CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
UNIDAD DE AUTORIZACIÓN Y CONTROL DE HOGARES DE PROTECCIÓN Y ORGANISMOS INTERNACIONALES.
hogares@cna.gob.gt
Tel. 24151600 ext. 325

GUÍA DE ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE NNA ABRIGADOS EN HOGARES DE PROTECCIÓN

Apoyarse de los "Estándares de calidad para la atención de NNA en entidades de abrigo temporal" en especial 1, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14.

EDAD: 0-5 AÑOS

FICHA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO DE INGRESO

Realizar una ficha clínica y examen físico completo a los NNA de reciente ingreso, de acuerdo a su edad y condiciones desalud.

Determinar si hay afecciones específicas que requieran atención especial, dando seguimiento a estos casos.

Los certificados, exámenes complementarios, y controles pediátricos deben estar en el expediente de cada NNA.

En caso el NNA se reunificacon su familia, es adoptado o trasladado, la entidad de abrigo debe entregar el original del registro médico a quien corresponda el seguimiento sanitario.

Exámenes de laboratorio:
De rutina: sangre, orina, heces completa.
Pruebas infecciosas: ELISA para VIH, VDRL, Hepatitis B.
Cualquier otro examen que el pediatra indique y tenerlos archivados y disponibles en expediente del NNA

MONITOREO DEL CRECIMIENTO

- Promover un crecimiento y desarrollo adecuados por medio de un sistema de monitoreo del crecimiento físico del niño/a que permita la incorporación de prácticas saludables de alimentación y cuidado infantil; así como acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad.
- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica a través de intervenciones integrales en los grupos socioeconómicos y etapas más vulnerables.

Se deberán evaluar a los niños según su edad con la siguiente frecuencia:

EDAD	FRECUENCIA DE MONITOREO
NEONATAL: 0-28 DÍAS	A LA SEMANA Y A LOS 15 DÍAS DE NACIDO
LACTANTES: DE 29 DÍAS A MENORES DE 1 AÑO	CADA MES
DE 24 MESES A MENORES DE 3 AÑOS	CADA 3 MESES
DE 3 A MENORES DE 5 AÑOS	CADA 6 MESES

ANOTAR EN EXPEDIENTE MÉDICO:
Fecha de Monitoreo
Peso: Debe escribir el peso en libras y onzas. (ej. 15 lb. 4 onz)
Longitud: Debe escribir la longitud en centímetros. (ej. 73 cm)
Perímetro cefálico.

Estado nutricional:
Peso / Edad (Desnutrición Global),
Longitud / Edad (Desnutrición Pasada ó crónica
Peso / longitud (Desnutrición Actual)
En casos identificados de riesgo o patología: Consejería/Tratamiento nutricional/Atención especializada.

NOTA: A los 6, 12 y 24 meses, se hace un recordatorio sobre la longitud o talla mínima esperada según la edad, como se muestra a continuación:

6 meses:
Longitud mínima esperada para niños: de 64 cm
Longitud mínima esperada para niñas: de 62 cm
12 meses:
Longitud mínima esperada para niños: de 71 cm
Longitud mínima esperada para niñas: de 69 cm
24 meses:
Longitud mínima esperada para niños: de 81 cm
Longitud mínima esperada para niñas: de 80 cm

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES:

Reducir la prevalencia de deficiencia de Vitamina A y hierro en niños y niñas menores de 5 años por medio del fortalecimiento y ampliación de los programas de suplementación con micronutrientes y educación alimentario nutricional.

EDAD	6 meses – 5 años
MICRONUTRIENTE	Vitamina A, Sulfato Ferroso, Acido Fólico, Vitaminas y Minerales Espolvoreados
Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrada la dosis al niño o niña	

DESPARASITAR:

EDAD	A partir de los 2 años de edad (cada 6 meses)
Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrada la dosis al niño o niña	

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: (especificar)

VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL

Evaluación del período de los logros en el área motora y de lenguaje, y dar estimulación oportuna para edad, y condiciones especiales de NNA.

