

MANUAL PARA LA

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE

LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA

# LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA



#### SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Julio Frenk Mora Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud

Lic. María Eugenia de León-May Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Guido Belsasso Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones

Dr. Misael Uribe Esquivel Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Dr. Eduardo González Pier Coordinador General de Planeación Estratégica

Lic. Ignacio Ibarra Espinosa Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo Director General de Comunicación Social

#### SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Dr. Roberto Tapia Conyer Subsecretario

Dr. Oscar Velázquez Monroy Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Patricia Uribe Zúñiga Directora General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

Dr. José Ignacio Santos Preciado Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Eduardo Vázquez-Vela Sánchez Director General del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes

Dr. Pablo Kuri Morales Director General de Epidemiología

Dr. Ignacio Villaseñor Ruíz Director General del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez Directora General de Salud Reproductiva

Dr. Luis Rubén Durán Fontes Director General de Promoción de la Salud

Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus Coordinador de Asesores

Lic. Edith Acosta Pérez Coordinadora Administrativa

- MENSAJE DEL SECRETARIO DE SALUD DR. JULIO FRENK MORA
- 11 PRESENTACIÓN
- 13 CAPITULO 1

LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA. UNA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA PERSONA

19 CAPITULO 2

EL SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD. LAS CARTILLAS DE LA FAMILIA MEXICANA

- 21 2.1 Características generales y objetivos
- 22 2.2 Cartillas Nacionales de Salud
- 24 2.3 Funciones del personal de salud de las unidades médicas
- 27 | CAPITULO 3

#### ACCIONES DE SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

- 29 3.1 Recién nacido
- 39 3.2 Menores de cinco años
- 47 3.3 Niñas y niños de 5 a 9 años
- 57 3.4 Adolescentes de 10 a 19 años
- 71 | 3.5 Mujeres de 20 a 59 años
- 85 | 3.6 Hombres de 20 a 59 años
- 99 3.7 Mujeres y hombres de 60 años y más
- 113 CAPITULO 4

#### ACCIONES DE SALUD POR ESTADO DE VIDA

- **115** 4.1 Embarazo
- **127** | 4.2 Puerperio
- 135 | 4.3 Atención antirrábica

139	ANEXOS
141	1. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA DE VACUNACIÓN
141 143 144 145 146 146 146	<ol> <li>Cartilla Nacional de Vacunación. Cara externa y cara interna</li> <li>Datos generales</li> <li>Esquema básico de vacunación</li> <li>Esquema complementario de vacunación</li> <li>Cara externa</li> <li>Control de peso y talla</li> <li>Control de índice de masa coorporal</li> </ol>
147	2. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER
153	<ol> <li>Cartilla Nacional de Salud de la Mujer. Cara externa y cara interna</li> <li>Datos generales</li> <li>Esquema de vacunación</li> <li>Antecedentes personales y familiares</li> <li>Antecedentes gineco-obstétricos</li> <li>Planificación familiar</li> <li>Resultados de laborario durante el control prenatal</li> <li>Embarazo (s)</li> <li>Lactancia materna</li> <li>Detección oportuna de cáncer en la mujer</li> <li>Cara externa (de izquierda a derecha)</li> <li>Mastografía</li> <li>Prevención y atención durante la menopausia</li> <li>Terapia hormonal de reemplazo</li> <li>Examen de agudeza visual</li> <li>Detección y control de diabetes mellitus y presión arterial alta</li> <li>Peso recomendable</li> <li>Salud bucal</li> </ol>
155	3. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL HOMBRE
	<ol> <li>Cartilla Nacional de Salud del Hombre. Cara externa y cara interna</li> <li>Datos generales</li> <li>Esquema de vacunación</li> <li>Planificación familiar</li> <li>Antecedentes personales y familiares</li> <li>Detección y control</li> <li>Examen de agudeza visual</li> </ol>

159 159 159	<ul><li>2. Cara externa (de izquierda a derecha)</li><li>2.1 Peso recomendable</li><li>2.2 Esquema básico de prevención en salud bucal</li></ul>
161	4. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR
161 163 164 164 165 165 166 166 166	<ol> <li>Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor. Cara externa y cara interna</li> <li>Datos generales</li> <li>Esquema de vacunación</li> <li>Detecciones</li> <li>Prevención de complicaciones en diabéticos e hipertensos</li> <li>Detección oportuna de cáncer cervico-uterino y mamario</li> <li>Cara externa (de izquierda a derecha)</li> <li>Peso recomendable</li> <li>Esquema básico de prevención en salud bucal</li> <li>Salud mental</li> <li>Examen de agudeza visual</li> </ol>
167	5. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS
171	6. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO SOBRE LA SITUACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE CARTILLAS
175	7. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA SOLICITUD DE CARTILLAS
179	8. CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PARA LA DETECCIÓN DE DIABETES, SOBREPESO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL
182	9. CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PARA LA DETECCIÓN DE OSTEOPOROSIS
183	10. CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS
185	11. CUESTIONARIO MINI-MENTAL
187	AGRADECIMIENTOS

#### MENSAJE DEL SECRETARIO DE SALUD

Durante la segunda mitad del siglo XX, México fue testigo de los avances más significativos que se han presenciado en materia de salud en la historia de la humanidad. Estos avances; sin embargo, plantean nuevos retos en el campo de la salud pública.

Para responder a estos desafíos, el Programa Nacional de Salud 2001-2006, integra un conjunto de estrategias para contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud, como objetivo social compartido, así como el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que respondan a las necesidades y expectativas de la población, al mismo tiempo que ofrezcan oportunidades de avance profesional a los prestadores de servicios de salud.

Bajo estas premisas, en el marco de la conmemoración de 60 años de servir a México, la Secretaría de Salud se congratula en presentar este Manual para la Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, que incluye el conjunto de acciones necesarias para que los prestadores de servicios de salud otorguen servicios integrales de salud a toda mexicana o mexicano que acuda a las unidades médicas de la institución, para dar respuesta a sus necesidades de salud, de acuerdo con su edad y sexo o estado de vida en particular. De esta forma, se constituye en una estrategia fundamental para contribuir a reducir las desigualdades en salud que aún prevalecen entre regiones y grupos sociales de la población.

Con el apoyo de este Manual se contribuirá a que los prestadores de servicios de salud brinden atención a la población, con estricto apego a los estándares de calidad que se señalan en las Normas Oficiales Mexicanas y en los Lineamientos Técnicos vigentes. Es así como se favorece una atención homogénea al interior de la Secretaría de Salud, a la vez que se pone a disposición del personal la información técnica más reciente para operar adecuadamente los programas de prevención y promoción de la salud en unidades médicas y centros de atención.

La Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, conjuntamente con el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, permiten avanzar firmemente en el rumbo hacia la democratización de la salud en México, ya que promueven la participación de la sociedad en el autocuidado de la salud y en el ejercicio de asumir la responsabilidad de asegurarse de recibir el conjunto de acciones básicas de salud que les corresponde. Se trata de instrumentos sólidos para promover entre la población el ejercicio del derecho a acceder a servicios de salud efectivos y de alta calidad, como está consagrado en nuestra Constitución, en consonancia con las recientes reformas a la Ley General de Salud, que permitirán avanzar con paso firme hacia un nuevo Sistema de Protección Social en Salud y generar condiciones de mayor equidad y justicia para todos los mexicanos.

Estoy convencido de que el personal de salud tiene ahora en sus manos un invaluable instrumento de consulta en apoyo a su entusiasta labor en beneficio de la salud del pueblo de México.

Dr. Julio Frenk Mora Secretario de Salud

#### **PRESENTACIÓN**

Alcanzar una mayor equidad en las condiciones de salud, mejorar la calidad de sus servicios y dotar de protección financiera a la población mexicana, son los principales desafíos que determina el Programa Nacional de Salud, 2001-2006. La Democratización de la Salud en México. Este documento tan importante en la planeación de la política social de nuestro país, plantea además, entre otros objetivos, mejorar las condiciones de salud de los mexicanos y garantizar un trato adecuado en la prestación de los servicios.

Para contribuir a enfrentar estos retos, se elaboraron 22 programas de acción en materia de prevención y protección de la salud, en los que se plantean las estrategias fundamentales para prevenir enfermedades, promover conductas y estilos de vida saludables entre la población y atender con oportunidad los problemas de salud que aquejan a la población. Es indudable; sin embargo, que la operación de estos programas requiere de la labor, el esfuerzo y el entusiasmo de todo el personal de salud que cumple su desempeño en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, particularmente en el primer nivel de atención.

En la búsqueda de alternativas para facilitar el quehacer del personal de salud y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de la atención, se ha diseñado la estrategia denominada "La Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida", cuyo objetivo esencial es asegurar que en todas las unidades de atención primaria se otorguen servicios integrales para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, de acuerdo con la edad y el sexo de cada persona o estado de vida en particular.

La Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida engloba el conjunto de acciones de salud que toda persona recibirá en los centros de atención de la Secretaría de Salud, independientemente del motivo que haya generado la consulta, contribuyendo así, a prevenir problemas futuros de salud, con estricto apego a la normatividad y a los lineamientos técnicos vigentes. De esta manera, se contribuirá a mejorar las condiciones de salud de las mexicanas y los mexicanos, así como a abatir las desigualdades en salud, que aún se observan entre las diversas regiones del país. Al mismo tiempo se estimulará la participación de la población en el autocuidado de la salud, ya que tal conjunto de acciones incluye actividades de información y promoción de estilos de vida saludables.

Por tratarse de una estrategia que promueve la atención integral de las personas y la corresponsabilidad de la población en el cuidado de su salud, la Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, se convierte también en una herramienta estratégica para favorecer el blindaje sanitario y la protección financiera de la población.

En apoyo a la operación de esta estrategia, la Subsecretaría diseñó paralelamente el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, establecido por Decretos Presidenciales del 24 de diciembre de 2002 y del 28 de febrero de 2003. Un sistema orientado a facilitar el seguimiento de la salud de cada persona durante toda su línea de vida, esto es, desde su nacimiento hasta la etapa de adulto mayor, así como a promover el autocuidado de la salud. Un sistema de cartillas para todas las familias mexicanas.

En este manual se describen las características generales del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud y se explica en forma detallada, el catálogo de acciones para cada grupo de edad y estado de vida. Asimismo, se incluye una serie de anexos con las instrucciones para el registro de información en las Cartillas y para el llenado de los formatos de distribución y control de las mismas en los centros de atención.

La suma de esfuerzos de los prestadores de servicios de salud en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, así como el entusiasmo y la colaboración amplia de los líderes de los Programas de Acción en los diferentes niveles administrativos de la institución, contribuirán a operar satisfactoriamente esta estrategia, en beneficio de la salud de la población mexicana.

Dr. Roberto Tapia Conyer Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

## CAPÍTULO 1

LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA

UNA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA PERSONA



#### CAPITULO 1

#### LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA UNA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA PERSONA

En muchos países del mundo la atención a la salud ha pasado de privilegiar el acto clínico curativo, hospitalario, especializado e institucional a promover cada día más la salud preventiva en el medio familiar y en la comunidad. México no ha sido la excepción, pero a pesar de los esfuerzos realizados, el enfoque actualmente utilizado en la prestación de servicios es eminentemente paliativo o curativo. Este enfoque ha favorecido que la atención se centre principalmente en los padecimientos por los que acude una persona a las unidades de salud y que, por lo tanto, se desaprovechen valiosas oportunidades de proporcionar al solicitante una atención integral, no sólo como individuo, sino como miembro de una familia y de la comunidad.

El sistema y su organización han consentido y estimulado la tradición de que la población sólo recurra a los servicios de salud cuando le aqueja una molestia o es víctima de una enfermedad. Las personas solicitan y reciben atención para aliviar aisladamente ese padecimiento o problema y desaprovechan la oportunidad de su visita para demandar la atención de otros aspectos que podrían prevenir problemas de salud futuros.

Por otra parte, la organización de los servicios ha generado una situación en la cual el personal médico que está en contacto directo con la población, debe asumir la responsabilidad de conocer toda la normatividad que generan las autoridades de salud, tanto nacionales como estatales, además debe conocer todos los programas, aplicarlos y seguir sus lineamientos y reglas de operación a la máxima perfección. Esta situación contribuye a descuidar una función más importante, que es la de prevenir enfermedades y promover la salud de la población.

El panorama epidemiológico de nuestro país, demuestra que las principales causas de morbilidad podrían ser prevenidas, evitando muertes o gastos innecesarios para el individuo, las familias y el Estado, si en las unidades de salud la atención se otorga con un enfoque preventivo y se fomenta además una cultura de autocuidado de la salud entre la población.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad a las que se hace referencia, se modifican dependiendo de la edad y sexo de los individuos. Así, en el grupo de menores de un año las principales causas de morbi-mortalidad son las enfermedades infecciosas y los defectos al nacimiento; los niños y adolescentes son un grupo altamente vulnerable a las enfermedades infecciosas, accidentes y adicciones; conforme aumenta la edad y por lo tanto cambia el estilo de vida, las enfermedades crónico-degenerativas y los accidentes ocupan los primeros lugares en cuanto a morbilidad y mortalidad, patrón que persiste hasta la tercera edad.

En este sentido, los esquemas de promoción de la salud para la prevención de enfermedades deben ser diferentes dependiendo del sexo de la persona y de la etapa de la línea de vida que esté cursando en ese momento. El término "línea de vida" se refiere a las diferentes etapas que recorre un individuo desde que nace hasta que muere, además de ciertos eventos que ocurren a lo largo de ésta, como podrían ser el nacimiento, la infancia, la adolescencia, el embarazo y el puerperio.

Por todo lo anterior, los responsables nacionales y estatales de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud elaboraron la estrategia denominada "La Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida", que establece las acciones básicas a cubrir en cada contacto que ocurra cuando una persona acuda, por cualquier motivo, a las unidades de salud.

Esta estrategia se implementará en el ámbito nacional con acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud que incidan en las principales causas de morbilidad y mortalidad, diseñadas de manera específica para atender las necesidades y características de cada persona, con enfoque de género y de acuerdo con su grupo de edad o evento de vida. Estas acciones se establecerán y unificarán no sólo en el nivel estatal y jurisdiccional, sino fundamentalmente en el nivel operativo, ya que son los médicos, enfermeras, promotores de salud y, en general, los prestadores de servicios de salud, quienes día con día trabajan en contacto directo con la población de nuestro país.

Los objetivos centrales de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida son los siguientes:

- Asegurar que en todas las unidades de atención primaria se otorguen servicios integrales para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, de acuerdo con la edad y sexo de cada persona o estado de vida en particular.
- Promover la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud entre la población que acude a las unidades de salud.
- Disminuir sustancialmente las oportunidades perdidas durante la prestación de servicios y contribuir con ello a mejorar la calidad de la atención y elevar la salud de la población.

De manera específica, la estrategia consiste en proporcionar un conjunto de acciones básicas para la atención integral a la salud de toda persona que acuda a las unidades médicas, de acuerdo con los siguientes grupos de edad y sexo:

- Recién nacidos.
- Menores de cinco años.
- Niñas y niños de 5 a 9 años.
- Adolescentes de 10 a 19 años.

- Mujeres de 20 a 59 años.
- Hombres de 20 a 59 años.
- Mujeres y hombres de 60 años y más.

De la misma forma, se brindará especial atención en los siguientes casos o estados de vida:

- Embarazadas.
- Mujeres durante el puerperio.

Atención antirrábica.

Para facilitar el desarrollo de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, se ha diseñado paralelamente el Sistema de Cartillas Nacionales de salud que se describe en el capítulo siguiente. Asimismo, se han elaborado manuales de operación y programas de capacitación para el personal de salud en el nivel estatal, jurisdiccional y operativo, además de otros materiales didácticos y de difusión. Con el apoyo de estos elementos se pretende promover las acciones básicas que deben proporcionarse por sexo, grupos de edad y eventos de vida a todas las personas que entren en contacto con las unidades de salud. Las herramientas de apoyo que se han creado se dirigen tanto al personal de salud como a la población usuaria de los servicios de salud. Se han diseñado, por ejemplo, ayudas de memoria para ser utilizadas por el personal, y las acciones serán dadas a conocer a los usuarios por medio de carteles que serán ubicados en las unidades de salud, con la finalidad de que las conozcan y soliciten que les sean realizadas, adquiriendo de esta forma un sentido de corresponsabilidad en el cumplimiento de las mismas.



EL SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

LAS CARTILLAS DE LA FAMILIA MEXICANA



#### CAPITULO 2

#### EL SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

#### LAS CARTILLAS DE LA FAMILIA MEXICANA

#### 2.1. Características Generales y Objetivos

de prevención y promoción de la salud, orientada a propiciar entre la población la adopción de hábitos, costumbres, actitudes y prácticas para proteger y conservar la salud, a lo largo de su línea de vida; esto es, desde su nacimiento hasta la etapa de adulto mayor.

El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (Sí cartillas, sí salud) es una estrategia

 1.Consultar el Manual de Procedimientos del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, editado por la Secretaría de Salud en julio del 2003. Este Sistema fue establecido por el Ejecutivo Federal con base en los Decretos Presidenciales publicados en el Diario Oficial de la Federación del 24 de diciembre del 2002 y del 28 de febrero del 2003 «1. Está integrado por cuatro Cartillas: a) Cartilla Nacional de Vacunación; b) Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.



Las Cartillas Nacionales de Salud son documentos oficiales para la familia mexicana, que se deben entregar en forma gratuita a la población, en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud y en las Oficialías o Juzgados del Registro Civil, en el caso de los recién nacidos. Están enfocadas a promover el autocuidado de la salud de la población, a través de acciones de prevención, detección oportuna y control de las enfermedades, así como a facilitar el seguimiento del estado de salud de la población, independientemente del lugar donde reciban atención médica.

De acuerdo con lo anterior, el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud tiene los siguientes objetivos:

- Garantizar a toda la población la entrega gratuita de un instrumento de promoción para el autocuidado de la salud.
- Promover entre la población el uso de las Cartillas Nacionales de Salud, a lo largo de toda su vida.
- Posicionar el uso de las Cartillas Nacionales de Salud entre la población mexicana.
- Promover la prestación de servicios de salud con calidad.

#### CARACTERISTICAS DE LAS CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

#### GRATUIDAD

Las Cartillas serán distribuidas en forma gratuita en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

#### UNIVERSALIDAD

Todos los mexicanos y mexicanas contarán con la Cartilla Nacional de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad.

#### INTEGRALIDAD

Las Cartillas facilitarán la prestación de servicios de salud, con un enfoque integral, de acuerdo con la edad de la persona.

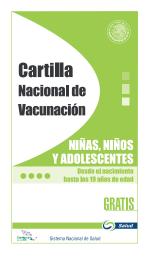
#### **EQUIDAD**

Las Cartillas promoverán el derecho a la salud de toda la población, sin distinción alguna.

#### **ACCESIBILIDAL**

Las Cartillas estarán permanentemente disponibles para las familias mexicanas, en todas las unidades médicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

## 2.2. CARTILLAS NACIONALES DE SALUD



#### 2.2.1. CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

La Cartilla Nacional de Vacunación tiene como propósito apoyar la vigilancia del crecimiento y desarrollo de niñas, niños y adolescentes, desde su nacimiento hasta los 19 años de edad, particularmente en lo que corresponde a la prevención de enfermedades evitables por vacunación.

Es el documento oficial en el que se registran las vacunas aplicadas, así como el peso y talla de hombres y mujeres menores de 20 años de edad, por lo que invariablemente el prestador de servicios debe solicitarla a la población infantil o adolescente en toda consulta que se les proporcione y actualizar los datos que correspondan. Consultar en el Anexo 1 las instrucciones para el llenado de esta Cartilla.

Esta Cartilla debe entregarse de manera gratuita a todo recién nacido, al momento de su registro en las Oficialías o Juzgados del Registro Civil, o bien en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, cuando se demanda por primera vez un servicio de salud para el niño o la niña, o cuando se requiere reponerla por alguna razón en particular.

La Cartilla Nacional de Vacunación debe canjearse por la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer o por la Cartilla Nacional de Salud del Hombre, según corresponda, al momento que la persona cumpla 20 años de edad.

En caso de que una joven se embarace antes de cumplir los 20 años de edad, se le debe otorgar también, la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.



#### 2.2.2. CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER

Es el documento oficial para dar seguimiento al estado de salud de las mujeres de 20 a 59 años de edad, por lo que debe proporcionarse, de manera gratuita, en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

La Cartilla Nacional de Salud de la Mujer permite mantener un control del esquema de vacunación de la población femenina en este grupo de edad, dar seguimiento a su peso y salud bucal, contribuir a la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, registrar los principales servicios de salud que se proporcionan, y promover estilos de vida saludables.

Cuenta con las siguientes secciones:

- Datos generales.
- Esquema de vacunación.
- Antecedentes personales y familiares.
- Antecedentes gineco-obstétricos.
- Planificación familiar.
- Resultados de laboratorio durante el control prenatal.
- Lactancia materna.

- Detección oportuna del cáncer en la mujer.
- Prevención y atención durante la menopausia.
- Examen de agudeza visual.
- Tabla de peso recomendable según talla.
- Salud bucal.
- Mensajes de promoción de la salud y estilos de vida saludables.

■ El personal de salud debe solicitar la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer a toda paciente de 20 a 59 años de edad, que acuda a demandar un servicio a la unidad médica, independientemente del motivo de la atención. Si la persona no cuenta con esta Cartilla, en ese momento se le debe proporcionar, previa información sobre sus beneficios y utilidad.

- En esta Cartilla deben registrarse los datos referentes a todos los servicios de salud otorgados durante la atención. Consultar en el Anexo 2 las instrucciones para su llenado.
- Cuando la mujer cumpla los 60 años de edad, este instrumento se le canjeará por la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.



#### 2.2.3. CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL HOMBRE

Es el documento oficial para dar seguimiento al estado de salud de los hombres de 20 a 59 años de edad, por lo que se proporcionará, de manera gratuita, en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

La Cartilla Nacional de Salud del Hombre permite mantener un control del esquema de vacunación de la población masculina en este grupo de edad, dar seguimiento a su peso y salud bucal, contribuir a la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, registrar los principales servicios de salud que se proporcionan, y promover estilos de vida saludables.

La Cartilla cuenta con las siguientes secciones:

- Datos generales.
- Esquema de vacunación.
- Planificación familiar.
- Antecedentes personales y familiares.
- Detección y control de enfermedades.

- Examen de agudeza visual.
- Tabla de peso recomendable y control de peso.
- Esquema básico de salud bucal.
- Mensajes de promoción de la salud y estilos de vida saludables.
- El personal de salud debe solicitar la Cartilla Nacional de Salud del Hombre a todo paciente de 20 a 59 años de edad, que acuda a demandar un servicio de salud a la unidad, independientemente del motivo de la atención. Si la persona no cuenta con su Cartilla, en ese momento se le entregará, previa información sobre sus beneficios y utilidad.
- En esta Cartilla se deben registrar los datos de los servicios de salud otorgados durante la atención.
   Consultar en el Anexo 3 las instrucciones para el llenado de esta Cartilla.
- Cuando el hombre cumpla los 60 años de edad, este instrumento se le debe canjear por la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.



#### 2.2.4. CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Es el documento oficial para dar seguimiento al estado de salud de mujeres y hombres de 60 años o más, por lo que debe entregarse, en forma gratuita, en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

La Cartilla Nacional del Adulto Mayor está destinada a favorecer la continuidad en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud entre las mexicanas y mexicanos de 60 años en adelante, contribuyendo así a incrementar los años de vida saludable de la población.

Esta Cartilla cuenta con las siguientes secciones:

- Datos generales.
- Esquema de vacunación.
- Detección y control de enfermedades.
- Prevención de complicaciones en personas diabéticas e hipertensas.
- Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario
- El personal de salud debe solicitar la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor a todas las mujeres y hombres de 60 años de edad o más, que acudan a solicitar un servicio de salud a la unidad, independientemente del motivo de la atención. Si la persona no cuenta con su Cartilla, en ese momento se le debe otorgar, previa información sobre sus beneficios y utilidad.

- Tabla de peso recomendable según talla.
- Seguimiento de la salud bucal.
- Examen de agudeza visual.
- Mensajes de promoción de la salud y estilos de vida saludables.
- En esta Cartilla deben registrarse los datos que correspondan a todos los servicios de salud otorgados durante la atención. Consultar en el Anexo 4 las instrucciones para su llenado.

# 2.3. FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES MÉDICAS

Para asegurar el funcionamiento adecuado del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, el personal operativo de las unidades médicas debe asegurarse del cumplimiento de las siguientes funciones:

#### RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA

- Vigilar el abasto oportuno y adecuado de las Cartillas Nacionales de Salud en la unidad, para lo cual es necesario mantener actualizadas las Hojas de Control de Existencias (consultar el Anexo 5).
- Elaborar, en tiempo y forma, los reportes sobre los procesos de distribución y control de las cartillas en
- la unidad médica, así como la solicitud de abastecimiento correspondiente (consultar Anexos 6 y 7).
- Supervisar entre el personal el uso y llenado correcto de las cartillas.

#### PERSONAL DE SALUD

- Orientar y sensibilizar a la población sobre la utilidad y beneficios de las Cartillas Nacionales de Salud.
- Enfatizar entre la población que las Cartillas
  Nacionales de Salud, son documentos oficiales en
  todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud,
  por lo que es muy importante que, siempre que
  acudan a solicitar un servicio de salud, presenten su
  Cartilla correspondiente, independientemente de la
  unidad a la que asistan.
- Proporcionar la Cartilla Nacional de Salud que le corresponda, a toda persona que acuda a la unidad y que no cuente con este instrumento, independientemente

- del tipo de servicio que demande y del régimen de Seguridad Social al que pertenezca.
- Otorgar y dar seguimiento a las acciones preventivas que se señalan en las Cartillas Nacionales de Salud.
- Registrar en las Cartillas Nacionales de Salud los servicios de salud que se otorguen.
- Elaborar, en tiempo y forma, los reportes sobre los procesos de distribución y control de las Cartillas en su área de competencia, así como la solicitud de abastecimiento correspondiente (consultar Anexos 6 y 7).

## CAPÍTULO 3

ACCIONES DE SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



#### CAPITULO 3

#### ACCIONES DE SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

En este apartado se describen las acciones de prevención y promoción de la salud, para la atención integral de toda persona que acuda a las unidades médicas de la institución, independientemente del motivo de la atención, de acuerdo con los siguientes grupos de edad y sexo.

- Recién nacidos.
- Menores de cinco años.
- Niñas y niños de 5 a 9 años.
- Adolescentes de 10 a 19 años.

- Mujeres de 20 a 59 años.
- Hombres de 20 a 59 años.
- Mujeres y hombres de 60 años y más.

También se describen las acciones de salud que se deberán otorgar a la población durante ciertos eventos o estados de vida en particular, como es el caso de las embarazadas, las mujeres durante la etapa del puerperio, o la población en general, en caso de que requiera atención médica antirrábica.

Las secciones están organizadas y redactadas de forma tal, que el prestador de servicios puede consultar las principales indicaciones y recomendaciones para otorgar cada una de las atenciones consideradas en los catálogos.

#### 3.1. RECIÉN NACIDO

Siempre que atiendas un recién nacido asegúrate de otorgar el siguiente conjunto de acciones de salud:

- 1. Identifica signos de alarma.
- 2. Verifica condiciones del parto.
- 3. Efectúa exploración física completa.
- 4. Detecta defectos al nacimiento y refiere en su caso al recién nacido.
- 5. Revisa el cordón umbilical.
- 6. Realiza el tamiz neonatal.

- 7. Verifica aplicación de vitamina K y comprueba profilaxis oftálmica.
- 8. Aplica vacuna BCG.
- 9. Capacita a los padres sobre alimentación al seno materno y estimulación temprana.
- 10. Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Vacunación.

#### 1. IDENTIFICA SIGNOS DE ALARMA

La identificación de signos y síntomas de riesgo posnatal permiten realizar, en forma temprana, actividades de apoyo para asegurar las mejores condiciones en el inicio de la vida.

#### ATENCIÓN INMEDIATA AL NACIMIENTO

- Realiza una valoración integral del recién nacido, buscando signos o síntomas de alarma:
  - Frecuencia cardíaca: Recuerda que debe ser mayor de 100 por minuto, y no mayor de 160.
  - Coloración: Debe ser rosada al minuto de vida; en caso de ser pálida o cianótica por más de cinco minutos, debes referir al recién nacido a un segundo nivel de atención.
  - Esfuerzo respiratorio: Deben advertirse movimientos simétricos, vigorosos y continuos; en caso de que

- sean irregulares y acompañados de quejido o tiraje intercostal y subcostal, refiere al recién nacido a un segundo nivel de atención.
- Tono muscular: Debe presentar flexión de extremidades, sin flacidez o tonicidad disminuida; en cuyo caso, habrá de remitirse a un segundo nivel.
- Irritabilidad refleja: Se identifica al introducir la perilla en narinas y ocurrir movimientos vigorosos, así como llanto fuerte; en caso de no presentarse, es necesario realizar acciones de reanimación neonatal, o referir al bebé a un segundo nivel.

#### ATENCIÓN DURANTE LOS PRIMEROS SIETE DÍAS DE EDAD

- Pregunta a la madre si el bebé ha presentado algún signo o síntoma de alarma, como:
  - Tinte amarillo de la piel (ictericia) durante las primeras 48 horas de vida.
  - Fiebre: incremento de temperatura mayor a 37.5°C en axila, o 38°C en recto.
- Falta de apetito: pregunta a la madre si el recién nacido está comiendo normalmente, cada dos o tres horas.
- Somnolencia, con baja actividad física.
- Todo lo anterior debe comprobarse mediante la exploración física del recién nacido.

#### ATENCIÓN DURANTE LOS PRIMEROS 28 DÍAS DE EDAD

- Realiza las acciones señaladas en los dos rubros anteriores (atención inmediata al nacimiento y atención durante los primeros siete días de edad) y verifica, además, si el bebé presenta cianosis, vómitos y regurgitaciones.
- Informa a la madre que, en caso de que el bebé presente cualquiera de dichos signos o síntomas, es preciso que acuda a su unidad de salud de inmediato.
- En caso de que la unidad no cuente con los medios para resolver estos problemas, refiere al recién nacido a una unidad de mayor resolución, e informa a los familiares los cuidados necesarios, según el caso.

#### 2. VERIFICA CONDICIONES DEL PARTO

Pregunta a la madre los siguientes datos:

- Personal que atendió su parto (médico, enfermera o partera).
- Lugar donde atendieron su parto (en su casa, en una clínica o en hospital).
- En caso de que la atención del parto haya sido en una unidad de salud, prequnta si fue pública o privada.
- Tipo de parto que tuvo (eutócico, distócico o cesárea); en caso de haber sido distócico o cesárea, pregunta cuál fue la causa.
- Existencia o no de complicaciones durante el parto, y de qué tipo.
- Tiempo de trabajo del parto.

- Si el recién nacido tuvo problemas cardiorrespiratorios al momento de nacer, y si hubo necesidad de realizar reanimación neonatal.
- Calificación de Apgar, Capurro y Ballard, que obtuvo el bebé al momento de nacer.
- La edad gestacional al momento del nacimiento.
- Si el recién nacido tuvo apego temprano al pecho materno.
- Si le realizaron su profilaxis oftálmica (cloranfenicol oftálmico), prevención de enfermedad hemorrágica con aplicación de vitamina K, y si le practicaron su prueba de tamiz neonatal.

#### 3. EFECTÚA EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA

Es importante que realices un examen físico y antropométrico de manera completa y minuciosa, lo que te permitirá identificar alguna característica anormal, así como la presencia de defectos al nacimiento.

En la exploración física debes incluir la revisión de los siguientes aspectos:

#### **PESO**

- Recuerda que debes tomarlo en báscula pesa-bebé.
   Asegúrate que el recién nacido no tenga ropa ni pañal.
- En condiciones normales, el peso debe ser mayor de 2 500 grs.
- Registra el dato en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el expediente clínico.

#### **TALLA**

- Debes medirla normalmente con un infantómetro; en caso contrario, en decúbito dorsal, colocando la cinta métrica en la mesa de exploración y con ayuda de la enfermera o de un familiar, para extender las extremidades del bebé sin lesionarlo o lastimarlo.
- En caso de que el menor presente una talla menor de 48 centímetros, deberás vigilarlo estrechamente y explicarle a sus familiares que deben cuidar su alimentación.
- Registra la talla en la Cartilla Nacional de Vacunación y en su Expediente Clínico.

#### PERÍMETRO CEFÁLICO

Mídelo con cinta métrica a nivel de occipucio y cejas. En caso de presentar más de 36 cm., deberás efectuar una vigilancia más estrecha o referir al bebé a un segundo nivel. Registra el resultado en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Expediente Clínico.

#### **ASPECTOS GENERALES**

 Verifica estado de maduración, de alerta, de nutrición, actividad y somatometría.

#### **ASPECTOS ESPECÍFICOS**

- Piel (color, consistencia e hidratación).
- Cabeza y cara (tamaño, fontanelas, suturas, forma).
- Ojos (presencia y tamaño de opacidades y secreciones).
- Boca (presencia de fisuras, labio y paladar hendidos).
- Nariz (permeabilidad de fosas nasales y coanas, depresión de puente nasal).
- Orejas y oídos (tamaño, forma, simetría e implantación, reflejo cocleopalpebral).
- Cuello (movilidad, permeabilidad esofágica, tamaño de tiroides).
- Tórax (forma, signos de dificultad respiratoria, percusión y auscultación).
- Cardiovascular (frecuencia y ritmo cardíaco, presencia de soplos, pulsos, mediación de tensión arterial).

- Columna vertebral (integridad, continuidad y presencia de masas).
- Abdomen (forma, volumen, megalias, tumores, hernias o eventraciones y características del cordón).
- Genitales (anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos, tamaño y localización testicular).
- Ano ( permeabilidad y localización).
- Extremidades superiores (integridad, movilidad, fracturas y parálisis).
- Extremidades inferiores (integridad, movilidad, fracturas y parálisis).
- Cadera (luxación congénita de cadera).
- Estado neurológico (reflejos primarios).
- Valoración de edad gestacional.

### 4. DETECTA DEFECTOS AL NACIMIENTO Y REFIERE EN SU CASO AL RECIÉN NACIDO

Los defectos al nacimiento son anormalidades funcionales o estructurales, determinadas por factores genéticos y ambientales que operan durante la gestación, o en el período posnatal inmediato.

#### ASPECTOS ESPECÍFICOS

- Piel: seca y fría, o con cianosis o ictericia.
- Cabeza y cara: anencefalia, encefalocele, perímetro cefálico aumentado, fontanelas amplias y suturas separadas.
- Ojos: opacidades o falta de iris.
- Boca: presencia de labio y paladar hendidos, hipoglosia o macroglosia.
- Nariz: ausencia de la misma; no permeabilidad de coanas
- Orejas y oídos: falta de reflejo cocleopalpebral.
- Cuello: tiroides aumentada de tamaño y presencia de fístulas; ausencia de permeabilidad esofágica.
- Tórax: presencia de deformidades; hiperpigmentación de areolas.
- Cardiovascular: presencia de soplos, ausencia de pulsos, pulsos amplios o débiles, hiperactividad precordial.

- Columna Vertebral: presencia de masas; nevus.
- Abdomen: falta de integridad de pared abdominal, megalias, tumores, hernias o eventraciones y falta de arterias en el cordón.
- Genitales: atrofias, ausencia de testículos en escroto, alteraciones del pene, clítoris aumentado y piqmentado, hermafroditismo.
- Ano: Imperforado; presencia de fístulas.
- Extremidades superiores: integridad, movilidad, parálisis, atrofia, falta de extremidades, dedos supernumerarios, dedos fusionados.
- Extremidades inferiores: pie equino varo, falta de extremidades, atrofias, parálisis.
- Cadera: luxación congénita.
- Estado neurológico: crisis convulsivas, movimientos anormales, hipoactividad, hipotonía.

#### 5. REVISA EL CORDÓN UMBILICAL

La realización de un examen físico al nacimiento, y a los siete días, permite identificar algún signo de alarma de tipo hemorrágico o infeccioso, así como defecto al nacimiento (una sola arteria) en el recién nacido.

- Al momento del nacimiento, debes revisar grosor y tamaño del cordón, así como sus dos arterias y la única vena.
- Durante el internamiento y hasta antes del alta, orienta a la madre sobre los cuidados del recién nacido, en especial del cordón umbilical, y en la identificación de signos de alarma que ameritan atención médica de urgencia.
- En la revisión del recién nacido a los siete días de edad, busca signos de infección, eritema periumbilical, presencia de secreción fétida o purulenta, aumento de temperatura en la zona y dolor, que indican presencia de onfalitis.
- Registra las actividades en la Historia Clínica Perinatal y en el Expediente Clínico del recién nacido.

#### 6. REALIZA TAMIZ NEONATAL

La prueba de tamiz neonatal se practica a todos los recién nacidos, de manera sencilla, para detectar padecimientos como hipotiroidismo congénito. Actualmente se utilizan dos métodos: la recolección de sangre en papel filtro; y la recolección de sangre en el dispositivo de pruebas rápidas.

- Puedes efectuar la prueba de tamiz neonatal, con cualquiera de los dos métodos, ya sea con sangre del cordón umbilical o del talón.
- La prueba en cordón umbilical solamente se realiza dentro de los 30 primeros minutos de vida extrauterina.
- La prueba del talón se puede hacer después de las 48 horas del nacimiento y hasta los dos meses de edad.
- Informa a los familiares que es importante solicitar el resultado del tamiz neonatal, en la unidad médica donde efectuaron esta prueba.
- Si existe un resultado sospechoso en la prueba del tamiz neonatal, debes localizar al recién nacido para someterlo a sus pruebas confirmatorias de hipotiroidismo congénito (perfil tiroideo).
- Registra la información en la Historia Clínica Perinatal, en el expediente clínico del recién nacido y en la libreta de control de muestras de la unidad.

- El seguimiento de los casos positivos confirmados de hipotiriodismo congénito, se hace mediante la atención integrada que se proporciona en las unidades de salud a los menores de dos años, quienes deben recibir el tratamiento adecuado en los Servicios Integrales para la Prevención y Tratamiento de la Incapacidad (SinDis) o bien en hospitales de segundo nivel; por tanto, refiérelo. El tratamiento inicial es inmediato con L-tiroxina sódica, a dosis de 10 a 15 microgramos por kilo de peso/día.
- Reporta las actividades, según corresponda, en los formatos del SISPA (Hoja de Atención Obstétrica y Hoja Diaria de Consulta Externa), en el Registro de Casos Sospechosos de Hipotiroidismo Congénito, en la Hoja de Seguimiento de Hipotiroideos Confirmados y/o en el formato PR-4-02 para el Control de Pruebas Rápidas para Detección de TSH por Centro de Salud.

## 7. VERIFICA APLICACIÓN DE VITAMINA K Y COMPRUEBA PROFILAXIS OFTÁLMICA

Son acciones que se practican a todo recién nacido como parte de la atención inmediata, y su objetivo es evitar complicaciones como la hemorragia intracraneana o infección en los ojos.

