Niñas y niños de 8 a 12 años	Una vez al año

Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. Ministerio de Salud 2024.

El seguimiento a la mujer en edad fértil por diferentes componentes dependerá de la recomendación médica. (Ejemplo: Atención preconcepcional, planificación familiar, alto riesgo reproductivo, entre otros)

En toda visita domiciliar el promotor de salud debe llevar consigo el equipo básico (estetoscopio, tensiómetro, termómetro, entre otros) asignado para tal fin.

Para realizar las atenciones a los diferentes grupos establecidos se debe tomar en cuenta lo siguiente:

a) Buscar signos de peligro, tomar signos vitales, identificar factores de riesgo y proceder, de acuerdo a lo establecido en la tabla correspondiente.
b) De no haber signos de peligro, se debe continuar indagando el resto de preguntas del cuadro y realizar las intervenciones, de acuerdo a los hallazgos.
c) Revisar la cartilla de salud infantil, cartilla de niñas y niños con síndrome de Down y cartilla de seguimiento de la niña y niño prematuro con peso menor de 2,500 gramos al nacer; completar el esquema de vacunación y vigilar la asistencia puntual a los controles, vigilancia nutricional, lactancia materna, entre otros. Además, realizar las acciones educativas, según necesidad.
d) Observar y preguntar a la embarazada y puérpera, sobre la alimentación, la situación de salud bucal y detección de signos de peligro y factores de riesgo, utilizando las tablas correspondientes. Las intervenciones deben realizarse de acuerdo a los hallazgos encontrados.
e) Desarrollar el componente de educación a la persona, familia o comunidad según el ámbito en que desarrolla su actividad.
f) En aquellos casos de seguimiento comunitario por situaciones especiales de morbilidad, se procederá de acuerdo a las recomendaciones médicas, para el caso de la Infección de vías urinarias y vaginosis el seguimiento debe ser a los 3 días, para verificar si ha tomado su medicamento asi como fue indicado por el médico y para recordarle a la señora que debe ir al establecimiento de salud para la toma de urocultivo.
g) Todas las intervenciones realizadas deben ser registradas en los formularios correspondientes para tal fin.
h) En aquellos casos que se encuentren situaciones especiales o problemáticas como negarse asistir a los controles, incumplimiento de tratamiento, entre otros, debe informar oportunamente por los diferentes medios (mensajes de texto, correos electrónicos o por escrito) al coordinador del establecimiento de salud y supervisor específico.
i) Referencia o notificación oportuna al nivel correspondiente y seguimiento de la misma en caso de identificar signos de peligro o factores de riesgo. (Anexo 2).

3. Atención durante el período preconcepcional, embarazo y puerperio

El promotor de salud debe elaborar y actualizar permanentemente el listado del 100% de mujeres en edad fértil (18 a 49 años de edad, según normativa vigente).
Para fines de vigilancia se debe elaborar y actualizar un listado de las adolescentes entre 12 a 17 con 364 días de edad para identificar las ENT y condiciones especiales en este grupo etario, que

presenten patologías o condiciones de riesgo, para proporcionar la orientación educativa o consejería y referir al establecimiento de salud correspondiente.

Durante el periodo preconcepcional, el promotor de salud brindará consejería en lactancia materna de forma oportuna y en la frecuencia que sea necesaria. La consejería debe estar orientada a fomentar, proteger y apoyar la práctica de lactancia materna, así mismo, el promotor de salud deberá identificar oportunamente aquellos casos que ameriten referencia con el asesor en lactancia materna.
Para asegurar la consejería en la frecuencia necesaria a la totalidad de mujeres en periodo preconcepcional, deberá contar con el censo actualizado de mujeres en edad fértil para la atención preconcepcional.

4. Vigilancia comunitaria de la salud en el período preconcepcional y alto riesgo reproductivo

El promotor de salud debe realizar visitas priorizadas, de acuerdo a los factores de riesgo de la mujer (ver tabla 2), y referirlas: así también a las que no han asistido a su abastecimiento de métodos o control de planificación familiar, entre otras, para promover la atención preconcepcional o alto riesgo reproductivo con los siguientes criterios:

a) Mujeres en edad fértil sin método de planificación familiar.
b) Suspensión del método de planificación familiar.
c) Manifestación del deseo de embarazo a corto plazo (de 6 a 12 meses).
d) Cuando a una mujer en edad fértil se le reporta una prueba de embarazo negativa.
e) Mujeres en control por ITS/VIH.
f) Mujeres en control por enfermedades crónicas.
g) Mujeres post parto o post aborto.
h) Mujeres en control en nutrición, psicología u otros servicios de apoyo.
i) Anotar en el registro de actividades diarias del promotor.

Tabla 2. Detección y referencia para la atención preconcepcional / alto riesgo reproductivo

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
MEF con riesgo reproductivo: MEF con alguna ENT (diabetes, hipertensión arterial, epilepsia, enfermedad renal, enfermedades cardíacas, lupus, cáncer), enfermedades transmisibles (VIH, sífilis, zika, toxoplasmosis, dengue) desnutrición u obesidad. Edad (menor de 19 años o mayor de 35 años).	**MEF con uno o más factores de riesgo con intención de embarazo.**	• Referir a la consulta de atención preconcepcional a la unidad de salud. • Visita de seguimiento a la referencia según el tiempo acordado con la MEF. • Orientación educativa o consejería sobre la importancia de seguimiento a indicaciones médicas relacionadas con la enfermedad asociada u otros factores de alto riesgo, así como métodos de planificación familiar. • Realizar visita de seguimiento según la indicación médica.

	MEF con uno o más factores de riesgo sin intención de embarazo.	• Referir a la consulta de alto riesgo reproductivo (ARR) a la unidad de salud. • Visita de seguimiento a la referencia según el tiempo acordado. • Orientación educativa o consejería, sobre la importancia de seguimiento a indicaciones médicas relacionadas con la enfermedad asociada u otros factores de alto riesgo, así como métodos de planificación familiar.
MEF para preconcepcional sin riesgo reproductivo	**MEF**	• Orientación educativa o consejería sobre la importancia de la atención preconcepcional. • Referir a la unidad de salud para la atención preconcepcional. • Seguimiento a la referencia a los 8 días.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

4.1 Salud bucal durante el período preconcepcional y embarazo

El cuidado de la salud bucal en la etapa preconcepcional, se realiza a través de la atención odontológica preventiva y curativa, procurando que la mujer en edad fértil recupere su salud bucal antes de que inicie un embarazo. Es importante cuidar la salud bucal antes, durante y después del embarazo y de esta manera contribuir a disminuir los riesgos como el parto prematuro y recién nacidos con bajo peso al nacer, ya que el aumento de las hormonas, como el estrógeno y la progesterona pueden afectar la salud bucal y presentar mayor riesgo de enfermedad de las encías como la gingivitis y caries relacionadas con el ácido por las náuseas matutinas y mal aliento, entre otros.

Tomando en cuenta lo anterior, durante la visita domiciliar el promotor de salud debe incluir la observación de la cavidad bucal como parte integral del proceso, según se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3. Salud bucal en la mujer preconcepcional

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
Infección bucal aguda	Fiebre, dolor o inflamación intra o extraoral. Inflamación en la cara. (Ver imagen 1, Anexo 3)	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
Infección bucal crónica	Diente con caries extensa, destruido, con o sin dolor, puede haber fístula intra o extraoral. (Ver imagen No.2, anexo 3)	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
Caries	Dientes con manchas oscuras o	Consejería u orientación educativa sobre

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
	cavitaciones. (Ver imagen 3, anexo 3)	técnicas adecuadas de higiene oral, hábitos de alimentación sana, libre o baja en azúcares refinados. Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir a la unidad de salud correspondiente.
Dientes sanos con riego de caries	Dientes sin caries, pero con placa blanquecina adherida a ellos. (Ver imagen No.4, anexo 3)	Consejería u orientación educativa sobre técnicas adecuadas de higiene oral, hábitos de alimentación saludable, libre o baja en azúcares refinados. Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir a la unidad de salud correspondiente.

Fuente: Unidad de Salud Bucal. Ministerio de Salud 2024.

5. Vigilancia comunitaria de la salud de la mujer embarazada

El promotor de salud debe realizar visitas priorizadas a la mujer embarazada y referir a aquellas que tengan controles pendientes, presenten signos de peligro u otros factores de riesgo.

5.1 Detección y seguimiento

El promotor de salud debe realizar las siguientes actividades:

a) Anotar a las mujeres con alta sospecha o con embarazo confirmado (detección de la embarazada), en el Registro diario y en el Tabulador diario de actividades, además, deben anotarse las visitas posteriores (seguimientos comunitarios), según tabla 1.
b) Las mujeres embarazadas con signos de peligro, debe referirse al nivel correspondiente.
c) En cada visita se deben monitorear los signos de peligro de la embarazada (tabla 4) y se debe consignar en la hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada, llenando los documentos correspondientes.
d) Las embarazadas que sean atendidas en otros establecimientos del SNIS o privados, deben notificarse al establecimiento de salud, para seguimiento.
e) El promotor de salud debe verificar la asistencia a los controles de embarazo y la toma de exámenes según la Tabla 5.
f) El promotor de salud debe verificar el cumplimiento de las recomendaciones de alimentación y suplementación con micronutrientes brindadas en la unidad de salud a la embarazada y proporcionar orientación educativa o consejería sobre alimentación según Tabla 8.

Tabla 4. Detección de signos de peligro de la embarazada

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• 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 (38°C o más) o escalofrío. • Disminución o ausencia de movimientos fetales. • Dolores o inicio de trabajo de parto , a todas las embarazadas, haciendo énfasis en aquellas que tengan dolor de parto antes de la fecha esperada. • Si tiene 40 o más semanas de embarazo.	**Embarazada con uno o más signos / síntomas de peligro.**	• Informar a la unidad de salud sobre la situación de la embarazada para coordinar su traslado al hospital correspondiente y el acompañamiento del personal de salud. • Elaborar y entregar la referencia comunitaria. • Explicar a la paciente y sus familiares la necesidad de referirla urgentemente al hospital. • Buscar ayuda con familiares o la comunidad y acompañar (en caso de no contar con transporte institucional) • Realizar visita domiciliar de seguimiento 24 horas posteriores a la referencia.
• Signos de ansiedad y depresión (Anexo 4). • Sin control prenatal o faltista. • Desnutrición, obesidad o aumento brusco de peso.(más de 2 kg en el mes) • Presencia de infecciones vaginales. • Ardor y dolor al orinar.	**Embarazada con uno o más factores de riesgo**	• Referir a la unidad de salud correspondiente. • Dar seguimiento a la referencia a las 72 horas para verificar cumplimiento. • Dar seguimiento a la situación de salud, según sea el caso.

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• No presenta signos de peligro o factor de riesgo evidente.	**Embarazada aparentemente sana**	• Brindar orientación educativa o consejería en: • Identificación de signos y síntomas de peligro del embarazo. • Importancia de control prenatal y parto hospitalario. • Importancia de cuidados básicos, cumplimiento de esquema de vacunación, alimentación y micronutrientes, no automedicación. • Educación sobre la importancia del apego seguro y la importancia de piel a piel, lactancia materna exclusiva y prolongada. • Dar seguimiento al plan de parto.
Toda situación de violencia identificada se debe notificar al director o coordinador del establecimiento de salud.		

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Tabla 5. Atenciones prenatales - semanas de gestación perfil prenatal

Inscripción	Antes de las 12 semanas	Primer perfil prenatal
Primer control	20 semanas	
Segundo control	26 semanas	Segundo perfil prenatal (entre 24 y 28 semanas)
Tercer control	30 semanas	
Cuarto control	34 semanas	
Quinto control	36 semanas	Tercer perfil prenatal (entre 32 -36 semanas)
Sexto control	38 semanas	

Fuente: Dirección Materno Perinatal. Ministerio de Salud. 2024

Nota: Si la mujer embarazada presenta factores de riesgo la periodicidad de los seguimientos prenatales deberá ser según criterio médico.

5.2 Salud bucal en la mujer embarazada

El cuidado de la salud bucal en la etapa del embarazo se realiza a través de la atención odontológica preventiva y curativa, procurando que la mujer embarazada recupere su salud bucal. Es importante cuidar la salud bucal durante el embarazo para disminuir riesgos como: abortos, partos prematuros y recién nacidos con bajo peso.

Tomando en cuenta lo anterior, durante la visita domiciliar el promotor de salud debe incluir la observación de la cavidad bucal como parte integral del proceso, según se detalla en la Tabla 6.

Tabla 6: Acciones a desarrollar en la mujer embarazada

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
Infección bucal aguda	Fiebre, dolor dental intenso, espontáneo o permanente. Inflamación en la cara. (Ver imagen 1, Anexo 3)	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
Infección bucal crónica	Diente con caries extensa, destruido, con o sin dolor, puede haber fístula intra o extraoral. (Ver imagen 2, Anexo 3)	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
Focos de infección bucales	Encías rojas, inflamadas o sangrantes (Gingivitis). (Ver imagen 5. Anexo 3) Restos radiculares.(Ver imagen 6. Anexo 3)	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
Caries	Dientes con manchas oscuras o cavitaciones o con huecos. (Ver imagen 3, Anexo 3)	• Consejería u orientación educativa sobre: técnicas adecuadas de higiene oral, hábitos de alimentación saludable, libre o baja en azúcares refinados. • Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir a la unidad de salud correspondiente.
Dientes sanos con riego de caries	Dientes sin caries, pero con placa blanquecina adherida a ellos. (Ver imagen 4, Anexo 3)	• Consejería u orientación educativa sobre: técnicas adecuadas de higiene oral, hábitos de alimentación sana, libre o baja en azúcares refinados. • Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir a la Unidad de Salud correspondiente.

Fuente: Unidad de Salud Bucal. Ministerio de Salud 2024.

5.3 Educación en salud bucal durante el período preconcepcional y embarazo

El promotor de salud debe brindar consejería u orientación educativa en salud bucal tomando en cuenta las recomendaciones siguientes:

Tabla 7. Recomendaciones en salud bucal en el período preconcepcional y embarazo

Período	Recomendaciones
Preconcepcional	• Asistir a la consulta odontológica por lo menos dos veces al año o las veces que sea necesario. • Asistir al control médico o con el especialista correspondiente. • Cepillar los dientes y la lengua después de cada comida y utilizar hilo o seda dental por lo menos una vez al día para quitar los restos de comida que quedan entre los dientes y muelas. • Evitar el uso de palillos para limpiar dientes ya que su uso provoca abrasiones. • Cambiar el cepillo dental cada 3 meses.
Embarazo	• Asistir a la consulta odontológica antes, durante y después del embarazo • Cepillar los dientes durante 2 minutos como mínimo después de cada comida y utilizar hilo o seda dental p ara remover los restos de alimentos que quedan entre los dientes por lo menos una vez al día. • Después del control prenatal, pasar al control odontológico para evaluar y realizar los tratamientos necesarios, contribuyendo así a prevenir un parto prematuro y niñas y niño de bajo peso al nacer. • Tener hábitos de alimentación saludable, libre o baja en azúcares refinados • Cambiar el cepillo dental cada 3 meses.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

5.4 Evaluación de la alimentación de la embarazada

El embarazo es un período durante el cual la nutrición y el estilo de vida materno son determinantes para la salud de la madre y del feto. Una nutrición adecuada durante este período sensible del desarrollo, establece una base saludable para el crecimiento y desarrollo posterior de la niña o niño y se asocia con un menor riesgo de obesidad y enfermedades crónicas relacionadas.

En la Tabla 8 se establecen las acciones a desarrollar por el promotor de salud, después de verificar el cumplimiento de las indicaciones o recomendaciones brindadas en la unidad de salud sobre alimentación y suplementación con micronutrientes.

Tabla 8. Evaluación de la alimentación de la embarazada

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
Embarazada presenta: • Pérdida de apetito. • Intolerancia a algunos alimentos. • Tiene náuseas y vómitos	**Embarazada con problemas en la alimentación**	Brindar orientación educativa o consejería según indicaciones dadas en la unidad de salud, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones de alimentación: • La alimentación diaria debe de ser en poca cantidad más veces al día. • Limitar el consumo de alimentos con grasa por las mañanas e incluir alimentos secos, como pan tostado o cereales. • Masticar bien y comer lentamente. • Evitar acostarse después de las comidas. • Tomar líquidos fríos y no calientes. • Recomendar alimentos ácidos como mango verde,

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
persistentes.		naranja, mandarina, jocotes y otros similares en caso de náuseas. • Al identificar problemas de alimentación referir a la unidad de salud y dar seguimiento a las 48 horas para verificar cumplimiento de recomendaciones. Retomar las recomendaciones de alimentación descritas para la embarazada que se alimenta saludablemente.
• No tiene una alimentación saludable • Come en exceso • No consume agua suficiente (8 vasos con agua o más)	**Embarazada con problemas en la alimentación**	• Incluir alimentos con alto contenido de fibra, como frutas: la naranja (con la pulpa), mandarina, piña, ciruela, papaya, guayaba ensaladas verdes y verduras con cascara (pepino, güisquil). (bien lavadas) (anexo 5). • Respetar los tiempos de comida. • Mantener una alimentación saludable, variada y nutritiva cuidando la calidad y cantidad de los alimentos, evite comer en exceso. • Evitar el consumo de bebidas gaseosas, jugos enlatados, bebidas alcohólicas y estimulantes como el café. • Disminuir el consumo de sal, azúcar y aquellos alimentos o bebidas enlatados edulcorados, ahumados, curtidos, condimentados y sazonados. • Al identificar problemas de alimentación referir a la unidad de salud y dar seguimiento a las 48 horas para verificar cumplimiento de recomendaciones. • Retomar las recomendaciones de alimentación descritas para la embarazada que se alimenta saludablemente.
• No consume sus suplementos de hierro, ácido fólico. • Tiene anemia	**Embarazada con problemas en la alimentación**	• Explorar si se ha indicado suplementos de hierro y ácido fólico en la Unidad de salud y verificar cumplimiento de acuerdo a indicaciones. • De no contar con suplementos de hierro y ácido fólico, hacer entrega de acuerdo a normativa. (anexo 6). • Dar orientación educativa o consejería según los hallazgos, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones de alimentación: • Promover el consumo de alimentos ricos en hierro, como, vísceras de pollo, de res, huevo, frijoles, vegetales de hojas verdes. • Tomar diariamente durante todo el embarazo el suplemento de hierro con un refresco natural de naranja o limón según tolerancia (ya que los cítricos mejoran la absorción del hierro) o agua. • Evitar tomar la tableta de hierro con leche o con café porque estos interfieren en la absorción. • Si los problemas de alimentación persisten referir a la unidad de salud y dar seguimiento a las 48 horas para verificar cumplimiento de recomendaciones. • Retomar las recomendaciones de alimentación descritas para la embarazada que se alimenta saludablemente.

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• Práctica una alimentación saludable, variada y nutritiva, según recomendaciones proporcionadas. • Consume micronutrientes según indicación.	**Embarazada que se alimenta saludablemente**	Brindar orientación educativa o consejería sobre alimentación saludable, variada y nutritiva como: • Realizar 3 tiempos de comida completos (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios al día (frutas). • Preparar diariamente comidas variadas utilizando alimentos naturales. • Consumir como mínimo 3 porciones de verduras y 2 de frutas frescas al día. • Incluir alimentos con alto contenido de fibra, como frutas, verduras con cáscara (bien lavadas), como naranja con pulpa , mandarina, piña, ciruela, papaya, ensaladas verdes, cereales integrales. • Sazonar las comidas con hierbas y especies naturales, sustituyendo el uso de condimentos, sazonadores artificiales, salsas procesadas. • Utilizar aceites vegetales en pequeñas cantidades y evitar el uso de mantecas y margarinas. • Incluir en su alimentación diaria por lo menos uno de los siguientes alimentos: leche, queso fresco, cuajada, requesón o huevo. • Evitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas (sodas, refrescos y jugos artificiales), frituras (papas fritas, tostadas fritas (plátano, yuca), embutidos (salchichas, mortadela, jamón, salami) golosinas, comidas rápidas (pollo refrito, pizza, hamburguesas). • Tomar 8 vasos con agua o más al día (2 a 3 litros) si no hay restricciones. • Hacer actividad física según su condición y recomendación médica. 30 minutos diarios todos los días. • Verificar el cumplimiento de la suplementación con hierro, ácido fólico, (si lo toma y como lo está tomando). • No automedicarse
Recuerde: Durante el embarazo es importante incluir alimentos con alto contenido de fibra, como frutas, verduras con cáscara (bien lavadas), como: naranja (con bagazo), mandarina, piña, ciruela, papaya, ensaladas verdes, cereales integrales.		

Fuente: Ministerio de Salud, Guía alimentaria para las familias salvadoreña.2012. Ministerio de Salud, Recomendaciones de alimentación para la mujer en período preconcepcional, embarazo y período de lactancia con énfasis en la prevención de la diabetes e hipertensión arterial. 2022

6. Vigilancia comunitaria de la salud de la mujer en el puerperio

El promotor de salud debe realizar visitas priorizadas a la mujer en el puerperio y referir a aquellas que estén faltistas a controles, presenten signos de peligro u otros factores de riesgo.