Identificar y tratar los factores de riesgo o causas que puedan afectar el desarrollo infantil.

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Los NNA deben recibir las vacunas correspondientes a su edad ymantenerlas vigentes. Se debe contar con el carnet de vacunación respectivo, proporcionado por el Centro o Puesto de Salud, clínica o pediatra que lleve el control.

Menores de 1 año:

Hepatitis B: para RN (recién nacidas/os): Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrada la dosis de vacuna Hepatitis B a niños menores de 24 horas de vida.
BCG: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrada la dosis de vacuna BCG (vacuna contra las formas graves de tuberculosis infantil Miliar y Meníngea) al niño o niña.
OPV (polio): Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas al niño o niña, según sea: 1ª, 2ª ó 3ª dosis de OPV (vacuna contra la poliomielitis).
Pentavalente: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas al niño o niña, según sea 1ª, 2ª ó 3ª dosis de Pentavalente (vacuna contra Meningitis y neumonías causadas por Haemophillusinfluenzae tipo B, Hepatitis B, Difteria, Pertusis y Tétanos).
Rotavirus: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas a la niña o niño, según sea: 1ª o 2ª dosis de vacuna contra el Rotavirus.
Neumococo: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas a la niña o niño, según sea: 1ª o 2ª dosis de vacuna contra el Neumococo.
Influenza: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas a la niña o niño, según sea: 1ª o 2ª dosis de vacuna contra la Influenza.

De 1 año a < de 2 años:

12 meses
SPR: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrada la dosis de vacuna SPR (vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola) al niño o niña.
Neumo-R: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrado el refuerzo de vacuna contra el Neumococo al niño o niña.

18 meses
OPV R1: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrado el 1er. refuerzo de OPV al niño o niña.
DPT R1: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrado el 1er. refuerzo de DPT al niño o niña.

4 años:

OPV R2: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrado el 2o. refuerzo de OPV al niño o niña.
DPT R2: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrado el 2o. refuerzo de DPT al niño o niña.

Recuperación de esquema de vacunación:

De 1 año a menores de 6 años: En este apartado se registran las dosis de vacunas administradas a los niños y niñas de 1 a menores de 6 años de edad que no fueron captados en la edad recomendada (calendario de vacunación).

OPV: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas al niño o niña, según sea: 1ª, 2ª ó 3ª dosis, primer y segundo refuerzo de OPV.
Pentavalente: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas al niño o niña, según sea 1ª, 2ª ó 3ª dosis de
DPT: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas al niño o niña, según sea 1º o 2º refuerzo de DPT.
SPR: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fue administrada la dosis de vacuna SPR al niño o niña.
Influenza: Debe escribir la fecha (Día/Mes/Año) en que le fueron administradas las vacunas al niño o niña, según sea 1º o 2º dosis de vacuna contra la influenza.

Otras Vacunas: En este espacio se debe anotar ÚNICAMENTE las fechas de administraciónde otras vacunas nuevas que sean introducidas al esquema de niñas y niños, para el efecto se debe rotular en el espacio correspondiente el nombre de la vacuna.

En este segmento también se podría utilizar, según lineamiento especificodel programa para registrar algunas vacunas ya utilizadas en el país, pero que son administradas en campañas especiales, ejemplo: OPV/SR, OPV.

EVALUACIÓN Y CONTROL BUCO-DENTAL

El control de la salud bucodental debe de realizarse por lo menos cada seis meses, ello permitirá prevenir, detectar y tratar precozmente los problemas de los tejidos blandos y duros de la boca.

Aplicar: odontología general y preventiva, como la limpieza de boca, fluorizaciones y selladores; la odontología conservadora, como las obturaciones y reconstrucciones de piezas dentarias; así como todos los medios de diagnóstico precisos para la atención dental.

Cualquier tratamiento, que sin ser habitual en un niño o niña pero que a criterio del especialista que lo atienda considere que es imprescindible.

Un examen clínico debe incluir la evaluación de:

Higienebucal y estado gingival y periodontal, tejido óseo, oclusión en desarrollo, riesgo de caries ycomportamiento del niño a niña.