- Administra por vía intramuscular 1 mg. de vitamina k, en dosis única, para la prevención de cuadros hemorrágicos.
- Aplica dos gotas de cloranfenicol oftálmico en cada uno de los ojos, para prevenir infección.
- Registra estas acciones en la Historia Clínica Perinatal y en el Expediente Clínico del recién nacido.
- Informa a la madre de estas acciones, e instrúyela, además, sobre su importancia.

#### 8. APLICA VACUNA BCG

- Informa al responsable del recién nacido, que la vacuna BCG protege contra la tuberculosis meníngea y otras formas graves de tuberculosis.
- Recuerda que, al momento del nacimiento, todo recién nacido sano con un peso de 2 kg. o más, debe recibir una dosis de vacuna BCG por vía intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho. Si no la recibió, aplicasela.
- Después de aplicar la vacuna BCG, informa al responsable del recién nacido que en la mayoría de los casos se produce una ulceración en el sitio de la vacuna, en cuyo caso no deberá aplicar medicamento o sustancia alguna y que, tres semanas después, deberá llevarlo a consulta para valorar la evolución de la cicatriz vacunal.
- Registra la dosis aplicada en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal.

#### 9. CAPACITA A LOS PADRES SOBRE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO Y FSTIMULACIÓN TEMPRANA

No olvides favorecer la práctica de la lactancia al seno materno y la estimulación temprana. Recuerda que los padres capacitados lograrán que sus hijos se desarrollen mejor, y tengan un buen estado nutricional; asimismo, padecerán menos enfermedades y serán capaces de adquirir más habilidades y destrezas.

- Es importante que aproveches todas las oportunidades para capacitar a los padres, a través de:
  - Pláticas a la población en general, en las cuales se brinden los conceptos básicos y los beneficios que la práctica de la lactancia materna y la estimulación temprana dan al menor de un año y a su familia.
- Utiliza los guiones de contenido mínimo incluidos en los Manuales de Lactancia Materna de la Secretaría de Salud, para proporcionar información homogénea; preferentemente, materiales didácticos que apoyen las exposiciones y hagan comprensibles ambos temas.
- Informa a la madre acerca de la higiene de los pechos, de la importancia de lavarlos sólo con agua y lubricarlos con la misma leche, para evitar la presencia de lesiones o infecciones
- A efecto de favorecer la producción adecuada de leche materna, recomienda a la madre que tome líquidos en abundancia, dar el pecho a libre demanda para favorecer la estimulación, evitar preocupaciones y angustias, y alternar los pechos durante la alimentación al bebé (10 minutos en cada uno).
- Recuerda que la mejor estimulación temprana en el recién nacido es la lactancia materna, ya que ayuda a la creación del vínculo afectivo con la madre.

- En el consultorio, sin importar la causa de la consulta, mediante información específica, verificando la comprensión de la información y las actividades que han de realizar.
- Formas grupales, organizando clubes o grupos que desarrollen un programa educativo.
- Toma en cuenta que los bebés nacen con una audición como la de los adultos, y que su visión incompleta mejora hasta los seis meses de edad, por lo que, para que apliques la evaluación del desarrollo del recién nacido, y apoyes la práctica de la estimulación temprana, debes contar en el consultorio con el siguiente material: sonaja de mango delgado, una campana pequeña y una pelota.
- Registra las actividades realizadas en el Expediente Clínico y en el Registro de Capacitación de Madres del Programa de Estimulación Temprana del SISPA.
- El seguimiento del desarrollo será realizado mediante la atención integrada que se proporciona al menor de dos años, en las unidades de salud.

# 10. ENTREGA Y/O ACTUALIZA LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- Informa al responsable del recién nacido que la Cartilla Nacional de Vacunación es el documento oficial en el que se registran las vacunas, así como el peso y la talla de los menores de 20 años de edad, y que se entrega de manera gratuita en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud y en las Oficialías o Juzgados del Registro Civil.
- Con ayuda de la Cartilla Nacional de Vacunación, orienta a los padres o familiares para conocer el esquema de vacunación de sus hijos, así como para dar seguimiento a su crecimiento y desarrollo.
- Llena en los espacios respectivos de la Cartilla Nacional de Vacunación, los datos básicos de identificación y registra con tinta la aplicación de BCG y el peso y la talla al nacer. Anota con lápiz la fecha de las próximas vacunas a aplicar (Sabín y Pentavalente).

#### Documentos de consulta:

- Guía Práctica. Orientación Alimentaria y Recuperación Nutricia en Población Infantil. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. México, 2000.
- Lineamiento Técnico de Estimulación Temprana.
   Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- Lineamiento Técnico. Prevención, Detección, Manejo y Seguimiento de los Defectos al Nacimiento y Otras Patologías del Periodo Perinatal. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, junio 2002.
- 4. Lineamiento Técnico para la Organización y Funcionamiento de los SINDIS. Secretaría de Salud. Edición Económica, junio 2002.
- Manual de Atención. Embarazo Saludable, Parto y Puerperio Seguros, Recién Nacido Sano. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, diciembre 2001.
- Manual de Atención. Niñas y Niños Bien Desarrollados. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- 7. Manual de Lactancia Materna para el Primer Nivel de Atención. Secretaría de Salud. Primera Edición, reimpresión. México, noviembre 1997.
- Manual de Organización y Procedimientos de la Red de Servicios de Salud. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.
- Manual de Procedimientos. Diagnóstico Rápido para la Detección del Hipotiroidismo Congénito. Edición Económica. México, 2002.

- Manual de Procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- 11. Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-007-1993, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Secretaría de Salid. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 9 de febrero de 2001.
- 15. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento. Secretaría de Salud. Publicada como Proyecto de Norma en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2001.
- 16. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 17. Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida". Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.
- 18. Programa de Acción: Infancia. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Primera Edición. México 2002.

# 3.2. MENORES DE CINCO AÑOS

Siempre que atiendas una niña o un niño menor de cinco años asegúrate de otorgar las siguientes acciones de salud:

- 1. Identifica factores de mal pronóstico del entorno familiar.
- 2. Realiza exploración física completa.
- 3. Toma peso y talla y anótalos en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- 4. Evalúa el desarrollo psicomotor.
- 5. Identifica problemas posturales.

- 6. Promueve la salud bucodental.
- 7. Actualiza esquema de vacunación.
- 8. Administra micronutrimentos.
- 9. Capacita a los padres sobre cuidados de la niña o el niño, alimentación y estimulación temprana.
- 10. Promueve la actividad física y la prevención de accidentes.

### 1. IDENTIFICA FACTORES DE MAL PRONÓSTICO DEL ENTORNO FAMILIAR

Los factores de mal pronóstico son variables para identificar si un niño o una niña tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves para su salud y, consecuentemente, morir.

El interrogatorio sobre los factores de mal pronóstico es una actividad básica de la consulta completa, ya que permite determinar el tipo de intervención respecto a capacitación de la madre o responsable del menor, así como el tratamiento a seguir y la periodicidad del seguimiento.

- Recuerda investigar los siguientes factores de mal pronóstico:
  - Peso al nacimiento menor a 2.5 Kg.
  - Si es menor de dos meses de edad.
  - Si ha tenido más de tres episodios al año de enfermedad diarreica, o más de cinco, de infección respiratoria aquda.
- Diseña el plan de intervención respecto al tratamiento que recibirá el menor y al tipo de capacitación que se dará a la madre o responsable del cuidado del menor, de acuerdo con las respuestas.

- Antecedente de muerte en la familia de un menor de cinco años de edad.
- Si el responsable del menor es analfabeto o sólo habla algún dialecto.
- Si la madre es menor de 17 años.
- Grado de dificultad para el traslado a la unidad, en caso de que el niño se agrave.
- Registra en el Expediente Clínico los datos obtenidos.

### 2. REALIZA EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA

La exploración física del menor es una actividad que complementa el interrogatorio en la Historia Clínica.

- Recuerda que en la exploración física debes considerar las siguientes áreas:
  - Aspecto general, que se realiza desde el primer contacto con el menor y debe continuarse durante los minutos que se ocupen para el interrogatorio.
  - Piel y mucosas.
  - Cabeza. Perímetro cefálico cada mes, durante los primeros seis meses de vida.
  - Ojos, oídos, nariz y boca.
  - Cuello y tórax.
  - Abdomen, ombligo, genitales, columna vertebral y extremidades.
- Realiza la exploración física en el consultorio, en un ambiente agradable, con paciencia, comodidad, dulzura en las maniobras y tino en el trato.

- Lávate las manos antes y después de realizar esta actividad.
- Asegúrate de contar con el siguiente material: estetoscopio, equipo diagnóstico y cinta métrica. Recuerda que debes considerar los clásicos elementos de exploración fisica: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Recuerda que, en los niños sanos, la exploración debe realizarse sistemáticamente de cabeza a pies, en tanto que, en los enfermos, puede iniciarse por la región u órgano aparentemente afectado y abarcar, en seguida, los diferentes segmentos del organismo.
- Si detectas algún padecimiento en el menor, atiéndelo o refiérelo al servicio correspondiente, si fuese necesario.

# 3. TOMA PESO Y TALLA Y ANÓTALOS EN LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El peso y la talla forman parte de la evaluación antropométrica, que se debe efectuar cada vez que el menor de cinco años acude a consulta.

- Recuerda que las mediciones mínimas de peso y talla que deben registrarse en la Cartilla son las siguientes:
  - Durante el primer año de vida, cada mes a partir del nacimiento.
  - A partir de un año de edad y hasta cumplir los cinco años, cada seis meses.
- Asegúrate de contar con báscula pesa-bebé, infantómetro y báscula con estadímetro.
- Registra el peso y la talla en el Expediente Clínico, en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal.
- Compara los valores obtenidos con la tabla de relación "Peso Normal de Acuerdo con la Edad", que se incluye en la Cartilla Nacional de Vacunación. Si los resultados se encuentran dentro de parámetros normales, realiza únicamente el control de niño sano, la orientación alimentaria y el seguimiento. Si los valores se encuentran fuera de los parámetros normales, clasifica los resultados y, con base en ello, inicia tratamiento y seguimiento.

# 4. EVALÚA EL DESARROLLO PSICOMOTOR

La evaluación del desarrollo psicomotor debe realizarse de manera sistemática en cada consulta a la que asiste el menor de dos años; permite identificar oportunamente trastornos psicomotores y definir el plan de estimulación temprana que deba seguirse.

- Asegúrate de que el menor se encuentre cómodo.
- Explora primero las partes menos molestas y, al final, las muy incómodas.
- No olvides explorar las cuatro áreas básicas del desarrollo: motor fino (aprehensión, traslado de objetos, etc.); motor grueso (marcha); social (reconoce personas de su entorno); y lenguaje para su edad.
- Utiliza el espacio del consultorio y la mesa de exploración.
- Utiliza la "Guía Técnica para la Evaluación Rápida del Desarrollo", que considera las cuatro áreas básicas. Esta guía te ayudará a evaluar si la niña o el niño tiene un desarrollo normal (verde), si existe falta de desarrollo en alguna área específica (amarillo), o si la falta de desarrollo es grave (rojo). Se deberá comenzar la evaluación por el área roja; es decir, de los signos de alarma.

- Recuerda que, si se identifica alguna área con problemas, debe realizarse otra evaluación por un médico especialista, utilizando la prueba de Denver, a fin de precisar si existe o no, alteración del desarrollo; si ese fuera el caso, habrá de canalizarse al paciente a otro nivel de atención.
- Orienta a la madre sobre las actividades de estimulación temprana que le correspondan al menor de acuerdo con su edad, si en la evaluación el niño presenta desarrollo normal para su edad.
- Registra la información obtenida en la Hoja de Evaluación Rápida del Desarrollo, del Expediente Clínico.
- El seguimiento del desarrollo deberá realizarse cada mes, hasta que el menor cumpla los 12 meses de edad y por trimestre, de los 13 a los 23.
   Posteriormente, cada seis meses.

#### 2. Fuente:

Instituto Nacional de Rehabilitación.

#### 5. IDENTIFICA PROBLEMAS POSTURALES • 2

Otorgar tratamiento temprano a los problemas posturales evitará molestias y discapacidades futuras en los menores. Esta acción está orientada a identificar con oportunidad, problemas de columna, piernas y pie plano.

#### PROBLEMAS DE COLUMNA

- Recuerda que la revisión se realiza con el menor descalzo y únicamente en calzoncillos.
- Coloca al menor en posición de "firmes" y de espaldas a la cuadrícula (somatoscopio), de frente a ti. En caso de que no cuentes con el somatoscopio, utiliza un simulador, de acuerdo con lo establecido en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para

Escolares. Observa y asegúrate de verificar lo siguiente:

- Si existe lateralización de la cabeza, a la izquierda o derecha.
- Si se advierte desnivel de hombros, escápulas, crestas ilíacas, codos, rodillas y tobillos.

- Solicita al niño que se coloque en forma lateral, de tal manera que su lado izquierdo quede hacia ti. Observa y asegúrate de verificar lo siguiente:
  - Si la columna está recta.
  - Si hay alineación entre talones, glúteos, espalda y cabeza.
  - Si se observa un aumento pronunciado en las curvaturas de columna.
- Recuerda que la maniobra complementaria para la verificación de alteraciones, se realiza colocando al menor frente a la cuadrícula y de espaldas a ti. Verifica y confirma las alteraciones observadas.
- Ante cualquier lateralización o desnivel, refiere al menor al servicio de rehabilitación pediátrica.

# PROBLEMAS DE PIERNAS (GENU-VARO, GENU-VALGO)

Para realizar esta revisión, es conveniente utilizar preferentemente un aparato con espejo, que permita visualizar la planta del pie (podoscopio) y un aparato con dos brazos unidos por un punto llamado fulcro, que permite medir ángulos (goniómetro). Si no cuentas con estos aparatos usa una regla y un compás y construye un simulador de podoscopio, de acuerdo con lo establecido en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos, del Paquete de Servicios de Salud para Escolares.

- Recuerda que el menor debe permanecer descalzo y únicamente en calzoncillos.
- Lleva a cabo el procedimiento siguiente, que ya conoces:
  - Solicita al menor que suba al podoscopio, se coloque de frente y alinee sus pies.
  - Coloca el goniómetro en la línea media, a nivel de la línea articular de la rodilla derecha.
  - Coloca el fulcro con la flecha apuntando hacia el trocánter mayor.
  - Alinea el otro brazo del goniómetro con el segundo dedo del pie.
  - Mide el ángulo resultante (ángulo "Q").

- Repite el procedimiento con la rodilla izquierda.
- Recuerda que un resultado se considera normal, cuando el ángulo "Q" mide 8 grados en mujeres y de 6 a 7, en hombres.
- Si obtienes un resultado mayor, debes referir al menor al servicio de rehabilitación pediátrica.
  - Es conveniente que verifiques la alteración, realizando la medición del espacio intermaleolar como método complementario. Recuerda que este método sólo se aplica a menores de 10 años de edad.
- Mide el espacio existente entre los maleolos internos de las extremidades inferiores; si es mayor a un ángulo de 10 centímetros refiere al menor al servicio de rehabilitación pediátrica.

#### DETECCIÓN DE PIE PLANO

Verifica que el menor no tenga problemas de pie plano, para lo cual aplica el siguiente método, ya conocido:

- Solicita al menor se descalce y suba al podoscopio.
- Observa la huella del pie en el espejo.
- Traza una línea imaginaria entre el segundo y el tercer dedo del pie hacia la línea media del calcáneo y evalúa.

- Arco normal: Alcanza la línea media.
- Pie plano, Grado I: El arco no alcanza la línea media y está a la altura del segundo dedo.
- Pie plano, Grado II: El arco se encuentra entre el primero y segundo dedo.
- Pie plano, Grado III: El arco se encuentra a la altura del primer dedo.

Pie plano Grado IV: El arco no llega al primer dedo; rebasa la planta.

 Recuerda que los cuatro grados de pie plano, son motivo de referencia al servicio de rehabilitación pediátrica.

# 6. PROMUEVE LA SALUD BUCODENTAL

- Informa a la madre o al tutor sobre la importancia de la higiene bucal, y cómo realizarla en niños menores de cinco años.
- La higiene bucal en menores de un año se hace con un paño suave, humedecido con agua, una vez al día.
   En los niños de uno a tres años, el aseo bucal se lleva a cabo con un cepillo de cerdas suaves, humedecidas,
- después de cada alimento. En caso de usarse pasta dental fluorada, se aplicará en cantidad mínima y bajo supervisión de un adulto, para evitar la ingesta de flúor residual.
- A partir de los cuatro años, el aseo bucal se practicará con cepillo dental y pasta fluorada, después de cada alimento.

#### 7. ACTUALIZA ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Informa al responsable del menor que, al cumplir un año de edad, la niña o el niño debe contar con su esquema básico de vacunación (una dosis de BCG, tres dosis de Sabín y Pentavalente, así como una dosis de Triple Viral). Asimismo, enfatiza que, a los dos y cuatro años de edad, el menor debe recibir refuerzo de la vacuna DPT.

- Siempre que el menor de cinco años acuda por cualquier motivo a la unidad de salud, investiga su estado vacunal, para ello solicita la Cartilla Nacional de Vacunación o interroga al responsable del menor.
- Si el menor cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad, únicamente recuerda al responsable del niño o de la niña, las ventajas de estar vacunado, la fecha de su próxima cita y las falsas contraindicaciones para la vacunación.
- Si el menor no cuenta con su Cartilla Nacional de Vacunación, informa a su padre o tutor que debe solicitarla en la unidad donde iniciaron su esquema de vacunación. Entrégale un comprobante de vacunación y pídele que en la siguiente visita a la unidad presente el comprobante y la Cartilla, para su actualización.
- Registra en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal, o en los listados de esquemas incompletos, las dosis aplicadas de vacuna.

### 8. ADMINISTRA MICRONUTRIMENTOS

La administración de micronutrimentos a los menores de dos años, favorecerá la prevención de la anemia.

El producto que se usa es una combinación de micronutrimentos (hierro, ácido fólico, vitamina B1, vitamina B2, vitamina B6, vitamina B12, ácido ascórbico, cobre y zinc).

- Recuerda que el suplemento de vitaminas y minerales deberá proporcionarse de la siguiente manera:
  - A) Niños de 4 a 23 meses de edad. Se les administrará por vía oral, 2 ml. del suplemento una vez al día durante seis meses, en forma indiscriminada.
  - B) Niños de 24 meses a 4 años. Unicamente cuando por clínica o por laboratorio se les diagnostique anemia; la dosis será de 2 ml. del suplemento al día, por vía oral, durante seis meses.
- Ten presente que existen dos presentaciones del suplemento:
  - A) Solución oral: Recomendada para niños entre 4 meses y 9 años de edad; viene en frasco con 60 ml. y gotero graduado de 2 ml. (Clave 2711).
  - B) Tabletas: Recomendadas para adolescentes, mujeres embarazadas y en período de lactancia; vienen en caja con 30 tabletas (Clave 2710).
- No olvides registrar esta actividad en los formatos del SISPA y en el SENAS, cuando la atención se realice durante las Semanas Nacionales de Salud.

# 9. CAPACITA A LOS PADRES SOBRE CUIDADOS DE LA NIÑA O NIÑO, ALIMENTACIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La capacitación de la madre o del responsable del cuidado del menor, es fundamental dentro de las actividades de atención integrada y forma parte importante de una consulta completa.

- La capacitación deberá estar orientada hacia el cuidado del niño o de la niña en el hogar y a la identificación de los signos de alarma.
- Se puede aprovechar la consulta médica o la permanencia de la madre o responsable del cuidado del menor en la unidad de salud, para ofrecer la capacitación.
- La capacitación también puede impartirse de manera grupal, mediante sesiones organizadas en la comunidad.
- Enseña a la madre o al responsable del cuidado del menor, las siguientes acciones:
  - Cuándo y cómo deben introducirse los alimentos en la dieta (ablactación), hasta la incorporación del niño o la niña a la dieta familiar.

- Los signos de alarma de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas.
- Cómo aprovechar los tiempos del baño o la comida, para realizar los ejercicios de estimulación temprana, promoviendo siempre los 10 minutos de dedicación al niño o a la niña.
- Cómo evitar accidentes en el hogar.
- Con relación a la estimulación temprana, enseña a la madre o al responsable del menor, el tipo de ejercicios que le corresponden de acuerdo con su edad, los cuales deben realizarse en un ambiente cómodo y utilizando los materiales propios de la región, como sonajas, pelotas, móviles, canciones infantiles, cuentos, etc.

# 10. PROMUEVE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

La actividad física en los menores contribuye al desarrollo adecuado de su área motora gruesa y fina, a la del lenguaje y a la adaptación social; además, es parte esencial del juego.

#### ACTIVIDAD FÍSICA

- Asegúrate de verificar, durante el interrogatorio, el tipo y la frecuencia de la actividad física que los padres acostumbran que desarrolle regularmente el menor
- Recuerda a los padres que el tipo de actividad física debe ser acorde con la edad del menor.
- A los 12 meses de edad:
  - Verifica que el menor pueda gatear perfectamente y que se siente solo. Orienta a los padres acerca de los ejercicios que le permitan dominar la bipedestación y la locomoción (que se pare y camine).

- Recuerda a los padres que deben estimularlo durante el día y continuar con masajes en piernas y brazos.
- De uno a 2 años de edad:
  - Pregunta a los padres si el niño ya camina solo.
     Oriéntalos para que ejerciten al menor en su destreza para lanzar, cachar, patear y trepar, y para que promuevan el juego en este sentido.
- De 3 a 4 años de edad:
  - Informa a los padres que la actividad física debe orientarse a ejercitar al menor, para lograr que brinque, permanezca parado en un pie y alterne los pies al bajar escaleras.

# PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Informar a los padres de familia acerca de la importancia de aplicar medidas de seguridad en los menores, ayudará a disminuir la discapacidad por causa de accidentes. Asegúrate de hacerles a los padres las siguientes recomendaciones:

- Siempre que se coloque al niño en su cuna o donde repose, revisar que los barandales estén en alto y con seguro; colocándolo boca abajo con la cabeza en posición lateral, derecha o izquierda.
- No dejar cerca del menor, bolsas de plástico u objetos pequeños que se pueda llevar a la boca.
- Colocar al menor en posición vertical, y darle palmadas en la espalda, para sacarle el aire deglutido, inmediatamente después de amamantarlo.
- No permitir que los menores jueguen con canicas, botones, aretes, collares, cuerdas, lazos, cortinas, persianas, cables o conexiones eléctricas.
- Guardar líquidos de limpieza, medicinas e insecticidas, bajo llave o fuera del alcance de los niños. Asimismo,

- desechar sobrantes de sosa cáustica, ácidos y productos químicos que puedan causar quemadura.
- Evitar que los niños manejen botellas de vidrio o vasos de cristal.
- Enseñar a los niños a no meter las manos debajo de piedras o pilas de leña.
- Al viajar en automóvil, colocar al menor en la silla porta-bebé, la cual deberá estar ubicada en la parte posterior del vehículo.
- No dejar juguetes, ni otros objetos, tirados en el piso.
- Enseñar a nadar a los niños y evitar que lo hagan sin la supervisión de un mayor.

#### Documentos de consulta:

- Bases técnicas para la administración de vitaminas y minerales en la infancia y adolescencia. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. México, 2003.
- Guía práctica. Orientación alimentaria y recuperación nutricia en población infantil. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. México, 2000.
- Lineamiento técnico de estimulación temprana.
   Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- Lineamiento técnico. Prevención, detección, manejo y seguimiento de los defectos al nacimiento y otras patologías del período perinatal. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, junio 2002.
- Lineamiento técnico para la organización y funcionamiento de los SINDIS. Secretaría de Salud. Edición Económica, junio 2002.
- Manual de atención. Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, diciembre 2001.
- Manual de atención. Niñas y niños bien desarrollados. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. Secretaría de Salud. Primera Edición, reimpresión. México, noviembre 1997.
- Manual de organización y procedimientos de la red de servicios de salud. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.

- Manual de procedimientos. Diagnóstico rápido para la detección del hipotiroidismo congénito. Edición Económica. México, 2002.
- Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- 12. Manual de procedimientos técnicos de vacunación. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- 13. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 9 de febrero de 2001.
- 15. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Secretaría de Salud. Publicada como Proyecto de Norma en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2001.
- 16. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 17. Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida". Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.
- Programa de Acción: Infancia. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Primera Edición. México 2002.

# 3.3. NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

El conjunto de acciones de salud que debes otorgar a niñas y niños de cinco a nueve años de edad, independientemente del motivo de la atención, es el siguiente:

- 1. Realiza exploración física completa.
- Toma peso y talla y anótalos en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- 3. Evalúa la agudeza visual y auditiva.
- 4. Detecta otros trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje.
- 5. Identifica problemas posturales.

- 6. Promueve la salud bucal.
- 7. Actualiza esquema de vacunación.
- 8. Brinda orientación nutricional.
- 9. Promueve la actividad física y la prevención de accidentes.
- 10. Promueve la higiene personal y familiar.

### 1. REALIZA EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA

La exploración física completa es la principal herramienta clínica para obtener valiosa información y, junto con el interrogatorio, permite establecer un diagnóstico temprano y, en consecuencia, un tratamiento oportuno.

- Recuerda que la exploración física del menor, además de los aspectos establecidos, comprende la evaluación de los órganos y funciones que participan en los procesos del aprendizaje.
- Asegúrate de seguir el esquema céfalo-caudal y los cuatro pasos básicos: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Verifica los signos vitales: T/A, pulso, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
- Realiza la exploración en el siguiente orden: cabeza, cuello, tórax, abdomen, órganos genitales, extremidades superiores, extremidades inferiores, piel y fáneras.
- Recuerda evaluar principalmente la agudeza visual y auditiva, además de revisar la cabeza, la cavidad

- bucal y las amígdalas. En el cuello, asegúrate de descartar problemas tiroideos.
- No olvides evaluar, en tórax, problemas de columna.
- En el abdomen, orienta la exploración hacia la obtención de información relacionada con parasitosis y problemas neoplásicos.
- En órganos genitales, revisa que el niño no presente fimosis o prepucio redundante, que propicie infecciones de vías urinarias asociadas. En el caso de las niñas, es importante descartar vaginitis, lesiones e infecciones de transmisión sexual.
- Evalúa problemas de piernas y pie plano.
- Recuerda evaluar los problemas de piel y descarta dermatitis, nevus, verrugas y acné.

# 2. TOMA PESO Y TALLA Y ANÓTALOS EN LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El seguimiento de peso y talla forman parte de la evaluación antropométrica, que debe realizarse cada vez que las niñas o los niños de cinco a nueve años acudan a consulta.

- Recuerda que las mediciones mínimas de peso y talla que deben registrarse en la Cartilla son cada año, a partir de los cinco años de edad.
- Asegúrate de contar con báscula y con estadímetro.
- Registra el peso y la talla en el expediente clínico, en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal.
- Compara los valores obtenidos, como se detalla a continuación:
  - A) Si el paciente tiene cinco años de edad, con la tabla de relación "Peso Normal de Acuerdo con

la Edad" que se encuentra en la Cartilla Nacional de Vacunación.

B) A partir de los seis años, el peso debe compararse con los valores de la tabla de "Índice de Masa Corporal (Peso/talla <sup>2</sup>)".

Si el peso o la talla del menor se encuentran dentro de los parámetros normales, únicamente deberás efectuar el control de niño sano, proporcionar orientación alimentaria y dar seguimiento. Cuando el peso se encuentre fuera de los parámetros normales, deberás clasificarlo y con esta base iniciar el tratamiento y el seguimiento correspondiente.

### 3. EVALÚA LA AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA

#### AGUDEZA VISUAL

Otorgar tratamiento temprano a los problemas de agudeza visual, evitará discapacidades futuras en los menores y favorecerá su rendimiento escolar.

- Recuerda que, a fin de evaluar la agudeza visual, se utiliza la Cartilla Optométrica de Snellen, para alfabetos o analfabetos, según sea el caso.
- Asegúrate de que no existen problemas de agudeza visual, aplicando el siguiente método, que ya conoces y no se aplica a menores de seis años:
  - Coloca, a la altura de los ojos del menor, la Cartilla de Snellen correspondiente, sobre una pared iluminada y sin reflejos (nunca entre ventanas).
  - Sienta al menor a seis metros de distancia de la Cartilla, derecho y sin ladear la cabeza.
  - Pídele que cubra su ojo izquierdo con una tarjeta, sin cerrarlo ni oprimirlo, sosteniendo la citada tarjeta con la mano del mismo lado.
  - Examina el ojo derecho, señalando cada una de las letras de la Cartilla, de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha.
  - Si el menor no sabe leer, pídele que indique las posiciones de los palitos de la letra "E". Si sabe leer,

- utiliza la cartilla para alfabetos y solicítale que identifique las letras.
- Observa al menor mientras lo examinas, para que detectes sus movimientos o gestos; cuida que no se destape el ojo cubierto.
- Anota en el Expediente Clínico el último renglón que el menor pudo ver con claridad.
- Repite el procedimiento para examinar el ojo izquierdo y califica cada ojo.
- Considera visión adecuada cuando el menor lee con claridad hasta los renglones V = 0.8 ó 20/20; en caso contrario, refiérelo al optometrista.
- Otros criterios de referencia al servicio de oftalmología, serán cuando se observe alguna de las siguientes situaciones:
  - Desviación de uno o ambos ojos.
  - Los párpados estén caídos.
  - La pupila esté blanca.

# AGUDEZA AUDITIVA

Es una vía sensoperceptora que participa de manera importante en los procesos de lenguaje, de aprendizaje y socioadaptativos, áreas fundamentales para el desarrollo pleno del menor. • 3

Con base en el siguiente método, que ya conoces, evalúa la agudeza auditiva:

- Solicita al menor se retire anteojos, aretes, pasadores y, en su caso, se recoja el pelo dejando libres los pabellones auriculares.
- Examina, primero el oído derecho y después el izquierdo.
- Colócate frente al menor y frota de cuatro a cinco veces, con la yema de tu dedo índice, el borde superior de la oreja derecha. Dile que el sonido es parecido a "un gatito que araña".
- Pregúntale si lo escucha y si comprende la semejanza del sonido (repítelo en caso de duda).
- A continuación, frota cuatro o cinco veces tu dedo pulgar con los dedos índice y medio frente a la oreja derecha del menor, a una distancia de 2 a 3 cm. Indícale que ese sonido es parecido a un "perrito que rasca". Pregúntale si lo escucha, y si comprende la semejanza del sonido (vuelve a hacerlo en caso de duda).
- Repite los procedimientos anteriores en la oreja izquierda del menor y pregúntale qué sonido escucha

- mejor, si el del gato que araña o el del perro que rasca, y anota el resultado en el expediente.
- En seguida, solicita al menor que abra la boca y muestre los dientes centrales superiores; con la uña de tu dedo índice da entre tres y cuatro golpecitos en el centro de los mismos. Pregunta al menor si oye el sonido; si responde que sí, pregunta si lo escucha con ambos oídos o con qué oído lo escucha mejor.
- No efectúes el paso anterior si el menor no tiene dientes en esa parte, si tiene caries, coronas de metal o dientes flojos.
- Se considera que un menor es sospechoso de disminución de agudeza auditiva, y motivo de referencia al servicio correspondiente, cuando:
  - a) Oye mejor al gatito que araña.
  - b) Escucha el sonido de los dientes con mejor intensidad en alguno de los oídos.

# 4. DETECTA OTROS TRASTORNOS QUE LIMITEN EL DESARROLLO Y EL APRENDIZAJE

La detección temprana de trastornos por déficit de atención, contribuye a un manejo y un tratamiento oportuno en el menor, lo que favorecerá su mejor rendimiento escolar. Asimismo, previene otras patologías, como las adicciones. <sup>4</sup>

A todos los menores que son referidos a la unidad, ya sea por su profesor o por los padres de familia, por problemas de atención o conducta, debes aplicarles las Escalas de Calificación de Conners, para Maestros y Padres de Familia, que están incluidas en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares, del Programa Intersectorial de Educación Saludable. Esta acción te permitirá detectar trastornos por déficit de atención.

4. Fuente:

3. Fuente:

Instituto Nacional de la

Comunicación Humana.

Información proporcionada por CONADIC, y reproducida con permiso de: SATTLER: EVALUACIÓN INFANTIL, 3ª ed. Copyright 1996. Cortesía de Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

#### CUESTIONARIO CONNERS PARA PADRES

- Para llevar a cabo esta actividad, solicita la presencia de los padres o tutores del menor.
- Aplica el Cuestionario Conners en su totalidad, con una opción por reactivo. Es recomendable que utilices bolígrafo y letra de molde en mayúsculas, por si es necesario referir al menor a otro servicio.
- Ten en cuenta que el Cuestionario Conners para Padres se aplica a menores de 4 a 12 años de edad y tiene 48 reactivos que evalúan las siguientes áreas (factores):
  - Problemas de conducta.
  - Problemas de aprendizaje.
  - Psicosomático.
  - Impulsivo-hiperactivo.
  - Ansiedad.
  - Índice de hiperactividad.
- Para la interpretación del instrumento, necesitas consultar las Normas para la Escala de Conners de los Padres, que al igual que el cuestionario, están

- incluidas en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares, del Programa Intersectorial de Educación Saludable.
- Para interpretar el instrumento, sigue los siquientes pasos:
  - Suma la puntuación de cada reactivo, por área.
  - Localiza en la escala el área que corresponda.
  - En el factor correspondiente, localiza el sexo del menor.
  - En la columna de puntuación total, localiza el número que corresponda a la suma de los reactivos.
  - Sigue el renglón que corresponda a la suma de puntos de los reactivos, hasta que cruce con la columna de la edad del menor.
- Si la calificación resultante es mayor a 70, se interpreta como positivo para esa área.
- Concluida la aplicación de este cuestionario, procede a aplicar al maestro (a) el Cuestionario correspondiente (39 reactivos).

#### CUESTIONARIO CONNERS PARA MAESTROS

- Solicita la presencia del profesor del grupo del menor y pídele que conteste cada una de las preguntas del cuestionario.
- Recuerda que este cuestionario se aplica a los profesores de niñas y niños de 4 a 12 años de edad, y tiene 39 reactivos que identifican las siguientes seis áreas o factores:
  - Hiperactividad.
  - Trastornos de conducta.
  - Sobreindulgencia emocional.

- Ansiedad-pasividad.
- Asocial.
- Ensoñación-Problema de asistencia.
- Para la interpretación del instrumento requieres contar con las Normas para la Escala de Conners para Maestros (39 reactivos) que, al igual que el cuestionario, se encuentra en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares, del Programa Intersectorial de Educación Saludable.

Para que interpretes los resultados de este cuestionario, aplica el mismo método que el utilizado en el de padres.

5. Fuente: Instituto Nacional de Rehabilitación.

### 5. IDENTIFICA PROBLEMAS POSTURALES. • 5

Dar tratamiento temprano a las alteraciones estáticas y dinámicas evitará molestias, dolor y discapacidades futuras a los menores. Esta acción está orientada a identificar con oportunidad problemas de columna, de piernas y de pie plano.

#### PROBLEMAS DE COLUMNA

- Recuerda que para realizar la revisión, el menor debe estar descalzo y únicamente en calzoncillos.
- Coloca al menor en posición de "firmes" y con la espalda a la cuadrícula (somatoscopio), de frente a ti. En caso de que no cuentes con este instrumento, utiliza un simulador, de acuerdo con lo establecido en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos, del Paquete de Servicios de Salud para Escolares. Observa y asegúrate de verificar lo siquiente:
  - Si existe lateralización de la cabeza, a izquierda o derecha.
  - Si existe desnivel de hombros, escápulas, crestas ilíacas, codos, rodillas y tobillos.

- Solicita al niño se coloque en forma lateral, su lado izquierdo hacia ti. Observa y asegúrate de verificar lo siguiente:
  - Si la columna está recta.
  - Si hay alineación entre talones, glúteos, espalda y cabeza.
  - Si hay aumento pronunciado en las curvaturas de columna.
- Recuerda que la maniobra complementaria para la verificación de alteraciones se efectúa colocando al menor frente a la cuadrícula y de espaldas a ti.
   Verifica y confirma las alteraciones observadas.
- Ante cualquier lateralización o desnivel, refiere al menor al servicio de rehabilitación pediátrica.

# PROBLEMAS DE PIERNAS (GENU-VARO, GENU-VALGO)

Para llevar a cabo esta revisión, es conveniente utilizar preferentemente un aparato con espejo, que permita visualizar la planta del pie (podoscopio) y un aparato con dos brazos unidos en un punto llamado fulcro, que permite medir ángulos (goniómetro). Si no cuentas con estos aparatos, usa una regla y un compás y construye un simulador de podoscopio, de acuerdo con lo establecido en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares.

- Recuerda que el menor debe estar descalzo y únicamente en calzoncillos.
- Lleva a cabo el procedimiento siguiente, que ya conoces:
  - Solicita al menor que suba al podoscopio, se coloque de frente y alínee sus pies.
- Coloca el goniómetro en la línea media, a nivel de la línea articular de la rodilla derecha.
- Coloca el fulcro con la flecha apuntando hacia el trocánter mayor.
- Alínea el otro brazo del goniómetro con el segundo dedo del pie.

- Mide el ángulo resultante (ángulo "Q").
- Repite con la rodilla izquierda el procedimiento.
- Recuerda que un resultado se considera normal, cuando el ángulo "Q" mide 8 grados en mujeres y de 6 a 7 en hombres.

 Si obtienes un resultado mayor en estos ángulos, debes referir al menor al servicio de rehabilitación pediátrica.

Es conveniente que verifiques la alteración, haciendo la medición del espacio intermaleolar como método complementario. Recuerda que este método sólo se aplica en menores de 10 años.

 Mide con una regla el espacio existente entre los maleolos internos de las extremidades inferiores; si es mayor a 10 centímetros refiere al paciente al servicio de rehabilitación pediátrica.

#### DETECCIÓN DE PIE PLANO

Verifica que el menor no tenga problemas de pie plano. Aplica el siguiente método, ya conocido.

- Solicita al menor se descalce y suba al podoscopio.
- Observa la huella del pie en el espejo.
- Traza una línea imaginaria entre el segundo y el tercer dedo hacia la línea media del calcáneo y evalúa.
  - Arco normal: El arco alcanza la línea media.
  - Pie plano, Grado I: El arco no alcanza la línea media y está a la altura del segundo dedo.

- Pie plano, Grado II: El arco se encuentra entre el primero y el segundo dedo.
- Pie plano, Grado III: El arco se encuentra a la altura del primer dedo.
- Pie plano, Grado IV: El arco no llega al primer dedo y rebasa la planta.
- Recuerda que los cuatro grados de pie plano son motivo de referencia al servicio de rehabilitación pediátrica.

# 6. PROMUEVE LA SALUD BUCAL

Es muy importante que enfatices a la madre o responsable del menor la necesidad de que se reconozca y valore la salud bucal como parte de la salud integral. Durante la consulta deberás orientar la información en los siguientes aspectos:

### DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

No olvides referir al paciente al servicio de estomatología, para que le sea practicada la detección de placa dentobacteriana.

# TÉCNICA DE CEPILLADO, PERIODICIDAD: CADA TRES MESES

Instruye a la madre o al tutor acerca de la manera adecuada de realizar el cepillado dental y explícale que el cepillo se coloca sobre el diente y la encía, haciendo movimientos de barrido en todas las superficies y que, por último, se cepilla la lengua con movimientos también de barrido, pero de atrás hacia adelante.

