

# Programa de Atención Integral en Salud Infantil



Departamento  
de Prevención en Salud

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Programa de Atención Integral en Salud Infantil

# Normas Programa de Atención Integral en Salud Infantil

(Atención Ambulatoria)

Mayo 2009



Departamento de Prevención en Salud



Instituto Salvadoreño del Seguro Social

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SUB DIRECCIÓN DE SALUD**  
**DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA**  
**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN EN SALUD**



Instituto Salvadoreño del Seguro Social

---

**NORMAS DEL PROGRAMA  
DE ATENCIÓN INTEGRAL  
EN SALUD INFANTIL  
(ATENCIÓN AMBULATORIA)**

**MAYO - 2009**

## *Presentación*



**E**l Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención que el ISSS desea brindar a los Derechohabientes el Consejo Directivo aprobó la creación de la División Técnica Normativa, quién a través del Departamento de Prevención en Salud es el responsable de elaborar las normas de los Programas de Atención Integral en Salud.

En este sentido, “ **Las Normas del Programa de Atención integral en Salud Infantil**” (ATENCION AMBULATORIA) será el documento normativo que tendrá como objetivo guiar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre que intervenciones son las más adecuadas para la prevención, promoción y educación para la salud, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención que tengan esta especialidad en su portafolio de servicios, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "N. Nolasco Perla".

**DR. NELSON NOLASCO PERLA**  
Director General ISSS

## **COMITÉ NORMATIVO**

---

<b>JEFE DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA</b>	<b>DR. SIMÓN BALTAZAR AGREDA</b>
<b>JEFE DEPARTAMENTO PREVENCIÓN EN SALUD</b>	<b>DRA. SUSANA CAMPOS DE PORTILLO</b>
<b>COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DE PREVENCIÓN EN SALUD</b>	
<b>COLABORADOR TÉCNICO EN SALUD DE PREVENCIÓN EN SALUD</b>	

**LISTADO DE PROFESIONALES**  
**QUE PARTICIPARÓN EN LA ELABORACIÓN DE LA NORMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO Y DEPENDENCIA</b>
Dra. Genoveva Morales	Jefa del Departamento de Salud Ambiental y Epidemiología.

**LISTADO DE PROFESIONALES**  
**QUE VALIDARON LA PRESENTE NORMA**

<b>N°</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
1.		COORDINADOR DEL PROGRAMA	UNIDAD MÉDICA ILOPANGO
2.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. SAN MARTÍN
3.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. MONTE MARÍA
4.		ENCARGADO DEL PROGRAMA	C.C. SAN CRISTÓBAL
5.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. SAN MARCOS
6.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. COSTA RICA
7.		ENCARGADO DEL PROGRAMA	C.C. SANTO TOMÁS
8.		ENFERMERA DEL PROGRAMA	C.C. SANTO TOMÁS
9.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. MEJICANOS
10.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. MEJICANOS
11.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. MONSERRAT
12.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. MONSERRAT

<b>N°</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
13.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. GUADALUPE
14.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. GUADALUPE
15.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. MERLIOT
16.		ENFERMERA DEL PROGRAMA	C.C. MERLIOT
17.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	U.M ZACATECOUCA
18.		ENFERMERA DEL PROGRAMA	U.M ZACATECOLUCA
19.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	U.M QUEZALTEPEQUE
20.		TECNÓLOGO MATERNO INFANTIL	U.M QUEZALTEPEQUE
21.		ENCARGADO DEL PROGRAMA	U.M SAN VICENTE
22.		ENFERMERA DEL PROGRAMA	U.M SAN VICENTE
23.		ENCARGADO DEL PROGRAMA	U.M COJUTEPEQUE
24.		TECNÓLOGO MATERNO INFANTIL	U.M. COJUTEPEQUE
25.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. SAN RAFAEL
26.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. SAN RAFAEL
27.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. SANTO DOMINGO
28.		TECNÓLOGO MATRERNO INFANTIL	C.C. SANTO DOMINGO

<b>N°</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
29.		ENCARGADO DEL PROGRAMA	C.C. EL CALVARIO
30.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. EL CALVARIO
31.		ENCARGADA DEL PROGRAMA	C.C. PANAMERICANA
32.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	C.C. PANAMERICANA
33.		COORDINADOR DEL PROGRAMA	U.M USULUTÁN
34.		TECNÓLOGA MATERNO INFANTIL	U.M USULUTÁN



# Contenido

INTRODUCCIÓN .....	- 1 -
I. OBJETIVOS.....	- 1 -
A. OBJETIVO GENERAL.....	- 1 -
B. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	- 2 -
II. INSTRUCCIONES PARA EL USO Y ACTUALIZACIÓN .....	- 2 -
A. EN RELACION CON EL USO.....	- 2 -
B. EN RELACION CON LA ACTUALIZACION.....	- 2 -
III. GENERALIDADES DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL.....	- 3 -
A. OBJETIVO GENERAL:.....	- 3 -
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	- 3 -
C. PRINCIPALES ESTRATEGIAS.....	- 3 -
IV. DESCRIPCION DE NORMAS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL...	- 4 -
A. NORMAS TECNICAS POR AREA DE ATENCION.....	- 4 -
1. NORMAS DE ATENCION AMBULATORIA. ....	- 4 -
2. NORMA PARA LA PRESCRIPCION DE MICRONUTRIENTES. ....	- 22 -
3. NORMAS PARA VACUNACIONES.....	- 26 -
4. NORMAS PARA APLICACIÓN DEL P.P.D. Y B.C.G. ....	- 31 -
5. NORMA PARA ATENCION DEL NIÑO(A) CON PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN. ....	- 32 -
6. GUIAS DE ATENCION INTEGRADA A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS A TRAVES DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (A.I.E.P.I.).....	- 33 -
B. DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO. ....	- 33 -
1. DEL EQUIPO DE DE PREVENCION EN SALUD:.....	- 33 -
2. EL EQUIPO DEL DEPARTAMENTO SALUD AMBIENTAL Y EPIDEMIOLOGÍA.....	- 33 -
3. EQUIPO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN .....	- 34 -
4. DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCION.....	- 34 -
5. FUNCIONES DE LOS COORDINADORES O ENCARGADOS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL. ....	- 34 -
6. DEL MEDICO DE LA CONSULTA.....	- 42 -
7. FUNCIONES DE LAS LICENCIADAS MATERNO INFANTILES Y ENFERMERAS CAPACITADA. ....	- 43 -
8. DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA. ....	- 43 -
9. EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL.....	- 45 -

10. DEL HIGIENISTA DENTAL .....	- 46 -
11. DEL NUTRICIONISTA .....	- 47 -
12. DE LOS EDUCADORES EN SALUD.....	- 48 -
13. DEL ADMINISTRADOR.....	- 48 -
14. DEL ARCHIVISTA Y/O RECEPCIONISTA .....	- 48 -
C. EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PROGRAMA .....	- 49 -
1. DEFINICIÓN EVALUACIÓN: .....	- 49 -
2. SUPERVISION.....	- 49 -
3. MONITOREO.....	- 49 -
V. OBSERVANCIA DE LA NORMA. ....	- 54 -
VI. DISPOSICIONES GENERALES.....	- 54 -
VII. VIGENCIA. ....	- 54 -
VIII. GLOSARIO: .....	- 55 -
IX. ABREVIATURAS Y SIGLAS. ....	- 60 -
X. BIBLIOGRAFÍA .....	- 61 -
XI. ANEXOS.....	- 63 -
1. SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	- 63 -
2. MICRONUTRIENTES Y VITAMINAS. ....	- 65 -
3. FORMULARIOS DEL PROGRAMA INFANTIL.....	- 69 -
4. VACUNACION.....	- 71 -
a) ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.....	- 71 -
b) TÉCNICAS DE VACUNACIÓN: LUGAR ANATÓMICO, ÁNGULO DE INYECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUJAS: CALIBRE LONGITUD Y COLOR. ....	- 72 -
c) NORMAS GENERALES DE CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS.....	- 73 -
5. LINEAMIENTO A SEGUIR PARA BRINDAR LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS CENTROS DE ATENCION DEL ISSS EN EL CASO DE FALTAR EL RECURSO DE TMI O LICENCIADO EN SALUD MATERNO INFANTIL O ENFERMERA CAPACITADA.....	- 74 -
6. INDICADORES .....	- 76 -
7. ALIMENTOS CARIOGÈNICOS.....	- 82 -

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, la Atención Primaria infantil es fundamental e imprescindible. La población infantil continúa siendo el grupo poblacional más vulnerable, especialmente aquellos con menos recursos económicos. Las intervenciones preventivas en el niño persiguen mejorar estas desigualdades en salud y deben tener una estrategia de mayor captación a esas poblaciones de riesgo. En la práctica clínica preventiva en Pediatría de Atención Primaria nos encontramos con grandes dificultades en relación con las intervenciones: excesivo número de intervenciones preventivas en función del tiempo disponible, numerosos controles de salud a lo largo de la infancia. Por lo que es un hecho que las actividades preventivas deben ser categorizadas y priorizadas en función de su importancia, grado de evidencia e impacto en los resultados de salud. El programa de Atención Integral en salud Infantil (PAISI) incluye las actividades de promoción y prevención de los niños desde el nacimiento hasta los 12 años. En él se sugiere un sistema de evaluación que ayudará a hacer más visible la salud infantil en el panorama de la salud global. Sus anexos pretenden hacer más fácil el trabajo clínico.

En definitiva, se trata de un documento que, con gran esfuerzo, sistematiza y recopila lo publicado por las distintas sociedades científicas nacionales e internacionales, y que nace con la vocación de ser eminentemente práctico: una herramienta viva y permanentemente actualizable.

Este documento tiene como finalidad contribuir al desarrollo eficiente de las actividades, así como, dejar establecida la normativa necesaria para agilizar sus labores.

## **I. OBJETIVOS**

### **A. OBJETIVO GENERAL**

El objetivo del presente documento es estandarizar las atenciones que el Programa de Atención Integral en Salud Infantil ofrece.



## **B. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir las Normas del Programa de Atención Integral en Salud Infantil
2. Proporcionar una fuente de información permanente, sobre la ejecución del Programa
3. Servir como guía para dar a conocer al personal involucrado las actividades del Programa de Atención Integral en Salud Infantil.

## **II. INSTRUCCIONES PARA EL USO Y ACTUALIZACIÓN**

### **A. EN RELACION CON EL USO**

1. Los directores de los Centros de Atención, tienen la obligación de divulgar, mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal, un ejemplar de este manual de "NORMAS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL" para consulta y análisis del trabajo.
2. Cuando ingrese personal nuevo a esta dependencia deberá entregársele en calidad de préstamo un ejemplar de este manual como parte de su inducción ó adiestramiento en el trabajo.

### **B. EN RELACION CON LA ACTUALIZACION**

1. Es recomendable que el Jefe del Departamento de Prevención en Salud en coordinación con el técnico responsable del programa y un equipo de expertos, efectúe la revisión de este Manual, al menos una vez cada cinco años.
2. Cuando ocurran modificaciones en los lineamientos de trabajo de esta dependencia, el Jefe del Departamento de Prevención en Salud en coordinación con el grupo Técnico que seleccione, deberá ejecutar ajustes a este Manual, lo que implicará:

Elaboración de Addendas a la Norma, las cuales se divulgaran y distribuiran de manera oportuna.



### **III. GENERALIDADES DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL**

#### **A. OBJETIVO GENERAL:**

“Promover, proteger y recuperar la salud de los hijos de los derechohabientes del ISSS, desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, mediante acciones asistenciales de promoción, prevención y curación que abarca únicamente las atenciones en la consulta externa, que les garanticen un crecimiento óptimo y desarrollo armónico”.

#### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Brindar cuidados de salud al recién nacido mediante atención médica institucional en el momento del parto, en los centros de atención con servicios de maternidad.
2. Fomentar la inscripción precoz, los controles infantiles por médico y atenciones de crecimiento y desarrollo en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil y otras atenciones preventivas.
3. Promover y proteger la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y extendida hasta los dos años de edad y la introducción de la alimentación complementaria después de los 6 meses de edad.
4. Vigilar el crecimiento físico y desarrollo psicomotor del niño desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, con énfasis en el menor de 5 años.
5. Preservar la salud infantil mediante la atención de morbilidad en la consulta ambulatoria de los niños de 0 hasta los 12 años inscritos al programa de acuerdo al nivel de resolución de los Centros de Atención. No incluye atenciones de especialidad, procedimientos quirúrgicos ni hospitalización.
6. Aplicación del esquema nacional vigente de vacunación con el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación en la población menor de 12 años.
7. Promover, educar y fomentar en los padres o personas responsables del niño/a las actitudes conocimientos y prácticas a seguir para lograr una salud infantil integral.
8. Promover y educar al adolescente 10-12 años en la responsabilidad del auto cuidado de su salud.

#### **C. PRINCIPALES ESTRATEGIAS.**

- Promover la integración del equipo multidisciplinario de los diferentes programas y componentes en la atención integral de los niños de 0 a 12 años.



- Promocionar los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Orientar sobre la introducción adecuada de los alimentos complementarios a partir del sexto mes.
- Prescribir los micronutrientes en dosis preventivas y terapéuticas según los esquemas contenidos en la Norma.
- Aplicación del esquema Nacional vigente de inmunizaciones.
- Promover la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) priorizando en el primer nivel de atención.
- Habilitar al personal del Programa en el uso de las diferentes técnicas de estimulación temprana.
- Mantener una divulgación continua sobre los beneficios del Programa Infantil.
- Promover un entorno familiar, escolar y social que estimule el desarrollo óptimo del niño/a.
- Concientizar a los padres o persona responsable sobre la importancia de medidas de prevención, educación y promoción de la salud de sus hijos.

#### **IV. DESCRIPCION DE NORMAS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL**

##### **A. NORMAS TECNICAS POR AREA DE ATENCION**

##### **1. NORMAS DE ATENCION AMBULATORIA.**

Para la atención del niño(a) en forma ambulatoria, se han definido las siguientes modalidades de atención:

##### **MODALIDADES DE ATENCION:**

##### **a) MODALIDAD PREVENTIVA:**

- I. **Modalidad 1:** ATENCIONES POR LICENCIADA MATERNO INFANTIL O ENFERMERA CAPACITADA.
- II. **Modalidad 2:** CONSULTA POR MÉDICO
  - 2.2 Inscripción infantil:
  - 2.3 Control infantil:



### III. **Modalidad 3:** HIGIENISTA DENTAL

#### 3.1 Atención odontológica Preventiva:

#### **b) MODALIDAD CURATIVA**

- ✓ Atención en la consulta externa de Morbilidad, por médico y pediatra general.
- ✓ Atención odontología curativa: Odontopediatra
- ✓ Atención de la consulta de emergencia: pediatra.

#### **1.1. MODALIDAD 1: ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

**Atención de crecimiento y desarrollo:** Es el conjunto de atenciones que brinda Lcda.(o) o Tecnóloga(o) Materno Infantil (TMI) o enfermera(o) capacitada, a los niñas (o)de los 2 meses hasta los 11 años y 6 meses.

Esta modalidad de atención será responsabilidad del Licenciado(a) ó Tecnólogo(a) en Salud Materno Infantil ó Enfermera(o) capacitada, quien verá al niño(a) desde los 2 meses hasta 11 años y 6 meses, en las instalaciones del ISSS.

Constituye la asistencia de salud preventiva y comprende:

#### **ATENCIONES:**

1. Evaluación del estado de salud: Historia completa, antecedentes personales, Examen físico, evaluación del Desarrollo Sicomotor, Monitoreo del Crecimiento Físico y valoración del estado nutricional.
2. Tomará las medidas antropométricas: Peso, Longitud o Talla, perímetro cefálico, aplicando la técnica adecuada.-
3. Aplicación de Vacunas, según esquema de vacunación y de Vitamina A
4. Educación y Consejería en Salud
5. Seguimiento a los niño-as faltistas.
6. Valoración del riesgo de cada paciente.
7. Referencia a: Higiene dental, medico general , familiar o Pediatra que esté tratando al niño-a

#### **Cuadro: 1 Edades de los controles de Crecimiento y Desarrollo**

<b>NUMERO DE CONTROLES</b>	<b>EDADES</b>
- El primero	- 2 MESES
- El segundo	- 4 MESES



- El tercero	- 6 MESES
- El cuarto	- 8 MESES
- El quinto	- 12 MESES
- El sexto	- 15 MESES
- El séptimo	- 18 MESES
- El octavo	- 23 MESES
- El noveno	- 2 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo	- 3 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo primero	- 4 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo segundo	- 5 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo tercero	- 6 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo cuarto	- 7 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo quinto	- 8 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo sexto	- 9 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo séptimo	- 10 AÑOS Y 6 MESES
- El décimo octavo	- 11 AÑOS Y 6 MESES

► **DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR:**

◆ **En cada control realizara:**

- Historia clínica y examen físico completo y valoración del estado nutricional y del desarrollo sicomotor.
- Tomará las medidas antropométricas: Peso, Longitud o Talla, perímetro cefálico, aplicando la técnica adecuada.
- Llenará correctamente, la hoja de atención de crecimiento y desarrollo; los gráficos de acuerdo a edad del
- niño/a (fecha, ploteo e interpretación), anotará el peso, talla, perímetro cefálico, tipo de lactancia y enfermedades asociadas.
- En cada control de Crecimiento y Desarrollo, realizará la valoración del Estado Nutricional del Niño y Niña, de acuerdo a su Edad :

**EVALUACION DEL "RIESGO NUTRICIONAL"**

Utilizando el Gráfico de Crecimiento **PESO PARA LA EDAD** para niños y niñas de 0 a 23 meses y de 2 años a menor de 5 años, el Médico, Tecnólogo Materno Infantil o Enfermera, determinarán en **cada atención o control** el "Riesgo Nutricional".



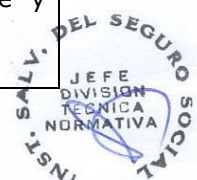


Independientemente del canal de la curva en que el niño o niña se encuentra, según los otros indicadores, determinará la tendencia de la ganancia de peso, como un indicador de riesgo nutricional, es decir aquellos niños que están INICIANDO un proceso de desnutrición, esto , con el objetivo de PREVENIRLA.

El Riesgo Nutricional, no se censará, pero deberá reflejarse en el Gráfico de Crecimiento y registrarse en el Expediente Clínico del niño o niña.