En la atención odontológica de niñas y niños preescolares (2 a 5 años) es importante considerar: manejo de la conducta y adaptación a la atención odontológica, oportunidad de la primera consulta, enfoque preventivo.

Se recomienda realizar la determinación del riesgo cariogénico a todo niño o niña que ingresa atratamiento odontológico. Se recomienda instruir al niño o niña, y al cuidador, en técnicas de higiene, en forma individual.

Se recomienda que los preescolares cepillen sus dientes con supervisión de un adulto, tres veces aldía, después de las comidas, o como mínimo dos veces, e idealmente que una de estas ocasiones sea en la noche antes deacostarse.

EVALUACIÓN VISUAL Y AUDITIVA: Referir oportunamente cualquier alteración que se encuentre.

EN CASO DE ENFERMEDADES: Reconocer los signos de peligro, buscar ayuda oportuna, evaluación por profesional médico, dar seguimiento.

Seguir las orientaciones del personal de salud.

USO DE MEDICAMENTOS: Cuando se requiera de algún medicamento específico paraun NNA, la entidad de abrigo temporal debe contar con la prescripción médica (membrete del médico, fecha, nombre del NNA, nombre del medicamento, dosisy hora de la administración y firma, sello y número de colegiado del médico). La prescripción debe ser archivada en el expediente del NNA que requiera el medicamento. El medicamento debe ser suministrado de acuerdo a la orden médica y en caso de alguna reacción notificarlo de inmediato y suspender su uso.

NNA MALTRATADOS O VIOLENTADOS

De manera inmediata debe ser atendido cualquier NNA que haya sido agredido, maltratado, abusado o violentado física y/o sexualmente o se sospeche esa condición. En estos casos, las entidades de abrigo temporal deben proceder conforme lo establece el procedimiento en el tema de examen forense (INACIF). Asimismo deben denunciar el hecho ante la PNC, el MP y la PGN, aportando toda la información necesaria para perseguir judicialmente a la persona o personas responsables, inclusive si son parte de su personal. Copia de la denuncia y su seguimiento debe archivarse en el expediente del NNA.

OTRAS ACTIVIDADES SUGERIDAS:

Recreación, educación para la salud, prevención de accidentes, prácticas de plan de acción en caso de emergencias.

EDAD: 5-10 AÑOS

FICHA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO DE INGRESO

Realizar ficha clínica y examen físico completo a los NNA de reciente ingreso, de acuerdo a su edad y condiciones de salud.

Determinar si hay afecciones específicas que requieran atención especial, dando seguimiento a estos casos.

Los certificados, exámenes complementarios, y controles pediátricos deben estar en el expediente de cada NNA.

En caso el NNA se reunificacon su familia, es adoptado o trasladado, la entidad de abrigo debe entregar el original del registro médico a quien corresponda el seguimiento sanitario.

Exámenes de laboratorio:

De rutina: sangre, orina, heces completa.
Pruebas infecciosas: ELISA para VIH, VDRL, Hepatitis B.
Cualquier otro examen que el pediatra indique. Y tenerlos archivados y disponibles en expediente del NNA.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Evaluación antropométrica: Índice de Masa Corporal (IMC).

Evaluación de consumo de alimentos/actividad física

VACUNACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES

Niñas/os de 6 a menos de 10 años de edad, que no iniciaron o completaron esquema antes de los 6 años de edad.

- OPV: Aplicar 3 dosis con intervalo de un mes entre dosis y 2 refuerzos con intervalo de 6 meses después de la tercera, antes de cumplir 10 años
- SPR: Aplicar una dosis
- Td: 3 dosis (intervalo de un mes entre dosis) si no recibió previamente ninguna dosis de DPT o Pentavalente; 2 dosis (intervalo de un mes entre dosis) si recibió previamente una dosis de DPT o Pentavalente; 1 dosis, si recibió dos dosis de DPT o Pentavalente previamente

ESQUEMA EVOLUTIVO DE NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A MENOS DE 10 AÑOS

Evaluación del desarrollo: Al evaluar con esquemas evolutivos de este grupo, éstos deberánser aplicados y adaptados a la realidad del medio sociocultural tomando en cuenta las áreas cognoscitiva, social adaptativa, motriz y afectiva.