6.1 Detección y seguimiento de la mujer en el puerperio

El promotor de salud debe realizar las siguientes actividades:

a) La mujer que se encuentre en período de puerperio debe visitarse en las primeras 24 horas de haber llegado a la comunidad y lo más inmediato posible, si el parto es comunitario, para evaluar y referir.

b) A la primera visita se le denomina “puérpera detectada”.

c) Posteriormente se deben realizar las visitas de seguimiento 3, 7, 15, entre los 28 y 40 días posteriores al parto, los cuales pueden reorganizarse de acuerdo a los días pos parto de regresar a la comunidad, se debe explicar que asista a su inscripcion puerperal entre 3 y 7 dias, y a su control puerperal entre 30 y 40.
d) En cada visita se debe aplicar lo establecido en la tabla 9 y se debe consignar en la hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada, puérpera y recién nacido, anotando en cada visita lo encontrado.
e) Las puérperas que sean atendidas por otros prestadores de servicios de salud, que residan en áreas de responsabilidad del promotor de salud, deben informarse al establecimiento de salud correspondiente, para su seguimiento.
f) El promotor de salud debe verificar el cumplimiento de las recomendaciones de alimentación y suplementación con micronutrientes brindadas a la puérpera en la unidad de salud y dará orientación educativa o consejería según los hallazgos, tomando en cuenta las recomendaciones de alimentación que se presentan en la Tabla 10.
g) Lactancia materna: El promotor de salud deberá contar con el censo actualizado de madres lactantes en periodo de puerperio (Anexo 7), a quienes deberá brindar consejería personalizada en lactancia materna. Dicha consejería personalizada se brindará en visita domiciliar durante las primeras 24 horas después de la llegada de la madre lactante. En dicha visita indagará sobre la práctica de lactancia materna, brindará consejería e identificará signos y síntomas de riesgo, problemas asociados a la práctica de lactancia materna para referir oportunamente al asesor en lactancia materna.
h) Las visitas domiciliares para seguimiento a la lactancia materna exclusiva deben ser mensuales hasta los seis meses de vida del bebé, y su extensión con lactancia materna complementaria hasta los dos años del bebé, en las cuales deberá indagar sobre la práctica de lactancia materna, problemas asociados a la misma, signos y síntomas de riesgo en la madre y el bebé. La frecuencia de las visitas mensuales se debe aumentar en el caso que la madre lactante y su bebé lo requieran.
i) Si la madre lactante y su familia reciben asesoría en lactancia materna, el Promotor de Salud deberá monitorear y brindar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos establecidos.

Tabla 9. Detección de signos de peligro en el puerperio

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• Convulsiones o está inconsciente. • Sangramiento vaginal mayor que una regla. • Fiebre igual o mayor a 38 °C, escalofríos. • Palidez marcada. • Dolor torácico y dificultad para respirar. • Presión arterial alta mayor o igual 140/90, pérdida momentánea de la visión, ve luces o	**Puérpera con presencia de uno o más signos y síntomas de peligro**	• Informar a la unidad de salud sobre la situación de la embarazada para coordinar su traslado al hospital correspondiente y el acompañamiento del personal de salud. • Elaborar y entregar la referencia comunitaria. • Explicar a la paciente y sus familiares la necesidad de referirla urgentemente al hospital. • Buscar ayuda con familiares o la comunidad y acompañar. (en caso de

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
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. • Dolor abdominal.		no contar con transporte institucional). • Realizar visita domiciliar de seguimiento 24 horas posteriores a la referencia.
• Ardor o dolor al orinar. • Dificultad para orinar y /o defecar. • Algún signo de depresión: tristeza, ansiedad, insomnio. • Duelo perinatal. • Mamas con inflamación. • Dolor, enrojecimiento o salida de secreción. • Dificultad para amamantar. • Signos de cualquier tipo de violencia.	**Puérpera con uno o más factores de riesgo**	• Referir a la unidad de salud 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 signo de peligro o factor de riesgo evidente.	**Puérpera aparentemente sana**	Brindar orientación educativa o consejería en: • La aparición de signos y síntomas de peligro en el puerperio y consulta oportuna. • Cuidados básicos de salud y nutrición. • Asistir a la inscripción puerperal en los primeros 3 a 7 días posterior al parto y al control posparto entre los 30 y los 42 días. • Importancia de uso de métodos de planificación familiar y dar seguimiento. • Importancia del consumo de micronutrientes. • Incentivar la práctica de la lactancia

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
		materna exclusiva y prolongada. • Promover donación de leche materna en los centros recolectores de leche humana.
Toda situación de violencia identificada se debe notificar al director o coordinador del establecimiento de salud.		

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

6.2 Evaluación de la alimentación de la puérpera

En el período de la lactancia, la adecuada alimentación de la madre es muy importante, ya que la niña o el niño reciben todos los nutrientes necesarios para su desarrollo a través de la leche materna.

La leche materna es capaz de cubrir las necesidades alimenticias de la niña y el niño, si la madre no se alimenta correctamente, podría ser perjudicial para la salud, ya que la falta de nutrientes se extraerá de las reservas de la madre, por ello es importante que la puérpera practique una alimentación saludable, variada y nutritiva. En la Tabla 10 se establecen las acciones a desarrollar por el promotor de salud, después de verificar el cumplimiento de las indicaciones o recomendaciones brindadas en la unidad de salud sobre alimentación y suplementación con micronutrientes.

Tabla 10. Evaluación de la alimentación de la puérpera

Condición de salud	Situación identificada	Acciones que desarrollar
Puérpera presenta: • Pérdida de apetito • No tiene una alimentación saludable • No consume líquidos suficientes (más de 8 vasos con agua)	**Puérpera con problemas de alimentación**	• La alimentación diaria debe de ser en poca cantidad más veces al día. • Evitar el consumo de bebidas gaseosas, alcohólicas y estimulantes como el café. • Disminuir el consumo de sal, azúcar y aquellos alimentos o bebidas enlatados edulcorados, ahumados, curtidos, condimentados y sazonados. • Tomar más de 8 vasos con agua al día. • Beber abundantes líquidos (jugos de frutas naturales, caldos entre otros). • Evitar el consumo de repollo, coliflor, brócoli, rábano; pueden producir cólicos a la niñas y niño. • Al identificar problemas de alimentación referir a la unidad de salud y dar seguimiento a las 48 horas para verificar cumplimiento de recomendaciones. • Retomar las recomendaciones de alimentación descritas para la puérpera que se alimenta saludablemente.
Puérpera: • No consume sus suplementos de hierro, ácido fólico. • Tiene anemia	**Puérpera con problemas de alimentación**	• Explorar si se han indicado suplementos de hierro y ácido fólico en la unidad de salud y verificar cumplimiento de acuerdo con indicaciones. • De no contar con suplementos de hierro y ácido fólico, hacer entrega de acuerdo con normativa. • Dar orientación educativa o consejería según los hallazgos, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones de alimentación:

Condición de salud	Situación identificada	Acciones que desarrollar
		• Promover el consumo de alimentos ricos en hierro, como, vísceras de pollo, de res, huevo, frijoles, vegetales de hojas verdes. • Tomar micronutrientes según normativa. • Evitar tomar la tableta de hierro con leche o con café porque estos interfieren en la absorción. • Al identificar problemas de alimentación referir a la unidad de salud y dar seguimiento a las 48 horas para verificar cumplimiento de recomendaciones. • El promotor de salud debe fomentar una alimentación variada durante el periodo de lactancia, asegurando desmitificar prácticas alimentarias no adecuadas que pueden afectar la práctica Así mismo debe asegurarse que la madre lactante y su familia comprendan que los únicos estímulos comprobados científicamente que garantizan un aumento de la producción de leche materna son el vaciado de los pechos y la succión continua del bebé. • Por ningún motivo recomendará alimentos o bebidas que " aumenten la producción de leche materna" • Retomar las recomendaciones de alimentación descritas para la puérpera que se alimenta saludablemente.
Puérpera: • Practicar una alimentación saludable, variada y nutritiva, según recomendaciones. • Consume micronutrientes según indicación.	**Puérpera sin problemas de alimentación**	Felicitar a la puérpera. Brindar orientación educativa o consejería sobre alimentación saludable, variada y nutritiva como: • Realizar 3 tiempos de comida completos (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios al día (frutas) • Preparar diariamente comidas variadas utilizando alimentos naturales. • Consumir como mínimo 3 porciones de verduras y 2 de frutas frescas al día. • Sazonar sus comidas con hierbas y especies naturales, sustituyendo el uso de condimentos, sazonadores artificiales, salsas procesadas. • Utilizar aceites vegetales en pequeñas cantidades y evitar el uso de mantecas y margarinas. • Incluir en su alimentación diaria por lo menos uno de los siguientes alimentos: leche, queso fresco, cuajada, requesón o huevo. • Evitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas (sodas, refrescos y jugos artificiales), frituras (papas fritas, tostadas fritas (plátano, yuca), embutidos (salchichas, mortadela, jamón, salami) golosinas, comidas rápidas (pollo refrito, pizza, hamburguesas) y alimentos enlatados. • Tomar más de 8 vasos con agua al día (2 a 3 litros) si no hay restricciones. • Hacer actividad física según su condición y recomendación médica. 30 minutos diarios todos los días. • Verificar el cumplimiento de la suplementación con hierro, ácido fólico, (si lo toma y como lo está tomando). • Dar orientación educativa o consejería sobre el consumo de

Condición de salud	Situación identificada	Acciones que desarrollar
		micronutrientes (hierro, ácido fólico) según hallazgos. • No auto medicarse.
Recuerde: Es importante incluir alimentos con alto contenido de fibra, como frutas, verduras con cáscara (bien lavadas), como: naranja (con pulpa), mandarina, piña, ciruela, papaya, ensaladas verdes, cereales integrales.		

Fuente: Ministerio de Salud, Guía alimentaria para las familias salvadoreña. 2012. MINSAL, Recomendaciones de alimentación para la mujer en período preconcepcional, embarazo y período de lactancia con énfasis en la prevención de la diabetes e hipertensión arterial. 2022

En la atención integral, el promotor de salud, debe recopilar información sobre situaciones de vulnerabilidad según Tabla 11 a través de la observación, además debe informar al director o coordinador del establecimiento de salud según corresponda, manejando la información de manera confidencial.

Tabla 11. Identificación de los tipos de violencia en la embarazada y puérpera

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• Si presenta uno o más de los siguientes hallazgos: • Historia personal de abuso físico, psicológico o sexual. • Lesiones en diferentes partes del cuerpo. • Antecedentes de abortos espontáneos. • Inadecuados hábitos alimentarios. • Antecedentes de bajo peso al nacimiento y partos pretérmino, sin morbilidad asociada. • Problemas de salud sin causa física (gastritis, colitis cefaleas, lumbago entre otros). • Vulneración de derechos por parte de la familia. • Embarazadas o puérperas que presentan ansiedad, depresión, angustia, sentimientos de culpa, tristeza, agresividad, apatía, desesperanza. • Rechazo al embarazo.	Embarazada o puérpera presenta algún signo relacionado con violencia física, psicológica o sexual.	• Notificar a médico director o coordinador de Unidad de Salud a través de los mecanismos establecidos. • Asegura a la embarazada o puérpera la confidencialidad y privacidad del caso.
	Vulneración de derechos: negación de los derechos de las mujeres por parte de personas que ejercen poder sobre ella (Pareja, familiares, servidores públicos, otros).	• Seguimiento del caso según las indicaciones médicas.

• Consumo de tabaco, alcohol o sustancias tóxicas durante el embarazo. • Discriminación por discapacidad física o intelectual.		
• Ninguno de los hallazgos anteriores	Embarazada o puérpera no presenta signos relacionados con violencia física, psicológica o sexual	Orientar en: • Prevención de la violencia. • Promoción de estilos de vida libres de violencia.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

7. Vigilancia comunitaria de la niña y niño de 0 a 28 días (recién nacido)

El promotor de salud debe realizar visitas priorizadas a la niña y niño de 0 a 28 días, y referir a aquellos que estén faltistas a controles, presenten signos de peligro u otros factores de riesgo.

7.1 Detección y seguimiento del recién nacido

El promotor de salud debe realizar las siguientes actividades:

a) Antes de atender a la niñas y niño debe lavarse las manos con agua y jabón. (anexo 8)

b) Todo recién nacido cuyo parto fue en la comunidad, la visita por el promotor debe realizarse inmediatamente al ser notificado y referir junto con la madre al hospital, para evaluación médica, tamizajes y cumplimiento de vacunas.

c) En cada visita se debe buscar la presencia de signos de peligro (Anexo 9a, 9b, 9c), si no encuentra signos de peligro orientar sobre los cuidados básicos del recién nacido (cuadro No. 1); además de registrar la atención en los documentos correspondientes.

d) Si la niña o niño 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, así como signos de alarma.

e) Si la niña o niño fue prematuro o de bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos), se debe dar seguimiento semanal hasta que alcance un peso mayor a 2,500 gramos.

f) Con el objetivo de conocer la historia perinatal de la niña y niño que va a evaluar, es preciso que se indague y se registren 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 la niña y niño permaneció ingresado luego del nacimiento y la causa, entre otros.

g) Lactancia materna: El promotor de salud, deberá evaluar la práctica de lactancia materna teniendo en cuenta los siguientes criterios:
   - Posición y agarre adecuados.
   - Succión adecuada y deglución audible, sin escuchar chasquidos.
   - Presencia de cólicos después del amamantado.
   - Verificar frecuencia y duración de las tomas.

- Estado de los pechos y pezones de la madre.
- Alimentación adecuada y consumo de líquidos para la producción de leche materna.

Tabla 12. Evaluación de la niña y niño de 0 a 28 días

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• Quejumbroso, llanto continuo e inconsolable. • Convulsiones temblores 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, flacidez. • Presenta cianosis. (cambio de coloración en piel o se torna morado) palidez macada o amarillo (ictericia) por abajo del nivel del ombligo. • Dificultad o rechazo a la lactancia materna. • Diarrea, heces con sangre o blancas. • Intolerancia a la vía oral (Vómitos	• Niña y niño con alto riesgo.	• Informar a la unidad de salud sobre la situación identificada para coordinar su traslado al hospital correspondiente y el acompañamiento del personal de salud. • Elaborar y entregar la referencia comunitaria. • Explicar a los padres y sus familiares la necesidad de referir urgentemente al hospital. • Buscar ayuda con familiares o la comunidad y acompañar. (en caso de no contar con transporte institucional). • 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 vestirlo completamente, 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 niña y niño lo permite, aconseje a la madre que continúe dándole lactancia materna en el camino mientras llega al hospital. • Dar seguimiento por cualquier vía de comunicación en las primeras 24 horas y máximo 2 días posteriores a la referencia para indagar sobre la evolución de la niñas o niños en el hospital y estar pendiente de su regreso a casa para visita de seguimiento en las primeras 24 horas de haber retornado a la comunidad. • En el seguimiento verificar que la niña y niño está recibiendo lactancia materna exclusiva a libre demanda y brindar consejería sobre posición y agarre. • Al identificar síntomas o signos de riesgo en el bebé o problemas/complicaciones asociadas a la práctica de lactancia materna, deberá referir inmediatamente con un asesor en lactancia materna para asesoría personalizada en el establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención. • En el caso que la madre y el bebé sean

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
persistentes, en proyectil o bilioso). • Respiración rápida (60 o más por minuto) • Ombligo con pus, sangra o tiene mal olor. • Falta de ganancia de peso, o pérdida de peso. • Deshidratación, mucosas secas, llanto sin lágrimas. • Distensión abdominal.		trasladados al nivel hospitalario, informará oportunamente al médico encargado del establecimiento de salud para que pueda referir a ambos con el asesor en lactancia materna del hospital al que serán trasladados. • Durante el seguimiento, se asegurará del cumplimiento de los acuerdos establecidos en la asesoría en lactancia materna. • El promotor de salud deberá asegurar que la madre lactante conozca la técnica apropiada de extracción manual de la leche materna.
• No ha sido inscrito en control de crecimiento y desarrollo en la unidad de salud. • No ha recibido atención odontológica • No tiene vacuna BCG y hepatitis B. • Si está amarillo (ictericia) hasta el ombligo. • Ojos con secreción purulenta y sin edema (hinchazón) en los parpados. • Ombligo enrojecido • Lesiones vesiculares (pústulas, ronchas o ampollas en la piel). • No se ha	• Niña y niño con riesgo	• Referir a la unidad de salud para inscribirlo en control de crecimiento y desarrollo, atención odontológica o por morbilidad según corresponda. • Referir a la unidad de salud para administrar vacuna BCG y hepatitis B. • Informar sobre la referencia al director o coordinador de la unidad de salud que corresponde. • Llenar correctamente la hoja de referencia comunitaria. • Dar seguimiento por cualquier vía de comunicación dos días después al cumplimiento de la referencia. • Registrar las acciones realizadas • Brindar orientación educativa o consejería sobre signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido. • Apoyar y fomentar la lactancia materna exclusiva a libre demanda.

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
realizado el tamizaje neonatal. • Tiene alguna mal formación congénita.		
No presenta enfermedad, no está expuesto a factores de riesgo.	Niñas y niño sin factores de riesgo.	• Orientación educativa o consejería a la madre o responsable sobre los cuidados básicos del recién nacido. • Referir a la unidad de salud correspondiente para inscripción en el control de crecimiento y desarrollo en los primeros 7 días; de preferencia en los primeros 3 días. • Dar orientación educativa o consejería sobre la identificación de signos de peligro y cuando buscar ayuda médica. • Orientar para que cumpla las indicaciones dadas en el alta del hospital. • Preguntar si ya está inscrito en la alcaldía, si no lo está orientar que debe hacerlo. • Brindar consejería personalizada en lactancia materna, en la que fomenta, apoya y protege la práctica. • Evaluar la técnica de buena posición y agarre.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos écnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

7.2 Recién nacido con ictericia

La ictericia es la anomalía de coloración amarilla de la piel y los ojos causada por hiperbilirrubinemia (aumento de la concentración de bilirrubina) aparece primero desde la cara y va progresando hacia el tronco y extremidades.

La falta de identificación y tratamiento oportuno de la ictericia, puede causar complicaciones neurológicas graves.

Clasificación de ictericia

- **Patológica:** Aparece en la mayoría de recién nacidos en las primeras 24 horas después del nacimiento.
- **Fisiológica:** Aparece en la mayoría de recién nacidos después de las primeras 24 horas del nacimiento.

La Escala de Kramer, brinda una estimación de la extensión corporal y gravedad de la ictericia, utilizando una adecuada iluminación para la evaluación, orienta sobre la necesidad de realizar estudios de laboratorio (tabla 13)

Tabla 13. Escala de Kramer

Zonas	Distribución corporal de ictericia
Zona 1	Cara y cuello
Zona 2	Cara hasta parte superior del tronco (tetillas)
Zona 3	Cara hasta ombligo
Zona 4	Cara hasta brazos y tobillos
Zona 5	Cara hasta zona palmar y plantar

Fuente: Adaptado Instituto Mexicano de Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal, 2019.

Es importante la identificación de signos de alarma que pueden estar asociados al recién nacido con ictericia como:

- Aparición en las primeras 24 horas.
- Zona 3 o mayor de la clasificación de Kramer. (anexo 10)
- Alteración con el reflejo búsqueda y succión.
- Ictericia que persiste después de los 14 días de vida.
- Falta de ganancia de peso, o pérdida de peso.
- Presencia de signos de deshidratación.
- Hipoactividad.
- Cambios de temperatura (fiebre o hipotermia)
- Dificultad para respirar.
- Cianosis.
- Palidez (anemia).
- Convulsiones.
- Vómitos.
- Heces claras y orina oscura.

De encontrarse alguno de estos signos de alarma, debe referirse inmediatamente al establecimiento de salud más cercano de la red, informen al coordinador o director de la unidad de salud, coordinen el traslado y acompañamiento del personal de salud. Elaborar y entregar referencia comunitaria, transportando al recién nacido en condiciones seguras según lo establecido en los *Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta* vigentes.

Complicaciones:

- Daño al cerebro por niveles altos de bilirrubinas (Kernicterus)
- Parálisis cerebral
- Sordera.

7.2.1 Visita de seguimiento

En la visita de seguimiento el promotor de salud debe realizar las siguientes actividades:

a) Si permanece ingresado el recién nacido, mantenga contacto para reprogramar visita 24 horas posterior al alta hospitalaria.
b) Si ya acudió al establecimiento de salud y el manejo es ambulatorio, evalúe nuevamente estado general, la presencia de signos y síntomas de ictericia, mejoría del estado de salud en general, explique la importancia de cumplir con indicaciones, tratamiento médico prescrito y asistir a cita de seguimiento en el establecimiento de salud.

c) Brinde recomendaciones de **no** realizar baños de sol al recién nacido, no se recomienda exponer a radiación solar a niños menores de 6 meses.
d) Realice orientación educativa sobre signos de alarma, y sí identifica alguno, consultar al establecimiento de salud más cercano de la red.
e) Evalué la historia de lactancia materna, uso de fórmulas lácteas o transgresión alimentaria.
f) Recomiende evitar el uso de etnoprácticas y automedicación.
g) Indagar sobre la práctica de lactancia materna con la madre y referir oportunamente a asesor en lactancia materna según el caso.