**Cuadro: 2**  
**EVALUACION DEL RIESGO NUTRICIONAL POR**  
**TECNOLOGO MATERNO INFANTIL**

Edad	Indicador	Intervención
0 meses a 23 meses	<p><b>PESO PARA LA EDAD</b></p> <p>Tendencia de la ganancia de peso</p> <p><b>(Gráfica de P/E)</b></p> <p><b>Adecuado:</b></p> <p>→</p> <p><b>Inadecuado:</b></p> <p>→</p> <p>↘</p>	<p><b>La Tendencia de la Ganancia de peso se medirá a partir de dos controles consecutivos:</b></p> <p align="center"><b>Tendencia Inadecuada</b></p> <p><b>REFERIR AL MEDICO CUANDO:</b></p> <p><b>Menor de 6 meses:</b> Micronutrientes (<b>Vitamina A</b>), mezcla vegetal de maíz y soya para la madre lactante.- Verificar práctica de lactancia materna. (<b>Ver página 23 para prescripción</b>)</p> <p><b>Mayor de 6 meses:</b> mezcla vegetal de maíz y soya + micronutrientes según edad. Verificar prácticas de alimentación (introducción de alimentos complementarios, frecuencia, consistencia, cantidad)( <b>ver página 26</b>)</p> <p>En este grupo de edad, se debe verificar la recurrencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias</p> <p>En las Clínicas Comunes la TMI o Enfermera, con el apoyo de los Equipos Básicos de Salud, realizara visita domiciliar para conocer medio ambiente y practicas de alimentación e higiénicas.</p>
2 años a menor de 5 años	<p>Tendencia de la ganancia de peso (<b>Gráfica de P/E</b>)</p> <p><b>Adecuado:</b></p> <p>→</p> <p><b>Inadecuado:</b></p> <p>→</p> <p>↘</p>	<p align="center"><b>Tendencia Inadecuada</b></p> <p><b>REFERIR AL MEDICO CUANDO:</b></p> <p>A todo niño(a) con tendencia inadecuada de peso, deberá entregársele una dotación de mezcla vegetal de maíz y soya + micronutrientes (<b>ver página 26</b>)</p> <p>En este grupo de edad, se debe verificar la recurrencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias</p> <p>En las Clínicas Comunes la TMI o Enfermera, con el apoyo de los Equipos Básicos de Salud, realizara visita domiciliar para conocer medio ambiente y practicas de alimentación e higiénicas.</p>



NOTA:

1. La mezcla vegetal de maíz y soya el médico deberá prescribirla según la Ración/día, indicada, ( **página 26**)
2. Se prescribirá hasta que el niño o niña mantenga una tendencia adecuada o ascendente, en dos controles consecutivos.-
3. En el caso del niño(a) menor de 6 meses, la mezcla vegetal se le indicará a la madre, promoviendo la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.- Utilizando la Receta Celeste y anotando en el reverso de la misma: **NIÑ@ MENOR DE 6 MESES.**

**Cuadro: 3**  
**EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL POR**  
**TECNOLOGA MATERNO INFANTIL O ENFERMERA**

<b>Edad niño o niña</b>	<b>Indicador</b>	<b>Diagnostico Nutricional</b>
<b>0 meses a 23 meses</b>	Peso para la Edad Longitud para la Edad Perímetro Cefálico	Con el indicador <b>PESO /EDAD</b> , realizará el diagnostico nutricional, registrándolo en el Expediente clínico y en el tarjetero activo.  Deberá evaluar al niño(a), con el indicador L/E, para detectar algún retardo en el crecimiento y remitir oportunamente al médico.
<b>2 años a menor de 5 años</b>	Peso para la Talla Talla para la Edad Peso para la Edad	Lo registrará en el Expediente clínico y en el tarjetero activo en base a: <b>PESO/TALLA.</b> - Con este Indicador diagnosticará la malnutrición por Déficit o por Exceso.-  Deberá analizar al niño(a), con el Indicador T/E, para seguimiento en relación al retardo en el crecimiento, refiriéndolo al médico para suplementación con ZINC
<b>5 años a 9 años</b>	Peso para la Talla	Normal - Sobrepeso - Normal en Riesgo - Moderado - Severo  Para el diagnostico de OBESIDAD, deberá usar la tabla de Peso para la Talla para niños y niñas
<b>10 años a 12 años</b>	Índice de Masa Corporal o IMC	Norma - Sobrepeso - Obesidad - Delgadez

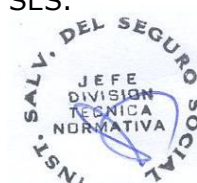
- En la consulta de inscripción, verificará la práctica de la Lactancia Materna, a través de: la observación de la mamada, frecuencia del amamantamiento y duración de la mamada.- En los casos en donde tempranamente(antes de los 6 meses), hubo introducción de sucedáneo, deberá promover la relactación.-



- En cada control de crecimiento, promoverá las ventajas de la alimentación exclusivamente al seno materno durante los primeros seis meses de edad, e indicará a la madre las ventajas de mantener esta práctica hasta el segundo año de vida.
- Proporcionará orientación sobre el inicio de los alimentos complementarios, tipo de alimentos, frecuencia, cantidad y consistencia, según la edad del niño/a.- Entregará a la madre o encargado, el tríptico **"Guía de Alimentación para el niño y niña menor de 6 años"**
- Vigilará la prescripción de las dosis de micronutrientes, suplemento nutricional y complemento alimentario, según condición nutricional y edad del niño(a). Registrará en el formulario respectivo (código 104524), la(s) indicación(es) de los micronutrientes.
- Administrará durante el control de crecimiento, la dosis preventiva de Vitamina "A" según el esquema. Si por cualquier causa no se administra al nacimiento la primera dosis de Vitamina " A " , se aplicará en el primer contacto con el Centro de Atención
- En cada control evaluará el desarrollo sicomotor utilizando la escala simplificada y anotar el resultado.
- Investigará la presencia de signos de alarma de daño neurológico. **(ver anexo 1)**.
- En cada control se dará orientación sobre hábitos higiénicos, nutricionales; importancia de las vacunas, prevención de enfermedades infectocontagiosas, de intoxicaciones y accidentes. Principales signos de peligro, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
- La atención de crecimiento y desarrollo siempre deberá de brindarse al niño(a), ya sea que se encuentre sano o enfermo, excepto que la patología que presente amerite referencia inmediata.
- Las citas de estos controles podrán modificarse de acuerdo a la edad que el niño(a) fue inscrito, en el caso de los niño/as faltistas el control se brindara en el momento de detectarlo, de ser posible ese mismo día. Para luego continuar los controles en las edades establecidas por la Norma vigente.
- Si el niño(a) falta a su control en la fecha establecida, se podrá dar la atención de la siguiente manera: el niño menor de dos años: dos semanas después de la fecha del control y para los niños mayores de dos años: en los próximos tres meses posterior a la fecha del control.



- Cada control de vigilancia de crecimiento y de desarrollo se realizará de tal forma que coincida con las edades del esquema de vacunación vigente.
- En cada control se anotarán los datos personales y de mayor importancia en el expediente del niño/a y en la cartilla de vacunas.
- Las Licenciadas Materno infantiles o enfermeras del Programa, son las responsables de llevar al día el tarjetero activo de cada paciente atendido en la consulta.
- En el carnet o cartilla de vacuna anotará: los siguientes controles, con fechas aproximadas de acuerdo a la Norma vigente, las vacunas aplicadas y la Vit. "A".
- Deberá referir al médico/a toda anomalía que detecte durante el control.
- No está autorizada para recetar ningún medicamento, puesto que esto es atribución del médico(a).
- No podrá referir pacientes a ninguna Institución, ya que es atribución del médico y será el médico quien dará la referencia de acuerdo al caso.
- No corresponde al Tecnólogo/a ó Enfermera/a Infantil del Programa preparar y despachar la post consulta médica.
- Las Licenciadas Materno infantiles y las enfermeras capacitadas, de las Unidades Médicas, elaborarán un plan anual de trabajo educativo con metas y realizaciones y el recurso de CC elaborarán un plan anual de trabajo educativo y comunitario con metas y realizaciones, el cual entregará al director local.
- Las licenciadas(o) materno infantiles asignadas en las clínicas comunales deberán de realizar las siguientes actividades extramurales en su área programática y dentro del tiempo asignado al trabajo comunitario: charlas, jornadas, visitas domiciliarias, talleres, cursos, ferias de salud, campañas y apoyarán a los equipos básicos cuando estos lo soliciten.
- Es la responsable de elaborar en los primeros cinco días hábiles los informes mensuales, trimestrales y anuales, de crecimiento y desarrollo y de vacunación. Solicitar las necesidades de biológicos de acuerdo al informe mensual de necesidades y consumos de vacunas, el control de la cadena de frío, de llevar el libro de control Vit. "A". De la elaboración de la requisición de los artículos generales, insumos médicos que necesitan en sus funciones, excepto en los centros de atención que tengan personal ya asignado.
- Los informes mensuales, trimestrales y anuales de crecimiento y desarrollo y de vacunación, deben de ser revisados y firmados por el coordinador o encargado de pediatría o el director del Centro de Atención, antes de digitar la información al SES.



- No corresponde al Tecnólogo(a) o Enfermera(o) del Programa infantil manejar su propia agenda para las citas de las atenciones de crecimiento y desarrollo, el personal de archivo llevara todas las agendas.
- En el aspecto administrativo el Tecnólogo(a) Materno(a) Infantil dependerá del Coordinador(a) o encargado(a) del Programa y en su defecto del Directo(a)r del centro. En el caso que la responsable fuera una enfermera(o) adiestrada, dependerá de la Enfermera/o Jefe.
- El Tecnólogo/o o Enfermera(o) Infantil se ajustará para la aplicación de normas de trabajo al Pediatra Coordinador/o del Programa, al Médico(a) de la Consulta Pediátrica o Director (a) de la Unidad Médica.
- Cumplir con la Normativa de: Norma del Programa de Inmunizaciones del ISSS, Manejo de los desechos Peligrosos y Prevención de las infecciones nosocomiales.
- Se explicará con detalle a la persona que acompaña al niño(a), que vacunas se administrarán, los posibles efectos secundarios de las mismas y se darán los consejos e indicaciones necesarias para contrarrestarlas y llenar la hoja respectiva de reporte.
- Deberá anotar en la tarjeta de control de niño/a sano, en el carnet o cartilla de vacunación y en el sello de vacuna del expediente: las vacunas aplicadas con tinta y las pendientes con lápiz. Anotar con tinta roja las vacunas aplicadas en otras clínicas o instituciones.
- Promoverá las Atenciones del Programa de Atención Integral en Salud Infantil.
- Fomentará de atención odontológica preventiva, realizando énfasis en las ventajas de administrar flúor y de ejecutar las medidas profilácticas dentales.
- Las Lcdas. Materno(a) infantiles o TMI o enfermera (o) capacitada deberán de firmar y sellar en el expediente clínico todas las atenciones brindadas.
- La evaluación al mérito del trabajo desempeñado por el Tecnólogo(a) Infantil la realizará el coordinador/a de pediatría o el Director/a del centro de Atención.
- La evaluación al mérito del trabajo desempeñado por la Enfermera/o capacitada la realizará la Enfermera /o Jefe, tomando en cuenta la opinión del Coordinador/a del Programa o del Director/a del Centro de Atención.

## **1.2. MODALIDAD 2: ATENCION PREVENTIVA Y DE MORBILIDAD.**

### **a) ATENCION PREVENTIVA**

1. **Inscripción infantil:** es la primera vez que el niño(a) es atendido por el médico(a) en el Seguro Social en el Programa de Atención Integral en Salud



Infantil, no incluye la atención en la emergencia pediátrica. El niño(a) se puede inscribir desde el nacimiento hasta los 11 años y 364 días. Es responsabilidad del médico(a) general, médico(a) familiar o pediatra.

2. **Control infantil:** Es la serie de atenciones subsecuentes a la inscripción que brinda el médico al niño(a) desde el mes de edad hasta los 12 años. Es responsabilidad del médico(a) general, médico(a) familiar o pediatra.
- ✓ Esta modalidad de atención será responsabilidad del Médico(a) General, familiar o Pediatra, quien verá al niño/a de 0-12 años en las instalaciones del ISSS en su control infantil y por morbilidad.
  - ✓ La atención preventiva incluye la inscripción y los controles infantiles.
  - ✓ Se dará atención a todos los niño(a) s afiliados como Beneficiario-Hijo(a).
  - ✓ Todos los niño(a) s menores de 30 días de edad puede pasar consulta la primera vez solo con presentar los siguientes documentos.
    - Plantares,
    - Tarjeta de Afiliación del Cotizante que le otorga el beneficio.
    - Certificado Patronal Vigente,
    - Cartilla de vacunación (no indispensable).

### **ACTIVIDADES GENERALES**

1. VALORACION CLINICA DEL NIÑ@: historia clínica, examen físico y toma de signos vitales.
2. VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL: verificación y/o toma de las medidas antropométricas, utilización de los gráficos de crecimiento, diagnostico nutricional, historia alimentaria, registro de la información en el expediente clínico.
3. EVALUACION DEL DESARROLLO SICOMOTOR Y DE LA CONDUCTA.
4. VALORACION DE SALUD ORAL.
5. VACUNACION.
6. Diagnostico médico: morbilidad, nutricional y de desarrollo sicomotor.
7. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS, micronutrientes y suplemento nutricional según condición nutricional del niñ@.
8. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD.
9. ORIENTACIÓN O CONSEJERÍA EN SALUD Y NUTRICIÓN.



10. REFERENCIA A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO-A Y A HIGIENISTA DENTAL.

**EDADES DE LOS CONTROLES PREVENTIVOS POR MEDICO:**

- ▶ Los controles de niño(a) sano con el médico(a) se establecen con el objetivo de disminuir la morbimortalidad, realizando labor educativa en las siguientes edades:

Cuadro: 4: Edades de los controles infantiles por médico

<b>NUMERO DE CONTROLES</b>	<b>EDAD DE LOS CONTROLES</b>
1er.control	3 MESES
2do.control	5 MESES
3er.control	7 MESES
4to.control	9 MESES
5to.control	11 MESES
6to.control	2 AÑOS
7to.control	3 AÑOS
8mo.control	4 AÑOS
9vo.control	5 AÑOS
10mo.control	6 AÑOS
11mo. control	7 AÑOS
12avo control	8 AÑOS
13avo control	9 AÑOS
14avo control	10 AÑOS
15 avo control	11 AÑOS
16 avo control	12 AÑOS

**DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR:**

- ▶ Deberá dedicar a cada paciente un promedio de 15 minutos.
- ▶ Promover el Programa de Atención Integral en Salud Infantil.
- ▶ La inscripción del niño(a) al Programa, idealmente deberá realizarse, durante los primeros 30 días de edad de preferencia a los 15 días, ya sea que el niño(a) esté sano o enfermo, y el Médico(a) anotará en el Informe Diario de Consulta Externa de Pediatría, la inscripción sano o inscripción más morbilidad.



- ▶ El control infantil por médico(a) siempre deberá de brindarse al niño(a), ya sea que se encuentre sano o enfermo, de acuerdo a las edades establecidas y anotarlo como diagnóstico en el expediente.
- ▶ Si el niño(a) falta a su control en la fecha establecida, se podrá dar la atención de la siguiente manera: el niño menor de dos años: dos semanas después de la fecha del control y para los niños mayores de dos años: en los próximos tres meses posterior a la fecha del control.
- ▶ En todo niño menor de 6 meses, el médico promoverá la práctica de la lactancia materna exclusiva.- Verificará la practica de la misma, a través de la observación de la mamada, frecuencia y duración de la misma.- Promoverá la re lactación en los casos de niños menores de 6 meses, en donde se está proporcionando el sucedáneo.
- ▶ En cada inscripción y control infantil realizarán: historia clínica y examen físico completo y valoración del estado nutricional y del desarrollo sicomotor.
- ▶ En cada control infantil el personal médico deberá de tomar la presión arterial a partir de los tres años de edad, al menos una vez en el año y antes de esa edad en: los prematuros, los niños de bajo peso al nacer, el recién nacido con un periodo neonatal complicado y los internados en cuidados intensivos, y en todo niño con enfermedad congénita cardíaca y renal, la toma de la presión se realizará cada vez que el niño llegue a consulta.
- ▶ El Médico(a) General o Pediatra en la consulta de inscripción y en cada control infantil hará uso de: los gráficas de crecimiento de acuerdo a la edad, evaluará el "Riesgo Nutricional", en todo niño y niña menor de 5 años.

### **EVALUACION DEL "RIESGO NUTRICIONAL POR MEDICO"**

Utilizando el Gráfico de Crecimiento **PESO PARA LA EDAD** para niños y niñas de 0 a < de 2 años y de 2 años a menor de 5 años, el Médico, Tecnólogo Materno Infantil o Enfermera, determinarán en **cada atención o control** el "Riesgo Nutricional"

Independientemente del canal de la curva en que el niño o niña se encuentra, según los otros indicadores, **determinará la tendencia de la ganancia de peso, como un indicador de riesgo nutricional**, es decir aquellos niños que están INICIANDO un proceso de desnutrición, esto , con el objetivo de PREVENIR LA DESNUTRICION.

El Riesgo Nutricional, **no se censará**, pero deberá reflejarse en el Gráfico de Crecimiento y registrarse en el Expediente Clínico del niño o niña, durante la consulta o control.





**Cuadro 5: EVALUACION DEL RIESGO NUTRICIONAL POR MEDICO**

Edad	Indicador	Intervención
0 meses a < 2 años	<p><b>PESO PARA LA EDAD</b></p> <p>Tendencia de la ganancia de peso</p> <p><b>Adecuado:</b> →</p> <p><b>Inadecuado:</b> → ↘</p>	<p><b>Tendencia de la Ganancia de peso Inadecuada por dos controles consecutivos:</b></p> <p><b>Tendencia Inadecuada</b></p> <p><u>Menor de 6 meses:</u> Micronutrientes (Vitamina A), mezcla vegetal de maíz y soya para la madre lactante.- Verificar práctica de lactancia materna. <b>(Ver prescripción en página 23.)</b></p> <p><u>Mayor de 6 meses:</u> mezcla vegetal de maíz y soya + micronutrientes según edad. Verificar prácticas de alimentación (introducción de alimentos complementarios, frecuencia, consistencia, cantidad) <b>(Ver página 26)</b></p> <p>En este grupo de edad, se debe verificar la recurrencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias.</p> <p>En las Clínicas Comunes la TMI o Enfermera, con el apoyo de los Equipos Básicos de Salud, realizara visita domiciliar para conocer medio ambiente y practicas de alimentación e higiénicas.</p>
2 años a menor de 5 años	<p>Tendencia de la ganancia de peso (Gráfica de P/E)</p> <p><b>Adecuado:</b> →</p> <p><b>Inadecuado:</b> → ↘</p>	<p><b>Tendencia Inadecuada</b></p> <p>A todo niño(a) con tendencia inadecuada de peso, deberá entregársele una dotación de mezcla vegetal de maíz y soya + micronutrientes <b>(ver página 26 )</b></p> <p>En este grupo de edad, se debe verificar la recurrencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias</p> <p>En las Clínicas Comunes la TMI o Enfermera, con el apoyo de los Equipos Básicos de Salud, realizara visita domiciliar para conocer medio ambiente y practicas de alimentación e higiénicas.</p>

**Cuadro: 6: EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL POR MEDICO**

<b>Edad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Registro SES</b>	<b>Intervención</b>
0 meses < 2 años	<b>P/E – L/E y PC</b>	Peso para la Edad	<p align="center"><b>DX Desnutrición (P/E)</b></p> <p><b>Mayor de 1 año:</b> Fórmula Polimérica Infantil (FPI) uso según protocolo. Micronutrientes según edad.</p> <p><b>Retardo en el crecimiento (L/E)</b> Mayor de 6 meses: dosis de ZINC según edad niño, según Norma. <b>(Ver página 23)</b></p>
2 años a menor de 5 años	<b>P/E – P/T – T/E</b>	<b>P/T</b> Para Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad	<p align="center"><b>Desnutrición (P/T)</b></p> <p>Formula polimérica Infantil (FPI) según protocolo de uso Micronutrientes ( <b>Ver página 23</b>) Niño con Desnutrición o Retardo en el crecimiento, ser visto por pediatra y Nutricionista.</p> <p align="center"><b>Sobrepeso u Obesidad (P/T)</b></p> <p>Control por sobre peso u obesidad cada mes o cuando el médico considere necesario. Referencia a Nutricionista Padres o encargados: referencia a salud mental si es necesario</p>
5 años a 9 años	<b>P/T</b>	<b>P/T</b>	Malnutrición por déficit y por exceso: deberán recibir control mensual por médico y nutricionista.
10 a 12 años	<b>IMC</b>	<b>P/T</b>	Malnutrición por déficit y por exceso: deberán recibir control mensual por médico y nutricionista.