Orientación sobre cuidados para el desarrollo infantil saludable en niñas (os) de 5 años o más de edad

EVALUACIÓN Y CONTROL BUCO-DENTAL

Refiera a control odontológico: Cada 6 meses para su control de placa bacteriana y detección de problemas dentales como caries, masas, gingivitis, problemas periodontales (problemas con las encías) y abscesos. Oriente sobre la técnica de cepillado así como el uso de hilo dental.

EVALUACIÓN VISUAL Y EVALUACIÓN AUDITIVA

La detección debe ser realizada en todas(os) niñas y niños mayores de 3 años de edad y aún antes cuando existan evidentes alteraciones de la visión.

Realice la evaluación y refiera oportunamente cualquier alteración que encuentre al especialista.

EN CASO DE ENFERMEDADES

Reconocer los signos de peligro, buscar ayuda oportuna, evaluación por profesional médico, dar seguimiento.

Seguir las orientaciones del personal de salud.

USO DE MEDICAMENTOS: Cuando se requiera de algún medicamento específico paraun NNA, la entidad de abrigo temporal debe contar con la prescripción médica (membrete del médico, fecha, nombre del NNA, nombre del medicamento, dosisy hora de la administración y firma, sello y número de colegiado del médico).La prescripción debe ser archivada en el expediente del NNA que requiera elmedicamento. El medicamento debe ser suministrado de acuerdo a la ordenmédica y en caso de alguna reacción notificarlo de inmediato y suspender su uso.

NNA MALTRATADOS O VIOLENTADOS

De manera inmediata debe ser atendido cualquier NNA que haya sido agredido, maltratado, abusado o violentado físicay/o sexualmente o se sospeche esa condición. En estos casos, las entidades deabrigo temporal deben proceder conforme lo establece el procedimiento en el tema de examen forense (INACIF). Asimismo deben denunciar el hecho ante la PNC, el MP y la PGN, aportando toda la información necesaria para perseguir judicialmente ala persona o personas responsables, inclusive si son parte de su personal. Copiade la denuncia y su seguimiento debe archivarse en el expediente del NNA.

ORIENTACIÓN INTEGRAL

Oriente sobre prevención de factores de riesgo en salud de los NNA, prevención de accidentes, prácticas de plan de acción en caso de emergencias.

EDAD: 10-20 AÑOS (Adolescencia)

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de transformación y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres etapas: adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). La salud y desarrollo de las y los adolescentes son elementos claves.

Esta etapa del curso de la vida es vulnerable y a la vez formativo, moldea la manera como vivirán en los años adultos, cimentando el estilo de vida a través de hábitos que pueden convertirse en factores protectores o de riesgo y que pueden modificar la salud.

Se debe tener como objetivo: Proveer los estándares básicos para la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes, detectar oportunamente los factores de riesgo y los problemas de salud más frecuentes , prevenir y tratar oportunamente las complicaciones, orientar a la y el adolescente y su familia para fortalecer los factores protectores.

La atención de la o el adolescente, incluirá las siguientes actividades:

FICHA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

Realizar examen físico completo e historia clínica completa (periódica y anual). Determinar si hay afecciones específicas que requieran atención especial, dando seguimiento a estos casos.

Los certificados, exámenes complementarios, y controles pediátricos deben estar en el expediente de cada NNA.

Realice evaluación completa cada 6 meses a las y los adolescentes de 10 a 13 años (adolescencia temprana) y evaluación completa anual a las y los adolescentes de 14 a 19 años.

En caso el NNA se reunifica con su familia, es adoptado o trasladado, la entidad de abrigo debe entregar el original del registro médico a quien corresponda el seguimiento sanitario.