#### USO DE HILO DENTAL

Informa a los padres o tutores del menor, respecto a la importancia del uso de hilo dental, como medida complementaria para una buena higiene bucal, a partir de los seis años de edad.

#### ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2 %

Informa a los padres o tutores que esta acción se realiza cada quince días en las escuelas, durante todo el ciclo escolar, mediante enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 %, actividad que también puede realizarse en el hogar mediante aplicación tópica de fluoruro en gel, al 2 %.

# APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS

Refiere al paciente al servicio de estomatología, para que le apliquen selladores de fisuras y fosetas, como medida preventiva contra la caries.

## PLÁTICAS SOBRE SALUD BUCAL

Explica al paciente la importancia de la salud bucal, así como su relación con otras enfermedades y padecimientos.

# 7. ACTUALIZA ESQUEMA DE VACUNACIÓN

En este grupo etáreo es importante recordar que la segunda dosis de vacuna triple viral (SRP) se aplica a todo niño o niña que cumpla los 6 años de edad o que curse el primer grado de educación primaria.

- Investiga el estado vacunal de la niña o del niño; si cuenta con el esquema completo que corresponda a su edad, únicamente recuerda a la madre o al responsable del menor, las ventajas de estar vacunado, la fecha de su próxima cita y las falsas contraindicaciones.
- Informa al responsable del menor las vacunas que deberán aplicarse al menor posteriormente y que, si por cualquier motivo no cuenta con su Cartilla Nacional
- de Vacunación, debe solicitarla en la unidad donde inició su esquema.
- Las dosis aplicadas deben registrarse en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal, o en los listados de esquemas incompletos.

#### 8. BRINDA ORIENTACIÓN NUTRICIONAL

La orientación alimentaria comprende un conjunto de consejos prácticos, que se proporcionan para la integración de una alimentación adecuada.

- Interroga a la madre o al responsable del cuidado del menor sobre la alimentación diaria de éste, así como sobre el número de veces que come al día y el tipo de alimentos.
- Orienta acerca de los grupos de alimentos (plato del buen comer).
- Aconseja respecto a la forma de combinar, variar y completar la comida, con el propósito de que en la alimentación del menor se incorporen todos los grupos de alimentos.
- Explica a la madre o al responsable del cuidado del menor, la importancia de crear un ambiente agradable durante las comidas.
- Instruye sobre la utilización de alimentos propios de la región.
- Registra las actividades, en el expediente clínico y en el SISPA.

### 9. PROMUFVE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

#### **ACTIVIDAD FÍSICA**

La actividad física inherente a la vida de todos los seres vivos es de esencial importancia para desarrollar y fortalecer el sistema músculo-esquelético, de cuyo desarrollo armónico depende la postura que habrán de tener durante toda su vida.

- Recuerda que, con base en el interrogatorio y en la exploración física, podrás establecer el estado de salud del menor. De no existir problema, proporciona orientación para que el niño o la niña desarrolle actividad física regular.
- Asegúrate de que el programa que recomiendas comprenda las siguientes etapas:
  - Parte inicial: Ejercicios de calentamiento, que permitan preparar al menor para la realización de actividades evitando lesiones. Tiempo aproximado: 5 a 10 minutos.
- Parte medular: Ejercicios que permitan fortalecer regiones corporales específicas: cabeza, hombros, brazos, cadera, piernas y pies, en número de cuatro repeticiones. A partir de la tercera semana, el número de series será de dos e incluirán juegos que ejerciten alguna región específica del cuerpo. Tiempo aproximado: 10 minutos
- Parte final: Corresponde a la etapa de relajación, que permite el cambio de actividad física a otra de menor intensidad. Tiempo aproximado: 5 minutos.

# PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Proporciona las siguientes recomendaciones a los padres o tutores del menor:

- Acompañar y enseñar a sus hijos el camino más seguro para ir a la escuela.
- Procurar que los niños no jueguen con lápices, palos o cualquier objeto punzocortante.
- Prohibir que los niños se arrojen sustancias u objetos que los puedan lastimar.
- Evitar que los niños jueguen en las calles, ya que ponen en peligro su vida.

- Fomentar el hábito de acudir a las unidades deportivas.
- Enseñar a los niños a marcar el teléfono de urgencias y cómo solicitar ayuda.
- Colocar los útiles en la parte trasera del salón de clase, o bajo el pupitre o mesa de trabajo.
- Proteger escaleras, ventanas y azoteas, con barandales, barrotes o alambrado de seguridad.

- No permitir que los niños corran en pasillos, escaleras o pisos, sobre todo si están mojados.
- No permitir juegos peligrosos, prohibir el uso de rifles de municiones o diábolos, arcos con flechas y pistolas que arrojan dardos, así como juguetes con ángulos agudos o aristas cortantes.
- Mantener los pisos secos y libres de grasa.

#### 10. PROMUEVE LA HIGIENE PERSONAL Y FAMILIAR

La práctica regular y sistemática de hábitos higiénicos, a nivel personal y familiar, es un factor esencial para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias.

- Recuerda a los padres o tutores del menor, que en esta etapa es fundamental la formación de hábitos personales y familiares higiénicos y alimentarios, que permitirán prevenir infecciones y parasitosis, las cuales repercuten en el estado nutricional y en el rendimiento escolar del menor.
- Concientiza a los padres para que formen y supervisen la práctica de hábitos higiénicos en el menor.
- Informa a los padres que los hábitos higiénicos más importantes que deben fomentar en el menor son: baño diario o lo más frecuentemente posible; lavado de manos antes de preparar o consumir alimentos y después de ir al baño; cambio de ropa; corte de uñas;

- lavado de los dientes después de cada alimento, y otras acciones de aseo personal, como lavarse la cara y peinarse.
- Enfatiza entre los padres y los menores que los hábitos familiares incluyen el manejo y consumo de agua potable, sin riesgo para la salud, la disposición de desechos sólidos y basura, así como el cuidado del ambiente.
- Informa acerca de los cursos de educación para la salud que realiza tu unidad de salud y promueve la asistencia de los miembros de la comunidad.

#### Documentos de consulta:

- Bases técnicas para la administración de vitaminas y minerales en la infancia y adolescencia. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. México, 2003.
- Carpeta de contenidos educativos y auxiliares didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Educación Pública. México, 2002.
- Contenidos educativos de salud bucal. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Guía Práctica. Orientación alimentaria y recuperación nutricia en población infantil. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. México, 2000.
- 5. Lineamiento técnico de estimulación temprana. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- Manual de atención. Niñas y niños bien desarrollados. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- 7. Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- 8. Manual de procedimientos técnicos de vacunación. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- Modificación a la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales.
   Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995.

- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar, Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 3 de octubre de 1994.
- 11. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- 12. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 19 de noviembre de 1999.
- 13. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 9 de febrero de 2001.
- 14. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 15. Programa de Acción: Infancia. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Primera Edición. México 2002.
- Programa de Acción: Salud Bucal. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- 17. Signos y síntomas. Fisiología aplicada e interpretación clínica. MacBRYDE BLACKLOW. Edit. Interamericana.
- 18. Tratado de Pediatría. Nelson. Editorial Mc Graw Hill.

# 3.4. ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

El conjunto de acciones de salud que debes otorgar a adolescentes de 10 a 19 años, independientemente del motivo de la atención, es el siguiente:

- Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Vacunación, revisa esquema de vacunación y, si corresponde, aplica biológico.
- 2. Realiza exploración física completa.
- 3. Brinda orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva.
- 4. Proporciona información sobre métodos anticonceptivos y promueve el uso de condones.
- 5. Maneja a la adolescente embarazada, como paciente de alto riesgo.

- 6. Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA.
- 7. Verifica riesgo de TB y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas.
- 8. Evalúa estado nutricional y proporciona información.
- 9. Identifica casos de trastornos por déficit de atención o con problemas de adicciones.
- 10. Promueve la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes.

# 1. ENTREGA Y/O ACTUALIZA LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN, REVISA ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y, SI CORRESPONDE, APLICA BIOLÓGICO

- Recuerda que si el adolescente tiene 12 años o cursa el sexto grado de educación primaria, debes aplicarle un refuerzo con Td y dos dosis de vacuna antihepatitis B. Además, si nunca ha recibido vacuna triple viral (SRP), por única vez se aplicará una dosis de vacuna SR.
- Verifica en la Cartilla Nacional de Vacunación si al adolescente le hace falta alguna vacuna de acuerdo con su edad, en cuyo caso deberás aplicarle el biológico correspondiente o remitir al paciente a otra unidad de salud donde puedan aplicárselo.
- Si la persona extravió la Cartilla Nacional de Vacunación, en la unidad de salud deben proporcionarle una nueva y actualizar la información del esquema vacunal. Si en esa unidad no se cuenta con el antecedente vacunal del adolescente, deberás canalizarlo a la unidad donde recibió sus vacunas anteriores, para su actualización.
- En caso de que la persona no cuente con la Cartilla en ese momento, aplica los biológicos que procedan conforme a su edad, siempre y cuando no exista contraindicación médica. Entrega un comprobante de vacunación y solicitale que, en la siguiente visita a la unidad, lo presente junto con la Cartilla para su actualización.
- Informa al adolescente y en particular a las embarazadas sobre la vacuna Td, que previene contra la difteria y el tétanos, el número de dosis que debe recibir y la importancia de contar con esta vacuna.
- Anota en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal, o en los listados de esquemas incompletos las dosis aplicadas, según sea el caso.

#### 2. REALIZA EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA

La exploración física es una excelente herramienta para evaluar, no solamente las condiciones clínicas de salud de los adolescentes, sino también para evaluar el crecimiento somático de los mismos.

La exploración física precisa de técnicas específicas, así como el desarrollo de habilidades para ejecutarlas, como son observación, auscultación, palpación, etc.

La evaluación del crecimiento y del desarrollo requiere de técnicas antropométricas que permitan registrar el proceso. La aplicación sistemática de las mismas facilita diagnosticar el crecimiento normal y sus desviaciones.

- Debes realizar la exploración física dentro del consultorio, bajo los principios éticos y profesionales, acompañándote de personal de enfermería y proporcionando siempre información al paciente y al padre o tutor, en caso de los pacientes menores de edad, acerca del procedimiento que estás realizando.
- Recuerda que, preferentemente, debes invitar al adolescente a que pase a un cubículo, ya sea solo o acompañado de un familiar, para cambiarse la ropa por una bata adecuada, y estar cómodo y sin ropa en el segmento del cuerpo que se va a explorar.
- Asegúrate de tener báscula con estadímetro, termómetro clínico, estetoscopio, baumanómetro, mesa de exploración y estuche de diagnóstico.
- Registra como mínimo los hábitos, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales, lo que permitirá establecer un diagnóstico o descubrir problemas clínicos.
- Registra las actividades en el Expediente Clínico, en la Cartilla Nacional de Vacunación, en las hojas de evolución y en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA.

# 3. BRINDA ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La adolescencia es una etapa crucial, durante la cual ocurren importantes cambios psicológicos y biológicos. Durante esta etapa de la vida es fundamental ofrecer información clara, veraz y oportuna sobre la sexualidad y la reproducción, que permita a los jóvenes asumir actitudes de responsabilidad, con autonomía y libres de riesgos.

- Guarda absoluto respeto a las decisiones del adolescente y procura establecer un ambiente de comprensión y confianza.
- Utiliza la técnica de orientación-consejería, mediante la cual ayudarás al solicitante a tomar decisiones en cuanto a su vida sexual y reproductiva, en forma voluntaria, consciente e informada.
- Es fundamental que te adaptes a las circunstancias individuales de cada persona, y que le proporciones la información necesaria para apoyarle en la más apropiada toma de decisiones.
- Debido a que en la entrevista se tratan cuestiones de índole personal, es importante que preserves el carácter privado y confidencial de la orientaciónconsejería. En general, es preferible realizarla en un espacio físico confortable, exclusivo y sin distracciones,

- y que adoptes una actitud positiva, de respeto e interés por lo ahí tratado.
- Utiliza preferentemente material impreso (trípticos, rotafolios, modelos, folletos, etc.), lo cual te facilitará proporcionar información al solicitante en forma dinámica y amena, despertar su interés en el tema tratado, aclarar sus dudas y se encuentre en posibilidades de tomar la decisión que más le convenga.
- No olvides registrar las acciones en el Expediente Clínico del usuario y en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA, cada vez que tenga lugar una consulta.
- Da seguimiento a las acciones de acuerdo con las necesidades del usuario, ya que algunas veces se requieren varias sesiones para lograr el objetivo.

# 4. PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PROMUEVE EL USO DE CONDONES

- Recuerda que la adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo, en la que se inician los procesos potenciales de la sexualidad y la reproducción.
- Comenta a la población adolescente los riesgos que llevan implícitos las prácticas sexuales sin protección, como son:
  - Altos porcentajes de embarazos no planeados y no deseados.
  - Paternidad y maternidad precoces.
  - Infecciones de transmisión sexual.
  - Abortos inducidos, en condiciones poco favorables, y todas las repercusiones que traen consigo.
  - Esto justifica el desarrollo de estrategias preventivas, que ayuden a disminuir la incidencia de estos problemas de salud, a los que con tanta frecuencia se enfrentan los jóvenes.
- Explica que el uso del condón y los métodos anticonceptivos constituyen una estrategia de carácter preventivo, por medio de la cual se contribuye a disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados. Recuerda que se

- pretende, a través de un proceso de consejería, lograr la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, dentro de un marco de pleno respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas.
- Es conveniente que utilices material impreso relativo al tema (trípticos, rotafolios, folletos, etc.), para facilitar la comprensión del adolescente en forma dinámica y amena; asimismo, para despertar el interés del usuario, aclarar sus dudas y orientarlo a tomar la decisión que más le convenga.
- Promueve la adopción de conductas positivas o un cambio que elimine hábitos nocivos, principalmente entre quienes adviertas o descubras que llevan una vida sexual o reproductiva que amerita protección, orientación y consejo.
- Registra las actividades en el Expediente Clínico y, en caso de que se acepte el uso de algún método anticonceptivo, en la Tarjeta de Control de Usuarios (PF-5), y en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA.
- Realiza el seguimiento del adolescente, de acuerdo con los criterios que ya conoces, y lleva a cabo los procedimientos que complementen esta atención (exploración ginecológica completa, incluyendo mama).

# 5. MANEJA A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, COMO PACIENTE DE ALTO RIESGO

- Orienta la atención de acuerdo con las circunstancias presentes en cada caso, según la edad de la embarazada y la complejidad del riesgo.
- Establece el número y la periodicidad de las consultas, de acuerdo con los factores de riesgo y la edad.
- Recuerda que el embarazo durante la adolescencia presenta frecuentemente complicaciones como: anemia, preeclampsia y parto prematuro, entre otras, por lo que se considera de alto riesgo, en especial antes de los 15 años de edad.
- Preferentemente, la vigilancia de un embarazo en menores de 15 años debe hacerla un médico gineco-

- obstetra; de lo contrario, no olvides llevar a cabo las acciones que en seguida se citan:
- A) Llenar la historia clínica perinatal, que debe incluir los siguientes aspectos:
- Antecedentes, enfatizando presencia de daños en embarazos anteriores, como pérdidas gestacionales, malformaciones previas, cesáreas, abortos, muertes fetales, preeclampsia/eclampsia o placenta previa.
- Síntomas y signos de alarma: dolor de cabeza intenso, visión borrosa, zumbido de oídos, edema generalizado, sangrado transvaginal y pérdida de líquido amniótico.

- B) Realizar exploración física completa, que comprende peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura.
- C) Efectuar exploración obstétrica: medición de la altura del fondo uterino, con cinta métrica (desde el borde superior de la sínfisis del pubis hasta el fondo del útero grávido), detección de la situación, posición y presentación del feto, mediante maniobras de Leopold y auscultación de la frecuencia cardíaca fetal con el estetoscopio de Pinard.
- D) Si es posible, solicita estudios básicos prenatales, como biometría hemática completa, química sanguínea, VDRL, grupo sanguíneo y Rh, examen general de orina y Papanicolaou, si éste no se encuentra actualizado.
- E) No olvides informar a la embarazada, durante su control prenatal, sobre la importancia del embarazo y sus señales de riesgo, nutrición durante el embarazo, lactancia materna, prevención de cáncer-cérvico uterino y mamario, planificación familiar, preparación para la lactancia materna y manejo del recién nacido.

# 6. DETECTA ITS Y VIH/SIDA, BRINDA TRATAMIENTO DE ITS Y REFIERE LOS CASOS DE VIH/SIDA

Es difícil hablar respecto a las infecciones de transmisión sexual, sobre todo en presencia de los padres; por lo tanto pregunta al adolescente si prefiere platicar en privado. Siempre que explores genitales, debe estar contigo alguna persona del equipo de salud y, si no la hubiera, solicita la presencia del acompañante.

- Procura que el lugar donde se haga el interrogatorio y la exploración física, permita la confidencialidad.
- Inicialmente, es mejor interrogar acerca de la información que tiene el adolescente sobre las ITS y el VIH, y preguntar si hay alguna duda o inquietud que quisiera comentar.
- Con base en sus respuestas, proporciona información y contesta a las interrogantes del adolescente.
- Ante la presencia de síntomas sugestivos de ITS o VIH, realiza exploración. No olvides usar guantes y bata.
- Explica al adolescente los procedimientos a realizar durante la exploración física.
- Si es mujer, pregúntale: ¿has padecido alguna vez flujo vaginal o secreción uretral, ardor al orinar, úlceras, bolitas o ronchas alrededor de los genitales o el ano, dolor en la parte baja del abdomen o dolor durante las relaciones sexuales? (Esta última sólo en el caso de que haya iniciado su actividad sexual).
- Si es hombre, inquiere: ¿has padecido alguna vez flujo o secreción uretral, ardor al orinar, úlceras, bolitas o ronchas en el pene y dolor testicular o en el ano?.

- Si la respuesta es afirmativa, lleva a cabo exploración de genitales incluyendo el ano, y ofrece el tratamiento, de acuerdo con los datos clínicos revelados.
- Recuerda que la presencia de flujo vaginal no siempre es prueba de una infección de transmisión sexual, ya que puede estar causada por enterobacterias, como Gardnerella vaginalis o Cándida sp.; esta última se caracteriza por prurito intenso y enrojecimiento de genitales, debiendo tratarse con antifúngicos como Ketoconazol o Fluconazol.
  - El flujo vaginal sin prurito orienta hacia una vaginosis bacteriana y debe tratarse con Metronidazol 500 mg., vía oral cada 12 horas y durante siete días.
  - El flujo cervical o uretral indica la posibilidad de gonorrea o infección por Chlamydia, y debe tratarse con doxiciclina 100 mg, cada 12 horas por siete días, más ciprofloxacina 500 mg, vía oral, esta última en dosis única.
  - La presencia de una sola úlcera en el ano, la vulva o la vagina, NO dolorosa, inclina hacia la posibilidad de sifilis; por tanto, es necesario aplicar en cada nalga una ampolleta de Penicilina G Benzatínica de 1'200,000 U.I. intramuscular, en dosis única.

- Vesículas o pequeñas úlceras múltiples y dolorosas en ano, pene, vulva o vagina, indican la presencia de herpes y deben tratarse con Aciclovir 200 mg, cinco veces al día vía oral, por siete días.
- Si presenta dolor abdominal continuo o durante las relaciones sexuales, refiere al adolescente al segundo nivel de atención, con carácter de urgente, ya que puede tratarse de una infección grave o muy complicada.
- En presencia de verrugas o crestas de gallo en vulva, vagina o ano, refiere al paciente al segundo nivel.
- Es importante ofrecer oportunamente el tratamiento desde la primera visita, de acuerdo con el enfoque sindromático, para romper así, de inmediato, la cadena de transmisión.
- Recuerda que siempre debes proporcionar tratamiento a los contactos, para evitar reinfecciones.
- Prescribe el uso de condón, instruye acerca de su uso correcto y entrega información e indicaciones impresas.
- Es indispensable citar nuevamente a tu paciente al completar el tratamiento, y recomendarle no tener relaciones sexuales sino hasta ser dado de alta.
- En caso de persistir los síntomas, investiga si el paciente y sus contactos cumplieron el tratamiento.
   Si así fue y, no obstante, continúan los síntomas, refiérelo a un segundo nivel.

- Explica al paciente que todas las ITS incrementan el riesgo de adquirir el VIH.
- En caso de haber efectuado prácticas de riesgo, como relaciones sexuales sin condón, encuentros sexuales entre varias parejas o uso de drogas inyectables, tanto el paciente como su pareja, o haberse sometido a tatuajes y perforaciones con instrumentos no estériles, plantéale la necesidad de realizar la prueba de VIH y, si acepta, refiérelo al centro de detección más cercano.
- Si la adolescente está embarazada o planea embarazarse, es recomendable sugerir la prueba de detección del VIH y otras ITS.
- Refiere a los pacientes con síntomas generales sugestivos de VIH/SIDA, o con prueba de VIH positiva, a los Servicios Especializados de VIH/SIDA.
- En caso de que sospeches abuso sexual:
  - No hagas aseveraciones sobre abuso sexual.
  - Establece contacto con personal del DIF, de salud municipal o con las instancias competentes en el Estado.
  - Refiere al menor ante el nivel más adecuado entre los que se mencionan.

#### RECUERDA:

Para prevenir la transmisión de las ITS y evitar la propagación del VIH/SIDA, es indispensable que promuevas y enseñes el uso adecuado del condón. Si no puedes, o no deseas hacerlo, refiere a los pacientes a los Centros de Información o a las líneas telefónicas de orientación disponibles en el país.

# 7. VERIFICA RIESGO DE TB Y TOMA MUESTRA PARA BACILOSCOPIA EN CASO DE PRESENCIA DE TOS Y FLEMA

- Interroga al consultante (de no ser posible, a su acompañante) respecto a la presencia de tos con flema. Investiga si el paciente ha presentado fiebre por la tarde, sudoración por las noches, falta de apetito, pérdida de peso, cansancio constante o flemas con sangre. Es importante indagar; asimismo si convive con algún enfermo de tuberculosis.
- Si sospechas de tuberculosis, explícale al paciente que se requiere el estudio de su flema (expectoración, gargajo) en laboratorio, para hacer el diagnóstico.
- Adviértele que existe la posibilidad de que padezca tuberculosis, así como que el diagnóstico es fácil y, con tratamiento y disciplina, se cura en seis meses.
   No importa que esté vacunado; recuerda que la BCG no protege contra la tuberculosis pulmonar.

- Verifica que el paciente te comprendió perfectamente y dile que se requiere tomar tres muestras de su flema (la primera al momento de la consulta; la segunda, al siguiente día al levantarse y la tercera, al momento de entregar la segunda muestra en la unidad de salud). Coméntale que la muestra de la flema debe tomarse después de un acceso de tos que arranque desde las profundidades del pecho, y depositarse preferentemente, en un frasco desechable, de plástico, con tapa de rosca.
- Solicita el procesamiento (baciloscopia, BAAR, Bk) al laboratorio que te corresponde, no olvides enviar la muestra bien identificada (nombre del paciente, unidad de salud, fecha) y conservada.
- Registra la detección en la Hoja Diaria de Consulta Externa y en el Expediente Clínico.
- Cita al paciente y a su acompañante para recibir el resultado de laboratorio, hacer el diagnóstico y, en su caso, establecer el tratamiento adecuado. Si no se

- reporta la presencia de Mycobacterium tuberculosis, descarta esta enfermedad y procede a hacer el diagnóstico que corresponda.
- La tuberculosis siempre debe ser confirmada por laboratorio. Sólo en casos excepcionales y con apoyo de un especialista, se confirma con BAAR negativo.
- El diagnóstico, el control y el seguimiento de los casos de tuberculosis, deben efectuarse de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
- No olvides que el tratamiento debe ser estrictamente supervisado (personalizado) por trabajadores de salud o por alguien capacitado por ellos, de lo cual dependen la curación y el no enfermar a sus contactos y familiares.

### 8. EVALÚA ESTADO NUTRICIONAL Y PROPORCIONA INFORMACIÓN

El crecimiento y desarrollo son aspectos que no pueden ser separados de manera tajante, por lo que se emplea la expresión crecimiento y desarrollo, en un sentido unitario que abarca tanto la magnitud como la calidad de los cambios de maduración.

- Los indicadores de crecimiento que debes evaluar son peso, talla y maduración sexual.
- Para la toma de talla, el estadímetro debe estar colocado en una pared con piso firme y formando un ángulo de 90.
  - A) Pide al adolescente que se quite los zapatos, adornos de la cabeza, gorros, sombreros, peinados, ropa voluminosa y cualquier otro objeto que estorbe la medición.
  - B) Recuerda que el paciente, al estar de pie, debe mantenerse derecho, con los pies juntos, cabeza, espalda, hombros, glúteos y piernas bien pegados a la pared, y con la mirada al frente.
  - C) La parte móvil del estadímetro debe moverse hasta tocar la cabeza.
  - D) Las mediciones deben hacerse en centímetros.

- Asegúrate de que la báscula se encuentre calibrada y colocada en un lugar firme. Para la toma de peso:
  - A) Coloca la báscula en "O".
  - B) Pide al paciente que se quite la mayor parte de la ropa y cualquier objeto que pueda alterar el peso.
  - C) Sitúa al adolescente en el centro de la báscula.
  - D) Realiza la medición cuando el adolescente deje de moverse.
  - E) La lectura se hace mirando de frente la escala de la báscula y se registra en kilogramos.
- Para la toma de talla se ocupa el estadímetro (de pie).
- Registra las actividades en el Expediente Clínico, en la Historia Clínica, en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el SISPA.

 La evaluación del crecimiento se realiza por lo menos dos veces al año y el diagnóstico, por medio del Índice de Masa Corporal (IMC) que puedes consultar en la Cartilla Nacional de Vacunación. Cuando el adolescente presente algún grado de malnutrición (obesidad o sobrepeso), debes referirlo al servicio de orientación alimentaria.

# 9. IDENTIFICA CASOS DE TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN O CON PROBLEMAS DE ADICCIONES

#### TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

La detección temprana de trastornos por déficit de atención, contribuye a un manejo y tratamiento oportuno en el adolescente y a un mejor rendimiento escolar. Asimismo, previene la presencia de otras patologías, como las adicciones. • 6

A todos los adolescentes que son referidos a la unidad, ya sea por el profesor o por los padres de familia, por problemas de atención o conducta, debes aplicarle las Escalas de Calificación Conners para Maestros y Padres de Familia, para la detección de trastornos por déficit de atención.

CUESTIONARIO CONNERS PARA PADRES

- A efecto de llevar a cabo esta actividad, solicita la presencia de los padres o tutores del adolescente.
- Aplica el Cuestionario Conners para Padres en su totalidad, con una opción por reactivo. Es recomendable que utilices bolígrafo y letra de molde en mayúsculas, para registrar las respuestas, por si es necesario referirlo.
- Ten en cuenta que este cuestionario se aplica a los padres de menores de 12 años de edad y tiene 48 reactivos que evalúan las siguientes áreas o factores:
  - Problemas de conducta.
  - Problemas de aprendizaje.
  - Psicosomático.
  - Impulsivo-hiperactivo.
  - Ansiedad.
  - Índice de hiperactividad.

- Para la interpretación del instrumento, necesitas consultar las Normas para la Escala de Conners de los Padres, las cuales, al igual que el cuestionario, se encuentran en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares, del Programa Intersectorial de Educación Saludable.
- Para que interpretes el instrumento, sigue los siguientes pasos:
  - Suma la puntuación de cada reactivo por área.
  - Localiza en la escala el área que corresponda.
  - En el área correspondiente, localiza el sexo del menor.
  - En la columna de puntuación total, identifica el número que corresponda a la suma de los reactivos.
  - Sigue el renglón que corresponda a la suma de puntos de los reactivos, hasta que se cruce con la columna de la edad del menor.

■ 6. Fuente:

Información proporcionada por

permiso de: SATTLER: EVALUACIÓN

INFANTIL, 3<sup>a</sup> ed. Copyright 1996.

Cortesía de Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

CONADIC, y reproducida con

- Si la cantidad resultante es mayor a 70, se interpreta como significativo para esa área; si es menor, no es significativo.  Concluida la aplicación de este cuestionario, procede a aplicar al maestro (a) el Cuestionario correspondiente (39 reactivos).

#### CUESTIONARIO CONNERS PARA MAESTROS

- Solicita la presencia del profesor de grupo del adolescente y pídele que conteste cada una de las prequntas del cuestionario.
- Recuerda que este cuestionario se aplica a los profesores de menores de 12 años de edad. Tiene 39 reactivos que identifican las seis áreas siguientes:
  - Hiperactividad.
  - Trastornos de conducta.
  - Sobreindulgencia emocional.
  - Ansiedad-pasividad.

- Asocial.
- Ensoñación-problemas de asistencia.
- Para la interpretación de este instrumento requieres consultar las Normas para la Escala de Conners para Maestros, que al igual que el cuestionario, se encuentra en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares, del Programa Intersectorial de Educación Saludable.
- Para que interpretes los resultados de este cuestionario, aplica el mismo método que el utilizado en el de padres.

## **ADICCIONES**

La información adecuada acerca de los riesgos para la salud por el consumo de sustancias adictivas, implica la prevención de enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, alteraciones hepáticas, problemas respiratorios y trastornos del sistema nervioso, entre otros, además de efectos colaterales en el rendimiento escolar, en la integración de la personalidad del menor y su ubicación social, toda vez que es un factor de riesgo que se asocia a padecimientos o problemas sociales, como accidentes, vandalismo, delincuencia y violencia.

- Recuerda que, a través del interrogatorio y la exploración física, puedes detectar consumo de sustancias adictivas en el menor.
- Informa a los padres acerca de la importancia de mantener bajo supervisión la asistencia del adolescente a la escuela, fortalecer la comunicación en el hogar y modificar todos los factores asociados al consumo de sustancias adictivas
- Orienta a los padres acerca de las conductas que permiten identificar a una persona que usa drogas:
  - Cambios notorios de conducta o estados de ánimo, de la tristeza a la euforia, de la pasividad a la agresividad y otras que antes no manifestaba.
  - Dificultad para asumir responsabilidades.

- Disminución en el rendimiento escolar.
- Descuido en el aseo personal y olor especial en la ropa.
- Falta de interés en actividades que antes le atraían.
- Duerme más o casi no duerme y come menos.
- Siempre necesita dinero o tiene mucho.
- Se ve involucrado en mentiras, problemas y pequeños hurtos.
- Recuerda que es muy importante sensibilizar a los padres para que acudan a los cursos y sesiones educativas que promueven tu unidad de salud y otras instituciones, para prevenir y evitar el consumo de sustancias adictivas entre los adolescentes.

7. Fuente: Instituto Nacional de Rehabilitación.  Asegúrate de que, ante la sospecha del consumo de sustancias adictivas en los adolescentes, acudan a tu unidad de salud, apliques el cuestionario Audit, para detectar trastornos por consumos de alcohol y el de Fagerstrom para identificar dependencia a la nicotina. • 7

Se considera dependencia a la nicotina, si en el cuestionario Fagerstrom el paciente califica con una puntuación de 5 puntos o más.

En el cuestionario Audit para identificación de problemas de alcohol, los resultados se clasifican de la siguiente manera:

- 0 a 3 puntos, sin riesgo.
- 4 a 7puntos, empieza a tener problemas.
- 8 puntos o más, riesgo elevado.
- Cuando sospeches el consumo de drogas, aplica la Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas, incluida en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares, del Programa Intersectorial de Educación Saludable. Esta cédula

califica como dependencia cuando se registra positivo para tres o más síntomas en algún momento, durante los 12 meses previos a la aplicación del instrumento. Si el adolescente califica positivo, refiérelo al servicio de salud mental o a los Centros de Integración Juvenil.

# 10. PROMUEVE LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA SALUD BUCAL Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

# **ACTIVIDAD FÍSICA**

El desarrollo de actividad física regular mantiene el cuerpo en forma, haciéndolo más fuerte, ágil, resistente y flexible. Ayuda a controlar el peso y previene enfermedades cardiovasculares y crónicas no transmisibles, además de que propicia muchos beneficios de orden social y anímico.

- Recuerda que, mediante el interrogatorio y la exploración física, se establecerá el estado de salud del adolescente; de no haber problema, promueve la práctica de la actividad física regular.
- No olvides que el programa y la rutina de actividad física consideran tres tipos de ejercicio, que serán la base para que brindes la información correcta.
  - Calentamiento: Prepara al cuerpo para realizar actividad física de cierta intensidad; los ejercicios en esta fase, son necesarios para evitar daños y lesiones al organismo.
  - Ejercicios aeróbicos: Fortalecen el sistema cardiovascular y deben realizarse durante un mínimo

- de 20 minutos, al menos tres días a la semana. Por ejemplo, correr, nadar, pedalear y otros.
- Ejercicios anaeróbicos: Sirven para elevar los niveles de fuerza, flexibilidad y agilidad del cuerpo. Son rutinas especializadas, para hacer trabajar las distintas partes del cuerpo; por ejemplo, saltar, hacer sentadillas y abdominales, entre otras.

Los ejercicios aeróbicos y anaeróbicos son complementarios entre sí, para lograr un acondicionamiento físico general.

#### SALUD BUCAL

Es muy importante que enfatices al adolescente la necesidad de que reconozca y valore la salud bucal como parte de su salud integral. Durante la consulta deberás orientar la información en los siguientes aspectos:

#### DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

No olvides referir al paciente al servicio de estomatología, para que le sea practicada la detección de placa dentobacteriana.

#### TÉCNICA DE CEPILLADO. PERIODICIDAD: CADA TRES MESES

Instruye al adolescente acerca de la manera adecuada de realizar el cepillado dental y explícale que el cepillo se coloca sobre el diente y la encía, haciendo movimientos de barrido en todas las superficies y que, por último, se cepilla la lengua con movimientos también de barrido, pero de atrás hacia adelante.

#### USO DE HILO DENTAL

Informa al adolescente, respecto a la importancia del uso de hilo dental, como medida complementaria para una buena higiene bucal, a partir de los seis años de edad.

### ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2 %

Informa al adolescente que esta acción se realiza cada quince días en las escuelas, durante todo el ciclo escolar, mediante enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 %, actividad que también puede realizarse en el hogar mediante aplicación tópica de fluoruro en gel, al 2 %.

#### APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS

Refiere al adolescente al servicio de estomatología, para que le apliquen selladores de fisuras y fosetas, como medida preventiva contra la caries.

#### PLÁTICAS SOBRE SALUD BUCAL

Explica al adolescente la importancia de la salud bucal, así como su relación con otras enfermedades y padecimientos.

# PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

No olvides hacer las siguientes recomendaciones a los padres de familia:

- Indicar a los adolescentes que tomen las debidas precauciones si trepan a los árboles, bardas o cercas.
- Orientar a los adolescentes acerca de los cuidados y peligros en el uso de patines, patinetas y bicicletas y, en todo caso, vigilar el uso obligatorio de casco y rodilleras.
- Evitar dejar al alcance de los adolescentes armas de fuego y llaves de vehículos.
- Colocar fuera del alcance de los adolescentes, y en un lugar seguro, cuchillos, tijeras, u otros objetos punzocortantes.

- No viajar en camiones con sobrecupo.
- No manejar cuando estén bajo los efectos de bebidas embriagantes o drogas y respetar siempre los señalamientos de tránsito.
- Al conducir un vehículo automotor, utilizar siempre el cinturón de seguridad y, al anochecer, hacerse notar circulando con la luz encendida.
- Recordar que las señales de tránsito guían, previenen e informan; no ser temerarios ni querer demostrar toda su pericia al manejar, ser precavido y, además, respetar los limites de velocidad.

#### Documentos de consulta

- Bases técnicas para la administración de vitaminas y minerales en la infancia y adolescencia. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. México, 2003.
- Carpeta de contenidos educativos y auxiliares didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Educación Pública. México, 2002.
- 3. Contenidos educativos de salud bucal. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- 4. El Adolescente. Dr. Enrique Dulante. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México, 2000.
- 5. Guía para el manejo de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001.
- La salud sexual. Juntos planeamos el futuro.
   Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 7. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Un derecho a conquistar. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 8. Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- Manual de procedimientos técnicos de vacunación. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- Manual para capacitadores en el manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA, Primera Edición. México, 1999.
- 11. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995.

- 12. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de junio del 2000.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 31 de octubre del 2000.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar, Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 3 de octubre de 1994.
- 16. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de septiembre de 1994.
- 17. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 11 de octubre de 1999.
- 18. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 19 de noviembre de 1999.
- 20. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el Humano. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

- 21. Organos reproductivos y salud reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 22. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Accidentes. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. México, 2002.
- Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Salud Bucal. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.

- 26. Programa de Acción de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Tuberculosis. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, México, 2001.
- 28. Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
- 29. Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia. México, 2002.
- 30. Programa Intersectorial de Educación Saludable, Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, México, 2002.

# 3.5. MUJERES DE 20 A 59 AÑOS

A todas las mujeres de 20 a 59 años de edad, que asistan a demandar un servicio a la unidad médica, deberás proporcionarles las siguientes acciones de salud, independientemente del motivo de la atención:

- Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.
- 2. Brinda Información sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma Papanicolaou.
- Proporciona información sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria y en su caso, prescribe mastografía.
- 4. Aplica vacunas Td y SR, y administra ácido fólico, según corresponda.
- 5. Proporciona orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva.
- 6. Brinda información sobre planificación familiar y promueve el uso de condones.

- 7. Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA.
- 8. Aplica cuestionario para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis.
- 9. Verifica riesgo de TB, toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y flema.
- 10. Identifica signos y síntomas de climaterio y menopausia a partir de los 40 años, y brinda orientación según el caso.
- 11. Promueve actividad física y prevención de accidentes e informa sobre los riesgos por consumo de alcohol y tabaco.
- 12. Proporciona información sobre salud bucal.

# 1. ENTREGA Y/O ACTUALIZA LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER

Recuerda que esta Cartilla es el documento oficial para dar seguimiento al estado de salud de las mujeres de 20 a 59 años de edad.

- Solicita a la mujer su Cartilla Nacional de Salud. En caso de que no cuente con este instrumento, entrégale un ejemplar y explícale sus beneficios y utilidad. No olvides registrar los datos generales y los antecedentes de la mujer (personales, familiares, gineco-obstétricos, etc.).
- Anota los datos de todas las acciones de salud que realices durante la consulta, seqún corresponda.
- Instruye a la mujer sobre la necesidad de que presente su Cartilla en todas las ocasiones que demande un servicio de salud, independientemente del motivo de la atención o de la unidad médica a la que asista.

# 2. BRINDA INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y SI CORRESPONDE, TOMA PAPANICOLAOU

- Informa a la mujer y, de ser posible a su pareja, respecto a los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, así como sobre la importancia del Papanicolaou para detectar oportunamente lesiones precancerosas.
- Enfatiza a la mujer que, con tratamiento oportuno, se evita el cáncer cérvico-uterino invasor.
- Recuerda a la mujer que la mayoría de los factores de riesgo en el cáncer cérvico-uterino pueden evitarse o modificarse. Explícale la importancia del autocuidado de la salud.
- No olvides que, para practicarle el Papanicolaou a una mujer, la única contraindicación es que se encuentre menstruando en ese momento. Esta prueba se realiza

cada tres años, en mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas con resultado negativo; y en los casos positivos (displasia, cáncer y Virus del Papiloma Humano), la mujer debe ser referida, lo antes posible, a la clínica de displasias.