- ◆ El diagnostico nutricional, deberá registrarlo en el Expediente clínico y censo diario de la Consulta Pediátrica.



- ◆ Para la evaluación del desarrollo sicomotor, utilizará la Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo en los menores de 5 años. **(Ver anexo3: pag. 88)**
- ◆ En los controles infantiles el Médico(a) prescribirá dosis preventivas de Vit "A", sulfato ferroso, Zinc y flúor sistémico, anotarlos en la hoja de control de suplementos nutricionales. **(Ver página 23).**
- ◆ El médico(a) en cada consulta, debe de revisar el carnet o cartilla de vacuna y actualizar el sello de vacunas del Expediente.
- ◆ Referir para la aplicación de las vacunas correspondientes de acuerdo al esquema de vacunación, homologado con el Ministerio de Salud Pública.
- ◆ Promoverá la importancia de la alimentación exclusivamente al seno materno durante los primeros seis meses de edad y aconsejara a la madre las ventajas de mantener esta práctica hasta el segundo año de vida y se iniciará la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses.
- ◆ Cuando el niño(a) presente desnutrición o desnutrición severa, realizar la referencia con nutricionista, para la elaboración del plan alimentario, prescribiendo antes los exámenes de: hemograma, general de orina, urocultivo y general de heces.
- ◆ Si el niño(a) presenta sobre peso u obesidad realizar la referencia con nutricionista, para la elaboración del plan alimentario y luego continuar su tratamiento con pediatra, médico general o familiar.
- ◆ En cada control se dará orientación sobre hábitos higiénicos, nutricionales; importancia de las vacunas, prevención de enfermedades infectocontagiosas, intoxicaciones y accidentes. Principales signos de peligro, maltrato infantil y violencia intra familiar. etc.
- ◆ Promocionar la atención odontológica preventiva, realizando énfasis en las ventajas de administrar flúor y de ejecutar medidas profilácticas dentales. Referir todos los niños de 2 a 12 años con higienista dental.
- ◆ Recordar que la referencia al odontopediatra requiere que la higienista dental realice primero los procedimientos preventivos.
- ◆ Referir al niño(a) para atenciones de crecimiento y desarrollo e higiene dental.
- ◆ Los médicos(a) deberán de firmar y sellar en el expediente todas las consultas brindadas, de acuerdo a la Norma del Expediente Clínico vigente.
- ◆ La prescripción de medicamentos es exclusiva del médico(a) y del odontopediatra.

**b) CONSULTA DE MORBILIDAD.**

**Atención por Morbilidad**



Comprende la serie de atenciones que le brinda el médico(a) general, familiar o pediatra al niñ@, desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, dentro de las instalaciones del ISSS, con el fin de diagnosticar y tratar las patologías que afectan los diferentes sistemas del organismo (no se incluye la atención quirúrgica y de otras especialidades y subespecialidades).

- En cada consulta el médico (a) general, familiar o pediatra realizará: historia clínica y examen físico completo y valoración del estado nutricional, anotar de manera completa el diagnóstico y el tratamiento.
- El médico(a) general, familiar y pediatra en cada consulta deben revisar en el expediente las 2 consultas previas a la fecha, para dar seguimiento a la evolución, diagnóstico y tratamiento.
- El médico (a) en cada consulta, debe de revisar el carnet o cartilla de vacuna y actualizar el sello de vacunas del expediente.
- Referir para la aplicación de las vacunas correspondientes de acuerdo al esquema de vacunación, homologado con el Ministerio de Salud Pública.
- El Médico(a) podrá prescribir como máximo 3 recetas pediátricas, de los medicamentos que están comprendidos en el Listado Oficial de Medicamentos vigente (LOM) y en base a las Guías de Manejo de Pediatría. De ser necesario, podrá prescribir un cuarto medicamento, previa justificación.
- En casos de prescripción de los micronutrientes se podrá hacer uso de recetas pediátricas repetitivas para cubrir hasta seis meses, si fuera necesario.
- Si el niño(a) consulta con médico(a) general o familiar dos veces de manera consecutiva por la misma enfermedad y no observa mejoría, deberá de referirlo al pediatra de su centro de adscripción, o basándose en los criterios establecidos en la Guía de manejo de Pediatría vigente y en su nivel de resolución.
- Toda referencia se deberá realizar en la Hoja de referencia y retorno establecida Institucionalmente.
- Cuando los Médicos de los Centros de Atención del ISSS consideren necesaria la consulta con un especialista, procedimiento quirúrgico, el niño(a) será referido para su tratamiento, a otras Instituciones que cuenten con segundo y tercer nivel de atención.
- Cuando un niño(a) adolezca de cualquier tipo de emergencia que requiera de hospitalización o de un procedimiento médico quirúrgico, deberá ser referido a Instituciones con segundo o tercer nivel de atención.

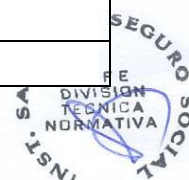


- Toda urgencia pediátrica será atendida en los centros de atención del ISSS de acuerdo a la Normativa de emergencia vigente.
- Los exámenes de laboratorio de la que pueden indicarse a los niños(a) de 0-12 años de edad, en la consulta externa son los siguientes:

Cuadro: 7

<b>LISTADO DE EXAMENES AUTORIZADOS</b>	
• Hemograma	
• Leucograma	
• Hb y Hto.	
• Frotis de Sangre Periférica.	
• Recuento de plaquetas.	
• Ferritina sérica.	
• Examen General de Orina	
• Urocultivo	
• Examen General de Heces	
• Coprocultivo.	
• Sustancia reductora en Heces	
• Prueba de azul de Metileno en Heces	
• Test Graham	
• Coprocultivo	
• Antígenos Febriles	
• T. Y V. De Protrombina	
• Gota Gruesa	
• VDRL	
• Frotis y Cultivo de Secreción Faríngea	
• Transaminasas (TGO,TGP)	
• Concentrado de Strout.	
• Grupo sanguíneo y Factor Rh	
• Conteo de Eosinófilos en Moco Nasal	
• Estudio de Secreción Vaginal directo y cultivo.	

<b>LOS SIGUIENTES EXAMENES SOLO CON INDICACION DE PEDIATRA</b>	
•	<b>Hormonas tiroideas T3, T4 y TSH.</b>
•	<b>Glicemia.</b> Ver indicaciones.
•	<b>Colesterol y Triglicéridos.</b> Ver indicaciones
•	<b>Eritrosedimentación.</b>
•	<b>Proteína "C" reactiva en menores de 30 días.</b>



• <b>Bilirrubina</b>
• <b>Antiestr�ptolisinas "O"</b>
• <b>Hemocultivo.</b>
• <b>Pruebas de detecci3n para el virus del VIH.</b> Indicado segun las guías de manejo.

En que casos se indicara glicemia:

- **Niños mayores de 8 años con:** - Sobrepeso u obesidad, utilizando P/T, o dos de los siguientes criterios: - Antecedentes familiares de diabetes tipo 2; - raza latina; - Presencia de una condici3n asociada con resistencia a la insulina (acantosis nigricans, hipertensi3n arterial, dislipidemias y S. Ovario poliquistico.
- **Niños con diagn3stico de diabetes confirmada, independiente de la edad.**

En que casos se indicaran colesterol y triglicéridos:

- **Niños mayores de 2 años con:** - Sobrepeso u obesidad utilizando P/T ; - Hipertensi3n arterial;- diabetes tipo 2;
  - **Niños mayores de 2 años con:** - Historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana, dislipidemia o ambas.
- Los exámenes radiol3gicos que pueden indicarse a los niño(a)s de 0-12 años de edad, en consulta externa son los siguientes:

Cuadro: 8

<b>EXAMENES RADIOLOGICO</b>
• Rx. Simple de cráneo
• Rx. Simple de t3rax
• Rx. De abdomen
• Rx. Simple de cadera
• Rx. De huesos largos
• Rx. De cavum
• Water para senos maxilares.

### 1.3. MODALIDAD 3: ATENCI3N PREVENTIVA BUCAL.

**Atenci3n odontol3gica Preventiva:** Constituye el conjunto de actividades con efecto comprobado cientificamente sobre la niñez, encaminado a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la poblaci3n.

Está compuesta por:



- a) Evaluación.
- b) Educación.
- c) Control y remoción de placa bacteriana.
- d) Aplicación tópica de flúor.
- e) Aplicación de sellantes de fosas y fisuras
- f) Detartraje supragingival (control mecánico de placa bacteriana).

Esta modalidad de atención será responsabilidad de la Higienista Dental, quien verá al niño(a) en las instalaciones del ISSS, deberán de dedicar 30 minutos a cada paciente:

**a) Evaluación.**

- Se deberá de realizar una historia completa médica y odontológica, para establecer factores causales de placa bacteriana y enfermedad gingival y de esta manera establecer estrategias para su tratamiento.
- Al paciente de primera vez se le realizará el llenado completo de la ficha odontológica y el índice **ceo** y **CPO**, según la edad que corresponde, los cuales deberán de anotarse en los libros de registro.
- En los pacientes que se ausenten del Programa deberá de realizar una nueva evaluación, pero no se tomaran los índices de nuevo.
- La ficha se llenará en dos periodos: **Primero:** 2 a 5 años y 11 meses y **segundo:** 6 años a 11 años y 11 meses.

**b) Educación**

- Motivar al paciente y a la persona responsable para mantener la cavidad bucal con un mínimo nivel de placa bacteriana, practicando las técnicas correctas de higiene bucal, fomentar el consumo de una dieta libre de carbohidratos y azúcares, incentivarlos a continuar con su tratamiento para alcanzar la salud oral. **(Ver anexo 7.)**
- Las actividades educativas para higienistas de CC comprenden: actividades intramurales: una jornada taller mensual, una charla diaria de 15 minutos, (a los diferentes grupos organizados) y extramurales: dará charla a los diferentes grupos organizados, en centros escolares y en la comunidad.
- En las Unidades médicas en las cuales se atiendan niños brindará una charla diaria de 15 minutos y colaborara en el aspecto educativo en los diferentes grupos organizados, centros escolares y la comunidad; así como talleres, jornadas y otras actividades relacionadas con la prevención de enfermedades bucales y la promoción del portafolio de servicios de la institución.



- En las Unidades Médicas en las cuales atienden niños brindaran una charla diaria de 15 minutos y colaborara en el aspecto educativo relacionado con la prevención de enfermedades bucales en los diferentes grupos organizados.

**c) Control y remoción de placa bacteriana.**

- En cada atención deberán de realizar un control de placa bacteriana utilizando las sustancias reveladoras, dejando por escrito en la ficha odontológica.
- Eliminación de placa bacteriana de las superficies dentarias y las recomendaciones necesarias de adecuadas técnicas de higiene oral.

**d) Aplicación de flúor.**

- Profilaxis dental y aplicación tópica de flúor gel acidulado, de los 2 a los 12 años, dos veces al año.
- El médico y el odontopediatra prescribirán fluor oral dependiendo de la edad, esta atribución es exclusiva del médico y del odontopediatra. **(Ver cuadro página: 22)**

**e) Aplicación de sellantes de fosas y fisuras**

- Sellado de fosas y fisuras dentarias entre los 5 a los 12 años de edad en todas las piezas permanentes, sin olvidar las superficies palatinas de los incisivos laterales.
- En niños con factores de riesgo cariogénico deberá de sellar fosas y fisuras de primera y segunda molar primaria.
- Evaluación de los sellados de fosas y fisuras cada seis meses.

**f) Detartraje supragingival (control mecánico de placa bacteriana).**

- Deberán de realizar la eliminación del cálculo dental, cuando sea necesario.

**Generalidades:**

- Deberá explicar con detalle las ventajas que conlleva la prevención odontológica infantil.
- Deberá referir al médico del ISSS en el caso de ser necesario, otro tratamiento, según nivel de resolución.
- Deberá referir al odontopediatra del ISSS, los casos que presenten algún tipo de morbilidad bucal, como previo es necesario se realice antes la profilaxis y el sellado de fosas y fisuras. Utilizando la referencia y contrarreferencia institucional.

**2. NORMA PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MICRONUTRIENTES.**





- A. Los micronutrientes contenidos en la norma del Programa de Atención Integral en Salud Infantil para los cuales se utilizará la receta pediátrica repetitiva cuando sea necesario, son los siguientes: **Los micronutrientes se prescribirán únicamente en la consulta externa, no en la de emergencia. Aplica para Fluoruro sódico, Sulfato ferroso: solución y tabletas; Zinc**

- FLÚOR (**FLUORURO SÓDICO: CÓDIGO 8140809**):

**Cuadro: 9 : ESQUEMA DOSIFICACIÓN DE FLÚOR**

COLUMNA	1	2	3	RECURSO VA INDICAR
Edad	<0.3 ppm F	0.3-0.6 ppm F	>0.6 ppm F	
Nacimiento < 6 meses	0	0	0	MEDICO
6 meses < 3 años	0.25 mg ( ¼ tableta 1 mg)	0	0	MEDICO ODONTOPEDIATRA HIGIENISTA DENTAL
3 < 6 años	0.50 mg	0.25 mg	0	MEDICO ODONTOPEDIATRA HIGIENISTA DENTAL
6 hasta al menos 16 años	1.00 mg	0.50 mg	0	MEDICO ODONTOPEDIATRA HIGIENISTA DENTAL

Se utilizara la columna número 1.

- **SULFATO FERROSO. (CÓDIGO 8140812):**

#### DOSIS PREVENTIVAS

**Cuadro: 10:** Esquema de dosificación de Sulfato Ferroso: 1-2 mgr / kg/ día.



<b>3 m &lt; 6 meses</b>	<b>0.5 ml (10 gotas):</b> 1 vez al día si el niño no recibe lactancia materna exclusiva
<b>6 m &lt; 12 meses</b>	<b>0.5 ml (10 gotas):</b> 1 vez al día en forma continua, hasta cumplir 1 año de edad
<b>1 a &lt; 2 años</b>	<b>1 ml (20 gotas):</b> 1 vez al día en forma continua.
<b>2 a 4 años</b>	<b>1 ml (20 gotas): 2 veces a la semana.</b>
<b>10 a 12 años (niñas)</b>	<b>2 tab a la semana por 52 semanas</b>

Para niños Prematuros o de Bajo Peso al Nacer (menor de 5 lbs.), se le dará Sulfato ferroso desde el nacimiento hasta los 6 meses (calcular 4-5 mg/ kg/peso/día) y luego continuar con según esquema preventivo presentación actual del fármaco es: 125 mg de Sulfato Ferroso solución oral ó 25 mg / ml de Hierro elemental, Frasco.

**DOSIS CURATIVA:  
Cuadro: 11**

Para niños con anemia ferropénica: niños: 3 -6 mgr/kg/ día hierro elemental.

<b>Niños con bajo peso al nacer (&lt; 2500 g o 5 lbs)</b>	<b>A partir del tercer mes, se le iniciara el tratamiento con hierro, una sola dosis al día hasta los 6 meses, luego continuar el esquema preventivo</b>
<b>2 A &lt;12 MESES</b>	<b>3-5 mgr/ kg/día:</b> de hierro elemental, durante 3 meses y luego continuar la dosis preventivas
<b>1 a &lt; 5 años</b>	<b>3-5 mgr/kg/ día:</b> de hierro elemental, durante 3 meses y luego continuar la dosis preventiva.
<b>5 a &lt; 9 años</b>	<b>1 tab de 300 mg/ día</b> durante 3 meses.
<b>9 a 12 años</b>	<b>2 tab de 300 mg/ día</b> durante 3 meses.

**• SULFATO DE ZINC. (CÓDIGO 8140808): ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN:  
Cuadro: 12: ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN PREVENTIVA**

Jarabe de 10mg/ 5 ml: 0.5- 1 mgr/ kg/ día

E <span>DA</span> D <span>ES</span>	D <span>OSIS</span>
-------------------------------------	---------------------



6 meses - < 12 meses	½ / día
1 año - < 5 años	1 cdita/ día
5 años - < 9 años	2 cdita/ día

**Cuadro: 13: ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN TERAPEUTICA**

<b>NIÑOS CON DIARREA AGUDA.</b>	
<b>EDADES</b>	<b>DOSIS</b>
6 meses - < 12 meses	1 cdita/ día
1 año - < 4 años	2 cdita/ día
4 años a < 12 años	2 cdita/ día

Terminar el frasco de Zinc.

- VITAMINA "A" PALMITATO (CÓDIGO 8070108). **NO APLICA PARA RECETA REPETITIVA.**

**Cuadro: 14:** Prescripción de Vitamina A.  
Desde el nacimiento con el siguiente esquema:

<b>EDADES</b>	<b>DOSIS</b>
Niño de 0 a 6 meses de bajo peso al nacer	50,000 UI al nacer.
6 meses	100,000 UI
1 a 5 años	100,000 UI cada 6 meses
6-9 años	200,000 UI al año.

B. Se utilizará receta pediátrica repetitiva para:

(a) **MEZCLA VEGETAL DE MAIZ Y SOYA.**



(b) Formula polimérica Infantil. (código 814507): Uso bajo protocolo Octubre del 2007, para lo cual no es necesaria la receta pediátrica repetitiva, ya que el paciente se evalúa cada mes.

Ambos se prescribirán únicamente en la consulta externa, no en la emergencia.

a) **MEZCLA VEGETAL DE MAIZ Y SOYA.**

Este producto esta indicado para: niños mayores de 6 meses por la evaluación de la tendencia del crecimiento realizada por médicos y los Licenciados Materno Infantiles.

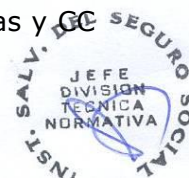
Si la tendencia de la curva es a aplanarse o ir descendiendo se debe de agregar la Mezcla. Cuando se prescriba la mezcla vegetal de maíz y soya, a un niño menor de 6 meses, por encontrarse en RIESGO NUTRICIONAL, la mezcla vegetal se le indicara a la madre y se registrara en la receta celeste, anotando en el reverso de la misma: **MENOR DE 6 MESES.**

**CUADRO: 15: DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO PARA NIÑOS(AS) MENORES DE 6 AÑOS CON "RIESGO NUTRICIONAL"**

<b>COMPLEMENTO ALIMENTARIO</b>		
NIÑOS(AS) CON RIESGO NUTRICIONAL (Tendencia inadecuada del Crecimiento)		
EDAD	RACIÓN/DÍA	RACIÓN/MES
6 M - 1 AÑO	3 CDAS.	3 LIBS.
1 - 3 AÑOS	4 CDAS.	4 LBS.
3 A 5 AÑOS	5 CDAS.	5 LBS.
5 A 6 AÑOS	6 CDAS.	6 LBS.

### 3. NORMAS PARA VACUNACIONES

- ◆ Estarán a disposición las vacunas: **B.C.G., ANTIPOLIO, PENTAVALENTE, ROTAVIRUS, MMR (SPR), D.P.T. (para refuerzos), DT: infantil, Td adulto; así como el Test PPD y SR, Influenza y otras en casos de campaña.**
- ◆ Se iniciarán el esquema de vacunación al nacer, aplicándole al niño(a) B.C.G en los Hospitales y Servicios con Atención de Partos del ISSS o en las Unidades Médicas y CC cuando fuera necesario.



- ◆ El personal de salud exigirá el carnet o la cartilla de vacunas en cada control o en cada consulta que tenga el niño(a) en el Centro de Atención. (Ver esquema en anexo 4)
- ◆ El persona que brinda la atención al niño debe de actualizar el sello de vacuna de la carátula del expediente en cada contacto con el centro de atención
- ◆ Todo paciente con esquema desfasado deberá ser a criterio médico(a) el cumplimiento de sus vacunas.
- ◆ En caso de que un niño(a) ingrese al Programa ya habiendo iniciado su vacunación, ésta se continuará según el esquema propuesto. Ver Norma Para la Prevención y control de las enfermedades Inmunoprevenibles. Agosto del 2008.
- ◆ El personal de salud exigirá el carnet o la cartilla de vacunas en cada control o en cada consulta que tenga el niño(a) en el Centro de Atención.