Realizar: Examen visual, examen auditivo, evaluación bucodental, evaluación del desarrollo sexual (Grados de Tanner). Informe y oriente sobre el auto examen de mama.

Exámenes de laboratorio:

De rutina: sangre, orina, heces completa.
Pruebas infecciosas: ELISA para VIH, VDRL, Hepatitis B.
Cualquier otro examen que el pediatra indique. Y tenerlos archivados y disponibles en expediente del NNA.

Adolescentes sexualmente activas:

Abordar el tema de salud sexual y reproductiva. Prevención de embarazo en la adolescencia.
La edad NO es una razón médica para impedir a las y los adolescentes el uso de métodos anticonceptivos.

Evaluación Papanicolaou o Inspección Visual por Ácido Acético en las adolescentes sexualmente activas, cada 3 años desde el inicio de su actividad sexual.
Orientación en problemas encontrados, medicamentos, ITS y VIH-sida, otros.
Referencia para atención especializada si el caso lo amerita.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Evaluación antropométrica: Índice de Masa Corporal (IMC).
Evaluación de consumo de alimentos/actividad física.
Suplemento de micronutrientes (hierro y Ácido Fólico).
Desparasitante: cada 6 meses.

Conducta /Tratamiento

- IMC Normal: Felicite a la o el adolescente y oriente sobre alimentación saludable. Vigile en consultas sucesivas la progresión de los hábitos y calidad de la alimentación.
- IMC Baja o Alta: Referir a servicio con especialista (nutricionista, psicólogo, psiquiatra, endocrinólogo) para su seguimiento. Vigile en consultas sucesivas la progresión de los hábitos y la calidad de la alimentación.

Oriente sobre: Trastornos de la alimentación, hábitos alimenticios saludables. Refiera para tratamiento integral en los casos que amerite.

VACUNACIÓN

Revise el carné y actualización del esquema de vacunación vigente.

CONTROL ODONTOLÓGICO

Control cada 6 meses para su control de placa bacteriana y detección de problemas dentales como caries, masas, gingivitis, problemas periodontales (problemas con las encías) y abcesos.

EN CASO DE ENFERMEDADES

Reconocer los signos de peligro, buscar ayuda oportuna, evaluación por profesional médico, dar seguimiento.

Seguir las orientaciones del personal de salud.

Referencia para atención especializada (nutrición, psicología, psiquiatría, odontología, ginecología, otro si el caso lo amerita).

USO DE MEDICAMENTOS: Cuando se requiera de algún medicamento específico para un NNA, la entidad de abrigo temporal debe contar con la prescripción médica (membrete del médico, fecha, nombre del NNA, nombre del medicamento, dosis y hora de la administración y firma, sello y número de colegiado del médico). La prescripción debe ser archivada en el expediente del NNA que requiera el medicamento. El medicamento debe ser suministrado de acuerdo a la orden médica y en caso de alguna reacción notificarlo de inmediato y suspender su uso.

NNA MALTRATADOS O VIOLENTADOS

De manera inmediata debe ser atendido cualquier NNA que haya sido agredido, maltratado, abusado o violentado física y/o sexualmente o se sospeche esa condición. En estos casos, las entidades de abrigo temporal deben proceder conforme lo establece el procedimiento en el tema de examen forense (INACIF). Asimismo deben denunciar el hecho ante la PNC, el MP y la PGN, aportando toda la información necesaria para perseguir judicialmente a la persona o personas responsables, inclusive si son parte de su personal. Copia de la denuncia y su seguimiento debe archivarse en el expediente del NNA.

ORIENTACIÓN INTEGRAL

Evaluación psicosocial
- Hogar: estructura y funcionamiento.
- Educación: rendimiento escolar y socialización con pares y profesores.
- Actividad: recreación, utilización del tiempo libre, tareas del hogar.

En la adolescencia la actividad física debe ser de moderada a intensa, es recomendable 30 minutos de ejercicio tres veces a la semana como mínimo.
- Drogas
- Hábitos alimentarios
- Sexualidad/ Salud mental (autoestima, imagen corporal, proyecto de vida y/o conductas autodestructivas).