- Es importante que solicites datos de la paciente, tanto del pasado como del presente, los cuales debes registrar en el "Formato de Solicitud y Reporte de Resultado de Citología Cervical" del PROCACU. Esta información te orientará para fines de exploración y servirá de apoyo para la prueba de Papanicolaou.
- Recuerda que los materiales necesarios para hacer el estudio son: espátulas de aire, hisopos, portaobjetos,

- citospray, guantes de látex, solución fisiológica, frasco con alcohol de 96°, formatos de solicitud, formatos de referencia y recetas.
- Debes entregar a la mujer, el resultado del estudio de Papanicolaou, dentro de los 30 días posteriores a la toma de la muestra, una vez registrado en el "Formato de Solicitud y Reporte de Resultado de Citología Cervical".
- Registra todas las actividades en los formatos del Sistema de Información PROCACU 2003.
- No olvides actualizar la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

# 3. PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE MAMA, REALIZA EXPLORACIÓN MAMARIA Y EN SU CASO, PRESCRIBE MASTOGRAFÍA

- Es importante que informes a la mujer cuáles son los factores de riesgo correspondientes al cáncer mamario, así como las acciones para su detección temprana y su tratamiento oportuno, capaces de favorecer un aumento de la sobrevida.
- Recuerda que a toda mujer de 25 años o más, deberás efectuarle anualmente exploración clínica de las mamas, y registrar los datos en la Hoja de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, para estudio de detección, estudio de caso probable y confirmación diagnóstica.
- Instruye a la mujer respecto a la técnica de autoexploración mamaria, que deberá realizarse mensualmente entre el séptimo y el décimo día del ciclo menstrual y, si ya no menstrúa, recomiéndale efectuarla un día fijo de cada mes.

- Explica a la mujer qué es la mastografía y enfatiza la importante necesidad de practicarla, pues detecta tumores muy pequeños que no pueden percibirse a través de la exploración física.
- Recuerda que la mastografía se realiza anualmente, o cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y, en forma anual, a las mujeres de 50 años o más.
- Ten presente que todo nódulo palpable en una o en ambas mamas, así como signos cutáneos mamarios sospechosos de malignidad, deben ser informados a la paciente, resaltando la importancia de acudir al segundo nivel de atención.
- No olvides actualizar la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

# 4. APLICA VACUNAS TD Y SR, Y ADMINISTRA ÁCIDO FÓLICO, SEGÚN CORRESPONDA

- En las embarazadas, el Toxoide Tetánico y Diftérico (Td) se debe aplicar en cualquier edad gestacional, de preferencia al primer contacto con los servicios de salud. El esquema completo incluye al menos dos dosis, con intervalo de cuatro a ocho semanas entre cada una; posteriormente un refuerzo en cada embarazo hasta completar cinco dosis.
- En las no embarazadas, el esquema es de dos dosis, con intervalo de cuatro a ocho semanas entre cada una; posteriormente, una revacunación cada diez años. Si la mujer reside en áreas de alta endemia de tétanos, deberá revacunarse cada cinco años.

- Investiga si la mujer cuenta con el esquema de dos dosis de vacuna Td o con algún refuerzo. Si no es así, realiza la vacunación y cita para la segunda aplicación o revacunación. Si cuenta con dosis previas de toxoide Td, verifica si le corresponde la aplicación de un refuerzo.
- Recuerda que sólo debes aplicar la vacuna SR a aquellas mujeres que no recibieron vacuna de

- sarampión y rubéola durante su infancia o adolescencia, o bien, en situaciones epidemiológicas especiales.
- Debes prescribir ácido fólico, preferentemente en la etapa preconcepcional (tres a seis meses antes de la fecha en que planea el embarazo). Durante el embarazo se continuará con multivitamínicos.

# 5. PROPORCIONA ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Ofrece sistemáticamente los servicios de planificación familiar, a todas las mujeres en edad fértil que acudan a recibir cualquier tipo de atención.
- Proporciona orientación-consejería en planificación familiar, enfatizando sus beneficios en favor de la salud femenina y la de niños y niñas, al postergar el primer embarazo hasta después de los 20 años de edad, al establecer un espacio intergenésico mínimo de dos años y concluir las expectativas reproductivas a edades tempranas (antes de los 35 de edad años).
- En la medida de lo posible, proporciona la orientación—consejería en un ámbito de privacidad, confidencialidad y con un trato digno, considerando las expectativas y la etapa reproductiva, así como el estado de salud de la usuaria.
- Interroga acerca de los antecedentes gineco-obstétricos de la mujer, el comportamiento sexual (compañeros sexuales, inicio de actividad y frecuencia de la misma).

- Orienta sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Destaca a la mujer que el uso de un método anticonceptivo previene los embarazos no planeados, mediante el ejercicio de relaciones sexuales satisfactorias y sin riesgo.
- Recuérdale que es de gran trascendencia el respeto a su libre decisión, así como su consentimiento informado para la adopción de un método anticonceptivo.
- Para el desarrollo de las acciones anteriores, utiliza preferentemente rotafolios, folletos y un muestrario de métodos anticonceptivos, así como esquemas y modelos anatómicos para ilustrar y facilitar la orientación-consejería.
- Ten presente que los servicios de planificación familiar deben proporcionarse siempre con pleno respeto a la dignidad de la persona.

# 6. BRINDA INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PROMUEVE EL USO DE CONDONES

- Orienta acerca de los métodos anticonceptivos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir los embarazos no planeados y los de alto riesgo.
- Ofrece sistemáticamente la prestación de los servicios de planificación familiar, a toda mujer en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta, con énfasis en las mujeres que tienen vida sexual activa.
- Informa sobre las opciones de métodos anticonceptivos disponibles, beneficios, formulación, presentación, mecanismos de acción, efectividad, indicaciones, contraindicaciones, forma de uso, duración de la protección y efectos colaterales, así como de los controles subsecuentes.
- Para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, elabora la Historia Clínica completa, con especial atención en los antecedentes gineco-obstétricos, inicio de actividad sexual, compañeros sexuales y frecuencia de las relaciones.

- Efectúa el interrogatorio y destaca el sistema o aparato que involucre directamente al método anticonceptivo seleccionado.
- Realiza un examen físico completo, de acuerdo con el método seleccionado, que considere los aspectos y lineamientos establecidos.
- Es muy importante que valores el riesgo reproductivo de la usuaria.
- Registra la información en el Expediente Clínico, en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA y en la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer. En caso de que la mujer acepte un método anticonceptivo por primera vez en la unidad, abre una Tarjeta de Control de Usuarias de Planificación Familiar (PF-5).
- Cuando realices el control subsecuente de la usuaria de métodos anticonceptivos, detecta oportunamente si hay falla del método, uso incorrecto o efectos colaterales y, en su caso, recomiéndale que por decisión propia acuda a consulta cuando existan dudas sobre el manejo de la opción adoptada, desee cambiar de método o abandonar el uso del método actual.

- Lleva a cabo las consultas subsecuentes, de acuerdo con el método que utiliza la usuaria y registra la información en el Expediente Clínico, en la Tarjeta de Control de Usuarias (PF-5), en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA y en la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.
- Recuerda que es muy importante mantener actualizado el Tarjetero de Control de Usuarias de Planificación Familiar.
- Apóyate, en la medida de lo posible, en un muestrario de métodos anticonceptivos, en modelos pélvicos o en esquemas, para la promoción y las sesiones de orientación-consejería.
- Refiere a otra unidad de salud a la usuaria, cuando por algún motivo no cuentes con el método seleccionado.
- Si una complicación con el uso del método anticonceptivo requiere la atención de un especialista, refiere oportunamente a la mujer al siguiente nivel de atención.

# 7. DETECTA ITS Y VIH/SIDA, BRINDA TRATAMIENTO DE ITS Y REFIERE LOS CASOS DE VIH/SIDA

Siempre que realices revisión de genitales, con o sin exploración ginecológica, debe estar presente alguna otra persona del equipo de salud, o un acompañante de la paciente. No olvides usar guantes y bata.

- Pregunta a la paciente:
  - ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales?.
  - -¿Tiene o ha tenido síntomas como flujo vaginal maloliente, comezón, ardor al orinar, sangrados intermenstruales, úlceras, ronchitas en la vulva o en el ano y dolor en la parte baja del abdomen o durante las relaciones sexuales (si ya inició actividad sexual)?.
- Si la respuesta es afirmativa, efectúa exploración de genitales, incluyendo el ano, y ofrece tratamiento de acuerdo con los datos clínicos revelados.
  - La presencia de flujo vaginal no siempre es una infección de transmisión sexual, ya que puede ser

- causada por enterobacterias, Gardnerella vaginalis o Cándida sp., caracterizada esta última por prurito intenso y enrojecimiento de genitales. Debe tratarse con antifúngicos como Ketoconazol o Fluconazol.
- El flujo vaginal sin prurito orienta hacia una vaginosis bacteriana y debe tratarse con Metronidazol 500 mg, vía oral, cada 12 horas durante siete días.
- El flujo cervical o uretral inclina a la posibilidad de gonorrea o infección por Chlamydia, y debe tratarse con doxiciclina 100 mg, cada 12 horas por siete días, más ciprofloxacina 500 mg, vía oral, esta última en dosis única.

- Una sola úlcera en la vulva o la vagina, NO dolorosa, sugiere la posibilidad de sífilis, lo cual hace necesario aplicar en cada nalga, una ampolleta de Penicilina G Benzatínica, 1'200,000 U.I intramuscular, en dosis única.
- Vesículas o pequeñas úlceras múltiples y dolorosas en ano, pene, vulva o vagina, indican la existencia de herpes, y debe tratarse con Aciclovir 200 mg, cinco veces al día vía oral, por siete días.
- Si la paciente presenta dolor abdominal durante las relaciones sexuales, habrá de referirla al segundo nivel de atención, con carácter de urgente, ya que podría tratarse de una infección grave o muy complicada.
- Si presenta verrugas o crestas de gallo en vulva, vagina o ano, también debes referirla al segundo nivel de atención.
- Es importante ofrecer tratamiento oportuno, desde la primera visita, de acuerdo con el enfoque sindromático, para romper así la cadena de transmisión.
- Siempre debe proporcionarse tratamiento a los contactos de la paciente, para evitar reinfecciones.
- Prescribe el uso del condón, instruye sobre su uso correcto y entrega información e indicaciones impresas al respecto.

- Es indispensable citar de nuevo a la paciente, al completar el tratamiento, y recomendarle no tener relaciones sexuales hasta que sea dada de alta.
- En caso de persistir los síntomas, investiga si la paciente y sus contactos cumplieron cabalmente el tratamiento. Si fue así y continúan los síntomas, refiérela a un segundo nivel de atención.
- Informa a la mujer que todas las infecciones de transmisión sexual incrementan el riesgo de adquirir el VIH.
- En caso de haber efectuado prácticas de riesgo, como relaciones sexuales sin condón, encuentros sexuales entre varias parejas o uso de drogas inyectables, tanto la paciente como su compañero, o haberse sometido a tatuajes y perforaciones con instrumentos no estériles, plantéale la necesidad de que se realice la prueba de VIH y, si acepta, refiérela al centro de detección más cercano.
- Si la paciente está embarazada, o planea embarazarse, es recomendable sugerirle la prueba de detección del VIH y otras ITS.
- En caso de pacientes con síntomas generales, sugestivos de VIH/SIDA o con pruebas de VIH positivas, es importante referirlas a los Servicios Especializados de VIH/SIDA.

#### RECUERDA:

Para prevenir la transmisión de ITS y evitar la propagación del VIH/SIDA, es indispensable promover y enseñar el uso adecuado del condón. Si no puedes, o no deseas hacerlo, refiere a los pacientes a los Centros de Información o a las líneas telefónicas de orientación disponibles en el país.

# 8. APLICA CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SOBREPESO, OBESIDAD Y OSTEOPOROSIS

Recuerda que la búsqueda de personas con alteraciones en glucosa, diabetes, hipertensión arterial y obesidad no diagnosticadas, así como los individuos en riesgo para desarrollar estas enfermedades, se realiza mediante la aplicación del "Cuestionario de Factores de Riesgo", con una periodicidad bianual (Anexo 8).

## **DIABETES**

 Realiza una glucemia capilar con tira reactiva, a quienes obtuvieron una calificación mayor a los 10 puntos en el Cuestionario sobre Factores de Riesgo.

DI		iterpretación de Ri La glucemia capil <i>a</i>	
	Normal	Alteración de la Glucosa	Probable Diabetes Mellitus
Ayuno	Menor de 100 mg/dl	Mayor o igual a 100, pero menor a 126 mg/dl (anormal en ayunas)	Mayor o igual a 126 mg/dl
Casual	Menor de 140 mg/dl	Mayor o igual a 140, pero menor de 200 mg/dl (intolerancia a la glucosa)	Mayor o igual a 200 mg/dl

- De acuerdo con los resultados, deberás realizar las siguientes actividades:
  - Resultado normal: Promueve estilos de vida saludable y detección cada dos años.

- Alteración del nivel de glucosa o probabilidad de diabetes: Descarta o confirma diagnóstico e instaura el tratamiento correspondiente (no farmacológico y farmacológico).

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

 Recuerda que la presión arterial se debe tomar en dos ocasiones, con intervalo de cinco minutos entre una y otra. El valor resultante corresponderá al promedio de las dos mediciones.

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE LA PRESIÓN ARTERIAL				
Presión Arterial Normal	Hipertensión Arterial			
Optima: < 120/80 mmHg	Estadio 1: 140-159/90-99 mmHg			
Normal: 120-129/80-84 mmHg	Estadio 2: 160-179/100-109 mmHg			
ormal Alta: 130-139/85-89 mmHg	Estadio 3: > 180/> 110 mmHg			

- De acuerdo con los resultados, deberás efectuar las siguientes actividades:
  - Presión normal: Promueve estilos de vida saludable y detección anual.
- Presión normal alta: Envía a la paciente a grupos de ayuda mutua, para el control de factores de riesgo.
- Hipertensión arterial: Descarta o confirma el diagnóstico, y prescribe el tratamiento correspondiente (no farmacológico y farmacológico).

### SOBREPESO Y OBESIDAD

Mide y pesa a la paciente.

 Calcula el Índice de Masa Corporal (IMC), de acuerdo con la siguiente fórmula:

## IMC=peso/estatura<sup>2</sup>

## Ejemplo:

Peso:85.0 kg, Talla 1.83 mts

IMC=85.0/(1.83 X 1.83)=85.0/3.3489=25.38

INDICE DE MA	ASA CORPORAL
IMC	Interpretación
Menor o igual a 18.0	Bajo Peso
18.1 - 24.9	Normal
25.0 - 26.9	Sobrepeso
27.0 - 29.9	Obesidad Grado 1
30.0 - 39.9	Obesidad Grado 2
Mayor o igual a 40.0	Obesidad Grado 3

- De conformidad con el resultado obtenido para el Índice de Masa Corporal, realiza las siguientes actividades:
  - Bajo peso y peso normal: Promueve estilos de vida saludable y detección anual.
  - Sobrepeso: Deriva a la persona a los grupos de ayuda mutua, para recibir los beneficios del tratamiento no farmacológico y su control.
- Obesidad: Prescribe el tratamiento correspondiente (no farmacológico y farmacológico).
- Registra la talla y el peso en los recuadros correspondientes de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

#### **OSTEOPOROSIS**

- Aplica el Cuestionario de Factores de Riesgo para la Detección de Osteoporosis (Anexo 9), y refiere a las mujeres que obtengan una calificación de seis o más puntos a la unidad que les corresponda, para ratificar o descartar la presencia de osteoporosis por medio de la densitometría ósea.
- Registra la información en la sección denominada "Detección y Control" de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, así como en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA.

# 9. VERIFICA RIESGO DE TB, TOMA MUESTRA PARA BACILOSCOPIA EN PRESENCIA DE TOS Y FLEMA

- Interroga a la paciente respecto a la presencia de tos con flema. Investiga si ha presentado además, fiebre por la tarde, sudoración por las noches, falta de apetito, pérdida de peso, cansancio constante o flemas con sangre. Es importante investigar; asimismo, si la paciente convive con algún enfermo de tuberculosis.
- Si sospechas de tuberculosis, explícale a la paciente que se requiere el estudio de su flema (expectoración o gargajo) en laboratorio, para hacer el diagnóstico.
- Adviértele que existe la posibilidad de que padezca tuberculosis, así como que el diagnóstico es fácil y, con tratamiento y disciplina, se cura en seis meses.
   No importa que esté vacunada; recuerda que la vacuna BCG no protege contra la tuberculosis pulmonar.
- Verifica que la paciente te comprendió perfectamente y dile que se requiere tomar tres muestras de su flema (la primera al momento de la consulta; la segunda, al siguiente día al levantarse y la tercera, al momento de entregar la segunda muestra en la unidad de salud). Coméntale que la muestra de la flema debe tomarse después de un acceso de tos que arranque desde las profundidades del pecho, y depositarse preferentemente, en un frasco desechable, de plástico, con tapa de rosca.
- Solicita el procesamiento (baciloscopia, BAAR, Bk) al laboratorio que te corresponde; no olvides enviar la muestra bien conservada e identificada (nombre de la paciente, unidad de salud y fecha).

- Registra la detección en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA, en el Expediente Clínico y en la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.
- Cita a la paciente para recibir el resultado de laboratorio, hacer el diagnóstico y establecer, en su caso, el tratamiento adecuado. Si no se reporta la presencia de Mycobacterium Tuberculosis, descarta esta enfermedad y procede a hacer el diagnóstico que corresponda.
- La tuberculosis debe ser siempre confirmada por laboratorio. Sólo en casos excepcionales y con apoyo de un especialista, se confirma con BAAR negativo.
- El diagnóstico, el control y el seguimiento de los casos de tuberculosis, deben efectuarse de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
- No olvides que el tratamiento debe ser estrictamente supervisado (personalizado) por trabajadores de salud o por alguien capacitado por ellos, de lo cual dependen la curación y el no enfermar a sus contactos y familiares.

# 10. IDENTIFICA SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA A PARTIR DE LOS 40 AÑOS, Y BRINDA ORIENTACIÓN SEGÚN EL CASO

- Ofrece sistemáticamente, a toda mujer de 40 años o más, los servicios de atención durante la perimenopausia y posmenopausia, independientemente del motivo de la consulta.
- Interroga a la mujer e identifica signos y síntomas que se presentan durante la perimenopausia y posmenopausia.
  - Trastornos del patrón menstrual (opsomenorrea, polimenorrea e hiperpolimenorrea).
  - Sintomatología vasomotora (bochornos, oleadas de calor).
  - Trastornos del sueño.
  - Trastornos en la estabilidad emocional (depresión, angustia, ansiedad e irritabilidad).
  - Variabilidad en el epitelio vaginal, con tendencia a la hipotrofia vaginal (Resequedad, dispareunia).
  - Trastornos en la micción (disuria, poliaquiuria).
- Proporciona orientación-consejería destacando principalmente las acciones de prevención encaminadas a lograr un cambio favorable en el estilo de vida, a fin de evitar factores de riesgo como osteoporosis y atenuar sus efectos en la salud de la mujer.
- Orienta a la mujer respecto a la importancia de que se realice exámenes de laboratorio y gabinete y, en caso necesario, terapia u otras medidas preventivas.
- Determina la conveniencia o necesidad de administrar terapia de reemplazo hormonal o de otro tipo.
- Proporciona orientación-consejería sobre medidas preventivas no farmacológicas, para evitar osteoporosis y enfermedad cardiovascular ateroesclerosa:

- Suprimir hábitos nocivos, como alcohol y tabaquismo.
- Moderar el consumo de café y otros estimulantes.
- Tomar dieta rica en calcio, complementada con calcio, cuando la dieta sea insuficiente.
- Promover las actividades de acondicionamiento físico y exposición diaria al sol durante 15 minutos, evitando que ésta sea efectuada entre 11:00 y 13:00 horas.
- Apóyate, en la medida de lo posible, en un muestrario de métodos anticonceptivos, en modelos pélvicos (en caso de contar con ellos) y esquemas, para llevar a cabo actividades de promoción y sesiones de orientación—consejería.
- En caso de que la mujer continúe con actividad sexual y no se haya presentado aún la menopausia, proporciónale orientación-consejería sobre planificación familiar.
- Efectúa consultas subsecuentes cada 6 ó 12 meses, y cuando lo considere necesario la paciente o el prestador de servicios.
- Si detectas osteoporosis, enfermedad cardiovascular ateroesclerosa o alteraciones genitourinarias, implementa acciones dirigidas a evitar su progresión. Si el caso lo amerita, refiere a la mujer a un siguiente nivel de complejidad, para que reciba atención especializada.
- Anota todas las actividades realizadas, así como la información proporcionada, en el Expediente Clínico, en los formatos del SISPA y en la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

# 11. PROMUEVE ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES E INFORMA SOBRE LOS RIESGOS POR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

#### ACTIVIDAD FÍSICA

Recomienda a la paciente realizar actividad física, que ayuda en la prevención y el control de varias enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias. Además, es una actividad fácil, gratuita, divertida y prácticamente todas las personas pueden llevarla a cabo.

- Para no correr riesgos, asegúrate de que la mujer no padezca enfermedad coronaria conocida, así como de que su presión arterial diastólica sea menor de 110 mm/Hg y la sistólica menor de 160, con o sin tratamiento.
- No prescribas ejercicio a personas con secuelas de embolias o infartos, ni cuando tengan la glucosa arriba de 250 mq/ dl o cetonuria.
- Comenta a la mujer que ejercicios aeróbicos como caminar con vigor, andar en bicicleta y bailar, de intensidad leve o moderada, son algunos ejemplos de actividad fisica recomendable, para ayudar a mejorar la salud.
- Recuerda que las recomendaciones generales que deberás hacer a la mujer para que realice ejercicios, son las siquientes:

Si la persona no hace ejercicio:

- Principiar poco a poco, hasta acumular al menos 30 minutos diarios.

- Iniciar con períodos de 5, 10 ó 15 minutos, en forma muy suave; y realizar la rutina una, dos o tres veces al día, de acuerdo con la condición física de la persona.
- Incrementar paulatinamente la velocidad; cuando ya se tenga mejor condición física, la respiración será más rápida, pero sin exagerar. Comprobar siempre que mientras avanza puede sostener una conversación normal, es decir, hablar sin sofocarse.
- Realizar en cada ocasión ejercicios de calentamiento y enfriamiento de todos los músculos, en forma muy suave, antes y después de la actividad física aeróbica.
- Recomienda a la mujer que, en caso de presentarse algún problema como dolor, palpitaciones, fatiga, deseos de volver el estómago o algún otro malestar, suspenda el ejercicio y acuda al médico.
- Comenta a la paciente que una forma de saber si se está fortaleciendo su corazón, sin correr riesgos, es que se tome el pulso. En las primeras semanas es recomendable que el pulso se mantenga de acuerdo con la tabla siquiente:

# NÚMERO DE PULSACIONES POR MINUTO, SEGÚN GRUPO DE EDAD Grupo de Edad

Pulso       20 a 25       26 a 29       30 a 34       35 a 39       40 a 44       45 a 50       51 a 55       56 a 59         Mínimo       118       114       112       110       106       104       106       116       112         Máximo       158       154       148       144       140       136       116       112				<u> </u>					
	Pulso	20 a 25	26 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 50	51 a 55	56 a 59
Máximo 158 154 148 144 140 136 116 112	Mínimo	118	114	112	110	106	104		
WIGAIIIIO III III III III III III III III I	Máximo	158	154	148	144	140	136	116	112

#### PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Recomienda a la mujer que siempre ponga en práctica las siguientes recomendaciones para prevenir accidentes:

- Cuando maneje, colóquese el cinturón de seguridad y vigile que hagan lo mismo los otros pasajeros.
- No use audifonos ni teléfono celular al ir conduciendo.
   Tampoco escuche la radio con el volumen alto.
- Maneje con precaución, respete las señales de tránsito y mantenga la distancia de su vehículo respecto a otros autos.
- Revise periódicamente aparatos eléctricos, así como instalaciones y contactos.
- No ingiera bebidas alcohólicas. Si bebe no maneje.
- Guarde cerillos, encendedores y combustibles en lugares seguros.

- Conserve su vehículo en buenas condiciones mecánicas y revise los frenos.
- Repare sillas, bancos o escaleras flojas, rotas, o en mal estado.
- Guarde las armas de fuego en sitio seguro, descargadas y desmontadas.
- Cuente con un botiquín de primeros auxilios, debidamente rotulado, fuera del alcance de los niños y sin cerradura.

## CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

El consumo de tabaco y alcohol aumenta el riesgo de morir por causa de una enfermedad cardiovascular, así como el descontrol de la diabetes, la hipertensión arterial y las dislipidemias, independientemente de la edad.

- No olvides recomendar a la población que deje de fumar. Entre las mujeres no fumadoras, promueve que no inicien este hábito.
- Enfatiza en las ventajas de no consumir más de dos onzas de alcohol por día.

## 12. PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL

Es muy importante que enfatices a la mujer la necesidad de que reconozca y valore la salud bucal como parte de su salud integral. Durante la consulta deberás orientar la información en los siguientes aspectos:

### DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

No olvides referir a la mujer al servicio de estomatología, para que le sea practicada la detección de placa dentobacteriana.

## TÉCNICA DE CEPILLADO

Instruye a la paciente sobre la manera adecuada de realizar el cepillado dental, explícale que el cepillo se coloca sobre el diente y la encía, haciendo movimientos de barrido en todas las superficies de los dientes y que, por último, cepille la lengua con iguales movimientos de barrido, pero de atrás hacia adelante.

## USO DE HILO DENTAL

Aconseja a la mujer acerca de la manera correcta de utilizar el hilo dental y su importancia como complemento del cepillado.

## **PROFILAXIS**

Recuerda a la paciente la conveniencia de que el dentista le practique una limpieza cada seis meses para prevenir la acumulación del sarro.

## REVISIÓN DE LA HIGIENE DE PRÓTESIS. PERIODICIDAD: DOS VECES AL AÑO

Revisa la higiene de la prótesis dental, en caso de que la paciente la use, e infórmale sobre la conveniencia de lavarla con un cepillo dental y jabón después de cada comida, para evitar la acumulación de restos alimenticios.

## PLÁTICAS DE SALUD BUCAL

Informa a la paciente respecto a la importancia de la salud bucal, y de su relación con otras enfermedades y padecimientos.

#### REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES

Observa y palpa los tejidos blandos de la cavidad bucal, los dientes y todas las caras de la lengua, el piso de la boca y el paladar. Si detectas alguna anomalía, proporciona el tratamiento adecuado o, en su caso, remite al paciente al servicio de estomatología, nivel de atención correspondiente.

#### ATENCIÓN A EMBARAZADAS

Recomienda a la mujer embarazada asistir al servicio de estomatología cada tres meses, durante su embarazo.

## Documentos de consulta:

- Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Compendio de anatomía patológica de la glándula mamaria. Secretaría de salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Compendio de patología mamaria. Secretaría de salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Contenidos educativos de salud bucal. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- El derecho a la libre decisión en salud reproductiva.
   Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Guía de detección integrada de diabetes, hipertensión arterial y obesidad. Tapia, Conyer, R. Velázquez-Monroy O. Lara-Esqueda A. Secretaría de Salud, México, 2002.
- 7. Guía para el manejo de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001.
- 8. Guía técnica para capacitar al paciente con diabetes. Secretaría de Salud, México, 2001.
- 9. Guía técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial. Secretaría de Salud, México, 2001.
- 10. Guía técnica para el funcionamiento de los clubes de diabéticos. Secretaría de Salud, México, 1998.
- 11. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- 12. Lineamientos para la anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México. 2000.

- Manual de capacitación en comunicación interpersonal. (Hablemos en confianza con los adultos). Secretaría de Salud, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. México, 2000.
- Manual de control de calidad en mastografía.
   Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 15. Manual de organización y procedimientos para clínicas de displasias. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- 17. Manual de procedimientos técnicos de vacunación. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- Manual para capacitadores en el manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA, Primera Edición. México, 1999.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995.
- 20. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de junio del 2000.
- 21. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 31 de octubre del 2000.
- 22. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de diabetes mellitus en la atención primaria. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 18 de enero del 2001.

- 23. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995.
- 24. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 1994.
- 25. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de septiembre de 1994.
- 26. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- 27. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994.

  Para la vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud.

  Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 11

  de octubre de 1999.
- 28. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 19 de noviembre de 1999
- 29. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.
  Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 2000.
- 30. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. Secretaría de Salud. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 31. Organos reproductivos y salud reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 32. Programa de Acción: Accidentes. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. México, 2002.

- 33. Programa de Acción: "Arranque Parejo en la Vida"". Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Cáncer de Mama. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Diabetes Mellitus. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- 37. Programa de Acción. Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- 38. Programa de Acción: Salud Bucal. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Programa de Acción: Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 40. Programa de Acción: Tuberculosis. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, México. 2001.
- 41. Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
- 42. Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2000. Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo del 2001.
- 43. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2000. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Secretaría de Salud. Publicada como Proyecto de Norma en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril del 2001. En proceso de publicación como Norma Oficial.

# 3.6. HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS

El conjunto de acciones de salud que debes otorgar a los hombres de 20 a 59 años de edad, independientemente del motivo de la atención, es el siguiente:

- Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud del Hombre.
- 2. Proporciona orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva.
- 3. Brinda información sobre métodos anticonceptivos, incluyendo la vasectomía y oferta condones.
- 4. Detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA.
- 5. Aplica cuestionario para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad.

- 6. Aplica cuestionario para detectar enfermedad prostática.
- 7. Verifica riesgo de TB y toma muestra para baciloscopia, en presencia de tos y flema.
- 8. Informa sobre los riesgos del consumo de alcohol y tabaco.
- 9. Promueve la actividad física y la prevención de accidentes.
- 10. Revisa esquema de vacunación y aplica biológico, si corresponde.
- 11. Proporciona información sobre salud bucal.

# 1. ENTREGA Y/O ACTUALIZA LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL HOMBRE

Recuerda que esta Cartilla es el documento oficial para dar seguimiento al estado de salud de los hombres de 20 a 59 años de edad.

- Solicita a la persona su Cartilla Nacional de Salud. En caso de que no cuente con este instrumento, entrégale un ejemplar y explicale sus beneficios y utilidad. No olvides registrar en la Cartilla los datos generales del varón, así como sus antecedentes personales y familiares.
- Anota los datos de todas las acciones de salud que realices durante la consulta, según corresponda.
- Instruye al usuario sobre la necesidad de que presente su Cartilla en todas las ocasiones que demande un servicio de salud, independientemente del motivo de la atención o de la unidad médica a la que asista.

# 2. PROPORCIONA ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Contribuye a mejorar la salud sexual y reproductiva de los hombres, mediante información, educación y prestación de servicios de salud de calidad, con una perspectiva de género.
- Promueve el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres, considerando y respetando la diversidad sexual, étnica, cultural y geográfica.
- Orienta a los hombres para que estén en aptitud de identificar las formas, disfrazadas o abiertas, de violencia familiar y social.
- Brinda orientación acerca de cáncer prostático, disfunción eréctil e infecciones de transmisión sexual.

- Para lograr este propósito, utiliza preferentemente trípticos, dípticos o manuales, que muestren de manera más específica las principales causas de enfermedad, así como la forma de prevenirlas, diagnosticarlas y tratarlas.
- Registra las acciones realizadas en el Expediente Clínico del usuario, en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA y en la Cartilla Nacional de Salud del Hombre.

# 3. BRINDA INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, INCLUYENDO LA VASECTOMÍA Y OFERTA CONDONES

- Recuerda que una actividad prioritaria, previa a la aceptación y uso de cualquier método anticonceptivo, es la orientación-consejería, la cual debe incluir un proceso de comunicación personal entre el prestador de servicios y el solicitante.
- Informa sobre las características de todos los métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo efectividad anticonceptiva, duración de la protección anticonceptiva, seguridad, etc. En el caso de la vasectomía, enfatiza las ventajas del método, el tipo de anestesia que se utiliza, las contraindicaciones y el sequimiento.
- Es importante tomar en cuenta que el consentimiento informado es resultado de un proceso de orientaciónconsejería, a través del cual se obtiene la decisión voluntaria del solicitante, quien ha sido plenamente enterado acerca de los métodos anticonceptivos disponibles.
- En caso de que la persona sólo desee utilizar condones, proporciónale la cantidad necesaria de acuerdo con la actividad sexual del paciente y la disponibilidad de condones en la unidad, e instrúyelo sobre su uso correcto.
- Si el método seleccionado es la vasectomía, no olvides solicitar al usuario, que firme la Hoja de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

- Explica al hombre que la vasectomía puede llevarse a cabo en un consultorio médico, con anestesia local, que es un procedimiento sencillo y ambulatorio, y no tarda más de 20 minutos.
- Recomienda el uso de algún método anticonceptivo temporal durante las primeras 25 eyaculaciones o los tres meses posteriores a la cirugía, así como un estudio de espermatoconteo.
- No olvides que la única forma de asegurar la efectividad de la vasectomía es que la prueba del espermatoconteo sea negativa, por lo que es preciso asegurarse de dar seguimiento a esta actividad.
- Tampoco olvides que el seguimiento del usuario vasectomizado es fundamental y sólo así se garantiza la efectividad del método. Realiza la primera revisión a la primera semana postcirugía, y posteriormente en forma anual, durante dos años.
- Registra las acciones realizadas en el Expediente Clínico del usuario, en la Tarjeta de Control de Usuarios de Planificación Familiar (PF-5) y en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA, así como en la Cartilla Nacional de Salud del Hombre.

# 4. DETECTA ITS Y VIH/SIDA, BRINDA TRATAMIENTO DE ITS Y REFIERE LOS CASOS DE VIH/SIDA

Siempre que realices exploración de genitales, debe estar presente alguna otra persona del equipo de salud, o un acompañante del paciente. No olvides usar guantes y bata.

#### Pregunta:

-¿Tiene o ha tenido síntomas tales como secreción o salida de líquido extraño por el pene, comezón, ardor, dolor al orinar o durante las relaciones sexuales, úlceras, bolitas o ronchitas en el pene, ano, o secreción rectal?.

En caso afirmativo, averigua desde cuándo muestra signos o síntomas asociados a ITS o VIH; y si su pareja sexual tiene o no tales síntomas.

- La exploración debe buscar la presencia de secreción uretral, úlceras en el cuerpo del pene, verrugas o crestas en pene o ano, aumento de volumen testicular y dolor testicular o anal.
- Para brindar tratamiento oportuno y romper la cadena de transmisión, es importante ofrecerlo de acuerdo con el enfoque sindromático, con base en las siquientes consideraciones:
  - La secreción uretral orienta hacia la posibilidad de gonorrea o infección por Chlamydia y debe tratarse con doxiciclina 100 mg cada 12 horas, por siete días, más ciprofloxacina 500 mg vía oral, esta última en dosis única.
  - La presencia de una sola úlcera en ano, pene, vulva o vagina, NO dolorosa, plantea la posibilidad de sifilis. Aplica en cada nalga una ampolleta de Penicilina G Benzatinica, 1'200,000 U.I., intramuscular, en dosis única.
  - Vesículas o pequeñas úlceras múltiples y dolorosas en ano y pene, indican presencia de herpes, que

debe tratarse con Aciclovir 200 mg. cinco veces al día, vía oral, por siete días.

- Ante verrugas o crestas de gallo en pene o ano, refiere al paciente al segundo nivel de atención.
- Proporciona siempre tratamiento a los contactos, para evitar reinfecciones.
- Prescribe el uso del condón, instruye sobre su uso correcto y entrega información impresa sobre indicaciones.
- Es indispensable citar nuevamente al paciente hasta completar el tratamiento, y recomendarle no tener relaciones sexuales sino hasta que sea dado de alta.
- En caso de que persistan los síntomas, investiga si el paciente y sus contactos cumplieron el tratamiento.
   Si fue así y continúan los síntomas, se precisa que lo refieras a un segundo nivel.
- Informa al paciente que todas las ITS incrementan el riesgo de adquirir el VIH.
- En caso de que tanto el paciente como su compañera hayan efectuado prácticas de riesgo, como relaciones sexuales sin condón, encuentros sexuales entre varias parejas, uso de drogas inyectables, o se hayan sometido a tatuajes y perforaciones con instrumentos no estériles, sugiere la necesidad de realizar la prueba de VIH y, si acepta, refiérelo al centro de detección más cercano.
- En caso de pacientes con síntomas generales sugestivos de VIH/SIDA o con prueba de VIH positiva, refiérelos a los Servicios Especializados de VIH/SIDA.

## RECUERDA:

Para prevenir la transmisión de las ITS y evitar la propagación del VIH/SIDA, es indispensable promover y enseñar el uso adecuado del condón; si no puedes o no deseas hacerlo, refiere a los pacientes a los Centros de Información, o a las líneas telefónicas de orientación disponibles en el país.

# 5. APLICA CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SOBREPESO Y OBESIDAD

Recuerda que la búsqueda de personas con alteraciones de la glucosa, diabetes, hipertensión arterial y obesidad no diagnosticadas, así como de los individuos en riesgo de desarrollar estas enfermedades, se realiza a través de la aplicación del "Cuestionario de Factores de Riesgo" (Anexo 8), con periodicidad bianual.

## **DIABETES**

 Realiza una glucemia capilar con tira reactiva, a los pacientes que obtuvieron una calificación mayor de 10 puntos en la Encuesta de Factores de Riesgo.

DI		ITERPRETACIÓN DE RI LA GLUCEMIA CAPIL <i>A</i>	
	Normal	Alteración de la Glucosa	Probable Diabetes Mellitus
Ayuno	Menor de 100 mg/dl	Mayor o igual a 100, pero menor a 126 mg/dl (anormal en ayunas)	Mayor o igual a 126 mg/dl
Casual	Menor de 140 mg/dl	Mayor o igual a 140, pero menor de 200 mg/dl (intolerancia a la glucosa)	Mayor o igual a 200 mg/dl

- De acuerdo con el resultado obtenido, realiza las siquientes actividades:
  - Normal: Promueve estilos de vida saludable y detección cada dos años.

### HIPERTENSIÓN ARTERIAL

 La medida de la presión arterial se tomará en dos ocasiones, con intervalo de cinco minutos entre una y otra. El valor a considerar será el que corresponda al promedio de las dos mediciones.

<sup>-</sup> Alteración en el nivel de glucosa o probabilidad de diabetes. Descarta o confirma diagnóstico y establece el tratamiento correspondiente (no farmacológico y farmacológico).

	DE RESULTADOS ÓN ARTERIAL
Presión Arterial Normal	Hipertensión Arterial
Optima: Menor o igual a 120/80 mmHg	Estadio 1: 140-159/90-99 mmHg
Normal: 120-129/80-84 mmHg	Estadio 2: 160-179/100-109 mmHg
Normal Alta: 130-139/85-89 mmHg	Estadio 3: Mayor o igual 180/Mayor o igual 110 mmHg

- De acuerdo con el resultado obtenido, efectúa las siguientes actividades:
  - Presión normal: Promueve estilos de vida saludable y detección anual.
- Presión normal alta: Envía al paciente a grupos de ayuda mutua para el control de factores de riesgo.
- Hipertensión arterial: Descarta o confirma diagnóstico y determina el tratamiento correspondiente (no farmacológico y farmacológico).