#### CUADRO: 16: VACUNAS

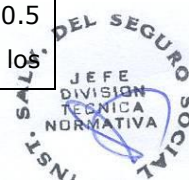
<b>BCG.</b>	<p><b>Se aplica según el esquema Nacional una sola dosis en el período de recién nacido.</b></p> <p>Aplicar en el recién nacido el día del nacimiento, dosis única y en casos excepcionales en menores de un año cuando no se cumplió al nacimiento, previa investigación de nexo epidemiológico por el médico.</p> <p><b>La vacuna BCG</b> (Bacilo de Calmette y Guerin), protege contra la Tuberculosis en niños, sobre todo previene las formas invasivas de la tuberculosis. ( <b> solo previene formas graves de TB</b>)</p>
<b>Vacuna antipoliomielítica oral, (POV), Vacuna Sabin.</b>	<p><b>El esquema Nacional comprende tres dosis y dos refuerzos para un total de 5 dosis</b></p> <p>Aplicar a los 2, 4 y 6 meses la primera, segunda y tercera dosis.</p> <p>El primer refuerzo al 1 año y 6 meses.</p> <p>El segundo refuerzo a los 4 años.</p> <p><b>POV:</b> Es una vacuna de virus vivos atenuados que combina los tres tipos de polio, virus tipo 1,2 y 3 causantes de la patología. Protege contra la poliomieltis.</p>
<b>Vacuna Pentavalente.</b>	<p><b>El esquema nacional comprende 3 dosis</b></p> <p>Aplicar a los 2, 4 y 6 meses la primera, segunda y tercera</p>



	<p>dosis de pentavalente.</p> <p><b>La vacuna pentavalente:</b> contiene cinco antígenos: bacterias muertas de <i>Bordetella pertusi</i>, toxoides tetánico y diftérico, el antígeno del virus de la hepatitis B y un polisacárido <i>Haemophilus influenzae</i> o Hib del tipo b, por lo que al aplicarla proporciona protección contra: las siguientes enfermedades: tosferina, tétanos, difteria; las infecciones causadas por la bacteria Hemophilus influenza tipo b y contra la hepatitis B.</p>
<p><b>MMR o SRP. (Vacuna contra el Sarampión, Rubéola y Paperas).</b></p>	<p><b>El esquema nacional comprende 2 dosis</b></p> <p>Aplicar en los niños de uno y menor de dos años la primera dosis.</p> <p>Aplicar en los niños de 4 a menor de 5 años el primer refuerzo.</p> <p><b>MMR o SRP:</b> Contiene una combinación de virus vivos atenuados del Sarampión, Rubéola y Paperas. Protege contra el sarampión, la rubéola y las paperas.</p>
<p><b>DPT. (Vacuna contra la Difteria, tétano y tosferina).</b></p>	<p>El esquema Nacional comprende tres dosis y dos refuerzos para un total de 5 dosis. Las tres primeras dosis están contenidas en la vacuna pentavalente la cual se puede aplicar en el niño menor de dos años</p> <p><b>Según el esquema Nacional vigente para el primero y segundo refuerzo se aplicará la DPT.</b></p> <p>La vacuna DPT está contraindicada en niños mayores de 5 años, debido a la elevada incidencia de eventos adversos por el componente tosferina.</p> <p>Aplicar al 1 año y 6 meses el primer refuerzo.</p> <p>Aplicar en el grupo de edad de: 4 a menor de 5 años el segundo refuerzo.</p> <p><u>La DPT:</u> está constituida por: bacterias muertas de <i>Bordetella pertusi</i>, toxoides tetánico y diftérico. Proporciona protección contra: las siguientes enfermedades: tosferina, tétanos y difteria.</p>
<p><b>Dt infantil (Vacuna Difteria Tétano Infantil).</b></p>	<p>Se aplicará en los niños que de acuerdo al criterio médico <b>se encuentre contraindicado el componente Pertusis</b>, por lo que no se puede aplicar la DPT.</p> <p>Se aplicará según las edades indicadas para la DPT en el esquema Nacional:</p> <p>Aplicar a los 2,4 y 6 meses a los niños que reciben la</p>



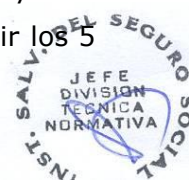
	<p>primera, segunda y tercera dosis.</p> <p>Aplicar al 1 años y 6 meses a los niños que reciben el primer refuerzo.</p> <p>Aplicar en el grupo de edad de los <b>4 años a menor de 5:</b> el segundo refuerzo.</p> <p>Aplicar en los niños en el grupo de edad de 5 años y menor de 7 años con esquema incompleto o que inician el esquema.</p> <p><b>La Dt:</b> Esta constituida por el toxoide Diftérico con 2 IF de floculación y el toxoide tetánico. Previene la difteria y el tétano.</p>
<p><b>Td Adulto. (Vacuna tetánico diftérica de adulto.)</b></p>	<p>El esquema incluye: tres dosis y un refuerzo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicar en el grupo de edad de los <b>7 a 12 años:</b> como refuerzo cada diez años de la DPT o que inician o completan el esquema.</li> </ul> <p><b>Td Adulto:</b> Está constituida por el toxoide Diftérico con 6.7 IF de floculación y el toxoide tetánico. Previene la difteria y el tétano. Se aplicará en los niños de 7 años en adelante en los niños que iniciaron tardíamente su esquema y como refuerzo cada diez años de la DPT.</p>
<p><b>Hepatitis B. (Vacuna contra la Hepatitis B).</b></p>	<p>Esta indicada cuando el recién nacido es hijo de madre HBsAg (+), aplicarla en las primera 24 a 48 horas.</p> <p>Aplicar en el recién nacido: Cuando se aplica la primera dosis, en las primeras 24 a 48 horas de nacido, de hepatitis B monovalente</p> <p>y las tres dosis restantes de hepatitis B se completará con la vacuna Pentavalente, a los 2,4 y 6 meses de edad. Estos pacientes tendrán 4 dosis de Hepatitis B.</p> <p><b>Hepatitis B:</b> Contiene antígenos proteicos del virus de la Hepatitis B. Los antígenos se pueden encontrarse como monovalente o combinados con otros antígenos como en la vacuna Pentavalente.</p> <p>Protege contra la Hepatitis B.</p>
<p><b>Influenza.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicar en campañas en el grupo de edad de 6 a 23 meses: 0.25 ml dos dosis, con intervalo de 4 semanas. Para los pacientes que ya fueron vacunados el próximo año les corresponde una sola dosis.</li> <li>▪ Aplicar en el grupo de edad de 4 años a 8 años: 0.5 ml dos dosis, con intervalo de 4 semanas. Para los</li> </ul>



	<p>pacientes que ya fueron vacunados el próximo año les corresponde una sola dosis.</p> <p><b>La Influenza:</b> la composición de la vacuna la realiza la OMS anualmente. Se aplica en campañas; no se encuentra actualmente en el esquema regular de vacunas. Pero se recomienda su aplicación anual para los niños de seis meses en adelante con ciertos factores de riesgo.</p>
<b>Fiebre Amarilla</b>	<p>Se recomienda su aplicación a los niños y adultos a partir de los 9 meses que viajen a zonas endémicas de la enfermedad.</p> <p><b>Fiebre Amarilla:</b> Es una vacuna que contiene virus vivos atenuados. Protege contra la fiebre amarilla. No se encuentra actualmente en el esquema Nacional de vacunas</p>
<b>IPV. (Vacuna a virus inactivados de la polio o vacuna Salk.)</b>	<p>Esta indicada en pacientes inmunocomprometidos o VIH positivos<sup>1/</sup>.</p> <p>Aplicar a los 2,4 meses, la primera, segunda dosis</p> <p>Aplicar al <b>1y 6 meses</b> el primer refuerzo.</p> <p><b>IPV:</b> La vacuna contiene virus inactivados contra la poliomielitis, contiene las tres cepas de virus.</p> <p>1/ IPV aplica a niños a partir de 2 meses, sólo con indicación pediátrica.</p>

### **Vacunación en Niños con Retraso de Esquema.**

- Si un niño se retrasa en el inicio o continuidad de su esquema, debe vacunarse con las dosis pendientes, independientemente de los intervalos ocurridos entre dosis y/o de la edad del niño. Lo importante es el número de dosis y no el intervalo entre las mismas; es importante hacer notar que la situación ideal, es que el niño reciba sus vacunas en la edad que le corresponde, para protegerlo de las enfermedades inmunoprevenibles; si no es posible lograr esto, el esquema se debe continuar a pesar de no haberse respetado los intervalos recomendados por el Programa.
- En el caso de los niños que han pasado la edad de un año y no completaron su esquema con VOP y/o pentavalente, deben completar el esquema de tres dosis de VOP y dos dosis de pentavalente con intervalo de 4 semanas y los refuerzos con DPT y VOP un año después de la última dosis y recibir el segundo refuerzo antes de cumplir los 5 años.





- ☑ El esquema de vacunación se debe reiniciar solamente si la cartilla de vacunación ha sido extraviada y no hay forma de recuperar la información contenida en ella.

#### 4. NORMAS PARA APLICACIÓN DEL P.P.D. Y B.C.G.

##### 4.1 P.P.D. (TUBERCULINA)

La Tuberculina es una prueba que pone de manifiesto el estado de hipersensibilidad del organismo frente al derivado proteico del bacilo tuberculoso, la que se adquiere después de una infección (o contacto) por Myco-bacteria tuberculoso, o por vacunación previa con BCG o por el contacto con otras Mycobacterias no tubérculo-sas del ambiente. **Una prueba de tuberculina positiva por si sola, no hace diagnóstico de enfermedad tubéculosa en el niño.**

- ▶ La tuberculina esta indicada en niños: 1- Contactos de personas con tuberculosis contagiosa. (Investigación de contactos). 2- En niños con signos radiográficos o clínicos que sugieran enfermedad tuberculosa.
- ▶ Lugar de aplicación: Tercio superior límite entre cara interna y externa de antebrazo izquierdo
- ▶ Vía de administración: INTRADERMICA.
- ▶ Usar jeringa de Tuberculina (Aguja No. 25 ó 26 de ½ bisel corto)
- ▶ En general debe de admitirse que la tuberculina debe de ser interpretada y analizada de igual forma para vacunados o no vacunados con BCG, apoyándonos más en la estratificación de su positividad de acuerdo a los diferentes factores de riesgo presentes en cada paciente.
- ▶ La prueba de tuberculina debe de leerse a las 72 horas de aplicada. La lectura se limita a un solo aspecto de la reacción, la induración. No debe de tomarse en cuenta la zona de eritema, se debe de contar con una regla transparente, milimetrada.
- ▶ **Criterio de positividad de P.P.D. (Tuberculina):**
- ▶ **Induración de :> o = 5 mm o más de induración a las 72 horas, medida con regla**
  - Niños con contacto casero con adulto con TB activa o TB antigua si el tratamiento no ha sido verificado antes de la exposición, o si se sospecha reactivación.
  - Niños con evidencia clínica o radiológica de tuberculosis
  - Niños inmunosuprimidos, incluidos los VIH positivos.
- ▶ Si la reacción es positiva referirlo al médico(a) de consulta de Pediatría.
- ▶ Consultar La Norma Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Febrero del 2007.



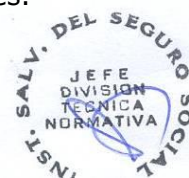
#### 4.2 APLICARA B.C.G.

- Se aplicará a todo recién nacido, el día del nacimiento una dosis única.
- A todo niño(a) de 1 meses y menor de dos meses que no fue vacunado en el período de recién nacido.
- Si no se administra en dicho periodo, es conveniente hacerlo en el primer año de vida
- Se aplicará a los recién nacidos con peso igual ó mayor de 2,500grs.
- La vacunación con BCG tiene como objetivo proteger a los no infectados previniendo el desarrollo de las formas graves de la enfermedad, especialmente en las poblaciones en las cuales predominan los enfermos tuberculosos bacííferos.
- La dosis de BCG la cantidad puede variar de 0,05 a 0,1 ml, según la casa productora.
- La vía de administración: INTRADERMICA
- Usar jeringa para Tuberculina ("Aguja No. 25 ó 26 x 3/8 ")
- Lugar de aplicación: Región superior del deltoides del brazo izquierdo

#### 5. NORMA PARA ATENCION DEL NIÑO(A) CON PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN.

**Es responsabilidad de la Nutricionista la atención del niño(a) con problemas nutricionales por déficit o por exceso, referido por médico general, familiar o pediatra.**

- La atención nutricional, será proporcionada en forma mensual o de acuerdo a la capacidad de los centros de atención, que cuentan con este recurso, priorizando la atención de los niños.
- La atención nutricional comprenderá evaluación del estado nutricional, educación alimentaria, plan nutricional y promoción de la lactancia materna.
- Como parte de la atención nutricional, la Nutricionista no podrá indicar , el complemento alimentario, el suplemento nutricional y los micronutrientes, ya que esta es atribución exclusiva de el médico.-
- Proporcionar la consejería en nutrición a la madre/padre o encargado del niño-a
- Participar en las actividades intra y extramurales educativas y promocionales que se organice en el centro de atención y pueden prestar apoyo en la clínicas comunales.
- Registrará la atención brindada en el expediente clínico.



## **6. GUIAS DE ATENCION INTEGRADA A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS A TRAVES DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (A.I.E.P.I.).**

Comprende las Guías de atención integrada institucional y comunitaria de la salud del niño y de la niña desde que nace hasta los 9 años y 364 días de edad a través de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para contribuir a su bienestar, crecimiento y el desarrollo integral en todas sus potencialidades. En el pasado, las enfermedades prevalentes eran individualizadas, el enfoque integrado de la atención en salud a la niñez enfatiza la necesidad de ir más allá de los programas que respondan a una sola enfermedad.

- Mejora el Sistema de Salud
- Mejora de las aptitudes del personal de salud en la prevención, promoción de la salud y el tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Mejora las practicas familiares y comunitarias para el cuidado de los niños
- **Capítulos de la Guía:**
  - Crecimiento y desarrollo del niño(a).
  - Evaluar y clasificar y tratar al recién nacido(a) menor de 8 días.
  - Evaluar y clasificar y tratar al niño(a) de 8 días a 2 meses de edad.
  - Evaluar y clasificar y tratar al niño(a) de 2 meses a 4 años de edad.

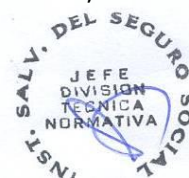
### **B. DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO.**

#### **1. DEL EQUIPO DE DE PREVENCION EN SALUD:**

- a) Monitorear el desarrollo del Programa utilizando: los indicadores, visitas de seguimiento y monitoreo de acto médico del Programa, por modalidad de Atención en el 1er nivel de atención. de acuerdo a lo programado en el Plan anual de trabajo
- b) Verificar que la información estadística proporcionada por el nivel local al Sistema de Estadística en Salud sea la correcta según las realizaciones y las metas.
- c) Realizar Evaluaciones Trimestrales y al final del año, en base a logros y cobertura.

#### **2. EL EQUIPO DEL DEPARTAMENTO SALUD AMBIENTAL Y EPIDEMIOLOGÍA**

Realizará visitas a los Centros de Atención, para verificar: el Control de la Cadena de Frío, Uso y existencia de los Biológicos y la vida útil de los mismos.



### **3. EQUIPO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

- El equipo de monitoreo y evaluación en las visitas deberá de supervisar y monitorear el desempeño de la higienista dental y del odontopediatra, a través del equipo técnico de odontología.

### **4. DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCION**

- El director(a) local será el responsable del buen funcionamiento en la prestación de los servicios del PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL de su Centro de Atención u Hospital.
- Velar por el cumplimiento de las Normas, de la calidad de la información que se digita al SES y metas establecidas.
- Disponer de su personal de la manera más adecuada para el funcionamiento del Programa.
- Solicitar ayuda o colaboración cuando lo crea conveniente al Equipo de Prevención en Salud que lo visita o a los otros departamentos de la Subdirección de Salud.
- Realizar visitas y reuniones de coordinación con las Clínicas Comunales adscritas a la Unidad Médica en forma frecuente, de acuerdo a las necesidades que se presenten.
- Estará bajo su responsabilidad, los aspectos administrativos de la Higienista Dental, Lcdo.(a) en Salud Materno Infantil o Tecnólogo(a) o Enfermera( o) Infantil encargada del Programa en colaboración con el Coordinador(a) de Pediatría donde exista nombrado y/o con la Enfermera(o) Jefe de la Unidad Médica, en este caso sólo si la encargada es una enfermera(o).

### **5. FUNCIONES DE LOS COORDINADORES O ENCARGADOS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL.**

#### **A- ASPECTOS GENERALES.**

- Los Centros de Atención que cuentan con coordinador de pediatría en la actualidad son los siguientes:
  1. Unidad Médica Zacamil.
  2. U.M Atlacatl.



3. U.M Ilopango.
  4. U.M 15 de Septiembre.
  5. U.M San Jacinto.
  6. U.M Santa Tecla.
  7. U.M Apopa.
  8. Hospital de Santa Ana.
  9. Hospital de Sonsonate.
  10. Hospital de San Miguel.
- En las Unidades Médicas o Clínicas Comunes en las cuales no exista un médico con nombramiento de coordinador, el director del centro de atención designará un encargado(a) del programa y le programara dos horas semanales del tiempo de la consulta para realizar sus funciones administrativas, requeridas en el PAISI.
  - El Director del Centro de Atención, será el responsable de velar porque el tiempo establecido para las actividades administrativas del Programa, sea utilizado efectivamente para el desarrollo de estas actividades
  - Las funciones de los coordinadores y las de los encargados del programa se describirán por separado.
  - Los coordinadores de pediatría dependen administrativamente del director del Centro de Atención, quien es el responsable de evaluarlos.

## **B- FUNCIONES DE LOS COORDINADORES DE PEDIATRIA.**

### **I. FUNCIONES DE COORDINACIÓN:**

- Elaborar su Plan Anual de Trabajo en cada Centro de Atención, durante el mes de noviembre del año anterior y entregarlo a la dirección del mismo y al Colaborador Técnico Médico encargado del programa a nivel central, en los primeros días del mes de enero.
- Ser un enlace efectivo entre los Colaboradores Técnicos Médicos de la Subdirección de Salud y el director del Centro de Atención, para garantizar el buen desarrollo de las diferentes actividades del Programa de Atención Integral en Salud Infantil.
- Ser un enlace efectivo entre la dirección del Centro de Atención y los pediatras de la consulta externa y de emergencia, los médicos generales de las Clínicas Comunes y Empresariales adscritas y el resto del personal del equipo de salud del Centro de Atención, para garantizar el buen desarrollo de las diferentes actividades del Programa de Atención Integral en Salud Infantil.