-Oferte los métodos anticonceptivos, si la o el adolescente es sexualmente activa(o).
-A todo (a) adolescente con vida sexual activa, bríndele orientación sobre prevención de ITS/VIH-sida.

ATENCIÓN INTEGRAL DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DE ADOLESCENTES Y ADULTAS

OBJETIVOS: Atención integral, orientación, detección oportuna, medidas preventivas, manejo básico de emergencias obstétricas.

Atención a la embarazada incluirá las siguientes actividades:

a) Brinde atención integral (bio-psico-social) y diferenciada, con calidad y respeto a su discapacidad, si la tiene, con enfoque de género y pertinencia cultural.
b) Historia clínica completa (llene ficha clínica)
c) Revise carné y esquema de inmunizaciones
d) Examen físico completo
e) Requiera o evalúe exámenes de laboratorio
f) Evaluación bucodental
g) Oferte los métodos de planificación familiar para lograr espacios intergenésicos óptimos
h) Evaluación de Papanicolau o IVAA, tamizaje de detección de cáncer cervical.
i) Informe y oriente el autoexamen de la glándula mamaria.
j) Informe y oriente sobre problemas encontrados y acciones preventivas.
k) Referencia oportuna si el caso lo amerita (por signos encontrados durante la evaluación clínica o interconsulta a especialistas).
l) Realice las acciones de vigilancia epidemiológica, si el caso lo amerita.
m) Oriente sobre planes de emergencia.

ACCIONES PREVENTIVAS EN EL EMBARAZO

En cada control prenatal: valorar estado nutricional, Controles prenatales

- Primero antes de las 12 semanas
- Segundo alrededor de las 26 semanas
- Tercero a las 32 semanas
- Cuarto entre las 36 y 38 semanas. Detecte signos y síntomas de peligro.

Evaluación nutricional, Suplemente: con sulfato ferroso y ácido fólico.

Laboratorios: Orina - VDRL - Grupo y Rh. - prueba de VIH - Glicemia - HB/HT

Atención a la adolescente embarazada: Adolescentes embarazadas es el embarazo que ocurre en las mujeres de 10 a 19 años.

- Control prenatal de la adolescente: El control prenatal de la adolescente debe cumplir las mismas acciones preventivas de una mujer adulta, haciendo énfasis en los siguientes aspectos: • Detección de factores de riesgo y factores protectores • Preparación psicológica y física de la adolescente para el nacimiento de la o el bebé • Información y educación para el autocuidado, lactancia, crianza de la o el niño y su proyecto de vida • Actividad física durante el embarazo, posparto inmediato y tardío • Alimentación durante el embarazo • Prevención de uso de drogas y alcohol • Sexualidad y afectividad • Modificaciones corporales en los diferentes trimestres • Paternidad y maternidad responsable • Estímulo de conductas que favorezcan el apego entre madre hijo(a) • Anticoncepción después del parto • Prevención de ITS, VIH y sida •
- Clasificación del riesgo del embarazo en adolescentes: Todo embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo. Las adolescentes de 10 a 14 años deben ser consideradas pacientes de alto riesgo por lo que deberán referirse a un servicio de salud con ginecobstetra.

ACCIONES PREVENTIVAS EN EL PARTO

ACCIONES PREVENTIVAS EN EL PUERPERIO

- Detecte signos y síntomas de peligro. Refiera oportunamente si no tiene la capacidad resolutiva y dé seguimiento al caso. Suplemente: Con sulfato ferroso para la prevención de la deficiencia de hierro (anemia) y acido fólico, por vía oral durante 6 meses postparto.

MANEJO BÁSICO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

REFERENCIAS:

Manual de Llenado de Formularios SIGSA 24-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Sistema de Información Gerencial de Salud – SIGSA –
Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MSPAS)
Normas de Atención en Salud Integral del primero y segundo nivel por ciclo de vida del MSPAS
Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los ADOLESCENTES del MSPAS