## SOBREPESO Y OBESIDAD

■ Mide y pesa a la paciente.

Calcula el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo con la siguiente fórmula:

## IMC=peso/estatura<sup>2</sup>

## Ejemplo:

Peso:85.0 kg, Talla 1.83 mts.

IMC=85.0/(1.83 X 1.83)=85.0/3.3489=25.38

	ASA CORPORAL: IN DE RESULTADOS
IMC	Interpretación
Menor o igual a 18.0	Bajo Peso
18.1 - 24.9	Normal
25.0 - 26.9	Sobrepeso
27.0 - 29.9	Obesidad Grado 1
30.0 - 39.9	Obesidad Grado 2
Mayor o igual a 40.0	Obesidad Grado 3

- De acuerdo con el resultado obtenido en el Índice de Masa Corporal, realiza las siguientes actividades:
  - Bajo peso y normal: Promueve estilos de vida saludable y detección anual.
  - Sobrepeso: Deriva a la persona a los grupos de ayuda mutua, para recibir los beneficios del tratamiento no farmacológico y su control.
- Obesidad: Establece el tratamiento correspondiente (no farmacológico y farmacológico).
- Registra las actividades realizadas en las secciones correspondientes a Peso Recomendable y Detección y Control de la Cartilla Nacional de Salud del Hombre. También anota los datos en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA.

## 6. APLICA CUESTIONARIO PARA DETECTAR ENFERMEDAD PROSTÁTICA

- Aplica a todos los hombres de 40 a 59 años el Cuestionario de Síntomas Prostáticos (Anexo 10) y realiza interrogatorio y exploración física exhaustiva a las personas que obtengan una calificación de 20 o más puntos, para ratificar o descartar enfermedad prostática.
- A los hombres con calificación menor de 20 puntos, únicamente impárteles educación para la salud y cítalos un año después para una nueva exploración.
- Registra la actividad en el recuadro titulado "Detección y Control" de la Cartilla Nacional de Salud del Hombre. Asimismo, verifica que la información sobre las detecciones se integre al "Informe de Actividades de la Unidad Médica del Primer Nivel de Atención del SISPA", utilizando como fuente de información los Cuestionarios de Síntomas Prostáticos que se aplicaron durante el mes.

# 7. VERIFICA RIESGO DE TB Y TOMA MUESTRA PARA BACILOSCOPIA, EN PRESENCIA DE TOS Y FLEMA

- Interroga al consultante respecto a la presencia de tos con flema. Investiga si el paciente ha presentado fiebre por la tarde, sudoración por las noches, falta de apetito, pérdida de peso, cansancio constante o flemas con sangre. Es importante indagar; asimismo, si convive con algún enfermo de tuberculosis.
- Si sospechas de tuberculosis, explica al paciente que se requiere el estudio de su flema (expectoración o gargajo) en laboratorio, para hacer el diagnóstico.
- Adviértele que existe la posibilidad de que padezca tuberculosis; asimismo, enfatiza que el diagnóstico es sencillo y que, con tratamiento y disciplina, esta enfermedad se cura en seis meses. No importa que esté vacunado; recuerda que la vacuna BCG no protege contra la tuberculosis pulmonar.
- Verifica que el paciente te comprendió perfectamente y dile que se requiere tomar tres muestras de su flema (la primera al momento de la consulta; la segunda, al siguiente día al levantarse y la tercera, al momento de entregar la segunda muestra en la unidad de salud). Coméntale que la muestra de la flema debe tomarse después de un acceso de tos que arranque desde las profundidades del pecho, y depositarse preferentemente, en un frasco desechable, de plástico, con tapa de rosca.
- Solicita el procesamiento (baciloscopia, BAAR, Bk) al laboratorio que te corresponde. No olvides enviar la

- muestra conservada y bien identificada (nombre del paciente, unidad de salud y fecha).
- Registra las actividades en la Hoja Diaria de Consulta Externa, en el Expediente Clínico y en la sección de Detección y Control de la Cartilla Nacional de Salud del Hombre.
- Cita al paciente para recibir el resultado de laboratorio, hacer el diagnóstico y establecer, en su caso, el tratamiento adecuado. Si no se reporta la presencia de Mycobacterium tuberculosis descarta esta enfermedad y procede a hacer el diagnóstico que corresponda.
- La tuberculosis siempre debe ser confirmada por laboratorio. Sólo en casos excepcionales y con apoyo de un especialista, se confirma con BAAR negativo.
- El diagnóstico, el control y el seguimiento de los casos de tuberculosis, deben efectuarse de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
- No olvides que el tratamiento debe ser estrictamente supervisado (personalizado) por trabajadores de salud o por alguien capacitado por ellos, de lo cual dependen la curación y el no enfermar a sus contactos y familiares.

## 8. INFORMA SOBRE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

La información adecuada acerca de los riesgos para la salud por el consumo de sustancias adictivas, implica la prevención de enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, alteraciones hepáticas, problemas respiratorios y trastornos del sistema nervioso, entre otros, además de efectos colaterales como problemas sociales, laborales, familiares y legales, que afectan a la persona, a la familia y a la sociedad en su conjunto.

A través del interrogatorio y la exploración física, puedes detectar consumo de sustancias adictivas.

- Informa a los usuarios acerca de la importancia de fortalecer la comunicación en el hogar y eliminar todos los factores asociados al consumo de sustancias adictivas.
- Recuerda que es muy importante sensibilizar a la población para que acuda a los cursos y sesiones educativas que promueven tu unidad de salud y
- otras instituciones, para prevenir y evitar el consumo de sustancias adictivas entre la comunidad.
- Ante la sospecha de consumo de sustancias adictivas entre la población usuaria de los servicios que ofrece tu unidad de salud, aplica el Cuestionario Audit, para detectar trastornos por consumos de alcohol, y el de Fagerstrom para identificar dependencia a la nicotina.

Se considera dependencia a la nicotina, si en el cuestionario Fagerstrom el paciente califica con una puntuación de 5 puntos o más.

En el cuestionario Audit para identificación de problemas de alcohol, los resultados se clasifican de la siguiente manera:

- 0 a 3 puntos, sin riesgo.
- 4 a 7 puntos, empieza a tener problemas.
- 8 puntos o más, riesgo elevado.
- Cuando sospeches el consumo de drogas, aplica la Cédula de Indicadores para Medir Dependencia a Drogas, incluida en la Carpeta de Contenidos Educativos y Auxiliares Didácticos del Paquete de Servicios de Salud para Escolares, del Programa

Intersectorial de Educación Saludable. Esta cédula califica como dependencia cuando se registra positivo para tres o más síntomas en algún momento, durante los 12 meses previos a la aplicación del instrumento.

## 9. PROMUEVE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

### ACTIVIDAD FÍSICA

Realizar actividad física en esta etapa de la vida es muy importante, porque ayuda a la prevención y control de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias. Además, es una actividad muy fácil, gratuita, divertida y que prácticamente todas las personas la pueden desarrollar.

- Para no correr riesgos: Asegúrate de que la persona no padezca enfermedad coronaria conocida, que su presión arterial diastólica sea menor de 110 mm Hg y la sistólica menor de 160, con o sin tratamiento. No debes prescribir ejercicio a personas con secuelas de embolias o infartos, ni cuando tengan la glucosa arriba de 250 mg/dl, o cetonuria.
- Coméntale al paciente que los ejercicios aeróbicos, como caminar con vigor, andar en bicicleta y bailar, de intensidad leve o moderada, son algunos ejemplos de actividad física que pueden recomendarse para mejorar la salud.
- Recuerda que las recomendaciones generales que debes hacer al hombre para que empiece a hacer ejercicio, son las siguientes:

Si la persona no hace ejercicio:

- Empezar poco a poco, hasta acumular, al menos, 30 minutos diarios.
- Principiar con períodos de 5, 10 ó 15 minutos en forma muy suave, y realizar una rutina de ejercicios una, dos o tres veces al día, según su condición física.

- Incrementar paulatinamente la velocidad. De esta forma, cuando se tenga mejor condición física, la respiración será más rápida, pero sin exagerar. Comprobar que es capaz de sostener una conversación normal, sin sofocarse.
- Realizar siempre ejercicios de calentamiento y enfriamiento de todos los músculos, en forma muy suave, antes y después de la actividad física aeróbica.
- Recomienda al paciente que, en caso de presentar algún problema como dolor, palpitaciones, fatiga, deseos de volver el estómago o algún otro malestar, suspenda el ejercicio y acuda al médico.
- Coméntale que una forma de saber si está fortaleciendo el corazón sin correr riesgos, es vigilar el pulso. Durante las primeras semanas se aconseja mantenerlo, de acuerdo con la tabla siguiente:

## NÚMERO DE PULSACIONES POR MINUTO, SEGÚN GRUPO DE EDAD

	Grupo de Edad							
Pulso	20 a 25	26 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 50	51 a 55	56 a 59
Mínim	118	114	112	110	106	104		
Máxim	158	154	148	144	140	136	116	112

El consumo de tabaco y alcohol aumenta el riesgo de morir por causa de una enfermedad cardiovascular, así como el descontrol de la diabetes, de la hipertensión arterial y las dislipidemias, independientemente de la edad.

- No olvides recomendar a la población que deje de fumar. Entre los hombres no fumadores, promueve que no inicien este hábito.
- Enfatiza en las ventajas de no consumir más de dos onzas de alcohol por día.

#### PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Recomienda al paciente que siempre ponga en práctica las siguientes recomendaciones para prevenir accidentes:

- Cuando maneje, colóquese el cinturón de seguridad y vigile que hagan lo mismo los otros pasajeros.
- No use audifonos ni teléfono celular al ir conduciendo.
   Tampoco escuche la radio con el volumen alto.
- Maneje con precaución, respete las señales de tránsito y mantenga la distancia de su vehículo respecto a otros autos.
- Revise periódicamente aparatos eléctricos, así como instalaciones y contactos.
- No ingiera bebidas alcohólicas. Si bebe no maneje.
- Guarde cerillos, encendedores y combustibles en lugares seguros.
- Conserve su vehículo en buenas condiciones mecánicas y revise los frenos.

- Repare sillas, bancos o escaleras flojas, rotas, o en mal estado.
- Guarde las armas de fuego en sitio seguro, descargadas y desmontadas.
- Cuente con un botiquín de primeros auxilios, debidamente rotulado, fuera del alcance de los niños, y sin cerradura.

# 10. REVISA ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y APLICA BIOLÓGICO, SI CORRESPONDE

#### **VACUNA SR**

Protege contra el sarampión y la rubéola. Las personas susceptibles de aplicárseles son trabajadores de la salud, estudiantes de enseñanza media y superior, empleados del Ejército y la Armada, prestadores de servicios turísticos y personas en riesgo epidemiológico de infección o seropositivos a VIH.

Dosis: Unica, 0.5 ml de vacuna reconstituida, por vía subcutánea, en la región deltoidea del brazo izquierdo. No se requiere refuerzo.

Contraindicaciones: Inmunodeficiencias: a excepción de la infección por VIH/SIDA; padecimientos agudos febriles (más de 38.5 °C); neurológicos activos o degenerativos y cuadros convulsivos sin tratamiento; leucemia (excepto en remisión y en pacientes que no han recibido quimioterapia en los últimos tres meses); linfoma, neoplasias; tratamiento con corticoesteroides o inmunosupresores y citotóxicos; y alergia a las proteínas de huevo (Vacuna Schwarz).

## TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO (TD)

Protege contra la difteria y el tétanos. Se aplica a hombres de 20 a 59 años, que vivan en municipios en fase de ataque, o considerados en riesgo, como jornaleros o trabajadores estacionales de campo.

*Dosis*: Aplicar dos dosis de 0.5 ml, con intervalo de cuatro a ocho semanas, por vía intramuscular profunda, en región glútea o deltoidea. Refuerzos: cada 10 años, o cada cinco en zonas tetanígenas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a algunos componentes de la fórmula, tratamiento con inmunosupresores o fiebre mayor de 38.5°C.

Registra la actividad en el recuadro denominado
 Esquema de Vacunación, de la Cartilla Nacional de

Salud del Hombre; en el Registro de Aplicación de Biológicos del SISPA, y en el Expediente Clínico.

## 11. PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL

Es muy importante que enfatices a la población la necesidad de que reconozca y valore la salud bucal como parte de su salud integral. Durante la consulta deberás orientar la información en los siguientes aspectos:

## DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

No olvides referir al paciente al servicio de estomatología, para que se le practique la detección de placa dentobacteriana.

#### TÉCNICA DE CEPILLADO

Informa al paciente la manera adecuada de realizar el aseo dental y explícale que el cepillo se coloca sobre el diente y la encía, haciendo movimientos de barrido sobre todas las superficies de los dientes y, por último, que cepille la lengua con iguales movimientos de barrido, pero de atrás hacia adelante.

#### USO DE HILO DENTAL

Explica al paciente la manera correcta de utilizar el hilo dental y su importancia como complemento del cepillado.

## **PROFILAXIS**

Recuerda al paciente la conveniencia de que se le practique una limpieza cada seis meses por el dentista, para prevenir la acumulación de sarro.

## REVISIÓN DE LA HIGIENE DE PRÓTESIS. PERIODICIDAD: DOS VECES AL AÑO

No olvides revisar la higiene de la prótesis dental, en caso de que el paciente la use y, también, infórmale acerca de la conveniencia de lavarla con un cepillo dental y jabón después de cada comida, para evitar la acumulación de restos alimenticios.

### PLÁTICAS SOBRE SALUD BUCAL

Informa al paciente la importancia de la salud bucal y su relación con otras enfermedades y padecimientos.

## REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES

Observa y palpa los tejidos blandos de la cavidad bucal, los dientes y todas las caras de la lengua, el piso de la boca y el paladar. Si detectas alguna anomalía, proporciona el tratamiento adecuado o, en su caso, remite al paciente al servicio de estomatología, o al nivel de atención correspondiente.

#### Documentos de consulta:

- Contenidos educativos de salud bucal. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- El derecho a la libre decisión en salud reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Guía de detección integrada de diabetes, hipertensión arterial y obesidad. Tapia, Conyer, R. Velázquez-Monroy O. Lara-Esqueda A. Secretaría de Salud, México, 2002.
- Guía para el manejo de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001.
- 5. Guía técnica para capacitar al paciente con diabetes. Secretaría de Salud, México, 2001.
- 6. Guía técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial. Secretaría de Salud. México. 2001.
- 7. Guía técnica para el funcionamiento de los clubes de diabéticos. Secretaría de Salud. México. 1998.
- 8. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Manual de capacitación en comunicación interpersonal. (Hablemos en confianza con los adultos). Secretaría de Salud, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. México, 2000.
- Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- Manual de procedimientos técnicos de vacunación.
   Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- Manual para capacitadores en el manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA, Primera Edición. México, 1999.
- 13. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995.

- 14. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de junio del 2000.
- 15. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 31 de octubre del 2000.
- 16. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de diabetes mellitus en la atención primaria. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 18 de enero del 2001
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 1994.
- 18. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de septiembre de 1994.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- 20. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994.
  Para la vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud.
  Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 11 de octubre de 1999
- 21. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 19 de noviembre de 1999.
- 22. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.
  Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 2000.

- 23. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. Secretaría de Salud. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 24. Organos reproductivos y salud reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Accidentes. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. México, 2002.
- Programa de Acción: Cáncer de Próstata. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Programa de Acción: Diabetes Mellitus. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.

- 28. Programa de Acción. Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Programa de Acción: Salud Bucal. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- 30. Programa de Acción: Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 31. Programa de Acción: Tuberculosis. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, México, 2001.
- 32. Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

# 3.7. MUJERES Y HOMBRES DE 60 AÑOS Y MÁS

En toda consulta que otorgues a adultos mayores, deberás asegurarte de proporcionar las siguientes acciones, indistintamente del motivo de la atención:

- 1. Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.
- 2. Identifica deficiencias visuales y auditivas y promueve la salud bucal.
- 3. Brinda información sobre cáncer cérvico-uterino y, si corresponde, toma Papanicolaou.
- Proporciona información sobre cáncer de mama, realiza exploración mamaria y, en su caso, prescribe mastografía.
- 5. Aplica cuestionario para identificar enfermedad prostática.

- Aplica cuestionario para la detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis.
- 7. Brinda orientación sobre IRA's y ofrece vacuna antineumocóccica, anti-influenza y Td.
- 8. Verifica riesgo de TB y toma muestra para baciloscopia, en presencia de tos y flemas.
- 9. Identifica signos de alarma por deterioro cognitivo y depresión.
- 10. Promueve actividad física y prevención de accidentes, con énfasis en caídas.

## 1. ENTREGA Y/O ACTUALIZA LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Recuerda que esta Cartilla es el documento oficial para dar seguimiento al estado de salud de mujeres y hombres de 60 años o más.

- Solicita al paciente su Cartilla Nacional de Salud. En caso de que no cuente con este instrumento, entrégale un ejemplar y explicale sus beneficios y utilidad. No olvides registrar sus datos generales, así como antecedentes personales y familiares.
- Anota los datos de todas las acciones de salud que realices durante la consulta, según corresponda.
- Instruye a la persona sobre la necesidad de que presente su Cartilla en todas las ocasiones que demande un servicio de salud, independientemente del motivo de la atención o de la unidad médica a la que asista.

# 2. IDENTIFICA DEFICIENCIAS VISUALES Y AUDITIVAS Y PROMUEVE LA SALUD BUCAL

### **DEFICIENCIAS VISUALES**

El deterioro de la visión es común al envejecer, y su repercusión funcional suele ser grave. Es útil el empleo de las Cartas de Snellen para precisar tal deterioro, como la que se incluye en la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.

- Pide al adulto mayor que estire el brazo, pregúntale si alcanza a leer el texto proporcionado; anota el resultado como negativo en caso de que no pueda, y envíalo para practicarle una revisión con un optometrista u oftalmólogo.
- Recomienda al paciente que cada seis meses se realice el examen de la visión.

## **DEFICIENCIAS AUDITIVAS**

El 30% de los adultos mayores sufre de una baja significativa de la capacidad auditiva, porcentaje que se incrementa hasta el 60% en los mayores de 65 años.

Para identificar si tu paciente presenta deficiencias auditivas, aplícale el siguiente cuestionario. Si se obtiene una puntuación de 24 o más, debes canalizar al paciente a una unidad médica del segundo nivel de atención.

\* Reuben DB, Walsh K, Moore AA, Damesyn M, Greendale GA. Hearing loss in comunity-dwelling older person: national prevalence data and identification using simple questions. J. Am Geriatric Society. 1998. 46:1008-11.

Preguntas	Si (4 puntos)	Algunas veces (2 puntos)	No (0 puntos)
¿Alguna vez se ha sentido avergonzado al conocer personas debido a problemas para oír?			
¿Los problemas para oír le hacen sentirse frustrado al hablar con miembros de su familia?			
¿Tiene dificultades para oír cuando alguien le habla en voz baja?			
¿Alguna vez ha tenido limitaciones debido a problemas para oír?			
¿Los problemas para oír le han causado dificul- tades al visitar amigos, parientes o vecinos?			
¿Los problemas para oír han hecho que vaya menos seguido de lo que le gustaría a actos sociales o servicios religiosos?			
¿Los problemas para oír han causado discusiones con miembros de su familia?			
¿Los problemas para oír le causan dificultad para entender los programas de televisión o radio?			
¿Cree que su problema para oír limita su vida personal o social?			
¿Su problema para oír le causa dificultades cuando va con amigos o parientes a un restaurante?			

#### SALUD BUCAL

Es muy importante que enfatices a los adultos mayores la necesidad de que reconozcan y valoren la salud bucal como parte de su salud integral. Durante la consulta deberás orientar la información en los siguientes aspectos:

## DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA

No olvides referir al paciente al servicio de estomatología, para que se le practique la detección de placa dentobacteriana.

#### TÉCNICA DE CEPILLADO

Informa al paciente la manera adecuada de realizar el aseo dental y explícale que el cepillo se coloca sobre el diente y la encía, haciendo movimientos de barrido sobre todas las superficies de los dientes y, por último, que cepille la lengua con iguales movimientos de barrido, pero de atrás hacia adelante.

### USO DE HILO DENTAL

Explica al paciente la manera correcta de utilizar el hilo dental y su importancia como complemento del cepillado.

### **PROFILAXIS**

Recuerda al paciente la conveniencia de que se le practique una limpieza cada seis meses por el dentista, para prevenir la acumulación de sarro.

## REVISIÓN DE LA HIGIENE DE PRÓTESIS. PERIODICIDAD: DOS VECES AL AÑO

No olvides revisar la higiene de la prótesis dental, en caso de que el paciente la use y, también, infórmale acerca de la conveniencia de lavarla con un cepillo dental y jabón después de cada comida, para evitar la acumulación de restos alimenticios.

## PLÁTICAS SOBRE SALUD BUCAL

Informa al paciente la importancia de la salud bucal y su relación con otras enfermedades y padecimientos.

## REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES

Observa y palpa los tejidos blandos de la cavidad bucal, los dientes y todas las caras de la lengua, el piso de la boca y el paladar. Si detectas alguna anomalía, proporciona el tratamiento adecuado o, en su caso, remite al paciente al servicio de estomatología, o al nivel de atención correspondiente.

# 3. BRINDA INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y, SI CORRESPONDE, TOMA PAPANICOLAOU

- Informa a mujeres y hombres acerca de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, así como sobre la importancia del Papanicolaou para detectar oportunamente lesiones precancerosas.
- Enfatiza a la mujer que, con tratamiento oportuno, se evita el cáncer cérvico-uterino invasor.
- Informa a la paciente que la mayoría de los factores de riesgo en el cáncer cérvico-uterino pueden ser evitables o, en su caso, modificarse. Explícale la importancia del autocuidado de la salud.
- Recuerda que la única contraindicación para efectuar la prueba de Papanicolaou a la mujer, es que se encuentre menstruando en ese momento.
- No olvides que la práctica del Papanicolaou debe efectuarse cada tres años en mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas con resultado negativo; y que, en los casos positivos (displasia, cáncer y Virus de Papiloma Humano), la mujer debe ser referida a la clínica de displasias lo antes posible.

- Es importante obtener datos de la paciente, tanto del pasado como del presente, los cuales se registran en el "Formato de Solicitud y Reporte de Resultado de Citología Cervical" del PROCACU. Esta información te orientará la exploración y, definitivamente, servirá de apoyo a la prueba de Papanicolaou.
- Recuerda que los materiales para hacer el estudio son: espátulas de aire, hisopos, portaobjetos, citospray, guantes de látex, solución fisiológica, frasco con alcohol de 96°, formatos de solicitud y formatos de referencia, así como recetas.
- Entrega a la mujer los resultados del estudio de Papanicolaou, dentro de los 30 días posteriores a la toma de la muestra, una vez registrados los datos en el "Formato de Solicitud y Reporte de Resultado de Citología Cervical".
- Actualiza la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.

# 4. PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE MAMA, REALIZA EXPLORACIÓN MAMARIA Y, EN SU CASO, PRESCRIBE MASTOGRAFÍA

- Es importante que informes a las usuarias cuáles son los factores de riesgo del cáncer mamario, así como las acciones para su detección temprana y su tratamiento oportuno.
- Recuerda practicar a toda mujer la exploración clínica de mamas, de manera anual, y registrar los datos en la Hoja de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama para estudio de detección, estudio de caso probable y confirmación diagnóstica.
- Instruye a la mujer sobre la técnica de autoexploración mamaria, que deberá realizar un día fijo de cada mes.
- Explica a la usuaria las características y ventajas de la mastografía, y enfatiza la importancia de que se la realice anualmente por el resto de su vida, pues permite detectar tumores muy pequeños que no pueden percibirse mediante la exploración física.

 Recuerda que todo nódulo palpable en una o en ambas mamas, así como signos cutáneos mamarios sospechosos de malignidad, deberán darse a conocer a la paciente, destacando la importancia de que

- acuda de inmediato a una unidad del segundo nivel de atención.
- No olvides actualizar la Cartilla Nacional del Adulto Mayor.

## 5. APLICA CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR ENFERMEDAD PROSTÁTICA

La enfermedad prostática benigna es un trastorno común en el adulto mayor, y su incidencia está relacionada con la edad.

- Existen síntomas obstructivos e irritativos al orinar; dentro de los primeros se encuentran la disminución de la fuerza y el calibre del chorro, disuria de esfuerzo, goteo terminal y chorro bifido; dentro de los segundos, poliaquiuria, nicturia y urgencia miccional.
- Aplica a todos los hombres de 60 años y más el Cuestionario de Síntomas Prostáticos (Anexo 10) y realiza interrogatorio y exploración física exhaustiva a las personas que obtengan una calificación de 20 o más puntos, para ratificar o descartar enfermedad prostática.
- A las personas con calificación menor de 20 puntos, únicamente deberás impartirles educación para la salud, y citarlos un año después para una nueva revisión.
- Registra la actividad en la sección denominada
   "Detecciones" de la Cartilla Nacional del Adulto Mayor.
- Verifica que la información sobre las detecciones se integre al "Informe de Actividades de la Unidad Médica del Primer Nivel de Atención del SISPA", utilizando como fuente de información los Cuestionarios de Síntomas Prostáticos que se aplicaron durante el mes.

# 6. APLICA CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SOBREPESO, OBESIDAD Y OSTEOPOROSIS

Recuerda que la búsqueda de personas con alteraciones de la glucosa, diabetes, hipertensión arterial y obesidad no diagnosticadas, así como individuos de riesgo para desarrollar estas enfermedades, se realiza con periodicidad anual, mediante la aplicación del "Cuestionario de Factores de Riesgo" (Anexo 8).

## **DIABETES**:

Realiza una glucemia capilar, con tira reactiva, a quienes obtuvieron una calificación mayor de 10 puntos en el Cuestionario de Factores de Riesgo.

DI		ITERPRETACIÓN DE RI LA GLUCEMIA CAPILA	
	Normal	Alteración de la Glucosa	Probable Diabetes Mellitus
Ayuno	Menor de 100 mg/dl	Mayor o igual a 100, pero menor a 126 mg/dl (anormal en ayunas)	Mayor o igual a 126 mg/dl
Casual	Menor de 140 mg/dl	Mayor o igual a 140, pero menor de 200 mg/dl (intolerancia a la glucosa)	Mayor o igual a 200 mg/dl

De acuerdo con los resultados, deberás llevar a cabo las siguientes actividades:

- Normales: Promoción de estilos de vida saludable y detección anual.
- Alteración de glucosa o probabilidad de diabetes:
   Descartar o confirmar diagnóstico y formalizar el tratamiento correspondiente (no farmacológico y farmacológico).

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial se tomará en dos ocasiones, con intervalo de cinco minutos entre una y otra. El valor resultante corresponderá al promedio de las dos mediciones.

	DE RESULTADOS ÓN ARTERIAL
Presión Arterial Normal	Hipertensión Arterial
Optima: Menor o igual a 120/80 mmHg	Estadio 1: 140-159/90-99 mmHg
Normal: 120-129/80-84 mmHg	Estadio 2: 160-179/100-109 mmHg
Normal Alta: 130-139/85-89 mmHg	Estadio 3: > 180/> 110 mmHg
Thermal rand 100 107, 00 07 mining	25tadio 01.2 100,2 110 mining

Recuerda que, de acuerdo con los resultados, deberás llevar a cabo las siguientes actividades:

- Presión arterial normal: Promueve estilos de vida saludable y detección anual.
- Presión arterial normal alta: Envía al paciente a los grupos de ayuda mutua, para el control de factores de riesgo.
- Hipertensión arterial: Descarta o confirma diagnóstico y establece el tratamiento correspondiente (No farmacológico y farmacológico).

## SOBREPESO Y OBESIDAD

■ Mide y pesa a la paciente.

Calcula el índice de masa corporal, de acuerdo con la siguiente fórmula:

## IMC=peso/estatura<sup>2</sup>

## Ejemplo:

Peso:85 kg.,Talla 1.83 mts.

IMC=85.0/(1.83 X 1.83)=85.0/3.3489=25.38

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL	
IMC	Interpretación
Menor o igual a 18.0	Bajo Peso
18.1 - 24.9	Normal
25.0 - 26.9	Sobrepeso
27.0 - 29.9	Obesidad Grado 1
30.0 - 39.9	Obesidad Grado 2
Mayor o igual a 40.0	Obesidad Grado 3

- De acuerdo con los resultados, se realizarán las siguientes actividades:
  - Bajo peso y peso normal: Promueve estilos de vida saludable y detección anual.
  - Sobrepeso: Deriva a la persona a los grupos de ayuda mutua, para recibir los beneficios del tratamiento no farmacológico y su control.
- Obesidad: Administra el tratamiento correspondiente (No farmacológico y farmacológico).
- Registra las actividades realizadas en la sección denominada Detecciones de la Cartilla Nacional del Adulto Mayor.

## **OSTEOPOROSIS**

- Aplica el Cuestionario de Factores de Riesgo de Osteoporosis (Anexo 9), y refiere a las personas con calificación de 6 o más puntos a la unidad que le corresponda, para ratificar o descartar osteoporosis por medio de la densitometría ósea.
- Registra los datos de los resultados obtenidos en la sección denominada Detecciones de la Cartilla Nacional del Adulto Mayor, así como en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA.

# 7. BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE IRA´S Y OFRECE VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA, ANTI-INFLUENZA Y TD

### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Los extremos en la edad del ser humano siempre se han identificado como períodos de la vida en los que aumenta notoriamente la susceptibilidad a las infecciones, lo cual se debe a múltiples factores que interactúan en forma compleja y que aún no son bien comprendidos.

Las infecciones respiratorias agudas afectan a la población en general; sin embargo, durante la infancia y la senectud (60 años y más) aumenta la posibilidad de que se presenten complicaciones severas como la neumonía, que requieren hospitalización o pueden provocar la muerte.

- Si una persona presenta una infección respiratoria aguda, no olvides contar atentamente la frecuencia respiratoria para identificar la presencia de polipnea (aumento del número de respiraciones por minuto) o dificultad respiratoria.
- Realiza una revisión minuciosa de los campos pulmonares para detectar la presencia de secreciones.
- Escucha atentamente los ruidos respiratorios para identificar sibilancias y pregunta al paciente si tiene dolor al respirar.
- Si detectas alguna anomalía, solicita una radiografía y prescribe el tratamiento que corresponda. Si ello no es posible, refiere al paciente a una unidad médica del segundo nivel de atención.
- No olvides poner énfasis en las medidas preventivas propias de las infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones.

### VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA

Esta vacuna está indicada en adultos de 60 años o más, con énfasis en los que cursan con diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, EPOC y con deficiencias inmunológicas.

Dosis: Unica, 0.5 ml, por vía intramuscular en región deltoidea y refuerzo cada cinco años.

Contraindicaciones: No debes aplicar esta vacuna a las personas que se la hayan aplicado en un período inferior a cinco años, que hayan padecido la enfermedad, que tengan fiebre mayor de 38.5°C, o reacción a los componentes de la fórmula.

## VACUNA ANTI-INFLUENZA

Está indicada en adultos mayores de 80 años de edad o en adultos de 60 y más, que cursen con alguna patología crónica (adultos frágiles).

Dosis: 0.5 ml por vía intramuscular, en región deltoidea. Refuerzo, una dosis cada año, en temporada preinvernal.

Contraindicaciones: Alergia a las proteínas del huevo, a algunos componentes de la fórmula, fiebre superior a 38.5°C.

#### TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO

Está indicada en los adultos mayores que vivan en municipios en fase de ataque o que estén en riesgo, como jornaleros o trabajadores estacionales de campo.

Dosis: Aplicar dos dosis de 0.5 ml con intervalo de cuatro a ocho semanas, por vía intramuscular profunda en región glútea o deltoidea. Refuerzo: cada 10 años, o cada cinco en municipios en fase de ataque.

Contraindicaciones: No debe aplicarse a personas con hipersensibilidad a algunos componentes de la fórmula, tratamiento con inmunosupresores o fiebre mayor de 38.5°C.

## 8. VERIFICA RIESGO DE TB Y TOMA MUESTRA PARA BACILOSCOPIA, EN PRESENCIA DE TOS Y FLEMAS

- Interroga al consultante respecto a la presencia de tos con flema. Investiga si el paciente ha presentado fiebre por la tarde, sudoración por las noches, falta de apetito, pérdida de peso, cansancio constante o flemas con sangre. Es importante indagar; asimismo, si convive con algún enfermo de tuberculosis.
- Si sospechas de tuberculosis, explica al paciente que se requiere el estudio de su flema (expectoración o gargajo) en laboratorio, para hacer el diagnóstico.
- Adviértele que existe la posibilidad de que padezca tuberculosis; asimismo, enfatiza que el diagnóstico es sencillo y que, con tratamiento y disciplina, esta enfermedad se cura en seis meses. No importa que esté vacunado; recuerda que la vacuna BCG no protege contra la tuberculosis pulmonar.
- Verifica que el paciente te comprendió perfectamente y dile que se requiere tomar tres muestras de su flema (la primera al momento de la consulta; la segunda, al siguiente día al levantarse y la tercera, al momento de entregar la segunda muestra en la unidad de salud). Coméntale que la muestra de la flema debe tomarse después de un acceso de tos

- que arranque desde las profundidades del pecho, y depositarse preferentemente, en un frasco desechable, de plástico, con tapa de rosca.
- Solicita el procesamiento (baciloscopia, BAAR, Bk) al laboratorio que te corresponde. No olvides enviar la muestra conservada y bien identificada (nombre del paciente, unidad de salud y fecha).
- Solicita el procesamiento (baciloscopia, BAAR, Bk) al laboratorio que te corresponde. No olvides enviar bien conservada e identificada la muestra (nombre del paciente, unidad de salud y fecha).
- Registra las actividades en la Hoja Diaria de Consulta Externa, en el Expediente Clínico y en la sección de Detección y Control de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.
- Cita al paciente para recibir el resultado de laboratorio, hacer el diagnóstico y establecer, en su caso, el tratamiento adecuado. Si no se reporta la presencia de Mycobacterium tuberculosis descarta esta enfermedad y procede a hacer el diagnóstico que corresponda.

- La tuberculosis siempre debe ser confirmada por laboratorio. Sólo en casos excepcionales y con apoyo de un especialista, se confirma con BAAR negativo.
- El diagnóstico, el control y el seguimiento de los casos de tuberculosis, deben efectuarse de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para
- la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
- No olvides que el tratamiento debe ser estrictamente supervisado (personalizado) por trabajadores de salud o por alguien capacitado por ellos, de lo cual dependen la curación y el no enfermar a sus contactos y familiares.

#### 9. IDENTIFICA SIGNOS DE ALARMA POR DETERIORO COGNITIVO Y DEPRESIÓN

La depresión es el trastorno psíquico más frecuente del adulto mayor; las personas afectadas suelen presentar ánimo abatido, tristeza, tendencia al llanto, pérdida de interés por el mundo que les rodea, trastornos del sueño y del apetito, pérdida de autoestima, e incluso ideas de suicidio.

#### PROBABLE DEPRESIÓN

- Recuerda siempre hacer la siguiente pregunta al paciente: ¿Se encuentra triste o sin ganas de hacer algo? En caso afirmativo, aplica el Cuestionario Minimental (Anexo 11). Si en la escala se obtiene una calificación de 6 o más puntos, canaliza al paciente con el especialista.
- Anota el resultado de la pregunta inicial en la sección dedicada a Salud Mental (Probable depresión) de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.

#### **DETERIORO COGNITIVO**

La función cognoscitiva es la capacidad de realizar funciones intelectuales. Los trastornos pueden deberse a muy diferentes causas e ir, desde trastornos ligeros, como el olvido benigno, hasta cuadros clínicos graves como la demencia.

Probable déficit cognoscitivo.

- Realiza al paciente la siguiente pregunta, ¿Se te olvidan las cosas con mayor frecuencia que lo que para ti era habitual? Si en el Cuestionario Mini-mental se obtiene una calificación de 13 o menos puntos, canaliza a la persona con el especialista.
- Anota el resultado de la pregunta anterior en la sección dedicada a Salud Mental (Probable déficit cognoscitivo) de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.

#### 10. PROMUEVE ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, CON ÉNFASIS EN CAIDAS

#### ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física realizada adecuadamente, ayuda en la prevención y control de varias enfermedades no transmisibles y mejora el bienestar general de salud. Es una acción divertida, que mejora la depresión y prácticamente todas las personas la pueden hacer.

- El ejercicio debe de ser adecuado con el grado de movilidad del adulto mayor, y es recomendable incluso para las personas que se encuentren postradas en cama o en silla de ruedas, utilizando las articulaciones que sean funcionales.
- Para no correr riesgos, asegúrate de lo siguiente:
  - Si el adulto mayor presenta hipertensión arterial o diabetes mellitus, comprueba que estas enfermedades se encuentran controladas.
  - Evalúa los trastornos de la marcha y el equilibrio.
- Coméntale al adulto mayor que deberá iniciar el ejercicio poco a poco, con rutinas no mayores de 5, 10, ó 15 minutos, hasta acumular al menos 30 minutos diarios, en sesiones de una, dos o tres veces por semana, de acuerdo con la condición física de la

- persona e ir incrementándolo paulatinamente, sin que llegue, nunca, a agitarse.
- Recuérdale que debe realizar siempre una fase de calentamiento y otra de enfriamiento, en forma muy suave.
- El consumo del tabaco y alcohol aumenta el riesgo de morir por una enfermedad cardiovascular, así como una falta de control de diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, independientemente de la edad.
  - No olvides recomendar a la población que deje de fumar. Entre los no fumadores, promueve que no inicien este hábito.
  - Enfatiza en las ventajas de no consumir más de dos onzas de alcohol por día.

#### PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Recomienda al paciente que siempre ponga en práctica las siguientes recomendaciones para prevenir accidentes:

- No aborde autobuses demasiado llenos, ni viaje en el estribo o en el exterior del vehículo.
- Cuando no haya banqueta, circule por el acotamiento o por la orilla del camino, procurando hacerlo de frente al tránsito de vehículos.
- Manténgase sobrio al manejar y evite subirse a vehículos conducidos por personas ebrias.
- No circule diagonalmente en los cruceros.

- No intente abordar o descender de un vehículo en movimiento.
- Revise periódicamente aparatos eléctricos, así como instalaciones y contactos.
- Repare sillas, bancos o escaleras flojas, rotas o en mal estado.
- Procure caminar por la derecha en escaleras o pasillos de lugares públicos.

#### Documentos de consulta:

- Compendio de anatomía patológica de la glándula mamaria. Secretaría de salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Compendio de patología mamaria. Secretaría de salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Contenidos educativos de salud bucal. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Guía de detección integrada de diabetes, hipertensión arterial y obesidad. Tapia, Conyer, R. Velázquez-Monroy O. Lara-Esqueda A. Secretaría de Salud, México, 2002.
- 5. Guía técnica para capacitar al paciente con diabetes. Secretaría de Salud, México, 2001.
- 6. Guía técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial. Secretaría de Salud, México, 2001.
- 7. Guía técnica para el funcionamiento de los clubes de diabéticos. Secretaría de Salud, México, 1998.
- 8. Manual de organización y procedimientos para clínicas de displasias. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 6 de enero de 1995.
- 11. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 31 de octubre del 2000.
- 12. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de diabetes mellitus en la atención primaria. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 18 de enero del 2001.
- 13. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 11 de octubre de 1999.

- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- 15. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 19 de noviembre de 1999.
- Programa de Acción: Accidentes. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. México, 2002.
- Programa de Acción: Diabetes Mellitus. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 19. Programa de Acción: Cáncer de Mama. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Programa de Acción: Cáncer de Próstata. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- 21. Programa de Acción. Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Programa de Acción: Salud Bucal. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- 23. Programa de Acción: Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 24. Programa de Acción: Tuberculosis. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, México, 2001.
- 25. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2000. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Secretaría de Salud. Publicada como Proyecto de Norma en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril del 2001. En proceso de publicación como Norma Oficial.

## CAPÍTULO 4

ACCIONES DE SALUD POR ESTADO DE VIDA



#### CAPÍTULO 4

#### **ACCIONES DE SALUD POR ESTADO DE VIDA**

#### 4.1. EMBARAZO

La vigilancia del embarazo saludable es el seguimiento periódico de la gestante y está dirigido a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico y perinatal, así como al manejo de enfermedades preexistentes y otras patologías que se presentan en el embarazo y durante el período neonatal. Es una acción fundamental que también está dirigida a la promoción de comportamientos saludables.

El diagnóstico de embarazo marca el inicio de la atención prenatal; por ello, es importante establecerlo a edades tempranas de la gestación (preferentemente antes de la semana 12 de gestación), para que el equipo de salud inicie las acciones de orientación, educación y consejería, empleando para ello todos los espacios, oportunidades y recursos posibles.

#### 4.1.1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ DURANTE EL EMBARAZO

La primera consulta prenatal es la más importante; a partir del primer contacto con la gestante, deberás aplicar el criterio de riesgo obstétrico para clasificar el embarazo, en bajo o alto riesgo. Asegúrate de efectuar las siguientes acciones:

- 1. Confirma el embarazo.
- 2. Elabora Historia Clínica Perinatal y Carnet Perinatal.
- 3. Identifica riesgos y refiere a la embarazada en su caso.
- 4. Valora y controla peso, talla y tensión arterial.
- 5. Promueve la salud bucodental.
- 6. Indica estudios de laboratorio (Sífilis, BH, QS, EGO

completo, tipo sanguíneo y Rh).

- 7. Aplica vacuna Td e investiga antecedente de vacunación contra sarampión y rubéola.
- 8. Administra micronutrimentos.
- 9. Previene y detecta ITS y VIH/SIDA, brinda tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA.
- 10. Brinda orientación-consejería y promueve la participación paterna.

#### 1. CONFIRMA EL EMBARAZO

Para establecer el diagnóstico de embarazo, utiliza los siguientes criterios:

- Por interrogatorio:
  - Amenorrea.
  - Náusea y vómito.
  - Sialorrea.
  - Polaquiuria / Nicturia.
  - Mastalgia.
  - Astenia y adinamia.

- Mareos.
- Irritabilidad.
- Alteraciones en el gusto o en el olfato.
- Somnolencia.
- Por exploración física:
  - Aumento de tamaño, consistencia y sensibilidad mamaria.

- Pigmentación del pezón y/o areola secundaria.
- Visibilidad de red venosa de Haller en senos.
- Tubérculos de Montgomery en areola.
- Presencia de calostro.
- Pigmentación cutánea en abdomen, muslos y genitales externos.

- Leucorrea.
- Aumento de peso corporal.
- Por métodos de gabinete:
  - Pruebas de laboratorio positivas.

En caso de que confirmes el diagnóstico de embarazo, registra las actividades en la Historia Clínica y en el Carnet Perinatal.

Las acciones a seguir dependerán de las semanas de gestación de la embarazada, tomando en cuenta que a mayor número de semanas, el seguimiento debe ser más frecuente.

#### 2. ELABORA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL Y CARNET PERINATAL

La Historia Clínica Perinatal es un documento que forma parte del expediente clínico, donde debes registrar con detalle la siguiente información: datos generales, antecedentes patológicos familiares y personales de importancia clínica, y antecedentes gineco-obstétricos de la embarazada.

También debes registrar la aplicación de toxoide tetánico y diftérico, grupo sanguíneo y Rh, antecedentes y resultados de VDRL y hemoglobina en sangre, Examen General de Orina (EGO) y Glucemia; así como datos precisos sobre la evolución del embarazo: semanas de gestación, peso en kilogramos, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria materna, altura de fondo uterino, presentación del producto, frecuencia cardíaca fetal, presencia de movimientos fetales, presencia de signos de alarma, valoración de riesgo obstétrico y prescripción de hierro y ácido fólico.

Además, cuenta con espacio para que anotes la evolución del parto o aborto e información básica sobre el recién nacido: condiciones al nacimiento, inmunizaciones y condiciones de salud al egreso de la unidad.

Por su parte, el Carnet Perinatal es el instrumento que la embarazada lleva consigo a cada uno de sus controles prenatales y al momento de la atención obstétrica.

El documento incluye los mismos datos generales de la embarazada, un resumen del control prenatal, una escala de altura uterina de acuerdo con las semanas de gestación y mensajes cortos de promoción de la salud materna.

#### 3. IDENTIFICA RIESGOS Y REFIERE A LA EMBARAZADA EN SU CASO

Identifica las siguientes condiciones, características o patologías, ya que significan alto riesgo obstétrico en una mujer embarazada. La combinación de dos o más de

los siguientes antecedentes o características, indican que debes referir a la embarazada a una unidad con atención obstétrica.

Antecedentes o características de riesgo:

- 1. Hipertensión arterial.
- 2. Neuropatías.
- 3. Diabetes mellitus.
- 4. Otra enfermedad crónica y/o sistémica grave.
- 5. Cinco o más embarazos.
- 6. Cardiopatía.
- 7. Uno o más abortos.
- 8. Hemorragia obstétrica de la segunda mitad de la gestación.
- 9. Muerte perinatal.

- 10. Infección puerperal en el embarazo anterior.
- 11. Cesárea previa.
- 12. Infección crónica de las vías urinarias.
- 13. Hijo anterior con prematurez y/o con bajo peso al nacer.
- 14. Hijo anterior con defectos al nacimiento.
- 15. Mujer menor de 20 años o mayor de 35.
- 16. Período intergenésico menor de dos años.
- 17. Obesidad o desnutrición.
- 18. Preeclampsia/eclampsia.

#### 4. VALORA Y CONTROLA PESO, TALLA Y TENSIÓN ARTERIAL

Los principales criterios para que realices una adecuada vigilancia del embarazo saludable son valoración y control de peso corporal, talla y tensión arterial:

#### Peso corporal:

- Debe ser acorde con la talla de la embarazada.
- La desnutrición o bajo peso de la gestante es un factor de riesgo.
- La obesidad aumenta el riesgo obstétrico.
- Se debe vigilar el incremento de peso de la embarazada entre cada una de las consultas.

#### Talla:

 Una talla menor a 150 cms. se considera factor de riesgo.

#### Tensión arterial:

- Debe estar en el rango de 140/90 mmHg.
- No debe presentar alteraciones súbitas.
- Se debe vigilar el consumo de sal y alimentos condimentados o enlatados.

#### Recuerda:

- El Carnet Perinatal incluye una curva, como auxiliar, en la vigilancia del incremento de peso corporal.
- El rango de incremento de peso durante todo el embarazo, debe ser de 9 a 12 kilogramos, dependiendo de la talla de la embarazada.
- Lecturas de tensión arterial superiores a 140/90, pueden estar asociadas con la enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Las embarazadas con incrementos anormales o inexplicables de tensión arterial, deben ser referidas a médico especialista, para su vigilancia.

#### 5. PROMUEVE LA SALUD BUCODENTAL

Recomienda a la mujer embarazada que asista al servicio de estomatología cada tres meses durante su embarazo.

## 6. INDICA ESTUDIOS DE LABORATORIO (SÍFILIS, BH, QS, EGO, TIPO SANGUÍNEO Y RH)

En la consulta de primera vez para la vigilancia del embarazo, indica la realización de los siguientes exámenes de laboratorio:

- General de orina.
- Química sanguínea.
- VDRL.

- Biometría hemática.
- Grupo sanguíneo y Rh.

Con base en los resultados de los exámenes establece el diagnóstico y el manejo médico que corresponda a la embarazada.

En caso de que el examen de VDRL sea positivo, solicita la prueba de ELISA para VIH/SIDA.

Anota los resultados en la Historia Clínica Perinatal.

#### Recuerda:

- Es importante conocer el grupo sanguíneo y Rh de la embarazada, especialmente en áreas donde es difícil el acceso a unidades con banco de sangre.
- La identificación temprana de proteinuria y su asociación con otros datos, facilita la identificación oportuna y el manejo temprano de la Preeclampsia/eclampsia.
- Las infecciones de las vías urinarias y genitales son las patologías más frecuentes durante el embarazo.

#### 7. APLICA VACUNA TD E INVESTIGA ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

- Informa a la gestante las ventajas y bondades de aplicar toxoide tetánico diftérico. En caso de que existan antecedentes negativos o dudosos de administración del toxoide, procede a aplicarlo.
- Investiga antecedentes de aplicación de la vacuna contra sarampión y rubéola y anótalos en la Historia Clínica y en el Carnet Perinatal.

#### 8. ADMINISTRA MICRONUTRIMENTOS

El desarrollo del embarazo es sumamente sensible a la nutrición materna. Por su trascendencia y su frecuencia, son importantes la desnutrición y las deficiencias de hierro, yodo, folatos y calcio.

En la consulta prenatal de primera vez, debes administrar los complementos y suplementos de micronutrimentos.

#### Recuerda:

- El estado nutricional de la embarazada es determinante en la salud del producto.
- La administración oportuna de micronutrimentos es un factor positivo en el desarrollo del producto y reduce la frecuencia de bajo peso al nacer.

### 9. PREVIENE Y DETECTA ITS Y VIH/SIDA, BRINDA TRATAMIENTO DE ITS Y REFIERE LOS CASOS DE VIH/SIDA

- Proporciona a toda embarazada, información clara y precisa sobre los siguientes puntos:
  - Las ITS, incluyendo la sífilis y el VIH pueden transmitirse al feto y al recién nacido.
  - Si son detectadas oportunamente y se proporciona el tratamiento adecuado, se interrumpe la transmisión.
- Siempre que realices exploración ginecológica, debe estar presente alguna otra persona del equipo de salud, o un acompañante de la paciente. No olvides usar quantes y bata.
- Pregunta a la embarazada:
  - ¿Tiene o ha tenido síntomas como flujo vaginal maloliente, comezón, ardor al orinar, sangrados intermenstruales, úlceras o ronchitas en la vulva o en el ano y dolor en la parte baja del abdomen y dolor durante las relaciones sexuales?.

- Si la respuesta es afirmativa, realiza exploración de genitales incluyendo el ano y ofrece el tratamiento de acuerdo con los datos clínicos logrados.
- La presencia de flujo vaginal no siempre es una infección de transmisión sexual, ya que puede estar causada por enterobacterias, como Gardnerella vaginalis; debe tratarse con metronidazol (no utilizarse durante el primer trimestre, pero sí en el segundo o tercero a dosis bajas) 200 mg. vía oral, tres veces al día por siete días. El caso de Cándida sp.; se caracteriza por prurito intenso y enrojecimiento de genitales, y debe tratarse con Miconazol, clotrimazol o butoconazol de uso tópico.
- El flujo cervical o uretral, implica la posibilidad de gonorrea o infección por Chlamydia, y debe tratarse con eritromicina 500 mg, vía oral cuatro veces al día por siete días, o amoxicilina 500 mg, vía oral tres veces al día por siete días. La dociciclina y la ofloxacina están contraindicadas durante el embarazo.

- La presencia de una sola úlcera NO dolorosa en el ano, la vulva o la vagina indica la posibilidad de sífilis, por lo que es necesario aplicar en cada nalga una ampolleta de Penicilina G Benzatínica, 1'200,000 U.I, intramuscular, en dosis única.
- Vesículas o pequeñas úlceras múltiples y dolorosas en ano, vulva o vagina, indican la presencia de herpes, y deben tratarse con Aciclovir 200 mg, cinco veces al día vía oral, por siete días.
- Si hay dolor abdominal continuo, o durante las relaciones sexuales, es preciso referir a la paciente al segundo nivel de atención con carácter de urgente, pues podría tratarse de una infección grave o complicada.
- Es importante ofrecer el tratamiento desde la primera visita, de acuerdo con el enfoque sindromático ya señalado, para llevarlo a cabo en forma oportuna y romper así la cadena de transmisión.
- Siempre debes proporcionar tratamiento a los contactos, para evitar reinfecciones.
- Todos los casos sospechosos de sífilis, gonorrea, infección por Chlamydia o herpes, deben referirse al segundo nivel, por el riesgo de transmisión al neonato.
- Realiza el seguimiento de todo recién nacido hijo de madre con alguna ITS.
- Prescribe el uso del condón, instruye sobre su uso correcto y entrega información impresa al respecto.

- Es indispensable citar a la embarazada nuevamente al completar el tratamiento, y recomendarle no tener relaciones durante el mismo, sin condón.
- En caso de persistir los síntomas, investiga si la paciente y sus contactos cumplieron el tratamiento.
   Si fue así y continúan los síntomas, precisa referirla a un segundo nivel.
- Informa a la paciente que todas las infecciones de transmisión sexual incrementan el riesgo de adquirir el VIH, así como que se pueden contraer durante el embarazo y transmitirse al feto y al recién nacido.
- Infórmale que la infección por VIH, puede transmitirse a los bebés, pero que ya existe el tratamiento para prevenirla.
- Es indispensable ofrecer a toda embarazada la prueba de detección del VIH y otras ITS.
- En caso de haber efectuado prácticas de riesgo, como relaciones sexuales sin condón, encuentros sexuales entre varias parejas, uso de drogas inyectables, tanto la paciente como su compañero, haberse sometido a tatuajes y perforaciones con instrumentos no estériles, plantéale la necesidad de realizar la prueba de VIH y, si acepta, refiérela al centro de detección más cercano.
- En caso de pacientes con síntomas generales sugestivos de VIH/SIDA, o con pruebas de VIH positivas, es importante referirlos a los Servicios Especializados de VIH/SIDA.

## 10. BRINDA ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA Y PROMUEVE LA PARTICIPACIÓN PATERNA

La atención integrada de la embarazada incluye un proceso de comunicación interpersonal y el análisis entre los prestadores de servicios, la mujer gestante y su pareja, mediante el cual brindarás elementos para la toma de decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de la atención prenatal, por lo que debes orientarla en los siguientes aspectos:

- Signos y síntomas de alarma.
- Nutrición materna.
- Lactancia materna.

- Cuidados al recién nacido, incluyendo estimulación temprana.
- Prevención de defectos al nacimiento.

- Planificación familiar.
- Crecimiento y desarrollo de niñas y niños.
- Signos y síntomas de alarma; esto es:
  - Cefalea, acúfenos y fosfenos.
  - Edema de cara, manos y pies.
  - Sangrado transvaginal.
  - Salida de líquido transvaginal fétido y prurito.
  - Orina obscura o arenosa / dolor o ardor al orinar.
  - Fiebre.
  - Ruptura de membranas.
  - Contracciones uterinas antes de tiempo.
  - Señales de comienzo de parto.
  - Ataques o convulsiones.
- Nutrición materna:
  - Dieta balanceada.
  - Complementos alimenticios.
  - Micronutrimentos.
- Lactancia materna:
  - Ventajas.
  - Técnicas.

- Cuidados al recién nacido, incluyendo estimulación temprana:
  - Signos de alarma.
  - Beneficios y técnicas de estimulación temprana.
- Prevención de defectos al nacimiento:
  - Factores de riesgo.
  - Medidas de prevención.
- Planificación familiar:
  - Ventajas de los métodos modernos de planificación familiar.
  - Anticoncepción postevento obstétrico.
  - Importancia del período intergenésico no menor de dos años.
- Crecimiento y desarrollo de niñas y niños:
  - Signos de alarma: (Ataque en el estado general, rechazo de la vía oral, dificultad respiratoria, hiperemia y datos de infección del muñón del cordón umbilical, diarrea, deshidratación, distensión abdominal, ictericia progresiva y defectos al nacimiento.
  - Nutrición.
  - Estimulación temprana.
  - Vacunación.
  - Desarrollo psicomotor.

#### Recuerda:

La participación informada de la población, especialmente de las gestantes y sus parejas, es fundamental en la vigilancia del embarazo saludable.

#### 4.1.2. CONSULTA SUBSECUENTE

La identificación oportuna de factores de riesgo, es de alta prioridad en las consultas subsecuentes de vigilancia del embarazo.

El aumento brusco de peso corporal puede ser signo de una enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia/eclampsia), por lo que es de vital importancia relacionar la ganancia de peso y los valores de la tensión arterial.

Toda mujer con embarazo mayor de 40 semanas de gestación, debe referirse a la unidad de segundo nivel respectiva para su seguimiento y resolución obstétrica.

Recuerda que cualquier complicación del embarazo, o del principio del trabajo de parto, amerita seguimiento de la embarazada en el segundo nivel de atención.

Durante los controles subsecuentes orienta la atención, de acuerdo con el número de consulta, y aségurate de otorgar las siguientes acciones básicas:

#### **DURANTE LA SEGUNDA CONSULTA**

- 1. Realiza exploración física completa.
- 2. Identifica signos y síntomas de alarma.
- 3. Solicita examen general de orina.
- 4. Proporciona micronutrimentos.

- 5. Administra la primera dosis de toxoide tetánico y diftérico.
- 6. Proporciona orientación-consejería a la embarazada y a su pareja.
- 7. Registra todas las actividades en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal.

#### **DURANTE LA TERCERA CONSULTA**

- 1. Realiza exploración física completa.
- 2. Valora presentación fetal.
- 3. Identifica signos y síntomas de alarma.
- 4. Solicita exámenes de laboratorio (BH, glucemia y VDRL).
- 5. Proporciona micronutrimentos.
- 6. Brinda orientación-consejería a la embarazada y a su pareja.
- 7. Registra todas las actividades en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal.

#### DURANTE LA CUARTA Y QUINTA CONSULTA

- 1. Realiza exploración física completa.
- 2. Valora presentación fetal.
- 3. Identifica signos y síntomas de alarma.
- 4. Aplica la segunda dosis de toxoide tetánico y diftérico, si corresponde.
- 5. Proporciona micronutrimentos.
- 6. Refuerza la orientación-consejería a la embarazada y a su pareja o familia.
- 7. Registra todas las actividades en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal.

Es importante que durante la exploración física valores los siguientes aspectos:

- Índice de masa corporal (valoración de peso/talla): identifica ganancia de peso excesivo entre consultas.
- Tensión arterial: identifica incremento o decremento.
- Crecimiento uterino: altura de fondo uterino mayor o menor a la correspondiente con semanas de gestación.
- Frecuencia cardíaca fetal: mayor de 160 o menor de 120 por minuto, en dos tomas consecutivas.

En la identificación de signos y síntomas de alarma, debes poner atención especial en:

- Cefalea, acúfenos y fosfenos.
- Edema.

- Hemorragia obstétrica.
- Infección vaginal y de vías urinarias.

Recuerda que la participación informada de la población, especialmente de las gestantes y sus parejas es fundamental para la vigilancia del embarazo saludable. Es recomendable que la embarazada, su pareja y sus familiares cercanos reciban información sobre los siguientes aspectos:

- Identificación de signos y síntomas de alarma, así como acerca de los pródromos del trabajo de parto.
- Unidad de salud a la que deben acudir, en caso de complicaciones del embarazo, o principio del trabajo de parto.
- Cuidados de la mujer durante el puerperio.
- Cuidados al recién nacido, incluyendo estimulación temprana.

- Técnicas y procedimientos para iniciar la lactancia materna exclusiva.
- Ventajas para la madre y el recién nacido, como resultado de la adopción de un método moderno de planificación familiar en el postevento obstétrico.
- Crecimiento y desarrollo de niñas y niños.

#### Documentos de consulta:

- Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- 2. El derecho a la libre decisión en salud reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- 3. Lineamiento Técnico para la Organización y Funcionamiento de los SINDIS. Secretaría de Salud. Edición Económica, junio 2002.
- Lineamiento técnico. Cesárea segura. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Lineamientos para la anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2000.
- Lineamiento técnico. Prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Lineamiento técnico. Prevención, diagnóstico y manejo de la infección puerperal. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- 8. Lineamiento técnico. Prevención, diagnóstico y manejo de la preeclampsia/eclampsia. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Lineamiento técnico. Prevención, detección, manejo y seguimiento de los defectos al nacimiento y otras patologías del periodo perinatal. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, junio 2002.
- Manual de atención. Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México. diciembre 2001.
- Manual de atención. Urgencias obstétricas en unidades de primer nivel. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2001.

- Manual de Lactancia Materna para el Primer Nivel de Atención. Secretaría de Salud. Primera Edición, reimpresión. México, noviembre 1997.
- Manual de Organización y Procedimientos de la Red de Servicios de Salud. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México. 2002.
- Manual de Procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación.
   Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- 16. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de junio del 2000.
- 17. Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-007-1993, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 1994.
- 19. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- 20. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 21. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Secretaría de Salud. Publicada como Proyecto de Norma en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2001.

- 22. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 23. Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida". Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.
- 24. Programa de Acción: Salud Reproductiva. Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.

- 25. Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
- 26. Un buen comienzo, la prevención y el control de los defectos al nacimiento, Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2000.

#### 4.2 PUERPERIO

En toda consulta que otorgues a una mujer durante el puerperio debes asegurarte de otorgar las siguientes acciones:

- 1. Elabora o actualiza la Historia Clínica Perinatal.
- 2. Promueve el alojamiento conjunto y la lactancia materna.
- 3. Examina heridas quirúrgicas.
- 4. Vigila sangrado obstétrico.
- 5. Detecta HTA y edema.
- 6. Verifica presencia de fiebre.

- 7. Maneja y refiere complicaciones oportunamente.
- 8. Oferta métodos de planificación familiar.
- 9. Proporciona capacitación a la madre sobre cuidados del recién nacido.
- 10. Promueve la participación paterna en el cuidado del recién nacido, planificación familiar y estimulación temprana.

#### 1. ELABORA O ACTUALIZA LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

El puerperio es la etapa que se inicia al terminar el tercer período del parto, y concluye con la involución de los órganos genitales maternos. Su duración es de seis semanas.

Durante el puerperio inmediato; es decir, en las primeras dos horas posteriores al parto:

 Verifica la normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, sangrado transvaginal, de tono y tamaño del útero, así como la presencia de la micción.
 Posteriormente, realiza esta verificación cada 8 horas.  En caso de haber colocado gasas como taponamiento, cerciórate de que éstas se hayan retirado al momento del egreso de la paciente.

#### Para la atención del puerperio mediato y tardío:

- Asegúrate de proporcionar cuando menos tres consultas: a los siete, a los 28 y a los 42 días posteriores a la resolución obstétrica;
- Interroga a la mujer sobre presencia y características de loquios (fetidez y coloración), presencia de fiebre, sangrado, alteraciones al orinar o defecar, alteraciones en mamas, cefalea, visión borrosa, zumbido de oídos, presencia de inflamación de várices, fatiga fácil con medianos o pequeños esfuerzos, y palidez de tequmentos.
- Realiza la exploración física para buscar la presencia y características de loquios (fetidez y coloración); presencia de fiebre; sangrado; alteraciones al orinar o defecar; alteraciones en mamas, mastitis; presencia de fisuras en pezón; presencia de ingurgitación importante y aumento de temperatura; cefalea; e inflamación de várices.

- Comprueba que la mujer no presente signos y síntomas de anemia, como fatiga fácil con medianos o pequeños esfuerzos, palidez de tegumentos, somnolencia y presencia de soplo cardiaco.
- En caso de que detectes una o más de estas alteraciones, refiere a la mujer con el médico especialista.
- Registra en la Historia Clínica Perinatal y en el Carnet Perinatal, los datos del período de puerperio inmediato, y actualizalos durante las consultas subsecuentes.
- Registra información en la Hoja de Atención Obstétrica o en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA, según corresponda.

#### 2. PROMUEVE EL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA LACTANCIA MATERNA

- Recuerda que con la madre que practica el alojamiento conjunto, tienes la oportunidad de capacitarla y lograr que su hijo se desarrolle mejor, que disfrute un buen estado nutricional y que padezca menos enfermedades.
- Aprovecha todas las oportunidades para capacitar a la madre durante el alojamiento conjunto, ya que esto permite que pueda proporcionar una lactancia materna efectiva y, además, lograr la creación de un vínculo afectivo con su hijo.
- Informa a la madre sobre la higiene de los pechos; que es necesario lavarlos sólo con agua y lubricarlos con la misma leche, para evitar la presencia de lesiones o infecciones del pecho.
- Para favorecer la producción adecuada de leche materna, recomiéndale a la mujer tomar abundantes líquidos, dar el pecho a libre demanda, evitar preocupaciones o angustias, y alternar los pechos durante la alimentación al bebé (10 minutos cada uno).

- Verifica que la mujer comprenda la información y las actividades que tanto ella como el bebé han de realizar durante el alojamiento conjunto.
- Utiliza los guiones de contenido mínimo sobre cada tema, para brindar información homogénea y materiales didácticos que apoyen y hagan más comprensibles las exposiciones.
- Recuerda que la mejor estimulación temprana en el recién nacido es la lactancia materna, ya que ayuda a la creación de vínculo afectivo con la madre.
- Registra datos en el expediente clínico, en la Historia Clínica Perinatal y en el Registro de Capacitación de Madres del Programa de Estimulación Temprana del SISPA.
- El seguimiento de la lactancia materna lo debes hacer mediante la atención integrada que proporcionarás al menor de dos años en las unidades de salud.

#### 3. EXAMINA HERIDAS QUIRÚRGICAS

- Durante las consultas a los siete, a los 28 y a los 42 días posteriores a la resolución obstétrica, interroga a la mujer acerca de la presencia y las características de loquios (fetidez y coloración), fiebre, aumento de temperatura, secreciones purulentas, dolor importante y presencia de heridas quirúrgicas abiertas; y, en caso de episiorrafía, averigua alteraciones de micción y defecación.
- Verifica los datos durante la exploración física.
- En caso de encontrar una o más de estas alteraciones, refiere a la madre con un médico especialista.
- Registra información en el expediente clínico y en la Hoja de Consulta Externa del SISPA.

#### 4. VIGILA SANGRADO OBSTÉTRICO

- Durante el puerperio inmediato, particularmente en las primeras dos horas posteriores al parto, verifica normalidad del pulso, tensión arterial, sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de micción. Posteriormente, realiza esta verificación cada ocho horas.
- Vigila sangrado intermitente, a partir del segundo día posterior al parto.
- En caso de que identifiques una o más alteraciones, refiere a la mujer con un médico especialista, a unidades médicas que cuenten con banco de sangre.

#### 5. DETECTA HTA Y EDEMA

- Vigila las cifras de tensión arterial, que deben estar situadas en un rango de 120 a 80mm/Hg en la sistólica, y de 100 a 60mm/Hg en la diastólica; no obstante, se precisa individualizar en cada caso, de acuerdo con sus antecedentes.
- Verifica presencia de edema en miembros inferiores.
- Investiga proteinuria, con tiras reactivas o con examen de laboratorio.
- Registra los datos en el expediente clínico.
- En caso de que identifiques una o más alteraciones, refiere a la paciente con un médico especialista.

#### 6. VERIFICA PRESENCIA DE FIEBRE

- Durante el puerperio inmediato, particularmente en las primeras dos horas posteriores al parto, mide y valora la temperatura de la mujer. Posteriormente, realiza este procedimiento cada ocho horas.
- Para la atención del puerperio mediato y tardío, es importante que proporciones cuando menos tres consultas; esto es, a los siete, a los 28 y a los 42 días posteriores a la resolución obstétrica, durante las cuales deberás interrogar a la mujer sobre presencia de fiebre, que indica un proceso infeccioso, o inqurgitación mamaria.
- En caso de que encuentres este signo, principia el tratamiento con antipiréticos, busca el foco de infección, e inicia el tratamiento de acuerdo con la causa. Si, además de fiebre, la mujer presenta ataque al estado general, frecuencia cardíaca elevada y somnolencia, refiérela con un médico especialista.
- Registra los datos en el Expediente Clínico.

#### 7. MANEJA Y REFIERE COMPLICACIONES OPORTUNAMENTE

Durante el puerperio inmediato:

- Si encuentras presencia importante de sangrado, que condicione taquicardia, presión arterial baja, palidez de tegumentos, somnolencia y alteraciones en el estado de conciencia de la paciente, refiérela en forma inmediata a la unidad de salud más cercana que cuente con banco de sangre.
- Si la mujer presenta desgarro de esfínter anal o desgarro de cérvix, debes envíala con el médico especialista.
- En caso de que la mujer no presente involución uterina y no haya sangrado, inicia manejo con oxitocina y vigila cantidad de sangrado, signos y síntomas.

#### Para la atención del puerperio mediato y tardío es importante que:

- En caso de fiebre investigue la causa, interrogando características de loquios (fétidos), presencia de cavidad caliente, de restos placentarios, de ingurgitación mamaria, mastitis, disuria u orina con olor fétido.
- En caso necesario, empieza tratamiento con antipirético y antibiótico, de acuerdo con la causa.
- Si observas presencia de sangrado a partir de los dos días posteriores al parto, verifica que en la cavidad no se encuentren restos placentarios, que no haya gasas en canal vaginal y que no presente hipotonía.
- Si ocurre lo anterior, debes referir a la mujer con el médico especialista.
- Registra los datos en el Expediente Clínico.

#### 8. OFERTA MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea o postaborto, es una acción que permite a la mujer en estado puerperal posponer un embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante la adopción de un método anticonceptivo, temporal o permanente.

La decisión de usar un método anticonceptivo por parte de la paciente se puede tomar desde la consulta prenatal o bien, en el posparto, transcesárea, poscesárea o postaborto, a través de la orientación-consejería, garantizando en todo momento el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. La prestación de los servicios de planificación familiar debe asegurar, además, el derecho a la libre decisión y el desarrollo de procedimientos médicos con calidad, apegados a las normas oficiales vigentes.

- Es muy importante que establezcas una buena relación con la usuaria.
- Atiende, informa y escucha a la mujer con interés y amabilidad, creando un ambiente de confianza.
- Brinda información y una atención integral y con calidad en atención posparto, con especial atención a las adolescentes embarazadas.
- Valora las expectativas y preferencias de la mujer, en función de su etapa reproductiva y condiciones individuales de salud.
- Brinda información sobre las diversas opciones de métodos anticonceptivos disponibles, señalando sus características, efectividad, reversibilidad y efectos secundarios a corto y largo plazo.
- Proporciona información sobre los beneficios de espaciar el período intergenésico entre uno y otro embarazo, tanto para favorecer la salud de la mujer como la de sus hijos.

- En caso de que la usuaria decida adoptar un método anticonceptivo permanente, asegúrate de que firme la Hoja de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, previo procedimiento de consentimiento informado.
- Apoya la elección del método anticonceptivo y proporciona apoyo emocional si fuera necesario.
- Registra las acciones efectuadas sobre planificación familiar en el Expediente Clínico de la usuaria, en la Hoja de Egreso Hospitalario y en la Hoja de Referencia y Contrarreferencia.
- Programa las consultas subsecuentes, de acuerdo con el método elegido, apegándote a la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar, o en caso requerido, deja a la usuaria la opción de acudir a consulta cuando exista alguna duda sobre el uso del método, cambio del mismo o el deseo de dejar de usarlo.

### 9. PROPORCIONA CAPACITACIÓN A LA MADRE SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

- Informa a la madre que la alimentación de su hijo debe consistir únicamente en leche materna durante esta etapa y que, además, debe hacerse a libre demanda del bebé.
- Recomienda a la madre que no humedezca el cordón umbilical, ni aplique sustancia u objeto alguno sobre
- él. Coméntale, además, que éste se caerá solo a los siete días y, una vez que se desprenda, la zona habrá de lavarse con aqua y jabón.
- Indícale que el baño del recién nacido debe ser diario, con agua y jabón o, por lo menos una vez a la semana.

- Recomienda a la madre que le dé baños de sol al recién nacido durante las primeras horas de la mañana (9 a 11 AM), de preferencia únicamente en pañal, en caso de que el clima lo permita, lo cual favorece tanto la disminución del tinte ictérico, como el metabolismo de la vitamina D.
- Aconseja a la madre que realice ejercicios de estimulación temprana, desde el alojamiento conjunto.
- Brinda orientación a la madre para la identificación de signos de alarma en recién nacidos, de acuerdo con los siguientes grupos de edad:

Recién nacido de siete días: Tinte amarillo de la piel (ictericia), durante las primeras 48 hrs. de vida.

- Fiebre; incremento de temperatura mayor de 37.5°C en axila, o 38°C en recto.
- Falta de apetito; pregúntale a la madre si el bebé está comiendo normalmente, cada dos a tres horas.

- Somnolencia, con baja actividad física.

Recién nacido de 28 días de edad:

- Investigar todo lo anterior y, además, identifica cianosis, e interroga sobre presencia de vómitos o requrgitaciones.
- Pide a la mamá que, en caso de que el bebé presente cualquiera de estos signos o síntomas, acuda a su unidad de salud de inmediato.
- De no contar en la unidad con medios para resolver estos problemas, refiere al recién nacido a una unidad médica del siguiente nivel, e informa a los familiares los cuidados necesarios, según el caso.
- Proporciona preferentemente por escrito las indicaciones a la madre, en una receta, si ésta sabe leer y, si no, verifica que haya comprendido bien todas las acciones.

## 10. PROMUEVE LA PARTICIPACIÓN PATERNA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- Proporciona información al padre sobre los cuidados del recién nacido para hacerlo corresponsable en esta tarea.
- Bríndale información sobre estimulación temprana e instrúyelo para que realice, conjuntamente con su
- pareja, todos los ejercicios, lo que permitirá generar un vinculo amoroso con su hijo.
- Imparte conocimientos sobre planificación familiar, como vasectomía y uso del condón.

#### Documentos de consulta:

- Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- El derecho a la libre decisión en salud reproductiva.
   Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, 2002.
- Lineamientos para la anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2000.
- Lineamiento técnico de estimulación temprana.
   Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- Lineamiento técnico. Prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Lineamiento técnico. Prevención, diagnóstico y manejo de la infección puerperal. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2002.
- Lineamiento técnico. Prevención, detección, manejo y seguimiento de los defectos al nacimiento y otras patologías del periodo perinatal. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, junio 2002.
- Manual de atención. Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, diciembre 2001.
- Manual de atención. Niñas y niños bien desarrollados. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. México, junio 2002.
- Manual de atención. Urgencias obstétricas en unidades de primer nivel. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. México, 2001.

- Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. Secretaría de Salud. Primera Edición, reimpresión. México, noviembre 1997.
- Manual de organización y procedimientos de la red de servicios de salud. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.
- 13. Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- Manual de procedimientos técnicos de vacunación.
   Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. México, 2003.
- 15. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de junio del 2000.
- 16. Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-007-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995.
- 17. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 1994.
- 18. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.
- 19. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. Secretaría de Salud. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación

- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 9 de febrero de 2001.
- 21. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Secretaría de Salud. Publicada como Proyecto de Norma en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2001.
- 22. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano. Secretaría de Salud. En proceso de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

- 23. Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida". Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.
- 24. Programa de Acción: Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2002.
- 25. Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
- 26. Un buen comienzo, la prevención y el control de los defectos al nacimiento, Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Primera Edición. México, 2000.

#### 4.3 ATENCIÓN ANTIRRÁBICA

En toda atención médica antirrábica que proporciones a una persona agredida por un animal, toma en cuenta las siguientes acciones:

- 1. Valora médicamente el contacto con el animal.
- 2. Brinda atención inmediata a la lesión causada por el animal.
- 3. Aplica biológicos cuando exista riesgo de rabia en el animal agresor.
- 4. Prescribe esquemas de tratamiento antirrábico específico, cuando proceda.
- 5. Registra las actividades realizadas.
- 6. Notifica al área de epidemiología de la jurisdicción sanitaria correspondiente.

#### 1. VALORA MÉDICAMENTE EL CONTACTO CON EL ANIMAL

La rabia es una enfermedad mortal en todos los casos; por ello, es muy importante que brindes atención médica y antirrábica de manera oportuna y eficiente. Cuando una persona es agredida por un animal (perro, gato, murciélago, zorrillo, zorro, mapache o coyote, principalmente), existe el riesgo de rabia. Valora médicamente el contacto con el animal, de acuerdo con los siguientes criterios:

- Exposición sin riesgo: lameduras en piel intacta; no hay lesión ni contacto directo de saliva del animal con mucosas o piel erosionada.
- Exposición de riesgo leve: lameduras en piel erosionada, rasguño, mordedura superficial que incluya epidermis, dermis y tejido subcutáneo, en tronco y miembros inferiores.
- Exposición de riesgo grave: lameduras en mucosas ocular, nasal, oral, anal y genital; lesión transdérmica en cabeza, cuello, miembros superiores o genitales; mordeduras múltiples; mordeduras profundas en el cuerpo; agresión de un animal silvestre (murciélago, zorrillo, zorro, mapache o coyote), o de uno no identificado; y pacientes que se presentan 14 días después de haber sido agredidos.

#### 2. BRINDA ATENCIÓN INMEDIATA A LA LESIÓN CAUSADA POR UN ANIMAL

- Lava, desinfecta y, de ser necesario, cubre la herida; si requiere suturarse, sólo aproxima los bordes. Si está contaminada o es punzante, considera la aplicación de antibióticos y toxoide tetánico.
- Si requieres mayor información sobre atención de la herida, consulta la Modificación a la NOM-011-SSA2-1995, para la Prevención y Control de la Rabia.

#### 3. APLICA BIOLÓGICOS CUANDO EXISTA RIESGO DE RABIA EN EL ANIMAL AGRESOR

- Revisa el comportamiento epidemiológico de rabia animal en la región.
- Interroga al paciente o a su familiar (en caso de menores de edad).
- Pide al paciente o a sus familiares que colaboren en la identificación del perro o gato agresor, y comprueba si
- el animal está vacunado contra la rabia y, de ser el caso, lugar y persona que lo vacunó.
- Promueve que el animal agresor se mantenga en observación por 10 días.
- Establece fecha, condiciones y circunstancias en las que ocurrió la agresión.

- Clasifica el tipo de exposición, conforme a lo establecido en el punto 1.
- Consulta en la Modificación de la NOM-011-SSA2-1995, para la Prevención y Control de la Rabia, los signos clínicos de ésta en el perro, en el gato y en otros animales domésticos.
- Si el animal muere o tiene que ser sacrificado durante la observación, recuerda al propietario que su cerebro debe ser estudiado en el laboratorio, para que sean tomadas las muestras necesarias.
- Si te encuentras en un área de riesgo de rabia y el animal agresor no ha sido localizado, inicia el tratamiento antirrábico a la persona agredida, en tanto se le encuentra.
- Recuerda que la agresión o contacto por parte de cualquier animal silvestre (murciélago, zorrillo, zorro, mapache o coyote), se considera exposición grave, lo que hace necesario aplicar el tratamiento de inmunoglobulina y vacuna antirrábicas humanas.