7.3 Observación de situaciones de vulnerabilidad en niñas y niños de 0 a 28 días

Como parte de la atención integral del promotor de salud es importante recopilar la información de referencia en la tabla 14 a través de la observación de situaciones de vulnerabilidad y notificar al director o coordinador del establecimiento de salud según corresponda, manejando la información de manera confidencial.

Tabla 14. Evaluación de vulneración de derechos en salud en las niñas y niños de 0 a 28 días

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• La niña y niño no recibe lactancia materna exclusiva. • No ha sido inscrito y no recibe controles en la unidad de salud. • No se han realizado tamizajes neonatales. (anexo 11) • No recibe cuidados de higiene. • No se ha iniciado la vacunación. • Familiares o responsables no cumplen con las indicaciones y recomendaciones del personal de salud. • Se le han realizado etnoprácticas. • Rechazo del recién nacido por uno o ambos progenitores • Deja al bebé bajo el cuidado de otros niños. • Aún no ha sido registrado en la alcaldía municipal.	**Vulneración de derechos en salud**	• Referir a la unidad de salud. • Brindar consejería y referir con un asesor de lactancia materna. • Realizar visita de seguimiento 3 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la unidad de salud y cumplimiento de recomendaciones. • Explicar y demostrar a la madre los cuidados básicos de higiene y su importancia. • Recomendar el registro en la alcaldía correspondiente. • Informar al director o coordinador del establecimiento de salud sobre la situación identificada. • Apoyar a la madre para que brinde lactancia materna exclusiva a libre demanda.
• No se identifican riesgos ó vulneración	**Niña y niño con factores**	• Revisar la fecha del próximo control en la unidad de salud explicando la importancia de

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
de derechos.	**favorables para el crecimiento y desarrollo.**	acudir a sus controles. • Orientar a la madre o cuidador sobre los factores protectores: 1. Cuidados, apego y afectos, 2. Lactancia materna exclusiva a libre demanda, 3. Orientar a la madre que durante la lactancia materna mírelo, acarícielo y háblele, 4. Orientar sobre los cuidados y afecto, caricias, ternura, amor para alimentar sus emociones. • Indicar a la madre no dar otros alimentos o bebidas, ni agua, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios. • Enseñar a la madre como facilitar la técnica de buena posición y agarre.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

8. Lactancia materna

- ## Agarre

Contar con un agarre adecuado es fundamental para el éxito de la práctica de lactancia materna, un mal agarre puede causar problemas y complicaciones vinculadas a lactancia materna, afectando el éxito en la instalación y continuidad de la práctica.

El agarre consiste en la forma que el bebé se prende del seno de su madre. Es importante aclarar a la madre que el bebé NO debe de prenderse únicamente del pezón y que la succión debe ser indolora.

Para garantizar un buen agarre debe de asegurarse que:

1. Los labios inferiores del bebé deben estar evertidos (en forma de pez).
2. Debe observarse mas areola en la parte de arriba de la boca del bebé.
3. La deglución debe ser audible pero no se deben escuchar chasquidos durante la succión.
4. El bebé debe estar en estado de alerta tranquila.
5. La nariz del bebé debe estar libre para que pueda respirar.
6. La barbilla del bebé debe tocar el pecho de la madre.
7. El bebé debe de prenderse de la areola por lo tanto debe observarse un bocado. completo o casi completo de la areola, pero no solamente del pezón.

- ## Posición

Asegurar que la posición para amamantar sea la adecuada y sea cómoda para la madre y el bebé facilita la técnica de lactancia y asegura su instalación y continuidad.
La posición debe ser la siguiente:

1. El bebé debe estar en línea recta, cabeza y cuerpo.

2. Uno de sus brazos debe estar debajo del pecho de la madre (como abrazándola) y el otro debe estar libre para que pueda acariciar el pecho de su madre y la madre pueda expresar su amor en forma de caricias al bebé.
3. Las posiciones pueden ser variadas, pero se debe escoger una junto a la madre que garantice su confort y el del bebé, que no la canse o que cause molestia en ella. Es importante que la madre pueda descubrir cual es la mejor posición para ella y su bebé, el promotor/ra de salud debe guiar este proceso mas no colocar al bebé, moverlo o tomarlo de la madre. El objetivo es que la madre pueda replicar sola la posición seleccionada.

Técnica de buen agarre

Figura 1 **Figura 2**

Fuente: Ministerio de Salud 2025

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 a corto y largo plazo. (Anexo 12)

Cuadro No. 1 Cuidados básicos del recién nacido

Lavarse las manos	El lavado de manos juega un papel muy importante en la prevención infecciones ya que cuando no se realiza adecuadamente, las manos contaminadas sirven de vehículo para bacterias, y causando enfermedades. Los cinco momentos son: 1. Antes de tocar al recién nacido. 2. Antes de realizar una tarea de limpieza del recién nacido. 3. Después de tocar al recién nacido. 4. Después de realizar una tarea de limpieza del recién nacido. 5. Después del contacto con el entorno.
Baño y aseo	Pasos: • Aplazar el primer baño del bebé hasta 24 horas de vida esperar al menos 6 horas si no es posible dejar pasar un día completo por motivos culturales. • Bañar al recién nacido solamente con esponjas en las primeras 48 horas de vida. • No es preciso usar jabones todos los días, pero si se utilizan de preferencia se utilizan de Ph neutro. • Llenar la bañera unos 15-20 cms de agua tibia (36°-

	37°) comprobar la temperatura con el dorso de la mano o codo. • La temperatura ambiental debe ser cálida y evitar corrientes de aire, secar inmediatamente y vestir. • Siempre se empezará de la zona más limpia a la más sucia. • Nunca dejar sin supervisión al bebé. • Secar bien en las zonas de pliegues (cuello, axilas e ingles) y aplica crema hidratante en el cuerpo realizando un masaje que suele resultarles muy agradable. • No se aconseja el uso de perfumes directamente en la piel, solo sobre la ropa. • Los oídos se limpiarán con una toallita húmeda solo por el pabellón auricular y no introducir hisopos. • Los ojos se limpiarán siempre que sea necesario con gasas y solución salina normal, arrastrando la secreción de dentro hacia afuera y usando una gasa para cada ojo. • Las uñas no se recomiendan cortar antes del primer mes, si las tuviera muy largas se pueden limar, siempre con cuidado. • Secreción nasal: Si se aprecian secreciones, colocar con solución salina normal en las fosas nasales con una jeringa y aspirar con una perilla.
Higiene oral	• Si el recién nacido es alimentado con lactancia materna exclusiva, no es necesario realizar ninguna técnica de limpieza bucal, salvo indicación específica del odontólogo. • Si es alimentado con sucedáneos de la leche materna, sí se recomienda la técnica de limpieza bucal, posterior a los 45 días de nacido. Pasos para realizar la limpieza bucal: 1. Lavarse las manos con agua y jabón. 2. Enrolle en el dedo índice un paño limpio que sea suave o gasa estéril, humedecido solamente con agua previamente hervida y fría. 3. Limpie suavemente la lengua, carrillos, paladar y rebordes alveolares (encías), por lo menos una vez al día, preferiblemente durante el baño diario. No se recomienda el uso de bicarbonato.
Cuidados del ombligo	• Es necesario mantener el ombligo limpio y seco. • Se debe lavar con agua tibia y jabón, secándolo bien después, observar bien que no quede suciedad en la base del cordón.

	• Limpiar el área del ombligo con alcohol al 70 % y evitar el uso de los antisépticos yodados por alteración del despistaje de hipotiroidismo congénito. El cordón se caerá (con el clamp) entre los 5 y 15 días de vida y se debe limpiar posteriormente a diario hasta el cierre completo de la piel.
Evitar exposición	• Al humo del tabaco o leña. • Evitar baños de sol en niñas y niños menores de 6 meses, ya que no deben recibir radiaciones solares, además no se debe exponer a los niños a los rayos ultravioletas de la luz solar como mecanismo para la producción de vitamina D, ya que se corre el riesgo de quemaduras de piel a corto plazo y de cáncer de piel a largo plazo. • Evitar el contacto con personas que tengan algún síntoma de enfermedad (tos, secreción nasal, vómitos, diarrea). La mejor forma de evitar contagios es un buen lavado de manos. • No se recomienda besar a los recién nacidos en áreas como cara, boca y manos. • Limitar las visitas y evitar lugares de visita de aglomeración de personas. • Evitar sobre abrigarlo en ambientes calurosos, lo recomendable de la temperatura ambiental se mantenga entre 25 – 28 °C y buena iluminación.
Cuidado área genital	Para realizar cambio de pañal se necesita: ✓ Pañal limpio. ✓ Toallita húmeda de preferencia de un solo uso. ✓ Crema protectora (de ser necesario). • Lave bien sus manos antes y después del cambio del pañal. • Quite el pañal sucio y limpie suavemente la zona genital, anal y los pliegues con una toallita húmeda o gasa. • En niñas: Limpiar el área genital de adelante hacia atrás, para evitar arrastrar restos de heces al área urinaria. • En niños: Limpiar el área genital de adelante hacia atrás y por debajo del escroto. No intentar retraer el prepucio para limpiar la zona. • Aplicar una crema protectora humectante, si tiene alguna irritación. • Colocar bien el pañal y sujetar con las cintas adhesivas, pero sin apretar. • No dejar nunca solo al niño en la superficie donde se cambia, podría moverse y caer accidentalmente.

Sueño seguro (Anexo 13)	• Es recomendable que el niño duerma en la misma habitación con los padres o cuidadores, de preferencia en camas separadas principalmente durante el primer año. • El bebé siempre debe acostarse boca arriba. Nunca boca abajo, ni de lado, para evitar una posible asfixia. • Los bebés deben dormir en superficies firmes, limpias y seguras: Evitar el uso de frazadas gruesas, colchas grandes, almohadas, u otros objetos abajo del recién nacido o sueltas alrededor para evitar asfixia. • No debe arropar demasiado al bebé, ni ponerle excesivo abrigo para dormir. De preferencia la temperatura de la habitación no debe estar muy caliente. • No utilizar gorros para cubrir la cabeza del bebé. • La sábana debe cubrir hasta la altura de las axilas del recién nacido sujetar bien la ropa de cama. • Asegurarse de que el bebé no pueda caerse de la cama, ni quedar atrapado entre la cama y la pared o cabecero.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

9. Seguimiento integral de niñas y niños prematuros en la comunidad

Niña y niño prematuro es el que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional. El promotor de salud dará seguimiento integral a toda niña y niño prematuro.

9.1 Prematuro con peso menor de 2,500 gramos al nacer

a) El promotor de salud dará seguimiento integral a toda niña y niño prematuro que nace con peso menor de 2,500 gramos.
b) Vigilar el crecimiento y neurodesarrollo, cumplimiento de vacunas.
c) Dar seguimiento semanal hasta que alcance un peso mayor a 2,500 gramos.
d) Verificar si cuenta con la cartilla de seguimiento de la niña y niño prematuro y de bajo peso al nacer. (anexo 14)
e) Verifique el cumplimiento de la Estrategia Canguro.
f) Toma y seguimiento de tamizajes neonatales.
g) Posterior al alta del hospital la madre de la niña o niño, recibirá una cartilla especial que contiene recomendaciones y curvas de crecimiento específico para prematuros. Además, recibirá la Hoja de Referencia y Retorno para Seguimiento de RN de Alto Riesgo para cada uno de los siguientes controles. (Anexo 15a y Anexo 15b)

Tabla 15. Atención de la niña y niño prematuro

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• Prematuro con bajo peso menor a 2,500 gramos. • Prematuro con algún signo de peligro o factor de riesgo.	**Prematuro de alto riesgo.**	• Informar a la unidad de salud sobre la situación identificada para coordinar su traslado al hospital correspondiente y el acompañamiento del personal de salud. • Elaborar y entregar la referencia comunitaria. • Explicar a los padres y sus familiares la necesidad de referir urgentemente al hospital. • Buscar ayuda con familiares o la comunidad y acompañar. (en caso de no contar con transporte institucional). • 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 de que tenga fiebre, no sobre abrigarlo. No utilizar medios físicos, paños húmedos o bañarlo para disminuir la fiebre. • Si el estado de la niña y niño lo permite, aconseje a la madre que continúe dándole lactancia materna en el camino mientras llega al hospital. • Dar seguimiento por cualquier vía de comunicación en las primeras 24 horas y máximo 2 días posteriores a la referencia para indagar sobre la evolución de la niñas y niño en el hospital y estar pendiente de su regreso a casa para visita de seguimiento en las primeras 24 horas de haber retornado a la comunidad. • Todos los bebés prematuros deben ser referidos con el asesor en lactancia materna del establecimiento de salud. • El promotor de salud se encargará de monitorear continuamente el cumplimiento de los acuerdos de las asesorías de lactancia materna en la comunidad y brindar el acompañamiento necesaria a la madre, el bebé y su familia. • Reportar al asesor en lactancia materna los hallazgos identificados en los monitoreos realizados en la comunidad.
• Prematuro con peso menor a los 2,500 gramos sin algún signo de peligro o factor de riesgo.	**Prematuro con bajo peso.**	• Visita semanal hasta alcanzar el peso de 2,500 gramos y cumplimiento de Estrategia Canguro, luego visita mensual. • Revisar indicaciones brindada en el hospital o en la unidad de salud. • Si aún no ha sido inscrito, referir a la unidad de salud para su inscripción de crecimiento y desarrollo. • Orientar a la madre sobre la importancia de

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
		la lactancia materna exclusiva, por lo menos cada 2 horas (de día y de noche). • En cada visita verificar que no haya signos de peligro y refuerce los cuidados básicos del recién nacido. • Orientar al cuidador sobre el cumplimiento de citas con las especialidades correspondientes.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Cuadro 2. Controles al alta de la niña y niño prematuro y de bajo peso al nacer

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

9.1 Evaluación de la niña y niño con antecedentes de prematuridad en el hogar

Para la evaluación de las niñas y niños prematuros se utilizan 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 y niño prematuro tendría si hubiese nacido a las cuarenta semanas de gestación. Se aplica hasta los 3 años de vida.

Toda niña y niño con antecedente de prematuridad, 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:

Tabla 16. Cálculo de edad corregida

Edad de nacido	Edad al momento de la visita	Proceso de cálculo de edad corregida	Edad corregida
35 semanas	2.5 meses (10 semanas de edad cronológica)	Primero se determina la edad gestacional, se restan 5 semanas que faltaron para llegar al término de 40 semanas.	1 mes y 1 semana
Por lo tanto al hacer la visita domiciliar se debe evaluar al niño con el cuadro correspondiente			

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

- **Menor de veintiocho días:**

a) Seguimiento semanal; alternando consulta por el médico y en la comunidad por promotor y enfermera hasta ganar el peso de 2,500 gramos. Valoración a los catorce días por el pediatra.

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

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

d) Los niños que nacen de forma prematura deben iniciar el esquema de vacunación con base a la edad cronológica, excepto la vacuna BCG que se administra con peso ≥ 2000 gramos.

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

- **Menor de 2 meses de edad gestacional corregida**

a) Debe ser alimentado a libre demanda o por lo menos cada 2 horas, si está dormido, debe ser despertado para alimentarlo.

b) Reforzar la recomendación nutricional o de alimentación indicada en el hospital o en la unidad de salud.

c) Mantenerlo abrigado, pero no en exceso.

d) Bañarlo diariamente con agua tibia.

e) Cumplir vacunación de acuerdo al esquema vigente según su edad cronológica, excepto BCG, que debe aplicarse hasta alcanzar 2,000 gramos.

f) Debe respetarse el esquema de suplementación con micronutrientes, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida vigentes*.

g) Recomendar a la madre que, si la niña o niño presenta fiebre, no quiere succionar, rechaza la alimentación, tiene dificultad para respirar o se vuelve cianótico (morado), se

mueve menos, o presenta otra anormalidad, debe consultar inmediatamente a la unidad de salud u hospital más cercano.

h) Debe vigilar y promover que la madre o cuidador cumpla con las citas de control y de seguimiento. (cuadro No. 2).

i) Recordar a la madre, que debe llevar siempre la cartilla de seguimiento del prematuro, cuando vaya a cualquier establecimiento de salud.

9.2 Recién nacidos con bajo peso

Son los recién nacidos mayores de 37 semanas de edad gestacional y con peso inferior a 2,500 gramos al nacer (5.5 libras). Se asocia a una serie de complicaciones a corto y a largo plazo, entre ellas niveles bajo de temperatura (hipotermia), azúcar (hipoglicemia), calcio (hipocalcemia) y alteraciones neurológicas entre otras.

Al llegar a la comunidad, el recién nacido debe de ser visitado semanalmente para la toma, verificación e interpretación de la ganancia de peso, hasta alcanzar el peso de 2,500 gramos. Si se detecta pérdida o ausencia de ganancia de peso, debe referirse inmediatamente al establecimiento de salud más cercano de la red, informe al coordinador o director de la unidad de salud, coordine el traslado y acompañamiento del personal de salud. Elabore y entregue referencia comunitaria, transportando al recién nacido en condiciones seguras según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta* vigentes.

Se deberá dar seguimiento a la niña y niño con antecedentes de bajo peso, donde se debe verificando lo siguiente:

a) Cartilla de seguimiento de la niña o niño prematuro y de bajo peso al nacer.
b) Signos de peligro. (Anexo 9a, 9b, 9c).
c) Cumplimiento de Estrategia Canguro . (Figura No. 3)
d) Referencia con pediatría del hospital de segundo nivel o unidad de salud que corresponda, y que cuente con la especialidad.
e) Hospital de Segundo o Tercer nivel para seguimiento a especialidades según el caso.
f) Hospital en el que se realizó tamizaje auditivo y cardíaco.
g) Hospital en el que se realizó o realizará ultrasonografía transfontanelar y de cadera.
h) Toma de micronutrientes prescritos y seguimiento con nutricionista.
i) Aplicación de vacuna BCG.
j) Monitoreo y registro de evaluaciones con subespecialistas en hospital de referencia (oftalmología, neurología, cardiología, neumología entre otros) y asistencia a controles de evaluación auditiva.

9.2.1 Visita de seguimiento

En la visita de seguimiento el promotor de salud debe realizar las siguientes actividades:

a) Si el recién nacido fue referido desde la comunidad y permanece ingresado, mantener comunicación con la familia para reprogramar visita 24 horas posterior al alta hospitalaria.
b) Si ya asistió a referencia, evalué la mejoría del estado general, la presencia de signos y síntomas de alarma. Expliqué al cuidador la importancia de cumplir con indicaciones o tratamiento médico prescrito, verifique la adherencia al tratamiento corrobore dosis, vía

de administración, frecuencia e importancia de cumplir y asistir a cita de seguimiento, sí le han indicado.

c) Realice orientación educativa o consejería sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido, limpieza e higiene del hogar,
d) Consultar inmediatamente al establecimiento de salud mas cercano, ante la presencia de signos de alarma.
e) Evalué la técnica de lactancia materna durante el período de recuperación y la importancia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida o ingesta de alimentos según edad y recomendaciones que brinde especialista.
f) Recomiende evitar la realización de etnopracticas y automedicación.

Si, se identifica que no ha asistido a los controles se debe realizar seguimiento en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud y citar nuevamente a control a la brevedad posible.
Si en la visita domiciliar se identifica cambio de domicilio se debe informar a la unidad de salud correspondiente para el continuo de la atención.

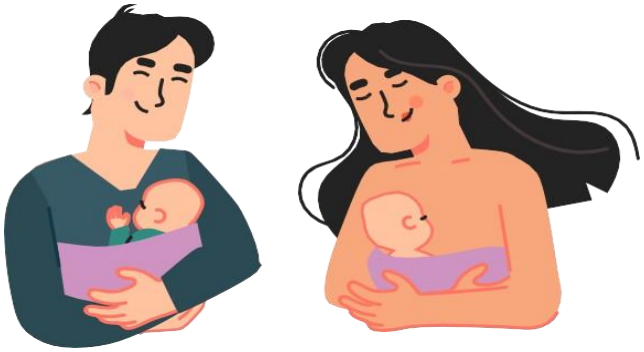
10. Estrategia canguro (EC)

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, así como a la integración temprana del prematuro a su hogar, disminuyendo así los días de estancia hospitalaria y sus consiguientes riesgos. Aplica para niñas y niños menores de 2500 gramos al nacer, independientemente de la edad gestacional. La madre, el padre o cualquier miembro de la familia pueden implementar la EC.

Los pilares básicos de la estrategia son:

- **Posición canguro:** Se debe realizar contacto piel a piel, en posición vertical, de modo que el pecho del recién nacido quede en contacto con la piel de su madre, padre o cuidador.
  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 siguiente figura:

Figura 3



Fuente: Ministerio de Salud 2025

Para efectuarla se debe contar con lo siguiente:

- Pañal.
- Camisa sin manga que se abra al frente.
- Calcetines.
- Faja.
- Cobertores.

- **Nutrición canguro:** dar lactancia materna exclusiva o leche humana pasteurizada, si es posible.
- **Seguimiento ambulatorio:** permite que el recién nacido se reintegre con su familia de manera temprana.