- Asistir y participar en las reuniones convocadas por los Colaboradores Técnicos Médicos de la Subdirección de Salud; la calendarización de las mismas se realizará con anticipación para que el director del Centro de Atención autorice su asistencia y se suspenda la consulta médica de ese día. En casos excepcionales, podrán ser convocados según necesidad, cuando la situación lo amerite.
- Trabajar en forma conjunta con los coordinadores o encargados de los otros programas preventivos que estén funcionando en el nivel local.
- Formar parte o trabajar de forma coordinada con los comités locales de farmacoterapia, epidemiología y de auditoría médica, para trabajar de forma coordinada con ellos.
- Formar equipos de trabajo con el personal médico(a), de enfermería, TMI, higienistas dentales, trabajadoras sociales, nutricionistas y educadoras (e) en salud y cualquier otro personal involucrado dentro del programa para lograr el buen funcionamiento del mismo.
- Trabajar en conjunto con el encargado de estadística del nivel local, para asegurarse que la información que se genera sea de la calidad requerida.
- Planificar reuniones según las necesidades, con los médico(a)s de su Centro de Atención, de las clínicas Comunes y de las Empresariales Adscritas a la Unidad Médica. Incluir en dichas reuniones, cuando considere necesario, a otro personal que esté involucrado en el programa, tales como nutricionista, TMI, higienista dental, trabajadora social, educadora en salud, enfermera etc. Posterior a cada reunión elaborar un acta de los puntos que se trataron en la misma y entregarla a la dirección del centro de atención y al facilitador II de Programación. La calendarización de estas reuniones se deberá de incluir dentro del plan anual de trabajo.
- Planificar visitas de seguimiento cada trimestre a las Clínicas Comunes y Empresariales adscritas a su centro, para detectar si existen limitantes en el cumplimiento de la norma y proponer estrategias para solucionarlas; la calendarización de estas visitas se deberá incluir dentro del plan anual de trabajo.
- Enviar en el mes de enero al Departamento de Prevención de Salud, la calendarización anual de las visitas y reuniones con el personal de su Centro de Atención, las Clínicas Comunes y las Empresariales adscritas, e incluirlas dentro del Plan Anual de trabajo.
- Participar en la elaboración de las necesidades anuales de Medicamentos, biológicos, material médico quirúrgico, equipo médico y de los códigos de la



papelería de pediatría en conjunto con el director y los encargados correspondientes de su centro de atención.

- Revisar, una vez al mes, con la encargada de farmacia o la persona que ésta designe, las existencias, los movimientos, fechas de vencimiento, códigos desabastecidos y las fallas terapéuticas de los códigos de los medicamentos de pediatría, utilizando el formulario que ya existe para tal fin.

## **II. FUNCIONES DE MONITOREO:**

- Evaluar el cumplimiento de las normas vigentes del Programa de Atención Integral de Salud Infantil y de la Atención de Emergencia Pediátrica; determinar las causas de incumplimiento de las mismas y proponer estrategias que ayuden a mejorar la calidad de la atención a los usuarios.
- Determinar las causas de incumplimiento de la Norma y abordar en forma individual a las personas implicadas, para solventar los problemas. En caso de reincidencia se pasará informe por escrito a la dirección local.
- Realizar anualmente, a solicitud del director(a), la evaluación al mérito de los médico(a)s pediatras y Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada encargada del programa de su centro de atención.
- Recopilar personalmente los datos que permitan elaborar los informes de fin de mes que solicita el programa, utilizando los formularios del Programa de Pediatría.
- Elaborar y analizar mensualmente los informes que requiere el PAISI. Se entregarán al director del Centro de Atención para que tome las decisiones correspondientes.
- Los informes mensuales se entregarán los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a :
  1. Director del Centro de Atención.
  2. Encargado de estadística de nivel local.
  3. Guardar una copia del informe para los archivos del programa a nivel local.
- Revisar y firmar cada mes los informes del Programa Infantil que genera los Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada encargada del programa.
- Cada 3 meses elaborarán los indicadores que solicita el programa, analizarán los resultados y propondrán estrategias por escrito para mejorarlos; se enviarán los primeros diez días hábiles del siguiente mes a :
  1. Director del Centro de Atención.



2. Departamento de Prevención en Salud.

- En el caso que se requiera autorización de la subdirección de Salud; de los exámenes de laboratorio o de gabinete que están fuera del listado contenido en la norma del Programa de Atención Integral de Salud Infantil; el coordinador deberá de revalidar que se cumplan todos los pasos para solicitar dicha autorización y luego firmar el resumen clínico.

### **III. FUNCIONES DE AUDITORIA MÉDICA.**

- Realizar mensualmente, auditoría de los expedientes de la consulta médica ambulatoria y de emergencia, utilizando los formatos diseñados para tal fin. Cada semana deberá de revisar aproximadamente 10 expedientes, para realizar dos tipos de auditoría: 1. Revisar la calidad del control infantil por médico(a); se revisarán 5 expedientes. En la atención de la consulta de morbilidad ambulatoria y de emergencia se revisarán 5 expedientes.
- Realizar auditoría a los expedientes de los controles de crecimiento y desarrollo realizados por las Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada encargada del programa, utilizando los formularios previamente diseñados, 5 expedientes a la semana aproximadamente.
- Revisar y contabilizar una vez al mes las referencias enviadas por los médico(o)s pediatras hacia las emergencias de los Hospitales y Unidades Médicas del ISSS o hacia los Hospitales y Consulta de Especialidades de la red del MSPAS. Utilizar el formato elaborado para tal fin.
- Revisar y contabilizar una vez al mes las referencias enviadas hacia su centro de atención por los médico(a)s generales de las Clínicas Comunes o de las Unidades Médicas que no cuentan con pediatra y dar a conocer los resultados a los médico(a)s de su centro de atención en las reuniones ya programadas.
- Elaborar una vez al mes un reporte escrito, que incluya: los resultados de las auditorías de los expedientes y de las referencias realizadas. Elaborar un análisis de la información y las estrategias propuestas para solucionar los problemas encontrados, el cual se entregará los primeros 5 días hábiles a la dirección local del Centro de Atención y al Colaborador Técnico Médico del Departamento de Prevención en Salud, para darle seguimiento a las mismas y dar a conocer los resultados a los médico(a)s de su Centro en la reuniones programadas.





- Basándose en los hallazgos de los reportes mensuales de auditoría, elaborar las necesidades de capacitación nivel local, para el personal médico(a) y de las Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada.
- Los reportes mensuales del Programa utilizados cada mes y los utilizados para realizar las auditorías se deberán de archivar por un año y mantenerlos disponibles para cuando se soliciten.
- Revisar a diario los censos de la consulta pediátrica en busca de los casos de morbilidades de notificación obligatoria; corroborar que el médico(a) que brindó la consulta elaboró la hoja de notificación de estudio epidemiológico de caso durante la consulta.
- Revisar que la hoja de notificación de estudio epidemiológico de caso se encuentre llena de manera correcta y completa.
- Mantener una estrecha colaboración con el epidemiólogo(a) local.

#### **IV. FUNCIONES DE APOYO TECNICO.**

- Brindar apoyo técnico en las capacitaciones programadas para el personal involucrado en el desarrollo de las actividades del programa infantil.
- Participar en la elaboración y/o revisión de los diferentes documentos del programa infantil como Normas, Guías de manejo, manual de procedimientos, formularios, etc.
- Elaborar a nivel local en conjunto con las Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada, trabajadora social y educador en salud, la calendarización de actividades educativas que se desarrollaran y divulgarla a todos los involucrados.
- Asistir cuando se los convoque por las dependencias del nivel Central: como Subdirección, UACI, etc. para formar partes de los comités de apoyo.
- Realizar la inducción del personal nuevo que se incorpore al programa.
- Velar y favorecer que el equipo de salud local que trabaja en el programa mantenga sus conocimientos técnicos actualizados.

#### **C- FUNCIONES DE LOS ENCARGADOS DEL PROGRAMA DE PEDIATRIA.**



## **I. FUNCIONES DE COORDINACIÓN:**

- Elaborar su Plan Anual de Trabajo (PAT) en cada Centro de Atención, durante el mes de noviembre del año anterior y entregarlo a la dirección del mismo en los primeros días del mes de enero.
- Deberán ser un enlace entre los Colabores Técnicos Médico(a)s de la División de Salud y el director(a) del Centro de Atención para garantizar el buen desarrollo de las diferentes actividades del Programa de Atención Integral en Salud infantil.
- Ser un enlace entre la dirección del Centro de Atención, los médico(a)s generales y el resto del personal del equipo de salud del Centro de Atención, para garantizar el buen desarrollo de las diferentes actividades del Programa de Atención Integral en Salud infantil.
- Asistir y participar en las reuniones convocadas por los coordinadores de pediatría de su Unidad de adscripción. La calendarización de las mismas se realizará con anticipación para que el director del Centro de Atención autorice su asistencia y se suspenda la consulta médica de ese día. Pero pueden ser convocados según necesidad cuando la situación lo amerite.
- Trabajar en forma conjunta con los coordinadores o encargados de los otros programas preventivos que estén funcionando en el nivel local.
- Formar equipos de trabajo con el personal médico(a), enfermería, TMI, higienistas dentales y educadora en salud y cualquier otro personal involucrado dentro del programa para lograr el buen funcionamiento del mismo.
- Participar en la elaboración de las necesidades anuales de Medicamentos, biológicos, material médico quirúrgico, equipo médico y de los códigos de la papelería de pediatría en conjunto con el director(a) y los encargados correspondientes de su centro de atención.

## **II. FUNCIONES DE MONITOREO:**

- Evaluar el cumplimiento de las normas vigentes del programa de Atención Integral de Salud Infantil y de la Atención de Emergencia Pediátrica; determinar las causas de incumplimiento de las mismas y proponer estrategias que ayuden a mejorar la calidad de la atención a los usuarios.
- Determinar las causas de incumplimiento de la Norma y abordar en forma individual a las personas implicadas, para solventar los problemas. En caso de reincidencia se pasará informe por escrito a la dirección local.



- Utilizando los formularios del Programa de Pediatría, deberá recopilar personalmente los datos que permitan elaborar los informes de fin de mes que solicita el PAISI.
- Elaborar y analizar mensualmente los informes que solicita el PAISI. Se informará al director del Centro de Atención para tomar las decisiones correspondientes.
- Los informes mensuales se entregarán los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a :
  1. Director del Centro de Atención.
  2. Guardar una copia del informe para los archivos del programa a nivel local.
- Revisar y firmar cada mes los informes del programa infantil que genera los Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada encargada del programa.
- Cada 3 meses elaborarán los indicadores que solicita el programa, analizarán los resultados y propondrán estrategias por escrito para mejorarlos; se enviarán los primeros diez días hábiles del siguiente mes a:
  1. Director(a) del Centro de Atención.
  2. Coordinador(a) de pediatría de su Centro de Adscripción.

### **III. FUNCIONES DE AUDITORIA MÉDICA.**

- Realizar auditorías de los expedientes de la consulta médica ambulatoria y de emergencia, cada mes, utilizando los formatos diseñados para tal fin. Cada mes deberá de revisar aproximadamente 10 expedientes, para realizar dos tipos de auditoria:
  1. Revisar la calidad del control infantil por médico, se revisarán 5 expedientes. En la atención de la consulta de morbilidad ambulatoria.
  2. Realizar auditoría a los expedientes de los controles de crecimiento y desarrollo realizados por las Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada encargada del programa, utilizando los formularios previamente diseñados. Cinco expedientes al mes aproximadamente.
- Elaborar una vez al mes, un reporte escrito y, que incluya los resultados de las auditorías de los expedientes, elaborar un análisis de la información el cual se entregará los primeros 5 días hábiles a la dirección del Centro de Atención y luego darle seguimiento a las mismas.
- Basándose en los hallazgos de los reportes mensuales de auditoria, elaborar las necesidades de capacitación para el personal médico y de las Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada.



- Los formatos utilizados cada mes y para realizar las auditorías se deberán de archivar por un año y mantenerlos disponibles para cuando se soliciten.

#### **IV. FUNCIONES DE APOYO TECNICO.**

- Brindar apoyo técnico en las actividades de capacitación programadas para el personal involucrado en el desarrollo de las actividades del Programa Infantil.
- Participar cuando se les solicite en la elaboración y/o revisión de los diferentes documentos del Programa Infantil tales como: normas, guías de manejo, manual de procedimientos, formularios, etc.
- Elaborar a nivel local en conjunto con las Lcd@ o TMI o enfermera(o) capacitada la calendarización de las actividades educativas que se desarrollarán y divulgarla a todos los involucrados.
- Realizar la inducción de todo personal nuevo que se incorpore al programa.
- Velar y favorecer que el equipo de salud local que trabaja en el programa mantenga sus conocimientos técnicos actualizados.

#### **6. DEL MEDICO DE LA CONSULTA**

- ▶ Las consultas de inscripción debe de realizarla el médico(a), independientemente de la edad del niño(a) y en el censo de la consulta diaria anotar, inscrito sano(a) y los inscritos enfermos anotarles además el diagnóstico de la morbilidad. **Se entiende por consulta de inscripción el primer contacto que el niño(a) tiene con un Centro de Atención del ISSS, excepto la consulta de emergencia.**
- ▶ El médico(a) antes de iniciar la consulta deberá de identificar al niño(a) con su carnet, entregarlo a la persona que lo acompaña.
- ▶ La consulta del médico(a) debe ser integral, en el sentido de realizar labor educativa, de promoción y de prevención de acuerdo a las normas.
- ▶ Los médico(a)s durante las consultas por morbilidad y controles infantiles, deben de revisar en el expediente las 2 consultas previas a la fecha, para dar continuidad a la atención. Agregar registro de datos en los gráficos de Crecimiento y Desarrollo, de peso talla. y escala simplificada.
- ▶ El niño(a) inscrito en el Programa podrá solicitar consultas por morbilidad fuera de sus controles programados, al presentar cualquier patología.



- ▶ Los coordinadores o encargados del Programa Infantil, deben colaborar en actividades de capacitación, de educación continua.
- ▶ Mantener buena relación médico(a)-paciente según las normas de ética.
- ▶ Las consulta por morbilidad se brindaran al niño(a) de acuerdo a cupo disponible con los diferentes médicos de la Unidad y no por selección de médico(a) por el usuario, excepto que sea consulta subsecuente por morbilidad.
- ▶ Si el niño(a) falta a su control en la fecha establecida, se podrá dar la atención de la siguiente manera: el niño es menor de dos años: dos semanas después de la fecha del control y para los niños mayores de dos años: en los próximos tres meses posterior a la fecha del control.

## **7. FUNCIONES DE LAS LICENCIADAS MATERNO INFANTILES Y ENFERMERAS CAPACITADA.**

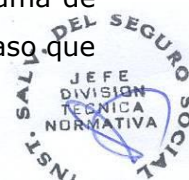
- ▶ Es responsabilidad del Licenciado(a) ó Tecnólogo(o) o Enfermera Infantil revisar los datos personales de cada hoja de su papelería y preparar al niño para la atención.
- ▶ Los niños sanos citados a los 2 meses hasta cumplir 11 años y 6 meses serán atendidos por el Tecnólogo(a) o Enfermera(a) Infantil.
- ▶ Será responsable de la aplicación de las vacunas el Licenciado(a) Tecnólogo(a) o Enfermera(a) Infantil, encargada del Programa.
- ▶ Licenciado(a), Tecnólogo o Enfermera Infantil, es responsable de anotar y llevar al día el tarjetero activo, la información estadística del Informe Diario de Atención de Crecimiento y Desarrollo, de vacunación y el Informe Mensual.
- ▶ En las Unidades Médicas en las cuales una Enfermera(o) atiende exclusivamente las Vacunaciones, será ella quien lleve el control de la cadena de frío, elabore las necesidades de vacuna e informes de vacunas, con el apoyo de las Lcd(o)s Materno infantiles.
- ▶ En caso de ausencia de Lcda(o). Materno infantil o Tecnólogo(a) cumplir con los lineamientos elaborados para ese caso. (Ver anexo 5).

## **8. DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA.**

- a) Preparar con anticipación el material que va a utilizar diariamente, equipar las clínicas previo a las horas de consulta de cada médico(a).



- b) Notificar los desperfectos o faltantes del equipo médico, entregar con libro de inventario en cada turno el equipo asignado a las clínicas.
- c) Deberá mantener al día el inventario de equipo médico(a) y descartable que está bajo su responsabilidad.
- d) Deberá hacer mensualmente los pedidos de artículos generales, material descartable y equipo de la clínica.
- e) Deberá recibir agendas o los expedientes del niño, anotar fecha, edad, tomar signos vitales, tomar temperatura cuando considere necesario o que la madre lo solicite, pesar y tallar al niño y anotarlo en el expediente.
- f) Organizar la consulta del médico(a) de acuerdo al estado de gravedad del paciente.
- g) Devolver al acompañante del niño(a) el certificado patronal y anexar al expediente de la consulta el carnet de identificación del niño(a) y la cartilla de vacunas.
- h) Auxiliar al Médico(a) durante la consulta, cuando este lo requiera.
- i) Revisar las indicaciones médicas para el llenado adecuado de las recetas, exámenes de laboratorio y gabinete, referencias y brindar a los padres la información necesaria para que se cumplan las indicaciones del médico(a).
- j) En la post consulta deberán de revisar el carnet de vacunación, detectar a los niño(a)s faltistas al programa y reubicarlos si hay cupo disponible ese día, con Lcda(o). o tecnólogo materno o enfermera capacitada o higienista dental después de los dos años.
- k) Utilizar la hoja de anotaciones de enfermería para brindar conserjería.
- l) Dar charlas y entrevistas a las madres en post consulta.
- m) Referir al área correspondiente para la aplicación de medicamentos y otros tratamientos indicados por el médico(a) a los niño(a)s de consulta externa.
- n) Al tener duda en la aplicación de un medicamento, pedir la asesoría necesaria al Médico(a) Pediatra o General.
- o) Completar los censos diarios de consulta médica.
- p) Llevar al día la estadística del cumplimiento de sus actividades.
- q) Participar en las actividades educativas y promocionales que se organice en el centro de atención.
- r) Deberá mantener informada a la Jefe de Enfermera( o)s y al Coordinador(a) Local del Programa sobre el desarrollo de sus actividades y de cualquier problema que se presente durante la jornada de trabajo.
- s) Brindar las atenciones de crecimiento y desarrollo y las actividades del programa de inmunizaciones en clínicas donde no exista tecnóloga materno infantil o en el caso que



este recurso se ausente por periodo menor de quince días, siempre y cuando no se pueda nombrar al recurso interino.

## **9. EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL**

### **INFORMACION, PROMOCION Y EDUCACION**

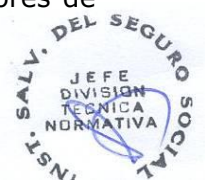
- Atender todas las inscripciones al Programa Infantil, explicando el portafolio de servicios y los beneficios de las atenciones preventivas.
- Deberá impartir charlas a grupos de pacientes para promover y divulgar las atenciones y beneficios del Programa Infantil en consulta externa, en área de observación y en los servicios de maternidad.
- Impartir charlas sobre temas educativos de niño(a)s cuando se presenten con ellos a control y vacunación.
- Dar promoción de grupo a madres de niño(a)s en control.
- Participar en las actividades intramurales de promoción del programa: talleres, jornadas, celebraciones, etc.

### **ATENCION EN CASOS**

- Dar orientación, información y propondrá posibles soluciones, en los problemas que se le presentan a las madres cuando demandan las prestaciones para sus hijo(a)s.
- Proporcionar orientación, educación e información a las madres de niño(a)s con problemas especiales de salud, en consulta externa u hospitalización.
- Debe realizar visitas domiciliarias, cuando la salud del niño(a) se vea afectada por su medio ambiente; en consulta externa u hospitalización.
- Realizar el trámite de constancias indicadas por el médico(a) o a solicitud de los padres.
- Apoyar en la ubicación de los pacientes, cuando el médico(a) o licenciado(a) tecnólogo(a)s lo requiera para dar seguimiento del caso.
- Dar orientación, información y educación a la madre del niño(a) sobre los temas de interés del PAISI.
- Citar a pacientes faltistas a sus controles de Crecimiento y Desarrollo o Vacunación.