## 4. PRESCRIBE ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO ESPECÍFICO, CUANDO PROCEDA

En casos de exposiciones leves y graves

- En adultos, aplica cinco dosis de vacuna antirrábica (VERO o PCEC); esto es, una dosis en cada uno de los días 0, 3, 7, 14 y 28 , por vía intramuscular, en la región deltoidea.
- A los niños pequeños puedes aplicarla en la cara anterolateral externa del muslo.
- Cuenta la primera dosis como día cero.

#### En exposición grave

- Aplica, además, inmunoglobulina antirrábica humana, antes de la vacuna.
- Considera 20 U.I. por kilogramo de peso (dosis única), en niños y adultos.
- Infiltra la mitad de la dosis total alrededor de la herida y el resto en el glúteo, por vía intramuscular.
- Aplica el esquema alternativo en personas que acuden a solicitar atención médica antirrábica después de 14 días, a partir de la fecha de la agresión, y que
- requieren tratamiento antirrábico. Utiliza inmunoglobulina antirrábica humana, conforme a lo arriba indicado, y cuatro dosis de vacuna antirrábica: las dos primeras, una en cada brazo, el día 0; la tercera el día 7; y, la última el día 21. Las primeras dosis se cuentan como día cero.
- Consulta la Modificación a la NOM-011-SSA2-1995, para la Prevención y Control de la Rabia, con objeto de revisar los esquemas de tratamiento antirrábico y la aplicación de refuerzos.

#### 5. REGISTRA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

- Anota la aplicación de las vacunas en la Cartilla Nacional de Salud que corresponda, de acuerdo con la edad del paciente, en el espacio destinado a otras vacunas de la sección denominada Esquema de Vacunación.
- Registra en la Hoja Diaria de Consulta Externa del SISPA, la atención de personas agredidas.
- Reporta la aplicación del tratamiento antirrábico específico, en la Hoja de Registro de Aplicación de Biológicos del SISPA.

- Asienta en la Hoja de Registro de Atenciones por Lesiones en la Unidad Médica, la atención de la herida.
- Recuerda concentrar los datos de pacientes agredidos que inician tratamiento, en el reporte semanal de personas agredidas y casos de rabia animal, en la Hoja de Concentración de Actividades de Consulta Externa y en el Informe de Actividades de la Unidad Médica.

## 6. NOTIFICA AL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE

Recuerda que es sumamente importante que notifiques estas situaciones a la jurisdicción sanitaria correspondiente, con el propósito de que se inicie la vigilancia epidemiológica del caso.

#### Documentos de consulta

- 1. Instructivo para la atención del paciente expuesto a rabia. Secretaría de Salud. México, 1999.
- 2. Manual de procedimientos. Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México, 2003.
- 3. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993. Para la prevención y control de rabia. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 24 de enero del 2001.
- 4. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 1999.

- 5. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 11 de octubre de 1999.
- 6. Programa de Acción: Rabia. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México, 2001.
- Zoonosis: Manual de procedimientos para el diagnóstico de laboratorio. Secretaría de Salud y Organización Panamericana de la Salud. México, 2000.

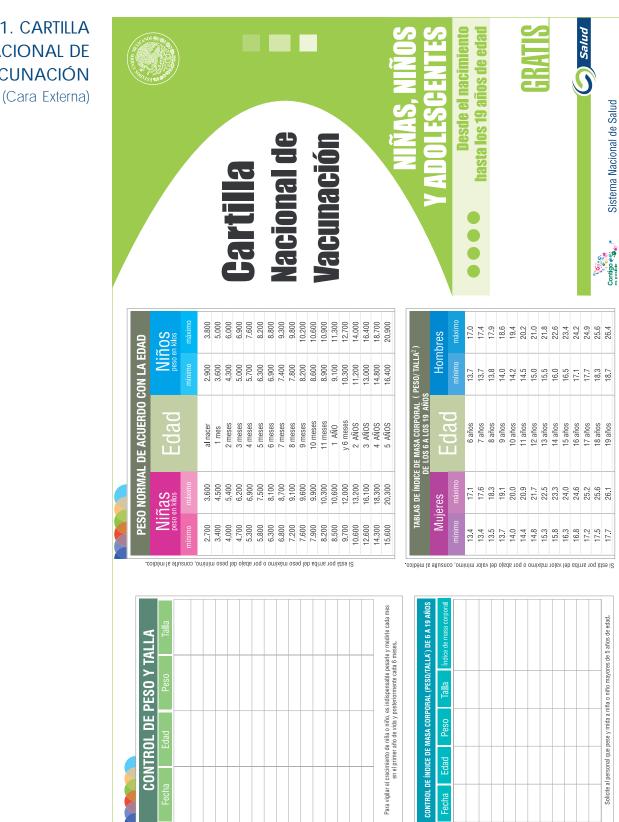
## ANEXOS



#### ANEXO 1

#### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA NACIONAL DE **VACUNACIÓN**

1. CARTILLA **NACIONAL DE VACUNACIÓN** 



# CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN (Cara Interna)

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN CURP							
DATOS GENERALES mujer hombre							
Nombre	primer apellido	segund	o apellido	nombre/s			
Domicilio	calle y número	colonia o localidad	municipio o delegación	estado			
Fecha de Naci	imiento	año	mes	día			
Lugar de Naci	miento	localidad	municipio o delegación	estado			
Fecha de registro		año	mes	día			
Lugar de regis	stro	localidad	municipio o delegación	entidad federativa			
Fecha de entre	ega	año	mes	día			

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN					
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN	
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	Al nacer		
		PRELIMINAR	Al nacer		
		PRIMERA	2 meses		
SABIN	POLIOMIELITIS	SEGUNDA	4 meses		
		TERCERA	6 meses		
		ADICIONALES			
PENTAVALENTE	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS HEPATITIS B INFECCIONES POR H influenzae b	PRIMERA	2 meses		
DPT+HB+Hib		SEGUNDA	4 meses		
		TERCERA	6 meses		
DPT	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS	REFUERZO 1	2 años		
DFI		REFUERZO 2	4 años		
TRIPLE	SARAMPIÓN RUBÉOLA	PRIMERA	1 año		
VIRAL SRP	PAROTIDITIS	SEGUNDA	6 años		
SR	SARAMPIÓN RUBÉOLA	ADICIONALES			
Td	TÉTANOS DIFTERIA	REFUERZO	A partir de los 12 años		
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	A partir de los 12 años		
AIIIIO B		SEGUNDA	Al mes de la primera		
S					
OTRAS					

#### 1.1 DATOS GENERALES

#### **CURP**

En este espacio, el Oficial del Registro Civil debe anotar el número de la clave única del registro de población. En caso de que sea el personal vacunador quien proporcione la Cartilla, registrará dicho número, tomándolo del acta de nacimiento del menor. Si el niño no está registrado, el espacio se deja en blanco y se indica a la madre que acuda al Registro Civil para efectuar los trámites relativos.

#### **SEXO**

Marca con una X el recuadro correspondiente, según se trate de mujer u hombre.

#### **NOMBRE**

Registra en el orden siguiente: apellido paterno, apellido materno y nombre o nombres del menor.

#### **DOMICILIO**

Anota el nombre de la calle (sector o manzana) y el número exterior donde vive el menor, así como el número interior, según sea el caso. Si el menor vive en un pueblo o ranchería y no existe nomenclatura de las calles, apunta una referencia de fácil ubicación, como la escuela, la iglesia, la tienda, etc.

#### FECHA DE NACIMIENTO

Anota con números arábigos la fecha señalada en el acta de nacimiento, empezando por el año, el mes y el día (dos últimas cifras).

#### LUGAR DE NACIMIENTO

Registra localidad, municipio o delegación, y entidad federativa donde ocurrió el nacimiento del menor. En el caso del Distrito Federal, anota la Delegación a la que pertenece el barrio o colonia.

### FECHA DE REGISTRO

Anota la fecha del registro (las dos últimas cifras del año, el mes y el día) y, en caso de que el niño o la niña no esté registrado, deja en blanco este espacio.

### LUGAR DE REGISTRO

Escribe el nombre de la localidad, del municipio o delegación y la entidad federativa donde se realizó el registro.

### FECHA DE ENTREGA

Anota la fecha de entrega de la cartilla (las dos últimas cifras del año, mes y día).

El cuadro consta de cinco columnas, que describen el tipo de vacuna, la enfermedad que previene, dosis, edad y fecha de vacunación.

### 1.2. ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

	SQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN
BCG:	Previene la tuberculosis y se aplica dosis única al nacer.
Sabín:	Previene la poliomielitis y se aplican tres dosis: a los dos, cuatro y seis meses de edad.
Pentavalente (DPT+HB+HIB)	Previene difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por Haemophilus influenzae tipo b, se aplican tres dosis: a los dos, a los cuatro y a los seis meses de edad
Triple Viral (SRP):	Previene sarampión, rubéola y parotiditis, se aplica una dosis al año de edad.

### 1.3. ESQUEMA COMPLEMENTARIO DE VACUNACIÓN

El cuadro consta de cinco columnas, que describen el tipo de vacuna, la enfermedad que previene, dosis, edad y fecha de vacunación.

La Cartilla Nacional de Vacunación incorpora tres espacios más, que corresponden a "OTRAS VACUNAS", para anotar las que no están consideradas en el Esquema Nacional de Vacunación Universal. Anota la fecha en que se aplicó la vacuna.

Este esquema considera las siguientes vacunas y toxoides:

Sabín:	Previene la poliomielitis. Se aplica una dosis adicional durante las Semanas Nacionales de Salud, hasta antes de los cinco años de edad. En el recuadro correspondiente a dosis adicionales, registra con tinta la fecha en que aplicó la vacuna.
Difteria, tos ferina y tétanos (DPT)	Previene contra la difteria, tos ferina y tétanos. Se aplica un refuerzo a los dos años de edad y otro a los cuatro años de edad.
Triple Viral (SRP)	Previene sarampión, rubéola y parotiditis. Se aplica una dosis al año de edad y otra a los 6 años o al ingresar a la escuela primaria.
Toxoide Tetánico Diftérico tipo adulto (Td):	Previene tétanos y difteria. Se aplican refuerzos a partir de los 12 años de edad y una segunda dosis, un mes después de la primera.
Antihepatitis B:	Previene hepatitis B. Se aplica una dosis a partir de los 12 años de edad y una segunda dosis, al mes de la primera.
Doble Viral (SR)	Previene sarampión y rubéola. Se aplican dosis adicionales, durante las Semanas Nacionales de Salud.
Otras Vacunas	Registra el nombre de la vacuna, la dosis de que se trate, la edad de la persona vacunada y la fecha de aplicación del producto.
Fecha de vacunación	Registra con bolígrafo la fecha en que se aplicó la vacuna al menor o adolescente, y con lápiz la fecha de la próxima cita. El vacunador debe poner un sello institucional o su nombre y firma.

### 2. CARA EXTERNA 2.1 CONTROL DE PESO Y TALLA

Esta medición debe efectuarse mensualmente durante el primer año de vida y, posteriormente, cada seis meses hasta que el niño cumpla los cinco años de edad. En los espacios en blanco registra con tinta la fecha en que se realiza la medición, la edad, el peso y la talla.

### 2.2 CONTROL DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

De los 6 a los 19 años de edad, se recomienda efectuar por lo menos un registro anual de peso, talla e índice de masa corporal. Los espacios en blanco sirven para registrar con tinta la fecha en que realiza la medición, la edad, el peso, la talla y el índice de masa corporal.

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER

1. CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER (Cara Externa)



### CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER

(Cara Interna)

de la  DATO  Nomb  Domi  Fecha  Lugar  Edad  En ca	S G ore cilic de de	EN O Na	ER aci	AL mi	iei en	s apel call nto	lido	pate	rno	ai	ño Est		n ació	lonia nes				pellid a	lo m		ipo	<b>S</b>	icip	io E	ΙÍΙ	dele 1 <b>e</b> (	כ			upo e:	nbr	re(s)		estac Ri			
		doi	micili	0																			nom	ibre						telé	fon	10					
Fecha Glucosa V.D.R.L.							Tempora			_ [	ño Pla		m	es		Ú	día	Emb	Antı	Otros	Tub	Hipe	Alco	Taba	Diak	Cán	Cán		Antı	*Ref	Ollas	⊋	SR		Td*	VAC	Esq
Tieness en a sune  Biurosa en la sangre  VD.R.L.  Tienes derecho a un embarazo saludable. Asiste a todas tus consultas.	a a la crina	ipo de estudio	Resultados de laboratorio durante el control prenatal	Planificar la familia es un derecho. Solicita información	Permanente Oclusión I	Otros		Hormonale	Hormonales orales	do	Planificación Familiar	Primera Ult	Edad a la menstruación		Fecha	Último Parto/Cesárea/Aborto		arazos Par	Antecedentes Gineco-obstétricos	SC	Tuberculosis	Hipertensión	Alcoholismo	Tabaquismo	notoc	Cáncer de mama	car da la matriz		Antecedentes	Refuerzo cada 10 años o en cada	do	4	Sarampión		* Tétanos	VACUNA Enfermedau que previen	Esquema de Vacunación
saludable. Asiste a t	a liverimon	mbarazo Resultado	torio durante el	erecho. Solicita info	Tubaria Bilateral			Hormonales invectables	s orales	Tinn	ar -	Ultima Prin	ión		Vii			tos Aboi	-obstétricos									Personales		en cada embarazo.			Adicional	Refuerzo	Primera Segunda	Dosis	ión
lodas tus consultas.	T CANTING TO THE CONTRACT OF T	Embarazo 3er, Em	control prenatal	rmación.						Inicio Térm		Primero Ultimo	Edad al embarazo		Vivos Muertos	Nacidos		rtos Cesáreas										Familiares						L	1 2 R	Fechas	
El cáncer de mama y de la matriz son cu	Invaniuu	arazo Estitado			recha Negativo Sospechoso	Resultados	Examen clinico de mama		Fumar causa cáncer.								Fecha Fecha R	Estudio de Fapamicolado	Faturdia da Baranian Inc.	Detección onortuna de cáncer en la muier	La leche materna es el mejor alimento para tu bebé.	Número de meses	Lactancia materna exclusiva	Despues del nacimiento de tu nijo		Lactancia Materna		Incremento excesivo de peso	Fiebre (calentura)	No sientes los movimientos del bebé después del 5o. mes	Hinchazón de pies y piernas	Presión arterial alta	Sangrado por la vagina	Dolor (cólico) muy intenso en bajo vientre	Vómito muy frecuente	EMBARAZO (S)	Si sufres alguna de estas molestias durante el embarazo, acude de inmediato con tu médico.
de mama y de la matriz son curables, cuando se detectan a tiempo.					Proxima cita												RESULTADOS Próxima toma			n la muier	para tu bebé.			SI NO SI NO SI NO	10. 2do. 3o.					150. mes					<u> </u>	10. 2do. 30.	mbarazo, acude de inmediato con tu médico.

### 1.1. DATOS GENERALES

#### **CURP**

Anota la clave única de registro de población de la usuaria. En caso de no contar con este dato, orienta a la usuaria para que solicite su CURP, y en la próxima visita lo registrarás.

### **NOMBRE**

Registra en el orden siguiente: apellido paterno, apellido materno y nombre o nombres de la usuaria.

### **DOMICILIO**

Anota el nombre de la calle (sector o manzana) y el número exterior donde vive la usuaria. En caso necesario, escribe también el número interior del departamento. Si la usuaria vive en un pueblo o ranchería, en donde no exista nomenclatura de las calles, anota una referencia de fácil ubicación como la escuela, la iglesia, la tienda, etc.

### FECHA DE NACIMIENTO

Escribe con números arábigos la fecha de nacimiento de la usuaria, empezando por el año, el mes y el día (dos últimas cifras).

#### TIPO SANGUÍNEO

Anota con mayúsculas la o las letras del grupo sanguíneo que corresponda y registra la información con los signos (+) para positivo y (-) para negativo, con objeto de identificar el Rh.

### LUGAR DE NACIMIENTO

Registra la localidad, municipio o delegación y la entidad federativa donde nació la usuaria. En el caso del Distrito Federal, anota la Delegación a la que pertenece el barrio o colonia.

### **EDAD**

Anota con número arábigo los años cumplidos de la usuaria.

### **ESCOLARIDAD**

Señala el último año de estudios de la usuaria y, en caso de no haber acudido a la escuela, pregunta si sabe leer o escribir y registra esa información.

### **ESTADO CIVIL**

Anota cualquiera de las cinco opciones que se mencionan a continuación: soltera, casada, unión libre, divorciada o viuda.

### EN CASO DE URGENCIA AVISAR A

Registra nombre, domicilio y teléfono de la persona que el usuario indique.

#### FECHA DE ENTREGA

Anota la fecha de entrega de la cartilla (las dos últimas cifras del año, mes y día).

### 1.2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Enfermedad que previene: En el recuadro de "otras", registra el nombre de la enfermedad que previene.

### **DOSIS**

En  $Td^*$  especifica con  $(\checkmark)$  la dosis que estás aplicando; en SR especifica en "Adicional" con  $(\checkmark)$ , si durante la infancia se había aplicado previamente esta vacuna. En caso contrario, deja sin marcar; en otras, registra la dosis que se aplica, según la vacuna.

### **FECHAS**

Anota con tinta día, mes y año en que se aplica la vacuna, en Td\* se registrará en el recuadro correspondiente 1, 2 o R, según la dosis aplicada y, con lápiz, la fecha de la próxima dosis. El vacunador debe poner un sello institucional o su nombre y firma.

### 1.3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Anota en el recuadro de enfermedad "Sí" con tinta, y "no", o "no sé" con lápiz, según corresponde a la enfermedad que tenga o haya padecido la usuaria y algún familiar directo.

### 1.4. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

### EMBARAZOS, PARTOS, ABORTOS Y CESÁREAS

Escribe con lápiz y números arábigos el número de embarazos, partos, abortos o cesáreas que haya tenido la usuaria. Si nunca se ha embarazado hasta el momento de la entrega de la cartilla, anota el número cero con lápiz.

### ULTIMO PARTO/CESÁREA/ABORTO

Fecha: Anota fecha del último parto, cesárea o aborto. Si la usuaria nunca ha tenido un parto, cesárea o aborto hasta el momento de la entrega de la Cartilla, deja el espacio en blanco.

### NACIDOS VIVOS Y MUERTOS

Anota con números arábigos el número de hijos nacidos vivos o muertos; si la usuaria no ha tenido hijos hasta el momento, anota el número cero.

### EDAD A LA MENSTRUACIÓN

*Primera:* Anota con tinta la edad que tenía la usuaria cuando menstruó por primera vez.

*Ultima:* Anota la edad de la usuaria cuando menstruó por última vez, y si la usuaria todavía tiene ciclos menstruales, deja el espacio en blanco.

### EDAD AL EMBARAZO

*Primero:* Anota con tinta la edad en años que tenía la usuaria cuando se embarazó por primera vez. Si la usuaria nunca se ha embarazado, deja el espacio en blanco.

*Ultimo:* Anota con lápiz la edad que tenía la usuaria cuando se embarazó por última vez. Si nunca se ha embarazado, deja el espacio en blanco. Si la usuaria terminó su capacidad reproductiva, registra con tinta esta información.

### 1.5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para cada uno de los métodos anticonceptivos que usa o ha usado, registra la fecha de inicio y término.

### 1.6. RESULTADOS DE LABORATORIO DURANTE EL CONTROL PRENATAL

Fecha: Anota con números arábigos la fecha en que se realiza el estudio.

Resultado: Registra positivo o negativo, dependiendo del resultado obtenido.

Utiliza las columnas que correspondan al embarazo que está cursando.

### 1.7. EMBARAZO (S)

Si la usuaria está embarazada, marca con una "X" las columnas denominadas SI o NO, de acuerdo con la existencia o no de los síntomas señalados. Utiliza las columnas que correspondan al embarazo que está cursando.

### 1.8. LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna exclusiva: Cruza con una "X", según sea la respuesta de la usuaria, afirmativa o negativa, y según el número del embarazo.

Número de meses: Registra con números arábigos el número de meses que la madre dio lactancia materna exclusiva. Si, previamente, la respuesta fue "NO", anota cero.

### 1.9. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER EN LA MUJER

### ESTUDIO DE PAPANICOLAOU

Fecha de toma: anota con números arábigos el día, el mes y el año en que se realizó la toma de la muestra.

Fecha de resultado: escribe con lápiz la fecha en que la usuaria deberá acudir a recibir el resultado y, con tinta, cuando la usuaria acuda a la recepción de sus resultados.

Resultados: anota el resultado del reporte citológico.

Próxima toma: anota con tinta la fecha en que deberá realizarse la próxima toma de Papanicolaou.

### EXAMEN CLÍNICO DE MAMA

Fecha: anota con números arábigos y tinta, el día, el mes y el año en que se realiza la exploración clínica de las glándulas mamarias.

### **RESULTADOS**

Negativo: Cruza con "X" si el resultado de la exploración fue normal y no se encontró tipo alguno de patología mamaria.

Sospechoso: Cruza con "X" si en el resultado de la exploración se encontró alguna anormalidad o patología mamaria.

Próxima cita: Anota con lápiz la fecha en que deberá realizarse la próxima exploración de glándulas mamarias.

### 2. CARA EXTERNA (DE IZQUIERDA A DERECHA)

### 2.1. MASTOGRAFÍA

Fecha: Registra con número arábigo la fecha de realización del estudio.

Resultado: Anota el diagnóstico de los hallazgos encontrados.

### 2.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DURANTE LA MENOPAUSIA

*Fecha:* Si la usuaria padece algunos de estos síntomas, anota la fecha en que se refiere alguno de los mencionados.

### 2.3. TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO

Anota el nombre genérico del medicamento utilizado por la usuaria.

Fecha de inicio: Anota la que corresponda al día en que empezó a utilizar dicho medicamento.

Fecha de término: Anota aquélla en la que concluyó el uso del medicamento. En caso de no haber utilizado alguno o en caso de continuar usándolo, deja en blanco este espacio.

### 2.4. EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Fecha: Anota la fecha en que se realiza este examen a la usuaria y el diagnóstico que resulte.

### 2.5. DETECCIÓN Y CONTROL DE DIABETES MELLITUS Y PRESIÓN ARTERIAL ALTA

Fecha: Anota día, mes y año en que se realizó la medición de glucosa o el de la toma de presión arterial.

#### Resultado:

Diabetes mellitus: anota la cifra obtenida, seguida de la letra "C" si fue glucemia capilar y, "P", si fue plasmática.

Presión arterial alta: anota las cifras obtenidas para presión diastólica y sistólica.

Otras: Anota, sobre las líneas, el nombre de la acción preventiva, registrando la fecha y los resultados obtenidos, según corresponda.

### 2.6. PESO RECOMENDABLE

Se presenta un cuadro que consigna la información sobre el rango (mínimo y máximo) de dos categorías: peso normal y sobrepeso, calculados de acuerdo con la talla. Identifica en la primera columna la talla de la persona y, de manera horizontal, su peso; con ello podrás determinar si se encuentra en peso normal o con sobrepeso. En caso de que el peso de la persona sea superior al máximo de la columna de sobrepeso, se considerará a la persona como obesa.

Anotar talla: En metros y centímetros.

Anotar peso.

Fecha: anota la fecha en que se pesó a la usuaria.

Peso: anota el peso de la usuaria, en kilogramos y gramos.

### 2.7. SALUD BUCAL

Completa los números que faltan para indicar el año en que acude la mujer a realizarse cualquiera de las acciones preventivas que se mencionan en el primero y en el segundo semestre. Cuando se realizan acciones, deberás marcarlas con una "X".

### ATENCIÓN BUCAL A EMBARAZADAS

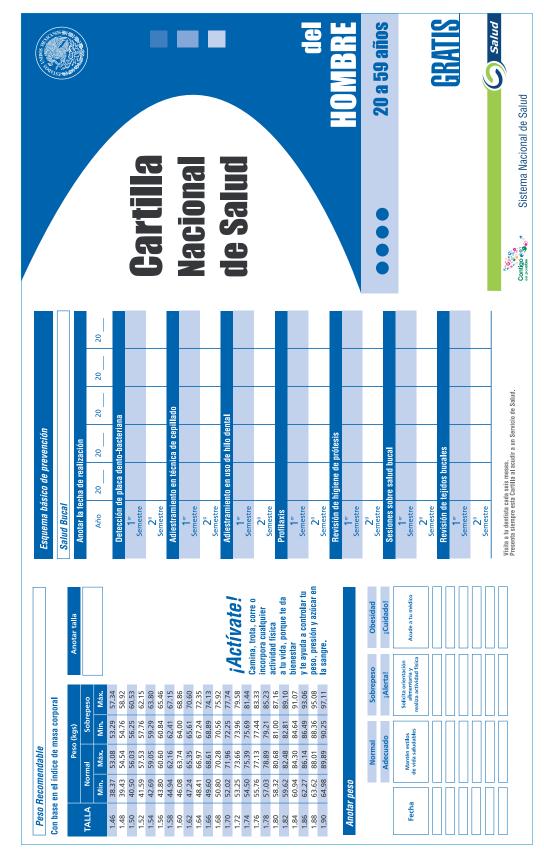
*Edad:* Registra con número arábigo la edad de la paciente. Debe coincidir con la fila que corresponda al número de embarazo.

Mes de embarazo: Anota con número arábigo aquél en el que se encuentra la paciente.

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL HOMBRE

1. CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL HOMBRE

(Cara Externa)



### CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL HOMBRE

(Cara Interna)

del HOMBR Datos gen				años )			CU															
Vombre	ENA	LE					LU	RP		n a II: al a	mata							un la va /	a)			
Domicilio				o paterno		colon	io o le	oolida		pemu	mate		mininin	م ماماء			1101	mbre(				
Fecha de Na	acin	nie		/ número				JGanu	dí		7	Tipo S	inicipio <b>ana</b>						е	stado Rh		
Lugar de Na	acim	iei	nto		io	població	nes		ui	a		-	icipio			Ĺ	rupo	stado		NII		
Edad						olario		1				illuli		Esta	do	Civ		stauo				
En caso de l	urqe	enc	ia av	visar a									nombre									_
	micilio												HOHIDIE				tolá	efono				
Fecha de en		112															rojo	510110				_
Guna de Ci	ıııcı	ļu		a	io	n	nes		dí	а												
						F			م له	V-		!4										
						Esqu	ier	na	ae	va	cun	ació	n									
VACUNA				Enfermeda que previer	е					osis								Fe	chas			
Td				Tétanos Difteria					S	egund efuerz	3		1				2				R	
SR				Sarampión Rubéola					A	dicion	al											
Otras		٦																				
																						_
						Plar	ifi	cac	ión	Fai	nili	ar										
Método	Co	ndór	1	Tipo			_					Inic	io					•	Térmi	ino		
Temporal Permanente	_	ros sect	omía																			_
lanificar la familia es				nformación.																		
			≞									77										
	a.	Exan	l uso del	estudio	VDRL	Hiperp prostát	Tubero	Hiperte	Diabetes	A	Dete	Fumar causa cáncer.		0tros	Tuberc	Hiperte	Alcoho	Tabaqu	Diabet	Cáncer	Enferm	
	Fecha	ıen de	condón p	ios		rplasia tática	rculosis	rtensión	SS	Año	cción	sa cáncei			rculosis	tensión	holismo	quismo	etes	er de próstata	rmedad	
		Agud	rotege de							20	tección y Control									stata		
		Examen de Agudeza Visual	) infeccio								ro/		П		П	П				П	П	
		wal	nes por t							20												
		6 II.	rans		ļĻ					20												
			misic				II .	II .			1 I								Ш			
	Resultado		misión sexual										$\vdash$	$\pm$	$\equiv$	H				Н	H	
			misión sexual y de em							20					Ī							
			uso del condón protege de infecciones por transmisión sexual y de embarazos no planeados.							20 20												

### 1.1. DATOS GENERALES

#### **CURP**

Anota la clave única de registro de población del usuario En caso de no contar con este dato, debes orientar al usuario para que solicite su CURP y, en su próxima visita, lo registrarás.

### **NOMBRE**

Registra en el orden siguiente: apellido paterno, apellido materno y nombre o nombres del usuario.

#### **DOMICILIO**

Anota nombre de la calle (sector o manzana) y número exterior de la casa donde vive el usuario, y en caso necesario, también el número interior del departamento. Si el usuario vive en un pueblo o ranchería y no existe nomenclatura de las calles, anota una referencia de fácil ubicación, como la escuela, la iglesia, la tienda, etc.

### FECHA DE NACIMIENTO

Anota con números arábigos la fecha de nacimiento del usuario, empezando por el año, el mes y el día (dos últimas cifras).

#### TIPO SANGUÍNEO

Registra con mayúsculas las letras del grupo sanguíneo que corresponda y marca la información con los signos (+) para el positivo y (-) para el negativo para señalar el Rh.

### LUGAR DE NACIMIENTO

Registra la localidad, el municipio o la delegación y la entidad federativa donde nació el usuario. En el caso del Distrito Federal, anota la Delegación a la que pertenece el barrio o la colonia.

### **EDAD**

Anota con número arábigo los años cumplidos del usuario.

### **ESCOLARIDAD**

Anota el último año de estudios del usuario y, en caso de no haber acudido a la escuela, pregunta si sabe leer o escribir y registra esa información.

#### **FSTADO CIVII**

Anota cualquiera de las cinco opciones que se mencionan a continuación: soltero, casado, unión libre, divorciado o viudo.

### EN CASO DE URGENCIA AVISAR A

Anota el nombre, domicilio y teléfono de la persona que el usuario indique.

#### FECHA DE ENTREGA

Anota la fecha de entrega de la cartilla (las dos últimas cifras de año, mes y día).

### 1.2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

### **DOSIS**

En  $Td^*$  especifica con  $(\checkmark)$  la dosis que se está aplicando; en SR, especifica en "Adicional", con  $(\checkmark)$  si durante la infancia se había aplicado previamente esta vacuna. En caso contrario, deja sin marcar; en "Otras", registra la dosis que se aplica, según la vacuna.

### **FECHAS**

En Td\*, registra en el recuadro correspondiente 1, 2 o R, según la dosis aplicada y, en SR, también registra la fecha en la que se aplicó la dosis. Se debe anotar con tinta el día, el mes y el año en que se aplicó la vacuna y, con lápiz, la fecha de la próxima dosis. El vacunador debe poner un sello institucional o su nombre y su firma.

### 1.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En este apartado se especifican los métodos temporales y permanentes. En el recuadro denominado "término" señala con (✓) el método temporal utilizado. En el método permanente "vasectomía"anota la fecha en que se realizó. Preferentemente, debes anotar la fecha en que se inició el uso del método y si ya no lo usa, la fecha de término.

### 1.4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Anota en el recuadro de enfermedad, "Sí" con tinta, y "no" o "no sé", con lápiz, según corresponde a las enfermedades que tenga o haya padecido el usuario y algún familiar directo.

### 1.5. DETECCIÓN Y CONTROL

En el recuadro de "Año", anota las últimas dos cifras del año en que se realiza la detección y el control. En el renglón correspondiente a cada una de las enfermedades, registra el resultado de la misma, marcando con el signo (-) cuando es negativo o (+) cuando es positivo.

En el rubro "Otros", considera aquellos padecimientos de interés epidemiológico en la región.

### 1.6. EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Se recomienda que cada seis meses se realice el examen de agudeza visual, anotando en el cuadro correspondiente la fecha y los resultados obtenidos, según el tipo de examen realizado.

### 2. CARA EXTERNA (DE IZQUIERDA A DERECHA)

### 2.1. PESO RECOMENDABLE

Se presenta un cuadro que consigna la información sobre el rango (mínimo y máximo) de dos categorías: peso normal y sobrepeso, calculados de acuerdo con la talla. Identifica en la primera columna la talla de la persona y, de manera horizontal, su peso. Con ello podrá determinarse si se encuentra en peso normal o con sobrepeso. En caso de que el peso de la persona sea superior al máximo de la columna de sobrepeso, se considerará como obesa.

En el espacio correspondiente a talla, anota en metros y centímetros.

En el recuadro de peso: anota en kilogramos y gramos el peso del usuario y compáralo con la tabla de peso recomendable para saber si se encuentra con sobrepeso o en obesidad.

En el recuadro de fecha: anota el día, el mes y el año en que se pesó al usuario.

### 2.2. ESQUEMA BÁSICO DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

En el recuadro de "Año", anota las dos últimas cifras de aquél en que se realiza la detección, adiestramiento, profilaxis, revisión y sesión de salud bucal. Registra, también, en qué semestre del año se efectuó.

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

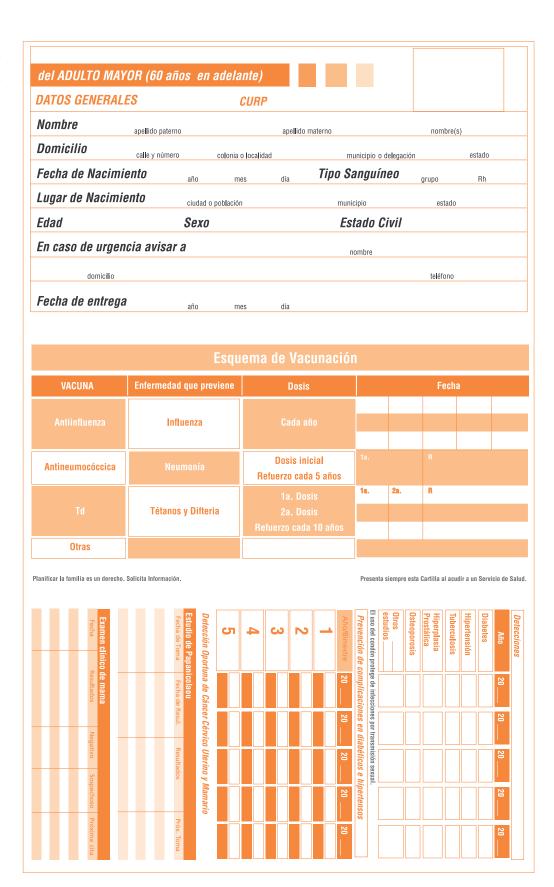
1. Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor

(Cara Externa)



# CARTILLA NACIONAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

(Cara Interna)



### 1.1. DATOS GENERALES

#### **CURP**

Anota la clave única de registro de población del usuario. En caso de no contar con este dato, oriéntalo para que solicite su CURP y, en su próxima visita, lo deberás registrar.

### **NOMBRE**

Anota los apellidos paterno y materno, seguidos del o los nombres del usuario.

### **DOMICILIO**

Anota el nombre de la calle (sector o manzana) y el número exterior donde vive la o el usuario. En caso necesario, anota también el número interior del departamento. Si la o el usuario vive en un pueblo o ranchería y no existe nomenclatura de las calles, anota una referencia de fácil ubicación como la escuela, la iglesia, la tienda, etc.

### FECHA DE NACIMIENTO

Anota con números arábigos la fecha de nacimiento del usuario (a), empezando por el año, el mes y el día (dos últimas cifras).

### TIPO SANGUÍNEO

Anota con mayúsculas las letras del grupo sanguíneo que corresponda, y registra la información con los signo (+) para positivo y (-) para negativo, para señalar el Rh.

### LUGAR DE NACIMIENTO

Registra la localidad, el municipio o delegación y la entidad federativa donde nació la o el usuario. En el caso del Distrito Federal, anota la Delegación a la que pertenece el barrio o la colonia.

### **EDAD**

Anota con número arábigo los años cumplidos.

### **SEXO**

Anota una "H" si es hombre; y una "M" si es mujer.

#### **ESCOLARIDAD**

Anota el último año de estudios del usuario y, en caso de no haber acudido a la escuela, pregunta si sabe leer o escribir y, registra esa información.

### **ESTADO CIVIL**

Anote cualquiera de las cinco opciones que se menciona a continuación: soltero(a), casado(a), unión libre, divorciado(a) o viudo(a).

#### EN CASO DE URGENCIA AVISAR A

Anota el nombre, domicilio y teléfono de la persona que el usuario indique.

### FECHA DE ENTREGA

En el espacio correspondiente, anota con números arábigos el año en que se entrega la Cartilla, el número del mes (si el mes tiene una cifra menor al número diez precédalo con un cero a la izquierda), y escribe el día.

Es conveniente aprovechar este momento para informar a la persona que, al terminarse los espacios en la Cartilla, o su vigencia, debe solicitar su renovación o su canje.

### 1.2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

En los recuadros correspondientes, debes anotar con tinta la fecha en que se aplicó la vacuna y, con lápiz, la fecha de la próxima aplicación. En el rubro de "Otras" registra el nombre de la vacuna y la fecha en que se aplicó. El vacunador debe poner un sello institucional o su firma.

### 1.3. DETECCIONES

En el recuadro de "Año", anota las dos últimas cifras del año en que se realiza la detección y control. En el renglón correspondiente a cada una de las enfermedades, registra el resultado del examen efecuado y marca con signo (-) cuando es negativo, o (+), cuando es positivo. En el rubro de "otros", considera aquellos padecimientos de interés epidemiológico en la región.

### 1.4. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

En este recuadro encontrarás, en la columna de la izquierda, los números del 1 al 5, que corresponden a las interconsultas de las diferentes especialidades recomendadas para tratar las posibles complicaciones de estos padecimientos: 1. Oftalmología, 2. Angiología, 3. Nefrología, 4. Neurología y 5. Cardiología. En las columnas correspondientes al "Año" anota las dos últimas cifras de aquél en el que se realiza la prevención de complicaciones. En el renglón correspondiente a cada uno de los códigos, registra la fecha de la interconsulta realizada.

### 1.5. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y MAMARIO

#### FECHA DE TOMA

Anota con números arábigos el día, el mes y el año en que se realizó la toma de la muestra.

### FECHA DE RESULTADO

Anota con lápiz la fecha en que la usuaria deberá acudir a recibir el resultado, y, con tinta, cuando acuda a la recepción de sus resultados.

### **RESULTADOS**

Anota el resultado del reporte citológico.

### PRÓXIMA TOMA

Anota con lápiz la fecha en que deberá realizarse la próxima prueba de Papanicolaou.

### EXAMEN CLÍNICO DE MAMA

Fecha: anota con números arábigos y tinta, el día, el mes y el año en que se realiza la exploración clínica de las glándulas mamarias.

### Resultados:

Negativo: cruza con "X" si el resultado de la exploración fue normal y no se encontró tipo alguno de patología mamaria.

 ${\it Sospechoso:} \ cruza \ con \ "X" \ si \ en \ el \ resultado \ de \ la \ exploración \ se \ hallaron \ alguna \ anormalidad \ o \ patología \ mamaria.$ 

*Próxima cita:* anota con lápiz la fecha en que deberá realizarse la próxima exploración de glándulas mamarias.

Esta detección se realizará cada año, y se sugiere llevar a cabo una mastografía anual. Si el resultado clínico fue sospechoso, envía a la paciente a una clínica de especialidades.