La Estrategia Canguro ambulatoria consiste en que, al dar el alta al bebé, se dejarán citas de seguimiento en el hospital cada semana o 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 los controles en el programa de seguimiento del prematuro.

Contraindicaciones: Es importante orientar a la madre, padre o cuidador en los casos en que la estrategia no está aconsejada por el riesgo que implica para el recién nacido:

- Enfermedad infecciosa de la madre, padre o familiar encargado de la Estrategia Canguro.
- Madre, padre o familiar con enfermedad incapacitante.
- Epilepsia no controlada de la madre.
- Fiebre en el recién nacido.
- Condición infecciosa del recién nacido.

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

a) La primera visita se realiza en las primeras 24 horas de retornado a la comunidad, luego semanalmente hasta alcanzar las 40 semanas de edad gestacional o alcanzar 2,500 gramos de peso.
b) Verificar ganancia de peso.
c) Evaluar presencia de signos de peligro.
d) Dar orientación educativa o consejería sobre la Estrategia Canguro.
e) Utilizar la hoja de registro diario de actividades realizadas por el promotor de salud, anotar el promedio de horas que implementa la EC durante el día, hasta finalizar la EC, anotar peso, edad corregida.
f) Al finalizar la EC (al cumplir 40 semanas o alcanzar los 2500 gramos), el promotor de salud debe visitar y evaluar a la niña y niño, de acuerdo a normativa.

11. Traslado del recién nacido que nació en la comunidad

Consideraciones generales

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 para evaluación clínica en el hospital de referencia.

- Para realizar el traslado se debe cumplir lo siguiente:

- Que esté bien anudado el cordón umbilical, que no sangre, preferentemente realizar limpieza con alcohol al 70%.
- Mantenerlo tibio, colóquelo en contacto piel a piel con la madre o cuidador y cúbralo con una sábana o frazada.
- Que se alimente al seno materno, si el estado del niño lo permite.

- Explique 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.

12. Donación de leche materna en la comunidad

Los promotores de salud deben estar capacitados en el proceso de recolección de leche materna que comprende consejería en lactancia materna, atención a la madre donante, limpieza, desinfección, buenas prácticas de manipulación de leche humana y transporte en cadena de frio. Dicha capacitación debe ser impartida por el personal responsable del Centro Recolector de Leche Humana (CRLH) del Primer Nivel de Atención o por medio de solicitud a la Coordinación de la Red de Bancos y Centro Recolector de Leche Humana.

La extracción de leche humana extramural se puede realizar en el domicilio de la donante, espacios comunitarios aptos para la recolección, jornadas de recolección, áreas de trabajo u otro lugar que reúna las condiciones adecuadas como salas de lactancia institucionales.
Entre las actividades a realizar por los promotores de salud se encuentran:

a) Búsqueda activa e identificación de mujeres en etapa de embarazo y lactancia.
b) Promover la lactancia y donación de leche humana con las mujeres en etapa de embarazo y lactancia, familias y comunidad.
c) Consejería en lactancia materna.

A los promotores de salud capacitados que pertenecen a un CRLH o cercanos a este, se les debe proveer el equipamiento mínimo de una hielera de uso exclusivo para leche materna, papelería para entrevistas y hielo reciclable en paquetes térmicos.

El personal de salud que pertenece a CRLH debe realizar:

a) Entrevistar y clasificar a la madre donante, según formato establecido.
b) Capacitar a la madre donante en limpieza, desinfección, higiene, buenas prácticas de manipulación de leche humana y cadena de frio.
c) Establecer la ruta de recolección semanal de leche humana donada.
d) Realizar la gestión del transporte para que la leche sea transportada por cadena de frío al CRLH.
e) Entregar las entrevistas realizadas, frascos dañados, vencidos o con leche humana congelada al responsable del CRLH.
f) Monitorear el proceso de recolección y limpieza en el hogar.
g) Verificar disponibilidad y vencimiento de frascos estériles u otros insumos para las donantes.
h) En caso de descarte, brindar acompañamiento a la donante para mejorar el proceso.
i) Apoyar en jornadas de sensibilización y recolección de leche humana.
j) Documentar las atenciones y consejerías brindadas.
k) Limpieza y desinfección de hielera de uso exclusivo para transporte de leche materna.

En el nivel comunitario y como parte de la atención integral, los promotores de salud deben verificar que las donantes cumplan con los siguientes criterios:

a) Contar con áreas físicas para recolección en espacios cerrados, limpios y ordenados.
b) Disponer de acceso a electricidad, congelador, agua potable e insumos de limpieza.
c) Conocer y realizar los pasos para la donación extramural.
d) Cumplir adecuadamente el lavado y desinfección de los extractores, según disponibilidad.
e) Efectuar con periodicidad la limpieza del congelador.
f) Condiciones mínimas de mobiliario: mesa, sillas.

Pasos para la donación extramural:

El personal de salud debe realizar la búsqueda activa de probables donantes de leche humana en su área de responsabilidad, tomando en consideración lo siguiente:

a) Identificar a mujeres en etapa de embarazo y lactancia.
b) Promover la donación de leche humana.
c) Realizar la inscripción llenando el formulario estandarizado de entrevista.
d) Si la donante cumple con los criterios de selección, explicar la importancia de la higiene personal, técnica de extracción, recolección y resguardo de la leche materna; lavado y desinfección de extractor en caso de utilizarlo.
e) Identificar un lugar limpio, ventilado, agradable y tranquilo dentro de su hogar.
f) Preparar todo el material a utilizar y colocarlo sobre la mesa limpia.

El personal de salud realizará la demostración:

a) Recoger cabello, retirar joyas.
b) Evitar hablar durante el proceso de extracción por el riesgo de contaminación.
c) Explicar la técnica adecuada del lavado de manos y mamas.
d) Solicitar que la donante se encuentre sentada de manera cómoda y relajada.
e) Apoyar en la forma correcta de extracción de leche por técnica manual o con extractor.
f) Colocar la leche en un frasco estéril o bolsa recolectora de leche materna.
g) Colocar la etiqueta con los datos que incluya nombre o código, fecha de recolección.
h) Ordenar en un recipiente limpio las bolsas o frascos con leche materna en posición vertical.
i) Congelar inmediatamente.
j) Entregar frasco estéril para futura recolección de leche.
k) Coordinar el traslado de la leche humana congelada en un periodo máximo de 10 días posterior a la extracción.
l) Realizar visitas periódicas de seguimiento para aclarar dudas, verificar los procesos de extracción, recolección y resguardo para garantizar la calidad de la leche donada.

13. Vigilancia comunitaria de la niña y niño de 29 días a menor de 12 años

a) El promotor de salud debe tener identificadas a las niñas y niños desde el nacimiento hasta antes de cumplir doce años de edad, que corresponden al área geográfica de influencia y mantener el listado actualizado (Anexo 116a y Anexo 16b).

b) Debe realizar visita integral de acuerdo a lo establecido en los presentes lineamientos técnicos y hacer una valoración integral de su estado de salud, su entorno familiar y social, con el fin de identificar factores de riesgo y hacer las intervenciones oportunas.
c) Debe promover la asistencia al control de crecimiento y desarrollo para este grupo etario en los diferentes escenarios del SNIS en el Primer Nivel de Atención y dar seguimiento a las indicaciones médicas.
d) En la visita domiciliar el promotor de salud debe indagar con los padres sobre la asistencia escolar, problemas de aprendizaje en la escuela, cambios de comportamiento, actividad física y juego; si padece de alguna enfermedad crónica (asma u otro problema respiratorio, convulsiones, enfermedades del corazón y otras).
e) Anotar la atención integral de la niña y niño realizada por el promotor de salud a nivel comunitario, en los registros correspondientes.
f) En este grupo etario, el énfasis de la visita debe enfocarse en la prevención e identificación de las enfermedades más frecuentes de esta edad: enfermedades respiratorias, neumonía, diarreas, vómitos, enfermedad febril y enfermedades de la piel u otras patologías, como se detalla en el siguiente apartado.

Tabla 17. Niña y niño de 29 días hasta el menor de 12 años. Búsqueda de signos generales de peligro

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
Si la niña y niño presenta uno o más de los siguientes signos o condiciones: • Quejumbroso o llanto continuo • Convulsiones o ataques • Esta letárgico o inconsciente. • Menor de 3 meses con temperatura mayor de 38.0°C • Menor de 3 meses que presente insuficiente succión o ingesta de leche materna. • Niña/niño	**Niña y niño con alto riesgo.**	• Informar a la Unidad de Salud sobre la situación identificada para coordinar su traslado al hospital y el acompañamiento del personal de salud. • Elaborar y entregar la referencia comunitaria. • Explicar a la madre o cuidador la necesidad de referencia urgentemente al hospital. • Buscar ayuda con familiares o la comunidad y acompañar. (en caso de no contar con transporte institucional). • En caso que tenga fiebre, no sobre abrigarlo. Utilizar medios físicos, paños húmedos o bañarlo para disminuir la fiebre. • Si el estado de la niñas y niños lo permite, aconseje a la madre que continúe dándole lactancia materna en el camino mientras llega al hospital. • Dar seguimiento por cualquier vía de comunicación en las primeras 24 horas y máximo 2 días posteriores a la referencia para indagar sobre la evolución de la niñas y niño en el hospital y estar pendiente de su regreso a casa para visita de seguimiento en las primeras 24 horas de haber retornado a la comunidad para verificar el cumplimiento de indicaciones.

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
menor de 5 años con problemas para alimentarse. • Presenta heces con sangre • Presenta más de 3 vómitos en una hora. • Presenta cianosis (morado) • *Palma de las manos pálida o completamente blanca. • *Le duele o supura el oído. • Respiración rápida. (anexo 17)		
*Si la niña y niño es menor de 2 meses referir al hospital. *Si la niña y niño es mayor de 2 meses referir a la Unidad de Salud.		

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

13.1 Neumonía

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil a nivel mundial, es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Los pulmones están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en niños enfermos por neumonía se llenan de pus y líquido ocasionando una respiración dolorosa y limita la absorción de oxígeno.

Cuadro 3. Prevención de las neumonías

Neumonía

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Las neumonías pueden ser causadas por diferentes microorganismos como: vírus, bacterias, hongos.
Es importante considerar diferentes factores de riesgo que hacen propenso a adquirir neumonía en la niñez.

Tabla 18. Factores de riesgos de neumonía

Factores de riesgos
• Prematuridad
• Bajo peso al nacer
• Infecciones respiratorias recientes
• Falta de lactancia materna
• Malnutrición
• Esquema de vacunación incompleto
• Exposición a humo de leña o tabaco en el hogar
• Antecedentes de asma, VIH u otra enfermedad crónica
• Hacinamiento

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

La evaluación de niñas y niños con neumonía se realizará con base a los principales signos y síntomas que pueden estar presentes en el momento de contacto con la niña o el niño en la comunidad.

Criterios de referencia inmediata

Los criterios de referencia inmediata a hospital de la red al identificar a niña y niño con tos y alguno de los siguientes signos y síntomas:

a) Edad de 0 a 3 meses de edad.
b) Prematuro menor de 2,500 gramos menor de un año.

c) Apariencia de enfermedad grave: cianosis, se observa decaído o agitado, alteración del nivel de consciencia, deshidratación, convulsiones.
d) Aumento del trabajo respiratorio:
    - Taquipnea (niños menores de 1 año: Frecuencia Respiratoria (FR) mayor de 60 respiraciones por minuto, niños mayores de 1 año: FR mayor de 40 respiraciones por minuto)
    - Quejido
    - Aleteo nasal.
e) Tiraje: subcostal, intercostal o supraclavicular.
f) Patología de base (neumológicas, neuromuscular, cardiopatía, fibrosis quística, inmunodeficiencia, encefalopatía)
g) Vómitos o intolerancia a los líquidos, que dificulten el tratamiento por vía oral.

Criterios de referencia inmediata a unidad de salud de la red al identificar a niñas y niño con tos más alguno de los siguientes signos y síntomas:

a) Menores de un año: más de 60 respiraciones por minuto (Anexo 17).
b) Antecedente de prematurez.
c) Antecedente de bajo peso al nacer.
d) Desnutrición.
e) Inadecuada respuesta al tratamiento antibiótico inicial: en visita de seguimiento persiste la fiebre a las 48 horas de inicio del tratamiento, incremento de la dificultad respiratoria.
f) Dudas en el cumplimiento del tratamiento por parte de la madre, padre o cuidador.
g) Problema social o incapacidad familiar para garantizar los cuidados generales, cumplimiento terapéutico y vigilancia eficaz.

Informe al coordinador o director de la unidad de salud, coordine el traslado al hospital correspondiente para el acompañamiento del personal de salud. Elabore y entregue referencia comunitaria.

Durante la visita domiciliar el promotor de salud debe realizar las siguientes actividades:

a) Verificar si asistió a la referencia, si no asistió, enviar nuevamente y el equipo salud notificará a las autoridades pertinentes. Evalué la presencia de signos de alarma.
b) Si permanece ingresado, mantenga contacto para reprogramar visita 24 horas posterior al alta hospitalaria.
c) Si ya acudió al establecimiento de salud y el manejo es ambulatorio, evalue nuevamente estado general la presencia de signos y síntomas de alarma, mejoría del estado de salud en general, explique la importancia de cumplir con indicaciones, tratamiento médico prescrito y cita de seguimiento.
d) Brinde promoción y prevención de neumonía en la niñez.
e) Brinde orientación educativa sobre signos de alarma y consultar inmediatamente sí identifica alguno de ellos.
f) Evaluar lactancia materna e ingesta de alimentos líquidos o blandos durante el período de recuperación.
g) Proporcionar recomendaciones sobre la importancia de asistir a su cita de seguimiento.
h) Realizar orientación educativa sobre cuidados del recién nacido, limpieza e higiene del hogar.

i) Evitar el uso de etnoprácticas y la automedicación.

13.2 Enfermedades gastrointestinales

Las niñas y niños se pueden enfermar de diarrea por ingerir agua o alimentos que no han sido desinfectados adecuadamente y pueden estar contaminados para transmitir virus (como el rotavirus), bacterias, parásitos y pocas veces hongos.

A continuación, se hace referencia a las principales enfermedades diarreicas que afectan a la población de este grupo de edad en las comunidades, los promotores de salud deben realizar las acciones preventivas y seguimiento oportunamente hasta que esté fuera de peligro según el caso.

13.2.1 Diarrea

Las enfermedades diarreicas son una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad en la niñez en el mundo, los niños malnutridos o inmunodeprimidos, presentan un mayor riesgo de padecer enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

La diarrea es la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que lo normal para el niño), de heces blandas o líquidas.

Cuadro 4. Prevención de las diarreas

Fuente : Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Tipos de diarrea

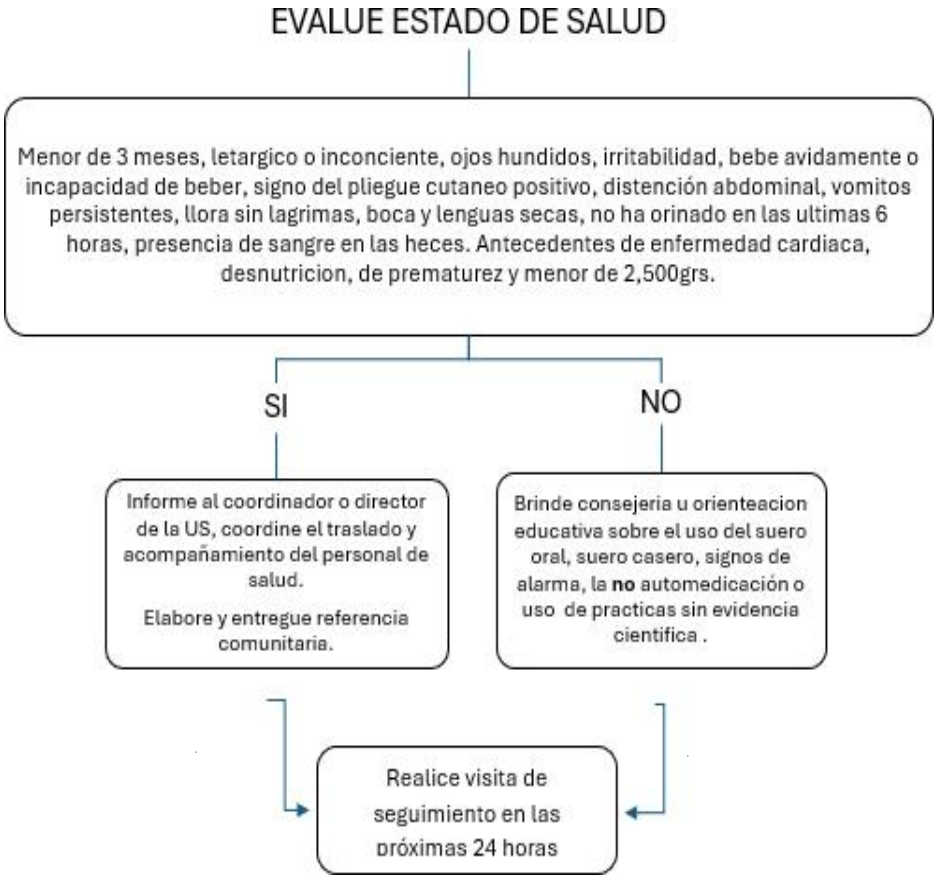
Se clasifican en base en tiempo de duración y características presentes en las heces.

- **Aguda:** Diarreas de tipo líquidas que dura de varias horas a días generalmente 7 días.
- **Disentería:** Diarrea de tipo aguda que presenta sangre en las heces.
- **Persistente**: Diarrea que dura 14 días o más.

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, en las heces líquidas, vómitos, sudor, orina y respiración se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato). Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce la deshidratación y puede causar desnutrición.

Enseñar a la madre o cuidador los pasos para preparar la mezcla de sales de rehidratación oral; sino cuenta con suero oral, enseñar a la madre o cuidador los pasos para preparar la mezcla de suero oral de forma casero (Anexo 18a y Anexo 18b), así también es de gran importancia educar en los cuidados higiénicos para prevenir las enfermedades gastrointestinales como el lavado de manos y uso de puriagua para purificar frutas, verduras y consumo de agua con estándares de calidad.

Cuadro 5. Evaluación de estado de salud en prevención de enfermedades gastrointestinales



Fuente: MINSAL 2024.

Durante las visitas el promotor de salud realizará las siguientes acciones:

a) Verificar si asistió a la referencia, si no asistió, enviar nuevamente y el equipo salud deberá notificar a las autoridades pertinentes. Evalue estado de hidratación nuevamente.
b) Si permanece ingresado, mantenga contacto para reprogramar visita 24 horas posterior al alta hospitalaria.

c) Si ya acudió al establecimiento de salud y el manejo es ambulatorio, evaluar nuevamente estado de hidratación y mejoría del estado de salud en general, explique la importancia de cumplir con indicaciones, tratamiento médico (verifique administración de suero y zinc), y cita de seguimiento.
d) Proporcionar información sobre la prevención las diarreas y sobre la afectación en la salud en la niñez.
e) Proporcionar información sobre Plan A, el uso de la URO comunitaria, verifique la disponibilidad de SRO o indique como prepararlo.
f) Verificar lactancia materna e ingesta de alimentos líquidos o blandos diaria con relación a la edad durante el período de recuperación.
g) Realizar orientación educativa sobre cuidados del recién nacido, limpieza e higiene del hogar, signos de alarma y consultar inmediatamente al establecimiento de salud más cercano de la red. sí se identifica uno o más signos.
h) Orientar para evitar el uso de etnoprácticas y la automedicación.

13.3 Enfermedades febriles

Se presentan con una elevación de la temperatura corporal más allá de lo normal y es causada con mayor frecuencia por enfermedades infeccionas y otras condiciones no infecciosas que desencadenen la respuesta inflamatoria.
Es importante la medición de la temperatura del cuerpo ya que ayuda a detectar enfermedades en tiempo oportuno para atender según el caso que se identifique por medio de estudios de laboratorio y observación médica y dar el debido seguimiento comunitario hasta que la niña/niño menor de 5 años esté fuera de peligro.

Tabla 19. Niñas y niños de 29 días a menor de 12 años
Evaluación de enfermedades febriles

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• Niña y niño con fiebre con temperatura (mayor de 38°C) y uno de los siguientes signos o condiciones: • Edad menor de 3 meses. • Letárgico • Inconsciente • Convulsiones • Manifestaciones de sangrado • Vómitos • Moradito, tiene enfermedad del corazón.	**Enfermedad febril muy grave**	• Informar a la unidad de salud sobre la situación identificada para coordinar su traslado al hospital correspondiente y el acompañamiento del personal de salud. • Elaborar y entregar la referencia comunitaria. • Explicar a la madre o el cuidador la necesidad de referencia urgentemente al hospital. • Buscar ayuda con familiares o la comunidad y acompañar. (en caso de no contar con transporte institucional). • Si el estado de la niña y niño lo permite, adminístrele una dosis de acetaminofén y aconseje a la madre que continúe dándole lactancia materna . • Utilice medios físicos para disminuir la fiebre (paños tibios). • Dar seguimiento por cualquier vía de comunicación 2 días posteriores a la referencia para indagar sobre la evolución de la niñas y niño en el hospital y estar pendiente de su regreso a casa para visita de seguimiento en las primeras 24 horas de haber retornado a la comunidad.