### **TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS**

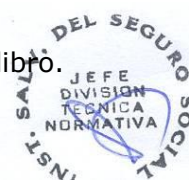
- Debe realizar trabajos de grupo con las madres cuyos hijos presentan factores de riesgo para la atención integral en los Club de Madres.



- Debe mantener coordinación con Jefaturas de la Unidad y Coordinadores del Programa o con los médicos de la consulta de pediatría para la solución de los problemas que se presenten internamente y en área hospitalaria con las Enfermeras Jefes de la Unidad.

## 10. DEL HIGIENISTA DENTAL

- ▶ Las higienistas de las clínicas comunales realizarán 4 horas diarias de actividad clínica, con un indicador de dos pacientes por hora, dedicando el resto de tiempo para las actividades comunitarias.
- ▶ Realizar una historia clínica completa y realizar análisis de la dieta de los niños(a) para establecer estrategias de tratamiento.
- ▶ Determinará el estado de salud del niño(a) , llenará el odontograma con su respectivo ceo y CPO los cuales deberán ser recopilados en libros de registro correspondiente,
- ▶ Administrar flúor sistémico según esquema vigente.
- ▶ Administrar flúor tópico a los niño(a)s desde los 2 a los 12 años de edad, cada 6 meses.
- ▶ Realizar el sellado de fosas y fisuras a los niño(a)s de 5 - 12 años, en todas las piezas permanentes.
- ▶ Anotar y llevar al día el control de aplicaciones de flúor (2 hasta 12 años) y el sellado de fosas y fisuras (5- hasta 12 años) en ambos casos según el esquema propuesto.
- ▶ Firma, sellar y fechar, la ficha odontológica, el censo diario y llenar la hoja de control de micronutrientes
- ▶ Detectar y referir a los niño(a)s faltistas a las atenciones preventivas del Programa Infantil.
- ▶ Elaboración de los informes mensuales y enviarlos a la División de Monitoreo y Evaluación en los primeros 5 días hábiles del mes. Así como un análisis trimestral de sus actividades.
- ▶ En las Clínicas Comunales se atenderán los niño(a)s de las Unidades Médicas de adscripción.
- ▶ Entregar mensualmente al director del Centro a la persona que se designe los informes mensuales del programa y el consumo mensual de material al Departamento de Control de farmacia.
- ▶ Velar por la adecuada existencia de todos los insumos (consumos diarios, control de kardex, realización de requisiciones
- ▶ Realizar un informe diario de actividades intra y extramurales y anotarlas en un libro.





- ▶ Elaborar el Plan anual de actividades educativas y comunitarias.
- ▶ Desarrollar las actividades educativas y de promoción intra y extramurales según su Plan anual de trabajo.
- ▶ Participar en la elaboración de las necesidades anuales de material e instrumental odontológico.
- ▶ Velar por la adecuada existencia de todos los insumos (consumos diarios, control de kardex, realización de requisiciones).
- ▶ Depende administrativamente del director del centro y será el encargado de realizar la evaluación del trabajo diario y de la evaluación al mérito.
- ▶ En las clínicas comunales con odontopediatra, la higienista dental será supervisada en la parte técnica por este recurso.

## **11. DEL NUTRICIONISTA**

Atender toda referencia de médico(a) general, familiar ó pediatra, de todo niño(a) menor de 12 años con mal nutrición por déficit o por exceso

Participar en las actividades de promoción y educación relacionadas con la nutrición del niño-a.

### **11.1 ATENCION NUTRICIONAL**

- Evaluar el estado nutricional del niño(a) hasta los 12 años, utilizando el(los) indicador(es): P/E – P/T – L/E – T/E y PC e IMC
- Realizar la historia dietética o anamnesis alimentaria.
- Realizar la historia clínica y analizará la hoja de control médico, control de crecimiento y desarrollo, exámenes de laboratorio y otros.
- Elaborar el Plan Nutricional Individual y lo registrará en el expediente clínico.
- Proporcionar educación nutricional a la madre ó encargada(o) del niño(a).
- Censar diariamente la consulta proporcionada.
- Apoyar en las actividades de educación y promoción intra y extramurales del Programa Infantil.



## **12. DE LOS EDUCADORES EN SALUD.**

- ▶ Promover en las empresas y en las comunidades el portafolio de servicios preventivos del Programa de Atención Integral en Salud Infantil.
- ▶ En las empresas el educador deberá de promover el desarrollo de actividades educativas grupales con el fin de promocionar la inscripción precoz, los controles infantiles con médico, las atenciones de crecimiento y desarrollo y las atenciones preventivas bucales.
- ▶ El educador en Salud asignado a las Clínicas Comunes realizara las actividades asignadas según la Norma de funcionamiento de las Clínicas Comunes.

## **13. DEL ADMINISTRADOR**

- ▶ Dar a conocer el funcionamiento de las Normas al personal bajo su cargo: Archivistas, recepcionistas, etc.
- ▶ Supervisar al encargado del almacén o persona encargada de realizar los pedidos de la papelería del Programa según la solicitud de los usuarios, de los códigos de los formularios del Programa Infantil.
- ▶ Los pedidos debe hacerlos por lo menos con un mes de anticipación dependiendo de la existencia de toda la papelería.
- ▶ Realizar las gestiones la obtención del servicio de mantenimiento preventivo del mobiliario y equipo médico.
- ▶ Apoyar al coordinador de pediatría en las solicitudes de transporte, compras de equipo, insumos médicos, servicio de fotocopia y mejoras en la infraestructura.

## **14. DEL ARCHIVISTA Y/O RECEPCIONISTA**

- a) Determinar el derecho de consulta, por medio de revisión y recepción de documentos establecidos en las Normas, dar cumplimiento a los lineamientos de la adscripción fija.
- b) Todos los niño(a)s menores de 30 días de edad puede pasar consulta la primera vez solo con presentar los siguientes documentos.
  - Plantares,
  - Tarjeta de Afiliación del Cotizante que le otorga el beneficio.
  - Certificado Patronal Vigente,
  - Cartilla de vacunación (no indispensable).
- c) Debe conocer las Normas del Programa Infantil para brindar las citas de acuerdo a las edades de la Norma.
- d) Conocer todos los formularios del Programa y elaborar los expedientes de acuerdo a la Normativa de Expediente Clínico vigente.



- e) El orden de los formularios del expediente será: ver anexo 3.
- f) Todas las hojas del expediente deben ser identificadas por el personal de archivo o recepción, con los datos completos del paciente, (número de afiliación con 11 dígitos, nombre, fecha.).El responsable principal es el encargado del archivo y en caso contrario apoyarlo la enfermera(o) de la postconsulta.
- g) Deberá realizar la depuración de archivo clínico de niño(a)s cada de año, anotando en un libro los casos depurados.
- h) La depuración del archivo se debe de realizar por grupos de edades del SES.
- i) Llevar mensualmente el número de expedientes activos por edades del SES.

### **C. EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DEL PROGRAMA**

#### **1. Definición Evaluación:**

- La evaluación es un conjunto de procedimientos que se utilizan en forma periódica, para analizar el desarrollo del Programa y obtener información acerca del cumplimiento y validez de sus objetivos, actividades y resultados.
- Se realizará la evaluación de los procesos y de los resultados utilizando la supervisión y el monitoreo.
- Se realizará desde el nivel central por el Departamento de Prevención en Salud y el Departamento de Monitoreo y Evaluación y en el nivel local a través de los directores, coordinadores y encargados del Programa.
- La evaluación se realizará de manera mensual en el nivel local y trimestral, semestral y anual en el nivel local y central.

#### **2. SUPERVISION.**

La supervisión se realizará como un proceso de asesoría técnica, a través de visitas programadas por el Departamento de Prevención en Salud, priorizando aquellos Centros de Atención en cuyas evaluaciones y/o monitoreos se detecten desviaciones en los procesos y/o en los resultados de los indicadores”)

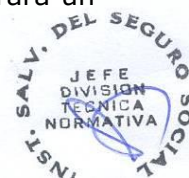
- Utilizando la guía de visita elaborada por el Departamento de Prevención en Salud para tal fin.
- Plantilla para revisar el llenado del censo pediátrico.
- Plantilla de auditorias para revisión de expediente médico y para TMI.
- Guía de observación para las atenciones de crecimiento y desarrollo
- Otros instrumentos que sean necesarios.

#### **3. MONITOREO.**



El monitoreo es una herramienta de gestión y de supervisión para controlar el avance de los programas o planes en ejecución, el cual proporciona información sistemática, uniforme y fiable, permitiendo comparar los resultados con lo que se planifico.

- El monitoreo se realizará desde el nivel central a través de fuentes primarias de recolección de datos, reportes del Sistema Estadístico en Salud del ISSS y con los reportes enviados por los centros de atención cada trimestre de los indicadores y los consolidados de auditoria médica de expediente.
- El monitoreo de nivel local se efectuara mensualmente con la revisión y análisis de la siguiente información: 1- Los indicadores del Programa, generados de los datos contenidos en el SES. 2- Consolidado de auditoria de expediente y enviaran un plan de trabajo cuando sea necesario, para superar los hallazgos encontrados, en las visitas, 3- Revisión por el coordinador o encargado del programa de los censos de la consulta pediátrica de manera semanal.
- El monitoreo debe estar basado en el cumplimiento de las Normas vigentes, Guías de manejo de Pediatría y lineamientos del Programa, todos los centros de atención del Instituto y personal involucrado esta obligado a realizar el monitoreo respectivo.
- El monitoreo se realizará en base a los indicadores trazadores del Programa Infantil en la actualidad son 7:
  - ✓ Porcentaje de Inscripción precoz.
  - ✓ Cobertura de inscripción en el menor de un año.
  - ✓ Concentración de controles infantiles por médico en el menor de un año.
  - ✓ Concentración de atenciones de crecimiento y desarrollo en el menor de un año.
  - ✓ Concentración de consultas de morbilidad de primera vez.
  - ✓ Porcentaje de niños de 6 meses con lactancia materna exclusiva
  - ✓ Porcentaje de niños menores de dos años con desnutrición moderada y severa.
- Los indicadores se encuentran incorporados al Sistema de Estadísticas en Salud y están sujetos a modificación según lo determine el encargado del Programa Infantil a Nivel Nacional o el comité técnico que se designe para tal fin.
- El monitoreo se realizará a través de la auditoria médica de expedientes, utilizando la plantilla diseñada para tal fin.
- El nivel central a través del Departamento de Prevención en Salud elaborara un documento de evaluación del PAISI cada semestre y anual.



- También una vez al año el Departamento de Prevención en Salud realizara una reunión para evaluar el PAISI, en la cual los centros de atención presentaran los resultado obtenidos, su plan de trabajo para superara las situaciones que necesitan mejorar.



	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ENCARGADO</b>	<b>LUGAR</b>
<b>SUPERVISION</b>	<b>VISITAS:</b> <b>VISITA DE SEGUIMIENTO:</b> A los centros de atención, de acuerdo a la calendarización, priorizando los centros por el análisis de los indicadores y auditoria de expediente.	La guía de visita supervisión Plantilla para revisar el llenado del censo pediátrico. Plantilla de auditorias médicas para revisión de expediente clínicos. Guía de observación para las atenciones de crecimiento y desarrollo Otros instrumentos que sean necesarios.	2 visitas por mes.	Equipo de Prevención en Salud equipo del Departamento de Monitoreo y evaluación. El número de personas de acuerdo a la complejidad del Centro	Los centros de atención del ISSS
	<b>VISITA ENTREGA RESULTADOS:</b> Presentación de resultados		2 por mes.		
	Elaboración Plan de trabajo	Plantilla para presentación de resultados Plantilla elaboración Plan de trabajo.	2 por mes		
	<b>ENTREGA REPORTE ESCRITO</b>	Formato de entrega reporte de visitas.			
	<b>AUDITORIA MEDICA DE EXPEDIENTES</b> Nivel Central: durante las visitas Nivel local: de manera mensual	Utilizando la plantilla de auditorias médicas para la revisión de los expedientes clínicos	2 visitas al mes  Cada mes y pasar informe escrito al director del centro	Equipo de prevención en Salud  Coordinador o encargado del PAISI	Nivel central: Dto de Prevención en Salud  Centros de Atención

**CUADRO DE MONITOREO DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL**

	ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	TIEMPO	ENCARGADO	LUGAR
MONITOREO	<p><b>Nivel local :</b> Entregar al director local los indicadores, análisis y plan de trabajo. Entregar al director local el consolidado auditorias médicas</p>	<p>Utiliza como fuente primaria el SES. Utilizando la plantilla de auditorias médicas para la revisión de los expedientes clínicos</p>	<p>Mensual, trimestral, semestral y anual</p>	<p>Coordinador o encargado del PAISI</p>	<p>Centro de Atención</p>
	<p><b>Nivel central:</b> Analiza trimestralmente los indicadores del PAISI, envía recomendaciones. Elabora informe escrito de evaluación del PAISI. Reunión anual de Evaluación del PAISI</p>	<p>Utiliza como fuente primaria el SES. Los consolidados trimestrales de auditorias médicas de expediente, enviados por los centros de atención.</p>	<p>Los indicadores, trimestral, semestral y anual.  El informe escrito semestral y anual.  Anual</p>	<p>Equipo de Prevención en salud</p>	<p>Departamento de Prevención en Salud</p>

## V. OBSERVANCIA DE LA NORMA.

La vigilancia del cumplimiento de la "Norma de Atención Integral en Salud Infantil", corresponde a las direcciones de los centros de Atención, del ISSS a nivel Nacional, en el ámbito de sus competencias.

## VI. DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones no contempladas en estas Normas, serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud.

## VII. VIGENCIA.

Las presentes NORMAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INFANTIL, entraran en vigencia con la firma de las autoridades, después de la respectiva implantación y divulgación local.



DRA. SUSANA CAMPOS DE PORTILLO  
Jefe Depto. de Prevención en Salud



VoBo. Dr. Simón Baltazar Agreda  
Jefe División Técnica Normativa.



DR. JOSÉ EDUARDO AVILÉS FLORES  
Subdirector de Salud ISSS





## VIII. GLOSARIO:

- 1. Alimentación complementaria:** Consiste en la introducción progresiva después de los 6 meses de edad de otros alimentos, además de la leche materna. de acuerdo a su edad
- 2. Atención de crecimiento y desarrollo:** Es el conjunto de atenciones que brinda Lcda.(o) o Tecnóloga(o) Materno Infantil (TMI) o enfermera(o) capacitada, a los niñas (o)de los 2 meses hasta los 11 años y 6 mes, y que incluye: la valoración de crecimiento y desarrollo, estado nutricional, revisión y aplicación de vacunas, recomendaciones de la alimentación, etc.
- 3. Atención de la consulta de emergencia:** Es el conjunto de atenciones que se brindan en los consultorios de emergencia dentro de las Instalaciones del ISSS, por el médico pediatra a los pacientes cuando se hallan en peligro inminente de muerte o de sufrir daños irreparables en su salud, de acuerdo a la norma vigente de Emergencia del ISSS.
- 4. Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI):** Es un método integral para la evaluación, clasificación, tratamiento de los niños menores de 5 años y orientación (consejería) a las personas que los atienden. Es una estrategia mediante la cual se lograrán los objetivos de reducción de la mortalidad, morbilidad y mejoramiento de la calidad de atención de las enfermedades más frecuentes en los niños.
- 5. Atención por Morbilidad** Comprende la serie de atenciones que le brinda el médico(a) general, familiar o pediatra al niñ@, desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, dentro de las instalaciones del ISSS, con el fin de diagnosticar y tratar las patologías que afectan los diferentes sistemas del organismo (no se incluye la atención quirúrgica y de otras especialidades y subespecialidades).
- 6. Atención odontología curativa:** Conjunto de tratamientos oportunos y eficientes encaminados a proporcionar salud a los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal , para resolver los daños causados por la caries dental , placa bacteriana u otros factores causantes de enfermedades de la boca y tejidos circundantes ”
- 7. Atención odontológica Preventiva:** Constituye el conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre la niñez, encaminado a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

Está compuesta por:

- Evaluación.
- Educación.



- Control y remoción de placa bacteriana.
  - Aplicación tópica de flúor.
  - Aplicación de sellantes de fosas y fisuras
  - Detartraje supragingival (control mecánico de placa bacteriana).
8. **Bajo peso:** Peso para la edad por debajo de la línea de puntuación z-2. Bajo peso severo es por debajo de la línea de puntuación z-3.
  9. **Baja talla:** Pequeño de estatura para la edad: longitud/ talla para la edad, por debajo de la línea de puntuación z- 2. Talla baja severa: es por debajo de de la línea de puntuación Z-3
  10. **Cadena de frío:** Proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento, transporte y manejo de las vacunas desde su producción hasta llegar a la persona que recibe el beneficio final de la vacunación.
  11. **Calibrar:** Revisar la exactitud de un instrumento de medición y ajustarlo si es necesario y posible.
  12. **Consulta externa:** Conjunto de atenciones que brinda el médico general, familiar o pediatra, al paciente con una enfermedad común o accidental, dentro de los consultorios externos del ISSS y en los horarios previamente establecidos, los cuales pueden ser atendidos previa cita.
  13. **Control infantil:** Es la serie de atenciones subsecuentes a la inscripción que brinda el médico al niño(a) desde el mes de edad hasta los 12 años. Es responsabilidad del médico(a) general, médico(a) familiar o pediatra, que incluye la valoración del estado de salud, crecimiento, desarrollo, comportamiento, estado nutricional y salud.
  14. **Delgadez o masa corporal baja:** Se aplica para los niños de 9 años en adelante, cuando caen en el canal del percentil 5 o debajo de el.
  15. **Desarrollo sicomotor:** Es el proceso de maduración neurológica de los primeros meses de vida (en general hasta los cinco años de vida), su valoración permite detectar signos de afectación orgánica del sistema nervioso central o del aparato neuromuscular
  16. **Decúbito supino:** Posición acostado boca arriba.
  17. **Desnutrido:** Es la clasificación utilizada que se deriva de la evaluación nutricional del niño utilizando los patrones de Referencia del Estudio Multicentrico de la OMS y cae en el canal entre menos 2 y menos 3 desviaciones estándar.
  18. **Desnutrido Severo:** Es la clasificación utilizada que se deriva de la evaluación nutricional del niño utilizando los patrones de Referencia del Estudio Multicentrico de la OMS y cae en el canal debajo de menos 3 desviaciones estándar.



19. **Desviación estándar:** Es un puntaje que indica que tan lejos de la mediana se ubica una medición. Conocido también como puntaje z.
20. **Detartraje o Raspado** Proceso mediante el cual se eliminan la placa y el cálculo supra y sub gingival.
21. **Dosis de refuerzo:** Dosis adicional de una vacuna con el objeto de incrementar o prolongar su efecto inmune.
22. **Escala simplificada:** Instrumento diseñado para evaluar el desarrollo sicomotor de los niños menores de 5 años.
23. **Estancamiento:** Que se mantiene igual. Una línea de puntos plana de crecimiento indica un estancamiento.
24. **Factor de riesgo cariogénico:** Son los factores que predisponen al apareamiento de caries como son la dieta abundante en hidratos de carbono, susceptibilidad dentaria y el factor tiempo.
25. **IMC:** Índice de masa corporal, es un número que describe el peso de una persona relacionado con su longitud o talla, calculado como:  $\text{kg}/\text{m}^2$
26. **Indices:** Son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurren ciertas enfermedades y hechos en la comunidad, pueden incluir o no el grado de severidad de la enfermedad.
27. **Índice ceo :** Se emplea para medir la actividad cariogénica pasada y frecuente, resulta de la sumatoria de dientes primarios:
  - c: cariados
  - e: extracción indicada
  - o: obturado
 Se calcula:
 
$$\frac{\text{Suma total de dientes ceo}}{\text{N}^\circ \text{ de personas examinadas por 1}^\circ \text{ vez}}$$
28. **Índice CPO:** Mide la actividad cariogénica pasada y presente en dientes permanentes, resulta de la sumatoria de dientes:
  - C: cariado
  - P: perdido o extracción indicada
  - O: obturado
29. **Infantometro:** Es un mueble con una tabla diseñada para ser colocada en una superficie horizontal y a la cual se le puede incorporar una balanza. No sirve para medir y pesar al niño.
30. **Inscripción infantil:** es la primera vez que el niño(a) es atendido por el médico(a) en el Seguro Social en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil, no incluye



la atención en la emergencia pediátrica. El niño(a) se puede inscribir desde el nacimiento hasta los 11 años y 364 días. Es responsabilidad del médico(a) general, médico(a) familiar o pediatra.