### 2. CARA EXTERNA (DE IZQUIERDA A DERECHA)

### 2.1. PESO RECOMENDABLE

Se presenta un cuadro que consigna la información sobre el rango (mínimo y máximo) de dos categorías: peso normal y sobrepeso, calculados de acuerdo con la talla. Identifica en la primera columna la talla de la persona y, de manera horizontal su peso. Con ello podrás determinar si se encuentra en peso normal o con sobrepeso. En caso de que el peso de la persona sea superior al máximo de la columna de sobrepeso, se considerará obesa.

En el espacio correspondiente a talla: anota en metros y centímetros.

En el recuadro de peso: anota en kilogramos y gramos el peso del usuario o de la usuaria y compáralo con la tabla de peso recomendable para saber si se encuentra con sobrepeso u obesidad.

En el recuadro de fecha: anota día, mes y año en que se pesó al usuario (a); y marca con una "X" en el rango al que corresponda.

### 2.2. ESQUEMA BÁSICO DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

En el recuadro de "Año" anota las dos últimas cifras del año en el que se realizan la detección, adiestramiento, profilaxis, revisión y sesión de salud bucal. Registra, también, en qué semestre del año se realizó.

### 2.3. SALUD MENTAL

Esta rubro comprende dos actividades: probable depresión (Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage-abreviada) y probable déficit cognoscitivo (Examen mínimo del estado mental-Minimental modificado).

En el recuadro de "Fecha", anota día, mes y año de aplicación de los cuestionarios y en el recuadro de "Resultado" escribe interconsulta con su médico cuando así proceda. En caso contrario, deja el espacio en blanco.

### 2.4. EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Se recomienda realizar cada seis meses el examen de agudeza visual, anotando en el recuadro correspondiente la fecha y los resultados obtenidos, según el tipo de examen efectuado. En caso necesario, envía al paciente al servicio de Oftalmología.

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

### TARJETA DE CONTROL DE EXISTENCIAS

SECRETARÍA DE SALUD	SALUD	_	A DE CON STENCIAS			(C) Salud
Entidad Federat	iva			Número	de tarjeta	1
Unidad Aplicativa:						
Jurisdicción Sanitai	ria:					
IDENTIFICACIÓN D	E LA CART	TLLA				
Tipo de Cartilla						
Unidad de Medi	ida 🗌 I	Paquete [	☐ Pieza	Número	de piezas	
Ubicación						
Niveles deseable	es de exis	tencia (en pi	ezas)			
Mínimo		M	láximo			Fecha
CONTROL DE EXIST	TENCIA DE	CARTILLAS				
Fecha (Día, Mes, Año) <b>A</b>		de Factura, ón o Vale <b>B</b>	Entrada C	Salida <b>D</b>	Existencia E	Observaciones <b>F</b>
					le la Inform Cargo y Firm	

Este formato tiene como propósito mantener el control de entradas y salidas de cartillas en cada unidad médica, identificar las existencias en un momento dado del tiempo y estimar el consumo de cartillas durante un período de tiempo específico.

Es recomendable que en cada unidad médica se utilice por año una Tarjeta de Control de Existencias para cada una de las cuatro cartillas que conforman el sistema. Al inicio de cada año (1° de enero) se debe abrir una nueva tarjeta para cada cartilla y durante el año se agregarán tantas como sean necesarias, de acuerdo con los movimientos. Si por alguna razón se cuenta con las dos versiones de la Cartilla Nacional de la Mujer y Vacunación (anterior y vigente), se debe utilizar una tarjeta por tipo de cartilla. (En aquellos lugares en donde ya se cuente con un sistema de cómputo para el control de existencias, únicamente será necesario asegurarse de que incluya la información que se sugiere en este formato).

Cada vez que se reciban o distribuyan cartillas a las diferentes secciones o consultorios de la unidad médica se debe registrar la información en la Tarjeta de Control de Existencias y utilizar un renglón para cada ingreso o salida.

### ENTIDAD FEDERATIVA

Registra el nombre del estado al que corresponde la información.

### NÚMERO DE TARJETA

Registra el número de control que le corresponde a la tarjeta dentro del almacén de la unidad médica. Si durante un año se requiere utilizar más de una tarjeta para registrar los movimientos de entradas y salidas de una cartilla en particular, todas deben tener el mismo número. Ejemplo: 15/1, 15/2, 15/3, etc.

### UNIDAD APLICATIVA

Registra el nombre de la unidad médica y de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece.

### TIPO DE CARTILLA.

Anota el nombre completo de la cartilla. Recuerda que debes utilizar una tarjeta para cada una de las cartillas que integran el Sistema; esto es:

- Cartilla Nacional de la Vacunación.
- Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.
- Cartilla Nacional de Salud del Hombre.
- Cartilla Nacional del Adulto Mayor.

### UNIDAD DE MEDIDA

Especifica la unidad de medida que se utilizará en la unidad médica para fines de control, anotando una X en el recuadro que corresponda si es pieza o paquete. Si la unidad de medida es paquete especifica el número de piezas que contiene. Es recomendable llevar el control en piezas.

### **UBICACIÓN**

Registra la localización física de la cartilla dentro del almacén o del establecimiento, ejemplo pasillo 4, anaquel 5, tarima 2, bloque 6, etc.

### **NIVELES DESEABLES DE EXISTENCIAS**

Anote las cantidades mínimas y máximas de existencias deseables de la cartilla en ese almacén o establecimiento, así como la fecha en que se fijaron esos valores. Es recomendable revisar estas cifras por lo menos una vez al año.

### FECHA (COLUMNA A)

Registra por renglón la fecha completa (día, mes, año) que corresponda a cada movimiento que se realice de las cartillas; esto es cada vez que se reciban o distribuyan cartillas.

### NÚMERO DE FACTURA, REMISIÓN O VALE (COLUMNA B)

Escribe el tipo de documento y su número correspondiente, que ampara la salida o entrada de cartillas en el almacén. Ejemplos: Inventario físico, factura 2560, etc.

### ENTRADA (COLUMNA C)

Registra el número de cartillas que ingresan al almacén, independientemente de la fuente de obtención, esto es envío de la jurisdicción sanitaria, préstamo de otra unidad médica, donación, etc.

### SALIDA (COLUMNA D)

Anota el número de cartillas que salgan del almacén o del establecimiento, independientemente del destino de las mismas, aún cuando se trate sólo de préstamos o de salidas temporales. Es recomendable que toda salida esté amparada por un documento.

### EXISTENCIA (COLUMNA E)

Registra el número de cartillas que se encuentran físicamente en el almacén de la unidad médica. En el caso de que el movimiento corresponda a una entrada, esta cifra se obtiene al sumar a la existencia anterior el valor de la columna (C). Por el contrario, si el movimiento corresponde a una salida, esta cifra se obtiene al restar a la existencia anterior el valor de la columna (D). Al inicio del año (1° de enero) es recomendable que la existencia que se anote sea resultado del conteo físico de cartillas.

### **OBSERVACIONES (COLUMNA F)**

Anota en esta columna la información que consideres necesaria para aclarar los datos que se registraron en ese renglón, incluyendo el destino o procedencia de las cartillas. Por ejemplo: Préstamo de cartillas de la jurisdicción 3, donación de cartillas del nivel central estatal, solicitud telefónica del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria, etc.

### RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

Registra el nombre, el cargo y la firma del responsable de la información (Responsable de Farmacia, Jefe del Almacén en la Unidad Médica, etcétera).

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO SOBRE LA SITUACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE CARTILLAS

SITUACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE CARTILLAS

		n						
Salud	00	Situación de abastecimiento H					lo por	go y Firma
	Año Máximo	Consumo mensual Meses de existencia promedio disponibles (G=C/F)					Elaborado por	Nombre, Cargo y Firma
	alizado Existencia							
ARTILLAS	Período Analizado _ Niveles de Existencia Mínimo	Número de meses en el período E					Fecha de Elaboración	Año Año
SITUACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE CARTILLAS		Material distribuido (consumo) (D=A+B-C)					Fecha de E	/ Día Mes
ABASTEC		Existencias al final del período C						
SITUACIÓN DE		Material recibido durante el período <b>B</b>						
	iva taria	Existencias al inicio del período A						
SECRETARIA DE SALUD I	Entidad Federativa _ Jurisdicción Sanitaria Unidad Aplicativa	CARTILLA	Cartilla Nacional de Vacunación	Cartilla Nacional de Salud de la Mujer	Cartilla Nacional de Salud del Hombre	Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor	OBSERVACIONES	

Este formato se puede utilizar en consultorios, almacenes, unidades médicas, hospitales, almacenes jurisdiccionales, almacenes estatales e incluso en las oficinas estatales y jurisdiccionales que tienen bajo su responsabilidad el seguimiento del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

Tiene como principal utilidad facilitar el análisis de la situación de abastecimiento de cada una de las cartillas que integran el Sistema, y determinar los casos en los que es pertinente solicitar dotación adicional. Asimismo, permite comparar el consumo de cartillas entre períodos. Es recomendable llenar este formato durante los primeros cinco días posteriores al término del período que se analiza, o bien al momento en que el nivel de existencias ha llegado al mínimo recomendable, según la Tarjeta de Control de Existencias correspondiente.

Este formato deberá ser remitido a Jurisdicción Sanitaria correspondiente, durante los primeros 10 días del mes siguiente al período que se analiza, de acuerdo con el cronograma y los procedimientos acordados.

### ENTIDAD FEDERATIVA

Registra el nombre del estado en donde está ubicada la unidad médica.

### JURISDICCIÓN SANITARIA

Anota el nombre de la jurisdicción sanitaria a la que corresponden la unidad médica.

### UNIDAD APLICATIVA

Escribe el nombre de la unidad aplicativa a la que corresponde la información.

### **NIVELES DE EXISTENCIA**

Transcribe los datos de la Tarjeta de Control de Existencias.

### PERÍODO ANALIZADO

Anota el período al que corresponde la información; es decir, enero-marzo, enero-junio, enero-septiembre o el período que estás analizando de un año en particular. Es recomendable que analices períodos acumulativos en el año, para considerar todas las eventualidades que se hayan presentado en la unidad médica, como por ejemplo, consumos extraordinarios, sobre abasto de cartillas, etc., así como para obtener una mejor estimación del consumo mensual promedio. No obstante, también puedes analizar períodos parciales de información, esto es abriljunio, julio-septiembre, etc, de acuerdo con las necesidades de la unidad.

### AÑO

Escribe el año al que corresponde la información.

### EXISTENCIAS AL INICIO DEL PERÍODO (COLUMNA A)

Anota las existencias de cada una de las cartillas al inicio del período analizado. Consulta para ello la Tarjeta de Control de Existencias de cada cartilla.

### MATERIAL RECIBIDO DURANTE EL PERÍODO (COLUMNA B)

Suma todas las cantidades de cartillas que haya recibido durante el período analizado y regístralo en esta columna. Consulta para ello la Tarjeta de Control de Existencias de cada cartilla.

### EXISTENCIAS AL FINAL DEL PERÍODO (COLUMNA C)

Anota las existencias de cada una de las cartillas al final del período analizado. Utiliza para ello la Tarjeta de Control de Existencias de cada cartilla.

### MATERIAL DISTRIBUIDO, CONSUMO (COLUMNA D)

Calcula el consumo de cartillas durante el período analizado, utilizando la siguiente fórmula:



Observa que para realizar esta fórmula únicamente tienes que sumar los valores de las columnas A y B, y al resultado restarle el valor de la columna C, lo cual se describe en el título de cada columna del formato.

### NÚMERO DE MESES EN EL PERÍODO (COLUMNA E)

Esta columna únicamente sirve de apoyo para el cálculo del valor de la siguiente columna. Escribe el número de meses que se incluyen en el período que estás analizando.

### CONSUMO MENSUAL PROMEDIO (COLUMNA F)

Calcula el consumo mensual promedio de cartillas durante el período analizado. Para ello, divide el consumo total durante el período (columna D) entre el número de meses incluidos en ese período (columna E).

### MESES DE EXISTENCIAS DISPONIBLES (COLUMNA G)

Divide las existencias de cartillas al final del período analizado (columna C) entre el consumo mensual promedio (columna F) y registra el resultado en la columna G. Este valor representa el número de meses en los cuales se tienen cubiertas las necesidades de cartillas en la unidad, de acuerdo con las existencias al final del período analizado.

### SITUACIÓN DE ABASTECIMIENTO (COLUMNA H)

Registre el resultado del análisis de la información de la columna G: Sobreabasto, Desabasto o Abasto Adecuado. Si el valor de la columna G es superior al número máximo de meses de existencias deseables en ese establecimiento, entonces existe SOBREABASTO de cartillas. Por el contrario, si el valor de la columna G es inferior al número mínimo de meses de existencias deseables entonces existe DESABASTO de cartillas. La situación ideal (Abasto adecuado) es que cada vez que se realice este análisis, particularmente en las fechas en las que se puede solicitar material al almacén o nivel correspondiente, el valor de la columna G se encuentre entre el nivel mínimo y el nivel máximo, ya que ello indica que las necesidades de cartillas se han calculado y abastecido correctamente. Si el valor obtenido en esta columna es menor al número máximo de meses de existencia de cartillas acordado para ese establecimiento, aún cuando sea superior al mínimo, entonces debes solicitar una dotación adicional. En caso contrario, no deberás solicitar más cartillas y deberás esperar hasta la siguiente fecha de distribución.

### **OBSERVACIONES**

Anota en este rubro la información que consideres conveniente para aclarar alguna situación relacionada con el cuadro; por ejemplo, préstamos a otras unidades, apoyo a otras instituciones, etc.

#### ELABORADO POR

Anota el nombre y el cargo de la persona responsable de la elaboración del cuadro.

### FECHA DE ELABORACIÓN

Registra el día, mes y año en que se elabora el cuadro.

# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA SOLICITUD DE CARTILLAS

SOLICITUD DE CARTILLAS

Salud	Año	Existencias Cantidad Cantidad a solicitar aprobada  (G=C-F) H					Elaborado por	Nombre Cardo v Eirma
	Período Analizado	Nivel mínimo Ex de existencias dis (en unidades)  (E=AxD)					ación	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
	Perío	Nivel mínimo de existencias (en meses) D					Fecha de Elaboración	Día Mac
CARTILLAS		Nivel máximo de existencias (en unidades) (C=AxB)						
SOLICITUD DE CARTILLAS		Nivel máximo de existencias (en meses) B						
SAUD SC	va tariaa	Consumo mensual promedio A						
SECRETARIA DE SALUD	Entidad Federativa _ Jurisdicción Sanitaria Unidad Aplicativa	CARTILLA	Cartilla Nacional de Vacunación	Cartilla Nacional de Salud de la Mujer	Cartilla Nacional de Salud del Hombre	Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor	OBSERVACIONES	

Este formato se puede utilizar en consultorios, unidades médicas, hospitales, almacenes jurisdiccionales, almacenes estatales e incluso en las oficinas estatales y jurisdiccionales que tienen bajo su responsabilidad el seguimiento del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

Tiene como principal utilidad determinar la cantidad de cartillas que se deben solicitar al nivel inmediato superior, por lo que debe presentarse al momento de hacer la solicitud. Es recomendable llenarlo durante los primeros cinco días posteriores al término del período que se analiza, o bien al momento en que el nivel de existencias ha llegado al mínimo recomendable, según la Tarjeta de Control de Existencias correspondiente. Para facilitar el registro de la información es conveniente tener a la mano el formato "Situación de Abastecimiento de Cartillas" con el análisis de la información para el mismo período.

#### ENTIDAD FEDERATIVA

Registra el nombre del estado donde está ubicada la unidad médica.

### JURISDICCIÓN SANITARIA

Anota el nombre de la jurisdicción sanitaria a la que corresponde la unidad.

### UNIDAD APLICATIVA

Escribe el nombre de la unidad aplicativa a la que corresponde la información.

### PERÍODO ANALIZADO

Anota el período al que corresponde la información; es decir, enero-marzo, enero-junio, enero-septiembre o el período que deseas analizar de un año en particular. Es recomendable que analices períodos acumulativos en el año, para considerar todas las eventualidades que se hayan presentado, como por ejemplo, consumos extraordinarios, sobreabasto de cartillas, etc., así como para obtener una mejor estimación del consumo mensual promedio. También puedes analizar períodos parciales de información, esto es, abril-junio o julio-septiembre, de acuerdo con las necesidades del establecimiento.

### AÑO

Escribe el año al que corresponde la información.

### CONSUMO MENSUAL PROMEDIO (COLUMNA A)

Transcribe los valores obtenidos en la columna F del formato "Situación de Abastecimiento de Cartillas", que corresponda al tipo de cartilla para la cual estás realizando este análisis.

### NIVEL MÁXIMO DE EXISTENCIAS EN MESES (COLUMNA B)

Registra el número máximo de meses durante los cuales deseas tener cubiertas las necesidades de cartillas en ese establecimiento sin el peligro de generar un sobreabasto. Para ello, necesitas ponerte de acuerdo con el responsable de las cartillas en la jurisdicción sanitaria, tomando en consideración la capacidad del almacén, la frecuencia con la que se abastece la unidad, el tiempo en que se tardan en surtirte una solicitud, etc.

### NIVEL MÁXIMO DE EXISTENCIAS EN UNIDADES (COLUMNA C)

Anota la cantidad máxima de cartillas deseable en la unidad; es decir, el valor que no debe ser rebasado para evitar problemas de sobreabasto. Esta cantidad la obtendrás al multiplicar el valor de la columna A por el valor de la de B.

### NIVEL MÍNIMO DE EXISTENCIAS EN MESES (COLUMNA D)

Registra el número mínimo de meses durante los cuales deseas tener cubiertas las necesidades de cartillas en ese establecimiento, para responder a demandas no previstas de cartillas o para garantizar el servicio cuando una dotación en particular se retrase más de lo previsto. Para ello es conveniente que te pongas de acuerdo con el responsable de las cartillas en la jurisdicción sanitaria y que tomen en consideración la frecuencia con la que se abastece ese establecimiento, el tiempo en que tardan en surtirte una solicitud, etc.

### NIVEL MÍNIMO DE EXISTENCIAS EN UNIDADES (COLUMNA E)

Anota la cantidad de cartillas por debajo de la cual no debe caer el nivel de existencias para evitar problemas de desabasto. Esta cantidad la obtendrás al multiplicar el valor de columna A por el valor de la de D.

### EXISTENCIAS DISPONIBLES (COLUMNA F)

Transcribe los valores de la columna C del formato "Situación del Abastecimiento de Cartillas", que corresponda al tipo de cartilla para la cual estás realizando este análisis.

### CANTIDAD A SOLICITAR (COLUMNA G)

Calcula la cantidad de cartillas que debes solicitar a la jurisdicción sanitaria. Para tal efecto, al valor de la columna C (Nivel máximo de existencias) réstale el valor de la columna F (Existencias disponibles). Si el valor resultante es negativo, eso te indica que tienes un sobreabasto de cartillas en la unidad y que no debes solicitar en esa ocasión una dotación adicional.

### CANTIDAD APROBADA (COLUMNA H)

Esta columna deberá ser llenada por la persona que autorizará la cantidad de cartillas que se asignarán a tu unidad médica, una vez analizada la información de este formato y las necesidades de los otros establecimientos de la jurisdicción: Por consiguiente, el llenado de esta columna será competencia del Responsable Jurisdiccional de Salud Reproductiva, Salud de la Infancia y Adolescencia ó Salud del Adulto Mayor.

### **OBSERVACIONES**

Anota en este rubro la información que consideres conveniente para aclarar alguna situación relacionada con el cuadro; por ejemplo, la justificación de cambios en los niveles máximos y mínimos, la razón por la que no se aprobó la cantidad solicitada de cartillas, alguna recomendación en particular, etc.

### **ELABORADO POR**

Anota el nombre y el cargo de la persona responsable de la elaboración del formato.

### FECHA DE ELABORACIÓN

Registra el día, mes y año en que se elabora el cuadro.

### APROBADO POR

En este rubro se deberá anotar el nombre, el cargo y la firma de la persona que autoriza las cantidades de cartillas a surtir a esa unidad médica en particular.

### **CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO**

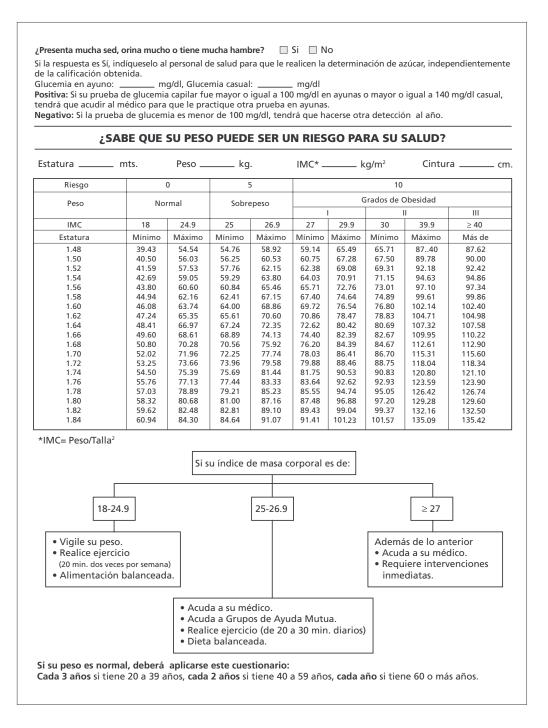
### PARA LA DETECCIÓN DE DIABETES, SOBREPESO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### PRIMERA PÁGINA FRENTE



\* (Modificado de la ADA)

### SEGUNDA PÁGINA VUFITA



## TERCERA PÁGINA FRENTE

	ón presiór	n arterial			Confirma rtensión				Confirmac rtensión a	
	Sistólica	Diastólica			Sistólica	Diastólic	a		Sistólica	Diastólio
1a. toma				1a. toma				1a. toma		
2a. toma			-l -	2a. toma			+	2a. toma		
			-  -				_			
Promedio				Promedio				Promedio		
			ı	Detección	Població	n ≥ 20 año	S			
≤120/≤80	12	<u> </u> :1-129/81-8		0-139/85-	-	<u> </u>	9 160	-179/100-1	09 ≥	 180/≥110
(óptima)		(normal)	(n	ormal alt	a)					
vida sal	ción de est ludables. ión cada 1	, 2 ó 3 año	est s. sal	omoción o ilos de vio udables. etección a	da	• Pror	noción d	n diagnóst e estilos de farmacoló	e vida salu	ıdables.
estilos de vid cada factor o el tabaco) pu	dades son res la inadecuado de riesgo (por uede ser la cal ersas enferme	ultado de os, como ejemplo, usa subya-				UYE EN	LA SAL			
			Dieta adecuada	Abu del ald		Tabaco	Falta ejercicio		Estrés	Contaminaci
Enfermedad	des Cardiova	asculares								
Enfermedad		asculares	0 0			0 0		0 0		0 0
	oatías	asculares	0 0	0	0	0 0		0 0		0 0
Cardiop	oatías as	asculares			0		0		) ()	
Cardiop Embolia	oatías as	asculares	0 0	0		0	0	0 0	) ()	0 0
Cardiop Embolia Hiperte	oatías as ensión	asculares	0 0	0		0	0	0 0	) ()	0 0
Cardiop Embolia Hiperte Cáncer	patías as ensión	asculares	0 0	0		0	0	0 0	) ()	0 0
Cardiop Embolio Hiperte Cáncer Colorec Pulmon Bucal	patías as ensión etal	asculares	0 0	0		0	0	0 0	) ()	0 0
Cardiop Embolia Hiperte Cáncer Colorec Pulmon	patías as ensión etal	asculares	0 0	0		0 0	0	0 0	) ()	0 0
Cardiop Embolii Hiperte Cáncer Colorec Pulmon Bucal Gástrico	patías as ensión etal nar	asculares	0 0	0	0	0 0	0	0 0		0 0
Cardiop Embolia Hiperte Cáncer Colorec Pulmon Bucal Gástricc Cirrosis	poatías as ensión ctal nar	asculares	0 0	0	0	0 0 0	0	0 0		0 0
Cardiop Embolii Hiperte Cáncer Colorec Pulmon Bucal Gástrico	poatías as ensión ctal nar	asculares	0 0	0	0	0 0	0	0 0		0 0
Cardiop Embolia Hiperte Cáncer Colorec Pulmon Bucal Gástricc Cirrosis Diabete Osteop	patías as ensión etal nar o es orosis o riesgo	○ Riesgo	0 0 0	0	0	0 0 0		0 0		0 0

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PARA LA DETECCIÓN DE OSTEOPOROSIS

### PRIMERA PÁGINA FRENTE

E	SECRETA	ARÍA DE SALUD	DE RIE	TIONARIO DE FACTORES ESGO PARA LA DETECCIÓ TEOPOROSIS		tlgo e	(C) Salud
Fecha			Nombre				
1. ¿Cuál es	su edad a	ectual?		Tome el número del área son después multiplíquelo por 3			
2. ¿Cuál es	su raza o	grupo étn	ico? (marque s	ólo uno)			
☐ Afroam	ericano/ne	egro ameri	cano	Anote 0			
☐ Caucásio	со 🗆 Н	lispano	☐ Asiático	Anote 5			
☐ America	ano/indio a	americano	☐ Otra	Anote 5			
3. ¿Alguna	vez le han	diagnostic		ido tratamiento para artritis reusta es si, anote 4	umatoide?		
4. A partir	de los 45 a	ños, ¿ha su	frido alguna fr	actura en alguno de los siguien	tes sitios?		
Cadera	☐ Sí	□ No	Si la respue	sta es si, anote 4			
Costilla	☐ Sí	□ No	Si la respue	sta es si, anote 4			
Muñeca	☐ Sí	□ No	Si la respue	sta es si, anote 4			
5. ¿Toma u	usted actua	almente o	alguna vez ha	tomado estrógenos?			
□ Sí	□ No		Si la respue	sta es no, anote 1			
Sume los p	ountos aco	mulados e	n las pregunta	s del 1 al 5 y anote: <b>Subtotal</b>			
6. Su peso	actual en	kg multipl	íquelo por 2.2.	. Y anote en la celda			
Tome los n	iúmeros er	n las celdas	sombreadas y	restelo del subtotal			
Puntaje Fir	nal		•				
Si el puntaje				rir a la paciente a la unidad qu porosis, por medio de la dens			descartar

## **CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS**

### PRIMERA PÁGINA **FRENTE**







Instructivo: El cuestionario se aplicará cáncer prostático o de mama. Y a par será llenado por el paciente, en caso	tir de los 4	5 años a	quienes no	tengan estos a	intecedentes.	En primera	instand
Fecha/ N	ombre _						
Edad D	irección _		Ca	alle		no. exterior	r
no. interior co	lonia		la	ocalidad		municipio	
estado te	léfono		c.	p.		_	
¿Cuenta con seguridad social?	] Si □ N	0 🗆 IN	ıss □ isss	TE 🗌 Segui	ro Popular [	Otro	
¿TIENE PROB	LEMAS	CON	SU PRÓSI	TATA Y NO	LO SABE	?	
Este cuestionario permite identificar, s En las ocho preguntas siguientes, mar							de orii
Pregunta	que con u		Una vez de cada cinco	1	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Cas
1. Vaciamiento incompleto. Durante el últ ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de r vaciado completamente la vejiga después	no haber	0	1	2	3	4	5
<b>2. Frecuencia</b> . Durante el último mes ¿con frecuencia debió orinar nuevamente en m dos horas después de haber terminado de	enos de	0	1	2	3	4	5
3. Intermitencia. Durante el último mes ¿c frecuencia descubrió que al orinar se dete comenzaba nuevamente?		0	1	2	3	4	5
4. Urgencia. Durante el último mes ¿cuánt le resultó difícil demorar la micción?	as veces	0	1	2	3	4	5
5. Chorro débil. Durante el último mes ¿cu veces ha tenido un chorro urinario débil?	iántas	0	1	2	3	4	5
<b>6. Esfuerzo.</b> Durante el último mes ¿cuánt tuvo que esforzarse para comenzar a orin		0	1	2	3	4	5
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o m
7. Nocturia. Durante el último mes ¿cuánt ha levantado habitualmente para orinar do acostó por la noche hasta que se levantó en	esde que se	0	1	2	3	4	5
Sume los números correspondientes a cada	una de sus r		-	ficación obtenid IATOLOGÍA PRO	-		

### SEGUNDA PÁGINA **VUELTA**

8. "Calidad de vida según sus síntomas urinarios"
Si Ud. tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo está haciendo ahora: ¿cómo se sentiría al respecto?

Encantado	Contento	Más bien satisfecho	Indiferente	Más bien insatisfecho	Mal	Muy Mal
0	1	2	3	4	5	6

Índice de calidad de vida:

### **SEGUIMIENTO**

Resultado de exámen clínico		Resultado del Antígeno Prostático Específico a (APE)	Inicia tratamiento de Hiperplásia Prostática Benigna (HPB)		Referencia a:
Negativo	Sospechoso		Si	No	Urología

#### **CRECIMIENTO DE LA PRÓSTATA**

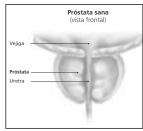
La próstata, es una glándula masculina normalmente del tamaño de una nuez. Se localiza debajo de la vejiga rodeando a la uretra, que es el conducto por el cual sale la orina; con la edad esta glándula se hace más grande.



El crecimiento de la próstata es uno de los problemas de salud más importante en los adultos, al causar molestias urinarias princi-palmente en la noche, afectando importantemente la calidad de vida.



El crecimiento de la próstata se presenta después de los 45 años y puede dificultar la salida de orina.



Esta dificultad puede ocasionar que la vejiga no se vacíe totalmente provocando problemas más serios.

### SÍNTOMAS DEL CRECIMIENTO PROSTÁTICO

- Necesidad urgente de orinar.
- Dificultad al empezar a orinar.
- Aumento en el número de veces que orina durante 24 horas.
- Disminución del calibre y la fuerza del chorro de la orina.
- Terminar de orinar por goteo.

### **CUESTIONARIO MINI-MENTAL**

### PRIMERA PÁGINA **FRENTE**



### **CUESTIONARIO MINIMENTAL**





Probable déficit habitual?. En cas calificación de 13	o afirmativo, a	aplicar la en	cuesta de "Min	i Exámen del E	stado Mental".	Si en la escala	se obtiene una
	EVAL	.UACIÓN	COGNITIV	A (MMSE)	MODIFICA	DO <sup>1</sup>	
1. Por favor, díg Sondee el mes,			el día de la se	emana. Anote	un punto poi	r cada respue:	sta correcta.
Mes	Día		Año	Día Se	emana	Total	
2. Ahora le voy recuerde, en cu Lea los nombre segundos. Si pa se los aprenda (	alquier order s de los objet ra algún obje máximo 5 re	n. Recuerde os lentame to, la respu peticiones)	e los objetos p ente y a ritmo lesta no es cor . Registre el n	orque se los v constante, a recta, repita t úmero de rep	yoy a pregunt proximadame odos los objet peticiones que	ar más adelan nte una palak tos hasta que e debió leer.	te. ora por dos el entrevistad
Árbol	Mesa		Avión		Número de	e repeticiones	
Anote un punto	por cada obj	eto recorda	ado en el prim	ner intento.		Total	
Al puntaje máxi salte, o por cada	mo de 5 se le a número que	e reduce un e se mencio	one fuera del	úmero que no orden indicac	se mencione, lo.	, o por cada n	
Al puntaje máxi salte, o por cada Respuestas Pacie 4. Le voy a dar u sobre sus pierna	mo de 5 se le a número que nte: un papel. Tón ss.	e reduce ur e se mencio melo con su	Respuesta mano derech	úmero que no orden indicac a Correcta: a, dóblelo po	se mencione, lo. 97531 r la mitad con	Total:	·
Al puntaje máxi salte, o por cada Respuestas Pacie 4. Le voy a dar u sobre sus pierna Entréguele el pa	mo de 5 se le a número que nte: un papel. Tón is. apel y anote	e reduce un e se mencio nelo con su un punto p	Respuesta mano derech por cada acciói	úmero que no orden indicac a Correcta: na, dóblelo po n realizada co	9 7 5 3 1 r la mitad con	, <b>o por cada n</b> Total: n ambas mano	s y colóquelo
Al puntaje máxi salte, o por cada Respuestas Pacie 4. Le voy a dar u sobre sus pierna	mo de 5 se le a número que nte: in papel. Tón is apel y anote in tento le lei un	nelo con su un punto p Dobla	Respuesta mano derech or cada acción	úmero que no orden indicac a Correcta: a, dóblelo po n realizada co Coloca	9 7 5 3 1 r la mitad con	, o por cada n  Total: n ambas mano  Total:	s y colóquelo
Al puntaje máxisalte, o por cadisalte, o por cadisalte, o por cadisalte, como a dar u sobre sus pierna Entréguele el paroma papel	mo de 5 se le a número que nte:	nelo con su un punto p Dobla na serie de	Respuesta mano derech oor cada acción 3 palabras y U	úmero que no orden indicada a Correcta: ia, dóblelo po n realizada co Coloca Jd. repitió las	9 7 5 3 1 r la mitad con	, o por cada n  Total: n ambas mano  Total:	s y colóquelo
Al puntaje máxisalte, o por cade Respuestas Pacie 4. Le voy a dar u sobre sus pierna Entréguele el pa Toma papel 5. Hace un mom cuáles recuerda	mo de 5 se le a número que nte:	nelo con su un punto p Dobla na serie de jeto record	Respuesta mano derech or cada acción  3 palabras y U ado.  Avión	úmero que no orden indicada a Correcta:	y se mencione, lo.  9 7 5 3 1  r la mitad converectamente.  que recordó.	Total: Total: Total: Por favor, díg Total:	s y colóquelo

Modificado por Icaza, MG, Albala C. " Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile ", OPS/OMS, 1999.

### SEGUNDA PÁGINA **VUELTA**

Probable depresión. Hacer la pregunta ¿Se encuentra triste o sin ganas de hacer algo? En caso afirmativo aplicar la encuesta de "GDS modificada". Si en la escala se obtiene una calificación de 6 o más puntos canalizar con el especialista. El resultado de la pregunta inicial anotarlo en la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor.

### HHIE-S (VERSIÓN CORTA)<sup>1</sup>

Pregunta	Si 4	Algunas Veces	No 0
¿Alguna vez se ha sentido avergonzado al conocer personas debido a problemas para oír?			
¿Los problemas para oír le hacen sentir frustrado al hablar con miembros de su familia?			
¿Tiene problemas para oír cuando alguien le habla en voz baja?			
¿Alguna vez ha tenido limitaciones debido a problemas para oír?			
¿Los problemas para oír le han causado dificultades al visitar amigos, parientes o vecinos?			
¿Los problemas para oir han hecho que vaya menos seguido de lo que le gustaría a actos sociales o servicios religiosos?			
¿Los problemas para oír han causado discusiones con miembros de su familia?			
¿Los problemas para oir le causan dificultad para entender los programas de televisión o radio?			
¿Cree que su problema para oír limita su vida personal o social?			
¿Un problema para oír le causa dificultad cuando va con amigos o parientes a un restaurante?			

Total \_

Rango de puntos: 0-40 0-8: sin alteración autopercibida, 10-22: con dificultad leve a moderada, 24-40: dificultad significativa.

1 Ventry IM, Weinstein BE. "Identification of elderly people with hearing problema". ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) 1983, 25: 37-42.

### **AGRADECIMIENTOS**

El Manual para la Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, es resultado de la entusiasta participación de los líderes de los 22 programas de acción de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en el nivel central nacional, así como de los Directores de Servicios de Salud en las 32 entidades federativas del país.

Un reconocimiento especial a la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud, integrada por los Secretarios de Salud de Baja California Sur, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Tlaxcala, quienes hicieron valiosas aportaciones para integrar cada uno de los catálogos de acciones básicas de salud por grupos etáreos. Por último, un sincero agradecimiento a las siguientes personas, quienes de una u otra manera participaron en las distintas fases de elaboración de este Manual:

Armando Al	tamırano	Jimenez
------------	----------	---------

Aquiles Amador García

Luis Fernando Antiga Tinoco

Sara Carmina Armenta Meneses

Fernando Armienta Quiñones

Silvia Artasánchez Franco

Salvador Bueno Valenzuela

Beatriz Cárdenas Turrent

Carlos Enrique Cervera Rodríguez

Rocío Cuevas Vargas

Adrián Delgado Lara

José Francisco Desentis Linares

María Luisa Díaz García

Víctor Manuel Díaz Simental

Luis Rubén Durán Fontes

Russell Amir Dzib Echeverría

David Echauri Estrada

Jorge Jesús Esparza Aguilar

Raquel Espinoza Romero

Carlos Esponda Velásquez

Angel René Estrada Arévalo

Edith Elizabeth Ferreira Guerrero

Domingo Flores Gómez

María del Pilar Fonseca Leal

Nora Gallegos Vázquez

Martha Angélica García Avilés

David Alejandro García Luna Herrera

Adriana Godínez Alvarez

Juan Francisco González Guerrero

Hortencia González Miranda

Irma Eugenia Gutiérrez Mejía

Enrique Hernández Martínez

Silvia Hérnandez Peralta

Griselda Hernández Tepichín

Gustavo Eduardo Islas González

Eusebio Jiménez Ríos

Alberto Jonguitud Falcón

María Teresa Ofir Justo Janeiro

Pablo Kuri Morales

Agustín Lara Esqueda

Luis Armando Lecuona Olivares

Mirella Loustalot Laclette San Román

Marivel Lumbreras Guzmán

Elvia Macedo de la Concha

Francisco Javier Machuca Maldonado

Cuauhtémoc Mancha Moctezuma

Joel Martínez Méndez

Liliana Martinez Peñafiel

Amparo Mayoral Rivera

Jaime Mier y Terán Suárez

Jorge Montes Alvarado

Javier Montiel Perdomo

Ramiro Moreno Ponce

Luis Muñoz Soto

Francisco Javier Muro Dávila

Miguel Angel Nakamura López

Sergio Olvera Alba

Sonia Xóchitl Ortega Alanis

Jaime Enrique Ortiz Campuzano

Rolando Ortiz Quiñonez

Mario Alberto Osorio Rosas

Gerardo Salvador Paredes Romero

Alfonso Petersen Farah

María de Lourdes Quintanilla Rodríguez

Ector Jaime Ramírez Barba

Rembrandt Reyes Nájera

Jorge Raúl Ricardez Esquinca

Gerardo Rodríguez Guzmán

Raúl Eduardo Rodríguez Pulido

Jaime Raúl Rojero López

Alejandro Rosas Solís

Cuauhtémoc Ruiz Matus

Cuitláhuac Ruiz Matus

Marco Antonio Ruiz Pradis

José Ignacio Santos Preciado

Carlos Sáenz Beard

Luis Armando Sepúlveda Chapa

Salvador Sesín Rosas

Jaime Silva Ochoa

Héctor Soria Díaz

Roberto Tapia Conyer

Fernando Tapia Olarte

Ana María Tavares Jiménez

Christian Jorge Torres Ortiz Ocampo

Patricia Uribe Zúñiga

Yolanda Varela Chávez

Fernando Vargas Pino

Eduardo Vázquez-Vela Sánchez

Arturo Vega Saldaña

Oscar Velázquez Monroy

Heriberto Vera Hermosillo

Juan Pablo Villa Barragán

Gustavo Adolfo Von Schmeling Gan