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• Antecedente de prematuridad con peso menor de 2,500 gramos. • Niñas y niños con desnutrición. • Distensión o dolor abdominal.		
• Fiebre con uno los siguientes signos: • Malestar general • Ronchas en tórax y abdomen. • Ronchas generalizadas en todo el cuerpo. • No quiere comer. • Náuseas. • Procede de una zona de riesgo de paludismo, dengue, chik o Zika. • Erupción generalizada en la piel. • Ojos rojos	Enfermedad febril	• Referir a la unidad de salud. • Dar sales de rehidratación oral. • No auto medicar. • Recomendar a la madre o cuidador que administre acetaminofén de acuerdo a tabla de dosificación • Aconseje a la madre que continúe dándole lactancia materna. • Utilice medios físicos para disminuir la fiebre (paños tibios). • Reforzar a la madre los signos de peligro y cuando debe consultar nuevamente. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la unidad de salud y cumplimiento de recomendaciones.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Si durante la evaluación el niño o niña no presenta fiebre (temperatura ≥38°C), pero la madre es categórica en decir que, si ha tenido fiebre, debe evaluarse como niñas y niño con enfermedad febril.

En caso de tener fiebre en el momento de la evaluación, administre una dosis de acetaminofén según el siguiente detalle.

Tabla 20. Dosificación de acetaminofén

Peso	Acetaminofén (10-15 mg/kg/dosis) jarabe (120 mg/5mL)
5 kg – 7 kg	½ cucharadita – 2.5 ml
8 kg – 9 kg	¾ cucharadita – 3.5 ml

10 kg – 12 kg	1 cucharadita – 5 ml
13 kg – 18 kg	1 y ½ cucharadita – 7.5 ml
19 kg – 25 kg	2 cucharaditas – 10 ml

Fuente: MINSAL 2024

13.4 Evaluación de la alimentación de la niña y niño menor de 12 años

Los factores que afectan la adecuada nutrición de las niñas y niños están vinculados con la inseguridad alimentaria de los hogares; en estas condiciones la familia cuenta con pocos alimentos disponibles en calidad y cantidad, para cubrir las necesidades nutricionales y de energía, también se cuenta con poco acceso a la educación alimentaria, lo cual influye en la selección de alimentos poco nutritivos y desconocimiento en preparación y consumo.

Además, hay condiciones vinculadas al saneamiento del hogar que perpetúan la prevalencia alta de enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones respiratorias; las prácticas inadecuadas de higiene, cuidado y alimentación, crean un círculo vicioso de desnutrición. En caso contrario, hay acceso y disponibilidad de alimentos, pero no se cuenta con la educación alimentaria nutricional para seleccionar alimentos nutritivos, esto da como resultado la otra cara de la malnutrición en las familias: sobrepeso y obesidad, que conllevan a las enfermedades crónicas no transmisibles.

En la Tabla 21 se establecen las recomendaciones de alimentación que el promotor de salud debe desarrollar, en seguimiento y cumplimiento de las indicaciones o recomendaciones brindadas en la unidad de salud sobre alimentación y suplementación con micronutrientes en niñas y niños menores de doce años.

Tabla 21. Evaluación de la alimentación de la niña y niño menores de doce años

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
Niña y niño de 29 días a menor de 5 años de edad: • No se alimenta con lactancia materna(de acuerdo a la edad, menores de 3 años). • Recibe sucedáneo de leche. • No se realiza una apropiada introducción de alimentos según edad.	**Niña y niño con riesgos en la alimentación**	• Retomar las recomendaciones de alimentación descritas para niñas y niños de 29 días a menores de 12 años que se alimentan saludablemente, según hallazgos. • Fomentar la alimentación con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los dos años y más. • Cada alimento nuevo que se introduzca se debe observar cualquier reacción o problema de intolerancia. • Recomendar que, al iniciar la alimentación, se ofrezca el mismo alimento por tres días y luego introducir un alimento nuevo. Esto permitirá identificar si hay alguno que cause alergia. • Ofrecer en los refrigerios fruta fresca, preferentemente fruta de estación (según la edad). • No dar bebidas gaseosas, refrescos o jugos artificiales, cereales azucarados, chocolates, galletas, golosinas, sopas artificiales, contienen muchos químicos que

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
• No se ha incorporado a la comida familiar(de acuerdo a la edad, mayores de 6 meses) • Desnutrición • Obesidad		producen alergias e inflaman el estómago, son alimentos con alto contenido de sodio, además son altos en contenido de azúcar que daña los dientes, el cerebro y provocan otros daños de salud en el futuro. • Aumentar el consumo de fibra, consumiendo 2 frutas y 3 verduras al día como: naranja, mandarina, mango, sandía. Verduras: lechuga, tomate, zanahoria, pepino, ayote y pipián, entre otros según edad y condición. • Limitar las preparaciones como frituras, por ejemplo, yuca frita, enchiladas, canoas, pastelitos, plátano frito, entre otros. • Consumir de 6 a 8 vasos de agua segura al día, según edad y condición. • Al identificar problemas de alimentación referir a la unidad de salud y dar seguimiento a las 48 horas para verificar cumplimiento de recomendaciones.
Niña y niño de 29 días a menor de 12 años de edad: • Se alimenta con lactancia materna(de acuerdo a la edad, menores de 3 años) • Con introducción apropiada de alimentos según edad • Se ha incorporado a la comida familiar (de acuerdo a la edad, mayores de 6 meses)	**Niña y niño que se alimenta saludablemente**	• Felicitar a la madre o cuidador de la niña y niño. • Brindar orientación educativa o consejería sobre alimentación, variada y nutritiva como: **De 6 meses a 8 meses** • Continuar dando leche materna. • Iniciar la introducción de alimentos a partir de los 6 meses uno a uno, para verificar que los tolera bien y luego combinados. como: papa, plátano, arroz, tortilla, avena, camote, frijoles colados; verduras como ayote, zanahoria, hojas verdes; frutas como mango, papaya, guineo, melón u otras. • Preparar los alimentos en forma de puré espeso, ya sean licuados o deshechos con un tenedor. Se pueden ablandar un poco con leche materna o con el agua en que se cocinaron. • Iniciar con pequeñas cantidades hasta lograr que coma, por lo menos, 3 veces al día o más. • Ofrecerle alimentos que puedan tomar con la mano, para que practique cómo alimentarse. • Verificar suplementos de micronutrientes (hierro, vitamina A), según edad. • Dar orientación educativa o consejería sobre el consumo de micronutrientes (hierro, vitamina A) según hallazgos. **9 a 11 meses** • Ofrecer los alimentos en trozos pequeños. • Aumentar gradualmente la comida hasta lograr que coma por lo menos 4 cucharadas soperas más un cuarto de tortilla. • Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
		refrigerio. • Continuar con leche materna. Ofrecer después de las comidas. • Ofrecer en los refrigerios fruta fresca, preferentemente fruta de estación. • Cuidar con paciencia, afecto, caricias, ternura y amor para alimentar sus emociones. Esto contribuirá a desarrollar una persona saludable. • Dar orientación educativa o consejería sobre el consumo de micronutrientes (hierro,vitamina A) según hallazgos. **De 1 a 2 años** • Incorporar a la comida familiar e ir aumentando la cantidad hasta lograr que coma por lo menos 5 cucharadas en cada comida. • Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios. • Continuar con leche materna. Ofrecer después de las comidas. • Estimular la ingesta de agua como mejor bebida. No dar café o té a las niñas y niños, porque afecta el crecimiento. • Dar bebida (agua o lactancia materna) al finalizar cada tiempo de comida. • Cuidar con paciencia, afecto, caricias, ternura y amor para alimentar sus emociones. Esto contribuirá a desarrollar una persona adulta saludable. • Dar orientación educativa o consejería sobre el consumo de micronutrientes (hierro, vitamina A) según hallazgos. **De 3 a 4 años** • Dar de comer 5 veces al día 3 comidas formales y 2 refrigerios. Incluir en su alimentación diaria alimentos ricos en hierro como espinaca, frijoles, huevo, hígado de pollo y otros menudos. • Ofrecer alimentos en trozos pequeños y supervisar que mastique bien antes de tragar. • Estimular la ingesta de agua como mejor bebida. No dar café o té a las niñas y los niños, porque les afecta el crecimiento. • Preparar para la niñas y niño la misma comida saludable que para el resto de la familia. • Dar orientación educativa o consejería sobre el consumo de micronutrientes (hierro, vitamina A) según hallazgos. • Cuidar con paciencia, afecto, caricias, ternura y amor

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
		para alimentar sus emociones. Esto contribuirá a desarrollar una persona adulta saludable. • Realizar actividad física de intensidad moderada a vigorosa. 180 minutos semanales (30 minutos diarios) haciendo diversos tipos de actividad física de cualquiera intensidad, de los cuales al menos 60 minutos serán de actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuido a lo largo del día (juegos al aire libre, caminar, nadar entre otros)
Orientar a la madre y la familia en la práctica de la lactancia materna hasta los dos años y más, así como la introducción de alimentos según la edad de la niña y niño.		

Fuente: Ministerio de Salud, Guía alimentaria para las familias salvadoreña. 2012. MINSAL, Recomendaciones de alimentación para la mujer en período preconcepcional, embarazo y período de lactancia con énfasis en la prevención de la diabetes e hipertensión arterial. 2022

13.5 Anemia ferropénica en la niñez

La anemia es la reducción del valor de hemoglobina en los valores considerados normales para la edad o sexo, según (Tabla 22). Esta condición de salud es común en el mundo, puede afectar al 20% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, etapa importante del desarrollo en la niñez.

La anemia ferropénica puede ser por diferentes causas desde deficiencias absolutas o funcionales, desde la disminución en la ingesta de hierro hasta alteraciones congénitas que dificultan la producción de la hemoglobina.

Tabla 22. Valores hematológicos de referencia por edad

Tabla I. Valores hematológicos de referencia por edades

	Hb (g/dL)		Hcto (%)		Hematíes (millones/μL)		VCM (fl)		HCM (pg)		CHCM (g/dL)	
Edad	*Media*	*-2 DE*	*Media*	*-2 DE*	*Media*	*-2 DE*	*Media*	*-2 DE*	*Media*	*-2 DE*	*Media*	*-2 DE*
Nacimiento *	16,5	13,5	51	42	4,7	3,9	108	98	34	31	33	30
1-3 días	18,5	14,5	56	45	5,3	4,0	108	95	34	31	33	29
1 semana	17,5	13,5	54	42	5,1	3,9	107	88	34	28	33	28
2 semanas	16,5	12,5	51	39	4,9	3,6	105	86	34	28	33	28
1 mes	14,0	10,0	43	31	4,2	3,0	104	85	34	28	33	29
2 meses	11,5	9,0	35	28	3,8	2,7	96	77	30	26	33	29
3-6 meses	11,5	9,5	35	29	3,8	3,1	91	74	30	25	33	30
6-24 meses	12,0	10,5	36	33	4,5	3,7	78	70	27	23	33	30
2-6 años	12,5	11,5	40	35	4,6	3,9	81	75	27	24	34	31
6-12 años	13,5	11,5	40	35	4,6	4,0	86	77	29	25	34	31
12-18 años Mujer	14,0	12,0	41	36	4,6	4,1	90	78	30	25	34	31
12-18 años Hombre	14,5	13,0	43	37	4,9	4,5	88	78	30	25	34	31

**Sangre de cordón. CHCM: concentración de la hemoglobina corpuscular media; DE: desviación estándar; Hb: hemoglobina; HCM: hemoglobina corpuscular media; Hcto: hematocrito; VCM: volumen corpuscular medio.*

Fuente: Hernández Merino A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatr Integral. 2012; 16: 357-65

Factores de riesgo

Es importante considerar los factores de riesgo para identificar tempranamente esta condición de deficiencia de hierro:

a) Aumento de las demandas por grupos etarios: En prematuros y lactantes.
b) Aporte insuficiente de hierro lactancia materna exclusiva en lactantes mayores de 6 meses sin suplementación de hierro, recibiendo lactancia con fórmula infantil de bajo contenido de hierro, introducir leche de vaca o cabra antes del primer año.
c) Dieta: en niñas y niños que ya consumen alimentos y tienen un escaso consumo de carnes rojas, les brindan alimentos solo en base a vegetales o veganos.
d) Disminución de la absorción intestinal: En caso de trastornos gastrointestinales como enfermedad celiaca, entre otros; también en infecciones: por H. pylori, diarrea crónica, parásitos intestinales.
e) Uso de fármacos como antiácidos, bismuto.
f) Aumento de las pérdidas por motivos de algún sangrado gastrointestinal (gastritis hemorrágica, enfermedad inflamatoria intestinal, parasitismo intestinal, entre otros), tuberculosis pulmonar, sangrado crónico, trauma renal, cistitis hemorrágicas, epistaxis a repetición y en niñas menstruaciones abundantes.

Ante la sospecha de anemia en niñas y niños, los síntomas a identificar, pueden ser los siguientes:

a) Piel, anexos y mucosas: palidez, uñas quebradizas.
b) Gastrointestinales: anorexia, náuseas, hábitos de pica como el comer y masticar sustancias que no tienen ningún valor nutricional, como hielo, arcilla, tierra o papel.
c) Circulatorias: Frecuencia cardíaca rápida (taquicardia), hipotensión arterial.
d) Neuromusculares: cefalea, sensación de mareo o vértigo, visión borrosa, disminución de la capacidad de concentración, cansancio precoz, dolor muscular.
e) Respiratorias: disnea o dificultad para respirar.
f) Trastornos psicomotores y cognitivos: dificultad en el rendimiento escolar, decaimiento o irritabilidad.
g) Trastornos de tolerancia al esfuerzo: La niña y niño se cansa rápido al jugar o correr.
h) Hipersensibilidad al frío.
i) Retardo del crecimiento.
j) Procesos infecciosos a repetición o que no responden al tratamiento.
k) Espasmo del sollozo: en ocasiones ocurren posterior a una caída, un golpe, una contrariedad o un enfado, el niño llora o intenta llorar, luego de repente, deja de respirar y comienza a ponerse poco a poco morado y rígido (espasmo del sollozo cianótico). Si el episodio se alarga más de 10-15 segundos pueden producirse algunas sacudidas, como convulsiones. Finalmente, el niño rompe a llorar o pierde la conciencia brevemente.

De encontrarse alguna de esta sintomatología debe referirse inmediatamente al establecimiento de salud más cercano de la red. Elabore y entregue referencia comunitaria, según lo establecido en los “Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta “ vigentes.

El promotor de salud debe realizar las siguientes acciones:

a) Si ha sido referido, verificar si asistió, de lo contrario, dar aviso como equipo de salud a la autoridad correspondiente.
b) Si ya asistió a la referencia, revisé si le realizaron exámenes de laboratorio.
c) Evaluar la mejoría del estado general, la presencia de signos y síntomas de alarma.
d) Explicar la importancia de cumplir con indicaciones o tratamiento del médico general o especialista.
e) Verificar la adherencia al tratamiento de la anemia y la presencia de enfermedades simultaneas: corrobore dosis, vía de administración, frecuencia, alimentos con los que consume el tratamiento (recomiende alimentos ricos con vitamina C y hierro), así como la importancia del cumplimiento.
f) Orientar sobre la importancia de asistir a cita de seguimiento.
g) Evaluar la técnica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y que haya recibido recomendaciones por nutricionista.
h) Realizar orientación educativa sobre cuidados del recién nacido, limpieza de manos e higiene del hogar, signos de alarma, y consultar inmediatamente sí identifica algún signo de alarma, acudir al establecimiento de salud más cercano de la red.
i) Brindar orientación educativa sobre prevención de diarrea, neumonía y arbovirosis.
j) En la administración del sulfato ferroso para evitar las manchas en los dientes, se recomienda la limpieza dental posterior a la ingesta del medicamento.
k) Indagar si en los controles de salud de niño sano, le han realizado los exámenes de rutina correspondientes (Hemograma, examen de heces y examen de orina cada año a partir del año de edad)
l) Recomiendar evitar las etnoprácticas y la automedicación.
m) Verificar si la niña o niño es alimentado con paciencia, ternura y amor.

13.6 Evaluación del estado nutricional de la niña y el niño de 29 días hasta los 12 años

En las visitas domiciliares, los promotores de salud deben realizar monitoreo del estado nutricional según edad, utilizando el equipo adecuado (báscula), detección de riesgos de salud y alimentación, referencia y seguimiento oportuno a casos de riesgo, vigilancia y educación de prácticas alimentarias y de higiene adecuadas, suplementación de micronutrientes según edad y consejería de lactancia materna oportuna a través de los seguimientos y monitoreos que realizan a las familias de las comunidades asignadas.

Tabla 23. Vigilancia del estado nutricional de toda niña o niño de los 29 días de nacido hasta los 12 años, (esto aplica si el estado nutricional es normal)

Edad	Monitoreo de peso en estado nutricional normal	Monitoreo de peso en estado nutricional con desnutrición
Antes de los 29 días de nacido a menor de 2 años.	Monitoreo mensual	Monitoreo quincenal
De 2 años a menor de 5 años	Monitoreo semestral	Monitoreo mensual
De 5 años a menor de 12 años	Monitoreo anual	Monitoreo semestral

Fuente: . MINSAL 2025.

Los promotores de salud deben realizar las siguientes actividades:

a) Referir a la unidad de salud correspondiente a toda niña y niño que se identifique con malnutrición (desnutrición, sobrepeso y obesidad) para completar la evaluación nutricional.
b) La frecuencia de visita puede variar y dependerá de la severidad de cada caso de riesgo.
c) Registrar los resultados de la vigilancia del estado nutricional de niñas y niños de 29 días hasta los 12 años de edad e informar oportunamente (mensualmente) al director de la unidad de salud y al supervisor de promotores de salud correspondiente, todos los casos detectados con malnutrición para el respectivo seguimiento.

El promotor de salud debe elaborar en el mes de junio y diciembre el informe de la vigilancia nutricional de niñas y niños de 29 días hasta los 5 años de edad (anexo 19) , el cual debe incluir los nombres y direcciones de las niñas y niños que tienen desnutrición. Este informe será entregado al supervisor específico de promotores de salud, quien elaborará el consolidado del área correspondiente, lo enviará al director de la unidad de salud quién remitirá a nutricionista del SIBASI.

En la tabla 24 se establecen las acciones que debe desarrollar el promotor de salud para realizar la evaluación nutricional de niñas y niños de 29 días hasta menor de 5 años.

Tabla 24. Niña o niño de 29 días hasta menor de 12 años
Evaluación del estado nutricional

Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
Si tiene uno de los siguientes signos: • Edema en rostro, miembros inferiores o superiores • Enflaquecimiento grave. • Cabello desprendible o quebradizo. • Piel seca • Irritable o quejumbroso • Si al evaluar en la gráfica de crecimiento de niñas y niños según edad, el índice peso para la edad se encuentra en el canal de desnutrición severa (DS).	**Desnutrición severa**	• Referir urgentemente a la unidad de salud correspondiente para completar la evaluación nutricional. • Explicar a la madre el riesgo de muerte de la niña o niño, si no lo lleva a consulta y recordarle que debe presentar la hoja de referencia. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la unidad de salud y cumplimiento de recomendaciones.
• Si al evaluar en la gráfica de crecimiento de niñas y niños según edad, el índice peso para la edad se encuentra en el canal de desnutrición (D).	**Desnutrición**	• Referir a la unidad de salud correspondiente para completar la evaluación nutricional. • Explicar a la madre la importancia que sea evaluado por médico, recordarle que debe presentar la hoja de referencia. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia al establecimiento de salud y cumplimiento de recomendaciones.

• Si al evaluar en la gráfica de crecimiento de niñas y niños según edad, el índice peso para la edad se encuentra en el canal de Sobrepeso (en niña y niño de 5 a menor de 12 años) • Obesidad. (en niña y niño de 5 a menor de 12 años)	**Sobrepeso Obesidad**	• Referir a la unidad de salud correspondiente para completar la evaluación nutricional. • Explicar a la madre la importancia que sea evaluado por médico, recordarle que debe presentar la hoja de referencia. • Realizar visita de seguimiento 8 días posteriores a la referencia para verificar asistencia al establecimiento de salud y cumplimiento de recomendaciones.
• Si al evaluar en la gráfica de crecimiento de niñas y niños según edad, el índice peso para la edad se encuentra en el canal de normal (N).	**Estado nutricional 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, próximo control en la unidad de salud. • Proporcionar hierro y vitamina A si no se cumplió esquema en el control infantil de acuerdo a normativa. Registrar en la cartilla de atención integral en salud

Fuente: . MINSAL 2024.

13.7 Seguimiento de niñez en condiciones especiales

Si en la comunidad se identifican niñas y niños que presentan las siguientes condiciones de salud: anomalías congénitas, niñez con discapacidad, niños con desnutrición, VIH u otras enfermedades crónicas o casos especiales, se debe de verificar lo siguiente en cada visita.