- 31. Lactancia materna exclusiva:** Categoría que incluye a los niño (a)s hasta los seis meses de edad, que únicamente son alimentados con leche materna, sin agregar ni siquiera agua.
- 32. Lactancia materna extendida:** Es la categoría que incluye a los niños hasta los dos años de edad los cuales son alimentados con leche materna más la alimentación complementaria de acuerdo a sus edad.
- 33. Mediana:** El valor promedio en una serie de valores.
- 34. Medidas antropométricas:** Se refiere al estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias entre sus razas y sub-razas.
- 35. Micronutriente:** Sustancia que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para crecer y mantenerse sano. Por ejemplo, las vitaminas y los minerales.
- 36. Obesidad:** Es la clasificación que se realiza después de realizar la evaluación nutricional utilizando el patrón de referencia del Estudio Multicentrico de la OMS, cae en el canal mayor de +3 desviaciones estándar. Para el pre adolescente utilizando el IMC cuando se encuentra en el percentil 95 o arriba.
- 37. Placa dental (Biofilm dental)** Acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen celular y microbiano que se adhiere al a superficie de los dientes, lengua y mucosas.
- 38. Profilaxis o Higienización:** Es la remoción de placa bacteriana, superficies irregulares de de obturaciones y tinciones de la superficie expuesta del diente por medio del pulido coronario, como una medida preventiva para el control de los factores irritativos locales.
- 39. Puntuación z:** Es un puntaje que indica que tan lejos de la mediana se ubica una medición. Conocido también como desviación estándar.
- 40. Relactación:** Una mujer que ha interrumpido el amamantamiento de su hijo, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional. Esta potencial medida salvavidas se llama relactación.
- 41. Sellantes de fosas y fisuras:** Son resinas fluidas y de poca viscosidad, que se aplican sobre esmalte dentario sano de puntos y fisuras, para reforzar el diente y



proteger las superficies vulnerables de la invasión bacteriana. Su éxito se basa en la capacidad de adherirse firmemente a la superficie del esmalte y aislar puntos y fisuras dentarias del medio bucal.

42. **Signos de alarma de daño neurológico:** Son aquellas manifestaciones en el desarrollo sicomotor de un niño que nos pueden ayudar a sospechar que estamos ante una disfunción neurológica y poder establecer el diagnóstico precoz de daño cerebral.
43. **Síndrome metabólico:** la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus, se diagnòstica en niños mayores de 10 años.
44. **Sobrepeso:** Es la clasificación que se realiza después de realizar la evaluación nutricional utilizando el patrón de referencia del Estudio Multicentrico de la OMS, cae en el canal de +2 y de +3 desviaciones estándar. Para el preadolescente utilizando el IMC cuando se encuentra entre el percentil 85 y 95.
45. **Sucedáneo de la leche:** fórmulas nutricionales a base de leche de vaca. Son lo que conocemos como leches de inicio o adaptadas o leches 1. Estas fórmulas han sido diseñadas siguiendo el patrón de la leche materna y aunque presentan notables diferencias con ella.
46. **Sustância Reveladora de placa bacteriana:** Son soluciones o comprimidos que colorean los depósitos bacterianos acumulados sobre la superficie dentaria , lengua o encía. Son auxiliares excelentes de la higiene bucal porque dan al paciente una herramienta de educación y motivación para mejorar la eficacia de las técnicas de control de placa.
47. **Tendencia de crecimiento:** Normalmente los niños en periodo de crecimiento siguen una tendencia general, paralela a la mediana, la mayoría de los niños crecerán en un canal que es paralelo a la mediana.
48. **Vacunas:** Son productos biológicos o suspensiones de micro organismos: vivos atenuados, inactivos o muertos o fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen.
49. **Vacunación:** Procedimiento que consiste en la administración de preparados vacunales, por diferentes vías de administración.



## IX. ABREVIATURAS Y SIGLAS.

<b>BCG:</b>	Bacilo de Calmette y Guerin.
<b>DPT:</b>	Vacuna Diftérica, Tétano y Pertusis.
<b>DT:</b>	Vacuna Diftérica y Tétano infantil.
<b>ISSS:</b>	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
<b>Fe:</b>	Sulfato Ferroso.
<b>HB:</b>	Vacuna hepatitis B
<b>Hib:</b>	Vacuna Haemophilus Influenza tipo b.
<b>Mg:</b>	Miligramos.
<b>ml:</b>	Mililitros
<b>OPV:</b>	Vacuna oral poliomielitis.
<b>PAISI:</b>	Programa de Atención Integral en Salud Infantil.
<b>PPD:</b>	Derivado proteico purificado.
<b>Ppm:</b>	Partes por millón.
<b>SES:</b>	Sistema de Estadística de Salud
<b>SRP:</b>	Vacuna sarampión, rubeola y Paperas. ( MMR)
<b>Td:</b>	Vacuna Diftérica y Tétano adulto.
<b>UI:</b>	Unidades Internacionales.



## X. BIBLIOGRAFÍA

1. Academia Americana de Pediatría, "**Libro Rojo**" 26 edición.
2. American Academy of Pediatrics, Policy Statement, "Breastfeeding and the use of Humane Milk" Pediatrics Vol. 115 N.2 February 2005.
3. A. Iceta, M. E. Yoldi, "**Desarrollo Psicomotor del Niño y su Valoración en Atención Primaria**". Anales, Sis Navarro 2002; vol.2.5 (suplemento 2): 35 - 43
4. Cifuentes L, Fanta E., "**Supervisión de Salud en Pediatría Ambulatoria**". Manual de Pediatría. <http://escuela.med.pvc.c//pag/publicaciones1-8>
5. Comité Nutrición, "**Guía de Alimentación para Niños Menor de 0 a 2 años**". Sociedad Argentina de Pediatría, año 2001.
6. Comité de vacunas de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, "**Manual de Vacunas de Latinoamericana**". Edición 2005.
7. Dilip Mahalanabis "Micronutrients as adjunct Therapy of acute illness in Children: Impact on the episode outcome and policy implications of current findings". British Journal of Nutrition, 2001,85 suppl 2, 5151-5158.
8. ESPAGHAN, " **Complementary Feeding a Cometary Committee on Nutricion**" Journal of Pediatrics Gastroenterology and Nutricion 46:99-110 .2008
9. Guías de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades en Salud Pública, "**Guías de Detección Temprana de las Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo en los Niños Menores de 10 años**". Ministerio de Salud de Colombia, 2005.
10. Liaison with other group committee, "**Clinical Guideline on Fluoride Therapy**" Clinical guidelines 2004 - 2005.
11. Magnus Domenllof, Iron Absortion in Breast- Fead Infants: "**Effects of age, iron status, iron complementary food**". The American Journal of Clinical Nutrition 2002, 76:198-204
12. **Norma Técnica de Evaluación Nutricional del Niño 6 a 18 años**", Revista Chilena de Nutrición; Año 2003. V.31 No 2 Santiago Ago.2004.
13. Organización Panamericana de la Salud, "**Principios de la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado**", Washington DC, 2003.



14. Seguí Díaz M **“Revisión del niño Sano por médico General o Familiar”**  
Sumergen 2000; 26:196-218
15. Soriano F.J, **“Prevención en la infancia y Adolescencia”** Pre Infad. Marzo 2005.
16. Trejo Pérez J. A., Flores Hernández S. **“Guía Clínica para Vigilancia de la Nutrición, el Crecimiento y el Desarrollo del niño menor de 5 años”** .  
Guías Clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; Cap 6, 56 – 61.





## XI. ANEXOS

### 1. SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

Son aquellas manifestaciones en el desarrollo psicomotor del niño que nos pueden hacer sospechar que estamos ante una disfunción neurológica y así poder establecer un diagnóstico precoz de daño cerebral.

A continuación detallamos los principales signos de alerta por orden cronológico:

<b>1 mes de edad</b>
- Irritabilidad persistente.
- Trastornos de succión.
- No fija la mirada momentáneamente.
- No reacciona con los ruidos.
● <b>2 meses de edad</b>
- Persistencia de irritabilidad.
- Sobresalto exagerado ante ruido.
- Aducción del pulgar.
- Ausencia de sonrisa social.
● <b>3 meses de edad</b>
- Asimetría de actividad con las manos
- No sigue con la mirada.
- No respuesta a los sonidos.
- No sostén cefálico.
● <b>4 meses de edad</b>
- Pasividad excesiva.
- Manos cerradas.
- No emite risas sonoras.
- Hipertonía de aductores (ángulo inferior a 90°).
- No se orienta hacia la voz.
<b>6 meses de edad</b>
- Presencia de hipertonía en miembros e hipotonía de cuello y tronco.
- No se rota sobre sí mismo.
- Persistencia de reacción de Moro.
- No sedestación con apoyo.



- Ausencia de prensión voluntaria.
- No balbucea ni hace "gorgoritos".
<b>● 9 meses de edad</b>
- No desplazamiento autónomo.
- Hipotonía de tronco.
- No se mantiene sentado.
- Ausencia de pinza manipulativa.
- No emite bisílabos.
<b>● 12 meses de edad</b>
- Ausencia de bipedestación.
- Presencia de reflejos anormales.
- No vocabulario de dos palabras con/sin significado.
- No entiende órdenes sencillas.
<b>● 15 meses de edad</b>
<b>- No camina solo.</b>
- Ausencia de pinza superior.
- No arroja objetos.
- No tiene un vocabulario de tres o cuatro palabras
- Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra.
<b>● 18 meses de edad</b>
- No sube escaleras.
- No tiene un vocabulario de 7/10 palabras.
- No conoce partes del cuerpo.
- No garabatea espontáneamente.
- No bebe de un vaso.
- No hace una torre de dos cubos.
<b>● 24 meses de edad</b>
- No corre.
- No construye torres de 3 ó 6 cubos
- No asocia dos palabras.
- No utiliza la palabra "NO".
- Presencia de estereotipias verbales.
- Incapacidad para el juego simbólico.



• <b>SIGNOS DE ALARMA A CUALQUIER EDAD</b>
- Movilidad, tono o postura anormal.
- Movimientos involuntarios (actitud distónica de manos, hiper-extensión cefálica...).
- Movimientos oculares anormales.
- Retraso en la adquisición de los ítems madurativos
Macrocefalia, microcefalia, estancamiento del perímetro craneal.

## 2. MICRONUTRIENTES Y VITAMINAS.

### I. FLÚOR (FLUORURO SÓDICO: CÓDIGO 8140809):

#### ESQUEMA DOSIFICACIÓN DE FLÚOR

COLUMNA	1	2	3	
Edad	<0.3 ppm F	0.3-0.6 ppm F	>0.6 ppm F	Recurso
Nacimiento < 6 meses	0	0	0	MEDICO
6 meses < 3 años	0.25 mg ( ¼ tableta 1 mg)	0	0	MEDICO ODONTOPEDIATRA HIGIENISTA DENTAL
3 < 6 años	0.50 mg	0.25 mg	0	MEDICO ODONTOPEDIATRA HIGIENISTA DENTAL
6 hasta al menos 12 años	1.00 mg	0.50 mg	0	MEDICO ODONTOPEDIATRA HIGIENISTA DENTAL

Se utilizara la columna número 1.

### II. SULFATO FERROSO.( CÓDIGO 8140812):

#### DOSIS PREVENTIVAS

Esquema de dosificación de Sulfato Ferroso: 1-2 mgr / kg/ día.

<b>Prematuro y bajo peso al nacer (&lt; 2,500 gr.)</b>	<b>4- 5 mg/kg/ día</b> hasta cumplir los 6 meses de vida
<b>3 m &lt; 6 meses</b>	<b>0.5 ml (10 gotas):</b> 1 vez al día si el niño no recibe lactancia



	materna exclusiva
<b>6 m &lt; 12 meses</b>	<b>0.5 ml (10 gotas):</b> 1 vez al día en forma continua, hasta cumplir 1 año de edad
<b>1 a &lt; 2 años</b>	<b>1 ml (20 gotas):</b> 1 vez al día en forma continua.
<b>2 a 4 años</b>	<b>1 ml ( 20 gotas): 2 veces a la semana.</b>
<b>10 a 12 años( niñas)</b>	<b>2 tab a la semana por 52 semanas</b>

La presentación actual del fármaco es: 125 mg de Sulfato Ferroso ó 25 mg / ml de Hierro elemental, Frasco gotero.

### DOSIS CURATIVA:

Para niños con anemia ferropénica: niños: 3 -6 mgr/kg/ día hierro elemental.

<b>Niños con bajo peso al nacer ( &lt; 2500 g o 5 lbs)</b>	<b>A partir del tercer mes, se le iniciara el tratamiento con hierro, de 5 a 7 mg/ kg/ día, una sola dosis al día hasta los 6 meses, luego continuar el esquema preventivo</b>
<b>2 A &lt; 12 MESES</b>	<b>3-5 mgr/ kg/día:</b> de hierro elemental, durante 3 meses y luego continuar la dosis preventivas
<b>1 a &lt; 5 años</b>	<b>3-5 mgr/kg/ día:</b> de hierro elemental, durante 3 meses y luego continuar la dosis preventiva.
<b>5 a &lt; 9 años</b>	<b>1 tab de 300 mg/ día</b> durante 3 meses.
<b>9 a 12 años</b>	<b>2 tab de 300 mg/ día</b> durante 3 meses.

### III. SULFATO DE ZINC. (CÓDIGO 8140808):

#### ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN:

#### ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN PREVENTIVA

Jarabe de 10mg/ 5 ml: 0.5- 1 mgr/ kg/ día

<b>EDADES</b>	<b>DOSIS</b>
6 meses - < 12 meses	½ / día
1 año - < 5 años	1 cdita/ día
5 años - < 9 años	2 cdita/ día



## ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN TERAPEUTICA

Jarabe de 10mg/ 5 ml: 0.5- 1 mgr/ kg/ día

Niños con diarrea aguda.	
EDADES	DOSIS
6 meses - < 12 meses	1 cdita/ día
1 año - < 4 años	2 cdita/ día
4 años a < 12 años	2 cdita/ día

Terminar el frasco de Zinc.

### IV. ESQUEMA DE DOSIFICACION DE VITAMINA "A"

EDADES	DOSIS
Niño de 0 a 6 meses de bajo peso al nacer	50,000 UI al nacer.
A los 4 meses	50,000 UI
6 meses	100,000 UI
1 a 5 años	100,000 UI cada 6 meses
6-9 años	200,000 UI al año.

Si por cualquier causa no se administra al nacimiento la primera dosis de Vitamina "A", se aplicará en el primer contacto con el Centro de Atención.

### V. INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VITAMINA "A":

No.	Contenido
1	Si la perla tiene forma ovalada y es de color anaranjado transparente, <u>solamente debe darse para que se la tome entera, con agua</u> (si el niño o niña puede hacerlo), porque ésta si se digiere en el estómago. Si el niño o niña es muy pequeño y no la puede tragar, <u>puede pinchar la perla y dejar caer su contenido en la boca del niño o niña, preferentemente a un lado de la boca, gota por gota.</u> Si el niño o niña está siendo amamantado, la madre debe darle el pecho antes y después de darle la vitamina "A".



2	Si la perla de vitamina "A" tiene forma de lágrima y es de color rojo oscuro, debe <u>cortarse la punta con una tijera y exprimir todo su contenido dentro de la boca del niño o niña,</u> tratando de que caiga el contenido al final de la lengua.
3	En el Centro de Atención la Vitamina "A" debe conservarse protegida de la luz, en un lugar fresco, alejado del calor.
4	La vitamina "A" será administrada por la Tecnóloga Materno Infantil. En los Centros de Atención donde no exista este recurso, será administrada por la Enfermera encargada del Programa Infantil.
5	Se llevará un Control en un Libro la Vitamina "A" que se ha aplicado a los niños de 0 a 6 años, según esquema. En dicho libro se anotará lo siguiente: Fecha, Número de afiliación, Nombre del niño(a) Edad del niño(a), dosis administrada. Fecha de próxima dosis.
6	Siempre que se administre la Vitamina "A" se anotará en el carnet de Vacunación con Bolígrafo y con lápiz la fecha de la próxima administración.
7	El Médico coordinador del Programa Infantil, o en su defecto el Director del Centro de Atención, firmará las recetas para que en Farmacia se le despache una cantidad de acuerdo a las necesidades, y la retirará la Tecnóloga Materno Infantil o Enfermera encargada del Programa Infantil.
8	El Médico Pediatra indicará dosis fuera del esquema cuando lo considere necesario.
9	Es obligación del Médico y de todo el personal para médico, explicarle a la madre, padre o encargado de cuidar al niño(a), que no debe de administrarle Multivitaminas que contengan Vitamina "A". Se le deben explicar las complicaciones y la razón de administrarle en el momento la Vitamina "A".
10	La Vitamina "A" no debe dársele a la madre, padre o encargado para que se le administre en su casa. Debe administrarse en el Centro de Atención, de acuerdo a lo indicado en este Instructivo.
11	Siempre se debe verificar cuando fue la última administración de Vitamina "A".

- Fuente: Normas Componente Nutrición, ISSS. 2003.



### 3. FORMULARIOS DEL PROGRAMA INFANTIL

Los documentos básicos que conforman el expediente Clínico para un Beneficiario Pediátrico (Carátula color verde), el cual debe ser conformado según la edad del niño, deben ser colocados por el personal de archivo en el orden siguiente, de la portada hacia la contraportada:

- Del expediente clínico:

<b>NOMBRE DEL FORMULARIO</b>	<b>Código cuadro básico</b>
1. Carátula del expediente del niño (color verde manzano).	104-334
2. Hoja de identificación y registro del niño.(color amarillo).	104-313
3. Hoja de puericultura si el niño nació en los Hospitales del ISSS.	
4. Hoja de estadística y morbilidad.	
5. Hoja de control de suplemento Nutricional Preventivo.	104-524
6. Hoja de consulta médica de primera vez (color celeste).	104-298
7. Hoja de consulta médica subsecuente, historia clínica.	104-299
8. Hoja de escala simplificada de Evaluación del desarrollo, en el menor de 5 años.	104-317
9. Hoja de gráfico* de crecimiento infantil niños de 0 a menor de 24 m	104-611
10. Hoja de gráfico* de crecimiento infantil niños de 2 a menor de 5 a	104-612
11. Hoja de gráfico* de crecimiento infantil niñas de 0 a menor de 24 m	104-613
12. Hoja de gráfico* de crecimiento infantil niñas de 2 a menor de 5 a	104-614
13. Hoja de gráfico* de P/T niños de 5 a menor de 9 a	104-514
14. Hoja de gráfico* de P/T niñas de 5 a menor de 9 a	104-515
15. Evaluación del estado Nutricional, grafico* según IMC hombres de 10 a 19 años	104-516
16. Evaluación del estado Nutricional, grafico *según IMC mujeres de 10 a 19 años	104-517



17. Hoja de consulta de primera vez de las atenciones de crecimiento y desarrollo.	104-300
18. Hoja de consulta subsecuente de atenciones de crecimiento y desarrollo.	104-301
19. Hoja de observaciones y cuidados de enfermería.	
20. Hojas para anexar exámenes de laboratorio.	
21. Hoja de informe radiológico.	
22. Ficha de odontología o higiene dental, si se cuenta con el servicio.	
23. Hoja de referencia y retorno. (Caso que haya sido referido (a)).	
24. Hoja de emergencia si tuviera consultas generada en este servicio.	