Los promotores de salud deben realizar las siguientes acciones:

a) Evaluar el estado general de salud, la presencia de signos y síntomas de alarma.
b) Verificar que asista a los controles médicos de salud de niño sano, esquema de vacunación completo a la fecha de visita y la prescripción de micronutrientes en su establecimiento de salud de la red, oriente la importancia de asistir oportunamente.
c) Si identifica que una niña o niño ha faltado a sus controles de salud realice toma de signos vitales y medidas antropométricas, evaluar el estado de salud actual y con base a ello entregue referencia comunitaria.
d) Orientar sobre la importancia de asistir a las citas de control por la o las especialidades que atienden según condición de salud de la niña y niño, así como el cumplir con las indicaciones o tratamiento que el médico prescribe.
e) Verificar la adherencia al tratamiento corrobore dosis, vía de administración, frecuencia y la importancia de cumplir.
g) Promover lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, o ingesta de alimentos según edad y recomendaciones que brindé el especialista.
h) Educar sobre cuidados del recién nacido, limpieza e higiene del hogar, signos de alarma, y consultar inmediatamente sí identifica, al establecimiento de salud más cercano de la red.
i) Brinde orientación educativa sobre prevención de diarreas, neumonías, arbovirosis.

j) Recomiende evitar el uso de prácticas sin evidencia científica o etnoprácticas y la automedicación.
k) Mantener la confidencialidad y privacidad de los diagnósticos identificados en especial de VIH.
l) Contar con un registro nominal de niñas y niños en condiciones especiales para el seguimiento de casos.

13.8 Evaluación de vulneración de derechos en salud en las niñas y niños menores de 12 años

Como parte de la atención integral del promotor de salud es importante recopilar la información de referencia en la Tabla 25 a través de la observación de situaciones de vulnerabilidad y notificar al director o coordinador del establecimiento de salud según corresponda, manejando la información de manera confidencial.

Tabla 25. Identificación de riesgos de vulneración de derechos en salud en la niña y niño de 29 días a menor de 12 años

Edad	Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
29 días a un año	• Llantos o gritos fuera de lo normal. • Lesiones visibles en diferentes partes del cuerpo: hematomas, quemaduras, golpes, heridas, cicatrices en varias etapas. • Niña y niño con dolor, comezón, sangrado o moretones en o alrededor del área genital o anal. • Bebé sin movilidad con cualquier lesión. • El niña y niño no recibe lactancia materna exclusiva. (hasta los 6 meses). • Niña y niño con mala higiene. • No recibe lactancia materna complementaria (mayor de 6 meses). • Recibe etnoprácticas. • Responsables no cumplen sus citas de control de crecimiento y desarrollo. • No tiene completo el esquema de vacunación para su edad. • Niña, niño bajo el cuidado de otros niños o personas adultas mayores con alguna discapacidad o capacidades limitadas. • Familiares y responsables no cumplen con las indicaciones	**Niña y niño con vulneración de derechos.**	• Referir a la unidad de salud. • -Notificar al director o coordinador del establecimiento de salud sobre la situación identificada. • Dar educación de acuerdo a situación encontrada. • Orientar sobre los cuidados del área afectiva. • Recomendar ir a la alcaldía municipal para su registro correspondiente. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la unidad de Salud y cumplimiento de recomendaciones.

Edad	Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
	y recomendaciones del personal de salud. • Carencia afectiva por parte de la madre o ambos progenitores por parte de la madre, padre y cuidadores. • Rechazo a la niña y niño por uno o ambos progenitores. • Descuido continuo de las necesidades físicas de la niña y niño (Alimentación, higiene, salud). • Aún no ha sido registrado en la alcaldía municipal.		
1 año a menor de 5 años	• Todo lo anterior y: • Palma de las manos pálida o completamente blanca. • Le duele o supura el oído. • Niña/niño con dificultad para caminar o sentarse, posiblemente a causa del dolor genital o anal. • Niña/niño demuestra conocimiento, curiosidad o comportamiento sexual más allá de su edad. • Niña/niño se muestra callado o sigiloso, y querer estar solo la mayor parte del tiempo • Niña/niño muestra problemas de comportamiento o cambios tales como rechazar el afecto de los padres o, alternativamente, volverse excesivamente apegado a ambos progenitores. • Niña/niño con trastorno del lenguaje, sin control respectivo. • Niña/niño se muestra callado o sigiloso, y querer estar solo la mayor parte del tiempo.	**Niña y niño en riego de vulneración de derechos.**	• Referir a la unidad de salud. • Notificar al director o coordinador del establecimiento de salud sobre la situación identificada. • Dar educación de acuerdo a situación encontrada. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la unidad de salud y cumplimiento de recomendaciones.
5 años a menor de 12 años	• Todo lo anterior y: • Depresión (anexo 10) • Ideas de suicidio o autolesión (anexo 10). • Comportamiento evasivo, retraimiento. • Ira, confrontación, desobediencia o falta de respeto a la autoridad. • Consumo de drogas o alcohol; • Les cuesta conciliar el sueño; aumento o pérdida de peso. • Dolor, decoloración, llagas,	**Niña y niño en riego de vulneración de derechos.**	• Referir a la unidad de salud. • Notificar al director o coordinador del establecimiento de salud sobre la situación identificada. • Dar educación de acuerdo a situación encontrada. • Realizar visita de seguimiento 2 días posteriores a la referencia para verificar asistencia a la unidad de salud y cumplimiento de recomendaciones.

Edad	Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
	cortes, hemorragia o secreción en los genitales, el ano o la boca. • Infecciones de vías urinarias a repetición. • Trastornos alimentarios.		
0 días a 12 años	No presenta ningún signo de peligro ni condición de riesgo	**Niña/niño aparentemente sano**	• Felicitar a la madre. • Revisar la fecha del próximo control en la Unidad de Salud. • Orientar sobre los cuidados del área afectiva. • A partir de los 6 meses hasta los 11 meses, verifique el cumplimiento de la ingesta de Hierro sulfato. • Dar educación a la familia sobre signos de peligro, alimentación, estimulación del desarrollo, prevención de accidentes, prevención de la violencia en todas sus formas, entre otros. • Continuar esquema de vacunación según edad.

Fuente: MINSAL 2024.

13.9 Salud bucal en las niñas y niños de 0 a 12 años

En los recién nacidos la lactancia materna es la mejor opción nutricional para la salud oral, la cual debe cuidarse desde los primeros días de vida, ya que establece una base sólida para el bienestar general a lo largo de la vida de las personas. Los hábitos de higiene oral y el cuidado adecuado desde la primera infancia promueven una sonrisa saludable contribuyendo significativamente a la prevención de diversas enfermedades y afecciones sistémicas siendo un aspecto fundamental en el cuidado integral de la salud.

Tomando en cuenta lo anterior, durante la visita domiciliar el promotor de salud debe incluir la observación de la cavidad bucal como parte integral del proceso, según se detalla en las siguientes tablas.

Tabla 26. Salud bucal en niñas y niños de 0 a 6 meses de edad y prematuros

Edad	Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
0 a 6 meses	Presencia de diente al momento del nacimiento.	Presencia de diente en rebordes alveolares al momento de nacer. Ver imagen nº.7	Brindar consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: higiene bucal, la importancia del control odontológico, no auto medicar y evitar prácticas carentes de base científicas (etnoprácticas). Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.

Edad	Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
	Presencia de diente que ha erupcionado en las primeras semanas de vida.	Presencia de diente en rebordes alveolares en las primeras semanas de vida. Ver imagen nº.8	Brindar consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: higiene bucal, la importancia del control odontológico, no auto medicar y evitar las etnoprácticas. Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
	Presencia de nódulos indoloros de color blanco amarillento sobre los rebordes o en la línea media del paladar	Presencia de puntos duros de color blanco amarillento sobre los rebordes o en la línea media del cielo de la boca (Nódulos de Bohn). Ver imagen nº. 9	Brindar consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: higiene bucal, la importancia del control odontológico, no auto medicar y evitar prácticas carentes de base científicas (etnoprácticas). Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
0 a 11 meses	Problemas con el agarre o la succión. Movimientos limitados de la lengua.	Agarre y succión inadecuada. Por incapacidad de la lengua para tocar el cielo de la boca (paladar) o lengua pegada al piso de la boca (Frenillo lingual corto) Ver imagen nº.10	Referir a odontología de la unidad de salud correspondiente. Dar seguimiento a la referencia
	Presencia de malformaciones de la cavidad bucal	Agarre y succión inadecuada. Presencia de fisura labial y/o paladar hendido. Ver imagen nº.11	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
	Dientes sanos con riego de caries.	Dientes sin caries, pero con placa blanquecina adherida a ellos, niño alimentado con biberón, consume alimentos cariogénicos. Ver imagen nº.4	Brindar consejería de lactancia materna Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir a la unidad de salud correspondiente.
	Hematoma de la erupción. Puede presentarse en las edades de 6 a 11 meses.	Encía inflamada con mancha violácea que aparece en la base de los dientes antes de que salgan. Ver imagen nº.12	Brindar consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: higiene bucal, la importancia del control odontológico, no auto medicar y evitar las etnoprácticas. Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.

Fuente: Ministerio de Salud 2024.

Tabla 27. Salud bucal en niñas y niños de 1 a 12 años de edad y prematuros de 1 a 5 años

Edad	Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
1 a 12 años	Infección bucal aguda	Presencia de fiebre, dolor o inflamación intra o extraoral. Ver imagen nº.1	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
	Infección bucal crónica	Diente con caries extensa, destruido, con o sin dolor, puede haber fístula o postemilla intra o extraoral. Ver imagen nº.2	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
	Trauma dental	Diente desalojado del hueso alveolar (avulsión dental), fractura visible en la corona	Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.

Edad	Condición de salud	Situación identificada	Acciones a desarrollar
		del diente. Ver imagen nº.13 y 14	
	Caries	Dientes con manchas oscuras o cavitaciones o con huecos. Ver imagen nº.3	Brindar consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: no uso de biberones, técnicas adecuadas de higiene oral según la edad, dieta adecuada (evitar ingesta de galletas azucaradas, dulces, gaseosas, jugos envasados). Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
	Dientes sanos con riego de caries	Dientes sin caries, pero con placa blanquecina adherida a ellos, niño alimentado con biberón o consume alimentos cariogénicos. Ver imagen nº. 4	Brindar consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: técnicas adecuadas de higiene oral según la edad, dieta adecuada (evitar ingesta de galletas azucaradas, dulces, gaseosas, jugos envasados) y no uso de biberones. Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
	Hematoma de la erupción. Puede aparecer en edades de 1 a 2 años y de los 5 a 10 años	Encía inflamada con manchas violácea que aparece en la base de los dientes antes de que salgan. Ver imagen nº. 12	Consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: higiene bucal, la importancia del control odontológico, no auto medicar y evitar etnoprácticas. Referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.
	Malos hábitos orales. Por lo general se presentan en edades entre los 3 a 10 años.	Mal posición dental por chupeteo de dedo o chupeteo de labio. Ver imagen nº.15	Consejería u orientación educativa a la madre, padre o cuidador sobre: no uso de biberones, técnicas adecuadas de higiene oral según la edad, dieta adecuada (evitar ingesta de galletas azucaradas, dulces, gaseosas, jugos envasados). Verificar si ya está recibiendo atención odontológica, caso contrario referir al odontólogo de la unidad de salud correspondiente.

Fuente: Unidad de Salud Bucal. Ministerio de Salud 2024.

Tabla 28. Recomendaciones en salud bucal en niñas y niños de 0 a 12 años y prematuros hasta los 5 años

Edad	Recomendaciones
0 a 6 meses y prematuro	Enseñar a la madre como limpiar la boca de la niña y niño. Si el recién nacido es alimentado por lactancia materna exclusiva, no es necesario realizar ninguna técnica de limpieza bucal, salvo indicación por el odontólogo. Si es alimentado con sucedáneo de leche materna si se recomienda la técnica de limpieza bucal posterior a los 45 días de nacido. **No se recomienda el bicarbonato.** Recomendar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años o más, a la consulta odontológica de primera vez.
6 a 11 meses y prematuro	Enseñar a la madre como limpiar la boca y verificar que este recibiendo atención odontológica cada 6 meses. En presencia de dientes, recomendar el uso de cepillo infantil y pasta dental que contenga de 1000 a 1500 ppm de flúor, en cantidades del tamaño de medio grano de arroz.
De 1 a 2 años y prematuro	Reforzar el uso de cepillo dental infantil y pasta dental que contenga de 1000 a 1500 ppm de flúor, en cantidad del tamaño de un grano de arroz, al menos 2 veces al día, verificar que esté recibiendo atención odontológica cada 6 meses.
De 3 a 5 años y prematuro	Reforzar el uso de cepillo dental infantil y pasta dental que contenga de 1000 a 1500 ppm de flúor, en cantidad del tamaño de una arveja después de cada comida o como mínimo 2 veces al día, utilizar hilo o seda dental por lo menos 1 vez al día para quitar los restos de comida que quedan entre los dientes y muelas, recomendar que cepillado sea realizado por padres o cuidador y cambiar el cepillo cada 3 meses, verificar que esté recibiendo atención odontológica cada 6 meses, reforzar hábitos de alimentación sana, libre o baja en azúcares refinados.
De 6 a 12 años	Reforzar el uso de cepillo dental de adulto y pasta dental que contenga de 1000 a 1500 ppm de flúor, en cantidad del tamaño de una arveja después de cada comida o como mínimo 2 veces al día, utilizar hilo o seda dental por lo menos 1 vez al día para quitar los restos de comida que quedan entre los dientes y muelas, recomendar que cepillado sea realizado por padres o cuidador hasta los 9 años de edad y cambiar el cepillo cada 3 meses, verificar que esté recibiendo atención odontológica cada 6 meses, reforzar hábitos de alimentación sana, libre o baja en azúcares refinados.

Fuente: MINSAL 2024.

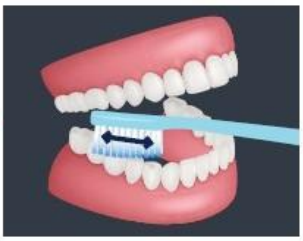
13.9.1 Técnica de higiene bucal en la niña y niño de 0 a 12 años

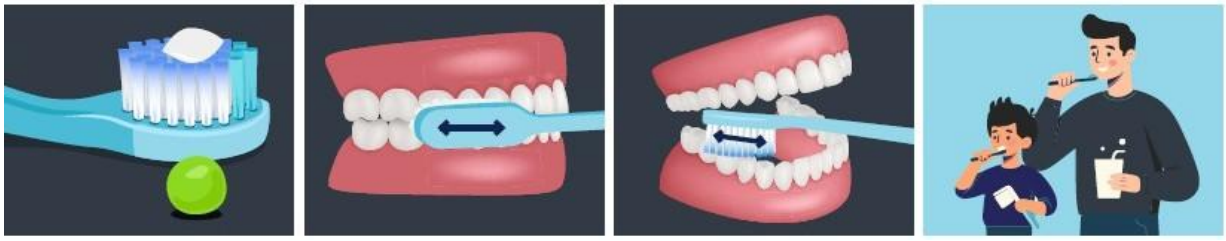
Si la niña y niño es alimentado con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, no es necesario realizar ninguna técnica de limpieza bucal, pero siempre es recomendable la derivación al odontólogo para evaluación y seguimiento de acuerdo al caso.

Establecer buenos hábitos de salud bucal desde la primera infancia es fundamental para tener dientes sanos toda la vida. Esta labor corresponde a la madre, padre o cuidador, quienes deben iniciar y guiar a la niña y niño a establecer la higiene oral como rutina diaria hasta los 9 años de edad.

El promotor de salud debe orientar a la madre, padre o cuidador sobre las técnicas de higiene oral haciendo uso de la tabla 28 y 29, con un lenguaje sencillo y preguntar si hay dudas de lo conversado.

Tabla 29. Técnicas de higiene bucal

Edad	Técnica	
0 a 6 meses	Si es alimentado con sucedáneos de la leche materna, se recomienda la técnica de limpieza bucal una vez al día y derivación al área de odontología para evaluación y seguimiento. Desde el aparecimiento del primer diente debe realizarse la técnica de limpieza bucal con un cepillo dental de bebe y, además, continuar con el uso del paño suave y limpio o gasa enrollada en el dedo índice humedecida con agua previamente hervida para la limpieza suave de la lengua, carrillos, cielo de la boca y rebordes alveolares (encía). Hacer énfasis que previa a la limpieza bucal se debe realizar el lavado de las manos con agua y jabón.	
6 meses a 2 años	Técnica Horizontal: Colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 90° sobre todas las superficies y realizar movimientos horizontales al menos 2 veces al día utilizando pasta dental infantil en la cantidad adecuada del tamaño de un grano de arroz. Es necesario verificar que la pasta dental, no se trague, sino que se escupa sin enjuagar posteriormente, para maximizar la eficacia de la misma.	
		
3 a 7 años	Hasta los 7 años se recomienda la técnica Starkey que consiste en: El cepillo se posiciona en un ángulo de 45° y se realizan movimientos horizontales en cada sección de la boca, utilizando pasta dental infantil en la cantidad del tamaño de una arveja, realizándolo después de cada comida, verificando que la pasta dental, no se trague, sino que se escupa sin enjuagar posteriormente, para maximizar la eficacia de la misma. Esta es una técnica llevada a cabo por los padres o cuidador colocando al niño de espaldas a ellos y delante de un espejo lo cual tiene como objetivo adquirir el hábito de higiene.	

	
8 a 12 años	Se recomienda realizar la técnica de cepillado Stillman Modificada que consiste en: Colocar el cepillo en ángulo de 45 grados con respecto a la superficie del diente apoyando las cerdas ligeramente en la encía y se efectúa un movimiento de barrido desde la encía hacia arriba para los dientes de abajo, en la superficie que mastique los alimentos el movimiento sera en sentido antero posterior (de atrás hacia adelante en forma de barrido). Para ello utilizar una cantidad de pasta dental del tamaño de una perla, realizándolo después de cada comida, verificando que la pasta dental, no se trague, sino que se escupa sin enjuagar posteriormente, para maximizar la eficacia de la misma.

Fuente: Ministerio de Salud 2024.

14. Finalización de la visita

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

a) Acuerdos con la madre y con la familia.
b) Realizar preguntas sencillas para confirmar la comprensión de las recomendaciones .
c) De ser necesario reforzar contenidos.
d) Coordinar la fecha de la próxima visita.
e) Felicitar a la madre y familiares por acatar las recomendaciones.
f) Despedirse de la familia, de manera cordial.

Visitas de seguimiento

a) Toda niña y niño que haya sido referido desde la comunidad a la Unidad de Salud u hospital, se le dará el seguimiento respectivo de acuerdo a normativa.
b) La visita de seguimiento tiene como objetivo vigilar en la comunidad la situación de salud y preguntar por las dificultades presentadas para el cuido de la niña y niño en el hogar.

La visita de seguimiento incluye:

a) Verificar la condición de salud actual.
b) Verificar el cumplimiento de las recomendaciones dadas en el establecimiento de salud.
c) Explorar conocimientos que tiene la madre o responsable, de las enfermedades de la niñas y niño, así como intervenciones realizadas y reforzar las buenas prácticas.
d) Valorar la necesidad de realizar más visitas de seguimientos según evolución del estado de salud.

V. Siglas

- **PF:** Planificación familiar.
- **SC:** Salud Comunitaria.
- **MEF:** Mujeres en edad fértil.
- **ENT:** Enfermedades no transmisibles.
- **ARR:** Alto riesgo reproductivo.
- **SNIS:** Sistema Nacional Integrado de Salud.
- **RN:** Recién nacido.
- **EC:** Estrategia canguro.
- **CRLH:** Centros recolectores de leche humana.
- **FR:** Frecuencia respiratoria.
- **RPM:** Respiraciones por minuto.

VI. Glosario

1. **Demostraciones educativas:**	Es una técnica educativa que pretende desarrollar habilidades en la ejecución y desarrollo de procedimientos específicos.
2. **Eclampsia:**	Mujer embarazada o puérpera, cuando presente convulsiones tónico-clónicas generalizadas, focalizadas o multifocales, en ausencia de otra condición que las cause.
3. **Etnopráctica**:	Uso de prácticas sin evidencia científica.
4. **Edulcorados:**	Son aditivos alimentarios, que se utilizan para endulzar los alimentos y las bebidas, ejemplo: refrescos, postres, productos lácteos, chicles y productos bajos en calorías.
5. **Hipertensión gestacional:**	Si cumple el criterio de hipertensión, definido como presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg o presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg en 2 ocasiones, separadas por 4 horas, a partir de las 20 semanas, sin proteinuria ni criterios de severidad, en mujeres previamente normotensas.
6. **Infección de vías urinarias:**	Es una infección del tracto urinario bajo (bacteriuria asintomática o cistitis aguda), o una infección del tracto urinario alto (pielonefritis aguda).
7. **Morbilidad obstétrica extrema (MOE):**	Una morbilidad obstétrica extrema será aquella donde la mujer estuvo próxima a morir, pero que sobrevive a una complicación que ocurre durante la gestación, parto o en los cuarenta y dos días después de la terminación del embarazo.

8.	**Notificación**:	Permite recoger datos estadísticos que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad, lo cual, a su vez, ayuda a los investigadores a identificar las tendencias de la enfermedad y a rastrear sus brotes.
9.	**Promoción de la salud:**	"Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva". Considera como punto fundamental, en el abordaje de la determinación social de la salud, el fortalecimiento de capacidades y habilidades en las personas, en todas las esferas sociales y comunitarias.
10.	**Referencia:**	Es la remisión de un paciente por el personal de salud entre establecimientos del Ministerio de Salud, cuando la condición clínica excede la capacidad resolutiva o las necesidades de la persona sobrepasan la oferta de servicios definida para el establecimiento que lo refiere, con el fin de asegurar la continuidad de la atención.
11.	**Sepsis materna:**	condición que amenaza la vida con disfunción de órganos que ocurre durante el embarazo, parto, puerperio (hasta 42 días) o post aborto.
12.	**Vulneración de derechos:**	Cualquier transgresión a los derechos de niños, niñas y adolescentes establecidos en la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia

VII. Disposiciones finales

a) Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal de salud comunitaria, dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) 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.

c) 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 Ministerio de Salud, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

d) Derogatoria

Dejase sin efecto los *Lineamientos técnicos para el desarrollo de las acciones del promotor y promotora de salud en la atención integral materna y de la niñez,* de fecha veinticuatro de enero de dos mil diecinueve.

VIII. Vigencia

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

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

IX. Bibliografía

1. Lineamientos Técnicos para la Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2023. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalapromociondelasalud-Acuerdo-2302_v1.pdf

2. Plan integrado de promoción de la salud, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2021. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_integrado_promocion_salud_v1.pdf
3. Norma Técnica de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2021. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp.
4. Lineamientos Técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2024. Disponible en:
5. Lineamientos Técnicos de Promotores y Supervisores de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2024. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp
6. Official websites use .gov, A .gov website belongs to an official government organization in the United States. Disponible en: https://medlineplus.gov
7. Kevin C. Dysart, MD, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children Revisado/Modificado mar 2021 | Modificado sept 2022. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatría/trastornos-metabólicos-electrolíticos-y-tóxicos-en-recién-nacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal
8. Lineamientos para la toma de tamizaje metabólico neonatal, disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicospararealizartamizajemetaboliconeonatal-Acuerdo-1827_v1.pdf
9. Lineamientos para la toma de tamizaje cardiaco a recién nacidos clínicamente sanos, disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_toma_tamizaje_cardiaco_v2.pdf
10. Lineamientos técnicos para la detección temprana de la hipoacusia en recién nacidos y lactantes, utilizando el tamizaje auditivo, disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladeteccioontempranadelahipoacusiaenreciennacidosylactantesutilizandoeltamizajeauditivo-Acuerdo-1317_v2.pdf

11. Lineamientos técnicos para la implementación del tamizaje ecográfico de la displasia del desarrollo de la cadera en niñas y niños menores de 1 año, disponibles en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaimplementaciondeltamizajeecograficodeladisplasiadeldesarrollodelacaderaenninasyninosmenoresdeunanio-Acuerdo-Ejecutivo-979-15102024_v1.pdf
12. Ictericia neonatal. Betty Ansong-Assoku; Sanket D. Shah; Mohamed Adnan; Pratibha A. Ankola. febrero de 2024. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/)
13. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 10 años. MINSAL 2018
14. Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida. Sociedad Argentina de Pediatría. Arch Argent Pediatr 2020;118(1): S12-S49.
15. Fundación Canguro – canguro [Internet]. [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://fundacioncanguro.co/
16. Pediatras pensando para las familias, aep familia, espasmos del sollozo. Disponible en: https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/espasmos-sollozo
17. Anemia ferropénica | Pediatría integral [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemia-ferropenica-2021/
18. Guías clínicas de pediatría, segunda edición, Ministerio de Salud de El Salvador, 2021.pdf.
19. Camaschella C. Iron-Deficiency Anemia. Longo DL, editor. N Engl J Med. 7 de mayo de 2015;372(19):1832-43.
20. Mantadakis E. IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN RESIDING IN HIGH AND LOW-INCOME COUNTRIES: RISK FACTORS, PREVENTION, DIAGNOSIS AND THERAPY. Mediterr J Hematol Infect Dis. 28 de junio de 2020;12(1):e2020041.
21. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Texto completo. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1 de agosto de 2017 [citado 6 de octubre de 2023];115(04). Disponibleen: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a32s.pdf
22. Alvarado CS, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz TV. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropenica. An Fac Med. 29 de marzo de 2022;83(1):65-9.
23. García MRP, Díaz MM, Fernández MB. Anemia en la edad pediátrica. [Internet]. 2016; [citado 6 de octubre de 2024];115(04). Disponible en: https://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatrica.pdf

24. McCarthy, E. Deficiencia de hierro durante los primeros 1000 días de vida: ¿estamos haciendo lo suficiente para proteger el cerebro en desarrollo?. Actas de la Sociedad de Nutrición , volumen 81 , número 1 , marzo de 2022 , págs. 108 - 118
25. Pérez Ayala D. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 22 Jul 2021];19(3):433-442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n3/rpr07315.pdf
26. Pérez Ayala D. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 22 Jul 2021];19(3):433-442. Disponible en:http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n3/rpr07315.pdf
27. American Academy of Pediatrics, Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians, Rev.Pedistrics, Vol. 122, Issue 6 December 2028. Disponible en: https://publications.aap.org/pediatrics/article/122/6/1387/68757/Preventive-Oral-Health-Intervention-for.
28. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, edición electrónica julio 2010. Disponible en: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/
29. Guía Didáctica Para Higienistas: Técnicas de Cepillado, Revista Gaceta Dental-265, enero 2015. Disponible en: https://gacetadental.com/wp-content/uploads/2015/01/265_PRACTICACLINICA_GuiaTe cnicasCepillado.pdf
30. Nodulos de Boun y Dientes natales y neonatales: Academy of Pédiatrie Dentistry.Guideline on infant healthcare, 2012. Disponible en: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_infantOralHealthCare.pdf [Accessed Oct. 24,2012]
31. Prevención de enfermedades bucales, disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-prevencion-enfermedades-bucales-durante-el-X1665138314356664
32. Salud bucal en la adolescencia, primera edición , México D.F. 2022. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD %20BUCAL %20ADOLSESCENCIA.pdf
33. Lineamientos Micronutrientes ciclo de vida 130214.pdf https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/

X. Anexos

Anexo 1 Hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada, puérpera y recién nacido

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
HOJA PARA LA VIGILANCIA COMUNITARIA DE LA EMBARAZADA, PUÉRPERA Y DEL RECIÉN NACIDO.

REGIÓN/SIBASI: | MUNICIPIO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: | PROMOTOR:

Controles y vacunas (fechas)

Inscripción		Vacunas	
UDS:		Td:	
Control 1			
Control 2		Tdpa:	
Control 3			
Control 4		Influenza:	
Control 5			
Control 6			
Fecha.			

NOMBRE DE LA EMBARAZADA:

CANTÓN:

CASERÍO:

VIVIENDA No.

EDAD (años) | SABE LEER Y ESCRIBIR | ESTUDIOS: 1er. y 2do. Ciclo, 3er. Ciclo, Bachillerato, Superior | ESTADO CIVIL: Casada, Acompañada, Soltera, Otro

Observaciones:

Recibió atención preconcepcional previo al embarazo.

Cumplió referencia de las 40 semanas para evaluación por especialista

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI / NO	ANTECEDENTES PERSONALES	SI / NO
Azúcar en la sangre.....		Azúcar en la sangre.....	
Tuberculosis.....		Tuberculosis.....	
Presión arterial alta.....		Presión arterial alta.....	
Ataques o convulsiones....		Ataques o convulsiones....	
Gemelos.....		Operación en la matriz.....	
Otros problemas.....		Partos gemelares.....	
Violencia Intrafamiliar.....		Asma	
Otros.....		Otros.....	

ANTECEDENTES DE EMBARAZOS

- No. de embarazos anteriores		No. Hijos vivos	
- No. de abortos		No. Hijos muertos en primera semana	
- No. de partos		No. Hijos muertos después de primera semana	
- Vaginales		Fecha del fin de embarazo anterior	
- Cesárea		Observaciones:	
- No. de hijos nacidos vivos			
- No. de hijos nacidos muertos			
- No. de hijos prematuros.			

Ante un signo de peligro, la referencia debe ser inmediata

EMBARAZO ACTUAL	FUR		FUMA	SI / NO	Consume bebidas alcohólicas	Resultado de exámenes de laboratorio según datos del carnet materno:	1° Perfil	2° Perfil	3° Perfil	Observaciones
	FPP				SI / NO	Según Exámen General de Orina, tiene Infección. (Colocar SI o NO)				
PESO INICIAL DEL EMBARAZO			Cigarrillos/día		Con qué frecuencia:	Según examen en sangre, la Hemoglobina es menor de 11 g. (colocar el resultado)				
Observaciones:						Según exámen en sangre, coloque el resultado de glucosa.				
			Fuma alguien en la casa			Tipo de sangre. (colocar el tipeo sanguíneo)				

VISITAS DE SEGUIMIENTO (anote fechas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Observaciones: Seguimiento tratamiento de infecciones 1.IVU, 2. Vaginales, 3.bucales.
Semanas de embarazo													
Peso en Kgs.													
Temperatura (en grados)													
Presión Arterial Máxima y Mínima													
SIGNOS DE PELIGRO(Escribir SI o NO según hallazgo identificado)													
+ 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 orín)													
+ Fiebre o escalofríos													
+ Se le notan evidencias de maltrato físico.													
Está consumiento hierro según indicación (Si o No)													
Está consumiento ácido fólico según indicación (Si o No)													
REFERENCIA													
Sesión educativa prenatal en Unidad de Salud. (registrar fecha)													

TERMINACIÓN DEL EMBARAZO						DATOS DEL RECIÉN NACIDO		Observaciones
Fecha de parto:	Parto vaginal:		Cesarea:		Aborto:	Nació vivo		
Lugar del parto:	Est. De Salud		Parto domiciliar		Parto en otro lugar	Peso al nacer:	KG	
Parto en otro lugar, atendido por:						Prematuro:		
						Bajo Peso:		

INSCRIPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.		CONTROL POST NATAL (Fechas)		Observaciones 1. en caso de fallecimiento del recién nacido, atención al duelo de acuerdo a normativa.
Fecha de inscripción:		1er.	2do.	
Lugar de inscripción:		UDS:		

	Visita de seguimiento (anote fechas)	1	2	3	4	5	
PUÉRPERA	Días Postparto						
	Temperatura (en grados)						
	Presión Arterial						
	Tiene algún signo de peligro (Escribir sí o no)						
	+ Convulsiones o está inconsciente.						
	+ Presión arterial: Sistólica mayor o igual a 140 y Diastólica mayor o igual a 90.						
	+ Mira chispazos, oscuro o borroso						
	+ Sangramiento vaginal mayor que una regla						
	+ Flujo vaginal maloliente						
	+ Dolor fuerte en el vientre						
	+ Fiebre o escalofrios						
	+ Dolor o ardor para orinar						
	+ Mamas enrojecidas, sensibles y duras						
	Está consumiento hierro según indicación (Si o No)						
	Está consumiento ácido fólico según indicación (Si o No)						
	Referencia (Si 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 respiraciones por minuto)						
	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						
	+ Puede mamar						
	+ Vómitos persistentes						
	+ Quejumbroso, llanto continuo (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						
	+ Ha orinado luego del primer día de nacido						
	+ Ha hecho pupú luego del primer día de nacido						
	Referencia (Si o No)						

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 2

Control de referencia, respuesta y seguimiento a la referencia por promotor de salud

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA
REFERENCIA COMUNITARIA, RESPUESTA Y SEGUIMIENTO POR PROMOTOR DE SALUD

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

No.	Persona referida	Edad	Sexo	No. de viv.	Dirección de residencia	Fecha de la referencia	Motivo	Establecimiento al que se refiere	Fecha de retorno del Establecimiento			Diagnóstico de retorno	Acciones de seguimiento a la persona referida			Observaciones
									SI	NO	Fecha		Fechas	Persona referida por Promotor	Persona NO referida por Promotor	
														SI	NO	

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 3
Atlas de imágenes de salud bucal

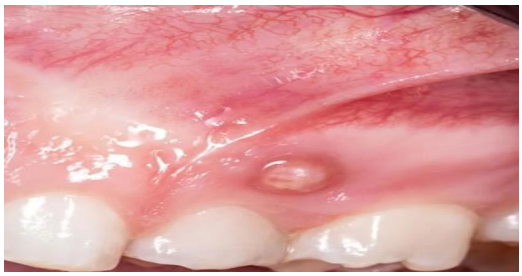
Imagen nº.1 Infección dental aguda Fuente: IA Ministerio de Salud	Imagen nº.2 Infección dental crónica  Fuente**:** https://www.cleardent.es/tipos-de-bultos-en-las-encias/
Imagen nº.3 Caries Fuente: https://clinicadentalgingiva.es/la-caries-infantil-3-claves-a-tener-en-cuenta/	Imagen nº.4 Diente sano con riesgo (presencia de placa blanquecina o sarro). Fuente**:**https:www.clinicadentalvilamarxant.com/causas-de-manchas-en-los-dientes-en-los-ninos/
Imagen nº.5 Gingivitis crónica **Fuente:**https://www.clinicadentaldeterrassa.com/noticias/la-gingivitis-cronica-causas-y-tratamiento/	Imagen nº.6 Diente sano con riesgo (presencia de placa blanquesina o sarro). Fuente:https://www.odontologialeon.com/portfolio_page/caso-clinico-dentista-en-leon-17/

Imagen nº.7 Diente natal (presencia de diente al momento del nacimiento). Fuente: https://www.goconqr.com/es/p/15272215?canonical=true&frame=true&no_cache=true	Imagen nº.8 Diente neonatal (diente que ha erupcionado en las primeras semanas de vida). Fuente: https://velezylozano.com/ulcera-riga-fede/
Imagen nº.9 Nódulos de Bohn Fuente:https://dentistalegal.com.br/nodulo_de_bohn_perolas_de_epstein_bolinha_branca_gengiva_ceu_da_boca_bebes_odontopediatria_porto_alegre/	Imagen nº.10 Frenillo lingual corto. Fuente**:** https://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquiloglosia/
Imagen nº.11 Fisura Labial y paladar hendido Fuente**:**https://www.casapediatrica.com/labio-fisurado-leporino-con-y-sin-paladar-hendido/	Imagen nº.12 Hematoma de la erupción Fuente:https://www.facebook.com DentalCare.Honduras/posts/quiste-de-erupci%C3%B3nlo-llaman-quiste-o-hematoma-de-erupci%C3%B3n-es-lesi%C3%B3n-tipo-qu%C3%Adstic/2383807578308201/

Imagen nº.13 Trauma dental (Fractura de la corona dental) Fuente: https://centrodentalpereda.es/traumatismo-dental-en-ninos-como-debemos-actuar/	Imagen nº.14 Trauma dental (avulsión dental) Fuente: https://www.clinicasonrisasegura.pe/avulsion-dental/
Imagen nº.15 Mal posición dental (por malos hábitos como chupeteo de dedo o labio) Fuente: **https://biosurdental.cl/malos-habitos-orales-y-sus-consecuencias/**	

Anexo 4

Detección de síntomas sugestivos de ansiedad y depresión

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	
ANSIEDAD (en las dos ultimas semanas incluyendo el día de hoy)	**DEPRESIÓN (en las dos ultimas semanas incluyendo el día de hoy)**
Con miedo a perder el control	Me he sentido tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
Con temor a morir	Siento que no hay esperanza para mi futuro
Incapaz de relajarse o tranquilizarse	Siento que como persona soy un fracaso total
Desmayo sin una causa evidente	No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes solía disfrutar
Con temor a que ocurra lo peor	Me siento culpable todo el tiempo
Atemorizado o asustado	Siento que estoy siendo castigado
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	Me culpo a mi mismo por todo lo malo que sucede
Nervioso	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
Con temblores en las manos	Me es difícil interesarme por algo
Con sensación de ahogo	Siento ganas de llorar pero no puedo
	No puedo concentrarme en nada
	Siento que no valgo nada
	He perdido completamente el interés en el sexo

Fuente : Inventario de ansiedad y depresión de Beck.

Anexo 5
Desinfección de frutas y verduras

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 6a
Suplementación con micronutrientes
Suplementación con micronutrientes a adolescentes, mujeres en edad fértil, embarazadas y en periodo de lactancia

Micronutriente	Presentación	Edad	Dosis		Responsable
			Preventiva	Terapéutica	
1. Hierro aminoquelado, ácido 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	Una cápsula/ cada 2 días a partir de su inscripción hasta finalizar embarazo	**Anemia leve o moderada***, Una cápsula cada día por 3 meses y luego continuar con manejo preventivo.	Médico, enfermera, nutricionista, materno, infantil, promotor de salud.
2. Sulfato ferroso más ácido fólico	Tableta de 300 mg de sulfato ferroso (60 mg de hierro elemental) + 0.5 mg ácido fólico.	Niñas y niños de 5 a 9 años, adolescentes y mujeres de 10 a 49 años.	Una 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	Una tableta/día desde su inscripción hasta finalizar embarazo	**Anemia leve o moderada**, 2 tabletas/ día por 3 meses y luego continuar con manejo preventivo.	
		Adolescentes y mujeres en periodo de lactancia de 10 a 49 años	Una tableta/día durante los 3 primeros meses del post parto	**Anemia leve o moderada****, 2 tabletas/ día por 3 meses.	
3. Ácido fólico	Tableta de 1 mg de Ácido fólico	Adolescentes y mujeres de 10 a 49 años	**Preconcepcional** Una 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.	**Con antecedentes de embarazos con defectos de tubo** neural: 4 tabletas/día, 3 meses antes del embarazo		

Anexo 6b

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 2030 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	Un 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 contnua durante 2 meses cada 6 meses		

Anexo 7
Censo de mujeres lactantes

MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud
Dirección del Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud
Listado de mujeres lactantes

Nombre del Promotor (a): Cantón o Comunidad: US : Región :

N°	Nombre Completo	Dirección de la mujer lactante.	Teléfono de Contacto	Lugar donde recibe el control	UCSF a que pertenece	Edad	Vía del parto	Lugar del parto.	Fecha de Parto	Fecha de Finalización de Puerperio	Control puerperio 1.	Control puerperio 2.	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Visita 5	Visita 6	Observaciones
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

Fuente: Equipo técnico de USC-MINSAL 2025.

Anexo 8
Pasos del lavado de manos

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 9a
Signos de peligro

Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

Anexo 9b

Signos de peligro

Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

Anexo 9C
Signos de peligro en la niñez

La detección de signos de peligro es importante para disminuir las complicaciones y reducir la mortalidad
Es necesario considerar la edad

Niñez de 0 a 28 días

- Quejumbroso, llanto continuo e inconsolable.
- Convulsiones, temblores 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, flacidez.
- Presenta cianosis (cambio de coloración en piel o se torna morado), palidez marcada o amarillo (Ictericia) por abajo del nivel del ombligo.
- Dificultad o rechazo a la lactancia materna.
- Diarrea, heces con sangre
- Intolerancia a la vía oral (vómitos persistentes, en proyectil o bilioso)
- Respiración rápida (60 o más por minuto)
- Ombligo con pus, sangra o tiene mal olor.
- No ganancia de peso, o pérdida de peso.
- Deshidratación, mucosas secas, llanto sin lágrimas.

Niñez de 29 días a menor de 12 años

- Quejumbroso o llanto continuo e inconsolable.
- Convulsiones, temblores o ataques
- Esta letárgico o inconsciente.
- Menor de 2 meses con temperatura mayor de 38.0°C
- Menor de 2 meses que presente insuficiente succión o no ingesta de lactancia materna, en mayores de 2 meses con dificultad o rechazo a la alimentación.
- Presenta heces con sangre.
- Intolerancia a la vía oral (Vómitos persistentes, en proyectil o bilioso), o presenta más de 3 vómitos en una hora.
- Presenta cianosis(morado), o palma de las manos pálida o completamente blanca.
- Le duele o supura el oído.
- Respiración rápida. (anexo 15)
- Distensión abdominal.