\* **Los gráficos se introducirán en el expediente según corresponda a la edad del niño.**

- Informes mensuales:
  - Informe diario de crecimiento y desarrollo.
  - Informe mensual de crecimiento y desarrollo.
  - Pretabulador de crecimiento y desarrollo.
  - Informe mensual de inmunizaciones.
  - Pretabulador diario de inmunizaciones.
  - Informe mensual de necesidades y consumos de vacunas y sueros biológicos.
  - Informe diario de consulta externa.
  - Informe mensual de consulta de pediatría.
  - Pretabulador diario de consulta de pediatría. (Inscripción)
  - Pretabulador diario de consulta de pediatría. (Morbilidad)
  - Número de consulta médica pediatra por recurso (rendimiento).
- Otros:
  - Carné del niño
  - Cartilla de vacunas
  - Tarjeta de control infantil
  - Receta uso pediátrico.
  - Receta pediátrica repetitiva.





- Tablas de peso/talla de niñas y niños 5 a 9 años

#### 4. VACUNACION

- a) ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

Tipo de inmunobiológico	Edad de aplicación	Nº de dosis	Dosis/Vía/Sitio de aplicación
BCG	Recién nacido	Dosis única	0.1 ml. / Intradérmica, en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho, con jeringa no reutilizable de 1cc, aguja calibre 26 de grosor por 3/8 pulgada de largo o 26 de grosor x 1/2 pulgada de largo
OPV (SABIN) (Poliomielitis)	2 meses 4 meses 6 meses 15 a 18 meses (1º refuerzo) 4 años (2º refuerzo)	5	2 gotas (según indicación del fabricante) Oral
ROTAVIRUS	2 meses 4 meses	2	1 ml, (según indicación del fabricante) oral
Pentavalente (DPT+HB+Hib) (Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b)	2 meses 4 meses 6 meses	3	0.5 ml. / Intramuscular profunda, en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa no reutilizable, con aguja calibre 22 o 23 de grosor por 1 pulgada de largo.
SPR (Sarampión, Paperas, Rubéola)	12 meses 4 años	2	0.5 ml./ Subcutánea en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; jeringa no reutilizable con aguja calibre 25 de grosor por 5/8 pulgada de largo.
DPT	15 a 18 meses (1º	2	0.5 ml./ Intramuscular en el área del músculo



(Difteria, Pertusis, Tétanos)	refuerzo) 4 años (2º refuerzo)		deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 22 o 23 de grosor por 1 pulgada de largo.
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	Mujeres y hombres (adolescentes, adultos y adultos mayores) ·Al primer contacto ·1 mes después de Td1 ·1 año después de Td2 ·1 año después de Td3 ·1 año después de Td4 Luego aplicar 1 dosis cada 10 años por el resto de la vida.	5	0.5 ml./ Intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 22 de grosor por 1¼ pulgadas de largo.
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico )	Mujeres embarazadas · Al primer contacto ·1 mes después de TT1 ·1 año después continuar esquema de vacunación con Td. según el caso	5	0.5 ml./ Intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 22 de grosor por 1¼ pulgadas de largo.

b) TÉCNICAS DE VACUNACIÓN: LUGAR ANATÓMICO, ÁNGULO DE INYECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUJAS: CALIBRE LONGITUD Y COLOR.

Vía Administración	Lugar Anatómico	Angulo inyección	Calibre/longitud Gauge/pulgada	Longitud /calibre (mm/mm)	Color cono aguja
Intradérmica	Antebrazo: PPD. Tercio super. Brazo izquier. BCG	15°	25GT x 5/8" 27GT x 3/4"	16 x 0,5 18 x 0,4	Naranja Gris



Subcutánea	Región Deltoidea	45°	25 GT x 5/8" 27 GT x 3/4"	16 x 0,5 18 x 0,4	Naranja Gris
	Región Antero externa del muslo (niños)		25 GT x 5/8" 27 GT x 3/4"	16 x 0,5 18 x 0,5	Naranja Gris
Intramuscular	ADULTO	90°	23 GT x 1"  23 GT x 1" 25 GT x 5/8"	25 x 0,6  25 x 0,6 25 x 0,6	Verde Azul  Azul
	NIÑO				
	NIÑO BAJO PESO				
	Deltoides				
	Vasto Externo				
	Vasto Externo				

c) NORMAS GENERALES DE CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS

Nivel	Central	Regional	Local
Tiempo	6 a 18 meses	3 a 6 Meses	1 a 3 Meses
Vacunas			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisarampionosa</li> <li>• Antipoliomielítica</li> <li>• MMR</li> </ul>	- 15°C a - 25°		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG</li> <li>• DPT</li> <li>• TT</li> <li>• Td adulto</li> <li>• Haemophilus (Hib)</li> <li>• Hepatitis B</li> </ul>	+2°C a +8°C		

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



**5. LINEAMIENTO A SEGUIR PARA BRINDAR LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS CENTROS DE ATENCION DEL ISSS EN EL CASO DE FALTAR EL RECURSO DE TMI O LICENCIADO EN SALUD MATERNO INFANTIL O ENFERMERA CAPACITADA.**

Quando el recurso de Licenciado en Salud Materno Infantil o TMI o enfermera graduada encargado de brindar las atenciones de crecimiento y desarrollo, asignado al Centro de Atención se ausente:

- A nivel local los directores de los centros de atención o en su ausencia los coordinadores de Pediatría deberán de **velar por que en la ausencia del recurso de licenciada en salud materno infantil o TMI O enfermera, las atenciones de crecimiento y desarrollo y la aplicación de los biológicos no se suspendan.**
- Si la ausencia es mayor de 15 días deberá de nombrar otro recurso de licenciadas en salud materna infantil o TMI o enfermera capacitada, justificando y solicitando la correspondiente autorización a la Subdirección de Salud. Si la ausencia es por 7 días y menor de 15 se puede justificar el nombramiento por ser recurso único y solicitar la autorización de la Subdirección de Salud.
- Las ausencias menores de 7 días se cubrirá de la siguiente manera:

**I. UNIDAD MEDICA CON DOS O MAS LICENCIADAS EN SALUD MATERNO INFANTIL O TMI:**

- Los pacientes citados para las atenciones de crecimiento y desarrollo se distribuirán en los cupos libres de las agendas de los otros recursos de licenciada en salud materno infantil o TMI existentes. Los pacientes que no se puedan ubicar ese mismo día se reubicaran de preferencia en los próximos 5 días hábiles.
- **La aplicación de las vacunas se realizará ese mismo día,** por los otros recursos de licenciadas en salud materno infantil o TMI existentes y en las Unidades Médicas que cuentan con enfermera que realiza esta función este recurso será el encargado de aplicarlas.



**II. UNIDADES MÉDICAS O CLINICAS COMUNALES CON UN SOLO RECURSO DE LICENCIADA EN SALUD MANTERNO INFANTIL O QUE LA ENFERMERA ES LA ENCARGADA DE BRINDAR LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CUENTAN CON MENOS DE TRES RECURSOS DE ENFERMERIA.**

- El encargado del archivo o recepción reprogramara las citas en los próximos 5 días hábiles de preferencia, para las atenciones de crecimiento y desarrollo.
- **Las vacunas se aplicarán ese mismo día por el personal de enfermería.**

**III. UNIDADES MEDICAS O CLINICA COMUNALES CON UN RECURSO DE LICENCIADA EN SALUD MANTERNO INFANTIL O QUE LA ENFERMERA ES LA ENCARGADA DE BRINDAR LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CUENTAN CON TRES RECURSOS DE ENFERMERIA O MAS.**

- El director o la coordinadora de las enfermeras con autorización del director designaran el recurso de enfermería que brindara las atenciones de crecimiento y desarrollo y **aplicara las vacunas ese mismo día.**
- En el caso de que se ausente dos recursos, la enfermera que se encuentra dentro de la clínica **aplicara las vacunas el mismo día** y en la recepción reubicaran los pacientes en los próximos 5 días hábiles, para su control.

A nivel local el director del Centro de Atención deberá de asignar tiempo para que el personal de enfermería rote con el recurso de licenciado en Salud Materno Infantil, el tiempo necesario para que este recurso pueda asumir las funciones del TMI.



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN EN SALUD

**6. INDICADORES**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>Inscripción precoz por médico de los niñ@s menores de 30 días.</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Dar seguimiento a la atención oportuna y asegurar que se de la protección completa que se brinda al niño dentro del Programa infantil según la norma.</b>
<b>ACTIVIDAD A EVALUAR</b>	<b>Inscripción Precoz por médico al programa infantil.</b>
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Del cien por cien de las inscripciones realizadas por el médico al Programa de Atención Integral en Salud Infantil en el menor de un año, que porcentaje fue inscrito precozmente antes de los 30 días.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso ( <b>trazador</b> )
<b>NIVEL DE COMPARACIÓN</b>	Histórico
<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	Inscripciones al programa del niñ@ por el médico antes de los 30 días.
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	Número de niñ@s menores de 30 días de edad inscritos por el médico en el Programa Infantil en el periodo evaluado.----- ----x 100  Número total de inscripciones de los niños menores de un año realizados por el médico en el Programa Infantil en el periodo evaluado.



<b>DATOS REQUERIDOS</b>	Número de niñ@s menores de 30 días de edad inscritos por el médico al Programa Infantil en el periodo evaluado y número total de niños menores de un año inscritos por el médico en el Programa Infantil en el periodo evaluado.
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro diario de la consulta pediátrica, tabulador diario, Informe mensual de pediatría y SES
<b>NIVEL DE DESAGREGACIÓN</b>	Segunda Modalidad de Atención del Programa de Atención Integral en Salud Infantil.
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral Semestral y anual.
<b>RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS</b>	Médico general o pediatra de la consulta.
<b>RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR</b>	Coordinador local, encargado del programa o en su defecto el médico director.
<b>RESPONSABLE DE LA TOMA DE DECISIONES</b>	Director del Centro de Atención con el apoyo del coordinador o encargado del programa
<b>RESPONSABLE RETROALIMENTACION.</b>	Departamento de Atención Ambulatoria y Prevención en Salud.
<b>ESTÁNDAR O META ESTABLECIDA</b>	85% de cobertura de niños menores un año deben de hacer la inscripción antes de los 30 días de edad.



<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Cobertura de las inscripciones de los niñ@s menores de un año de edad realizadas por médico al Programa Infantil.
<b>OBJETIVO</b>	Dar seguimiento a la atención oportuna y conocer la cantidad de niños que están protegidos en el primer año de vida , con las acciones preventivas que incluye el Programa Infantil según la norma.
<b>ACTIVIDAD A EVALUAR</b>	Las inscripciones del niño menor de un año. por médico al Programa Infantil.
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Del cien por cien de la población menor de un año, que porcentaje esta inscrito en el Programa infantil. Mide el cumplimiento de la norma enfocado en el grupo prioritario del menor de un año de edad
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado <b>(Cobertura)</b> .
<b>NIVEL DE COMPARACIÓN</b>	Histórico
<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	Inscripciones de niñ@s menores de un año por el médico en el Programa infantil en relación al total de la población recién nacidos vivos distribuidos por centro de atención.
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	Número de niñ@s menores de un año de edad inscritos por el médico en el Programa Infantil en el periodo evaluado.  -----x 100  Población recién nacidos vivos distribuidos por centro
<b>DATOS REQUERIDOS</b>	Número de niñ@s menores de un año de edad inscritos por el médico al programa infantil y la población de recién nacidos vivos distribuidos en los centros de atención.
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro diario de la consulta pediátrica, tabulador diario, Informe mensual de pediatría, SES y la distribución de las poblaciones por Centro de Atención del Departamento de Estadística.
<b>NIVEL DE DESAGREGACIÓN</b>	Segunda Modalidad de Atención del Programa de Atención Integral en Salud Infantil.
<b>PERIODICIDAD</b>	<b>Anual.</b>
<b>RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS</b>	Médico general o pediatra de la consulta.
<b>RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR</b>	Coordinador local, encargado del programa o en su defecto el médico director.
<b>RESPONSABLE DE LA TOMA DE DECISIONES</b>	Director del Centro de Atención con el apoyo del coordinador o encargado del programa
<b>RESPONSABLE RETROALIMENTACION.</b>	Departamento de Atención Ambulatoria y Prevención en Salud.
<b>ESTÁNDAR O META ESTABLECIDA</b>	85% de cobertura de niños menores un año.





<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Concentración de controles de niñ@ sano por médico en el menor de un año
<b>OBJETIVO</b>	Conocer la calidad de la Atención que se esta brindando en los Centros de Atención, según la Norma del Programa.
<b>ACTIVIDAD A EVALUAR</b>	Total de controles de niñ@ san@ brindados por el médico al niñ@ menor de un año
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Número de veces que se le brindo el control de niño sano por médico a cada niño menor de un año en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil. Mide el cumplimiento de norma.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso.( Uso) (Intensidad de uso) ( Calidad)
<b>NIVEL DE COMPARACIÓN</b>	Histórico.
<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	El total de controles de niño sano en el menor de un año brindados por médico.
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	Inscripciones al programa en el menor de un año realizados por médico + los controles niño sano en el menor de un año realizados por médico en el periodo evaluado.  Inscripciones en los menores de un año realizados por médico al programa Infantil en el periodo evaluado.
<b>DATOS REQUERIDOS</b>	Número de inscripciones por médico al programa más el número de controles de niño sano por médico en el menor de un año en el periodo evaluado y el número de inscripciones por médico al programa en el menor de un año en el periodo evaluado.
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro diario de la consulta pediátrica, tabulador Informe mensual de pediatría y SES.
<b>NIVEL DE DESAGREGACIÓN</b>	Segunda modalidad de Atención.
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral, semestral y anual.
<b>RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS</b>	Médico general y pediatra.
<b>RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR</b>	Coordinador o encargado del Programa
<b>RESPONSABLE DE LA TOMA DE DECISIONES</b>	Director del Centro de Atención con el apoyo del Coordinador o del encargado del programa.
<b>RESPONSABLE RETROALIMENTAR</b>	Departamento de Atención Ambulatoria y Prevención en Salud.
<b>ESTÁNDAR O META ESTABLECIDA</b>	1 inscripción y 4 controles: 5 en el menor de un año.



<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Concentración de atenciones de crecimiento y desarrollo en el menor de un año brindado por TMI o enfermera capacitada.
<b>OBJETIVO</b>	Conocer la calidad de la atención que se esta brindando en los Centros de atención por la TMI o enfermera capacitada al niño menor de un año.
<b>ACTIVIDAD A EVALUAR</b>	La Atenciones de Crecimiento y Desarrollo en el menor de un año por TMI o enfermera capacitada.
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Número de veces que se le brindo las atenciones de Crecimiento y Desarrollo por TMI o enfermera capacitada a cada paciente menor de un año en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil. Mide el cumplimiento de la norma.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso. ( Uso ) ( Intensidad de Uso ) ( Calidad )
<b>NIVEL DE COMPARACIÓN</b>	Histórico.
<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	La concentración de atenciones de crecimiento y desarrollo por TMI o enfermera capacitada brindadas a cada niño menor de un año.
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	Atenciones de crecimiento y desarrollo en el menor de un año brindados por TMI o enfermera capacitada en el periodo evaluado Inscripciones en los menores de un año por médico al programa en el periodo evaluado.
<b>DATOS REQUERIDOS</b>	Número de atenciones de Crecimiento y desarrollo en el menor de un año brindado por la TMI o la enfermera capacitada en el periodo evaluado y el número de inscripciones en el menor de un año por médico al programa infantil en el periodo evaluado.
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe diario de crecimiento y desarrollo, tabulador diario, Informe mensual de Crecimiento y Desarrollo y Informe diario de la consulta, tabulador diario y SES.
<b>NIVEL DE DESAGREGACIÓN</b>	Primera Modalidad de Atención. ( Según la Norma )
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral, semestral y anual
<b>RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS</b>	TMI o enfermera encargada del programa infantil.
<b>RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR</b>	TMI o enfermera encargada del programa infantil con la supervisión del Coordinador o encargado del Programa
<b>RESPONSABLE DE LA TOMA DE DECISIONES</b>	Director del Centro de Atención con el apoyo del Coordinador o del encargado del programa.
<b>RESPONSABLE RETROALIMENTAR</b>	Departamento de Atención Ambulatoria y Prevención en Salud.
<b>ESTÁNDAR O META ESTABLECIDA</b>	4 controles en el menor de un año.



<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Concentración de consultas de morbilidad infantil en los niños de 0 a 12 años.
<b>OBJETIVO</b>	Medir la capacidad de resolución del Centro de Atención.
<b>ACTIVIDAD A EVALUAR</b>	El número de consultas de morbilidad que recibe el niño de 0 a 12 años en el periodo evaluado.
<b>INTERPRETACIÓN</b>	Indica el número de veces que un caso es atendido para lograr su resolución.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso. (Uso) Intensidad de uso. (Calidad).
<b>NIVEL DE COMPARACIÓN</b>	Histórico
<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	Concentración de consultas por morbilidad en el niño de 0 a 12 años.
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	Total de consultas por morbilidad (1ra vez + SS ) en los niños de 0 a 12 años en el periodo evaluado. <hr/> Total de consultas por morbilidad de primera vez en los niños de 0 a 12 años en el periodo evaluado
<b>DATOS REQUERIDOS</b>	El total de las consultas por morbilidad( consultas de primera vez + sub recuento) brindadas a los niños de 0 a 12 años en el periodo evaluado y el total de consultas por morbilidad de primera brindado a los niños de 0 a 12 años en el periodo evaluado.
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe mensual de pediatría y SES.
<b>NIVEL DE DESAGREGACIÓN</b>	Segundo Nivel de Atención.
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral, semestral y anual
<b>RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS</b>	Médico general o pediatra de la consulta.
<b>RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR</b>	Coordinador local, encargado del programa o en su defecto el médico director del centro de atención.
<b>RESPONSABLE DE LA TOMA DE DECISIONES</b>	Director del Centro de Atención con el apoyo del coordinador o encargado del programa
<b>RESPONSABLE RETROALIMENTAR</b>	Departamento de Atención Ambulatoria y Prevención en Salud.
<b>ESTÁNDAR O META ESTABLECIDA</b>	2



## 7. ALIMENTOS CARIOGÈNICOS.

- Bebidas endulzadas: refrescos sintéticos, refrescos naturales con mucha azúcar.
- Dulces o caramelos duros: bombones, chupetas, mentas y otros
- Jarabes utilizados para acompañar otro producto (sorbetes c/jarabe o jalea, minutas, postres etc)
- Galletas dulces o galletas saladas con jalea.-
- Papas fritas

Definición: Alimento cariogenico es aquel que posee la capacidad de ocasionar o estimular la caries. / Contienen carbohidrados fermentables que cuando se ponen en contacato con los microorganismos de la cavidad bucal, acidifican el PH de la saliva a menos de 5.5 y estimulan el proceso cariogeno.



DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA  
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN EN SALUD  
**2009**