Referencia Inmediata

Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

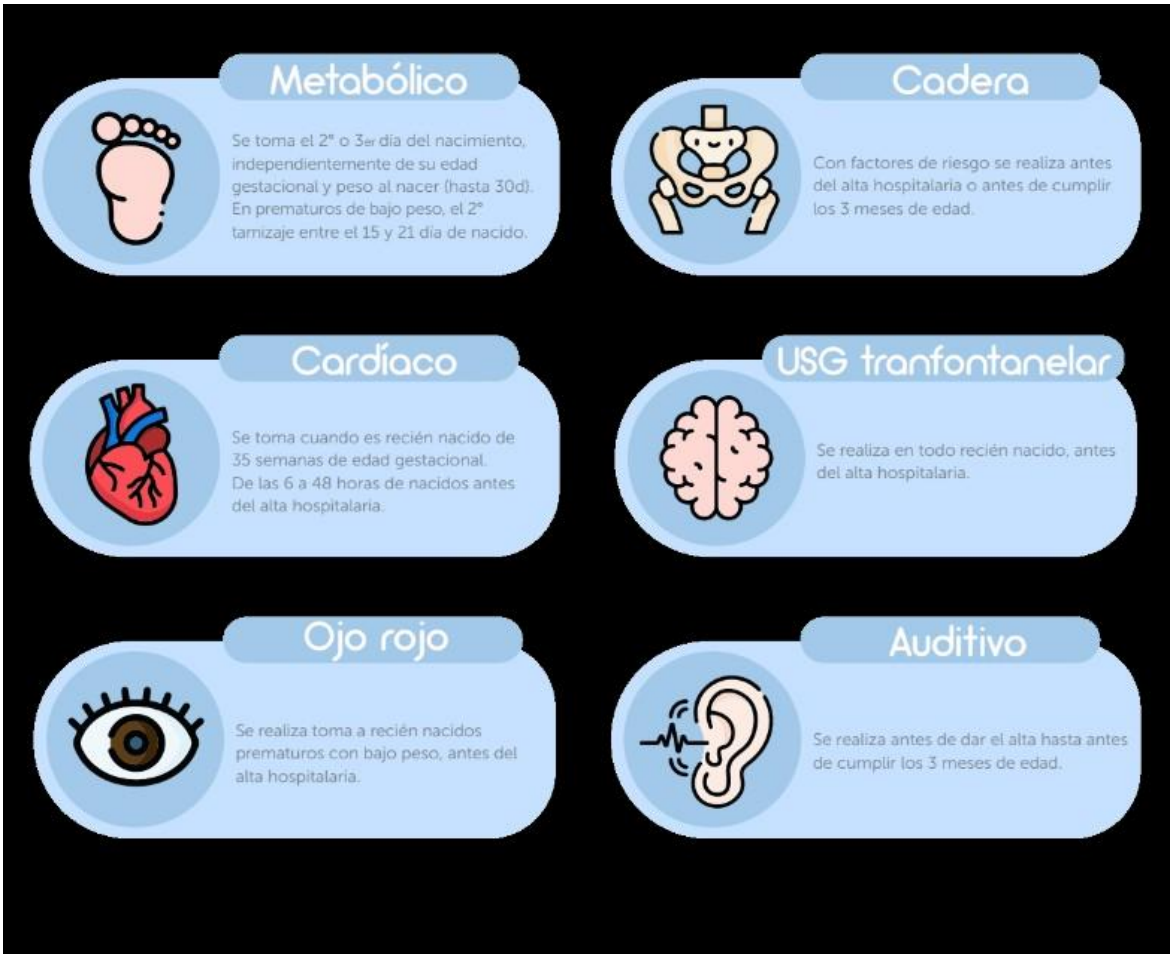
Anexo 10
Escala de Kramer

Escala de Kramer

Zonas	Distribución corporal de la Ictericia	Valor estimado de Bilirrubinas
Zona 1	Cara y cuello	5-6 mg/dL
Zona 2	Cara hasta tetillas	9-10 mg/dL
Zona 3	Cara hasta ombligo	12 mg/dL
Zona 4	Cara hasta tobillos	15 mg/dL
Zona 5	Cara hasta zona palmo plantar	>15 mg/dL

Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

Anexo 11
Tamizajes neonatales



Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

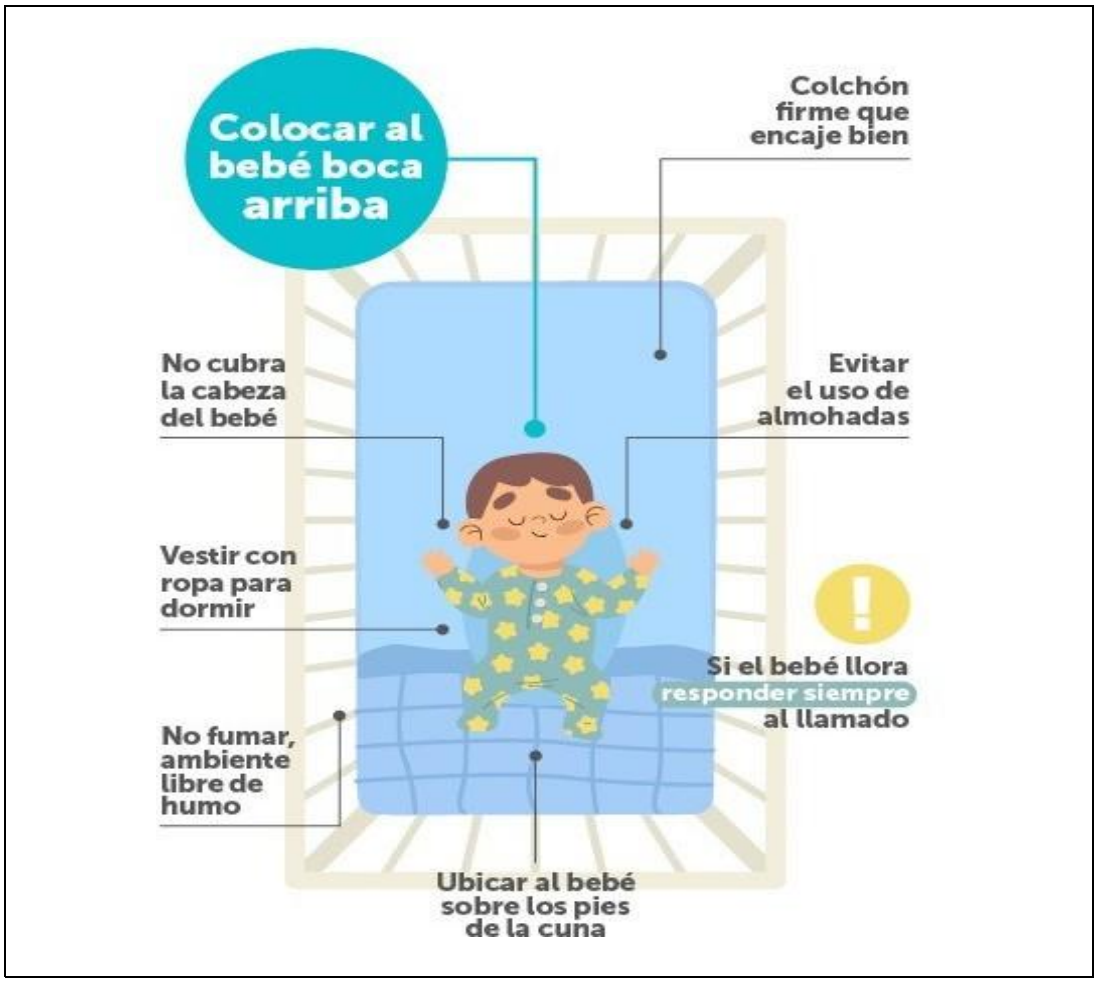
Anexo 12

Mitos sobre la lactancia materna

Fuente: Ley Nacer con Carino, Ley Crecer Juntos, Ley Amor convertido en Alimento.

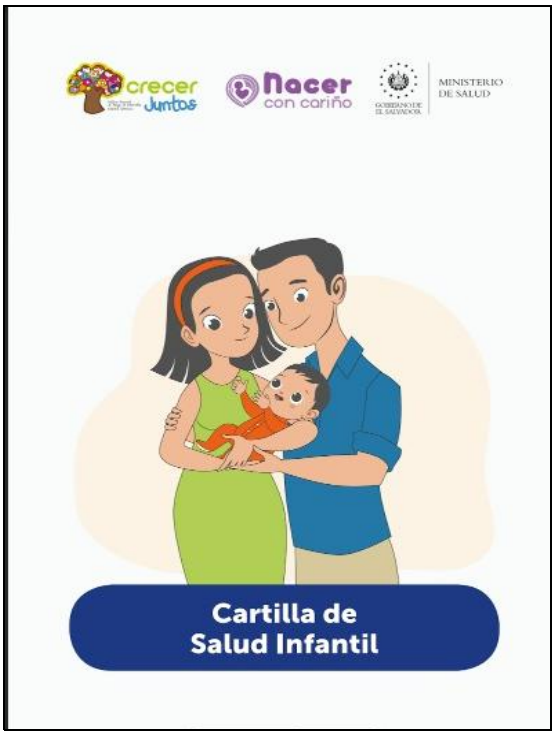
Observación: El promotor de salud fomenta la lactancia materna en su comunidad y poya a la madre en practicar una lactancia materna exclusiva y prolongada. Cuando identifique una madre con problemas para amamantar deberá referirla a la unidad de salud, con un asesor de LM.

Anexo 13
Sueño seguro



Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

Anexo 14
Cartillas



Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

Anexo 15a
Hoja de referencia y retorno para seguimiento de RN de alto riesgo

crecer Juntos

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE REFERENCIA Y RETORNO PARA SEGUIMIENTO DE RN DE ALTO RIESGO

Fecha:_____ **Establecimiento al que se refiere:** _____ **Especialidad:** _____

1. MOTIVO DE SEGUIMIENTO (marque con una "X" las que correspondan)

Prematuro menor de 2000 gramos al nacer		Prematuro de 2000 a 2499 gramos	
Microcefalia o sospecha de Síndrome congénito por Zika		Bajo Peso al Nacer	
Anomalías congénitas mayores		Depresión Neonatal	
RN egresado de UCIN		Otro diagnóstico: _____	

2. DATOS GENERALES (complete o marque con una "X" según corresponda)

Nombre:		CUN:	Sexo: M ◯ F ◯ I ◯
Lugar de Nacimiento:		Fecha de nacimiento: ___/___/_____ Hora de nacimiento____:____	
Hospital de Egreso:		Fecha de Egreso: ___/___/___	
EG por Ballard al nacer: _____ semanas	Edad corregida al alta: _____ semanas	Edad cronológica al alta: _____ días	
Peso al nacer: _____ gramos	Longitud al nacer: _____ cm	PC al nacer: ____•__ cm	PC a las 24 h: ____•__ cm
Peso al egreso: _____ gramos	Longitud al egreso: _____ cm	PC al egreso: ____•__ cm	

3. ANTECEDENTES PRENATALES Y PERINATALES (complete o marque con una "X" según corresponda)

De la Madre	Nombre:	Edad: _____	Amenorrea: _____ semanas
	Control prenatal: SI ◯ NO ◯ Lugar: _____ No. de controles: _____		G: ___ A: ___ P: ___ P: ___ V: ___
	Vía del parto: Vaginal ◯ Abdominal ◯	Tipo de Parto: Hospitalario ◯ Extrahospitalario ◯ Comunitario	
	Enfermedades crónicas previas al embarazo	SI ◯ NO ◯ ¿Cuál? _____	
	Enfermedades durante el embarazo	SI ◯ NO ◯ ¿Cuál? _____	
	Ruptura prematura de membranas	SI ◯ NO ◯ Horas: _____	

Del RN durante el parto	**Reanimación al nacer**	SI	NO		SI	NO	APGAR: 1 min ___ 5 min ___ 10 min ___
	Estimulación y secado			Masaje cardiaco			Fi O_2 utilizada durante reanimación: _____ %
	Oxígeno a flujo libre			Medicamentos			Adrenalina SI ◯ NO ◯ No. de dosis: _____
	VPP con bolsa máscara						SSN al 0.9% SI ◯ NO ◯ No. de dosis: _____
	Intubación orotraqueal			Cateterismo umbilical			Dosis profiláctica de surfactante SI ◯ NO ◯
	Anomalías congénitas: SI ◯ NO ◯ ¿Cuáles? _____						

4. DATOS POSTNATALES (complete o marque con una "X" según corresponda)

Soporte con Oxígeno	SI	NO	Días	**Otros datos**	SI	NO	Días	**Ingreso a estrategia canguro**
Ventilación mecánica				Uso de aminas vasoactivas				
CPAP nasal				Uso de Nutrición parenteral				
Oxígeno por campana cefálica				Exanguinotransfusión			No.	SI ◯ NO ◯
Otros: _____				Transfusiones sanguíneas			No.	**Fecha:** _____
Total de días con oxígeno				**Total de días en UCIN**				

MORBILIDADES DURANTE EL INGRESO	**SI**	**NO**	**Descripción**
Enfermedad de Membrana Hialina			Grado: _____ Dosis total de surfactante: _____
Neumonía Neonatal			Agente aislado: _____
Síndrome de Aspiración Meconial			¿Asociado a Hipertensión Pulmonar? SI ◯ NO ◯
Síndrome de fuga aérea			¿Cuál?: _____ ¿Se colocó tubo de tórax? SI ◯ NO ◯
Sepsis Neonatal			Temprana ◯ Tardía ◯ Agente aislado: _____ ¿Choque séptico? SI ◯ NO ◯
Asfixia perinatal			¿Asociado a Encefalopatía hipóxico-isquémica? SI ◯ NO ◯ Grado: _____
Síndrome convulsivo			Localizado ◯ Generalizado ◯ ¿Causa?: _____
Hemorragia intracraneal			Tipo: _____ ¿Hidrocefalia posthemorrágica? SI ◯ NO ◯
Retinopatía de la prematurez			Grado: ___ Corrección quirúrgica: SI ◯ NO ◯ ¿Cuál?: _____
Cardiopatías congénitas			¿Cuál?: _____ ¿Corrección quirúrgica? SI ◯ NO ◯ Cirugía realizada: _____ Edad de corrección: _____
Displasia Broncopulmonar			Edad cronológica al diagnóstico: _____ Grado: _____

Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

Anexo 15b
Hoja de referencia y retorno para seguimiento de RN de alto riesgo

crecer Juntos

MINISTERIO DE SALUD

			Manejo: _____
Enterocolitis necrotizante			Grado: ___Manejo médico: SI ◯ NO ◯ Manejo Quirúrgico SI ◯ NO ◯ ¿Cuál?: _____
Infección asociada a la atención sanitaria			¿Cuál?: _____ Agente aislado: _____
Ictericia Neonatal			Valor máximo de Bilirrubina reportado: _____ mg/dl
Otras:			

5. TRATAMIENTO RELEVANTE RECIBIDO NO DESCRITO PREVIAMENTE (complete)	
	Calostroterapia Si ◯ No ◯ Días: _____

6. ESTUDIOS REALIZADOS (complete o marque con una "X" según corresponda)			
Fecha	Pruebas indirectas de sepsis al egreso	Resultados de Pruebas TORCH:	Otros exámenes:
	Hemoglobina: _____ g/dl	Serología para Sífilis: _____	
	Leucograma: _____ x mm3	Toxoplasmosis: IgM _____ IgG _____	
	Neutrófilos: _____ x mm3	Citomegalovirus: IgM _____ IgG _____	
	Plaquetas: _____ x mm3	Zika: PCR _____ IgM _____ ID VIGEPES _____	
	Proteína C Reactiva: _____ mg/dl	VIH: _____ Rubeola: IgM _____	
	VES: _____ mm/h	Hemocultivo: _____ Urocultivo: _____ LCR: _____	

Procedimientos especiales

Fecha	Procedimiento	SI	NO	NA	Resultado	Próximo control
	USG Transfontanelar					
	Tamizaje auditivo					
	Tamizaje cardíaco					
	Tamizaje Metabólico					
	Tamizaje de Cadera					
	Ecocardiograma					
	Otros: _____					

7. EVALUACIONES POR ESPECIALISTAS (complete o marque con una "X" según corresponda)						
Fecha	Especialidad	SI	NO	NA	Diagnóstico o Procedimiento realizado:	Próximo control
	Cirugía					
	Neurología					
	Oftalmología					
	Cardiología					
	Infectología					
	Ortopedia					
	Fisioterapia					
	Otras: _____					

Se brinda apoyo psicológico básico a la madre o cuidadores: SI ◯ NO ◯ Se da referencia para apoyo psicológico especializado: SI ◯ NO ◯

8. DIAGNÓSTICOS AL EGRESO	9. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL ALTA

10. INMUNIZACIONES CUMPLIDAS				
Vacuna	Fecha de cumplimiento	Otras Vacunas	Fecha de cumplimiento	Próxima dosis
BCG				
Hepatitis B				

11. RECOMENDACIONES ADICIONALES

Fuente: Dirección Materno, Perinatal y Niñez. Minsal 2025

Anexo 16a
Monitoreo de peso y estado nutricional en niñas y niños menores de 5 años

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
MONITOREO DE PESO Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS

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

No.	Nombre de la niña o niño	Nacimiento		visitas de monitoreo																																				
		Fecha de nacimiento	Peso al nacer	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre		
				Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M	Fecha	Peso	L.M
				edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control	edad actual	E.N	Fecha de control
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								

LM= E=Exclusiva
P= Predominante
C= Complementaria
SL= Sin Lactancia

E.N. Estado Nutricional.
N= Normal
D= Desnutrido
DS= Desnutrición severa.

Control
Fecha= De último control.
F = Faltista
SC= Sin control

Nota: Para el menor de dos años el monitoreo es mensual.
Para la niña y niño de 2 a menor de 5 años la vigilancia es de manera Semestral.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 16b

Atención comunitaria a niños de 5 a 12 años

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
ATENCIÓN COMUNITARIA A NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS

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

No.	Nombre de la niña o niño	Nacimiento		visitas de monitoreo																								
		Fecha de nacimiento	Peso al nacer	5 años			6 años			7 años			8 años			9 años			10 años			11 años			12 años		
				Fecha	Peso	Control 1	Fecha	Peso	Control 1	Fecha	Peso	Control 1	Fecha	Peso	Control 1	Fecha	Peso	Control 1	Fecha	Peso	Control 1	Fecha	Peso	Control 1	Fecha	Peso	Control 1
				edad actual	E.N	Control 2	edad actual	E.N	Control 2	edad actual	E.N	Control 2	edad actual	E.N	Control 2	edad actual	E.N	Control 2	edad actual	E.N	Control 2	edad actual	E.N	Control 2	edad actual	E.N	Control 2
1																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
2																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
3																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
4																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
5																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
6																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
7																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
8																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
9																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
10																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
11																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
12																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
13																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
14																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
15																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
16																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
17																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
18																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
19																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		
20																											
				0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses			0 años, 0 meses		

E.N. Estado Nutricional.

SP= Sobre peso
O= Obesidad
N= Normal
D= Desnutrido
DS= Desnutrición severa.

Control 1
Fecha= De último control.
F = Faltista
SC= Sin control

Control 2
Fecha= De último control.
F = Faltista
SC= Sin control

Nota: Para el niño de 5 1 12 años el monitoreo es anual.

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 17

Valoración de respiraciones y temperatura corporal normal

a) Valores normales de signos vitales en el recién nacido

Signos vitales	Rango normal
Frecuencia cardíaca	120 a 160 latidos por minuto* RNPT:100 a 160 latidos por minuto**
Frecuencia respiratoria	40-60 respiraciones por minuto*
Temperatura axilar	36.5°C a 37.5°C
Saturación de oxígeno	***< de 36 semanas.** SatO2: 91-95%. ****Mayores o igual a 36 semanas:** SatO2: 93-97%.

*American Heart Association, American Academy of Pediatrics, Reanimación Neonatal, 8ª Edición.2022.
IV AHRQ Hurtado-Suazo J, 2014. ASOCIACIÓN ESPANOLA ˜ DE PEDIATRÍA Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío J.A. Hurtado Suazo, M. García Reymundo, M.J. Calvo Aguilar. **Anales de Pediatría. **Volumen 81, Número 5**, noviembre 2014, Páginas 327.e1-327.e7
***NICE Askie LM, 2017

b) Valores normales de signos vitales en niñas y niños de 29 días a 12 años

Valores normales de frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria

Edad	Frecuencia cardíaca en vigilia (latidos/min)	Frecuencia cardíaca durante el sueño (latidos/min)	Frecuencia respiratoria en vigilia (respiraciones/min)
Lactante	100-180	90-160	30-53
Lactante mayor (1-2 años)	98-140	80-120	22-37
Preescolar	80-120	65-100	20-28
Niñez en edad escolar	75-118	58-90	18-25
Adolescente	60-100	50-90	12-20
Fuente: Datos de AHA 2020			

Valores normales de temperatura

Edad	Valores de temperatura (grados centígrados)
Lactante	37.2°C
Lactante mayor (1-2 años) en adelante	37°C
Hipotermia	Menor 36.5°C
Fiebre	37.5°C (axilar u oral) y 38°C (rectal)
Fuente: Datos de Tratado de pediatría de Nelson, 21 edición, 2020.	

Anexo 18a
Preparación de suero de rehidratación oral

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 18b
Preparación de suero oral casero

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos Técnicos para Promotores de Salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.

Anexo 19
Reporte de Vigilancia Nutricional de las niñas y niños menores de 5 años

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL (SISVIN)

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ AÑO: _____

PROMOTOR DE SALUD: _____ Comunidad: _____

Cantones	Total población de responsabilidad			ESTADO NUTRICIONAL														
				Normal				Desnutrición				Desnutrición Severa				Total	Total	%
	Niños(a)	Niños(a)	Total	Niñas		Niños		Niñas		Niños		Niñas		Niños		General	Desnutrición	
	< 2 a	2-5 a		<2 a	2-5 a	<2 a	2-5 a	<2 a	2-5 a	<2 a	2-5 a	<2 a	2-5 a	<2 a	2-5 a			
TOTAL																		

Fuente: Equipo técnico de elaboración de Lineamientos técnicos para promotores de salud en la atención integral preconcepcional, embarazo, puerperio y niñez. MINSAL 2024.